

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, RELACIONES INDUSTRIALES Y CIENCIAS DE
LA COMUNICACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



**“HABILIDADES SOCIALES EDUCATIVAS PARENTALES DE MADRES QUE
HAN SUFRIDO VIOLENCIA CONYUGAL Y SU INFLUENCIA EN PROBLEMAS
DE CONDUCTA DE SUS HIJOS DE 6 A 12 AÑOS.”**

Tesis presentada por los bachilleres:

CHAHUA CJULA, MIKI EDGAR

GÓMEZ MACHUCA, JACOB LEVÍ

**Para optar el título profesional de
PSICÓLOGOS**

AREQUIPA - PERÚ

2018

PRESENTACIÓN

Señor Rector de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.

Señor Decano de la Facultad de Psicología, Relaciones Industriales y Ciencias de la Comunicación.

Señor Director de la Escuela Profesional de Psicología.

Señores miembros del jurado evaluador.

Cumpliendo con las normas y lineamientos del reglamento de grados y títulos profesionales de la Facultad de Psicología, Relaciones Industriales y Ciencias de la Comunicación de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, presentamos a vuestra consideración la tesis titulada **“Habilidades sociales educativas parentales de madres que han sufrido violencia conyugal y su influencia en problemas de conducta de sus hijos de 6 a 12 años”** trabajo que al ser evaluado y aprobado nos permitirá optar el título profesional de Psicólogos.

Arequipa, octubre de 2018

Bachilleres:

CHAHUA CJULA, MIKI EDGAR

GÓMEZ MACHUCA, JACOB LEVÍ

DEDICATORIA

Edgar Chahua

A mis padres, porque todo lo que soy se lo debo a ellos y por inculcar en mi la importancia de estudiar. A mis hermanos y amigos por el estímulo y el apoyo incondicional en todo momento y por ser ellos la inspiración para finalizar mi carrera.

Jacob Gómez

Mis padres: mi papá, Luis Miguel Gómez Sánchez y mi mamá, Miluska Machuca Mendoza, el mejor equipo que conozco. Siempre guías.

Mis hermanos: Ricardo, Darió, Marian, Mathías y Valentino. Por sus metas, sueños y aspiraciones.

AGRADECIMIENTO

Al presidente de la Corte Superior de Justicia de Arequipa **Dr. Eloy Zamalloa Campero** por concedernos la autorización y las facilidades para alcanzar los objetivos trazados en nuestra investigación.

A las madres de familia por su participación porque sin ellas no hubiese sido posible realizar esta investigación.

A docentes que nos apoyaron directa e indirectamente durante todo este proceso, en especial al Mg. Renato Carpio de la Torre.

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue conocer las habilidades sociales educativas parentales de madres que han sufrido violencia conyugal y su influencia en los problemas de conducta en sus hijos en la Provincia de Arequipa, el año 2017.

El estudio fue desarrollado siguiendo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental transversal descriptivo correlacional. La muestra fue no probabilística, constituida por 35 madres de familia que sufren o han sufrido violencia conyugal y que siguen el proceso judicial en la Corte Superior de justicia de Arequipa. La variable Habilidades Sociales Educativas Parentales fue medida a través de la guía de entrevista de las habilidades sociales educativas parentales (RE-HSE-P, siglas en portugués) y la variable Problemas de conducta a través del Cuestionario sobre el comportamiento de niños de 6 a 18 años. (CBCL, siglas en inglés).

Los resultados de la investigación indican que respecto a las habilidades sociales educativas parentales de las madres, en sus interacciones positivas se encuentran en un rango clínico y en sus interacciones negativas, en un rango no clínico. Sus hijos evidenciaron mayor frecuencia de problemas de conducta internalizantes (en particular, aislamiento depresivo) que de problemas externalizantes. Los índices de correlación entre las variables encontradas fueron bajas, por lo que una variable no predice la otra.

Palabras clave: Habilidades Sociales Educativas Parentales, Problemas de Conducta, Violencia Conyugal

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to know the parental social educational skills of mothers who have suffered conjugal violence and their influence on behavior problems in their children in the Province of Arequipa, in 2017.

The study was developed following a quantitative approach, with a non-experimental transversal descriptive correlational design. The sample was not probabilistic, constituted by 35 mothers of family who suffer or have suffered conjugal violence and who follow the judicial process in the Superior Court of Justice of Arequipa. The variable Social Educational Skills Parenteles was measured through the guide of interview of the parental social educational skills (RE-HSE-P, acronym in Portuguese) and the variable Problems of conduct through the Questionnaire on the behavior of children from 6 to 18 years. (CBCL, acronym in English).

The results of the research indicate that with respect to the parental social educational skills of mothers, in their positive interactions they are in a clinical range and in their negative interactions, in a non-clinical range. Their children showed a greater frequency of internalizing behavior problems (in particular, depressive isolation) than of externalizing problems. The correlation indexes between the variables found were low, so one variable does not predict the other.

Keywords: Parental Social Educational Skills, Conduct Problems, Marital Violence

INTRODUCCIÓN

La familia constituye el núcleo de la sociedad (Castillo, S. y Merino, Z., 2018) en ella se desarrollan las primeras interacciones sociales, el niño pone su primera atención en una persona que resulta de su entera confianza (Haeussler, I., 2000, citado en Castillo, S. et al, 2018), su madre, porque ella le brinda alimentación, acompañamiento y cariño, con el tiempo, amplía ese sentimiento al padre, quien le brinda seguridad, y aunque atraviesa diferentes dificultades propias del desarrollo a lo largo de su vida, sabe que puede contar con las personas que habitan en su hogar.

El niño imita los comportamientos que observa en el hogar y según las respuestas de este entorno primario, va desarrollando una concepción del mundo, e inclusive se hace expectativas del mundo, a partir de lo vivenciado en casa, toma muy en cuenta, lo que los padres aprueban y lo que no, se desenvuelve a través de lo que los padres, le enseñan, a esta capacidad de los padres, se les conoce como habilidades sociales educativas parentales.

Se han estudiado estas interacciones entre padres e hijos con variados conceptos, desde los “estilos de crianza parental” (Acrota, M. y Hernani, Y. ,2015), el “clima social familiar” (López, C. y Pallani, M., 2015; Choque, A. y Sotelo, E. ,2015; Aquima, Y. ,2014), los “estilos de socialización parental” (Araujo, Y. y Arapa, R., 2017) , los estilos educativos parentales (Valencia, Y. y Casadiego, D. ,2016), entre otros, escalas del tipo Likert donde los padres califican su forma de comportarse o son los propios hijos que cuentan como sus padres los crían, pero que suelen ser más útiles en el trabajo con adolescentes. El reconocimiento tanto de sus propias habilidades como padres así como las reacciones de sus hijos en la interacción, son estudiadas en la presente investigación (Bolsoni-Silva, A., Loureiro, E. y Marturano, S. , 2016). Problemas en las familias pueden darse y muy variados, desde los cambios en la composición familiar, las discrepancias entre padres (que habitan juntos o separados), entre otros. Pero, sin

duda, uno de los problemas poco estudiados aun, y más llamativos son las repercusiones en los hijos frente a la violencia conyugal.

La violencia conyugal es uno de los problemas más frecuentes en nuestra sociedad, no distingue el nivel cultural, religión, ni etnia. En Arequipa, es un problema que afecta entre el tercio (30%) y la mitad (50%) de mujeres en unión conyugal o convivientes, siendo la cuarta ciudad del Perú, más afectada (INEI, 2016).

La principal herramienta de crecimiento en la familia es la comunicación y esta se ve reducida en un hogar donde reside la violencia, la que puede darse en diversas formas, siendo las más comunes, la física y psicológica. La falta de comunicación es producto de la desconfianza: la víctima violentada pierde la confianza en su conyuge, y los hijos al presenciar esto también la pierden y reducen las capacidades descritas anteriormente, se desarrollan con dificultades.

Estudios determinaron que el 38% de falta de integración familiar influye en el 70% de la conducta violenta de sus hijos de 8 a 15 años (Zambrano-Villalba, C y Almeida-Monge, E., 2017)

Es complejo decir que un niño tiene ““problemas de conducta”” en sentido estricto (Lacalle, M.; 2009), porque los niños en su proceso de desarrollo simplemente van manifestando conductas que les ayudan a conseguir sus necesidades, sin embargo, son los adultos, en particular los padres quienes buscan una explicación a un cúmulo de conductas que les resultan llamativas y que pueden representar dificultades en la adaptación fuera del hogar para el menor. Una lista de chequeo de conducta de los niños (Achenbach, T. y Edelbrook,C. ,2001; Albores-Gallo, L. y cols.,2007) , es útil en la medida en que busca recolectar por el relato del padre (o madre) en el tiempo actual o en los últimos seis meses, las conductas que usualmente son llamativas para el promedio de padres y que presentes en cierta proporción, nos dan la categoría de “clínico”.

Los niños amplían su desarrollo social al interactuar con sus pares, esto se acentúa en un salto cualitativo importante que es el ingreso a la etapa escolar, los niños a partir de los 6 años, más

allá del entorno familiar, sus comportamientos serán calificados como “adecuados” en la medida en que se ajusten a nuevas expectativas, interactuaran con nuevas autoridades adultas: los profesores, recibirán calificaciones por su desenvolvimiento y con ello, también vendrán nuevas frustraciones y éxitos (Torres, C. , Estrada, M., García, M. y Rojas, H. 2017).

Un niño que vive en un entorno donde la madre es violentada, no solo percibe la falta de comunicación entre los padres sino que puede llegar a sentir que a él tampoco se le escucha y ante los problemas que enfrenta en la escuela no sabe a quién recurrir, y en otros casos, buscando atención, agredirán a otros (Wolak, J., 1998 citado en Aguilar, M. ,2009). Ahora bien, no se tiene una certeza de en qué medida, los niños manifiestan dificultades, de qué tipo, y si estos están en total correspondencia con las habilidades sociales educativas de sus padres. Hemos identificado así, la necesidad de estudiar cómo repercute la violencia conyugal en los hijos que viven en medio de esta problemática. De este modo la presente investigación surgió con la finalidad de hacer una aportación a esta área y tiene como objetivo establecer la relación entre las habilidades sociales educativas parentales de madres que han sufrido violencia conyugal y los problemas de conducta en sus hijos de 6 a 12 años.

Este Trabajo presenta los siguientes capítulos:

En el Capítulo I se presenta el Planteamiento del estudio, donde se abordan los aspectos metodológicos como el Planteamiento del problema, Objetivos, Hipótesis, Justificación, Antecedentes, Limitaciones del estudio, Definición de términos y Variables e indicadores.

En el Capítulo II se abordan los aspectos teóricos relacionados a la violencia conyugal y problemas de conducta de los hijos. Se tratan primeramente aspectos de la violencia contra la mujer, cifras generales de la violencia conyugal en el mundo; luego se desarrollan con respecto a nuestro país y región. Se fundamenta como y de qué manera la violencia conyugal afecta a los hijos que viven o presencian tal problema en su hogar.

En el Capítulo III se aborda el Marco Metodológico, en donde se desarrollan el Tipo y diseño de la investigación, sujetos, materiales e instrumentos que se usaron y el procedimiento que se siguió durante la investigación.

En el Capítulo IV se ofrece los resultados en figuras y tablas.

En el Capítulo V se presentan la discusión, conclusiones y recomendaciones de esta Tesis.

ÍNDICE

PRESENTACIÓN.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT.....	v
INTRODUCCIÓN.....	vi

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
2. OBJETIVOS.....	4
3. HIPÓTESIS.....	5
4. JUSTIFICACIÓN.....	5
5. ANTECEDENTES.....	7
6. LIMITACIONES DEL ESTUDIO.....	9
7. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	9
8. VARIABLE E INDICADORES.....	10

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

1. VIOLENCIA DE GÉNERO Y CONYUGAL.....	11
1.1 Violencia de género.....	12
1.2 Violencia conyugal.....	12
1.3 Cifras de la violencia conyugal.....	13
1.4 Los factores de riesgo.....	14
1.4.1 Socioculturales.....	14
1.4.2 Familiares.....	14
1.4.3 Individuales.....	14
1.5 Consecuencias de la violencia contra la mujer.....	15
1.5.1 Consecuencias psicológicas y emocionales.....	15
1.5.2 Consecuencias físicas.....	15
1.5.3 Consecuencias sexuales.....	15
1.5.4 Consecuencias sociales.....	15

1.5.5 Consecuencias fatales.....	16
1.6 Las consecuencias de la violencia conyugal en los hijos.....	16
1.6.1 Problemas físicos.....	16
1.6.2 Problemas emocionales.....	16
1.6.3 Problemas cognitivos.....	16
1.6.4 Problemas de conducta.....	17
1.6.5 Problemas sociales.....	17
2. HABILIDADES SOCIALES EDUCATIVAS PARENTALES.....	19
1.2 Origen teórico.....	19
2.2 Concepto.....	20
2.3 Categorías de las habilidades sociales educativas parentales.....	21
3. PROBLEMAS DE CONDUCTA.....	23
3.1 Aproximación conceptual a los problemas de conducta.....	23
3.2 Dimensiones de los problemas de conducta.....	24
3.3 Sistema ASEBA para la evaluación de los problemas de conducta.....	29
4. HABILIDADES SOCIALES EDUCATIVAS PARENTALES Y PROBLEMAS DE CONDUCTA.....	31

CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO

1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	35
2. SUJETOS.....	36
3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	38
4. PROCEDIMIENTO.....	47

CAPÍTULO IV

RESULTADOS.....	49
-----------------	----

CAPÍTULO V

DISCUSION.....	61
CONCLUSIONES.....	66
RECOMENDACIONES.....	68
BIBLIOGRAFIA.....	69
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01. Datos demográficos de las evaluadas.....	37
Tabla 02. Tipos de interacciones en cada tema de la Guía de entrevista de Habilidades Sociales Educativas Parentales.....	40
Tabla 03. Preguntas por cada tema y referencia de tablas según las dimensiones de la guía de Habilidades Sociales Educativas Parentales.....	42
Tabla 04. Tabla de transformación de puntajes directos en las dimensiones para aspectos positivos de la interacción.....	43
Tabla 05. Tabla de transformación de puntajes directos en las dimensiones para aspectos negativos de la interacción.....	44
Tabla 06. Preguntas por cada dimensión del Cuestionario sobre el comportamiento de niños de 6 a 18 años.....	46
Tabla 07. Test de Normalidad para los datos. Shapiro-Wilk (N=35).....	57
Tabla 08. Correlación entre las habilidades sociales educativas parentales y los problemas de conducta en los niños de 6 a 12 años.....	59

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 01. Consecuencias de la exposición directa e indirecta a la violencia en los niños.....	17
Figura 02. Principales consecuencias de la violencia en el desarrollo de los niños.....	18
Figura 03. El enfoque “top down”.....	24
Figura 04. El enfoque “Bototm up”.....	25
Figura 05. Clasificación de Achenbach.....	26
Figura 06. Taxonomías dimensionales.....	27
Figura 07. Instrumentos considerando autor, informante y rango de edad.....	28
Figura 08. Items del CBCL 6-18, TRF y YSR evaluados como consistentes en el DSM.....	30
Figura 09. Dimensiones globales de Problemas de conducta.....	50
Figura 10. Índices descriptivos de las habilidades sociales educativas parentales positivas.....	51
Figura 11. Índices descriptivos de las habilidades sociales educativas parentales negativas..	52
Figura 12. Índices descriptivos de las dimensiones globales de Problemas de conducta.....	53
Figura 13. Índices descriptivos de los Problemas de conducta internalizantes.....	54
Figura 14. Índices descriptivos de los Problemas de conducta externalizantes.....	55
Figura 15. Índices descriptivos de otros Problemas de conducta generales.....	56

INDICE CASOS CLÍNICOS

Caso N° 1

Anamnesis.....	1
Examen Mental.....	7
Informe Psicométrico.....	11
Informe Psicológico.....	15
Plan psicoterapéutico.....	20

Anexos

Caso N° 2

Anamnesis.....	27
Examen Mental.....	35
Informe Psicométrico.....	40
Informe Psicológico.....	46
Plan psicoterapéutico.....	56

Anexos

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Vivir en una familia donde la madre es maltratada significa estar en una tensión constante para todos sus integrantes, que dará poco espacio a la transmisión de valores, principios y actitudes propios de lo esperado comúnmente en un ambiente familiar ideal (Ayllon, E; Orjuela, L y Román, Y., 2011). Sin el principal rol de la familia: educar, el niño crece desorientado.

Siete de cada diez mujeres alguna vez convivientes o casadas sufrieron algún tipo de violencia por parte del esposo o compañero, en la población de mujeres en edad fértil (15-49), 57,5% se encuentran en unión conyugal (24,1%, casadas; 36,1% en unión consensual), así mismo , Apurímac y Arequipa registraron mayor porcentaje de mujeres víctimas de violencia (INEI 2016), se estima que cerca de la mitad de las mujeres de la población

nacional es víctima de la violencia, basada en su condición de género, tanto en el ámbito público como en el privado (MIMP, 2016). Multiplicado por el número de hijos por madre, la demanda de soluciones es considerable. La violencia repercute en las habilidades sociales educativas parentales, las que hacen referencia a los patrones de conducta que asumen los padres en la crianza de los menores que incluyen el diálogo, la comunicación de los problemas diarios, el discernimiento de situaciones morales (Bolsoni-Silva, A., Loureiro, E. y Marturano, S. , 2016). Básicamente las madres reducen su capacidad de brindar cuidados a los hijos por sus preocupaciones personales lo que a su vez confluye en problemas de rendimiento (Choque, L. y Quispe, W. ,2017), de adaptación a la escuela y de conducta en los hijos (ICI, 2012; Vargas, H., 2017). Ocupándonos de los problemas de conducta en específico, sabemos que existen escalas como la Lista de Chequeo de Conductas de niños (CBCL, por sus siglas en inglés) que diferencian conductas externalizantes - como los berrinches, las agresiones, los gritos-; y las internalizantes- aquellos pensamientos e ideas que dañan internamente al menor (Alarcón, D. y Bárrig, P. 2015). Achenbach, T. y Edelbrook, C. (2001) sugieren la necesidad de realizar una evaluación específica de los problemas internalizantes, puesto que por norma general, tanto en el ambiente familiar, escolar y social, como en el ámbito clínico, suelen ser menos evidentes y son eclipsados por los comportamientos externalizantes, dado que estos últimos se perciben más y son motivo de queja y consulta. Si bien se conoce poco en nuestro país sobre las consecuencias de la exposición a la violencia en adolescentes (Vargas, H.,2017), a nivel mundial se sabe, por los testimonios que ellos brindan que hay una influencia innegable en su desenvolvimiento (Peltonen K, Ellonen N, Larsen H, Helweg-Larsen K., 2010), así mismo, son conocidos los programas como el de MINSA para el desarrollo de habilidades sociales en esta población, que incluye un módulo de “toma de decisiones” en dos sesiones (MINSA, 2015) que compromete planes de mejora. Sin embargo, hablando de

los niños de 6 a 12 años de edad se puede afirmar que están en proceso de construcción de la conciencia de sí mismos y los demás, así los significados que atribuyen a la violencia intrafamiliar son variados (Piedrahita, S. y Martínez, E., 2007), lo que resulta muy preocupante ya que si bien podríamos pensar que se pueden mostrar más flexibles al cambio, al mismo tiempo son más vulnerables, por lo que consideramos valdría la pena abordar pensando en una acción preventiva-promocional. Entre los problemas internalizantes de estos niños, a esta edad ellos aún piensan de manera egocéntrica por lo que pueden llegar a culparse a sí mismos del maltrato que sufren sus madres (Alcázar, L. y Ocampo, D., 2016). Asimismo, se basan más en las influencias fuera de la familia como indicadores de su valoración personal (Del Pino, M., Triguero, R. y Torres, K. 2017) así, muchos niños esconderán los problemas que enfrentan en su hogar, con lo cual el sentimiento de tristeza y vulnerabilidad será más fuerte. Un estudio en el Reino Unido halló que los niños que presencian violencia doméstica tienen mayor probabilidad de ser víctimas de acoso o intimidación (bullying) y de manera similar un estudio de niños en educación primaria y media en Italia, mostró que ser intimidado en la escuela estaba asociado con presenciar violencia entre los padres en el hogar (ONU, 2006).

Mientras que, entre los problemas externalizantes, los niños deben destinar mucha energía a lidiar con el estrés, la angustia, el cansancio y el ausentismo en la escuela (Alcázar, L. y Ocampo, D., 2016) Presentan comportamientos basados en que la violencia representa una solución a los problemas (Alcázar, L. y Ocampo, D., 2016) como rabietas, ánimo irritable, exigen mucha atención, son desconfiados, agreden física y verbalmente a los demás, rompen las normas de las instituciones. En general, los niños expuestos a la violencia doméstica tienen menores habilidades sociales (Moore, T. y Pepler, D., 1998 citado en Alcázar, L. y Ocampo, D., 2016).

En nuestro medio aún no se ha abordado el problema en su total dimensión: refiriéndonos a la exploración de una herramienta más detallada y actualizada, y aún no se diferencia la influencia de las habilidades sociales educativas parentales de las madres en situación de violencia conyugal en la expresión de problemas de conducta en sus hijos, por eso cabe preguntarse:

¿Cuál es la relación entre las habilidades sociales educativas parentales de madres que han sufrido violencia conyugal y los problemas de conducta en sus hijos de 6 a 12 años?.

2. OBJETIVOS

A. Objetivo General

Conocer las habilidades sociales educativas parentales de madres que han sufrido violencia conyugal y su influencia en los problemas de conducta en sus hijos.

B. Objetivos Específicos

- a.** Establecer las dimensiones globales de las habilidades sociales educativas parentales de madres que han sufrido violencia conyugal.
- b.** Describir las habilidades sociales educativas parentales positivas y negativas de madres que han sufrido violencia conyugal.
- c.** Determinar las dimensiones globales de los problemas de conducta de los hijos de madres que han sufrido violencia conyugal.
- d.** Describir los problemas de conducta internalizantes y externalizantes de los hijos de madres que han sufrido violencia conyugal.
- e.** Mostrar otros problemas de conducta generales de los hijos de madres que han sufrido violencia conyugal.
- f.** Determinar la relación entre las habilidades sociales educativas parentales de madres que han sufrido violencia conyugal y los problemas de conducta de sus hijos.

3. HIPÓTESIS

H1: Existe relación entre las habilidades sociales educativas parentales y los problemas de conducta en los hijos de madres que han sufrido violencia conyugal.

Ho: No existe relación entre las habilidades sociales educativas parentales y los problemas de conducta en los hijos de madres que han sufrido violencia conyugal.

4. JUSTIFICACIÓN

El problema de la violencia familiar es tal, que hasta se ha llegado a calificar como un problema de salud pública (OMS, 2017).

Con esa intención, es que en Perú, se celebró el 2015, la convención interamericana para sancionar, prevenir y erradicar la violencia contra la mujer, entendiéndose que la violencia familiar se da por razones de género. Reuniones como esta permite la coordinación de las diversas instituciones. (Programa Regional Combatir la Violencia contra las Mujeres en Latinoamérica, 2015)

En nuestro país, Policía Nacional del Perú (PNP) , Ministerio de Salud (MINSA), Ministerio del Interior (MININTER), las municipalidades, las Organizaciones no Gubernamentales (ONG) y muy concretamente el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP) llevan a cabo programas y/o actividades de sensibilización y concientización pública a fin de disminuir la ocurrencia de estos hechos.

Así, el MIMP creó en el 2003 el Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual.

“Con el propósito de contribuir a reducir los índices de violencia familiar y sexual mediante políticas públicas de atención, prevención, recuperación y desarrollo de capacidades de las víctimas, así como favorecer una mejora de la calidad de vida de las familias peruanas dentro de una cultura de paz, desarrollo y equidad de género”.

Frente a todo este problema social, los hijos también se ven afectados.

Los datos de la presente investigación aportan en el desarrollo teórico de la violencia conyugal, en tanto que usualmente se ha abordado la dinámica de la pareja, y hoy son bien conocidas las secuelas psicológicas en las mujeres (que usualmente son las víctimas cuando se llega a la agresión física), tales como el temor generalizado, la ansiedad, perdida de interés en las actividades sociales (les cuesta crear nuevas parejas), etc.; pero, aun hoy no se conoce mucho sobre la dinámica padres-hijos, dándose por sentado que hay repercusiones similares a las descritas en las madres, el aporte teórico nuestro, profundiza en las secuelas a los hijos.

A partir del progreso teórico alcanzado por la presente investigación, se pueden desarrollar programas que ayuden a los padres a mejorar sus habilidades sociales educativas parentales, con talleres, grupos de discusión de padres, donde compartan “el relato verbal” de sus interacciones con sus hijos (si hablan con ellos, donde hablan, si les dan cariño, si expresan lo que les gusta de sus hijos, si dicen lo que no les gusta de ellos, si ponen reglas en casa, como las establecen) y en la medida en que se expresen en el grupo, por modelado, adquieran nuevos aprendizajes aplicables a su hogar.

Asimismo, conociendo qué problemas de conducta tienen los hijos de madres que han sufrido violencia conyugal, se sepa orientar la ayuda, enseñar a los padres mediante consejería individual y talleres grupales, por ejemplo, si se presentaran mayores problemas externalizantes, técnicas conductuales de control de los impulsos, o en caso, se presentaran mayores problemas internalizantes, se les acompañe en las técnicas para que sus hijos se expresen con más confianza en casa, o sepan identificar los momentos adecuados.

5. ANTECEDENTES

En Michigan Estados Unidos, Levendosky, A. y Graham-Bermann,S. (2001) logran distinguir el efecto de la menor calidad del cuidado de los padres debido a la violencia. Estos investigadores trabajan con una población de 120 mujeres, incluyendo víctimas de violencia severa, y, consideran a uno de los hijos de cada una de ellas entre los 7 y 12 años. Los autores elaboran un modelo a través de análisis correlacionales con trece instrumentos psicológicos (incluido el CBCL) para predecir el efecto de las experiencias maternales entre las cuales considera violencia familiar, soporte social, satisfacción marital, funcionamiento psicológico maternal y su impacto en el ajuste conductual en los niños. Concluyendo que su modelo predice el 43% del funcionamiento psicológico (emocional) maternal negativo (estudiado con test de depresión, estrés y síntomas psicológicos) así como el 40% de la varianza del ajuste conductual de los niños.

En otra investigación en Barcelona, España, Barudy, J. y Dantagnan, M. (2010) citado en Ayllon, E. et al. (2011) resaltan que puede ser una conclusión errónea afirmar que las incompetencias parentales (habilidades sociales educativas parentales positivas bajas y/o negativas altas) fomentan nuevas incompetencias (acaso problemas de conducta) en las próximas generaciones.

En Colombia, Valencia, Y. y Casadiego, D. (2016) exploran la relación entre los Estilos educativos parentales y los problemas de conducta (con el CBCL) en un grupo de niños de 6 a 12 años; aunque es de precisar que su análisis se aboca en niños con discapacidades tanto generales (intelectual y TEA) como específicas (lenguaje- audición). Encuentran que los estilos permisivo, autoritario y negligente presentan correlación positiva con los problemas de conducta externalizantes. Así también, encontraron correlación negativa entre estilo democrático y los problemas de conducta internalizantes.

En nuestro país, en la ciudad de Lima, Alcázar, L. y Ocampo, D. (2016) en la investigación “Consecuencias de la violencia doméstica contra la mujer en el progreso escolar de los niños y niñas del Perú” encontraron que la violencia de pareja dentro del hogar así como la violencia ejercida por el padre a los hijos muestran correlaciones directas (aunque bastante bajas) con el fracaso escolar. Encontraron correlación entre las dos primeras situaciones descritas (violencia a los hijos y violencia a la madre) por lo que los autores coligen que cuando hay violencia contra las mujeres, probablemente también se produzca violencia contra los hijos.

En nuestra ciudad Arequipa, la violencia es un tema recurrente y de continua actualización, Chambi, L. y Calla, J. (2017) determinaron que de las parejas entre 16 y 26 años de universidad e institutos públicos el 70% se encuentra en riesgo de sufrir violencia psicológica. De igual forma, autores arequipeños han explorado la influencia de la familia con distintos instrumentos de variada terminología en el funcionamiento de los hijos: indagan acerca de los estilos de socialización parental Araujo, Y. y Arapa, R. (2017) respecto del consumo de alcohol en adolescentes; mientras que, Mendezú, D. y Huaycho,J. (2015), su influencia en el rendimiento académico. Sobre los estilos de crianza parental, asociado a la inteligencia emocional en niños de primaria (Acrota, M. y Hernani,Y. ,2015) o el rendimiento académico en estudiantes de zona rural de la región La Libertad (Luque, D., 2017). Y coincidentemente en el año 2015 se han generado tres investigaciones del “clima social familiar” correlacionado al rendimiento escolar (López, C. y Pallani, M.1, 2015), a la autoestima (Choque, A. y Sotelo, E. ,2015) y a los estilos de afrontamiento en madres con hijos con discapacidad (Aquima, Y. ,2014). Una de las más interesantes aproximaciones de investigador arequipeña Noelia Cárdenas (2017) a nuestro tema de investigación es el estudio “Cohesión familiar, adaptabilidad y resiliencia en hijos adolescentes de mujeres maltratadas de la I.E. María Auxiliadora en Puno”, encontrando

que la cohesión familiar solo tuvo relación con dos de los factores de la resiliencia: protectores externos y empatía, pero que no correlacionaban positivamente las variables con el índice general de resiliencia. Dato sumamente preocupante debido a que podemos colegir que por más entrenamiento a futuro se dé a las familias no aseguran la resiliencia en los hijos que aprecian la violencia que sufren sus madres.

6. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

- Existe poca o nula bibliografía en Perú de la variable “Habilidades sociales educativas parentales”.
- El estudio se realizó exclusivamente con madres que tienen un proceso judicial, corroborando así la existencia de “violencia familiar”, pero, en contraste limitó la cantidad de muestra.

7. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

A. Habilidades sociales educativas parentales: “Conjunto de habilidades sociales de los padres, aplicables a la práctica educativa de los hijos” (Silva, A., 2000).

B. Problemas de conducta: "problemas de conducta serían aquellos que obstaculizan el acceso del niño a nuevas contingencias de refuerzo, que en su tiempo, facilitarían la adquisición de correspondientes repertorios de aprendizaje" (Bolsoni-Silva, A., 2003).

C. Violencia de género:, la violencia de género es “todo acto de violencia que resulte o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privatización arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada” (ONU, 1993).

D. Violencia conyugal: “el comportamiento de la pareja o ex pareja que causa daño físico, sexual o psicológico, incluidas la agresión física, la coacción sexual, el maltrato psicológico y las conductas de control” (OMS, 2017).

8. VARIABLES E INDICADORES

A. Identificación de variables

a. Variable Independiente

Habilidades Sociales Educativas Parentales

b. Variable Dependiente

Problemas de conducta

B. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Variable Independiente Habilidades Sociales Educativas Parentales	Interacciones Positivas (Total positivo) Habilidades sociales educativas parentales Habilidades sociales infantiles Contexto Interacciones Negativas (Total Negativo) Prácticas educativas negativas Problemas de conducta	CLÍNICO LÍMITE NO CLÍNICO
Variable Dependiente Problemas de conducta	Problemas Internalizantes Ansiedad depresión Aislamiento depresivo Quejas somáticas Problemas generales P. sociales P. de pensamiento P. de atención Problemas Externalizantes Quebranto de normas C. agresiva.	RANGO CLÍNICO RANGO NO CLINICO

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

1. VIOLENCIA DE GÉNERO Y CONYUGAL

La violencia que se ejerce contra la mujer se da en todo los estratos sociales no importando el nivel cultural, económico, religión, entre otros.

La violencia contra la mujer ha sido justificada social e históricamente por lo que los golpes, insultos, relaciones sexuales sin consentimiento son para muchos hogares cotidianos pero además privados e íntimos, es así que las consecuencias que este problema puede causar en los integrantes de la familia, principalmente en los hijos, no se tome en cuenta por los padres, pero cabe mencionar que estas consecuencias, dependiendo de la gravedad, podrían llegar a ser irreversibles en algunos casos.

Por lo que de inicio es de suma importancia que se parta de los conceptos que nos guiarán a comprender lo amplio de nuestro tema, así como su importancia.

1.1 Violencia de género

García y Pineda (2015, p.5) sostienen que “la violencia de género contra las mujeres es aquella violencia machista ejercida contra las mujeres solo por el hecho de ser mujeres”.

Decir “solo por el hecho de ser mujeres” muchas veces no toma la suficiente relevancia que tiene, porque ese “solo”, implica una desigualdad de por si imposible de justificar si no es desde las posturas más machistas de la sociedad.

Así, entre las consecuencias de la violencia por la “condición de ser mujer”, concebidas por la ONU (1993) van desde

“sufrimiento físico, sexual o daño psicológico o sufrimiento, incluidas las amenazas, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en público o en la vida privada (ONU, 1993, p.3)

La violencia se puede dar en los siguientes ámbitos según OMS (2017), para los que ONU (2006) detalla sus formas:

- **Las esferas del Estado.-** En las formas de políticas de estado (esterilizaciones forzadas, abortos forzados), en conflictos armados, en mujeres en situación de privación de libertad, en la violencia institucional (malos tratos por parte de servidores públicos).
- **La Comunidad.-** En las formas femicidio, acoso sexual (en el lugar de trabajo, en las instituciones educacionales, deportivas), trata de mujeres.
- **La familia.-** En las formas de prácticas tradicionales nocivas, violencia de padres a hijos y la violencia de pareja.

1.2 Violencia conyugal

Cónyuge es entendido como cualquiera de las personas físicas que forman parte de un matrimonio, la violencia dada en este entorno no difiere en esencia de la vivenciada desde que eran pareja, convivientes, por lo que se suele tomar la definición de violencia de pareja como:

“el comportamiento de la pareja o ex pareja que causa daño físico, sexual o psicológico, incluidas la agresión física, la coacción sexual, el maltrato psicológico y las conductas de control”. (OMS, 2017, p. 2).

1.3. Cifras de la violencia conyugal

Las estimaciones mundiales publicadas por la OMS (2017) indican que una de cada tres mujeres (30%) que han tenido una relación de pareja en todo el mundo, refieren haber sufrido algún tipo de violencia en algún momento de su vida. Esta cifra se da en la misma proporción en nuestro país (30%), ocupamos el segundo lugar en la región, junto con Chile, solo superados en cifras por Argentina, que experimenta 31% de violencia.

El 78% de las mujeres peruanas considera que en nuestro país no se respetan sus derechos “en algún rincón del país, una mujer está siendo insultada, minimizada, acosada, golpeada, violada o quizás hasta asesinada”. (Perú21, 2018)

Cada año, la violencia está aumentando, según último boletín del 2017 del Ministerio de la Mujer, entre el 2016 y 2017 las cifras de violencia (maltrato físico, psicológico y sexual), aumento en casi 20 mil casos de 60,589 en el 2016 a 81,009, el 2017.

Nuestro país experimenta en mayor frecuencia violencia psicológica (64,2%), seguida por la violencia física (31,7%) y la violencia sexual (6,6%). (INEI, 2016)

El mayor índice de violencia en nuestro país se presenta en la región Apurímac (79,1%), mientras que el menor índice se da en la región La Libertad (57,2%). Arequipa se ubica en el quinto lugar, con un porcentaje de 73,3%. (INEI, 2016)

Al sufrir violencia la mayoría de mujeres tienden a recurrir a sus madres (35,7%), amigas o vecinas (19,2%) o hermanas (18%),

Ahora bien, lamentablemente es común que las mujeres no denuncien por motivos diversos, en particular en Arequipa, las cifras son las siguientes: 51,2% porque no lo consideran

necesario, 15,2% porque no saben dónde acudir; en nuestra región, la vergüenza no resulta limitante (6,3%) como en el promedio de nuestro país (16%).

1.4. Los factores de riesgo

Según el informe del Centro Reina Sofía (2010) sobre violencia de Género podemos citar los siguientes:

1.4.1 Socioculturales

En los agresores, ser educados en una cultura patriarcal, presencia de instituciones que reproducen un modelo de relación de poder vertical.

“La cultura patriarcal subordina a la mujer, se utiliza el castigo como método de disciplina, creando estereotipos rígidos de masculinidad y feminidad mediante la socialización (el hombre es inteligente y fuerte, y la mujer, débil y dulce)”. Vera, M.; Loredo, A.; Perea, A. y Trejo, J., 2002 p. 249)

En las victimas, la carencia de apoyo social y escaso apoyo institucional.

Las autoridades y sociedad en su conjunto, no intervienen en situaciones de violencia por considerarlo de carácter privado.

1.4.2 Familiares

Las estructuras familiares rígidas con una marcada relación autoritaria del hombre hacia la mujer.

1.4.3 Individuales

El agresor no toma responsabilidad de sus actos, ha crecido en un ambiente hiperprotector o autoritario. La educación recibida ha generado en ellos los siguientes rasgos: impulsividad, falta de autocontrol, inseguridad, baja autoestima, el abuso de sustancias agrava aún más el problema.

Los maltratadores suelen tener escasa habilidad interpersonal y poca capacidad para comunicar sus sentimientos; no saben expresar sus emociones negativas (enfado,

miedo, etc.), y si éstas se desbordan responden violentamente". Vera, M.; Loredo, A.; Perea, A. y Trejo, J. ,2002. p. 249).

1.5. Consecuencias de la violencia contra la mujer

Martel y cols. (2014) señalan una serie de posibles consecuencias vividas por las mujeres al ser expuestas a situaciones violentas de manera directa o indirecta:

1.5.1 Consecuencias psicológicas y emocionales

- Inseguridad;
- Miedo;
- Baja autoestima;
- Pena;
- Culpabilidad;
- Angustia;
- Impotencia;
- Ideación suicida;
- Frustración;
- Rabia;
- Depresión;
- Estrés postraumático;
- Ansiedad; y
- Violencia hacia sus hijas e hijos.

1.5.2 Consecuencias físicas

- Golpes;
- Heridas, lesiones;
- Infecciones;
- Dolores de cabeza;
- Desordenes de la alimentación;
- Abuso de drogas o alcohol; y
- Desordenes del sueño.

1.5.3 Consecuencias sexuales

- Embarazos no deseados;
- Abortos espontáneos (involuntarios);
- Infecciones de transmisión sexual;
- VIH/SIDA;
- Trastornos sexuales; y
- Otros problemas ginecológicos.

1.5.4 Consecuencias sociales

- Estigma;
- Aislamiento;
- Rechazo por parte de la familia o de la pareja; y

- Pérdida de la capacidad de contribuir a la comunidad (obtener ingresos, cuidar a sus hijas e hijos, etc.).

1.5.5 Consecuencias fatales

- Homicidio o feminicidio;
- Suicidio;
- Mortalidad materna; y
- Mortalidad infantil.

1.6 Las consecuencias de la violencia conyugal en los hijos

Entre las consecuencias más frecuentes, Wolak, J. (1998) citado en Aguilar, M. (2009) señala los siguientes:

1.6.1 Problemas físicos:

- Retraso en el crecimiento
- Trastornos de la conducta alimentaria (inapetencia, anorexia, bulimia)
- Dificultad problemas del sueño.
- Regresiones, menos habilidades motoras.
- Síntomas psico-somáticos (alergias, asmas, eccemas, cefaleas, dolor abdominal, enuresis nocturna...)

1.6.2 Problemas emocionales.

- Ansiedad.
- Ira.
- Depresión.
- Aislamiento.
- Trastornos de la autoestima.
- Trastornos del apego y de la vinculación.
- Estrés post-traumático y proceso traumático.

1.6.3 Problemas cognitivos.

- Retraso en el aprendizaje del lenguaje y desarrollo verbal.
- Retraso del desarrollo cognitivo.
- Alteración del rendimiento escolar.

1.6.4 Problemas de conducta. Tenemos:

- Violencia hacia los demás (agresión delincuencia, crueldad con los animales).
- Rabietas
- Desinhibiciones
- Inmadurez
- absentismo escolar.
- Déficit de atención-hiperactividad.
- Toxodependencias.
- Conductas autodestructivas.

1.6.5 Problemas sociales. Tenemos:

- Escasas habilidades sociales.

Existen consecuencias similares cuando el niño está expuesto en forma directa a situaciones de violencia que cuando es mero espectador de la violencia ejercida contra su madre (Espinosa, M.; 2004)

Figura 01.

Consecuencias de la exposición directa e indirecta a la violencia en los niños.

PRINCIPALES CONSECUENCIAS	
Exposición Directa	<ul style="list-style-type: none">• Consecuencias físicas: retraso en el crecimiento, alteraciones del sueño y de la alimentación, retraso en el desarrollo motor, etc.• Alteraciones emocionales: ansiedad, depresión, baja autoestima, trastorno de estrés post-traumático, etc.• Problemas cognitivos: retraso en el lenguaje, absentismo escolar, fracaso escolar, etc.• Problemas de conducta: falta de habilidades sociales, agresividad, inmadurez, delincuencia, toxicomanías, etc.
Exposición Indirecta	<ul style="list-style-type: none">• Incapacidad de las víctimas para atender a las necesidades básicas de las niñas y niños, por la situación física y emocional en la que se encuentran. Lo que puede generar situaciones de negligencia y abandono hacia los niños y niñas.• Incapacidad de los agresores de establecer una relación cálida y afectuosa cercana con sus hijas e hijos. Lo que puede generar serios problemas de vinculación afectiva y establecimiento de relaciones de apego.

Fuente: Las hijas e hijos de mujeres maltratadas: consecuencias para su desarrollo e integración escolar. Espinosa, M. (2004).

Así mismo señala que las consecuencias se dan en todos los ámbitos del desarrollo:

Figura 02.

Principales consecuencias de la violencia en el desarrollo de los niños

PRINCIPALES CONSECUENCIAS	
Desarrollo social	<ul style="list-style-type: none">• Dificultades de interacción social• Problemas de agresividad• Problemas de inhibición• Dificultades para interpretar las claves sociales• Falta de habilidades de resolución de problemas sociales• Tendencia a interpretar de forma hostil la conducta de los otros
Desarrollo emocional	<ul style="list-style-type: none">• Falta de empatía• Dificultades para expresar y comprender emociones, tanto propias como ajena• Problemas de autocontrol de la propia conducta
Desarrollo cognitivo	<ul style="list-style-type: none">• Baja autoestima• Indefensión aprendida• Tendencia a no enfrentarse a nuevas tareas por miedo al fracaso y/ a la frustración• Problemas de egocentrismo cognitivo y social• Juicios morales heterónomos: más permisivos con sus transgresiones que con las de los demás

Fuente: Las hijas e hijos de mujeres maltratadas: consecuencias para su desarrollo e integración escolar. Espinosa, M. (2004).

2. HABILIDADES SOCIALES EDUCATIVAS PARENTALES

2.1 Origen teórico

Las habilidades sociales educativas parentales parten del constructo práctico de la THS (Entrenamiento de habilidades sociales), que se sustenta teóricamente en el Análisis Funcional de la Conducta propuesto por Skinner, refrendado en obras de la trascendencia de “Verbal Behaviour” de 1948. Como sabemos, Skinner, F. (1974) citado en Bolsoni, A. et al. (2016) explica que cualquier comportamiento puede explicarse por tres niveles de selección: la historia de la especie, del individuo (ontogenética) y de la cultura (filogenética); que todo comportamiento es susceptible de análisis funcional implica que puede evaluarse por sus antecedentes y consecuentes, y por tanto, sus reforzadores, en la conocida triada: Estímulo discriminativo, respuesta, consecuencia (Meyer, S. y cols, 2008 citado en Bolsoni, A. et al., 2016).

En la literatura existen diversas escalas para evaluar la interacción entre padres e hijos y la transmisión de valores y conductas socialmente aceptables, particularmente abundantes son las herramientas con el constructo “Estilos”, antecedente directo del RE-HSE-P es el IHS-Del Prette (Del Prette, A. y Del Prette,Z., 2001 citado en Bolsoni, A. et al. 2016). Ahora bien, la principal diferencia radica en que la mencionada escala aplicable a adolescentes no mide el testimonio de los padres ni las variables contextuales, así ellos manifiestan por ejemplo que su padre es negligente, autoritario, pasivo o democrático, pero no detallan como se da su interacción, ósea, porque lo ubican dentro de cada estilo.

Según Israel Goldiamond (2002) citado en Bolsoni, A. et al., (2016) trabajar con herramientas de múltiples respuestas, consecuencia directa de la visión del constructo “relato verbal” constituye por consecuencia métodos de intervención (THS) basados en el entendimiento del comportamiento problema, que produzcan consecuencias deseables y lógicas en la medida en que el individuo no sea capaz de obtener tales reforzadores con

otros comportamientos socialmente relevantes; se trata de promover comportamientos alternativos funcionalmente equivalentes. Ya autores como Tunes, E. y Simão, L. (1998) citado en Bolsoni, A. et al., (2016) afirman que el relato verbal, es sensible de análisis e interpretación.

Desde la visión estadística, puntualmente Carrara, K. (2008) citado en Bolsoni-Silva, A. et al., (2016) afirma que los instrumentos basados en el relato verbal, concretamente de nuestro interés el RE-HSE- P presentan las siguientes ventajas:

- a) Auxilian la descripción de contingencias, parte de la historia del individuo, ayudando a entender el comportamiento presente.
- b) Permiten trabajar con un conjunto extenso de variables de una sola vez, las cuales pueden ayudar a la delimitación de comportamientos futuros que podrían, ser observados y manipulados con mayor control metodológico.

Precisemos, que desde Skinner (1974) ya se reconocía que no siempre una familia (- digamos una madre-) es capaz de describir las contingencias, faltándole autoconocimiento, suficiente para garantizar que sus hijos discriminen correctamente lo que responden. Esta es una limitación del relato verbal, sin embargo, la información de los patrones culturales, justifica su uso. (Bolsoni, A. et al. 2016)

2.2 Concepto

Se entiende por prácticas parentales, categorías que involucran muchos comportamientos de los padres relacionados con el afecto, el establecimiento de límites y el seguimiento/monitoreo del comportamiento académico y social de sus hijos. (Bolsoni-Silva, A. y cols., 2016). Del Prette, A. y Del Prette,Z. (2001) citado en Bolsoni-Silva, A. et al. (2016) describen las habilidades sociales educativas (HSE) como aquellas intencionalmente centradas en promover el desarrollo y aprendizaje del otro, en situaciones formales o informales. Así entonces, Silva (2000) define las habilidades sociales del

término Habilidades Sociales Educativas Parentales (HSE-P) como: “Un conjunto de habilidades sociales de los padres, aplicables a la práctica educativa de los hijos”.

2.3 Categorías de las habilidades sociales educativas parentales

Bolsoni- Silva, A. y cols. (2016) reconocen cuatro categorías para el análisis de las habilidades sociales educativas parentales: comunicación, expresión de sentimientos, establecimiento de límites y las condiciones antecedentes y/o consecuentes de las respuestas de los padres y/o cuidadores.

En la guía de entrevista que evalúa esta variable se pueden encontrar trece temas, que buscan determinar las variables contextuales, así como describir el desarrollo de las propias interacciones entre padres e hijos.

Se dice entonces que un parente, madre o cuidador que demuestra habilidades sociales educativas parentales es aquel que:

- a. **Se comunica**, sabe escuchar, preguntar, busca el contexto adecuado, básicamente sabe iniciar una conversación, mantenerla, sabe educar mediante este proceso.
- b. **Expresa lo que siente**, comunica verbalmente sus sentimientos, tanto lo bueno (satisfacción, alegría, demuestra afecto), como lo malo (disgusto, molestia). Sabe expresar sus opiniones y dar espacio para las de sus hijos. Sabe afrontar las situaciones, dando respuestas apropiadas a sus hijos ante sus dudas, y sabiendo afrontar las conductas inapropiadas.
- c. **Establece límites**, identifica comportamientos adecuados y no adecuados de sus hijos, sabe cuándo hacer promesas y cumplirlas si las planteó, dialoga con su conyuge y se ponen de acuerdo, y sabe darse cuenta de sus propios errores.

Frente a las actitudes y comportamiento de los padres, se dice que un estudio completo de las habilidades sociales educativas parentales, involucra las condiciones antecedentes y/o

consecuentes de las respuestas de los padres y cuidadores, es decir las actitudes y comportamientos de los hijos.

Según se asuman las conductas esperadas, las actitudes de los padres pueden clasificarse según Del Prette, A. y Del Prette, Z. (2001) citado en Bolsoni- Silva, A. et al. (2016) en:

- a. **Hábiles.-** Cuando los padres emplean las prácticas de crianza positiva mencionadas líneas arriba y así maximizan la competencia social de sus hijos.
- b. **No hábiles pasivos.-** Cuando los padres ignoran a los hijos.
- c. **No hábiles activos.-** Cuando emplean prácticas negativas de crianza, como el maltrato físico, verbal, amenazas de agresión, castigo o privación, coacción física (le obliga a hacer algo que no desea).
- d. **Otros comportamientos no habilidosos.-** Cuando actúan injustificadamente, y no pueden clasificarse en las categorías previas.

Los comportamientos y actitudes de los hijos, se clasifican en forma similar y asumen los siguientes según cada clasificación:

- a. **Habiles.-** cuando los hijos, cooperan con sus padres, dicen lo que sienten, no reaccionan en forma agresiva, afrontan las situaciones y se responsabilizan de sus actos.
- b. **No hábiles.-** Cuando por sus conductas y actitudes impiden el acceso a nuevas contingencias de aprendizaje, así pueden presentar problemas de conducta internalizantes y externalizantes. Los primeros cuando no dicen lo que sienten, se frustran y deprimen; y los segundos, cuando por falta de autocontrol, externalizan agresiones, se oponen a las reglas, etc.
- c. **Otros comportamientos no habilidosos.-** Cuando actúan injustificadamente, y no pueden clasificarse en las categorías previas, por ejemplo culpan a los padres por sus problemas.

3. PROBLEMAS DE CONDUCTA DE LOS HIJOS

3.1 Aproximación conceptual a los problemas de conducta

Es preciso reconocer que la psicopatología infantil ha enfrentado históricamente diversos problemas al establecer criterios diagnósticos, esto es porque los trastornos mentales en toda edad son típicamente evaluados a través de los signos y síntomas, siendo los primeros tangibles; mientras que los segundos, ciertamente subjetivos como “sensación de dolor”, por ejemplo. (Lacalle, M.; 2009). Pretender encajar la metodología de detección en niños se hace una labor compleja debido a que algunos comportamientos podrían responder a razones evolutivas. En este sentido:

“una clasificación válida deberá establecer cuándo y en qué grado, este tipo de comportamientos deberán ser considerados patológicos o típicamente evolutivos en determinados grupos de edad”. (López y cols., 1995 citado en Lacalle, M. ,2009).

Se habla tradicionalmente de dos enfoques fundamentales para la descripción de la psicopatología infantil: el modelo médico categorial, que postula el consenso entre expertos en la determinación diagnóstica y el modelo psicométrico dimensional, que deriva de conceptos psicométricos, determinando empíricamente qué características tienden a co-ocurrir en las diferentes formas de síndromes, cuantifican la conducta patológica y valoran el grado de intensidad del problema. De ello resultan, el reconocimiento de dos taxonomías diferentes: los llamados “síndromes clínicos” del primer modelo y de nuestro interés los “síndromes empíricos” desarrollados por Achenbach, T. (1990,1991) citados en Lacalle, M. (2009) que resultan del análisis factorial de diferentes grupos de síntomas.

De igual forma, los autores establecen diferencias teóricas entre ambos enfoques empleando los términos “categorial” (para hacer referencia al modelo clínico) y “dimensional” (para referenciar el modelo estadístico).

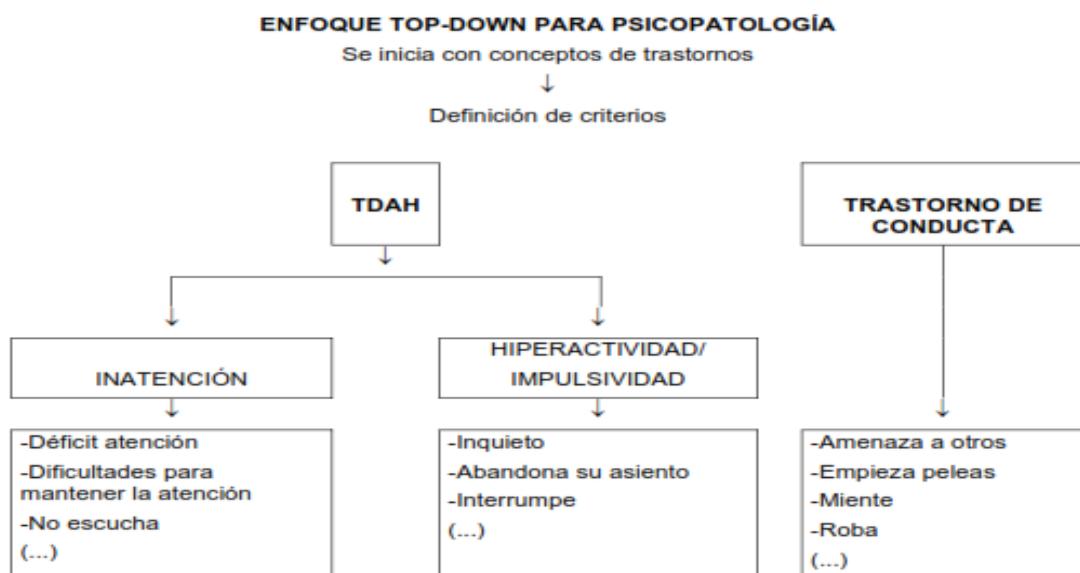
3.2 Dimensiones de los problemas de conducta

Diferentes modelos han intentado abordar el reconocimiento de las conductas- síntomas adecuados para describir “los problemas de conducta”.

El modelo top-down del enfoque categorial, clínico, parte de los conceptos y busca conductas y/o síntomas que se acomoden. Un problema de este modelo sería que algunas conductas pueden ser propias de la edad de desarrollo y son forzadas a ubicarse en una categoría diagnóstica, lo que podría llevar a la errónea medicalización. (Spitzer y Wakefield, 1999, Lacalle, M., 2009). Este modelo básicamente requiere entrevistas estructuradas (extensas y detalladas).

Figura 03.

El enfoque “top down”

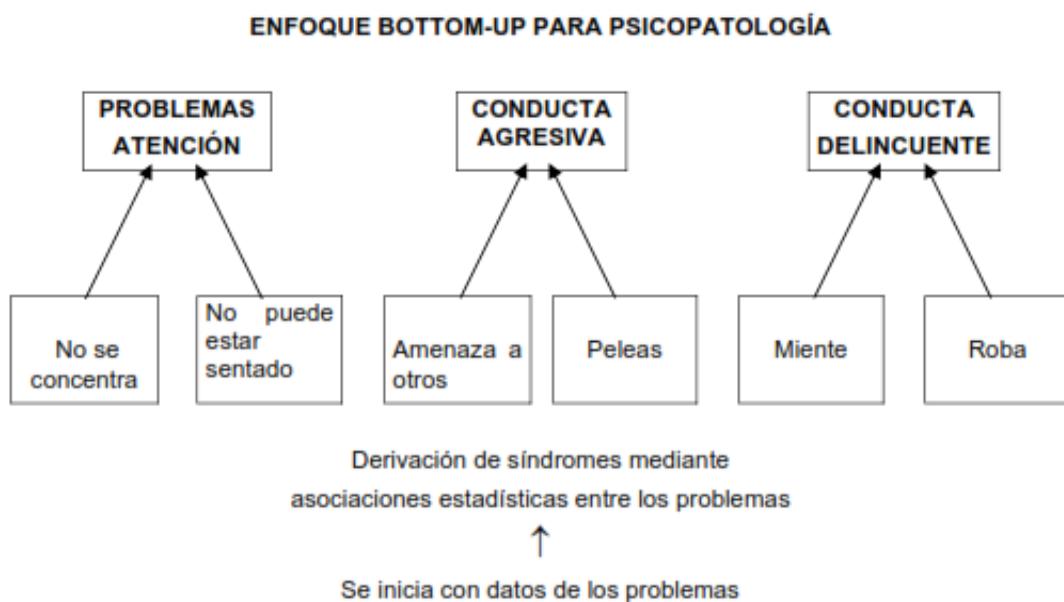


Fuente: Achenbach,T., 2001 citado en Lacalle, M. 2009

El modelo bottom-up del enfoque dimensional, parte con los datos de los problemas y analizan cuáles problemas tienden a co-ocurrir generando los diagnósticos. Su uso poco extendido se debe a la falta de referencia “universal” como en el caso del categorial, que se refrenda en el CIE y el DSM.

Figura 04.

El enfoque “Bottom up”



Fuente: Achenbach, T., 2001 citado en Lacalle, M. 2009

Basado en este segundo modelo, la literatura refiere que desde mediados del siglo XX, diversos autores han utilizado el análisis factorial sobre listados de síntomas típicamente observados en psicopatología infantil, con el objetivo de derivar empíricamente síndrome clínicos, teniendo a Peterson, D. (1961) citado en Lacalle, M. (2009) como pionero, quien realizó un listado de 58 conductas desviadas obtenidas a partir de historias clínicas de más de 400 niños con “problemas de conducta”. Él fue el primero en generar la clasificación basado en dos grandes categorías: conducta (o agresividad) y personalidad (o retraimiento).

Cinco años después Achenbach, T. (1966) citado en Lacalle, M. (2009) en un estudio similar con historias clínicas de 300 niños entre 4 y 15 años, genera (diferenciando los componentes por sexo) seis componentes para niños y nueve para niñas, cuatro de los cuales eran similares para los dos sexos. Como se observa en la figura 05:

Figura 05.

Clasificación de Achenbach

Global	Niños	Niñas
Comportamiento agresivo	Comportamiento Delictivo	Comportamiento hiperactivo
Obsesiones-compulsiones-fobias	Problemas sexuales	Comportamiento neurótico
Quejas somáticas		
Comportamiento-pensamiento esquizoide		

Fuente: Achenbach, T. (1966) citado en Lacalle,M. (2009)

Desde esta época (1966) ya encontraba una dimensión bipolar formada por patología interiorizada (problemas relacionados con estados internos) y patología exteriorizada (problemas de conducta perturbadoras).

Recalquemos que si bien desde la década del 60' se han propuesto diferentes taxonomías como se observa en la figura 4., por razón de las características particulares de las muestras utilizadas, las conductas evaluadas y los métodos estadísticos, en gran parte de los hallazgos han coincidido: los trastornos exteriorizados e interiorizados, incluyendo el primero usualmente las dimensiones: hiperactividad, agresividad y delincuencia; y el segundo: timidez, ansiedad y depresión. (Achenbach,T. y Edelbrock,C. 1978, 1983, Achenbach, T. Verhulst, Baron y Althaus, 1987, Quay, 1986, Lacalle, M. 2009).

Figura 06.

Taxonomías dimensionales

Autores	Edad	Dimensiones
Achenbach y Rescorla (2000)	1 ½ a 5 años	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reactividad emocional 2. Ansiedad/ Depresión 3. Quejas somáticas 4. Retraimiento 5. Problemas de atención 6. Comportamiento agresivo
Achenbach y Rescorla (2001)	6 a 16 años	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ansiedad/ depresión 2. Aislamiento 3. Quejas somáticas 4. Problemas sociales 5. Problemas de pensamiento 6. Problemas de atención 7. Conducta romper normas 8. Conducta agresiva
Conners, Parker et al. (1996) Conners, Sifarenios et al. (1996)	3 a 17 años	<ol style="list-style-type: none"> 1. Opositorista 2. Problemas cognitivos/ Desatención 3. Hiperactividad 4. Ansioso/ Timido 5. Perfeccionismo 6. Problemas sociales 7. Psicosomático
Conners (1997)	12 a 17 años	<ol style="list-style-type: none"> 1. Problemas familiares 2. Problemas emocionales 3. Problemas de conducta 4. Problemas cognitivos/ Desatención 5. Problemas de control del enfado 6. Hiperactividad
Quay y Peterson (1993)	5 a 16 años	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trastorno de conducta 2. Agresión socializada 3. Problemas de atención – Inmadurez 4. Ansiedad-retraimiento, 5. Comportamiento psicótico 6. Exceso de tensión motora

Fuente: Lacalle, M. (2009)

Se han creado herramientas para la evaluación de problemas de conducta que internamente consideran las diferencias entre sexos, pero otros dos criterios que diferencian unas escalas de otras son: el rango de edad y el informante. Las escalas más conocidas son las que muestra la figura 07.

Figura 07.

Instrumentos considerando autor, informante y rango de edad.

	Instrumento	Autor	Informador
Escalas Achenbach (ASEBA)	Child Behavior Checklist 1 $\frac{1}{2}$ - 5 (CBCL/1 $\frac{1}{2}$ - 5)	Achenbach y Rescorla (2000)	Padres
	Caregiver-Teacher Report Form (C-TRF)	Achenbach y Rescorla (2000)	Cuidador / profesor
	Child Behavior Checklist 6-18 (CBCL/6-18)	Achenbach y Rescorla (2001)	Padres
	Teacher's Report Form (TRF)	Achenbach y Rescorla (2001)	Profesores
	Youth Self-Report/11-18 (YSR)	Achenbach y Rescorla (2001)	Niño / adolescente
Escalas Conners	Conners' Parent Rating Scales-Revised (CPRS-R)	Conners, Parker et al. (1998)	Padres
	Conners' Teacher Rating Scales-Revised (CTRS-R)	Conners, Sitarenios et al. (1998)	Profesores
	Conners-Wells' Adolescent Self-Report Scale (CASS)	Conners (1997)	Niño / adolescente
Escala Quay	Revised Behavior Problem Checklist (RBPC)	Quay y Peterson (1993)	Padres y Profesores
Escalas Reynolds y Kamphaus (BASC)	Parent Rating Scales (PRS)	Reynolds y Kamphaus (2004)	Padres
	Teacher Rating Scales (TRS)	Reynolds y Kamphaus (2004)	Profesores
	Self-Report of Personality (SRP)	Reynolds y Kamphaus (2004)	Niño / adolescente

Fuente: Lacalle, M. (2009)

“Los autores recomiendan realizar la evaluación a partir de múltiples informadores, dado que el comportamiento observado es susceptible de variar en función del contexto y de la interacción”. (p.25).

Aunque en este punto debemos anotar que Achenbach,T. y Rescorla (2001) citados en Lacalle, M. (2009) al estudiar las correlaciones entre las escalas DSM y los instrumentos YSR y CBCL en un intento de fusión del sistema categorial y dimensional, encontraron

que el acuerdo entre padres e hijos es poco consistente con alfas de consistencia interna bajos. (ent46re 0.39 y 0.48), mucho menos en el caso de lo informado por los maestros (0.05). Resaltan los autores la tendencia de las madres a puntuar más alto que los padres en las dimensiones tanto como en los síndromes.

3.3 Sistema ASEBA para la evaluación de los problemas de conducta

El sistema de evaluación empírica de Achenbach es la propuesta de dicho autor conocido como ASEBA (Achenbach System of Empirically Bassed Assesment, por sus siglas en inglés).

Este es un programa informático que cuenta con constantes actualizaciones, refrendado en las más de 6500 investigaciones de Achenbach cuenta con una página web donde se puede contactar con el autor para el uso de dicho sistema, para el test CBCL 6-18 por ejemplo, el sistema disponible es una actualización del 2007. Este sistema ha sido traducido en 85 idiomas. Cuenta además con normativos culturales adaptados a 37 sociedades. Estas normas suponen la utilización de baremos derivados de muestras normativas, que incluso han sido divididas en tres grupos: Grupo 1, para sociedades en que la prevalencia de problemas es relativamente baja, Grupo 2, para prevalencias medianas y Grupo 3, en caso de prevalencias elevadas. Los autores sugieren que para poblaciones en las que no se dispone de normas multiculturales sugieren la utilización de las normas estándar- Grupo 2-, pero no descartar la elección del grupo cultural que el clínico considere relevante para el caso.

Apuntemos que el sistema ASEBA es un intento de integrar ambos modelos: dimensional y categorial, este último representado por su confluencia con los trastornos considerados en el sistema DSM, siendo susceptibles de evaluación en un inicio: TDAH, tipo hiperactivo e inatento, personalidad evitativa, TC, distimia, trastorno de ansiedad generalizada, depresión mayor, TOC, trastorno negativista desafiante, trastorno por

ansiedad de separación, trastorno por somatización, trastorno somatomorfo y fobias específicas. Considerando poblaciones menores, Achenbach, Dumenci y Rescorla (2001) citados en Lacalle, M. (2009) combinaron las categorías diagnósticas en las siguientes: trastornos afectivos (distimia y depresión mayor), trastornos de ansiedad (trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de ansiedad de separación y fobias específicas) y trastornos somáticos (trastornos somatomorfos).

Figura 08.

Items del CBCL 6-18, TRF y YSR evaluados como consistentes en el DSM.

ESCALAS DSM					
Problemas Afectivos	Problemas de Ansiedad	Problemas Somáticos	Problemas Déficit de Atención e Hiperactividad	Problemas por Oposición Desafiantes	Problemas de Conducta
5.No disfruta	11.Dependiente	56a.Dolores o molestias	4.No termina ^j	3.Discute	15.Cruel con animales ^c
14.Llora	29.Miedos	56b.Dolor de cabeza	8.No se concentra ^j	15.Desafía ^{b, d}	16.Agresivo
18.Autolisis	30.Miedo a la escuela	56c.Nauseas	10.Hiperactivo ^{HJ}	22.Desobedece en casa ^c	21.Rompe cosas de otros
24.No come bien ^c	45.Anxiouso	56d.Problemas ojos	15.Inquieto ^{HJ}	23.Desobedece en la escuela	26.No culpable
35.Complejo inferioridad	50.Anxiouso / miedoso	56e.Problemas piel	22.Dificultad con la autoridad ^{b, d, i}	28.Se salta normas	37.Peleas
52.Se siente culpable	112.Se preocupa	56f.Dolor estómago	24.Molesta a otros ^{b, d, HJ}	86.Tozudo	39.Amigos conflictivos
54.Se cansa		56g.Vómitos	41.Impulsivo ^{HJ}	95.Rabietas	43.Mentiroso
60.Apático ^{b, d}			53.Habla sin tener la palabra ^{b, d, HJ}		57.Agresión física
76.Duerme menos que otros niños ^c			67.Interrumpe en clase ^{b, d, HJ}		67.Fugas de casa ^c
77.Duerme más que otros niños ^c			78.Desatento ^j		72.Prende fuegos ^c
91.Se quiere matar			93.Habla demasiado ^{HJ}		73.Se comporta irresponsablemente ^{b, c}
100.No duerme bien ^c			100.No termina las tareas ^{b, d, i}		81.Roba en casa ^c
102.Poco activo			104.Muy ruidoso		82.Roba fuera de casa
103.Triste					90.Grosero/tacos
					97.Amenaza a otros
					101.Hace novillos
					106.Vandalismo ^c

^aAparecen en la tabla los ítems con la numeración que figura en el CBCL/6-18, TRF y YSR

^bNo figura en el CBCL

^cNo figura en el TRF

^dNo figura en el YSR

^{HJ}Sub-escala Hiperactividad-Impulsividad del TRF

^jSub-escala Inatención del TRF

Fuente: Achenbach, T. et. al., 2001 citado en Lacalle, M.; 2009.

Los mismos autores Achenbach,T. y Rescorla (2001) citados en Lacalle, M. (2009) destacan que la puntuación en el rango clínico de una escala DSM no equivale a la presencia de un diagnóstico DSM, entre uno de los motivos porque estos test no discriminan necesariamente la edad de inicio o duración con la calidad de un clínico, entre otros motivos.

Precisemos finalmente que el uso de este sistema frente a todas sus ventajas, no carece de críticas y dificultades y una de las principales es la aparición de los trastornos subumbrales, los que implican las alteraciones (de conducta) que no cumplen todos los criterios implicados en el diagnóstico de un trastorno, pero que causan malestar al sujeto, diferenciando en la expresión o gravedad de los síntomas. (Cantwell, 1996, Lewinsohn, Solomon, Seeley y Zeiss, 2000, Krueger y Piasecki, 2002, Lacalle, M. 2009). Los clínicos informan que estos son mucho más frecuentes que los trastornos especificados en el DSM-IV. (Magruder y Calderone, 2000, Lacalle, M., 2009). Otra dificultad reside en la dificultad en la dificultad de descubrimiento de nuevos trastornos mediante aproximación teórica (Cantwell, 1996, Lacalle, M. ,2009), las estandarizaciones requieren muestras normativas muy grandes, veáse el caso de nuestro país que no posee una estandarización del sistema ASEBA aún.

4. HABILIDADES SOCIALES EDUCATIVAS PARENTALES Y PROBLEMAS DE CONDUCTA.

Bolsoni-Silva, A. y Del Prette, A. (2003) citado en Bolsoni-Silva, A. et al., (2016) analizan la literatura en el área y encuentran una falta de consenso sobre definiciones, designaciones, diagnóstico y tratamiento de problemas de conducta. En este contexto de falta de consenso, Bolsoni-Silva, A. (2003, 2016) propone la siguiente definición: "... problemas de conducta serían aquellos que obstaculizan el acceso del niño a nuevas contingencias de refuerzo, que en su tiempo, facilitarían la adquisición de correspondientes repertorios de aprendizaje "(p. 10). Coherente con el modelo teórico de Achenbach, sin duda, el RE-HSE-P ha sido concebido para trabajar con el CBCL.

Los problemas de conducta parecen estar multi determinados, es decir, difícilmente se producen debido a una sola variable y tienden a producirse cuando más factores de riesgo se combinan y/ o acumulan (Kinard, E., 1995; Patterson, G., Reid, J. y Dishion, T., 2002,

Bolsoni-Silva, et al. 2016). Entre los factores que podrían favorecer la aparición y/o mantenimiento de estas dificultades están las prácticas parentales (Patterson,G., DeBaryshe,B. y Ramsey,E., 1989; Patterson et al. 2002, Bolsoni et al. 2016). Marturano y Trivellato-Ferreira, M. (2004) citado en Bolsoni-Silva, A. et al. (2016) entrevistando a madres de hijos con queja escolar, encontraron correlación significativa entre estrés materno e indicadores de dificultades afectivas e interpersonales de sus hijos. Claramente, el estrés, o de nuestro interés, la violencia conyugal con mayor razón, puede interferir negativamente en las prácticas parentales, las que a su vez, pueden favorecer el surgimiento de problemas de comportamiento. Nótese que los autores hablan en términos probabilísticos, particularmente porque por el relato verbal se puede analizar las contingencias y esto implica que se reconoce que podrían no darse en este caso los problemas de conducta por el uso de las llamadas prácticas parentales.

Bolsoni- Silva, A. y Marturano, E. (2002) citado en Bolsoni-Silva, A. et al. (2016) identificaron algunas características de la interacción padres- hijos que están directa o indirectamente relacionadas con los problemas de conducta: disciplina inconsistente, poca interacción positiva, poca supervisión- llámense pocos límites-.

Bolsoni-Silva,A. (2008, 2016) usando el RE-HSE-P identificó la ocurrencia de conductas internalizantes y externalizantes, contextualizando las situaciones donde más ocurrían. Cuando se preguntó a los participantes sobre qué conversaban con sus hijos, también mencionaron sus reacciones ante sus conductas internalizantes. Cuando se establecen límites o se ocupan de comportamientos que no le gustan, los niños responden especialmente con comportamientos internalizantes y externalizantes. Esto sugiere la dificultad en comunicación que tienen madres e hijos, en especial considerando que no se sienten hábiles sociales, dándose este sentimiento de incompetencia por modelamiento social (Catania, 1999; Bolsoni-Silva, A. et al. 2016).

Por otra parte, las madres parecen actuar con coherencia, ya que siempre informan no gustar de los externalizantes y, en esos momentos, intentaban corregir, poner límites, que se pueden considerar un factor de protección (Bolsoni-Silva, A. y Marturano, E. 2002).

Cowan, P Cowan, C, Cohn, D y Pearson, J. (1996) citado en Bolsoni-Silva, A. et al. (2016) resaltan que los hijos de padres más afectuosos externalizaban menos, así afirman que el afecto- contacto físico- resulta preventivo de problemas de conducta; difícilmente evidenciaban problemas en el colegio.

Contrario a lo que sucede a menudo con externalizantes, los problemas de conducta internalizantes como timidez y tristeza pueden traer algunas molestias a las familias, pero no parecen ser suficientes para aumentar la demanda de atención psicológica, tal vez por ello la literatura es escasa en programas actuales para superar estas dificultades. Achenbach, T. y Edelbrock, C. (1979) citados en Bolsoni-Silva, A. et al. (2016) consideran que los problemas de conducta internalizantes también son perjudiciales para el desarrollo del niño.

En las investigaciones de Israel Goldiamond (2002) citado en Bolsoni-Silva, A. et al. (2016) cuando se cuestionó sobre las acciones que consideraban equivocados en la interacción con los niños, los participantes informaron el uso de estrategias coercitivas, que indica que realmente los utilizan porque no saben cómo hacerlo de manera diferente; en estas situaciones intentaron resolver la dificultad de forma socialmente hábil, pidiendo disculpas o conversando.

Ahora bien, los problemas en el contexto escolar suelen ser continuamente explorados desde todas las variables mediadoras como la presentada, así por ejemplo Chechia, V. y Andrade, A. (2005) citado en Bolsoni-Silva, A. et al. (2016) encontraron que la participación de los padres en el acompañamiento en las tareas fue predictivo del rendimiento académico. Los padres parecen preocuparse de la educación de sus hijos, pero

no siempre se encuentran preparados- no tienen HSE-P suficientes-; las dificultades de aprendizaje y problemas de comportamiento son dos variables bidireccionales (Webster-Stratton,J. 1997; , Bolsoni-Silva, A. et al. 2016).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de paradigma cuantitativo porque usamos la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico.

Diseño no experimental, transeccional de tipo descriptivo correlacional.

No experimental, porque no se manipularon las variables; es transeccional, porque se recolectaron datos en un solo momento, en un tiempo único teniendo el propósito de describir variables, y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado y descriptivo correlacional, porque hemos hecho la relación entre dos variables (Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. ,2010).

2. SUJETOS

2.1 Población

Está constituida por madres de familia de la provincia de Arequipa que sufren violencia conyugal.

2.2 Muestra

Se trabajó con un muestreo de tipo no probabilístico (Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M., 2010), trabajando con madres que siguen un proceso judicial en la Corte Superior de Justicia de Arequipa.

La muestra constó de treinta y cinco mujeres que vivenciaron violencia conyugal, con una media de edad de 33.34 años (D.T.: 6.77), siendo de 24, la de menor de edad y 55, la mayor. Con hijos e hijas entre los seis y doce años, siendo la media: 8.31 años (D.T.: 2.05).

Tabla 01.

Datos demográficos de madres evaluadas

	Distrito de residencia	Edad de la madre	Edad del hijo	Tipo de violencia	Tiempo del problema (años)
1	Cerro Colorado	37	10	violencia física y psicológica	19
2	Cerro Colorado	34	12	violencia física y psicológica	12
3	Cerro Colorado	34	12	violencia física y psicológica	10
4	Cerro Colorado	34	10	violencia física y psicológica	9
5	Cerro Colorado	29	7	Violencia psicológica	8
6	Cerro Colorado	37	6	Violencia psicológica	7
7	Cerro Colorado	40	7	violencia física	7
8	Cerro Colorado	34	10	Violencia física y psicológica	7
9	Cerro Colorado	26	7	violencia psicológica	4
10	Cerro Colorado	26	6	violencia física y psicológica	2
11	Cerro Colorado	30	12	violencia física y psicológica	2
12	Cerro Colorado	24	6	violencia psicológica	1
13	Cerro Colorado	26	6	violencia física y psicológica	1
14	Cerro Colorado	25	7	violencia psicológica	1
15	Cerro Colorado	40	8	Violencia psicológica	1
16	ASA	29	9	Violencia física y psicológica	9
17	ASA	38	9	Violencia física y psicológica	9
18	ASA	28	6	Violencia física	8
19	ASA	55	11	Violencia física y psicológica	8
20	ASA	27	7	Violencia física y psicológica	7
21	ASA	34	6	Violencia física y psicológica	3
22	ASA	32	7	Violencia física y psicológica	1
23	JLBR	28	6	Violencia física y psicológico	5
24	JLBR	44	11	Violencia psicológica	5
25	JLBR	33	7	Violencia psicológica	1
26	JLBR	41	9	Abuso económico	0.5
27	Paucarpata	37	7	Violencia Psicológica	10
28	Paucarpata	25	6	Violencia física y psicológica	7
29	Paucarpata	27	10	Violencia psicológica	3
30	Paucarpata	34	10	Violencia física y psicológica	1
31	Cercado	32	10	Violencia psicológica	8
32	Yarabamba	29	9	Violencia física y psicológica	6
33	No refiere	39	6	Violencia psicológica	15
34	No refiere	34	8	Violencia psicológica	9
35	No refiere	45	11	Violencia psicológica	5

2.3 Criterios de inclusión

Madres que tengan un proceso judicial por violencia conyugal.

Madres que tengan hijos.

Madres cuyos hijos estén entre los seis y doce años de edad.

2.4. Criterios de exclusión

Madres que no tengan un proceso judicial por violencia conyugal.

Madres que no tengan hijos.

Madres cuyos hijos sean menores de seis años y mayores de doce años.

3 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Para la presente investigación se utilizaron los siguientes instrumentos:

3.1 RE-HSE-P (Roteiro de entrevista de habilidades sociais educativas parentais)

Guia de Entrevista de habilidades sociales educativas parentales.

Autor : Alessandra T. Bolsoni-Silva, Sonia R. Loureiro y Edna Maria Marturano,

Año : 2016

Procedencia : Brasil

Administración: Individual

Duración : 1 hora aproximadamente

Materiales : hoja de respuesta, lápiz y grabador

Descripción:

El test de Habilidades Sociales Educativas parentales está incluido en una guía (RE-HSE-P) para el entrevistador quien desarrolla preguntas a modo de entrevista estructurada al examinado(a), y graba todo para su posterior análisis a través de tablas.

La modalidad del instrumento de análisis de “entrevista grabada” está basada en el enfoque skinneriano del comportamiento verbal, que contempla que en la interacción cliente-terapeuta,

al medirse respuestas tanto variables antecedentes y consecuentes se convierte en relevante para aumentar la confiabilidad de los datos obtenidos. (Bolsoni- Silva et al., 2016).

Es una entrevista que aborda trece temas de la interacción entre padres e hijos.

Cada tema contiene una pregunta de apertura: los temas II, III, V, VI, IX, XI, XIII (con opciones “si” o “no”, y los temas I, IV, VII, VIII, X y XII (con opciones “frecuentemente, a veces y nunca), de modo que ante las respuestas “no” o “nunca” respectivamente, se detiene la entrevista y se pasa al siguiente tema. Ante la respuesta “si”, “frecuentemente” o “a veces” se pasa a abordar en cada tema distintos tipos de interacciones, como se detalla en la siguiente tabla:

Tabla 02.

Tipos de interacciones en cada tema de la Guía de entrevista de Habilidades Sociales Educativas Parentales

		Interacciones positivas	Interacciones negativas
I.	Conversar	Habilidades sociales del niño Contexto	Problemas de comportamiento
II.	Preguntar	Habilidades sociales del niño Contexto	Problemas de comportamiento
III.	Sentimientos positivos	Habilidades sociales educativas parentales	
IV.	Sentimientos negativos	Habilidades sociales del niño Habilidades sociales educativas parentales Contexto	Problemas de comportamiento Prácticas educativas negativas
V.	Opiniones	Habilidades sociales del niño Contexto	Problemas de comportamiento
VI.	Limites	Habilidades sociales educativas parentales Contexto	Prácticas educativas negativas Problemas de comportamiento
VII.	Promesas		
VIII.	Relacionamiento conyugal	Habilidades sociales educativas parentales	Prácticas educativas negativas
IX.	Conductas que la madre aprueba	Habilidades sociales del niño	Prácticas educativas negativas
X.	Conductas que la madre no aprueba	Habilidades sociales del niño	Problemas de comportamiento Prácticas educativas negativas
XI.	Demostrar cariño	Habilidades sociales del niño Habilidades sociales educativas parentales Contexto	Problemas de comportamiento
XII.	Sexualidad	Habilidades sociales educativas parentales Contexto	
XIII.	Errores en la forma de educar		Prácticas educativas negativas

Seguido de la pregunta de entrada, cada tema, adiciona la siguiente cantidad de preguntas.

- | | |
|--|--|
| I. Conversar (3 preguntas) | IX. Conductas que la madre aprueba (3 preguntas) |
| II. Preguntar (2 preguntas) | X. Conductas que la madre no aprueba (4 preguntas) |
| III. Sentimientos positivos (1 pregunta) | |
| IV. Sentimientos negativos (3 preguntas) | |
| V. Opiniones (2 preguntas) | XI. Demostrar cariño (3 preguntas) |
| VI. Límites (5 preguntas) | XII. Sexualidad (4 preguntas) |
| VII. Promesas (0 preguntas) | XIII. Errores en la forma de educar (2 preguntas) |
| VIII. Relacionamiento conyugal (3 preguntas) | |

Confiabilidad

La prueba cuenta en su versión original (2016) con índices de consistencia interna test retest:

Habilidades Sociales Educativas Parentales Positivas, Alfa de Crombach: 0.827

Habilidades Sociales Educativas Parentales Negativas, Alfa de Crombach: 0.646

Validez

La prueba cuenta en su versión original (2016) con validez discriminante obtenido con un análisis de curva ROC donde el área encontrada fue de 0.734 ($p = 0,003$) correspondiente a las Habilidades Sociales Educativas Parentales Positivas.

Calificación

El test brinda dos tipos de análisis: preguntas generales y preguntas específicas. Para la presente investigación, no se realizó el análisis de las preguntas específicas, porque este profundiza en la frecuencia de las situaciones abordadas en los diferentes temas. Realizando ambos análisis sería posible intervenir terapéuticamente, lo que no corresponde a los fines de esta investigación. El autor del instrumento señala que:

“el evaluador puede optar por aplicar el instrumento como un todo o parte de él, conforme a su necesidad y tiempo disponible”. (Bolsoni-Silva et al., 2017 p. 45).

El análisis de las preguntas generales consiste en el cálculo de puntajes directos en las dimensiones de la interacción positiva (Habilidades sociales educativas parentales, Habilidades sociales de los niños, Contexto) y negativa (Prácticas educativas negativas, Problemas de comportamiento).

Al revisar la grabación, se confronta las respuestas del examinado con respuestas previstas en ocho tablas (que contienen situaciones para las diferentes dimensiones de los aspectos positivos y negativos de la interacción, Anexos 2), de modo que se registra la cantidad de ítems –o situaciones- por pregunta en cada tema.

El puntaje directo de las dimensiones se obtiene de la sumatoria de los ítems de las preguntas de los temas, revisando las tablas (anexo 2) conforme indica la siguiente tabla:

Tabla 03.

Preguntas por cada tema y referencia de tablas según las dimensiones de la guía de Habilidades Sociales Educativas Parentales.

Dimensión Aspectos positivos de la interacción	Pregunta de los Temas	Tabla
Habilidades sociales parentales	III : b VI : c , d VIII XI : a ,b XII : b	12 13
Habilidades sociales de los niños	I : c II : b IV : a, c V : b IX : a, c X : d XI : a, c XII : d	17
Contexto	I : a, b II : a IV : a V : a VI : a, b XI : a	19

XII : a			
Aspectos negativos de la interacción			
Prácticas negativas	educativas	IV : a, b	14
		VI : c	15
		VIII : a, b, c	16
		IX : b	
		X : b, c	
		XIII : a, b	
Problemas de comportamiento	I	: a, c	18
	II	: b	
	IV	: a	
	V	: b	
	VI	: b, e	
	X	: a, d	
	XI	: c	

Los puntajes obtenidos en los aspectos positivos de la interacción (suma de la cantidad de ítems por tema, según la tabla 3), además de los puntajes (frecuentemente, 2; a veces, 1 o nunca, 0) en las respuestas a las preguntas de inicio en los temas: I, VIII y XII, se suman dando el valor de TOTAL POSITIVO. Mientras que los puntajes obtenidos en los aspectos negativos de la interacción (suma de la cantidad de ítems por tema, según la tabla 3), además de los puntajes (frecuentemente, 2; a veces, 1 o nunca, 0) en las respuestas a las preguntas de inicio en los temas: IV, VII y X, se suman dando el valor de TOTAL NEGATIVO.

Los puntajes directos en las diferentes dimensiones se confrontaran con las siguientes tablas para determinar el rango al que pertenecen: clínico, no clínico y limítrofe.

Tabla 04.

Tabla de transformación de puntajes directos en las dimensiones para aspectos positivos de la interacción.

	Clínico	Limítrofe	No clínico
Habilidades sociales educativas parentales	0-7	8-9	10-14
Habilidades sociales de los niños	0-6	7-8	9-16
Contexto	0-8	9	10-14
Total positivo	0-15	16-21	22-31

Tabla 05.

Tabla de transformación de puntajes directos en las dimensiones para aspectos negativos de la interacción.

	No clínico	Limítrofe	Clínico
Prácticas educativas negativas	7-8	6	0-5
Problemas de comportamiento	9-10	8	0-7
Total negativo	14-17	13	0-12

3.2 CBCL 6-18 (Child Behaviour Check List) Cuestionario sobre el comportamiento de niños de 6 a 18 años.

Autor	: Thomas M. Achenbach y Craig Edelbrook
Año	: 2001
Procedencia	: Estados Unidos
Administración	: Individual
Duración	: 20 a 30 min.
Materiales	: El cuestionario
Adaptación	: Albores - Gallo, L.; Lara-Muñoz, C.; Esperón-Vargas, C.; Cárdenas, J.; Pérez, A. y Villanueva, G.
Año	: 2007
Procedencia	: México

Descripción:

El cuestionario consta de dos secciones: Competencias del niño e inventario de problemas de conducta. Para la presente investigación, no se tomaron en cuenta las competencias del niño, porque esta sección profundiza en el contexto (social, académico, familiar y el uso del tiempo libre) del niño. Realizando el análisis de ambas secciones, sería posible comprender en qué contexto se presentan los problemas de comportamiento que toma el inventario, lo que no corresponde a los objetivos de nuestra investigación.

La segunda sección evalúa los problemas conductuales y emocionales de los niños a partir de 113 reactivos aplicado a las madres y/o padres que incluyen conductas que describen a los hijos

considerando la fecha de evaluación o durante los últimos seis meses, que van de 0 (No es cierto), 1 (En cierta manera, algunas veces) o 2 (Muy cierto, cierto o a menudo).

Este instrumento permite evaluar síntomas relacionados con problemas del comportamiento y la conducta divididos en dos grandes grupos así: a) internalizantes -32 ítems- (ansiedad/depresión- 13 ítems-, aislamiento depresivo-8 ítems-, quejas somáticas-11 ítems-) y b) externalizantes- 35 ítems- (quebrantamiento de normas- 17 ítems-, conducta agresiva-18 ítems-) así como problemas generales -36 ítems- (problemas sociales-11 ítems-, problemas de atención- 10 ítems- y problemas de pensamiento-15 ítems-); la suma de todos los reactivos forma la escala “Total de problemas”.

Confiabilidad

La adaptación empleada (2007) cuenta con índices de consistencia interna:

Total de problemas, Alfa de Crombach: 0.97

Problemas externalizantes, Alfa de Crombach: 0.90

Problemas internalizantes, Alfa de Crombach: 0.94

Validez

La adaptación empleada (2007) cuenta con una validez discriminante analizado a través de la curva ROC que indica que para “Total de problemas” puntajes cercanos a 61 minimizan la aparición de falsos positivos y negativos.

Calificación

Para cada dimensión, se obtienen puntajes directos a través de la suma de los puntajes obtenidos en cada ítem.

Tabla 06.

Preguntas por cada dimensión del Cuestionario sobre el comportamiento de niños de 6 a 18 años.

Dimensión	Preguntas
Ansiedad- Depresión	11,14,29, 30,31,32,33,35,45,50,52,71,91,112
Aislamiento Depresivo	5,14,18,24,35,42,52,54,65,69,75,76,77,91,100,1032,103,111
Quejas somáticas	47,49,51,54,56a,56b,56c,56d,56e,56f,56g,56h
Quebrantamiento de normas	2,15,16,21,26,28,37,39,43,57,63,67,72,81,82,90,96,97
Conducta agresiva	3,16,19,20,21,22,23,37,57,68,86,87,88,89,94,95,97,104
Problemas sociales	7,25,36,38,44,46,48,64,74,84
Problemas de atención	1,4,8,10,13,17,41,61,78,80,93,104
Problemas de pensamiento	9,12,27,34,40,59,60,66,70,83,85,89,91,109,110,112

Los puntajes directos obtenidos en cada dimensión se suman respectivamente a las dimensiones globales. Así, para obtener el puntaje directo de “Problemas de conducta internalizantes”, se suma los puntajes directos de las dimensiones Ansiedad-Depresión, Aislamiento Depresivo y Quejas somáticas; para obtener el puntaje directos de “Problemas de conducta externalizantes” se suma los puntajes directos de las dimensiones Quebrantamiento de normas y Conducta Agresiva y para obtener el puntaje directo de “Problemas generales” se suma los puntajes directos de “Problemas sociales”, “problemas de atención” y “Problemas de pensamiento”. Seguidamente, se suman las tres dimensiones globales y se obtiene el puntaje directo de “Total de Problemas de conducta”.

Con el permiso a los autores originales a través de la plataforma virtual ASEBA, se obtiene la herramienta “Hand Scoring Profile for CBCL 6-18” para la conversión de puntajes directos a percentiles. La misma solicita para el análisis de los resultados, datos demográficos como idioma (Español), Grupo cultural (grupo estándar), sexo y edad (según cada caso).

Para los percentiles obtenidos en cada dimensión, si el percentil es mayor a 93, pertenece al rango “clínico”, y menor a percentil 93 al rango: “no clínico”.

4 PROCEDIMIENTO

La presente investigación considera los datos de un proyecto en ejecución denominado “Evaluación de la efectividad de un programa de intervención domiciliaria para reducir las consecuencias ocasionadas por la violencia de pareja” aprobada el año 2017 y financiado por CONCYTEC y CIENCIA ACTIVA, continuado por UNSA INVESTIGA, del cual somos parte y hemos trabajado en coordinación con todo el grupo de investigadores.

Para la realización de esta investigación se llevaron a cabo los trámites administrativos a fin de obtener la autorización respectiva del Presidente de la Corte Superior de Justicia de Arequipa dándole a conocer la investigación: desarrollo y finalidad de dicho estudio. Una vez que obtuvimos la autorización por parte del Presidente, se acudió a las instalaciones del Poder Judicial, donde se realizó las coordinaciones pertinentes con el personal para la respectiva derivación de casos, solicitándoles un ambiente de trabajo.

En un periodo de seis meses (Mayo a Octubre del 2017), acudieron a entrevista personal, todas aquellas madres de familia que estaban en trámite judicial por violencia familiar y que tenían hijos entre los seis y doce años. A las mismas se les leyó el consentimiento informado (**Anexo 4**) en donde incluyó detalles por ejemplo como que no tendría injerencia alguna en su trámite judicial, una vez que aceptaron las condiciones del mismo, se dio inicio a la entrevista grabada con la Guía de Entrevista de Habilidades Sociales Parentales Educativas (RE-HSE-P),

seguidamente se completó la lista de chequeo sobre la Conducta de los Niños (CBCL 6-18) con las respuestas de la examinada acerca del comportamiento de su(s) hijo(s).

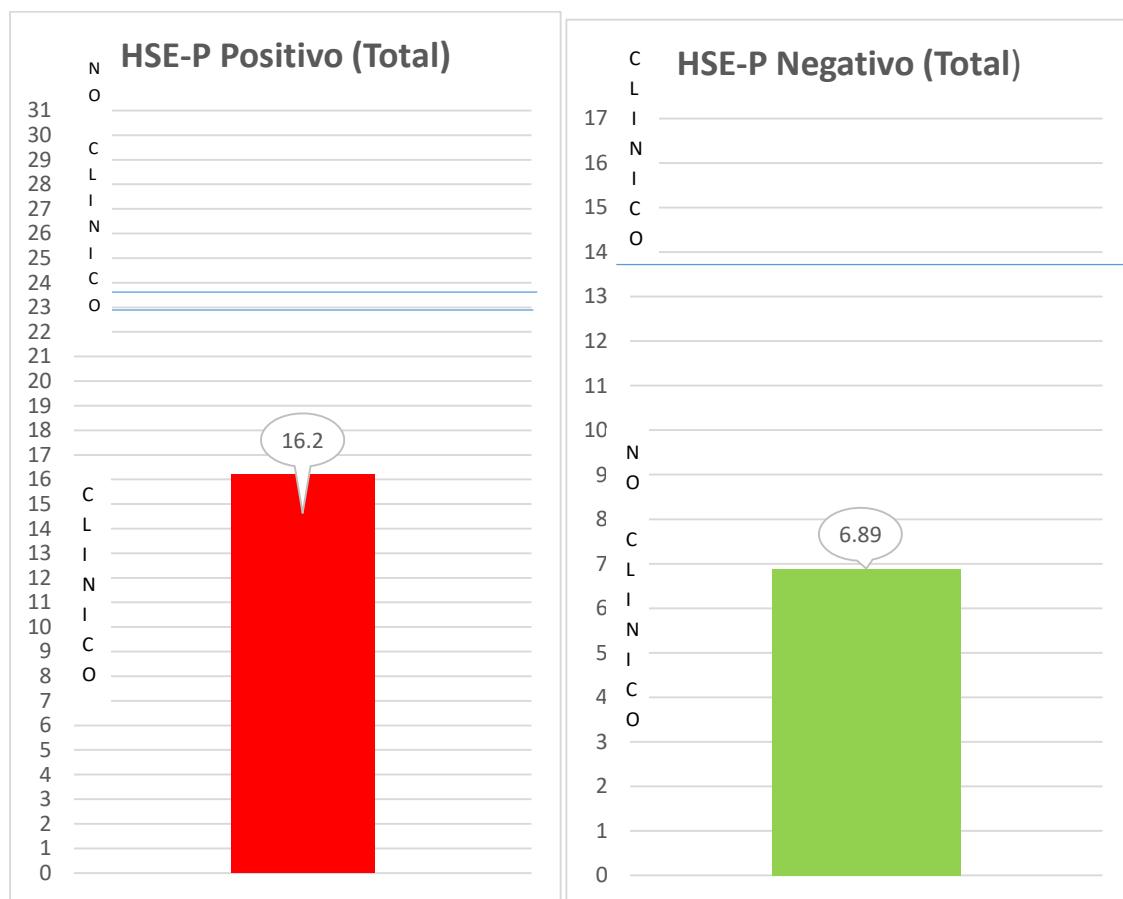
Terminada la evaluación, se procedió al vaciado de datos. Para el primer instrumento RE-HSE-P, se analizaron los audios con los criterios del manual, para llenar la base de datos; de igual manera, se vaciaron los datos obtenidos en el CBCL.

Para la presente investigación, analizamos las variables “Habilidades sociales educativas parentales” y “Problemas de conducta”, primeramente con análisis descriptivos en el programa Excel v. 2013, seguidamente de análisis inferenciales, con la prueba de normalidad Shapiro Wilk, concluyendo con análisis de correlación de r de Pearson y/o rho de Spearman coherentes a la prueba de normalidad en el paquete estadístico SPSS v.23.

CAPÍTULO IV
RESULTADOS

Figura 09.

Dimensiones globales de las habilidades sociales educativas parentales



Leyenda (Color de la barra):

*Rojo: Rango clínico

*Verde: Rango no clínico

*Amarillo: Rango limítrofe

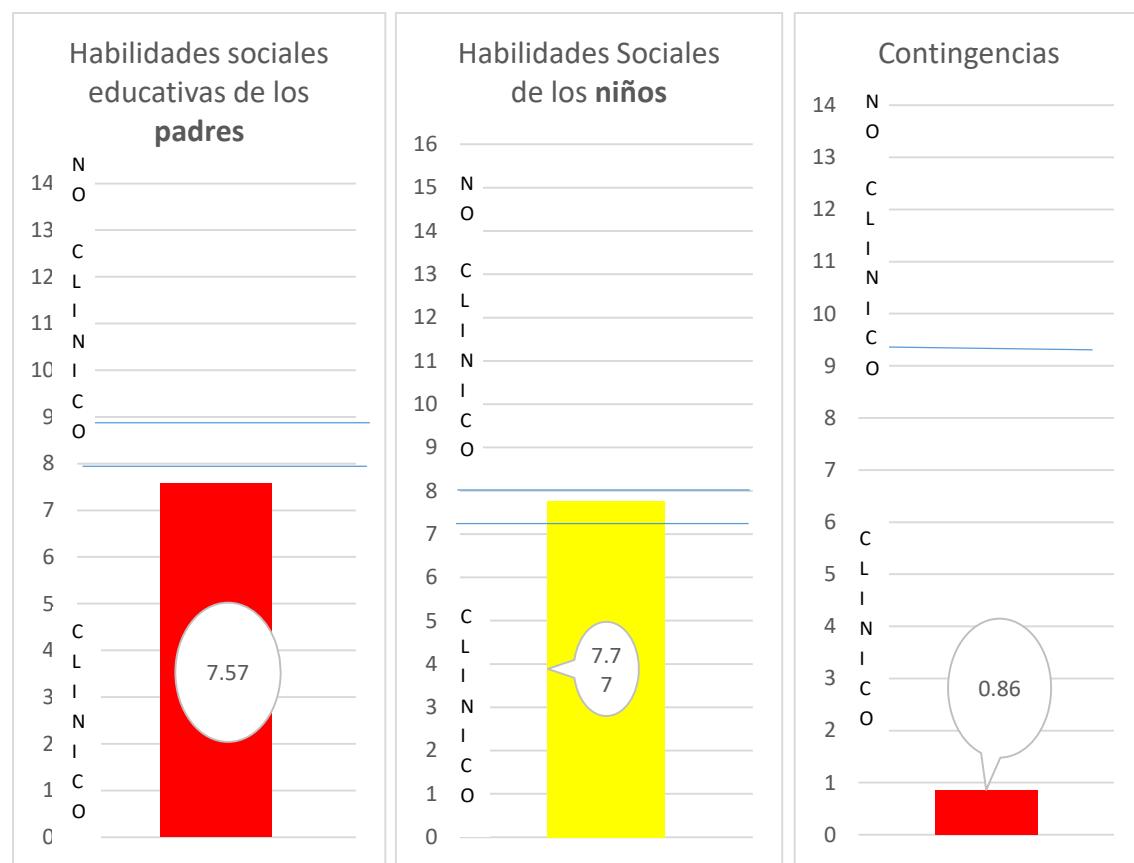
Interpretación

Se observa que la dimensión “Total Positivo” de las habilidades sociales educativas parentales se ubica por debajo de la línea divisoria, es decir en el rango clínico ($M=16.2$; $D.T.=5.31$) Mientras que la dimensión “Total negativo” sin alcanzar la línea divisoria., se ubica en el rango no clínico ($M=6.89$; $D.T.=2.84$).

Las madres que sufren violencia conyugal reportan que entre padres e hijos, las interacciones positivas son deficientes, aunque no existen suficientes interacciones negativas.

Figura 10.

Índices descriptivos de las habilidades sociales educativas parentales positivas.



Leyenda (Color de la barra):

*Rojo: Rango clínico

*Verde: Rango no clínico

*Amarillo: Rango limítrofe

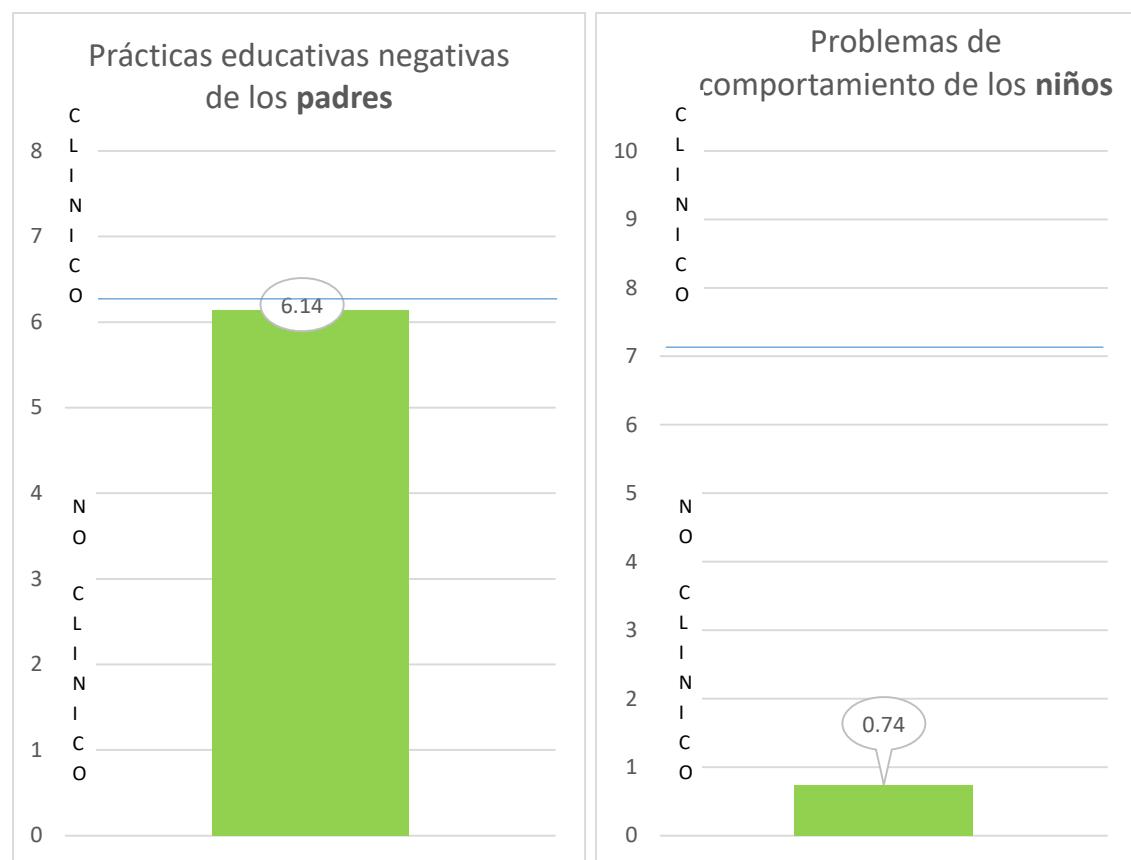
Interpretación

Se observa que dos de las dimensiones de las habilidades sociales educativas parentales positivas se encuentran por debajo de la línea divisoria, es decir en el rango clínico: habilidades sociales educativas de los padres ($M=7.57$; $D.T.=2.37$) y “Contingencias” que está marcadamente asentada en el rango ($M=0.86$; $D.T.=0.97$). Mientras que “habilidades sociales de los niños” ($M=7.77$; $D.T.=2.78$) en el rango limítrofe.

Las madres que sufren violencia conyugal reportan que no cuentan con suficientes habilidades para la interacción positiva, además que los hijos retroalimentan casi adecuadamente y lo que más perjudica la interacción son las situaciones que eligen o se presentan para interactuar con sus hijos.

Figura 11.

Índices descriptivos de las habilidades sociales educativas parentales negativas



Leyenda (Color de la barra):

*Rojo: Rango clínico *Verde: Rango no clínico *Amarillo: Rango limítrofe

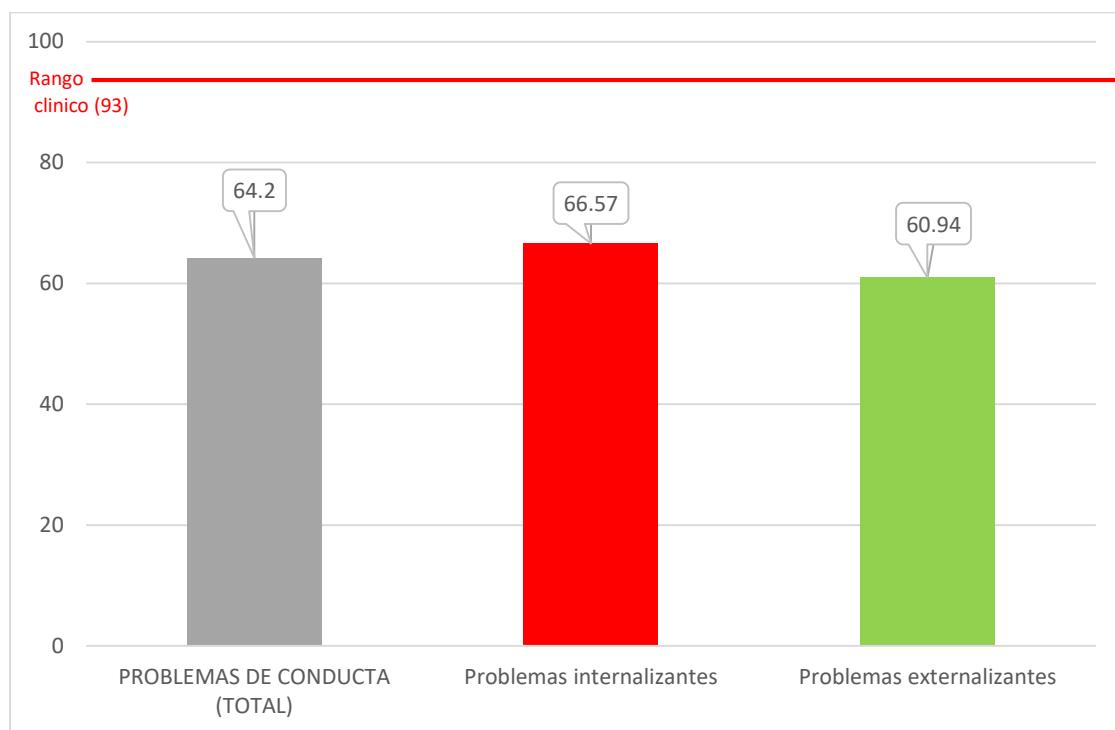
Interpretación

Se observa que ambas dimensiones de las habilidades sociales educativas parentales negativas se encuentran en el rango no clínico, sin alcanzar la línea divisoria. Las prácticas educativas negativas de los padres bordean la línea divisoria ($M=6.14$; $D.T.=2.83$), mientras que los problemas de comportamiento de los niños ($M=0.74$; $D.T.=0.70$) se evidencian marcadamente alejados.

Las madres que sufren violencia conyugal reportan que no tienen suficiente cantidad de prácticas educativas negativas (como golpear, insultar, amenazar) que se consideren preocupantes, de igual forma, los hijos evidencian mínima cantidad de problemas.

Figura 12.

Índices descriptivos de las dimensiones globales de Problemas de conducta.



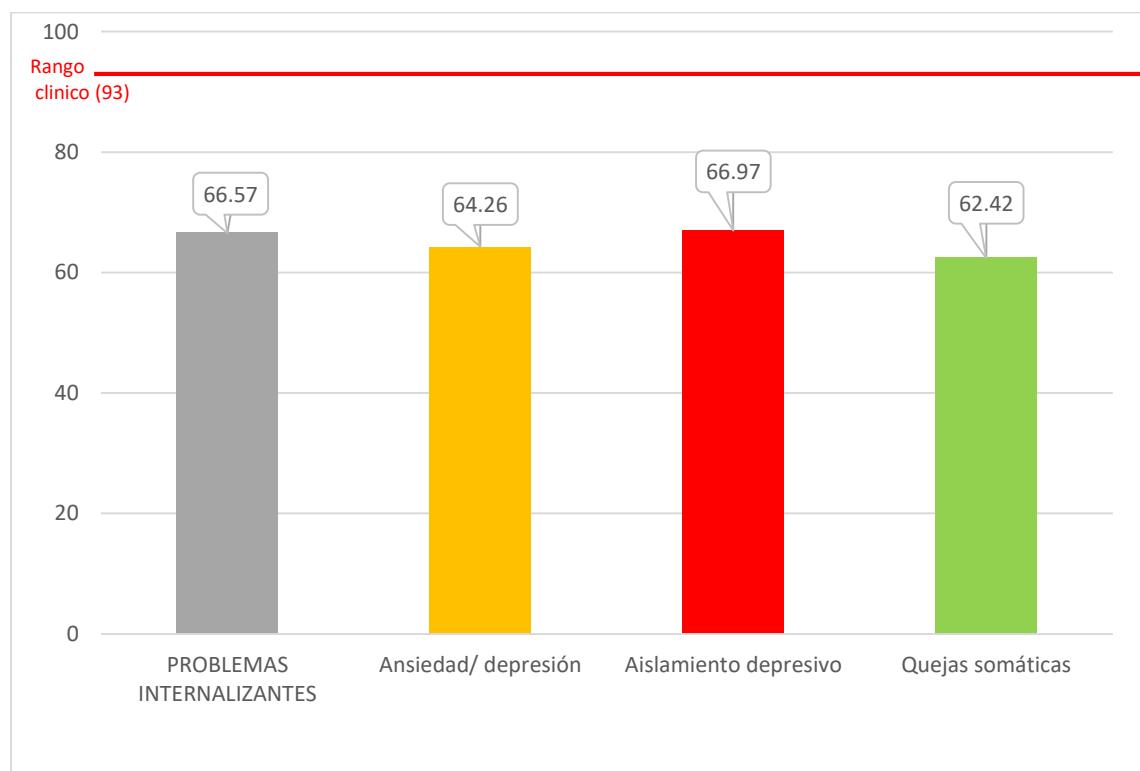
Interpretación

Se observa que el total de problemas de conducta está en un rango no clínico, alejado casi treinta puntos del rango clínico ($M=64.2$; $D.T.=64.20$). De las dimensiones globales, se aprecia que los problemas internalizantes se acercan más al rango clínico ($M=66.57$; $D.T.=9.48$) que los problemas externalizantes ($M=60.94$; $D.T.=10.78$).

Las madres sufren violencia conyugal reportan que sus hijos evidencian más problemas internalizantes que externalizantes, es decir que tienden a ocultar lo que sienten, no informar sus inquietudes, antes que elegir conductas violentas. Aun así, en su consideración se ubican en el rango no clínico porque no presentan suficiente cantidad de problemas.

Figura 13.

Índices descriptivos de los Problemas de conducta internalizantes



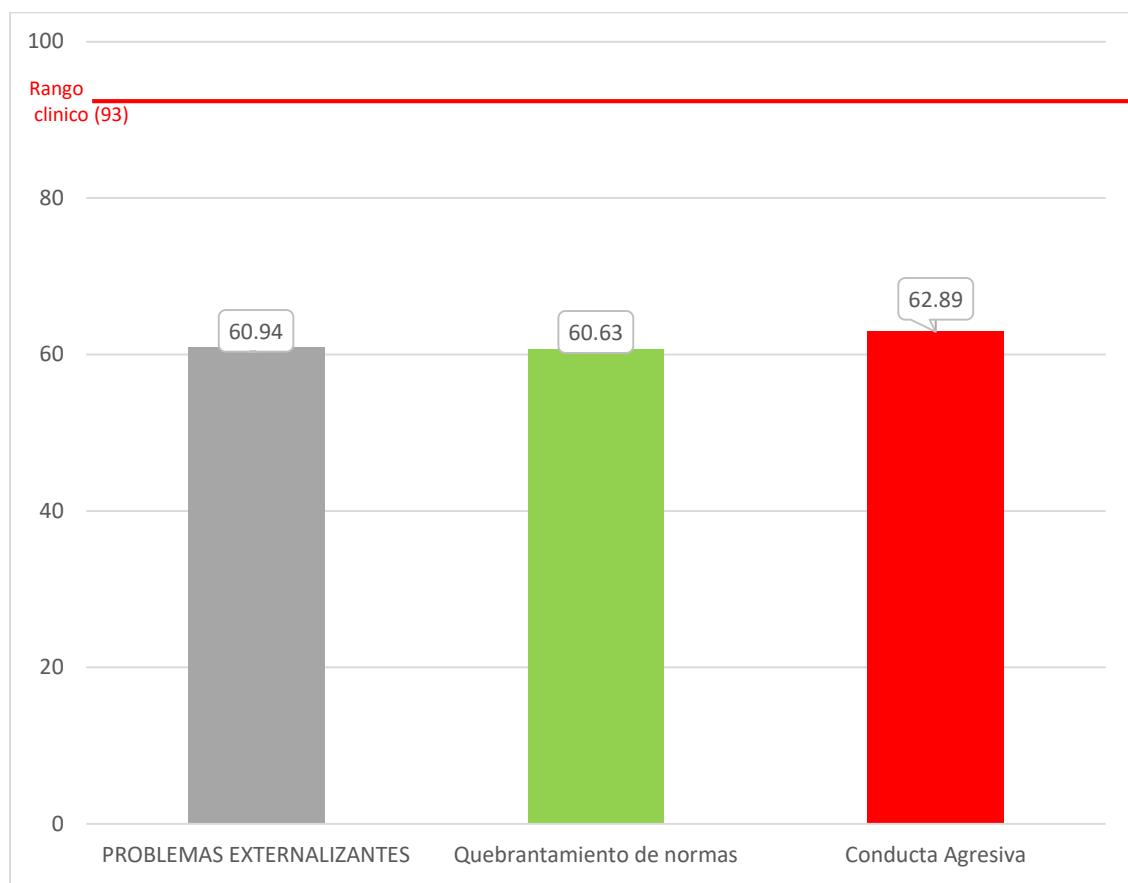
Interpretación

Entre los problemas internalizantes, se observa que “Aislamiento Depresivo” es el que más se acerca al rango clínico ($M=66.97$; $D.T.=9.01$), inclusive por encima del índice global de problemas internalizantes ($M=66.57$; $D.T.=9.48$). “Ansiedad Depresión” ($M=64.26$; $D.T.=9.60$) se evidencia más alejado del rango clínico y aún más alejado “Quejas somáticas” ($M=62.42$; $D.T.=10.36$).

Las madres sufren violencia conyugal reportan que entre los problemas internalizantes evidenciados por sus hijos, “aislamiento depresivo” es más frecuente (callan lo que sienten y se aíslan, prefieren la soledad), además en menor medida, muestran signos de ansiedad o depresión (llanto, tristeza, intranquilidad) y más infrecuentes aún son los reportes de quejas somáticas (problemas físicos como dolor de cabeza, de estómago, náuseas, entre otros).

Figura 14.

Índices descriptivos de los Problemas de conducta externalizantes



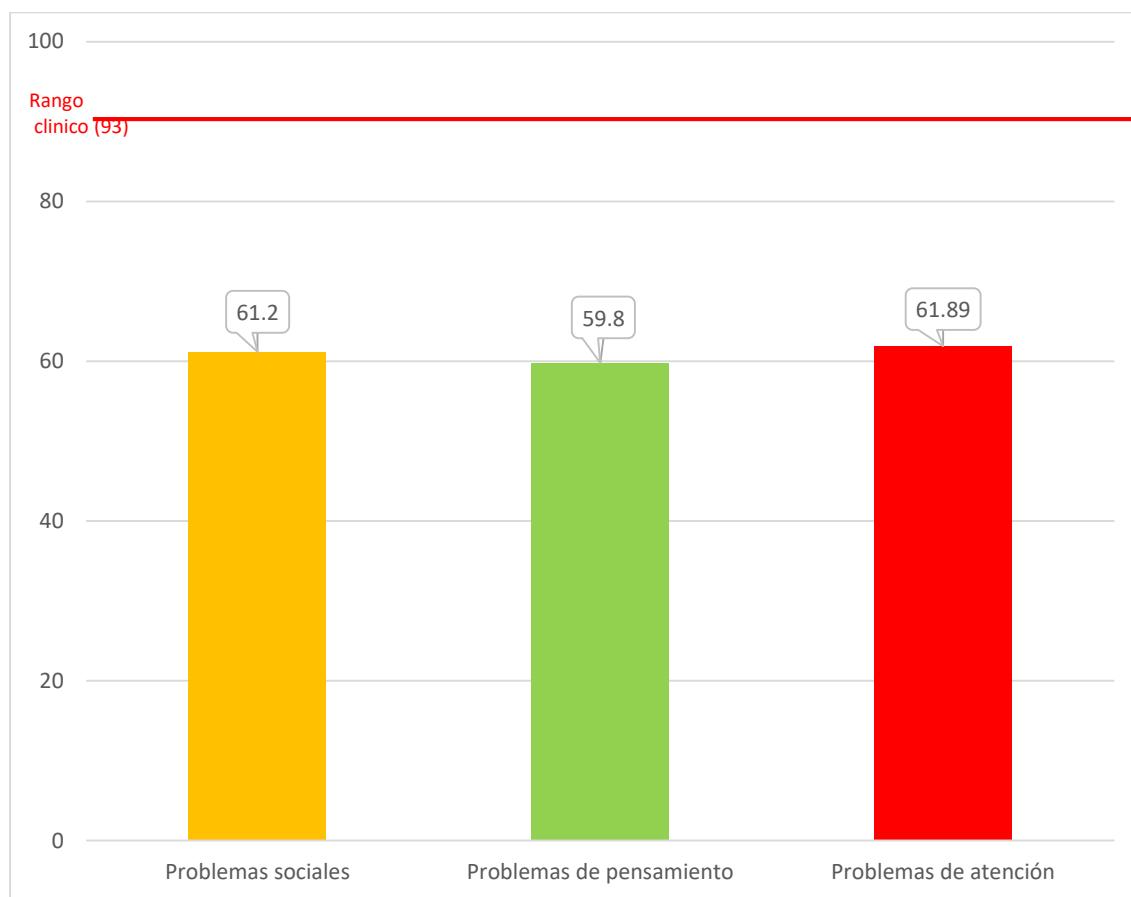
Interpretación

Entre los problemas externalizantes, se observa que “Conducta agresiva” es el que más se acerca al rango clínico ($M=62.89$; $D.T.=11.61$), dos puntos por encima del índice global de problemas externalizantes ($M=60.94$; $D.T.=10.78$). Por otro lado, apreciamos que “Quebrantamiento de normas” ($M=60.63$; $D.T.=8.53$) se encuentra más alejado del rango clínico.

Las madres sufren violencia conyugal reportan que entre los problemas externalizantes evidenciados por sus hijos, conducta agresiva es más frecuente (reaccionan impulsivamente), pero quebrantar normas no es lo más incidente en ellos, es decir no destruyen mobiliario, ni alteran significativamente el orden del salón durante sus reacciones agresivas.

Figura 15.

Índices descriptivos de otros Problemas de conducta generales



Interpretación

Entre los problemas generales, se observa que el más cercano al rango clínico es “Problemas de atención” ($M=61.89$; $D.T.=9.89$); seguidamente, “Problemas sociales” ($M=61.20$; $D.T.=8.50$) y el más alejado es “Problemas de pensamiento” ($M=59.80$; $D.T.=8.53$).

Las madres sufren violencia conyugal reportan que sus hijos manifiestan problemas de atención (les cuesta concentrarse en aula, en casa, se distraen con facilidad), muestran problemas sociales (dificultades para interactuar con sus pares) y en menor medida problemas de pensamiento (es decir, presencia de ideas raras).

Tabla 07.

Test de Normalidad para los datos. Shapiro-Wilk (N=35)

DIMENSION	ESTADISTICO	P- VALOR (SIGNIFICANCIA)
HABILIDADES SOCIALES EDUCATIVAS PARENTALES		
Total Positivo	,952	,132*
Habilidades sociales educativas de los padres	,972	,512*
Habilidades sociales de los niños	,942	,067*
Contingencias	,793	,000
Total Negativo	,950	,115*
Prácticas educativas negativas	,954	,147*
Problemas de comportamiento de los niños	,762	,000
PROBLEMAS DE CONDUCTA		
Total de problemas	,979	,725*
Problemas internalizantes	,965	,320*
Ansiedad depresión	,933	,034
Aislamiento depresivo	,967	,375*
Quejas somáticas	,899	,004
Problemas externalizantes	,967	,377*
Quebrantamiento de normas	,913	,009
Conducta agresiva	,899	,004
Problemas generales		
Problemas sociales	,926	,022
Problemas de pensamiento	,902	,004
Problemas de atención	,882	,001

*P-valor es mayor que 0.05: Distribución paramétrica.

Interpretación

Los datos son analizados con la prueba de Normalidad Shapiro-Wilk debido a que la muestra fue menor a cincuenta.

Se analiza la normalidad de distribución de los datos por cada dimensión:

Se observa distribuciones paramétricas, donde p-valor es mayor que 0.05 en: Total de problemas de conducta, problemas de conducta internalizantes y externalizantes así como la dimensión, aislamiento depresivo y en el área de habilidades sociales educativas parentales: el total positivo, total negativo tanto como las dimensiones “habilidades sociales educativas de los padres y las prácticas educativas negativas. En las restantes dimensiones, , donde p-valor es mayor que 0.05, se observa distribuciones no paramétricas.

Para las distribuciones paramétricas los cruces serán analizados con r de Pearson, estas dimensiones presentan normalidad en el sentido en que la información brindada es poco variable. Para las distribuciones no paramétricas los cruces serán analizados con rho de Spearman, en las dimensiones: contingencias y problemas de comportamiento de las HSE-P tanto como las subdimensiones de los problemas de conducta (excepto aislamiento depresivo), los datos brindados fueron variables.

Tabla 08.

Correlación entre las habilidades sociales educativas parentales y los problemas de conducta en los niños de 6 a 12 años.

	Habilidad s Sociales Educativas Parentales	Habilidades Sociales Educativas de los padres	Habilidades Sociales de los hijos	Contingen cias CONT HS	Habilidades Sociales Educativas Parentales	Práctica a negativa	Problemas de comportam iento de los niños
	Total	HSE-P			Total	PR	
	Positivo				Negativo	NEG	PROBL
Problemas de conducta							
Problemas internalizantes							
Problemas internalizantes	-0.299	-0.250	-0.253	-0.189	0.113	0.152	0.023
Aislamiento depresivo	-0.230	-0.230	-0.157	-0.205	0.106	0.071	0.016
Ansiedad depresión	-0.299	-0.250	-0.250	-0.207	0.113	0.152	0.081
Quejas somáticas	-0.306	-0.239	-0.285	0.022	0.285	0.298	0.115
Problemas externalizantes							
Problemas externalizantes	-0.448	-0.410	-0.370	-0.174	0.253	0.346	0.377
Quebrantamiento de normas	-0.290	-0.325	-0.240	-0.028	0.176	0.250	0.448
Conducta agresiva	-0.425	-0.383	-0.411	-0.193	0.322	0.373	0.330
Problemas generales							
Problemas sociales	-0.345	-0.271	-0.280	-0.190	0.119	0.141	0.179
Problemas de pensamiento	-0.199	-0.318	-0.162	0.043	0.071	0.101	0.169
Problemas de atención	-0.425	-0.451	-0.373	-0.196	0.219	0.258	0.336

* La correlaciones r de Pearson están en sombreado plomo y rho de Spearman, sin sombreado.

Interpretación

De manera global, se aprecia que las correlaciones son bajas (ninguna supera 0.50).

Se entiende que a mayores habilidades sociales educativas parentales positivas, menores problemas de conducta, al observarse correlaciones negativas (correlación inversa).

A mayores habilidades sociales educativas parentales negativas, mayores problemas de conducta, al observarse correlaciones positivas. (Correlación directa).

Asimismo, se aprecia, mayor correlación entre las habilidades sociales educativas parentales positivas y los problemas de conducta externalizantes ($r=-0.448$) que los internalizantes ($r=-0.299$).

De igual forma, se observa mayor correlación entre las habilidades sociales educativas parentales negativas y los problemas externalizantes ($r=0.253$) que los internalizantes ($r=0.113$).

Resaltan entre los otros problemas generales de conducta, los problemas de atención, que correlacionan negativamente con las habilidades sociales educativas parentales positivas ($\rho=-0.425$) y con las habilidades sociales educativas parentales negativas ($\rho=0.219$).

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

Hablar de habilidades sociales educativas parentales implica analizar la transmisión de valores, conocimientos, experiencias en la convivencia familiar; hablamos de interacciones con antecedentes y consecuentes porque ante cada acción, palabra u omisión de los padres, los hijos asumen una posición, por eso es conocido históricamente como núcleo de la sociedad. (Castillo, S. y Merino, Z, 2018). Encasillar el actuar de los padres en “estilos” o despersonalizar a los miembros de la familia hablando del “clima”, solo genera, en opinión nuestra, aproximaciones que no dejan de centrar a los padres como responsables pasivos de los problemas de conducta en sus hijos.

Hablar de habilidades sociales educativas, implica sin lugar a duda, el avizoramiento de entrenamiento conductual, pero uno basado en el modelado, en donde los padres comparten experiencias (Del Prette, A. y Del Prette, Z., 2001 citado en Bolsoni-Silva, A. et al., 2016).

Las madres que han sufrido violencia conyugal suelen deprimirse al punto de evitar el contacto social, no confían en nadie, ni en ellas mismas (Martel, F. et al., 2014), pero deben cumplir con el cuidado de sus hijos, aunque ni ellas mismas saben cómo mejorar hasta que no son conscientes de qué les afecta a sus hijos, cuáles son sus principales preocupaciones. Esto no necesariamente las convierte en malas informantes, debido a que el modo de evaluación recoge en el relato verbal de la madre, los eventos descritos en forma concreta.

Los resultados del presente estudio indican que las habilidades sociales educativas parentales de madres que han sufrido violencia conyugal en sus interacciones positivas se encuentran en un rango clínico y en sus interacciones negativas en un rango no clínico.

La violencia que experimentan (algunas desde hace más de una década) las madres de nuestra muestra inhibe el desarrollo de sus habilidades sociales educativas parentales, les es difícil establecer límites, poner normas, demostrar cariño, porque están más centradas en resolver sus conflictos personales; sin embargo, las madres no dejan de querer transmitir valores aun superando las adversidades del contexto e inclusive evitan que los hijos intervengan o presencien los conflictos conyugales, las madres que han sufrido violencia conyugal no necesariamente transmiten prácticas educativas negativas a sus hijos (como golpearlos o intimidarlos).

Ademas, encontramos que el total de problemas de conducta en los hijos de madres que han sufrido violencia conyugal se encuentran en un rango no clínico. Encontrándose mayores indices de problemas internalizantes (especialmente, en aislamiento depresivo) que externalizantes (siendo el menos frecuente: quebrantamiento de normas).

Los hijos en un entorno de violencia conyugal tienden a aislarse, refieren sentirse solos, discuten mucho, son agresivos, exigentes, inquietos, demuestran su insatisfacción ante las cosas, “dan la contra”, dejan sin terminar lo que empiezan, tienen dificultades en concentrarse. Sin embargo, ninguna de estas conductas se ubica en un rango clínico, debido a que no existe un deterioro significativo del funcionamiento del menor, es decir que no se han descrito sus comportamientos habituales, sino tendencias. Resáltese, además que presentan pocas o nulas conductas de quebrantamiento de normas o problemas sociales, es decir muy difícilmente faltan al colegio o destruyen mobiliario.

Encontramos además, que a mayores habilidades sociales educativas parentales negativas, mayores problemas de conducta; mientras que habilidades sociales educativas parentales positivas, menores problemas de conducta. Ambos tipos de interacciones parentales correlacionan más alto con los problemas de conducta externalizantes que con los problemas de conducta internalizantes.

Levendosky, A. y Graham-Bermann, S. (2001) elaboraron un modelo a partir de trece instrumentos para predecir el efecto del ambiente familiar hostil en el ajuste conductual de los niños, el efecto negativo de la violencia en las madres así como el ajuste conductual de los niños, es explicado en un 40%. A partir de nuestros resultados compartimos la visión de que la violencia conyugal que sufren las treinta y cinco madres de nuestra muestra influye en el ajuste conductual de los niños, explorado en la variable “Problemas de conducta” en esta investigación. Las correlaciones vistas entre las variables son bajas, por lo que los niveles de predicción de nuestra investigación son inferiores, es decir que en nuestro contexto, la violencia afecta pero no en la misma proporción que ellos señalan.

Barudy, J. y Dantagnan, M. (2010) citado en Ayllon, E. et al. (2011) ya advertían el determinismo que sugieren las investigaciones de este tipo, en cuanto al fenómeno de transmisión intergeneracional. Estamos de acuerdo con sus observaciones en el sentido que en

nuestra investigación se vio que los problemas de conducta no llegaron a niveles clínicos y sin embargo, las interacciones positivas de las habilidades sociales educativas parentales sí estuvieron en el rango clínico, es decir que los padres no tenían las suficientes herramientas, habilidades para la crianza, como los autores señalarían nuestra muestra estaría conformada por “incompetentes parentales”, pero no necesariamente esto fomento “nuevas incompetencias” en los niños. Esto explica además porque las correlaciones son bajas, ya que si bien hay influencia entre las variables, no son las únicas variables en juego.

Valencia, Y. y Casadiego, D. (2016) encontraron relaciones entre los “problemas de conducta” y los “estilos parentales”, mientras que en esta investigación los relacionamos con las “habilidades sociales educativas parentales”. En un análisis comparativo de los conceptos comprendidos en los “estilos” estamos de acuerdo con sus hallazgos, que describimos a continuación: los problemas de conducta externalizantes se relacionan con los estilos negligente, permisivo y autoritario, que serían equivalentes a altas interacciones negativas o bajas interacciones positivas; mientras que los problemas de conducta internalizantes se relacionan con el estilo democrático, equivalente a altas interacciones positivas. Es decir que a medida que los padres aprenden habilidades sociales para la crianza como conversar, dar cariño, establecer límites, entre otros, o asumen un estilo democrático, disminuye la presencia de conductas como aislamiento, sentimientos de soledad, tristeza, entre otros; asimismo, en la medida en que no se emplean dichas habilidades o se asumen estilos permisivos, autoritarios o negligentes aumentan conductas de riesgo en los hijos como quebrantamiento de normas o conductas agresivas.

Las madres inhibidas por la violencia que experimentan en su relación conyugal, orientan con dificultad a sus hijos, por lo que ellos no encuentran espacios para comunicar sus pensamientos, y si las madres llegaran a ignorarlos, o en su desesperación intimidarlos, golpearlos sin motivo aparente, desencadenarían el aislamiento del menor. Por los resultados de la investigación, las

habilidades sociales educativas parentales se muestran como un factor regulador de los problemas de conducta, los que se volverían habituales conforme se reduzcan las buenas prácticas parentales y aumentaran las prácticas educativas negativas.

Continuar con una línea de investigación en habilidades sociales educativas parentales en nuestro país contribuiría a un análisis integral del rol de los padres, convirtiéndolos en elementos activos de la prevención de problemas de conducta en sus hijos.

CONCLUSIONES

PRIMERA. Existe correlación baja entre las habilidades sociales educativas parentales de madres que han sufrido violencia conyugal y los problemas de conducta de sus hijos.

SEGUNDA. Respecto a las dimensiones globales de las habilidades sociales educativas parentales de madres que han sufrido violencia conyugal, encontramos que la dimensión “Total Positivo” se ubica en el rango clínico, es decir que tienen una pobre capacidad de comunicación, de transmitir normas, valores, límites, así como deficientes contingencias para lograrlo; mientras que la dimensión “Total negativo”, se ubica en el rango no clínico, es decir, que mostraron pocas prácticas educativas negativas.

TERCERA. Las habilidades sociales educativas parentales positivas de madres que han sufrido violencia conyugal se encuentran en el rango clínico, ósea, el contexto familiar se ha visto vulnerado, además los niños no han adquirido las habilidades sociales necesarias, de igual forma, los padres (especialmente las madres) no transmiten adecuadamente los valores, normas, límites y afectos a sus hijos.

CUARTA. Las habilidades sociales educativas parentales negativas de madres que han sufrido violencia conyugal se encuentran en el rango no clínico, lo que nos indica que los padres evidencian pocas prácticas educativas negativas como pegar, insultar, engreír. A su vez, los niños no generan mayores complicaciones a las prácticas educativas de sus padres.

QUINTA. Los problemas de conducta de los hijos de madres que han sufrido violencia conyugal en su índice general se encuentran en un rango no clínico, en tal sentido, no presentan suficientes problemas de consideración clínica. Asimismo, presentan mayores problemas internalizantes que externalizantes, es decir tienen más dificultades en expresarse, relacionarse, entre otros.

SEXTA. Los problemas de conducta internalizantes de los hijos de madres que han sufrido violencia conyugal se encuentran en un rango no clínico. Sin embargo, dentro de ellos, los

problemas más frecuentes son del área “Aislamiento Depresivo”, en otros términos, estos niños tienden a sentirse solos, no comunican lo que sienten y presentan sentimientos de tristeza, abatimiento. Asimismo, entre los problemas internalizantes, el área “Quejas somáticas” se presenta en menor frecuencia, o sea, no tienden a relacionar sus problemas o sentimientos a somatizaciones como decir que les duele la cabeza sin motivo alguno.

SEPTIMA. Los problemas de conducta externalizantes de los hijos de madres que han sufrido violencia conyugal se encuentran en un rango no clínico. Sin embargo, dentro de ellos, los problemas más frecuentes son del área “Conducta agresiva”, es decir, tienden a perder el control de sus actos, haciendo berrinches, gritando, etc.; aun así, el área “Quebrantamiento de normas” se presenta en menor frecuencia, esto implica que no llegan a cometer actos de vandalismo, ni se organizan en grupos delictivos.

OCTAVA. Los otros problemas de conducta generales de los hijos de madres que han sufrido violencia conyugal se encuentran en rango no clínico. Dentro de ellos, muestran mayores dificultades en el área “Problemas de atención”, seguidamente “Problemas sociales” y en menor medida en “Problemas de pensamiento”. Esto indica, que se ven más afectados en la capacidad de concentrarse y es muy poco frecuente que presenten delirios o ideas raras; su pensamiento es el menos afectado.

NOVENA. Las habilidades sociales educativas parentales de madres que han sufrido violencia conyugal y los problemas de conducta de sus hijos tienen una baja correlación. Las habilidades sociales educativas parentales positivas correlacionan inversamente con los problemas de conducta, y las negativas correlacionan directamente.

Las habilidades sociales educativas parentales tanto positivas como negativas correlacionan en mayor medida con los problemas de conducta externalizantes que los internalizantes.

RECOMENDACIONES

PRIMERA. Sería muy enriquecedor comparar los testimonios de diversas fuentes: padres, profesores y niños, sobre las variables medidas en muestras similares a la nuestra.

SEGUNDO. Sugerimos a futuras investigaciones, que en muestras similares a la nuestra (niños de madres que han sufrido violencia conyugal) se aborde cualitativamente los problemas internalizantes, recoger testimonios que ayuden a ampliar la vivencia del menor, a fin de orientar una ayuda oportuna.

TERCERA. El análisis por preguntas específicas de la herramienta RE-HSE-P (guía de entrevista de las habilidades sociales educativas parentales) da cuenta de la frecuencia con que se presentan las diversas habilidades parentales, sería interesante plantear un programa de tratamiento y analizar si estadísticamente después de este, se presentan mejoras significativas.

CUARTA. Esta investigación llama a la reflexión sobre los estereotipos acerca de las familias y sus consecuencias por el maltrato. La violencia es un tema que debe trabajarse, siempre diferenciando el esfuerzo de las personas por querer salir de sus problemas: la llamada “resiliencia”, saberlos víctimas, pero considerar su rol activo, brindándoles herramientas para mejorar sus habilidades parentales a través de talleres, charlas, sesiones individuales, entre otros.

BIBLIOGRAFIA

- Acrota, M. y Hernani, Y. (2015). Estilos de crianza e inteligencia emocional en niños de IV y V Ciclo de Educación Primaria. Tesis para optar título profesional de Psicología. Universidad Nacional de San Agustín Arequipa, Perú.
- Aguilar, M. (2009). La infancia víctima de violencia de género. III Congreso del Observatorio contra la Violencia Doméstica y de Género. La valoración del riesgo de las víctimas. España.
- Alarcón, D. y Bárrig, P. (2015). Conductas internalizantes y externalizantes en adolescentes Revista Peruana de Psicología Liberabit 21 (2): 253-259
- Albores- Gallo, L.; Lara-Muñoz, C.; Esperón-Vargas, C.; Cárdenas, J.; Pérez, A. y Villanueva, G. (2007). Validez y fiabilidad del CBCL/6-18. Incluye las escalas del DSM. Actas esp. Psiquiatria 35 (6): 393-399.
- Alcázar, L y Ocampo, D. (2016). Consecuencias de la violencia doméstica contra la mujer en el progreso escolar de los niños y niñas del Perú. Documento de Investigación 80. Grupo de Análisis para el Desarrollo GRADE. Lima: Perú.
- American Psychological Association (2010). Manual de Publicaciones de la American Psychological Association. Sexta Edición México D.F. Editorial Manual Moderno.
- Aquima, Y. (2014) Clima social familiar y estilos de afrontamiento en madres que tienen hijos con discapacidad intelectual. Tesis para optar título profesional de Psicología. Universidad Nacional de San Agustín Arequipa, Perú

Araujo, Y. y Arapa, R. (2017). Estilos de socialización parental y consumo de alcohol en adolescentes de dos instituciones educativas del distrito de Cayma- Arequipa. Tesis para optar título profesional de Psicología. Universidad Nacional de San Agustín Arequipa, Perú.

Asamblea General de las Naciones Unidas (1993). Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer. Nueva York: Estados Unidos.

Asamblea General de las Naciones Unidas (2006). Informe del Secretario General. Estudio a fondo sobre todas las formas de violencia contra la mujer. Nueva York: Estados Unidos

Ayllon, E; Orjuel, L y Román, Y. (2011). Save the children. Atención a los hijos e hijas de mujeres víctimas de violencia de género. Madrid: España.

Bolsoni-Silva, A., Loureiro, E. y Marturano, S. (2016). Roteiro de Entrevista do Habilidades sociais parentais. São Paulo: Brasil.

Calla, J. y Chambi, L. (2017.) manifestaciones de la violencia Psicológica en las relaciones de pareja en jóvenes de instituciones públicas de nivel superior de la ciudad de Arequipa. Tesis para optar título profesional de Psicología. Universidad Nacional de San Agustín Arequipa, Perú.

Cárdenas, L. (2017). Cohesión familiar, adaptabilidad y resiliencia en hijos adolescentes de mujeres maltratadas en la I.E. María Auxiliadora, Puno. Tesis para optar título profesional de Psicología. Universidad Nacional de San Agustín Arequipa, Perú.

Castillo, S. y Merino, Z. (2018) La desintegración familiar: Impacto en el desarrollo emocional de los niños. Journal of Science and Research 2 (9):10-18

Centro Reina Sofía (2010). III Informe Internacional Violencia contra la mujer en las relaciones de pareja. Estadísticas y Legislación. 3er Informe redactado por: José Sanmartín Esplugues, Isabel Iborra Marmolejo, Yolanda García Esteve y Pilar Martínez Sánchez.

Choque, A. y Sotelo, E. (2015). Clima social familiar y la autoestima en adolescentes de la I. E. Particular Cristiana Thomas MC – Cono Norte. Tesis para optar título profesional de Psicología. Universidad Nacional de San Agustín Arequipa, Perú.

Choque, L. y Quispe, W. (2017). La desintegración familiar y su incidencia en la participación escolar en niños de 5 años de la institución educativa Santa María de la Paz del distrito de Paucarpata, Arequipa -2015. Tesis para optar por el título profesional de Licenciadas en educación inicial. Universidad Nacional de San Agustín Arequipa, Perú

Programa Regional Combatir la Violencia contra las Mujeres en Latinoamérica (2015). Convención interamericana para sancionar, prevenir y erradicar la violencia contra la mujer. Convención de Bélem do Pará. Lima: Perú.

Del Pino, M., Triguero, R. y Torres, K. (2017). Indicadores de violencia de género en el Perú. La percepción del personal técnico de los centros de emergencia Mujer (CEM). Libro de la Revista Anthropos. Lima Perú.

Espinosa, M. (2014). Las hijas e hijos de mujeres maltratadas: consecuencias para su desarrollo e integración escolar. Universidad Autónoma de Madrid. España.

García, M. y Pineda, M. (2015). Violencia de Género. p. 5 Creación Positiva. Barcelona.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2010). Metodología de la Investigación. Quinta Edición. McGrawHill: México.

Hernández, C. (2014). Violencia intrafamiliar, factor desencadenante de agresividad en niños.

Estudio realizado en escuelas primarias urbanas de nuevo San Carlos, Retalhuleu. Tesis para optar el grado profesional de Licenciada en Psicología. Universidad de Rafael Landívar de Quetzaltenango. Guatemala.

INEI (2016). Perú: Indicadores de violencia familiar y sexual 2000 - 2017. Lima-Perú.

Instituto Aragonés de la mujer (2010). Una mirada hacia los hijos e hijas expuestos a situaciones de Violencia de Género. Aragón:España

Lacalle, M. (2009) Escalas DSM del CBCL y YSR en niños y adolescentes que acuden a consulta en servicios de salud mental. Tesis para optar por el grado de Doctor en Psicopatología de niños, adolescentes y adultos. Universidad Autónoma de Barcelona: España.

Levendosky, A. y Graham-Bermann, S. (2001). Parenting on battered women: the effects of domestic violence on women and their children. *Journal of Family Violence* 16(2): 171-192.

López, C. y Pallani, M. (2015). Clima social familiar y rendimiento escolar (Estudio realizado en educación básica regular). Tesis para optar título profesional de Psicología. Universidad Nacional de San Agustín Arequipa, Perú.

López, C.; Alcántara, M.; Fernández, V.; Castro, M.; López Pina, J. (2010). Características y prevalencia de los problemas de ansiedad, depresión y quejas somáticas en una muestra clínica infantil de 8 a 12 años, mediante el CBCL (Child Behavior Checklist). *Anales de Psicología* 26 (2): 325-334. Universidad de Murcia.

Luque, D. (2017). Estilos de crianza parental y rendimiento académico en estudiantes de zona rural. (Estudio realizado en Julcán- La Libertad). Tesis para optar título profesional de Psicología. Universidad Nacional de San Agustín Arequipa, Perú.

Martel, F.; Mitchell, R.; Londoño, L.; Sotomayor, M. y Hitter, A. (2014). Violencia contra las mujeres - Manual para participantes. 1ra Edición, Lima: Perú.

Mendezú, D. y Huaycho, J. (2015). Relación entre los estilos de socialización parental y el rendimiento académico en estudiantes de secundaria. Tesis para optar título profesional de Psicología. Universidad Nacional de San Agustín Arequipa, Perú.

MIMP (2009). Plan nacional contra la violencia hacia la mujer 2019 – 2015. Lima Perú.

MIMP (2016). Guía de atención integral de los centros emergencia mujer. Lima: Perú.

MIMP (2017). Impacto y consecuencias de la violencia contra las mujeres. Lima: Perú.

MINSA (2005). Manual de habilidades sociales en adolescentes escolares. Lima, Perú.

Organización Mundial de la Salud (2017). Violencia contra la mujer. [en línea] <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women> Revisado el 11 de Octubre del 2018.

Organización Mundial de la Salud y Escuela de Higiene y Medicina Tropical de Londres (2010). Prevención de la violencia sexual y violencia infligida por las parejas contra las mujeres: qué hacer y cómo obtener evidencias. Washington DC: Estados Unidos.

Peltonen K, Ellonen N, Larsen H, Helweg-Larsen K. (2010). Parental violence and adolescent mental health. Eur Child Adolescent Psychiatry. 19(8):13-822.

Perú21 (2018) Día de la mujer: cifras de violencia contra la mujer aumentaron. Publicado el 08 de Marzo del 2018. Lima: Perú.

Piedrahita, S., Martinez, E. (2007) Significado de la violencia en niños de 6 a 12 años de una institución educativa perteneciente al sector oficial. *Universitas Psychologica* 6(3): 581-587.

Silva, A. (2000). Problemas de comportamento e comportamentos socialmente adequados: Sua relação com as atividades educativas de pais. Dissertação de Mestrado Não-Publicada, Programa de Pós-graduação em Educação Especial. Universidade Federal de São Carlos, São Carlos

Torres, C., Estrada, M., Garcia, M. y Rojas, H. (2017) Clima escolar e involucramiento parental en dos muestras de escolares en educación básica, la percepción de los alumnos, un estudio exploratorio. *Revista electrónica de Psicología Itzcala* 20(1):1-18

Valencia, Y. y Casadiego, D. (2016). Estilos educativos parentales, comportamientos externalizantes e internalizantes en un grupo de niños en situación de discapacidad en un institución educativa del municipio de Chaparral, Tolima. Tesis para optar la especialización en Psicología Clínica de la Niñez y de la adolescencia. Bogotá.

Vargas, H. (2017). Violencia contra la mujer inflingida por su pareja y la relación con la salud mental de los hijos adolescentes. *Revista médica Herediana* 28(1): 48-58.

Vera, M.; Loredo, A.; Perea, A. y Trejo, J. (2002). Violencia contra la mujer. *Revista de la Facultad de Medicina de Universidad Nacional Autónoma de México*. 45(6): 248 – 251.

Zambrano-Villalba, C y Almeida-Monge, E. (2017) Clima social familiar y su influencia en la conducta violenta en los escolares *Revista de Ciencia UNEMI* 10 (25):97-102.

ANEXOS

Anexo 1. Guía de Entrevista de las Habilidades Sociales

Educativas Parentales

Anexo 2. Tablas para la corrección de la Entrevista de las

Habilidades Sociales Educativas Parentales

Anexo 3. Cuestionario sobre el comportamiento de los

niños de 6 a 18 años.

Anexo 4. Término de Consentimiento libre y esclarecido

Instrucciones que el entrevistador dará al entrevistado.

1. En caso de que el entrevistado tenga más de un hijo (a), será considerado **el hijo(a) que más motiva la atención o que haya sido indicado como participante de la investigación**. Si fuese éste el caso, decir "Aunque usted señor(a) tenga más de un hijo/a, me gustaría que me diga cuál de ellos lo/a motivo más a buscar atención" o "me gustaría que usted señor cuente la relación que tiene con su hijo(x)". **El nombre del niño debe ser colocado en el encabezado de arriba.**
2. Esto se trata de un guion de una entrevista compuesto cuestiones que se refieren a la forma en como el padre o la madre se comporta con relación a su hijo y viceversa. No hay respuesta buena ni mala. Se pretende conocer sobre el nivel socioeconómico y educativo.
3. En el cuestionario hay preguntas sobre: a) frecuencia con la cual aparece el comportamiento mencionado y b) características de esos comportamientos. En cuanto a la frecuencia, el entrevistado deberá elegir solo una alternativa: **frecuentemente (F)** si el comportamiento ocurre más de una vez por semana. (A) si el comportamiento ocurre pocas veces por semana (apenas una o dos veces) o casi nunca (N) si el comportamiento aparece a cada quince días o un mes o menos.

Información sobre el niño/a

Fecha de aplicación:

_____ / _____ / _____

Horario de inicio: _____ Horario de termino: _____

Dirección: _____

Entrevistado: Madre Padre Otro familiar responsable

Nombre de los padres o del familiar responsable:

Nombre del niño/a: _____

Fecha de nacimiento: _____ mes _____ día _____ año

GUIA DE ENTREVISTA

RE-HSE-P

Sexo: _____

Escuela: _____ Serie: _____

Número total de niños que viven en la casa: _____

Sexo y edad de estos niños: _____

Nota 1: las alternativas del instrumento no deben ser mostradas a los participantes, nos interesa las respuestas espontáneas.

Nota 2: En todas las preguntas el entrevistador deberá marcar, a partir de la grabación, el **número de ítems** relatados en cada categoría, con excepción de dos preguntas en donde establece Límites y dos en Entendimiento Conyugal (*). Por lo tanto vea las tablas de codificación contenidas en el manual de RE-HSE-P. En algunas preguntas abiertas se pregunta también la **frecuencia**, en el caso que el investigador deseé ampliar la recolección de datos, el entrevistador deberá preguntar "Usted me dice que el niño presenta los siguientes comportamientos (parafrasear), ¿Usted puede decirme, de manera general, con qué frecuencia estos ocurren?".

GUIA DE ENTREVISTA

RE-HSE-P

HSR-P=habilidades sociales y educativas parentales PN
NEG= prácticas educativas negativas
CONT= variables de contexto
PROBL= problemas de comportamiento HS= habilidades sociales del hijo

I. Usted conversa con su hijo/a?

OF OA ON

a) En que situaciones ocurre?

PROBL: mediante externalizantes	Numero de ítems ()
CONT: en diversos momentos del día	Numero de ítems ()

Otro: _____

b) Cuáles son los temas de conversación?

CONT: temas diversos	Numero de ítems ()
CONT: concepciones bueno o malos	Numero e ítems ()

Otro: _____

GUIA DE ENTREVISTA

RE-HSE-P

- c) Cuando usted habla con su hijo/a como él se comporta? (o que hace en ese momento?)

HS: expresión de sentimiento y enfrentamiento	Numero de ítems ()
HS: disponibilidad social y cooperación	Numero de ítems ()
PROBL: Internalizante	Numero de ítems ()
PROBL: Externalizante	Numero de ítems ()
PROBL: Respuesta vaga- normal	Numero de ítems ()

II. Usted hace preguntas a su hijo?

O SI	O NO
------	------

- a) Sobre cuáles asuntos?

CONT: temas diversos	Numero de ítems ()
----------------------	---------------------

Otros: _____

- b) Cuando usted hace preguntas a su hijo/a cómo se comporta?....(o que hace en ese momento?)

HS: disponibilidad social y de cooperación	Numero de ítems ()
PROBL: internalizante	Numero de ítems ()
PROBL: esternalizante	Numero de ítems ()

Otros:

GUIA DE ENTREVISTA

RE-HSE-P

III. Usted expresa sus sentimientos positivo de sus hijos?

O SI	O NO
------	------

a) ¿De qué forma usted expresa sus sentimientos positivos?

HSE-P: comunicándose	Numero de ítems ()	OF	OA	ON
HSE-P: expresando sentimientos y enfrentamientos	Numero de ítems ()	OF	OA	ON

IV. Usted expresa sus sentimientos negativos?

O SI	O NO
------	------

a) ¿En qué situación ocurre?

PROBL: descuido con el ambiente y las propias cosas	Numero de ítems ()	OF	OA	ON
CONT: problema personales de los padres	Numero de ítems ()	OF	OA	ON
ES: cuando el hijo hace algo bueno	Numero de ítems ()	OF	OA	ON
CONT: en diversos momentos del día	Numero de ítems ()	OF	OA	ON
PR NEG: después que te hace renegar	Numero de ítems ()	OF	OA	ON

Otro: _____

b) ¿De qué manera usted expresa los sentimientos negativos?

PREG: no habiloso activo	Numero de ítems ()	OF	OA	ON
HSE-P: comunicándose	Numero de ítems ()	OF	OA	ON

Otro: _____

c) ¿Cuándo usted conversa con su hijo/a como él se comporta?...(¿O que hace en ese momento?)

HS: expresión de sentimientos y enfrentamiento	Numero de ítems ()	OF	OA	ON
HS: disponibilidad social de cooperación	Numero de ítems ()	OF	OA	ON

Otro: _____

GUIA DE ENTREVISTA

RE-HSE-P

V. Usted expresa sus opiniones a sus hijos?

O SI	O NO
------	------

HSR-P=habilidades sociales y educativas parentales
PN NEG= prácticas educativas negativas
CONT= variables de contexto
PROBL= problemas de comportamiento
HS= habilidades sociales del hijo

a) ¿En qué momento o situaciones usted expresa sus opiniones a su hijo/a?

CONT: temas diversos	Numero de ítems ()
----------------------	---------------------

Otros: _____

b) ¿Cómo su hijo/a reacciona o que hace cuando usted expresa sus opiniones?

HS: expresión de sentimiento y enfrentamiento	Numero de ítems ()
PROBL: Internalizantes	Numero de ítems ()

Otro: _____

VI. En su opinión, ¿son importantes los límites?

O SI	O NO
------	------

a) ¿Por qué considera importante establecer límites?

CONT: para tener control sobre el comportamiento del niño	()
CONT: Porque hay límites y reglas en todos los ámbitos de la vida	()
CONT: para preservar la salud de los niños	()
CONT: para orientar sobre lo bueno y lo malo	()

Otro: _____

GUIA DE ENTREVISTA

RE-HSE-P

b) ¿En qué situaciones usted acostumbra a poner límites?

CONT: ocio	Numero de ítems ()
CONT: alimentación	Numero de ítems ()
PROBL: descuido con el ambiente y sus cosas	Numero de ítems ()

Otro: _____

c) ¿Usted que hace para establecer límites?

PR NEG: no habilidoso activo	Numero de ítems ()	OF	OA	ON
HSE-P: comunicando	Numero de ítems ()	OF	OA	ON

Otro: _____

d) ¿ Usted cómo se siente en esas situaciones? (*)

HSE-P: se siente bien, feliz	()
------------------------------	-----

Otro: _____

e) ¿Cómo reacciona tu hijo/a a los límites? o ¿qué hace en esas ocasiones?

PROBL: internalizante	Numero de ítems ()
PROBL: externalizante	Numero de ítems ()

Otro: _____

VII. ¿Usted encuentra dificultad para cumplir las promesas?

OF	OA	ON
----	----	----

GUIA DE ENTREVISTA

RE-HSE-P

VIII. ¿Usted y su cónyuge se entienden en cuanto a la forma de educar a su hijo/a?

OF	OA	ON
----	----	----

Si la respuesta es "SI" (Frecuentemente o algunas veces)

- a) ¿Por qué ustedes concuerdan? (*)

HSE-P: el cónyuge piensa igual	Numero de ítems ()
--------------------------------	---------------------

Otro: _____

Si la respuesta es "NO" (Algunas veces o casi nunca/ nunca)

- b) ¿Por qué ustedes no concuerdan? (*)

PR NEG: el cónyuge piensa diferente	Numero de ítems ()
PR NEG: uno de los cónyuges es agresivo	Numero de ítems ()

Otro: _____

- c) Cuándo usted no concuerda en alguna cosa que su cónyuge hace, ¿usted qué hace?

PR NEG: lo expresa en frente de su hijo	Numero de ítems ()	OF	OA	ON
HSE-P: lo expresa en ausencia de su hijo	Numero de ítems ()	OF	OA	ON

Otro: _____

- c) ¿Cuándo usted actúa de esta manera con su cónyuge, él /ella reacciona?

PRNEG: no habilidoso activo	Numero de ítems ()	OF	OA	ON
HSE-P: comunicándose	Numero de ítems ()	OF	OA	ON

Otro: _____

GUIA DE ENTREVISTA

RE-HSE-P

IX. ¿Su hijo/a hace cosas que a usted le gusta?

O SI	O NO
------	------

a) ¿Si es "si", el que hace?

HS: expresión de sentimientos y enfrentamiento	Numero de ítems ()	OF	OA	ON
HS: disponibilidad social y cooperación	Numero de ítems ()	OF	OA	ON

Otro: _____

b) Cuando su hijo hace algo bueno ¿Usted qué hace?

PR NEG: no habilidoso pasivo	Numero de ítems ()	OF	OA	ON
------------------------------	---------------------	----	----	----

Otro: _____

D) ¿Cómo su hijo/a se comporta en esos momentos?

HS: Expresión de sentimiento y enfrentamiento	Numero de ítems ()	OF	OA	ON
---	---------------------	----	----	----

Otro: _____

X. ¿Su hijo/a hace cosas que a usted no le gusta?

OF	OA	ON
----	----	----

a) ¿El/ ella que hace que a usted no le gusta?

PROBL: externalizante	Numero de ítems ()
-----------------------	---------------------

HSR-P=habilidades sociales y educativas parentales
PN NEG= prácticas educativas negativas
CONT= variables de contexto
PROBL= problemas de comportamiento HS= habilidades sociales del hijo

Otro: _____

GUIA DE ENTREVISTA

RE-HSE-P

b) ¿Usted que siente en ese momento?

PR NEG: se siente mal	Numero de ítems ()
-----------------------	---------------------

Otro: _____

c) ¿Usted que hace en esas ocasiones?

PR NEG: no habilidoso activo	Numero de ítems ()
------------------------------	---------------------

Otro; _____

d) ¿En esas situaciones como reacciona su hijo/a?

PROBL: externalizante	Numero de ítems ()
PROBL: internalizante	Numero de ítems ()
HS: expresa sentimiento y enfrentamiento	Numero de ítems ()

Otro; _____

XI. ¿Usted demuestra cariño a su hijo/a?

SI	NO
----	----

a) ¿En qué situaciones usted demuestra cariño?

HS: Cuando el niño/a hace algo que a los padres les agrada.	Numero de ítems ()
CONT: Situaciones de ocio	Numero de ítems ()
HSE-P: cuando el niño/a no está bien	Numero de ítems ()

Otro; _____

GUIA DE ENTREVISTA

RE-HSE-P

b) ¿Usted que hace para demostrar cariño?

HSE-P: expresando sentimientos o enfrentamiento	Numero de ítems ()	OF OA ON
---	---------------------	--------------

Otro: _____

c) Cuando usted demuestra cariño por su hijo/a, ¿El/ella cómo reacciona?

HS: expresando sentimientos o enfrentamiento	Numero de ítems ()	OF OA ON
HS: disponibilidad social o cooperación	Numero de ítems ()	OF OA ON
PROBL: internalizante	Numero de ítems ()	OF OA ON
PROBL: externalizante	Numero de ítems ()	OF OA ON

Otro: _____

XII. ¿Su hijo/a hace preguntas acera de sexo o sexualidad? OF OA ON

Si la respuesta es “si” (frecuentemente o algunas veces)

a) ¿Qué es lo que pregunta?

CONT: relaciones sexuales e ITS´s / ETS´s	Numero de ítems ()	OF OA ON
---	---------------------	--------------

Otro: _____

b) ¿Usted que siente en ese momento?

HSE-P: se siente bien	Numero de ítems ()	OF OA ON
-----------------------	---------------------	--------------

Oro: _____

GUIA DE ENTREVISTA

RE-HSE-P

c) ¿Usted responde la pregunta? O SI O NO

d) Si la respuesta es sí, ¿El/ella como se comporta?

HS: expresión de sentimiento o enfrentamiento	Numero de ítems ()	O F O A O N
HS: disponibilidad social o cooperación	Numero de ítems ()	O F O A O N

Otro: _____

HSR-P=habilidades sociales y educativas parentales
PN NEG= prácticas educativas negativas
CONT= variables de contexto
PROBL= problemas de comportamiento
HS= habilidades sociales del hijo

XIII. ¿Sucede que usted hace algo en relación a su hijo y sentirlo incorrecto?

O SI O NO

a) ¿En qué situaciones?

PR NEG: no habilidoso pasivo	Numero de ítems ()	O F O A O N
PR NEG: no habilidoso activo	Numero de ítems ()	O F O A O N

Otro: _____

b) ¿Usted que hace en esas situaciones?

PR NEG: no habilidoso pasivo	Numero de ítems ()	O F O A O N
PR NEG: no habilidoso activo	Numero de ítems ()	O F O A O N
PRNEG: otras prácticas negativas	Numero de ítems ()	O F O A O N

Otro: _____

Datos Demográficos

() Padre () Madre () Responsable

Profesión: _____

Edad:_____

Empleado: () Si () No

Trabajaafuera: () Si () No Sies Si:

() Dos periodos () Un periodo

Grado de instrucción

() 1º Grado incompleto

Sus ingresos Familiares están entre:

() 1º Grado completo

() Por encima de seis salarios mínimos

() 2º Grado incompleto

() Seis salariosmínimos

() 2º Grado completo

() Cinco salarios mínimos

() 3º Grado incompleto

() Cuatro salarios mínimos

() 3V Grado completo

() Tres salarios mínimos

() Dossalariosmínimos

() Un salariomínimo

Estado Civil

() Casado

() Relación conyugal sin legalización/concubinato

() Soltero

() Separado

() Viudo

GUIA DE ENTREVISTA

RE-HSE-P

Codificación y clasificación

Análisis por frecuencia (preguntas generales) y análisis por ítems de contenido	Clasificación : clínica, limítrofe y no clínica
HSE-P:	
HS:	
CONT:	
PR NEG:	
PROBL:	
TOTAL POSITIVO:	
TOTAL NEGATIVO:	

Análisis por frecuencia – preguntas específicas por contenido	Clasificación : clínica, limítrofe y no clínica
HSE-P:	
HS:	
CONT:	
PR NEG:	
PROBL:	
TOTAL POSITIVO:	
TOTAL NEGATIVO:	

Anexo 2.

Tabla 12

Clasificaciones, comportamientos y preguntas del RE-HSE-P relacionadas a las habilidades sociales educativas parentales (HSE-P)

<p>Frente a preguntas de sexualidad</p> <p>Establecimiento de límites</p> <p>Expresa sentimientos negativos</p> <p>Expresa sentimientos positivos</p> <p>Hace cariño</p> <p>Relacionamiento conyugal</p>
<p><i>Comportamientos-HSE-P comunicándose y negociando</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Auto controlándose para evitar golpear• Dando explicaciones sobre las consecuencias del comportamiento• Diciendo no con explicaciones• Elogiando• Estableciendo reglas• Hablando/conversando• Haciendo preguntas• Ofreciendo otras sugerencias• Pidiendo cambios de comportamiento• Retirando al niño de la situación de peligro
<p><i>Comportamientos-HSE-P expresando sentimientos y enfrentamiento</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Abrazando• Agradando• Besando• Jugando• Comprando cosas el hijo quiere• Haciendo cariños• Haciendo masajes• Jugando• Leyendo libros• Paseando• Colocándolo contra el pecho• Sonriendo, estando contento• Trayendo regalitos
<p><i>Comportamientos-HSE-P expresando sentimientos y enfrentamiento</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Se siente aliviado• Se siente bien, feliz• Se siente importante• Se siente seguro• tranquilamente

Tabla 13

Clasificaciones y comportamientos del RE-HSE-P relacionadas a las habilidades sociales educativas parentales (HSE-P) específicas de las preguntas sobre relacionamiento conyugal

Relacionamiento conyugal
<p style="text-align: center;"><i>Comportamientos-HSE-P en la interacción conyugal</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Acepta/concuerda con la opinión de su pareja• Concuerda con las criticas• Explica porque hizo algo• Pide disculpas• Pide opinión de la pareja• Reivindica sus derechos, justifica y argumenta• Intenta mejorar
<p style="text-align: center;"><i>Comportamientos-HSE-P motivo de entendimiento conyugal</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Los dos creen que los hijos precisan de limites• Porque la pareja tiene la misma opinión• Porque la pareja concuerda con su forma de educar• Porque cuando uno de los miembros de la pareja llama la atención, el otro respeta
<p style="text-align: center;"><i>Comportamientos-HSE-P cuando no está de acuerdo la pareja</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Se expresan en la ausencia del hijo

Tabla 14

Clasificaciones, comportamientos y preguntas en el RE-HSE-P relacionadas a las prácticas educativas negativas

Establece límites Expresa sentimientos negativos El hijo hace comportamientos que los padres desaprueban El hijo hace comportamientos que los padres aprueban Identifica equivocaciones Relacionamiento conyugal
<p><i>Comportamientos – prácticas educativas negativas– no habilidoso activo</i></p> <ul style="list-style-type: none">● Amenaza (retira privilegios, golpea)● Amenaza (verbal y/o no verbal)● Lo castiga● Apreta el brazo de su hijo● Golpea● Grita, pelea, se enoja, molesta● Da sermones,● Dice que no sin explicación● Le dice que cambiara de hijo● Hace acusaciones/críticas sobre el comportamiento de su pareja● Hace chantajes● Grita● Retira privilegios
<p><i>Comportamientos – prácticas educativas negativas– no habilidoso pasivo</i></p> <ul style="list-style-type: none">● Hace comentarios sin entusiasmo● No hace nada● Observa● Escucha● Intenta evitarlo
<p><i>Comportamientos – prácticas educativas negativas– sentirse mal</i></p> <ul style="list-style-type: none">● Cansado● Molesto● Con dudas● Con mal estar● Se siente culpable● Desafiado● Frustrado● Impotente● Incomodo● Irritado● Herido● Enojado● Ravioso● Preocupado● Sentimiento de fracaso● Tristeza● Vergüenza● Ganas de golpear

Tabla 15

Clasificaciones, comportamientos del RE-HSE-P relacionadas a las prácticas educativas negativas específicas de la pregunta sobre relacionamiento conyugal.

Relacionamiento conyugal
<p><i>Comportamientos – prácticas educativas negativas– motivo de no entendimiento</i></p> <p>1. Porque uno de ellos es agresivo</p> <ul style="list-style-type: none">• La pareja grita• La pareja habla demasiado• Porque la pareja es agresiva <p>2. Porque la pareja piensa diferente</p> <ul style="list-style-type: none">• Porque la pareja piensa diferente• Porque la pareja piensa muy diferente• Cuando uno de los dos castuga con mayor frecuencia• Cuando uno es más permisivo
<p><i>Comportamientos – prácticas educativas negativas– comportamiento cuando no se entiende la pareja</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Hace algún comentario sin entusiasmo• No hace nada• Observa• Escucha• Intenta escapar
<p><i>Comportamientos – prácticas educativas negativas– Sentirse mal</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Se expresa en la presencia del hijo

Tabla 16

Clasificación, comportamientos y preguntas del RE-HSE-P relacionadas a las prácticas educativas negativas específicas de la pregunta identifica errores.

Identifica errores
<p>Comportamientos – prácticas educativas negativas– situaciones: frente de prácticas educativas negativas</p> <ul style="list-style-type: none">• Cuando golpea• Cuando llama la atención bruscamente• Cuando lo castigan• Cuando deja que el padre discuta con el hijo• Cuando discuten, pelean de manera exagerada• Cuando dice “Sí”, pero debería de decir “No”• Cuando expresa sus opiniones agresivas• Cuando habla alguna cosas mala al hijo• Cuando se queda enojado• Cuando grita• Cuando no respeta las decisiones y/o opiniones del hijo• Cuando no cumple promesas•
<p>Comportamientos – prácticas educativas negativas– comportamientos negativos de los padres cuando se dan cuenta que están equivocados</p> <ol style="list-style-type: none">1. No habilidoso activo<ul style="list-style-type: none">• Grita• golpea2. No habilidoso pasivo<ul style="list-style-type: none">• Se queda quieta• Se queda quieta y después besa y abraza• No hace nada3. Otras prácticas educativas negativas<ul style="list-style-type: none">• Trata de agrada al hijo• Le dice a su hijo que ella es la que manda• Mantiene el castigo• Le pide al hijo que se disculpe

Tabla 17

Clasificación, comportamientos y preguntas del RE-HSE-P relacionadas a las habilidades sociales infantiles contingentes a los comportamientos parentales.

<p style="text-align: center;">Conversa Expresa opiniones Expresa sentimientos negativos Hace cariño Emite comportamientos que los padres aprueban Emite comportamientos que los padres desaprueban Hace preguntas Pregunta sobre sexualidad</p> <p>Comportamientos – habilidades sociales infantiles – disponibilidad social y cooperación</p> <ul style="list-style-type: none">• Acepta hábitos de la familia como ir a la iglesia• Mira películas• Atiende pedidos• Cuenta cosas• Conversa con su madre• Conversa con otras personas• Cuida de su hermana/o• Cuida de sus mascotas• Cuida de sus pertenencias• Comparte los juguetes• Es cortes• Es educado• Es participativo• Participa de las actividades familiares• Dice cosas graciosas• Hace cosas como un niño de más edad• Hace preguntas• Habla de cosas novedosas• Cambia de comportamiento cuando se lo piden• Obedece a las órdenes que les dan• Ofrece apoyo• Presta atención a lo que le dicen los adultos• Procura ayudar• Responde las preguntas• Se preocupa por las personas• Tiene opiniones propias• Hace elogios <p>Comportamientos – habilidades sociales infantiles – expresión de sentimientos y enfrentamiento</p> <ul style="list-style-type: none">• Abraza• Acepta opiniones de los adultos• Agradece• Apoya a los padres cuando están tristes• Argumenta• Besa• Juega• Le cuenta a los demás sobre los elogios que le dieron• Da regalos• Demuestra felicidad• Muestra cuando no le gustan las cosas• Dice cuando le gusta o ama a las personas• Dice que extraña a alguien
--

- Dice que quiere estar rodeado de los adultos
- Es amoroso/alegre
- Es critico
- Es independiente
- Explica porque actuó de determinada manera
- Expresa su propia opinión
- Dice la verdad
- Habla de sus sueños/deseos
- Hace cariño
- Se queda con la familia
- Se queda emocionado
- Negocia
- Pide ayuda
- Pide disculpas
- Piensa/analiza
- Respeta
- Retribuye el afecto que le dan
- Sonríe
- Intenta repetir el comportamiento que la madre elogio
- Intenta controlarse

Tabla 18

Clasificación, comportamientos y preguntas del RE-HSE-P relacionadas a los problemas de comportamiento contingentes a los comportamientos parentales

<p style="text-align: center;">Conversa Hace preguntas Establece límites Expresa opiniones Expresa sentimientos negativos Hace cariño Emite comportamientos que los padres desaprueban</p>
<p style="text-align: center;"><i>Comportamientos – problemas de comportamientos infantiles – externalizantes</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Agrede físicamente personas y/o animales • Amenaza • Golpea • Escupe a las personas • Desafía • Desobedece las reglas u órdenes dadas • Dice que no le gusta su madre • Queda inmóvil • Es terco/insistente • Hace berrinche • Hace estos cuando la madre está hablando • Grita • Miente • Muestra la lengua • molesta a las personas • Quiebra las cosas • Reclama • Le contesta a las personas mayores • molesta
<p style="text-align: center;"><i>Comportamientos – problemas de comportamientos infantiles – internalizantes</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Apenas escucha y no dice nada • Llora • Se queda triste • Se queda sin conversar • Se muestra tímido • Es preocupado • Ignora • Se muestra enojado/irritable/con rabia
<p style="text-align: center;"><i>Comportamientos – problemas de comportamientos infantiles – otros comportamientos problema</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Descuido con su ambiente y con sus propias cosas <ul style="list-style-type: none"> • Cuando deja su cuarto desarreglado • desorganización

Tabla 19

Clasificación, ítems y preguntas relacionadas a las variables contextuales contingentes a los comportamientos parentales

Conversa Hace preguntas Escucha preguntas de sexualidad Establece límites Expresa opiniones Expresa sentimientos negativos Hace cariño		
Variables contextuales	Ítems	Preguntas
• Temas diversos	<ul style="list-style-type: none"> • En situaciones cotidianas • En situaciones de ocio • Para que sirven las cosas (ollas, escobas) • Significado de conceptos, objetos • Sobre algo que el niño vio • Sobre alguna fiesta • Sobre alimentación • Sobre animales • Sobre juegos • Sobre carros • Sobre matrimonio o separación • Sobre cómo fue su día • Sobre drogas • Sobre eventos íntimos de la madre y del niño • Sobre higiene personal, propios del cuerpo • Sobre límites – desorden • Sobre límites – Obligaciones • Sobre límites – no jugar en la calle • Sobre libros infantiles • Sobre novelas, caricaturas, programas de televisión • Sobre el cuerpo • Sobre actividades cotidianas • Sobre el empleo • Sobre los deseos y asuntos de interés del hijo • Sobre el futuro de la familia, del niño, la vida de la madre • Sobre ofrecimientos de ayuda al niño • Sobre peligros del mundo • Sobre personas de la familia (hermanos, padre, padrastro) • Sobre cualquier asunto • Sobre ropa para vestir • Sobre religión • Sobre salud • Sobre sexualidad • Sobre un poco de todo • Sobre violencia 	<ul style="list-style-type: none"> • Conversa • Hace preguntas
En diversos momentos del día	<ul style="list-style-type: none"> • En el camino a las escuela • En la noche • Después de llegar de la escuela • Durante el día • Durante los cuidados con la higiene • En todas las situaciones • Vacaciones • Fines de semana • Final de la tarde • A la hora de levantar • A la hora de las comidas • A la hora de las tareas 	<ul style="list-style-type: none"> • Conversa • Expresa sentimientos negativos

	<ul style="list-style-type: none"> • En el tránsito • Cuando llega de viaje • Cuando llega del trabajo • Cuando están juntos • Cuando van a dormir 	
Conceptos de bueno y malo	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar y enseñar sobre lo que es bueno y malo • Sobre actividades cotidianas • Sobre orden y reglas • Cobre la conducta • Sobre la alimentación • Sobre historia (cuentos) • Sobre programas de televisión 	<ul style="list-style-type: none"> • Conversa • Establece límites
Problemas personales de los padres	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando los padres llegan cansados o irritados • Cuando los padres están frustrados • Cuando los padres están enojados • Cuando los padres están triste 	<ul style="list-style-type: none"> • Conversa • Sentimientos negativos
Situaciones diversas	<ul style="list-style-type: none"> • Sobre la rutina • Cuando la madre se arrepiente de algo que hizo • Sobre noticias violentas • Sobre cualquier asunto • Sobre religión o fe 	<ul style="list-style-type: none"> • Expresión opiniones
En situaciones de ocio	<ul style="list-style-type: none"> • En la presencia de TV, video juegos • En la presencia de internet – computador • Cuando salen • En paseos 	<ul style="list-style-type: none"> • Expresión opiniones
Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentos que el niño necesita comer 	<ul style="list-style-type: none"> • Establecer limites
El hijos pregunta sobre relaciones sexuales y enfermedades de transmisión sexual	<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones sexuales • Enfermedades de transmisión sexual • Enamoramiento • Cortejo • Beso • Prevención de embarazo 	<ul style="list-style-type: none"> • El hijo hace preguntas sobre sexo y sexualidad
Motivos para establecer limites	<p>1. Para tener control sobre el comportamiento de los niños</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para educar • Para establecer los derechos y los deberes de cada uno • Para mantener la organización • Para mostrar el derecho de otras personas • Para que algunas actitudes no perjudiquen al niño ni a otras personas • Para que aprenda algo sobre juegos • Para que el hijo aprenda a que no puede hacer todo lo que quiere • Para que el hijo aprenda a tener responsabilidades • Para que sepa equilibrar amistad y familia • Para que sea una buena persona • Para que tenga límites cuando sea adolescente • Para adaptarse a la sociedad • Porque es terco • Porque no tienen sentido de peligro <p>2. porque hay límites y reglas en todas las esferas de la vida</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aprender a tener frustración • Porque hay reglas en la sociedad • Porque existen límites <p>3. Salud de los hijos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para tener un mejor desarrollo • Para no perjudicar su salud 	Establecer limites

Anexo 3.

 Por favor utilice letra de Impronta/moldre		CUESTIONARIO SOBRE EL COMPORTAMIENTO DE NIÑOS(A) DE 6-18 AÑOS			NÚMERO DE CÓDIGO																																		
NOMBRE COMPLETO DEL NIÑO(A): SEXO: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		Apellido Paterno	Apellido Materno	TRABAJO USUAL DE LOS PADRES, Inclusive si ahora no está trabajando. (Por favor especifique — por ejemplo: Mecánico, jardinero, maestro(a), ama de casa, albañil, policía, hace changas, jomaler, vendedor(a) ambulante, profesional.) PADRE (o PADRE 1) _____ MADRE (o PADRE 2) _____																																			
FECHA DE HOY Dia ____ Mes ____ Año ____		FECHA DE NACIMIENTO Dia ____ Mes ____ Año ____			ESTE CUESTIONARIO FUE CONTESTADO POR: <input type="checkbox"/> Padre o Padre 1 (Nombre y apellido) _____ <input type="checkbox"/> Madre o Padre 2 (Nombre y apellido) _____ <input type="checkbox"/> Otra persona (Nombre y relación con el niño(a)) _____																																		
GRADO ESCOLAR: _____ ESCUELA: _____		Por favor complete este cuestionario con su opinión sobre el comportamiento de su hijo(a). Hágalo aunque usted piensa que otras personas no están de acuerdo con su opinión. Siéntase en la libertad de escribir comentarios adicionales al final de cada frase y en el espacio que se provee en la página 2.																																					
I. ¿Cuáles son las actividades deportivas en las que más le gusta participar a su hijo(a)? Por ejemplo: natación, fútbol/baloncesto, patinaje, bicicleta, baloncesto, karate, balonmano, pescar, etc.		En comparación con otros niños(as) de su edad, ¿cuánto tiempo le dedicas a cada uno de estos deportes? <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <th>Menos que los demás</th> <th>Igual que los demás</th> <th>Más que los demás</th> <th>No sé</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>			Menos que los demás	Igual que los demás	Más que los demás	No sé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	En comparación con otros niños(as) de su edad, ¿cómo es él/ella en estos deportes? <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <th>Peor que los demás</th> <th>Igual que los demás</th> <th>Mejor que los demás</th> <th>No sé</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>			Peor que los demás	Igual que los demás	Mejor que los demás	No sé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Menos que los demás	Igual que los demás	Más que los demás	No sé																																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																				
Peor que los demás	Igual que los demás	Mejor que los demás	No sé																																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																				
II. ¿Cuáles son las actividades, los juegos o los pasatiempos favoritos de su hijo(a) además de los deportes? Por ejemplo: video juegos, cartas, juegos de azar, jugar con muñecos(as), leer, tocar música, cantar, etc. (No incluya escuchar radio, MP3 o ver televisión).		En comparación con otros niños(as) de su edad, ¿cuánto tiempo le dedicas a cada uno de estas actividades? <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <th>Menos que los demás</th> <th>Igual que los demás</th> <th>Más que los demás</th> <th>No sé</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>			Menos que los demás	Igual que los demás	Más que los demás	No sé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	En comparación con otros niños(as) de su edad, ¿cómo es él/ella en estas actividades? <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <th>Peor que los demás</th> <th>Igual que los demás</th> <th>Mejor que los demás</th> <th>No sé</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>			Peor que los demás	Igual que los demás	Mejor que los demás	No sé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Menos que los demás	Igual que los demás	Más que los demás	No sé																																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																				
Peor que los demás	Igual que los demás	Mejor que los demás	No sé																																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																				
III. ¿Cuáles son las organizaciones, los equipos, los clubes o los grupos a los que pertenece su hijo(a)?		En comparación con otros niños(as) de su edad, ¿qué tan activo(a) es en cada uno de los grupos? <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <th>Menos que los demás</th> <th>Igual que los demás</th> <th>Más que los demás</th> <th>No sé</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>			Menos que los demás	Igual que los demás	Más que los demás	No sé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																			
Menos que los demás	Igual que los demás	Más que los demás	No sé																																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																				
IV. ¿Qué trabajos o tareas hace su hijo(a)? Por ejemplo: cuidado de otros niños, hacer la cena, trabajar en una banda, hacer mandados, lavar los platos, etc. (Incluya tareas o trabajos pagados y no pagados).		En comparación con otros niños(as) de su edad, ¿cómo lleva a cabo estas tareas? <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <th>Peor que los demás</th> <th>Igual que los demás</th> <th>Mejor que los demás</th> <th>No sé</th> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input checked="" type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>			Peor que los demás	Igual que los demás	Mejor que los demás	No sé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Asegúrese que contestó todas las preguntas.																		
Peor que los demás	Igual que los demás	Mejor que los demás	No sé																																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																				

Por favor utilizar letra de imprenta. Asegúrese que contestó todas las preguntas.

V. 1. ¿Cuántos amigos o amigas íntimos(as) tiene su hijo(a)? (No incluya a sus hermanos o hermanas.)

Ninguno 1 2 ó 3 4 o más

2. Sin contar las horas en que está en la escuela, ¿cuántas veces a la semana participa su hijo(a) en actividades con sus amigos(as)?

Menos de 1 1 ó 2 3 o más

VI. En comparación con otros niños o niñas de la misma edad, ¿cómo . . .

Peor que los demás	Igual que los demás	Mejor que los demás
-----------------------	------------------------	------------------------

- a. se lleva con sus hermanos y hermanas? No tiene hermanos o hermanas
b. se lleva con otros niños y niñas?
c. se comporta con su papá y mamá?
d. juega solo(a) y hace sus tareas solo(a)?

VII. 1. Desempeño escolar. Si su hijo(a) no está en la escuela, por favor escriba la razón. _____

Marque una respuesta para cada materia.

Otras materias,
como por ejemplo,
idiomas, cursos de
computadoras,
comercio, etc.
No incluya cursos
como educación
física, artes industriales, etc.

- a. Lectura, Español o Literatura
b. Historia o Estudios sociales
c. Aritmética o Matemáticas
d. Ciencias
e. _____
f. _____
g. _____

Fue reprobado	Por debajo del promedio	Promedio	Más alto que el promedio
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. ¿Está su hijo(a) en una clase o escuela especial o recibe servicios especiales?

No Si - ¿En qué tipo de clase o escuela especial está? (Especifique): _____

3. ¿Ha repetido algún año? No Si - ¿Qué año o años y por qué?

4. ¿Ha tenido su hijo(a) algún problema académico u otros problemas en la escuela? No Si - por favor describa:

¿Cuándo empezaron estos problemas? _____

¿Han terminado estos problemas? No Si - ¿Cuándo terminaron?

¿Padece su hijo(a) de alguna enfermedad, discapacidad física o mental? No Si - por favor describa el problema:

¿Qué es lo que más le preocupa acerca de su hijo(a)? _____

¿Qué es lo mejor que le ve a su hijo(a)? Por favor describa:

Asegúrese que contestó todas las preguntas.

Por favor escriba en letra de molde. Asegúrese que contestó todas las preguntas.

A continuación hay una lista de frases que describen a los(as) niños(as) y jóvenes. Para cada frase que describa cómo es su hijo(a) ahora o durante los últimos seis meses, haga un círculo en el número 2 si la frase describe a su hijo(a) muy clerto o clerto a menudo. Haga un círculo en el número 1 si la frase describe a su hijo(a) en cierta manera, algunas veces. Haga un círculo en el 0 si la frase describe a su hijo(a) no es clerto (que sepa usted). Por favor conteste todas las frases de la mejor manera posible inclusive si algunas de ellas parecen no describir a su hijo(a).

0 = No es clerto (que sepa usted)

1 = En cierta manera, algunas veces

2 = Muy clerto o clerto a menudo

0	1	2	1. Actúa como si fuera mucho menor que su edad	0	1	2	32. Siente que tiene que ser perfecto(a)
0	1	2	2. Toma bebidas alcohólicas sin permiso de los padres (describa): _____	0	1	2	33. Siente o se queja de que nadie lo/la quiere
0	1	2	3. Discute mucho	0	1	2	34. Siente que los demás lo/la quieren perjudicar
0	1	2	4. Deja sin terminar lo que él/ella empleza	0	1	2	35. Se siente inferior o cree que no vale nada
0	1	2	5. Disfruta de muy pocas cosas	0	1	2	36. Se lastima accidentalmente con mucha frecuencia, propenso(a) a accidentes
0	1	2	6. Se ensucia encima o en lugares Inadecuados	0	1	2	37. Se mete mucho en peleas
0	1	2	7. Es engreido(a), presumido(a)	0	1	2	38. Los demás se burlan de él/ella a menudo
0	1	2	8. No puede concentrarse o prestar atención por mucho tiempo	0	1	2	39. Se junta con niños(as)/jóvenes que se meten en problemas
0	1	2	9. Obsesiones, que quiere decir que no puede sacarse de la mente ciertos pensamientos (describa): _____	0	1	2	40. Oye sonidos o voces que no existen (describa): _____
0	1	2	10. No puede quedarse quieto(a); es inquieto(a) o hiperactivo(a)	0	1	2	41. Impulsivo(a); actúa sin pensar
0	1	2	11. Es demasiado dependiente o apegado(a) a los adultos	0	1	2	42. Prefiere estar solo(a) que con otras personas
0	1	2	12. Se queja de que se siente solo(a)	0	1	2	43. Dice mentiras o hace trampas
0	1	2	13. Está confundido(a) o parece como si estuviera en las nubes	0	1	2	44. Se muerde las uñas
0	1	2	14. Llora mucho	0	1	2	45. Nervioso(a), tenso(a)
0	1	2	15. Es cruel con los animales	0	1	2	46. Movimientos Involuntarios o tics (describa): _____
0	1	2	16. Es cruel, abusador(a), y malo(a) con los demás	0	1	2	47. Pesadillas
0	1	2	17. Sueña despierto(a), se pierde en sus propios pensamientos	0	1	2	48. No le cae bien a otros niños(as)/jóvenes
0	1	2	18. Se hace daño a sí mismo(a) deliberadamente o ha Intentado suicidarse	0	1	2	49. Padece de estremimiento
0	1	2	19. Exige mucha atención	0	1	2	50. Demasiado ansioso(a) o miedoso(a)
0	1	2	20. Destruye sus propias cosas	0	1	2	51. Se siente mareado(a)
0	1	2	21. Destruye las pertenencias de sus familiares o de otras personas	0	1	2	52. Se siente demasiado culpable
0	1	2	22. Desobedece en casa	0	1	2	53. Come demasiado
0	1	2	23. Desobedece en la escuela	0	1	2	54. Se siente demasiado cansado(a) sin razón para estarlo
0	1	2	24. No come bien	0	1	2	55. Tiene sobrepeso
0	1	2	25. No se lleva bien con otros niños(as)/jóvenes	0	1	2	56. Problemas físicos sin causa médica conocida:
0	1	2	26. No parece sentirse culpable después de ponerte mal	0	1	2	a. Dolores o molestias (sin que sean del estómago o dolores de cabeza)
0	1	2	27. Se pone celoso(a) fácilmente	0	1	2	b. Dolores de cabeza
0	1	2	28. No respeta/rompe las reglas en casa, en la escuela, o en otro lugar	0	1	2	c. Náuseas, ganas de vomitar
0	1	2	29. Tiene miedo de ciertas situaciones, animales o lugares (no incluya la escuela) (describa): _____	0	1	2	d. Problemas con los ojos (no incluya si come/gido con lentes/espejuelos) (describa): _____
0	1	2	30. Le da miedo ir a la escuela	0	1	2	e. Salpullido o irritación en la piel
0	1	2	31. Tiene miedo de que pueda pensar o hacer algo malo	0	1	2	f. Dolores de estómago
				0	1	2	g. Vómitos
				0	1	2	h. Otros (describa): _____

Por favor escriba en letra de molde. Asegúrese que contestó todas las preguntas.

0 = No es cierto (que sepa usted)

1 = En cierta manera, algunas veces

2 = Muy cierto o cierto a menudo

0	1	2	57. Ataca/agredie físicamente a otras personas	0	1	2	84. Comportamiento raro (describa): _____
0	1	2	58. Mete el dedo en la nariz, se araña la piel u otras partes del cuerpo (describa): _____	0	1	2	85. Ideas raras (describa): _____
0	1	2	59. Se toca/juega con sus partes sexuales en público	0	1	2	86. Obstinado(a), malhumorado(a), imitabie
0	1	2	60. Se toca/juega demasiado con sus partes sexuales	0	1	2	87. Súbitos cambios de humor o sentimientos
0	1	2	61. Tiene bajo rendimiento en la escuela	0	1	2	88. Queda contrariado(a), pone mala cara con frecuencia
0	1	2	62. Mala coordinación o torpeza	0	1	2	89. Descomunal(a), receloso(a)
0	1	2	63. Prefiere estar con niños(as) mayores que él/ella	0	1	2	90. Dice groserías, usa lenguaje obsceno
0	1	2	64. Prefiere estar con niños(as) menores que él/ella	0	1	2	91. Habla de querer matarse
0	1	2	65. Se rehusa a hablar	0	1	2	92. Habla o camina cuando está dormido(a) (describa): _____
0	1	2	66. Repite ciertas acciones una y otra vez; compulsiones (describa): _____	0	1	2	93. Habla demasiado
0	1	2	67. Se fuga de la casa	0	1	2	94. Se burla mucho de los demás
0	1	2	68. Grita mucho	0	1	2	95. Le dan rabietas o tiene mal genio
0	1	2	69. Reservado(a); se calla todo	0	1	2	96. Parece pensar demasiado sobre temas sexuales
0	1	2	70. Ve cosas que no existen (describa): _____	0	1	2	97. Amenaza a otros
0	1	2	71. Se cohíbe y se avergüenza con facilidad	0	1	2	98. Se chupa el dedo
0	1	2	72. Prende fuegos	0	1	2	99. Fuma, masca o inhala tabaco
0	1	2	73. Problemas sexuales (describa): _____	0	1	2	100. No duerme bien (describa): _____
0	1	2	74. Le gusta llamar la atención o hacerse el/la payaso(a), gracioso(a)	0	1	2	101. Falta a la escuela sin motivo
0	1	2	75. Demasiado tímido(a)	0	1	2	102. Poco activo(a), lento(a), o le falta energía
0	1	2	76. Duerme menos que la mayoría de los/las niños(as)/jóvenes	0	1	2	103. Infeliz, triste, o deprimido(a)
0	1	2	77. Duerme más que la mayoría de los/las niños(as)/jóvenes durante el día y/o la noche (describa): _____	0	1	2	104. Más nuloso(a) de lo común
0	1	2	78. No presta atención o se distrae fácilmente	0	1	2	105. Usa drogas sin motivo médico (no incluya alcohol o tabaco) (describa): _____
0	1	2	79. Problemas con el habla (describa): _____	0	1	2	106. Comete actos de vandalismo, como romper ventanas u otras cosas
0	1	2	80. Se queda con la mirada fija, mirando al vacío	0	1	2	107. Se orina en la ropa durante el día
0	1	2	81. Roba en casa	0	1	2	108. Se orina en la cama
0	1	2	82. Roba fuera de casa	0	1	2	109. Se queja mucho
0	1	2	83. Almacena demasiadas cosas que no necesita (describa): _____	0	1	2	110. Desea ser del sexo opuesto
0	1	2	_____	0	1	2	111. Se aísla, no se relaciona con los demás
0	1	2	_____	0	1	2	112. Se preocupa mucho
0	1	2	_____	0	1	2	113. Por favor anote cualquier otro problema que su niño(a) tenga y que no está incluido en esta lista:
0	1	2	_____	0	1	2	_____
0	1	2	_____	0	1	2	_____
0	1	2	_____	0	1	2	_____

PORFAVOR ASEGÜRESE QUE CONTESTÓ TODAS LAS PREGUNTAS

SUBRAYE LA PREGUNTA(S) QUE LE PREOCUPE(N)

Anexo 4.

TERMINO DE CONSENTIMIENTO LIBRE Y ESCLARECIDO

Título de la Investigación: Evaluación de la efectividad de un programa de intervención domiciliaria para reducir las consecuencias ocasionadas por la violencia de pareja.

Investigador responsable: José Ángel Roldan Humpire

Co-investigador responsable: Renato Carpio de la Torre

Institución a la que pertenece el investigador responsable: Universidad Nacional de San Agustín

Ud. Está siendo invitada a participar de la investigación arriba identificada. Este documento contiene toda la información necesaria sobre la investigación que se está desarrollando, para que usted pueda tomar la decisión de colaborar o no. De cualquier forma, me gustaría comunicar que su colaboración es muy importante para nosotros.

La presente investigación tiene como propósito comprobar la efectividad de un programa de intervención domiciliaria para reducir las consecuencias de la violencia intrafamiliar. Nosotros, en un primer momento queremos conocer los problemas y dificultades vividas por mujeres que han sufrido violencia por parte de sus parejas y que paralelamente presenten dificultades con la crianza de sus hijos (niños /púberes); para posteriormente implementar un plan terapéutico a través de dos módulos de trabajo, el primero orientado a disminuir la sintomatología ocasionada por la violencia y el segundo destinado a mejorar las habilidades parentales de las personas intervenientes.

Consideramos que este estudio es importante porque validar una intervención de este tipo, ayudará a pensar y proponer acciones que ayuden adecuadamente a personas que sufren la misma problemática.

En el caso que usted decida participar en esta investigación, en un primer momento, tendrá que responder un cuestionario y una entrevista que abordaran temas como: manifestaciones emocionales y físicas relacionadas a las experiencias de violencia sufrida, también se hablara sobre autoestima y sobre las prácticas de cuidado y de disciplina usadas en la crianza de sus hijos.

Como segunda actividad usted pasará a formar parte de uno de los dos módulos de implementación del proyecto. El primero que consiste en la realización de siete visitas psicoterapéuticas, realizadas en su domicilio y el segundo en su participación en 12 encuentros de trabajo psicoterapéutico grupal en instituciones comunitarias de su distrito. Todos los encuentros serán programados en el día y en la hora que a usted mejor le convenga.

Es importante que usted sepa que yo soy un investigador perteneciente a la UNAS y que no tengo ninguna relación con el Poder Judicial, INABIF, DEMUNA, etc. Por tanto, todo lo que hablemos y lo que usted responda en los cuestionarios y en las sesiones no será divulgado. Las respuestas que usted me dé serán trabajadas en conjunto, con las respuestas de otros participantes y solamente las conclusiones sobre los resultados obtenidos podrán ser presentadas en encuentros científicos y publicados en revistas científicas especializadas. Así, garantizaremos que todos los datos personales de las participantes serán mantenidos estricto privado.

La participación en la investigación no implica ninguna forma de remuneración; sin embargo, en el caso que usted tenga que gastar algo como, por ejemplo, pasaje de combi, nosotros lo reembolsaremos.

No hay riesgos ligados a su participación en la investigación, pero es posible que usted se sienta incómoda al momento de responder alguna pregunta. En ese caso, usted está libre para negarse a responder una u otra pregunta y hasta para interrumpir la investigación, sin que esto traiga algún prejuicio para usted.

En cuanto a los beneficios, creemos que la investigación, una vez realizada, contribuirá a mejorar su percepción de bienestar psicológico, además de su capacidad de creación de relaciones saludables y condiciones familiares óptimas, al mismo tiempo, nuestros resultados pueden orientar futuras intervenciones en el tema de violencia en la Región Arequipa.

En el caso de participar de la investigación usted tiene la garantía de tener conocimiento y obtener información sobre los procedimientos y también sobre sus resultados en cualquier momento. Para esto podrá consultar al **investigador responsable** siempre que precise, por medio del teléfono 959763456 o del email rcarpiodelatorre@gmail.com.

DECLARACION DE CONSENTIMIENTO DE PARTICIPACION

Declaro que leí este documento y confirmo que entendí la información presentada en este término. También tuve la oportunidad de hacer preguntas y todas mis dudas fueron esclarecidas. Yo recibí una copia firmada con la fecha de este Término de Consentimiento.

Por tanto, Yo (Nombre) _____, portador del documento de identidad número _____, ACEPTO participar del proyecto de investigación, teniendo la garantía de que serán tomados todos los cuidados técnicos y éticos de la profesión de psicólogo e propios de las investigaciones con personas.

Firma de la voluntaria

Firma: Dr. José Ángel Roldan Humpire
Investigador Principal

Firma: Mg. Renato Carpio de la Torre
Co-investigador

CASOS CLÍNICOS

CASO 01

PRESENTADO POR EL BACHILLER

MIKI EDGAR CHAHUA CJULA

ESUDIO DE CASO CLÍNICO
HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA
ANAMNESIS

I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y apellidos : J.C.F.
Edad : 17 años
Sexo : Masculino
Lugar de nacimiento : Arequipa
Grado de instrucción : Superior
Estado civil : Soltero
Procedencia : Arequipa
Ocupación : Estudiante
Religión : Adventista
Informantes : Paciente
Lugar de evaluación : Consultorio Psicológico de la Escuela profesional de Psicología.
Fechas de entrevista : 19/05/2017, 23/05/2017
Examinador : Chahua Cjula, Edgar

II. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente de 17 años acude al servicio de psicología por iniciativa propia y refiere “Tengo temor de hablar frente al público y a veces me siento solo y tiendo a ponerme triste y no sé por qué”, así mismo también señala “tengo una mala relación con mi padre”.

III. HISTORIA DE LA ENFERMEDAD O DEL PROBLEMA ACTUAL

Paciente acude a consulta por que hace 4 meses aproximadamente ha manifestado conductas de ansiedad y sentimientos de soledad de las cuales paciente refiere no encontrar las causas. Tales manifestaciones iniciaron cuando empezó asistir a la academia. El paciente empezó a tener dificultades para relacionarse con sus compañeros, prefiere estar solo “cuando estoy solo pienso que estoy bien pero por otro lado estoy desmotivado”. Así mismo tiene

dificultades al hablar en frente de sus compañeros cuando el docente le pide alguna exposición en clase, en esos momentos comienza a sudar y tartamudear.

En la casa esta situación le hace estallar y frustrarse muy rápido frente a cualquier problema o asunto que no le sale bien y termina generando una discusión con sus padres y hermana.

Hace tres meses su intranquilidad y frustración empeoró debido que comenzó sus clases en la Universidad. Paciente piensa que en la Universidad va ser más exigente las cosas y no va a poder superar su problema. A esta preocupación se suma los problemas que tiene con su papá, que casi nunca mantiene un contacto cercano y si se presenta la oportunidad terminan siempre discutiendo.

IV. ANTECEDENTES PERSONALES

a. Etapa pre natal

Embarazo planificado, madre de 29 años acude normalmente a sus controles pre natales.

b. Etapa natal

- **Parto:** Eutócico, en centro hospitalario. La madre presentó dolores que duraron 8 horas. La presentación del recién nacido fue cefálico, no se le aplicó fórceps.

El peso y talla al nacer fue de 3300gr. y 50cm.

c. Etapa post natal

Recibió lactancia materna hasta los 2 años de edad.

Inmunizaciones completas.

- **Desarrollo psicomotor y del lenguaje**

Adecuado. Caminó y habló al año.

Controló la orina de día a los 3 años y de noche a los 8 años.

Controló las heces de día a los 3 años y de noche a los 2 años.

- **Síntomas neuropáticos**

Hacia berrinches, recibía castigos físicos con correa esporádicamente. No tuvo angustia de separación, no acudía a fiestas infantiles, prefiere los juegos electrónicos, enuresis nocturna hasta los 8 años.

d. Etapa escolar y/o superior

Estudio inicial a los 5 años no teniendo ninguna dificultad para adaptarse a centro de estudios, la primaria en un colegio nacional mixto, tuvo rendimiento bueno, no repitió ningún año, cumplía las normas del colegio, no recibía notas ni quejas de docentes, durante la primaria no tuvo ningún problema para relacionarse con sus compañeritos. La secundaria la realiza en el mismo colegio, su rendimiento fue regular, no repitió ningún año, durante esta etapa comienza a sentir que no tiene ninguna orientación y apoyo emocional por parte de sus padres, ya que siempre se encontraban ocupados en el trabajo y siempre estaba solo en cualquier actividad donde debían estar presentes sus padres. Terminado la secundaria asistió a una academia preuniversitaria durante tres meses, ingresando luego a la carrera de Psicología en la UNSA, paralelamente se inscribe en clases de guitarra y teatro, así mismo comienza acudir incidentalmente a una reunión de la iglesia adventista, refiere que se siente cómodo al acudir a las reuniones.

e. Desarrollo y función sexual

Era tímido, a la edad de 8 años aprendió a diferenciar los órganos sexuales, sin embargo, nunca recibió una educación sobre sexualidad en su hogar por lo que se informó de ello en el colegio a la edad de 10 años aproximadamente.

Su atracción por el sexo opuesto empezó a los 13 años, tuvo su primera enamorada a los 16 años, debido a su timidez, con la cual solo estuvo 3 meses.

f. Historia de la recreación y de la vida

Entre los juegos que existen tiene preferencia por los juegos electrónicos y la parroquia.

- **Historia laboral**

Nunca ha trabajado, solo ayudar a sus padres y otros familiares.

- **Servicio Militar**

No realizó

- **Religión**

Adventista desde hace tres meses, por invitación de amigos y vecinos.

- **Hábitos e influencias nocivas o tóxicas**

Su aseo y cuidado personal es adecuado. Actualmente su apetito y sueño están disminuidos, ocasionado por la situación que atraviesa. Sin antecedentes de consumo de alcohol ni ingesta de sustancias nocivas.

V. ANTECEDENTES MÓRBIDOS

a. Enfermedades y accidentes

- **Enfermedades:** Paciente no ha tenido ninguna enfermedad de gravedad hasta ahora, tan solo gripe y tos, que se curaba con una visita al médico, sin mayores complicaciones.

- **Accidentes:** A los 12 años sufrió un accidente en una piscina sin perder el conocimiento, llegando a golpearse la cabeza y sufriendo una hemorragia, fue llevado a un puesto de salud.

A los 16 años sufre otro golpe en la cabeza contra un concreto cuando estaba jugando fulbito con sus compañeros del colegio, llegando a perder el conocimiento por unos segundos.

b. Personalidad premórbida

0-5 años, alegre, despierto, como cualquier niño travieso.

6-12 años, muy colaborador en la casa, regular rendimiento académico, introvertido y le gustaba jugar solo.

13-17 años, inseguro, poco sociable, seguía las normas o reglas sociales y de comportamiento, decide pertenecer a la iglesia adventista.

VI. ANTECEDENTES FAMILIARES

a. Composición familiar

Padre: Tiene 45 años, Trabaja como seguridad en una empresa.

Madre. De 48 años, trabaja como comerciante de abarrotes, vive con paciente.

Hermanos: Hermana menor de 15 años, estudiante de secundaria.

b. Dinámica familiar

La relación entre los padres es regular, entre ellos existe afecto y respeto. La relación padre-hijos es mala, existe muy poco apoyo y confianza, debido a que el padre trabaja durante todo el día, algunas veces toda la noche, por ello las oportunidades de comunicación son restringidas, pasa muy poco tiempo con su familia en especial con sus hijos.

Nunca recibió el apoyo emocional y/o una orientación por parte de su padre cuando tuvo alguna complicación en su rendimiento académico u otros problemas en el colegio.

Con madre la relación es buena, la quiere mucho, le obedece siempre, “ella es muy buena, siempre hace el bien a los demás”.

Tiene una hermana de 15 años quien está estudiando en la secundaria en un colegio nacional mixto, la relación con ella es buena, siempre que puede trata de ayudarle y apoyar en sus tareas académicas.

c. Condición socioeconómica

Vive en casa de sus padres, cuenta con agua, luz y desagüe.

d. Antecedentes Patológicos

No refiere

VII. RESUMEN

Paciente es el primero de dos hermanos, fue de embarazo planificado, la madre acude puntualmente a sus controles pre natales. El parto fue eutóxico en un centro hospitalario. El peso y talla al nacer fue de 3300gr. y 50cm. Lloró inmediatamente al nacer. Recibió lactancia materna hasta los 2 años de edad. Inmunizaciones completas. Caminó y habló al año. Controló esfínteres al cumplir tres años de edad. Enuresis nocturna hasta los 8 años. No tuvo angustia de separación.

Estudio la primaria en un colegio nacional, tuvo rendimiento bueno, no repitió ningún año, cumplía las normas del colegio, no recibía notas ni quejas de docentes. La secundaria la realiza en el mismo colegio, su rendimiento fue regular, no repitió ningún año, durante esta etapa comienza a sentir que no tiene ninguna orientación y apoyo emocional por parte de sus padres, ya que siempre se encontraban ocupados en el trabajo y siempre estaba solo en cualquier actividad donde debían estar presentes sus padres. Luego acude a una academia preuniversitaria, ingresando después a la carrera de Psicología en universidad, antes de culminar el primer semestre, acude incidentalmente a una reunión de iglesia adventista, al mismo tiempo decide inscribirse en los talleres de guitarra y teatro en la misma Universidad. Con padre la relación no es buena, siempre estuvo ausente, nunca recibió el apoyo emocional o cuando tuvo alguna complicación en el colegio.

Con madre la relación es buena, la quiere mucho, le obedece siempre, “ella es muy buena, siempre hace el bien a los demás”.

Tiene una hermana de 15 años quien está en la secundaria en un colegio nacional, la relación con ella es buena, siempre que puede le apoya en sus tareas académicas.

EXAMEN MENTAL O PSICOLÓGICO

I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y apellidos : J.C.F.
Edad : 17 años
Sexo : Masculino
Lugar de nacimiento : Arequipa
Grado de instrucción : Superior
Estado civil : Soltero
Procedencia : Arequipa
Ocupación : Estudiante
Religión : Adventista
Informantes : Paciente
Lugar de evaluación : Consultorio Psicológico de la Escuela profesional de Psicología.
Fechas de entrevista : 30/05/2017
Examinador : Chahua Cjula, Edgar

II. MOTIVO DE EVALUACIÓN

Explorar las funciones psíquicas superiores, porte, comportamiento, actitud y esfera afectiva.

III. ACTITUD, PORTE Y COMPORTAMIENTO

a. Apariencia general y actitud psicomotora

Aparenta la edad que tiene. Se presenta limpio y aseado en todas las sesiones. Tiene el cabello negro, lo lleva corto y un poco desordenado en la parte de la frente. Su tez es trigueño. Su expresión facial era calmado. Su vestimenta está limpio y siempre suele usar buzo y polera. Su contextura es delgada, mide entre 1.70 cm y 1.75 cm. No presenta marcas de acné ni tatuajes visibles. Su voz es suave y se entiende muy bien. Durante la

entrevista ponía sus manos cruzadas sobre la mesa y las movía con frecuencia para acompañar su dialogo.

b. Molestia general y manera de expresarla

El paciente recuerda muy bien el motivo por el que vino a consulta la primera vez. Menciona que “me sentía solo y miedo de hablar en público” pero ahora ya no tiene esos sentimientos y sí puede hablar en público solo con algunas dificultades. Se siente preocupado por su papá, la actitud que siempre ha tenido, de distanciamiento. Explica su problema de manera analítica, parte por parte y como al final todo desencadenó en su problemática actual.

c. Actitud hacia el examinador y hacia el examen

Podría catalogarse al paciente como “conversador”, acepta la entrevista con tranquilidad. Responde a las preguntas con normalidad y de forma amena. La impresión que se tiene al conversar con él es que “aparentemente todo va bien”.

d. Comportamiento

Su expresión facial era calmado. Gesticula con las manos al momento de hablar para poner énfasis. Es amable, respetuoso, comunicativo y colaborador con los entrevistadores.

IV. CONCIENCIA, ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN

a. Atención

Era adecuado. No presentaba fatigabilidad ni distraibilidad.

b. Conciencia o estado de alerta

El estado de alerta del paciente era el adecuado y estaba muy atento.

c. Orientación

Se encuentra ubicado en tiempo, sabe la fecha del día. Sabe el lugar donde está y el motivo. Refiere su edad, ocupación y estado civil. Reconoce a sus profesores y compañeros del salón.

V. LENGUAJE

Lenguaje coherente y entrecortado en momentos, no presenta aceleración. Explica su situación con calma en un vocabulario apropiado a su nivel educacional y dejándose entender claramente. Responde a todas las preguntas.

VI. PENSAMIENTO

Pensamiento pesimista, derrotado, aunque con una secuencia adecuada en cuanto a ilación de ideas, en cuanto al contenido tiene ideas de preocupación hacia sus actividades cotidianas y su familia. El curso del pensamiento no presenta anomalías.

VII. PERCEPCIÓN

No manifiesta problemas alucinatorios, tiene procesos de perceptivos adecuados, visuales y auditivos, se da cuenta de los problemas que posee, intuye conclusiones.

VIII. MEMORIA

La memoria a largo plazo no presenta alteraciones referentes al recuerdo, el evaluado puede recordar hechos autobiográficos con claridad, en cuanto a la memoria a corto plazo, esta se encuentra conservada, no presenta ninguna alteración, puede recordar hechos inmediatos.

IX. FUNCIONAMIENTO INTELECTUAL

Se encuentra aparentemente conservada. El paciente no presenta alteraciones en la memoria remota, no manifiesta dificultad para comprender y razonar, su nivel intelectual es normal, pudiendo realizar operaciones aritméticas básicas.

X. ESTADO DE ÁNIMO Y AFECTOS

El paciente se encuentra intranquilo, su esfera afectiva denota preocupación, desmotivación, y baja autoestima por la situación que atraviesa, así mismo demuestra mucho rencor hacia su papá. Existe congruencia entre sus sentimientos y la expresión corporal de los mismos.

XI. COMPRENSIÓN Y GRADO DE INCAPACIDAD DE LA ENFERMEDAD

- a. **Comprepción:** El paciente acude voluntariamente a consulta. Reconoce que está actuando inadecuadamente en la Universidad y en su casa. Está dispuesto a recibir ayuda.
- b. **Grado de incapacidad:** Su situación actual no le ha permitido desenvolverse adecuadamente en el aspecto académico y con su familia.

XII. RESUMEN

Paciente de 17 años, aparenta la edad mencionada. Se presenta aseado y limpio. Su tez es trigueño, de contextura delgada. Se muestra calmado y tranquilo, acepta la entrevista sin complicaciones y responde a todas las preguntas. Recuerda muy bien el motivo por el que vino a consulta. Menciona que “me sentía solo y tenía miedo de hablar en público” pero ahora sí puede. Se siente preocupado por su papá, la actitud que siempre ha tenido, de distanciamiento. Se siente “preocupado” por las situaciones que está viviendo en la Universidad y que para él “no son correctas”. Menciona a la religión con frecuencia ya que es una parte importante de su vida. Su conciencia atención y orientación son adecuados. El curso del lenguaje es normal. El pensamiento es adecuado en el curso y en el contenido. No presenta alteración en la percepción ni en la memoria. Su funcionamiento intelectual está aparentemente conservado. Su estado de ánimo es decaído pero calmado.

INFORME PSICOMÉTRICO

I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y apellidos : J.C.F.
Edad : 17 años
Sexo : Masculino
Lugar de nacimiento : Arequipa
Grado de instrucción : Superior
Estado civil : Soltero
Procedencia : Arequipa
Ocupación : Estudiante
Religión : Adventista
Informantes : Paciente
Lugar de evaluación : Consultorio Psicológico de la Escuela profesional de Psicología.
Fechas de entrevista : 30/05/2017, 05/06/2017
Examinador : Chahua Cjula, Edgar

II. MOTIVO DE EVALUACIÓN

Evaluación psicológica integral en las esferas cognitivo, conductual, personalidad y afectiva.

III. OBSERVACIONES GENERALES

El evaluado aparenta la edad que refiere, de contextura delgado, tez trigueño, cabello negro, aseo y arreglo personal ordenado y adecuado.

Durante la entrevista se pudo observar que el tono de voz del paciente es bajo y su pronunciación es clara, así mismo expresa adecuadamente sus pensamientos y sentimientos.

Tuvo una actitud amistosa y de colaboración, prestando atención y dirigiéndose con respeto, contestaba las preguntas que se le formularon utilizando el tiempo adecuado para la resolución de cada prueba. Se pudo observar que es muy reflexivo, se muestra poco seguro de sí mismo, y es discreto respecto a las decisiones que elige.

IV. INTRUMENTOS UTILIZADOS

Pruebas aplicadas:

- Test de Inteligencia no verbal, Toni 2
- Escala de Zung Para Depresión
- Escala de Zung para Ansiedad
- Test Proyectivo de la Figura Humana de Karen Machover
- Inventario Millon de Estilos de Personalidad

V. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

a. Test de Inteligencia no verbal, Toni 2

Análisis cuantitativo

Puntaje Directo	47
Cociente Intelectual	139
Categoría	Muy Superior

Análisis cualitativo

José obtuvo una categoría nivel muy superior de inteligencia, lo que indica que presenta un desarrollo intelectual óptimo para su grado de instrucción y edad, teniendo la capacidad para aprender y comprender de forma muy adecuada.

b. Escala de Zung para Depresión

Análisis cuantitativo

Puntaje Directo	Índice EAD	Clasificación
44	55	Depresión Leve Moderada

Análisis Cualitativo

El evaluado manifiesta un descontento consigo mismo, una autocrítica por su debilidad o por sus errores por mínimo que sean, manifiesta cansancio sin motivos. Le preocupa su familia. Ve el futuro de manera desalentadora, y encuentra difícil tomar decisiones, no se cree útil o necesaria para la gente. Se irrita con mucha facilidad, tiene sentimientos de tristeza, se siente fracasado. Es importante destacar que no presenta ideación suicida.

c. Escala de Zung para Ansiedad

Análisis cuantitativo

Puntaje Directo	Índice EAD	Clasificación
44	55	Leve

Análisis cualitativo

Evaluado manifiesta nerviosismo y ansiedad cuando enfrenta una situación en público, manifiesta temor sin motivo alguno, hay presencia de dolores de cabeza y cuello; temblor en los brazos y piernas y presencia de pensamientos negativos.

d. Test Proyectivo de la Figura Humana

José tiene un contacto social adecuada con rasgos de timidez, inmadurez emocional; incapacidad para entender racionalmente y coordinar los impulsos a través de una conducta adecuada. Así mismo tiene rasgos marcados de ansiedad, introversión y ocasionalmente presenta sentimientos de culpa y reprime sus sentimientos y su agresividad.

e. Inventario Millon de Estilos de Personalidad

Resultados cuantitativos

	Escala	Puntajes Brutos	Puntajes de prevalencia
METAS MOTIVACIONALES	Apertura	24	61
	Preservación	17	36
	Modificación	16	17
	Acomodación	36	87
	Individualismo	20	52
	Protección	36	69
MODOS COGNITIVOS	Extroversión	26	46
	Introversión	10	39
	Sensación	2	5
	Intuición	36	76
	Reflexión	6	12
	Afectividad	47	100
	Sistematización	14	7
	Innovación	52	100
CONDUCTAS INTERPERSONALES	Retraimiento	18	44
	Comunicatividad	24	23
	Vacilación	25	59
	Firmeza	14	3
	Discrepancia	27	63
	Conformismo	21	7
	Sometimiento	17	35
	Control	15	33

	Insatisfacción	29	59
	Concordancia	35	66

Resultados cualitativos

José se caracteriza por ser una persona optimista, se preocupa de sí y de los demás, le gusta lo nuevo y descubrir algo nuevo, se guía por sus valores y metas, es creativo y les gusta asumir riesgos. Por otro lado presenta rasgos de timidez, actuar solo, poco empeño de cambio en su vida y presenta un estado de ánimo variable.

VI. RESUMEN

Según los datos obtenidos el paciente presenta un coeficiente intelectual de 108, con una categoría nivel muy superior de inteligencia, teniendo la capacidad para aprender y comprender de forma adecuada. Manifiesta un descontento consigo mismo, una autocrítica por su debilidad o por sus errores por mínimo que sean, manifiesta cansancio sin motivos. Le preocupa su familia. Ve el futuro de manera desalentadora, y encuentra difícil tomar decisiones. Tiende a irritarse con facilidad. Manifiesta nerviosismo y ansiedad cuando enfrenta una situación en público, manifiesta temor sin motivo alguno, hay presencia de dolores de cabeza y cuello; temblor en los brazos y piernas.

Es una persona con dificultades para poder desenvolverse socialmente, además de la pérdida de confianza en sí mismo e ideas de culpa.

INFORME PSICOLÓGICO

I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y apellidos : J.C.F.
Edad : 17 años
Sexo : Masculino
Lugar de nacimiento : Arequipa
Grado de instrucción : Superior
Estado civil : Soltero
Procedencia : Arequipa
Ocupación : Estudiante
Religión : Adventista
Informantes : Paciente
Lugar de evaluación : Consultorio Psicológico de la Escuela profesional de Psicología.
Fechas de entrevista : 09/06/2017, 16/06/2017
Examinador : Chahua Cjula, Edgar

II. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente de 17 años acude al servicio de psicología por iniciativa propia y refiere “Tengo temor de hablar frente al público y a veces me siento solo y tiendo a ponerme triste y no sé por qué”, así mismo también señala “tengo una mala relación con mi padre”.

III. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS

- a. Observación
- b. Entrevista
- c. Pruebas aplicadas:
 - Test de Inteligencia no verbal, Toni 2
 - Escala de Zung Para Depresión
 - Escala de Zung para Ansiedad
 - Test Proyectivo de la Figura Humana

- Inventario Millon de Estilos de Personalidad

IV. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

Paciente es el primero de dos hermanos, fue de embarazo planificado, la madre acude puntualmente a sus controles pre natales. El parto fue eutóxico en un centro hospitalario. El peso y talla al nacer fue de 3300gr. y 50cm. Lloró inmediatamente al nacer. Recibió lactancia materna hasta los 2 años de edad. Inmunizaciones completas. Caminó y habló al año. Controló esfínteres al cumplir tres años de edad. Enuresis nocturna hasta los 8 años. No tuvo angustia de separación.

Estudio la primaria en un colegio nacional, tuvo rendimiento bueno, no repitió ningún año, cumplía las normas del colegio, no recibía notas ni quejas de docentes. La secundaria la realiza en el mismo colegio, su rendimiento fue regular, no repitió ningún año, durante esta etapa comienza a sentir que no tiene ninguna orientación y apoyo emocional por parte de sus padres, ya que siempre se encontraban ocupados en el trabajo y siempre estaba solo en cualquier actividad donde debían estar presentes sus padres. Luego acude a una academia preuniversitaria, ingresando después a la carrera de Psicología en universidad, antes de culminar el primer semestre, acude incidentalmente a una reunión de iglesia adventista, al mismo tiempo decide inscribirse en los talleres de guitarra y teatro en la misma Universidad. Con padre la relación no es buena, siempre estuvo ausente, nunca recibió el apoyo emocional o cuando tuvo alguna complicación en el colegio.

Con madre la relación es buena, la quiere mucho, le obedece siempre, “ella es muy buena, siempre hace el bien a los demás”.

Tiene una hermana de 15 años quien está en la secundaria en un colegio nacional, la relación con ella es buena, siempre que puede le apoya en sus tareas académicas.

V. OBSERVACIONES DE LA CONDUCTA

Paciente de 17 años, aparenta la edad mencionada. Se presenta aseado y limpio. Su tez es trigueño, de contextura delgado. Se muestra calmado y tranquilo, acepta la entrevista sin complicaciones y responde a todas las preguntas. Recuerda muy bien el motivo por el que acudió a consulta. Menciona que “Tengo temor de hablar frente al público y a veces me siento solo y tiendo ponerme triste y no sé por qué”. Pero ahora sí va superando su problema. Durante la entrevista se pudo observar que el tono de voz del paciente es bajo y su pronunciación es clara, así mismo expresa adecuadamente sus pensamientos y sentimientos. Tuvo una actitud amistosa y de colaboración, prestando atención y dirigiéndose con respeto, contestaba las preguntas que se le formularon utilizando el tiempo adecuado para la resolución de cada prueba.

Se pudo observar que es muy reflexivo, se muestra poco seguro de sí mismo, y es discreto respecto a las decisiones que elige.

VI. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Según los resultados obtenidos el paciente posee una capacidad intelectual muy superior. Su capacidad para resolver problemas y afrontar situaciones ha sido afectada por la ansiedad y sentimientos de tristeza que siente.

Manifiesta un descontento consigo mismo, cansancio sin motivos. Le preocupa su familia. Ve el futuro de manera desalentadora, y encuentra difícil tomar decisiones, no se cree útil o necesario para la gente. Se irrita con mucha facilidad, tiene sentimientos de tristeza y se siente fracasado. Es importante destacar que no presenta pensamientos suicidas.

Hay presencia de dolores de cabeza y cuello; temblor en los brazos y piernas y presencia de pensamientos negativos.

En el aspecto académico existe falta de interés hacia las tareas académicas, no trabaja a gusto tanto en forma individual como grupal. Su rendimiento está por debajo de sus

capacidades, se da por vencido fácilmente cuando algo le sale mal. Todo esto debido a la pérdida de confianza en sí mismo.

Socialmente introvertido, se relaciona muy pobemente, tiende a evitar las presiones de la realidad, experimenta dificultades para corresponder los acercamientos afectuosos o de aceptación, tiene la necesidad particular de encontrar aprobación.

Por otro lado, es ansioso y con humor deprimido, probablemente por los problemas de insomnio, esto debido a las preocupaciones que tiene en su padre.

VII. DIAGNÓSTICO

Paciente posee una capacidad intelectual muy superior, que no le ayuda afrontar su situación, tiene mucha inquietud, dificultad de concentración, inestable con pobre control de sus impulsos, introvertido, que se encuentra insatisfecho con su vida y sus relaciones interpersonales, tiende a fatigarse muy fácil, muestra tensión, irritabilidad y algunas veces tiene alteraciones del sueño (insomnio). Todos estos rasgos nos indican que el paciente presenta, **trastorno de ansiedad generalizada. F41.1 del CIE-10.**

VIII. PRONÓSTICO

El pronóstico es reservado debido a su personalidad inestable y por el apoyo familiar inadecuado.

IX. RECOMENDACIONES

Psicoterapia individual.

Psicoterapia familiar.

Arequipa, julio de 2017

**Edgar Chahua Cjula
Bachiller en Psicología**

PLAN SICOTERAPÉUTICO

I. DATOS DE FILIACIÓN

- Nombres y apellidos : J.C.F.
- Edad : 17 años
- Sexo : Masculino
- Lugar de nacimiento : Arequipa
- Grado de instrucción : Superior
- Estado civil : Soltero
- Procedencia : Arequipa
- Ocupación : Estudiante
- Religión : Adventista
- Informantes : Paciente
- Lugar de evaluación : Consultorio Psicológico de la Escuela profesional de Psicología.
- Fechas de entrevista : 09/06/2017, 16/06/2017, 20/06/2017.
- Examinador : Chahua Cjula, Edgar

II. DIAGNÓSTICO

Paciente posee una capacidad intelectual muy superior, que no le ayuda afrontar su situación, tiene mucha inquietud, dificultad de concentración, inestable con pobre control de sus impulsos, introvertido, que se encuentra insatisfecho con su vida y sus relaciones interpersonales, tiende a fatigarse muy fácil, muestra tensión, irritabilidad y algunas veces tiene alteraciones del sueño (insomnio). Todos estos rasgos nos indican que el paciente presenta, **trastorno de ansiedad generalizada. F41.1 del CIE-10.**

III. OBJETIVO GENERAL

Tratar la ansiedad y sus sentimientos de tristeza para favorecer el proceso de comunicación interpersonal con sus compañeros, familia, maduración personal y social, fortalecer su autoconcepto y autoestima reconociendo las habilidades necesarias para hacer frente a situaciones problemáticas.

IV. DESCRIPCIÓN DEL PLAN TERAPÉUTICO

Sesión N° 01

“Relajación”

1. Objetivo específico:

Enseñar al paciente a relajarse por medio de ejercicios en los que tense y relaje en forma de alternativa sus distintos grupos musculares.

2. Descripción de la sesión :

a. Relajar manos y pies

Se cierra con fuerza la mano derecha, y se aguanta contando despacio y mentalmente hasta 5. A continuación, abrir la mano con fuerza lo máximo posible, contando hasta 5.

Se repite el ejercicio 3 veces. Finalmente se deja sentir la mano relajada. El ejercicio se repite igual con la mano izquierda. A continuación se relajan los pies de la misma manera.

Se intenta cerrar al máximo los dedos del pie derecho, contando hasta 5; seguidamente se abren con fuerza lo máximo posible.

Se repite el ejercicio 3 veces. Finalmente se deja descansar el pie.

El ejercicio se repite igual con el pie izquierdo.

b. Relajar el cuello

El paciente está sentado o de pie, sin forzar y de manera muy suave (porque puede hacerse daño), mueve el cuello y la cabeza de derecha izquierda 5 veces, como si fuera el péndulo de un reloj, a razón de una vez por segundo, igual, pero, adelante y atrás, igual, dando vueltas con la cabeza en círculos, 5 veces muy suave.

c. Momento de tranquilidad

EL evaluado se hecha boca arriba en la camilla y se le indica que vamos a medir cuento tiempo es capaz de permanecer tranquilo, sin moverse, con los ojos cerrados.

Se mide el tiempo que es capaz de permanecer así.

d. Ejercicios de respiración

El paciente está sentado o de pie. Le decimos: “llena los pulmones de aire despacio, contando mentalmente hasta 5”. Cuando haya contado hasta 5, le decimos: “ahora aguanta el aire en los pulmones, contando mentalmente hasta 5, notaras la presión del aire”, “suelta el aire despacio, contando mentalmente hasta 5”. Y se repite este ejercicio 3 veces.

3. Tiempo : 45 minutos

Sesión N° 2

“Autoestima y Auto concepto”

1. Objetivos específicos

- Lograr que el evaluado reconozca sus cualidades y fortalezas.
- Desarrollar su autoestima y fortalecer su auto concepto.

2. Descripción de la sesión:

Se trabajará con el paciente, buscando que reconozca los aspectos positivos que hay en él.

Se le entregará una hoja con un dibujo de un árbol, donde se darán las siguientes indicaciones:

- En las raíces: colocara las cualidades positivas que posee
- En el tronco: colocara las fortalezas que posee
- En la copa (frutos): considerar como frutos los logros obtenidos a lo largo de su vida.

Al final se busca una reflexión en el paciente sobre las cosas positivas que posee, haciendo que reconozca la importancia que tiene como ser humano y su utilidad como tal.

3. Tiempo: 45 minutos

Sesión N ° 3

“Identificación de pensamientos”

1. Objetivo específico:

Identificar los pensamientos erróneos que la paciente tiene en determinadas situaciones sobre sí mismo y otras personas.

2. Descripción de la sesión:

Para iniciar se habla con el paciente sobre las expectativas que tiene respecto a la psicoterapia, al mismo tiempo se establece una relación empática para que se encuentre cómodo durante las sesiones.

Después se conversa con el paciente acerca de la influencia que los pensamientos tienen sobre nuestras emociones y conductas, se le pide que mencione situaciones conflictivas de su vida, y se le hace las siguientes preguntas: ¿hace cuánto tiempo se produjo tal situación? ¿Qué ocurrió exactamente?, ¿qué personas estaban presentes? ¿Cómo actuaron estas personas? y ¿Cómo actuó él?

Una vez que se conocen los pensamientos que le hacen sentir mal, sentir culpa, se le señala que anote todos ellos en primera persona, junto con el paciente se revisa si ha escrito correctamente.

3. Tiempo: 45 minutos

Sesión N ° 4

“Análisis de pensamientos”

1. Objetivo específico:

Evaluar los pensamientos erróneos que el paciente tiene según el grado de creencia.

2. Desarrollo de la sesión:

Según el listado que se realizó en la sesión anterior, ahora se va a determinar cuáles son en realidad los pensamientos negativos, para esto se le pide al paciente que los ordene de menor a mayor (0 a 9) grado de creencia.

Una vez que ordene la lista, se comienza a analizar cada uno de los pensamientos, empezando siempre por el de menor grado.

Cuando se menciona uno de los pensamientos, se le hace preguntas para saber: ¿hasta qué punto se ajusta a la realidad? , ¿De qué forma influyen en sus estados emocionales y conductuales? Y ¿qué ocurriría si fuera cierto lo que dice?

No olvidar que los pensamientos que se analizan son aquellos que se experimentan antes, durante y después de la situación conflictiva.

3. Tiempo: 45 minutos

Sesión N° 5

“Pensamientos alternativos”

1. Objetivo específico:

Modificar los pensamientos erróneos por pensamientos racionales y positivos.

2. Desarrollo de la sesión:

Ya identificados y analizados los pensamientos negativos, se busca pensamientos alternativos que deben ser más racionales y positivos.

Posteriormente se practica estos pensamientos positivos, tomando como referencia situaciones pasadas, de tal forma se busca que practique y para posteriores conflictos pueda responder de una manera positiva.

3. Tiempo: 45 minutos

Sesión N° 6

“Programación de actividades y asignación de tareas graduales”

1. Objetivo:

Restablecer el nivel de funcionamiento que tenía el paciente antes de la ansiedad, contrarrestando la escasa motivación, y su preocupación por sus estudios.

2. Desarrollo de la sesión:

Durante la sesión se buscara establecer junto a la paciente actividades diarias, teniendo en cuenta, de forma realista, la dificultad y las posibilidades de realización. A medida que al paciente le va resultando más fácil realizar tareas sencillas, se le asignará progresivamente actividades más complejas.

Registrar las actividades diarias, con la finalidad que se dé cuenta de cuáles son las que le proporciona mejoría de los sentimientos de tristeza y aprenda que la ansiedad fluctúa en función de su conducta y de las condiciones externas.

3. Tiempo: 45 minutos.

Sesión N° 7

Orientación y consejería familiar

1. Objetivo específico:

Fortalecer la relación y apoyo familiar.

2. Desarrollo de la sesión:

Primero se dialoga brevemente con los familiares que puedan ir a consulta y se les dice claramente, que es necesario su apoyo para la mejora de la paciente, pues necesita respaldo de su familia.

Se les hablará sobre el estado del paciente, que medidas ellos tendrían que tomar en casa y fundamentalmente tendrían que mejorar la forma de comunicación entre ellos, para lograr una mejor confianza y respeto mutuo.

Por otro lado se debe considerar lo que digan sus familiares y ver en qué aspectos tiene dificultades.

3. Tiempo: 45 minutos.

A. AVANCES TERAPEUTICOS

A la fecha se realizó todas las sesiones del plan psicoterapéutico, teniendo los siguientes logros obtenidos.

B. LOGROS OBTENIDOS.

- Se consiguió disminuir en gran parte su estado de ansiedad y el temor de hablar en público, mediante la terapia de cognitivo conductual y técnicas de relajación.
- Se logró modificar algunas creencias erróneas con respecto a sí mismo y su entorno.
- Actualmente se ha integrado a talleres de música y actuación como parte de su tratamiento.

Arequipa, julio de 2017

**Edgar Chahua Cjula
Bachiller en Psicología**

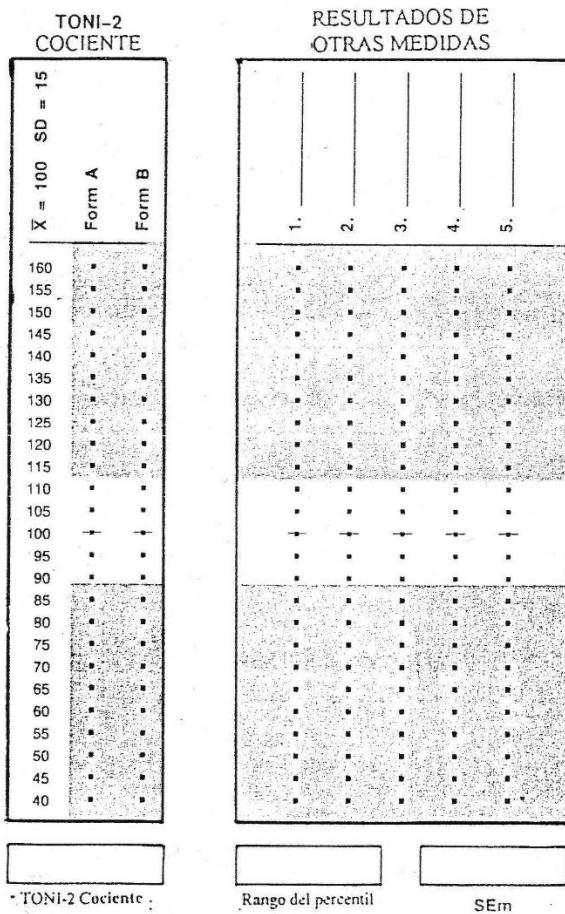
ANEXOS

TONI-2

Test of Nonverbal Intelligence

FORMA A HOJA DE RESPUESTAS Y FORMA DE REGISTRO

Sección II. Perfil de los resultados de la Prueba



Sección III. Datos de Pruebas adicionales

Nombre	Fecha de aplicación	Cociente equiv.
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Sección I. Datos de Identificación

Nombre del examinado: J.E.C.

Nombre del padre o tutor del examinado:

Colegio: _____ Grado: _____

Nombre del Examinador:

Título del Examinador:

Año	Mes
2017	04 09
2000	03 14
17	03 06

Sección IV. Condiciones de Evaluación

¿Quién refirió al sujeto? _____

¿Cuál fue el motivo de referencia? _____

¿Con quién se discutió la referencia del examinado? _____

Por favor describa las condiciones de evaluación para el TONI - 2 completando o revisando las categorías expuestas debajo.

Administración Grupal (G) ó Individual (I) _____

VARIABLES DE UBICACIÓN:
Interferente (I) ó No interferente (N)

Nivel de ruido _____

Interrupciones, distracciones _____

Luz, temperatura _____

Privacidad _____

Otros _____

VARIABLES DE EVALUACIÓN:
Interferente (I) ó No interferente (N)

Comprendión del contenido de la prueba _____

Comprendión del formato de la prueba _____

Nivel de Energía _____

Actitud frente a la prueba _____

Salud _____

Rapport _____

Otros _____

Section VII. Responses to the TONI-2 Form A

5-7 yrs. >	1.	1	2	3	4	5	6	<u>1</u>	29.	①	2	3	4	5	6
	2.	1	2	3	4	5	6	<u>1</u>	30.	①	2	3	4	5	6
	3.	1	2	3	4	5	6	<u>1</u>	31.	①	2	3	4	5	6
	4.	1	2	3	4	5	6	<u>1</u>	32.	1	2	3	④	5	6
8-9 yrs. >	5.	1	2	3	4	5	6	<u>1</u>	33.	1	2	③	4	5	6
	6.	1	2	3	4	5	6	<u>1</u>	34.	1	②	3	4	5	6
	7.	1	2	3	4	5	6	<u>1</u>	35.	1	2	③	4	5	6
	8.	1	2	3	4	5	6	<u>1</u>	36.	1	2	3	4	⑤	6
	9.	1	2	3	4	5	6	<u>1</u>	37.	1	2	3	4	⑤	6
10-12 yrs. >	10.	1	2	3	4	5	6	<u>0</u>	38.	1	②	3	4	5	6
	11.	1	2	3	4	5	6	<u>0</u>	39.	1	2	3	4	⑤	6
	12.	1	2	3	4	5	6	<u>1</u>	40.	1	②	3	4		
	13.	1	2	③	4	5	6	<u>1</u>	41.	1	2	3	④		
	14.	1	2	3	4	5	⑤	<u>1</u>	42.	1	2	③	4	5	6
15-17 yrs. >	15.	1	2	3	④			<u>0</u>	43.	1	2	3	4	5	⑥
	16.	①	2	3	4	5	6	<u>1</u>	44.	1	2	3	4	5	⑥
	17.	1	2	3	④	5	6	<u>1</u>	45.	1	②	3	4		
	18.	1	2	3	4	⑤	6	<u>1</u>	46.	①	2	3	4	5	6
	19.	1	②	3	④			<u>0</u>	47.	1	2	3	④		
20 yrs. >	20.	1	2	③	4	5	6	<u>1</u>	48.	1	2	3	④	5	6
	21.	⑥	2	3	4	5	6	<u>0</u>	49.	1	2	3	4	⑤	6
	22.	1	2	3	④	5	6	<u>1</u>	50.	①	2	3	4	5	⑥
	23.	1	2	3	④	5	6	<u>1</u>	51.	①	2	3	4	5	6
	24.	①	2	3	4	5	6	<u>1</u>	52.	1	2	③	4	5	6
1+ yrs. >	25.	①	2	3	4	5	6	<u>0</u>	53.	1	②	3	4	5	6
	26.	1	②	3	4			<u>0</u>	54.	1	②	3	4	5	6
	27.	1	2	3	④	5	6	<u>1</u>	55.	①	2	3	4	⑤	6
	28.	1	2	③	4										

EC = 17

PD = 47

ESCALA DE AUTO EVALUACION - ZUNG (A)

NOMBRE: J. C. E.

EDAD: 17a

FECHA: 19/05/17

	NUNCA O RARAS VECES	ALGUNAS VECES	BUEN NUMERO DE VECES	LA MAYORIA DE LAS VECES
1	ME SIENTO MAS NERVIOSO Y ANSIOSO QUE DE COSTUMBRE.			/ 4
2	ME SIENTO CON TEMOR SIN RAZÓN.			/ 3
3	DESPIERTO CON FACILIDAD O SIENTO PÁNICO.	/ 1		
4	ME SIENTO COMO SI FUERA A REVENTAR Y PARTIRME EN PEDAZOS.		/ 2	
5	SIENTO QUE TODO ESTA BIEN Y QUE NADA MALO PUEDE SUCEDERME.		/ 3	
6	ME TIEMBLAN LOS BRAZOS Y LAS PIERNAS.	/ 1		
7	ME MORTIFICAN DOLORES DE CABEZA, CUELLO Y CINTURA.			/ 3
8	ME SIENTO DEBIL Y ME CANSO FÁCILMENTE.		/ 2	
9	ME SIENTO TRANQUILO Y PUEDO PERMANECER EN CALMA FÁCILMENTE.		/ 3	
10	PUEDO SENTIR QUE ME LATE MUY RÁPIDO EL CORAZÓN.		/ 2	
11	SUFRO DE MAREOS.	/ 4		
12	SUFRO DE DESMAYOS O SIENTO QUE ME VOY A DESMAYAR.	/ 1		
13	PUEDO TOMAR Y VOTAR AIRE CON FACILIDAD.			/ 2
14	SE ME ADORMECEN O ME HINCAN LOS DEDOS DE LAS MANOS Y PIES.			/ 3
15	SUFRO DE MOLESTIAS ESTOMACALES O INDIGESTIÓN.		/ 2	
16	ORINO CON MUCHA FRECUENCIA.		/ 2	
17	GENERALMENTE MIS MANOS ESTÁN SECAS Y CALIENTES.		/ 3	
18	SIENTO BOCHORNOS.			/ 3
19	ME SIENTO DORMIDO CON FACILIDAD Y DESCANSO BIEN DURANTE LA NOCHE.			/ 1
20	TENGO PESADILLAS.		/ 2	

PUNTAJE :

44

TABLA PARA CONVERTIR LA PUNTUACIÓN TOTAL EN EL ÍNDICE ANSIEDAD

PUNTUACIÓN	ÍNDICE EAA*	PUNTUACIÓN	ÍNDICE EAA*	PUNTUACIÓN	ÍNDICE EAA*
20	25	40	50	60	75
21	26	41	51	61	76
22	28	42	53	62	78
23	29	43	54	63	79
24	30	44	55	64	80
25	31	45	56	65	81
26	33	46	58	66	83
27	34	47	59	67	84
28	35	48	60	68	85
29	36	49	61	69	86
30	38	50	63	70	88
31	39	51	64	71	89
32	40	52	65	72	90
33	41	53	66	73	91
34	43	54	68	74	93
35	44	55	69	75	94
36	45	56	70	76	95
37	46	57	71	77	96
38	48	58	73	78	98
39	49	59	74	79	99
				80	100

ÍNDICE EAA

MENOS DE 50

50 A 59

60 A 69

70 A MÁS

INTERPRETACIÓN

DENTRO DE LO NORMAL

LEVE

MODERADA

INTENSA

ESCALA DE ZUNG

DEPRESIÓN

Nombre: _____

Marque con un círculo el número que se ajuste a su respuesta

1. Me siento triste y decaído
2. Por las mañanas me siento mejor
3. Tengo ganas de llorar y a veces lloro
4. Me cuesta mucho dormir por las noches
5. Como igual que antes
6. Aún tengo deseos sexuales
7. Noto que estoy adelgazando
8. Estoy estreñido
9. El corazón me late más rápido que antes
10. Me canso sin motivo
11. Mi mente está tan despejada como antes
12. Hago las cosas con la misma facilidad que antes
13. Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto
14. Tengo confianza en el futuro
15. Estoy más irritable que antes
16. Encuentro fácil tomar decisiones
17. Siento que soy útil y necesario
18. Encuentro agradable vivir
19. Creo que sería mejor para los demás si estuviera muerto
20. Me gusta las mismas cosas que antes

MUY POCAS VECES	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	CASI SIEMPRE
1	2	3	4
4	3	2	1
1	2	3	4
1	2	3	4
4	3	2	1
4	3	2	1
1	2	3	4
1	2	3	4
1	2	3	4
4	3	2	1
1	2	3	4
4	3	2	1
1	2	3	4
4	3	2	1
4	3	2	1
1	2	3	4
4	3	2	1

PUNTAJE TOTAL:

171

ÍNDICE DE VALORACIÓN DE DEPRESIÓN							
PUNTOS	ÍNDICE EAD	PUNTOS	ÍNDICE EAD	PUNTOS	ÍNDICE EAD	PUNTOS	ÍNDICE EAD
20	25	36	45	52	65	68	85
21	26	37	46	53	66	69	86
22	28	38	48	54	68	70	88
23	29	39	49	55	69	71	89
24	30	40	50	56	70	72	90
25	31	41	51	57	71	73	91
26	33	42	53	58	73	74	92
27	34	43	54	59	74	75	94
28	35	44	55	60	75	76	95
29	36	45	56	61	76	77	96
30	38	46	58	62	78	78	98
31	39	47	59	63	79	79	99
32	40	48	60	64	80	80	100
33	41	49	61	65	81		
34	43	50	63	66	83		
35	44	51	64	67	84		

ÍNDICE EAD

Menos de 50

50 - 59

60 - 69

70 a Más

INTERPRETACIÓN

Dentro de Límites Normales

Depresión Leve Moderada

Depresión Moderada Intensa

Depresión Intensa

		Escala	Puntajes brutos	Puntajes de Prevalencia
1	121	161	61	61
2	122	162	36	36
3	123	163	17	17
4	124	164	87	87
5	125	165	52	52
6	126	166	69	69
7	127	167	1A	1A
8	128	168	1B	1B
9	129	169	2A	2A
10	130	170	2B	2B
41	81	171	3A	3A
42	82	172	20	20
43	83	173	36	36
44	84	174	10	10
45	85	175	2	2
46	86	176	5	5
47	87	177	39	39
48	88	178	76	76
49	89	179	12	12
50	90	180	190	190
51	91	141	7	7
52	92	142	52	52
53	93	143	100	100
54	94	144	14	14
55	95	145	46	46
56	96	146	8A	8A
57	97	147	24	24
58	98	148	59	59
59	99	149	11	11
60	100	150	25	25
61	101	151	7	7
62	102	152	1A	1A
63	103	153	33	33
64	104	154	59	59
65	105	155	29	29
66	106	156	35	35
67	107	157	66	66
68	108	158	1N	1N
69	109	159	IP	IP
70	110	160	5	5
71	71	161	CO	CO
72	72	162		
73	73	163		
74	74	164		
75	75	165		
76	76	166		
77	77	167		
78	78	168		
79	79	169		
80	80	170		

MIPS

INVENTARIO

MILLION

DE ESTILOS DE PERSONALIDAD

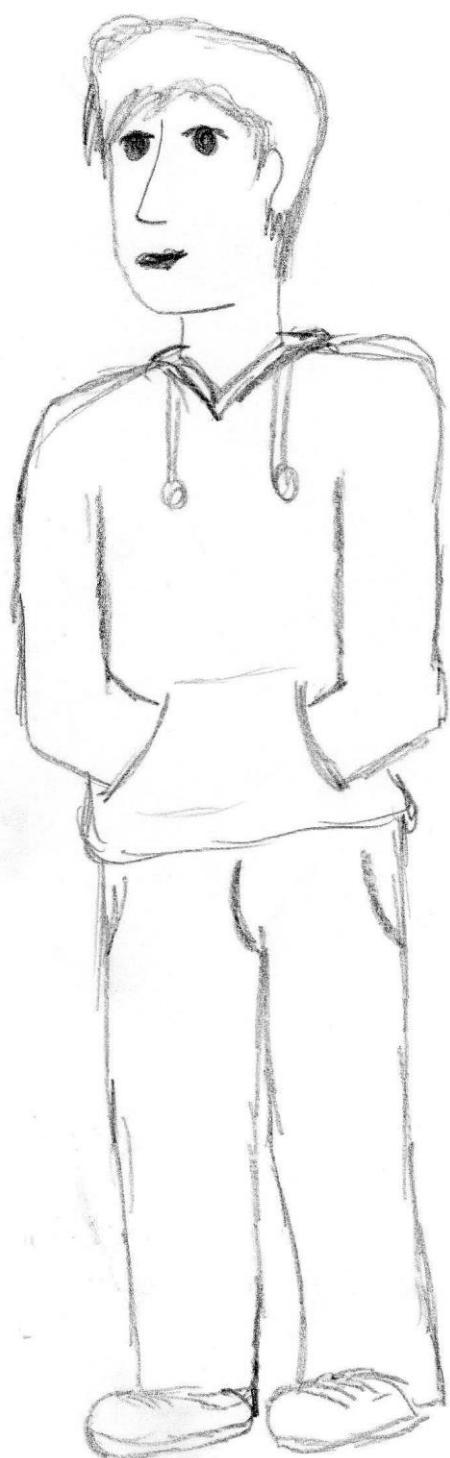
THE ONE MILLION

Hoja de respuestas

Nombre y Apellido	J. C. F.
Fecha de nacimiento	14/10/31/2000
Sexo	Hombre
Estado Civil	Soltero
Ocupación	Estudiante Universitario
Estudios	Superior
Lugar de residencia	Arequipa

J. C. E.

17a



CASO CLÍNICO 02

**PRESENTADO POR EL BACHILLER
JACOB LEVÍ GÓMEZ MACHUCA**

ESTUDIO DE CASO CLÍNICO

ANAMNESIS

I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y Apellidos	: K.C.V.C.
Sexo	: Masculino
Edad	: 13 años
Fecha de Nacimiento	: 30/10/2002
Lugar de Procedencia	: Arequipa
Lugar de Residencia	: Miraflores, Arequipa
Grado de estudios	: Tercero de secundaria
Fecha de Evaluación	: 03, 18, 20 de Octubre del 2016
Informante	: Estudiante y padres.
Fecha de Informe	: 14 de Noviembre del 2016
Examinador	: Jacob Leví Gómez Machuca.

II. MOTIVO DE CONSULTA

Estudiante es referido al Departamento de Psicología de su institución educativa por sus padres, preocupados por su bajo rendimiento académico, padre indica: “no aprovecha las oportunidades que se le da de estudiar”.

III. PROBLEMA ACTUAL

Padres conversaron con el tutor del tercero de secundaria después del sexto reporte académico mensual del año, donde estudiante desaprueba tres materias y mantiene bajo promedio anual (12), al conocer de la existencia de departamento de Psicología en su institución educativa, estudiante es referido. Padre señala que muestra pobre disposición para el estudio, refiere “no aprovecha las oportunidades (su colegio actual particular tiene una pensión mensual que oscila entre los doscientos soles) que se le da de estudiar”. Ingresó hace dos años al colegio actual (2014), desde su ingreso, su rendimiento fue disminuyendo de manera que al final de ambos años ha llevado dos cursos de “cargo” (reprobados en el

promedio final anual), en primer año de secundaria: lenguaje y matemática y en segundo año: lenguaje e historia, además mantuvo bajo rendimiento en lengua extranjera (inglés); distinguen sin embargo, que las dificultades se han evidenciado apenas en secundaria, contrario a ello, en primaria se mostraba como un estudiante destacado, gustaba de participar en eventos y competencias artísticas o académicas, pero estos últimos años, padres admiten haber brindado mayor atención a sus hermanos menores (de cuatro y seis años, actualmente), creyendo además a estudiante, “resuelto”, por lo demostrado durante primaria.

Algunos docentes de su actual institución educativa comentan sobre el comportamiento del estudiante, uno de ellos, mencionó: “Un día lo controlé en el examen, noté que estuvo media hora solo mirando el ejercicio, le pregunté si había estudiado y dijo que sí, allí recién tomó atención y continuó trabajando”. En casa, evidencia dificultad en cumplir con las obligaciones, de modo que cuando se le encomienda un mandado para la tienda regresa a menudo preguntando “¿Qué me dijiste que trajera?”, así también es responsable de arreglar su habitación tanto como un área del hogar y cada vez que busca emprender la tarea “puede demorar todo el día en hacerlo”, cuando sale a jugar con su perro, no regresa sino “hasta que se le llama”. En cuanto a los deberes escolares, padres afirman que tiene un espacio adecuado, iluminado y ventilado para realizar sus tareas, sin embargo estudiante refiere que una vez que decide hacerlas, a pesar de no encontrar grandes dificultades propias de la actividad, “se aburre”, afirma: “Casi nunca termino las tareas, porque me aburro; igual cuando voy al internet, no sé, me aburro”.

Madre nota comportamientos llamativos del estudiante desde los primeros años de vida, por ello, a la edad de seis años, solicita ayuda a un psicólogo y este afirma: “su hijo tiene TDAH”, no llega a recibir medicación, ni a continuar un tratamiento “debido a los prejuicios de su padre” acusa madre.

IV. ANTECEDENTES PERSONALES

Estudiante fue deseado por ambos padres, naciendo a las 40 semanas de gestación cuando madre tiene 22 y padre 23 años; en el contexto perinatal, madre detalla que tuvo preeclampsia, motivo por el cual la trasladan de emergencia al hospital, por ese y otros motivos que detalla, le recomendaron cesárea, sin embargo nace por parto natural hospitalario con un APGAR de 7 (nace “oscuro”: posible hipoxia y no evidencia el reflejo de llanto) peso 3,800 kg. (ligeramente robusto). y talla 55 cm.

En cuanto al desarrollo motor, madre detalla: empieza a sentarse con apoyo desde los 6 meses de edad y ponerse en pie entre los 9 meses y al año a caminar, no precisa cuento tiempo gateó. En cuanto al desarrollo del lenguaje, detalla que sus primeras palabras fueron: “papá, mamá” y que no muestra dificultades, empezando a hablar en el tiempo esperado.

En el desarrollo de hábitos, logra el control de esfínter tanto anal como vesical en tiempos similares, siendo de día a partir del año y dos meses, y de noche, al año y tres meses. Asimismo, en cuanto al desarrollo de hábitos alimentarios, demuestra buen apetito y no se evidencia insaciable. Similarmente, en cuanto al sueño, no presenta mayores dificultades.

En el desarrollo sexual, se reconoce en su género desde las primeras etapas de vida; evidencia interés por el sexo opuesto y se relaciona con normalidad con compañeros y compañeras de aula. Ingreso al colegio a los tres años y culmino el primer grado de primaria en la misma institución, en los siguientes años se traslada a distintos colegios, prácticamente cada año cambia de colegio: unos particulares, y otros nacionales, emblemáticos del distrito, los que tienen solo hasta el sexto de primaria, desde el primero de secundaria estudia en su actual institución educativa, donde ha disminuido su rendimiento, tiene pocas amistades. Su salón de clases consta de catorce alumnos, mientras que el año pasado fue de diez alumnos en condiciones de hacinamiento (pocos alumnos en un espacio reducido).

En cuanto a sus intereses, muestra inclinación por el uso de la computadora con acceso a internet en videojuegos como “Dragon City”, “Minecraft”, “Plantas vs. Zombies”, “Travian” y “Warcraft” Dota 2, los que tienen que ver con creación de estructuras y combate en un entorno de estrategia en plataformas usualmente de vista dorsal (“desde el techo”), los que no son necesariamente de interacción grupal, el tiempo máximo que les ha dedicado es de tres horas, asimismo gusta de la natación (asiste en vacaciones a practicarlo en un club), del ajedrez, actividad que compartía con su padre. Gusta de la lectura, en especial la de “plan lector” de la escuela, llegando a culminar obras como “el hombre que calculaba” y “viaje al centro de la tierra”, “las mil y una noches”, obras que van desde la fantasía hasta la profunda reflexión de la naturaleza humana.

Tiende a mostrarse reposado en clase, prefiere quedarse en clase durante los recreos. En primaria, comentan sus padres, era un niño extrovertido, “juguetón”, aunque siempre “distraído”, era entusiasta y aún lo es, pero solo cuando se trata de sus juegos; no se pelea físicamente con sus compañeros.

V. ANTECEDENTES FAMILIARES

Estudiante es el mayor de tres hermanos, convive en una familia extendida, en casa habitan: padres (36 y 35), hermanos (06 y 04), dos tíos (28 y 24) y su abuelo (64), el hogar es de propiedad del abuelo; de dos pisos, el primero de material noble y el segundo de techo de calamina, en este, se ubican las habitaciones: de los padres con el menor de cuatro años y en la otra, K.C.y su hermano de seis; teniendo así un espacio cómodo, afirman los padres, para poder realizar sus deberes y descansar.

K.C.comparte usualmente su tiempo con sus tíos, en distintos intereses, acude con uno de ellos al internet, al trabajo (mueblería), etc. Padres admiten que en las ocasiones en que “repitió el curso escolar” acordaron que los tíos no se den por enterados y que “crean que está haciendo reforzamiento mas no recuperación, para que no se decepcionen de él”.

La relación con los hermanos oscila entre rivalidad y fraternidad, esto debido a que “por ser varones”, no tienen mucha dificultad en interactuar, sin embargo se puede resaltar celos de parte de K.C.con sus hermanos, en especial porque ellos en sus primeros años de escuela muestran buen rendimiento escolar, lo que atrae atención de los padres y según él resta en su persona.

La relación con los padres es favorable debido a que recibe apoyo y atención de parte de ellos; sin embargo, padre, quien labora en servicio de Taxi mayormente durante las noches desde las ocho hasta las seis, por el mismo cansancio del trabajo, es que tiende a mostrarse irritable, irascible, es exigente y demandante, de modo que en cuanto a las tareas solicita los deberes cumplidos en una fecha y hora exactas y al no encontrarlas así se desespera, pierde el control, reprende a K.C.; mientras que la relación con la madre es más cercana (se dedica a las labores del hogar), por lo mismo, en la interacción, existen una serie de contrastes de forma que en alguna ocasión él le ha afirmado: “No me gusta que me premien, que me feliciten”, haciendo referencia a sus anteriores logros durante la infancia, así también se muestra esquivo y aparentemente desobediente con ella.

VI. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

A los ocho años, tuvo varicela; el año pasado (2015) se fracturó el brazo y fue hospitalizado.

En el entorno familiar, su madre fue internada 2 días por dolores punzantes en el corazón.

En cuanto al problema actual, no hay antecedentes familiares, refieren.

VII. RESUMEN

Estudiante nace en condiciones normales de peso adecuado en el tiempo esperado, deseado por ambos padres, madre tuvo preeclampsia, por lo que la trasladan de emergencia al hospital y aunque le recomiendan cesárea, da a luz por parto natural hospitalario con un APGAR de 7 (nace “oscuro”: posible hipoxia y no evidencia el reflejo de llanto) con talla normal y algo robusto. De desarrollo motor apropiado, empieza a caminar alrededor del año,

empieza a hablar en el tiempo esperado. Logra el control de esfínter tanto anal como vesical en tiempos similares, siendo de día a partir del año y dos meses, y de noche, al año y tres meses. Asimismo, en cuanto al desarrollo de hábitos alimentarios, demuestra buen apetito y no se evidencia insaciable. Similarmente, en cuanto al sueño, no presenta mayores dificultades.

Estudiante es el mayor de tres hermanos, convive en una familia extendida, en casa habitan: padres (36,35), hermanos (06,04), dos tíos (28,24) y su abuelo (64), el hogar es de propiedad del abuelo; dos pisos, el primero de material noble y el segundo de techo de calamina, en este es donde se ubican las habitaciones: de los padres con el menor de cuatro años y en la otra, K.C.y su hermano de seis; teniendo así un espacio cómodo, afirman los padres, para poder realizar sus deberes y descansar.

La relación con los padres es favorable debido a que recibe apoyo y atención de parte de ellos; sin embargo, padre, quien labora en servicio de Taxi mayormente durante las noches, por el mismo cansancio del trabajo, tiende a mostrarse irritable, es exigente y demandante, en cuanto a las tareas solicita los deberes cumplidos en una fecha y hora exactas y al no encontrarlas así se desespera y reprende a K.C.; mientras que la relación con la madre es más cercana (se dedica a las labores del hogar), por lo mismo, en la interacción, existen una serie de contrastes de forma que en alguna ocasión él le ha afirmado: “No me gusta que me premien, que me feliciten”, haciendo referencia a sus anteriores logros durante la infancia, así también se muestra esquivo y aparentemente desobediente con ella. En la relación con los hermanos, se puede resaltar “celos” de parte de K.C.con sus hermanos, porque ellos en sus primeros años de escuela muestran buen rendimiento escolar, lo que atrae atención de los padres.

Ingresa al colegio a los tres años y culmina el primer grado de primaria en la misma institución, entre los siguientes años se traslada a distintos colegios, prácticamente cada año

cambia de colegio: unos particulares, y otros nacionales, desde el primero de secundaria estudia en su actual institución educativa, donde ha disminuido su rendimiento, es de pocas amistades. Su salón de clases consta de catorce alumnos, mientras que el año pasado fue de diez alumnos.

Madre nota comportamientos llamativos desde los primeros años de vida, a la edad de los seis años, solicita ayuda a un psicólogo y este afirma: “su hijo tiene TDAH”, no llega a recibir medicación, ni a continuar un tratamiento “debido a los prejuicios de su padre” acusa madre. Es referido al Departamento de Psicología de su institución educativa por presentar un bajo rendimiento académico, padre acusa pobre disposición para el estudio, refiere “no aprovecha las oportunidades que se le da para estudiar (su colegio actual es particular e implica un pago mensual de pensión que oscila entre los doscientos soles)”. Refieren que desde su ingreso (en primer año de secundaria) su rendimiento fue disminuyendo de manera que al final de año ha llevado dos cursos de “cargo” (reprobados en el promedio final anual), en primer año: lenguaje y matemática y en segundo año: lenguaje e historia, las dificultades han sido evidentes desde la secundaria, contrario a la primaria donde se mostraba como un estudiante destacado, desde que ingresa a secundaria, padres brindan menor interés porque sus hermanos menores (de cuatro y seis años, actualmente) solicitaban mayor atención.

Un docente de su actual institución educativa, mencionó: “Un día que lo controlé en el examen, noté que estuvo media hora mirando el ejercicio, le pregunté si había estudiado y dijo que sí, luego recién tomó atención y continuó trabajando”.

Tiende a mostrarse reposado en clase, prefiere quedarse en clase durante los recreos. Muestra inclinación por el uso de la computadora a jugar videojuegos en red, los que no son necesariamente de interacción grupal, el tiempo máximo que les ha dedicado es de tres horas, asimismo gusta del ajedrez y la natación. Gusta de la lectura, de fantasía y reflexión. Comparte más tiempo con sus tíos, con uno de ellos acude al internet.

En casa, evidencia dificultad en cumplir con las obligaciones, de modo que cuando se le encomienda un mandado para la tienda regresa a menudo preguntando “¿Qué me dijiste que trajera?”, así también es responsable de arreglar su habitación tanto como un área del hogar y cada vez que busca emprender la tarea “puede demorar todo el día en hacerlo”, cuando sale a jugar con su perro, no regresa sino “hasta que se le llama”. En cuanto a los deberes escolares, padres afirman que tiene un espacio adecuado, iluminado y ventilado para ejecutar sus tareas, sin embargo estudiante refiere que una vez que decide hacer las tareas, “se aburre”, expresa: “Casi nunca termino las tareas, porque me aburro; igual cuando voy al internet, no sé, me aburro”.

EXAMEN MENTAL

I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y Apellidos	: K.C.V.C.
Sexo	: Masculino
Edad	: 13 años
Fecha de Nacimiento	: 30/10/2002
Lugar de Procedencia	: Arequipa
Lugar de Residencia	: Miraflores, Arequipa
Grado de estudios	: Tercero de secundaria
Fecha de Evaluación	: 03, 06, 18 de Octubre del 2016
Informante	: Estudiante y padres.
Fecha de Informe	: 14 de Noviembre del 2016
Examinador	: Jacob Leví Gómez Machuca.

II. MOTIVO DE EVALUACION

Explorar los procesos cognitivos, características generales del comportamiento, estado afectivo y actitudes del estudiante.

III. CARACTERES GENERALES DEL COMPORTAMIENTO

A. Descripción física

K.C.es un adolescente de catorce años de edad, que aparenta la edad que tiene, de contextura física delgada y estatura aprox. 1.60cm., usualmente mantiene postura encorvada. Su arreglo personal es irregular, su vestimenta denota descuido, a veces asiste peinado, pero por lo regular, no. Esta algo desaseado.

B. Conciencia y niveles de alerta.

K.C.se evidencia lúcido al momento de evaluación, mantiene un estado regular de alerta. Reconoce los estímulos a su alrededor y es consciente de si mismo, el tiempo y espacio en cada momento.

C. Expresión emocional

Cuando se dialoga con él se muestra un poco impulsivo, su capacidad de respuesta es pausada, lenta, se nota orientado a la fantasía, sus respuestas son concretas, directas, respondiendo la mayoría de veces, monosilabicamente.

Mantiene una postura tanto de hombros y columna encorvados; así también , ante el reclamo de un docente, sus padres, o un compañero se encoge, observa detenidamente y esboza en sus labios una expresión de tristeza, sin embargo, la expresión de sus ojos y sus respuestas verbales dan a entender que le cuesta mostrar empatía, tal es así que en un contexto de tristeza hace un comentario que solo a él le parece divertido, pudiendo llegar a ser ofensivo con otras personas.Demuestra pocos matices emocionales, los gestos corporales, la expresión de su rostro, sus labios y sus expresiones verbales, alcanzan para evidenciar apatía, desanimo, entusiasmo; pero, le cuesta expresar tristeza, rabia.

D. Motricidad

Respecto al desarrollo motor fino, se aprecia que su escritura es desigual, le cuesta respetar los márgenes de un cuaderno, su letra puede ser ilegible por momentos. Es de lateralidad diestra.

Le cuesta regular su fuerza física, de allí que se diga que es algo torpe en motricidad gruesa, aunque se observa normal desarrollo, porque si tiene buen equilibrio.

E. Actitud colaboradora

Muestra una actitud colaboradora ante la situación de evaluación, mantiene el entusiasmo, respeta las instrucciones, escucha atentamente las instrucciones, aunque puede demostrar un desenvolvimiento atropellado (“¿Lo puedo hacer más rápido?”, dijo en un ítem), se autorreprocha con frecuencia (“Esto yo lo sabía, ¿Por qué no puedo hacerlo?, mencionó durante una de las pruebas), y no acepta el elogio.

IV. EXPLORACION DE LOS PROCESOS COGNOSCITIVOS.

Atención y concentración.

Evidencia dificultad en sostener la atención por intensos lapsos, se aburre con facilidad y emite comentarios para evitar sentirse así. Le cuesta dividir (se concentra solo en algunos detalles de la tarea, como el tamaño de la letra, los colores, las figuras) y alternar (demora buen tiempo en comprender que se pasó a otra tarea) la atención.

Percepción

Aparentemente se desarrolla con normalidad, discrimina los estímulos térmicos, y sensoriales con regularidad.

Orientación

Se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona. Se ubica en el momento y lugar actual y hace referencias precisas a otras situaciones equivalentes.

Memoria

Aparentemente se desarrolla con normalidad, aunque es destacarse que recuerda eventos significativos remotos: nombres de lugares y situaciones con fino detalle, pero, hechos no significativos para él y cotidianos, los olvida con mucha facilidad, demostrando que puede olvidarse de secuencias, tareas e instrucciones en lapsos cortos y no olvidar acontecimientos de series o películas vistas hace mucho tiempo.

Pensamiento

El curso de su pensamiento es rápido, es perspicaz. Aunque, para algunas tareas, presenta algunos bloqueos, fallando en completar exigencias de su entorno. El contenido de su pensamiento está enfocado en actividades lúdicas especialmente individuales, se encuentra muy orientado en la fantasía. Contó una vez, que desde su casa a la escuela, solo miraba al suelo y pensaba en que él era un personaje fantástico y vivía aventuras, motivo por el cual, algunas veces ha llegado tarde a la escuela (viviendo

a unas diez cuadras, puede demorar hasta media hora), por eso su padre prefiere llevarlo en su vehículo.

Lenguaje

Su lenguaje es fluido y articulado, por momentos algo atropellado. Comprende al nivel esperado para su edad y se expresa también en forma normal.

Funcionamiento intelectual

Se encuentra en el promedio esperado para su edad, acaso en el promedio inferior, ya que evidencia dificultades para abstraer conceptos, es muy literal y concreto.

Comprensión y grado de incapacidad del problema

Parece no darse cuenta de la magnitud de sus dificultades. En el salón de clases gusta de sentarse cerca a la ventana y aunque se le ha mencionado que ello no le conviene parece que prefiere la soledad. Su madre parece comprender la dimensión del problema, mientras que su padre aún cree que es un problema de actitud.

V. RESUMEN

K.C.es un adolescente de catorce años de edad, que aparenta la edad que tiene, de contextura física delgada y estatura regular, usualmente mantiene postura encorvada. Su arreglo personal es irregular, su vestimenta denota descuido, generalmente, no asiste peinado, esta algo desaseado. K.C.se evidencia lúcido al momento de evaluación, mantiene un estado regular de alerta. Cuando se dialoga con él se muestra un poco impulsivo, su capacidad de respuesta es pausada, lenta, se nota orientado a la fantasía, sus respuestas son concretas, directas. Demuestra pocos matices emocionales, los gestos corporales, la expresión de su rostro, sus labios y sus expresiones verbales, alcanzan para evidenciar apatía, desanimo, entusiasmo; pero, le cuesta expresar tristeza, rabia.

De marcha lenta, es de lateralidad diestra, su escritura es desigual, le cuesta respetar los márgenes de un cuaderno, su letra puede ser ilegible por momentos. Le cuesta regular su

fuerza física, de allí que se diga que es algo torpe en motricidad gruesa. Evidencia dificultad en sostener la atención por intensos lapsos, se aburre con facilidad y emite comentarios para evitar sentirse así. Le cuesta dividir (se concentra solo en algunos detalles de la tarea, como el tamaño de la letra, los colores, las figuras) y alternar (demora buen tiempo en comprender que se pasó a otra tarea) la atención. Su memoria aparentemente se desarrolla con normalidad, aunque es destacarse que recuerda eventos significativos remotos: nombres de lugares y situaciones con fino detalle, pero, hechos no significativos para él y cotidianos, los olvida con mucha facilidad. El curso de su pensamiento es rápido, es perspicaz. Aunque, para algunas tareas, presenta algunos bloqueos, fallando en completar exigencias de su entorno.

El contenido de su pensamiento está enfocado en actividades lúdicas especialmente individuales, se encuentra muy orientado en la fantasía. Su capacidad intelectual se encuentra en el promedio esperado para su edad, acaso en el promedio inferior, ya que evidencia dificultades para abstraer conceptos, es muy literal y concreto.

Muestra una actitud colaboradora ante la situación de evaluación, mantiene el entusiasmo, respeta las instrucciones, escucha atentamente las instrucciones, aunque puede demostrar un desenvolvimiento atropellado (“¿Lo puedo hacer más rápido?”, dijo en un ítem), se autorreprocha con frecuencia (“Esto yo lo sabía, ¿Por qué no puedo hacerlo?, mencionó durante una de las pruebas), y no acepta el elogio. Parece no darse cuenta de la magnitud de sus dificultades. En el salón de clases gusta de sentarse cerca a la ventana y aunque se le ha mencionado que ello no le conviene parece que prefiere la soledad. Su madre parece comprender la dimensión del problema, mientras que su padre aún cree que es un problema de actitud.

INFORME PSICOMÉTRICO

I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y Apellidos	: K.C.V.C.
Sexo	: Masculino
Edad	: 13 años
Fecha de Nacimiento	: 30/10/2002
Lugar de Procedencia	: Arequipa
Lugar de Residencia	: Miraflores, Arequipa
Grado de estudios	: Tercero de secundaria
Fecha de Evaluación	: 06, 18, 20 de Octubre, 03 de noviembre 2016
Informante	: Estudiante y padres.
Fecha de Informe	: 14 de Noviembre del 2016
Examinador	: Jacob Leví Gómez Machuca.

II. MOTIVO DE EVALUACION

Conocer el nivel de inteligencia, funcionamiento ejecutivo y características de la personalidad.

III. OBSERVACIÓN DE LA CONDUCTA

K.C.es un adolescente de catorce años de edad, que aparenta la edad que tiene, de contextura física delgada y estatura aprox. 1.60cm., usualmente está en una postura encorvada, tiene un semblante taciturno, es una persona de pocas palabras, cuando se dialoga con él se muestra un poco impulsivo, su capacidad de respuesta es pausada, lenta, se nota orientado a la fantasía, sus respuestas son concretas, directas, su lenguaje si es fluido, articulado. Sus ademanes son apropiados: suele tomarse de la barbilla al revisar los ítems.

La actitud que evidencia ante el examinador es activa, es colaborador y amistoso. Ante la evaluación se muestra ansioso, ejecuta los ítems con celeridad, en algún momento indica: “¿Lo puedo hacer más rápido?”. De igual forma, ante los ítem de velocidad de procesamiento o memoria de trabajo piensa en voz alta: “Uhm, yo he jugado esto en mi <cel>; yo ya sé de qué trata esto”. Se muestra regularmente entusiasta, se pueden observar

auto instrucciones recriminatorias: “Esto yo lo sabía, ¿Por qué no puedo hacerlo?; sin embargo, se observa esfuerzo, no se da por vencido ante los reactivos difíciles, por lo que se destaca que después de fallar en algunos, no cierra el tope, sino que suele concluir la totalidad de ítems, su nivel de interés es constante. Se observa que suele tomar los ítems con agrado e interés, denotado en su sonrisa así como el hecho de acercarse al material de evaluación. Podría afirmarse que se fija en los aspectos globales de las ilustraciones, no reconoce los detalles finos, comprende las instrucción con regular facilidad, las preguntas del examinador no favorecen mucho a expresar sus ideas, en algunas ocasiones advierte el fracaso, aparenta tranquilidad, no se justifica, antes bien evade, después del fracaso procura emprender esfuerzo.

IV. INSTRUMENTOS UTILIZADOS

- Observación semiestructurada
 - Inventario de actitud y conducta de Jerome M. Sattler.
- Entrevista
- Pruebas psicológicas
 - Escala de Inteligencia para niños y adolescentes de Weschler WISC-IV
 - Batería Neuropsicológica de Funciones Ejecutivas BANFE
 - Test de la Figura Humana de K. Machover

V. INTERPRETACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

Escala de Inteligencia para niños y adolescentes de Weschler WISC-IV

a. Análisis cuantitativo

Escala	Subescala	PD	PE	Descripción
Comprensión Verbal		36	110	Promedio Superior
	Semejanzas	39	14	

	Vocabulario	33	7	
	Comprensión	35	15	
Razonamiento perceptual		25	90	Normal Promedio
	Diseño de Bloques	34	7	
	Conceptos de Figuras	16	7	
	Razonamiento de Matrices	26	11	
Memoria de Trabajo		27	120	Superior
	Retención de Dígitos	21	15	
	Secuenciación Letra-Número	19	12	
Velocidad de Procesamiento		16	88	Promedio inferior
	Códigos	50	7	
	Búsqueda de Símbolos	26	9	
Escala Total	COEFICIENTE INTELECTUAL		103	NORMAL PROMEDIO

b. Análisis cualitativo

K.C. tiene un coeficiente intelectual en un rango promedio para su edad, lo que implica una capacidad suficiente para realizar las tareas encomendadas para su grado escolar, por lo menos en las áreas de aprendizaje básicas.

Sin embargo, cabe destacar que existen áreas donde evidencia un desempeño regular favorable como comprensión verbal, razonamiento perceptual y memoria de trabajo; mientras que hay otra donde rinde significativamente inferior, esta es el área de velocidad de procesamiento, la que está relacionada con la capacidad de seguir instrucciones, manejar información mentalmente y mostrarse flexible ante los cambios así como resolver tareas que incluyen aprendizajes nuevos, en ese contexto ejecutarlos con una velocidad promedio, en pocas palabras: adaptarse a nuevas tareas.

Batería Neuropsicológica de Funciones Ejecutivas BANFE

a. Análisis cuantitativo

Escala	Subescala	PE	Descripción
Funciones Ejecutivas		57	
	Laberintos	5	Normal Alto
	Clasificación de Cartas	2	Alteración Leve
	Clasificación semántica	4.5	Normal Alto
	Fluidez Verbal	3.5	Normal
	Torre de Hanoi (III)	5	Normal Alto
	Torre de Hanoi (IV)	5	Normal Alto
Memoria de Trabajo (D.L.)		95	
	Señalamiento Auto dirigido	1	Alteración Severa
	Restas	5	Normal Alto
	Suma	5	Normal Alto
	Ordenamiento alfabético	3	Normal
	Memoria visoespacial	4	Normal
Total Área D.L.		78	Alteración Leve
	Laberintos	3	Normal
	Juego de Cartas	5	Normal Alto
	Stroop “A”	1.5	Alteración Severa
	Stroop “B”	3	Normal
Orbito medial		63	Alteración Severa
Prefrontal		89	Normal
TOTAL FUNCIONES		76	ALTERACIÓN LEVE

b. Análisis cualitativo

K.C. evidencia una alteración leve en el rendimiento en funciones ejecutivas, las que en líneas generales están relacionadas con la capacidad de planificar, organizar, mostrar flexibilidad cognitiva, ser empático con los demás, entre otras.

De este modo, cabe resaltar que en las tareas donde evidencia mayor deficiencia son: “Prueba Stroop Forma A”, “Señalamiento Autodirigido” y “Clasificación de Cartas”. La primera tiene que ver con la capacidad para inhibir una respuesta automática y señalar una respuesta con base en un criterio arbitrario (control inhibitorio), es de resaltar que en este ítem, el examinado consulta: “¿Puedo hacerlo más rápido?”, sin medir el riesgo, a pesar que él iba percibiendo la gran cantidad de equivocaciones: Le cuesta controlar sus impulsos. Asimismo, la segunda tarea tiene que ver con la capacidad para utilizar memoria de trabajo visivo espacial para señalar de forma auto dirigida una serie de figuras, esto compromete la idea de que cada vez que se le encomienda una tarea en donde deba emplear sus propios recursos cognitivos implica una gran dificultad para regularlos. Finalmente, remarca una dificultad en la capacidad para generar hipótesis de clasificación y para cambiar de forma flexible el criterio, esto es muy evidente en los errores de perseveración que indican que cada vez que cree tener una respuesta apropiada a un problema, le cuesta mucho modificar sus esquemas y pensar que existen otras soluciones.

TEST DE LA FIGURA HUMANA DE KAREN MACHOVER

K.C. es una persona de naturaleza mayormente extrovertida, aunque tiende a mostrarse reservado, es especialmente amable con sus amigos íntimos, así también con personas que le resultan de confianza, es una persona fiable y veraz, de intenciones nobles, moldeable, se “acomoda” ante las exigencias del entorno, de pobre iniciativa, conformista, regularmente individualista, esto tiene que ver con la incapacidad de proyectarse a las necesidades del entorno, tiende a centrarse en sus propios objetivos; es intuitivo, perspicaz, hilarante, rígido

en sus esquemas, ocasionalmente concordante, de irregular firmeza en sus convicciones, esto acaso porque tiende a hacerle “caso” a sus primeros instintos, por lo que le cuesta aprender nuevas formas y tomar parte de reconstrucción del aprendizaje, sin embargo prefiere creer que es él quien no comprende que tratar de evaluar las conductas o pensamientos ineficaces o incompletos que impiden su completa comprensión. Es de naturaleza afectiva, pero con pobre capacidad para evidenciarlo, aparentemente más innovador que sistemático, así tiene mucho arraigo a su familia, pero se evidencia imposibilitado de evidenciarlo. Tiene una inmadurez cognitiva, sus juicios son aún “infantilistas”, tiende a idealizar las cosas, antes que acudir a recursos realistas.

INFORME PSICOLÓGICO

I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y Apellidos	: K.C.V.C.
Sexo	: Masculino
Edad	: 13 años
Fecha de Nacimiento	: 30/10/2002
Lugar de Procedencia	: Arequipa
Lugar de Residencia	: Miraflores, Arequipa
Grado de estudios	: Tercero de secundaria
Fecha de Evaluación	: 03, 06, 18, 20 de Octubre, 03 de noviembre de 2016
Informante	: Estudiante y padres.
Fecha de Informe	: 14 de Noviembre del 2016
Examinador	: Jacob Leví Gómez Machuca.

II. MOTIVO DE CONSULTA

Estudiante es referido por sus padres preocupados por su bajo rendimiento académico, es distraído en clase, en casa muestra dificultades con los mandados, padre considera que se trata de un problema de actitud.

III. TECNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Observación

- Inventario de actitud y conducta de Jerome M. Sattler.

Entrevista

Pruebas psicológicas

- Escala de Inteligencia para niños y adolescentes de Weschler WISC-IV
- Batería Neuropsicológica de Funciones Ejecutivas BANFE
- Test de la Figura Humana de K. Machover

IV. HISTORIA DEL PROBLEMA ACTUAL

En el sexto reporte académico mensual del año, estudiante desaprueba tres materias y mantiene bajo promedio anual (12), estudiante es referido al Departamento de Psicología por sus padres. Padre señala que muestra pobre disposición para el estudio, refiere “no aprovecha las oportunidades (su colegio actual particular tiene una pensión mensual que oscila entre los doscientos soles) que se le da de estudiar”. Ingresó hace dos años al colegio actual (2014), desde su ingreso, su rendimiento fue disminuyendo de manera que al final de ambos años ha llevado dos cursos de “cargo” (reprobados en el promedio final anual), en primer año de secundaria: lenguaje y matemática y en segundo año: lenguaje e historia, además mantuvo bajo rendimiento en lengua extranjera (inglés); distinguen sin embargo, que las dificultades se han evidenciado apenas en secundaria, contrario a ello, en primaria se mostraba como un estudiante destacado, gustaba de participar en eventos y competencias artísticas o académicas, pero estos últimos años, padres admiten haber brindado mayor atención a sus hermanos menores (de cuatro y seis años, actualmente), creyendo además a estudiante, “resuelto”, por lo demostrado durante primaria. Algunos docentes de su actual institución educativa comentan sobre el comportamiento del estudiante, uno de ellos, mencionó: “Un día lo controlé en el examen, noté que estuvo media hora solo mirando el ejercicio, le pregunté si había estudiado y dijo que sí, allí recién tomó atención y continuó trabajando”.

En casa, evidencia dificultad en cumplir con las obligaciones, de modo que cuando se le encomienda un mandado para la tienda regresa a menudo preguntando “¿Qué me dijiste que trajera?”, así también es responsable de arreglar su habitación tanto como un área del hogar y cada vez que busca emprender la tarea “puede demorar todo el día en hacerlo”, cuando sale a jugar con su perro, no regresa sino “hasta que se le llama”. En cuanto a los deberes escolares, padres afirman que tiene un espacio adecuado, iluminado y ventilado para

realizar sus tareas, sin embargo estudiante refiere que una vez que decide hacerlas, a pesar de no encontrar grandes dificultades propias de la actividad, “se aburre”, afirma: “Casi nunca termino las tareas, porque me aburro; igual cuando voy al internet, no sé, me aburro”. Madre nota comportamientos llamativos del estudiante desde los primeros años de vida, por ello, a la edad de seis años, solicita ayuda a un psicólogo y este afirma: “su hijo tiene TDAH”, no llega a recibir medicación, ni a continuar un tratamiento “debido a los prejuicios de su padre” acusa madre.

V. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

Estudiante fue deseado por ambos padres, nace a las 40 semanas, madre tuvo preeclampsia, motivo por el cual la trasladan de emergencia al hospital, nace por parto natural hospitalario con un APGAR de 7 (nace “oscuro”: posible hipoxia y no evidencia el reflejo de llanto), algo robusto y con talla normal. Con desarrollo motor y del lenguaje normal. Con desarrollo higienico (control logrado a los tres años) y alimenticio normal, demuestra buen apetito y no se evidencia insaciable. Es el mayor de tres hermanos, convive en una familia extendida, en casa habitan: padres (36 y 35), hermanos (06 y 04), dos tíos (28 y 24) y su abuelo (64), el hogar es de propiedad del abuelo; de dos pisos, el primero de material noble y el segundo de techo de calamina, en este, se ubican las habitaciones: de los padres con el menor de cuatro años y en la otra, K.C.y su hermano de seis; teniendo así un espacio cómodo, afirman los padres, para poder realizar sus deberes y descansar. Ingreso al colegio a los tres años y culmino el primer grado de primaria en la misma institución, en los siguientes años se traslada a distintos colegios, prácticamente cada año cambia de colegio: unos particulares, y otros nacionales, emblemáticos del distrito, los que tienen solo hasta el sexto de primaria, desde el primero de secundaria estudia en su actual institución educativa, donde ha disminuido su rendimiento, tiene pocas amistades. Su salón de clases consta de

catorce alumnos, mientras que el año pasado fue de diez alumnos en condiciones de hacinamiento (pocos alumnos en un espacio reducido).

Tiende a mostrarse reposado en clase, prefiere quedarse en clase durante los recreos. En primaria, comentan sus padres, era un niño extrovertido, “juguetón”, aunque siempre “distraído”, era entusiasta y aún lo es, pero solo cuando se trata de sus juegos; no se pelea físicamente con sus compañeros. Se reconoce en su género desde las primeras etapas de vida; evidencia interés por el sexo opuesto y se relaciona con normalidad con compañeros y compañeras de aula.

K.C. comparte usualmente su tiempo con sus tíos, en distintos intereses, acude con uno de ellos al internet, al trabajo (mueblería), etc. Padres admiten que en las ocasiones en que “repitió el curso escolar” acordaron que los tíos no se den por enterados y que “crean que está haciendo reforzamiento mas no recuperación, para que no se decepcionen de él”.

En cuanto a sus intereses, muestra inclinación por el uso de la computadora con acceso a internet en videojuegos que tienen que ver con creación de estructuras y combate en un entorno de estrategia, los que no son necesariamente de interacción grupal, el tiempo máximo que les ha dedicado es de tres horas, asimismo gusta de la natación (asiste en vacaciones a practicarlo en un club), del ajedrez, actividad que compartía con su padre.

Gusta de la lectura, en especial la de “plan lector” de la escuela.

La relación con los padres es favorable debido a que recibe apoyo y atención de parte de ellos; sin embargo, padre, quien labora en servicio de Taxi mayormente durante las noches desde las ocho hasta las seis, por el mismo cansancio del trabajo, es que tiende a mostrarse irritable, irascible, es exigente y demandante, de modo que en cuanto a las tareas solicita los deberes cumplidos en una fecha y hora exactas y al no encontrarlas así se desespera, pierde el control, reprende a K.C.; mientras que la relación con la madre es más cercana (se dedica a las labores del hogar), por lo mismo, en la interacción, existen una serie de

contrastos de forma que en alguna ocasión él le ha afirmado: “No me gusta que me premien, que me feliciten”, haciendo referencia a sus anteriores logros durante la infancia, así también se muestra esquivo y aparentemente desobediente con ella. Parece no darse cuenta de la magnitud de sus dificultades. En el salón de clases gusta de sentarse cerca a la ventana y aunque se le ha mencionado que ello no le conviene parece que prefiere la soledad. Su madre parece comprender la dimensión del problema, mientras que su padre aún cree que es un problema de actitud.

VI. OBSERVACIONES DE LA CONDUCTA

K.C.es un adolescente de catorce años de edad, que aparenta la edad que tiene, de contextura física delgada y estatura aprox. 1.60cm., usualmente está en una postura encorvada, es una persona de pocas palabras, cuando se dialoga con él se muestra un poco impulsivo, su capacidad de respuesta es pausada, lenta, se nota orientado a la fantasía, sus respuestas son concretas, directas, su lenguaje si es fluido, articulado. Sus ademanes son apropiados: suele tomarse de la barbilla al revisar los ítems.

Su arreglo personal es irregular, su vestimenta denota descuido, generalmente, no asiste peinado, esta algo desaseado. K.C.se evidencia lúcido al momento de evaluación, mantiene un estado regular de alerta.

De marcha lenta, es de lateralidad diestra, su escritura es desigual, le cuesta respetar los márgenes de un cuaderno, su letra puede ser ilegible por momentos. Le cuesta regular su fuerza física, de allí que se diga que es algo torpe en motricidad gruesa. La actitud que evidencia ante el examinador es activa, es colaborador y amistoso. Ante la evaluación se muestra ansioso, ejecuta los ítems con celeridad, piensa en voz alta, se pueden observar auto instrucciones recriminatorias: “Esto yo lo sabía, ¿Por qué no puedo hacerlo?; sin embargo, se observa esfuerzo, no se da por vencido ante los reactivos difíciles, por lo que se destaca que después de fallar en algunos, no cierra el tope, sino que suele concluir la

totalidad de ítems, su nivel de interés es constante. Suele tomar los ítems con agrado e interés, denotado en su sonrisa así como el hecho de acercarse al material de evaluación. Podría afirmarse que se fija en los aspectos globales de las ilustraciones, no reconoce los detalles finos, comprende las instrucción con regular facilidad, las preguntas del examinador no favorecen mucho a expresar sus ideas, en algunas ocasiones advierte el fracaso, aparenta tranquilidad, no se justifica, antes bien evade, después del fracaso procura emprender esfuerzo.

VII. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

a. Área cognitiva

K.C. tiene un coeficiente intelectual en un rango promedio para su edad, lo que implica una capacidad suficiente para realizar las tareas encomendadas para su grado escolar, por lo menos en las áreas de aprendizaje básicas, aunque evidencia dificultades para abstraer conceptos, es muy literal y concreto.

Sin embargo, cabe destacar que existen áreas donde evidencia un desempeño regular favorable como comprensión verbal, razonamiento perceptual y memoria de trabajo; mientras que hay otra donde rinde significativamente inferior, esta es el área de velocidad de procesamiento, la que está relacionada con la capacidad de seguir instrucciones, manejar información mentalmente y mostrarse flexible ante los cambios así como resolver tareas que incluyen aprendizajes nuevos, en ese contexto ejecutarlos con una velocidad promedio, en pocas palabras: adaptarse a nuevas tareas.

Evidencia dificultad en sostener la atención por intensos lapsos, se aburre con facilidad y emite comentarios para evitar sentirse así. Le cuesta dividir (se concentra solo en algunos detalles de la tarea, como el tamaño de la letra, los colores, las figuras) y alternar (demora buen tiempo en comprender que se pasó a otra tarea) la atención. Su memoria aparentemente se desarrolla con normalidad, aunque es destacarse que recuerda eventos

significativos remotos: nombres de lugares y situaciones con fino detalle, pero, hechos no significativos para él y cotidianos, los olvida con mucha facilidad. El curso de su pensamiento es rápido, es perspicaz. Aunque, para algunas tareas, presenta algunos bloqueos, fallando en completar exigencias de su entorno.

K.C. evidencia una alteración leve en el rendimiento en funciones ejecutivas, las que en líneas generales están relacionadas con la capacidad de planificar, organizar, mostrar flexibilidad cognitiva, ser empático con los demás, entre otras. De este modo, cabe resaltar que en las tareas donde evidencia mayor deficiencia son: “Prueba Stroop Forma A”, “Señalamiento Autodirigido” y “Clasificación de Cartas”. La primera tiene que ver con la capacidad para inhibir una respuesta automática y señalar una respuesta con base en un criterio arbitrario (control inhibitorio), es deresaltar que en este ítem, el examinado consulta: “¿Puedo hacerlo más rápido?”, sin medir el riesgo, a pesar que él iba percibiendo la gran cantidad de equivocaciones: Le cuesta controlar sus impulsos. Asimismo, la segunda tarea tiene que ver con la capacidad para utilizar memoria de trabajo viso espacial para señalar de forma auto dirigida una serie de figuras, esto compromete la idea de que cada vez que se le encomienda una tarea en donde deba emplear sus propios recursos cognitivos implica una gran dificultad para regularlos. Finalmente, remarca una dificultad en la capacidad para generar hipótesis de clasificación y para cambiar de forma flexible el criterio, esto es muy evidente en los errores de perseveración que indican que cada vez que cree tener una respuesta apropiada a un problema, le cuesta mucho modificar sus esquemas y pensar que existen otras soluciones.

b. Área afectiva

K.C. es una persona de naturaleza mayormente extrovertida, aunque tiende a mostrarse reservado, es especialmente amable con sus pocos amigos íntimos, así también

con personas que le resultan de confianza, es una persona fiable y veraz, de intenciones nobles, moldeable, se “acomoda” ante las exigencias del entorno, de pobre iniciativa, conformista, regularmente individualista, esto tiene que ver con la incapacidad de proyectarse a las necesidades del entorno, tiende a centrarse en sus propios objetivos; es intuitivo, perspicaz, hilarante, rígido en sus esquemas, ocasionalmente concordante, de irregular firmeza en sus convicciones, esto acaso porque tiende a hacerle “caso” a sus primeros instintos, por lo que le cuesta aprender nuevas formas y tomar parte de reconstrucción del aprendizaje, sin embargo prefiere creer que es él quien no comprende que tratar de evaluar las conductas o pensamientos ineficaces o incompletos que impiden su completa comprensión.

El contenido de su pensamiento está enfocado en actividades lúdicas especialmente individuales, se encuentra muy orientado en la fantasía. Demuestra pocos matices emocionales, los gestos corporales, la expresión de su rostro, sus labios y sus expresiones verbales, alcanzan para evidenciar apatía, desanimo, entusiasmo; pero, le cuesta expresar tristeza, rabia. Es de naturaleza afectiva, pero con pobre capacidad para evidenciarlo, aparentemente más innovador que sistemático, así tiene mucho arraigo a su familia, pero se evidencia imposibilitado de evidenciarlo. Tiene una inmadurez cognitiva, sus juicios son aún “infantilistas”, tiende a idealizar las cosas, antes que acudir a recursos realistas.

VIII. DIAGNÓSTICO

K.C.tiene un Trastorno por Déficit de Atención sin Hiperactividad (F.90 -CIE10, DSM-V) caracterizado por la presencia de síntomas de inatención así como impulsividad, sin cumplir con suficientes criterios de hiperactividad. Estos síntomas han sido percibidos desde los primeros años de infancia y causan un malestar clínico significativo tanto en casa como en la escuela.

IX. PRONÓSTICO

Favorable, por la edad (14) que tiene la detección de las dificultades parte según refiere DSM a partir de los doce (12), aparentemente el tiempo de dificultad se agudiza los últimos tres (3) años y tiene soporte familiar; por lo que se entiende que con la aclaración a los padres del diagnóstico, el compromiso en sus implicancias, la regulación de expectativas y una oportuna intervención psicoeducativa gradualmente puede ser funcional tanto académica como personalmente.

X. RECOMENDACIONES

Se recomienda lo siguiente:

- Intervención psicopedagógica, que incluya consejería especializada al estudiante, revisión de la ubicación del estudiante en el aula, manejo de contingencias del aula, es decir de las “chapas” (apodos) que pueda recibir, las expectativas y exigencias de sus docentes tanto como de los compañeros.
- Intervención clínica especializada: Programa de Corrección Neuropsicológica de Funciones ejecutivas con especial énfasis en Control Inhibitorio, Control de impulsos y Velocidad de Procesamiento, esto debe incluir entonces tareas que regulen gradualmente su capacidad de enfrentar tareas con regular velocidad, pero con especial énfasis en reducir la cantidad de errores en ellas, es decir que aprenda a resolver tareas sin ánimo de competencia ante los demás o algún referente, sino que conozca previamente sus limitaciones y a partir de allí emprenda metas.
- A nivel personal, debe empezar, acaso con asesoría, a regular sus tiempos, prever la planificación de sus actividades, se puede empezar con el recurso: “Horario de Vida”, el mismo que debe ser flexible, pero al tiempo que redactado concretamente, así también es indispensable reconciliar y especializarse en el uso de su agenda y

distintos tips de ayuda para la memoria, sea con el uso de post-it, por ejemplo; el uso de todos estos recursos debe así también ser sistemático, recurrente (no ocasional).

- En casa, debe regularse las expectativas de los padres, ellos participarán en la evolución de sus progresos, al momento del establecimiento de normas en casa ser muy claros en la comunicación, no utilizar palabras sofisticados, no sobreentender, evitar las <amenazas> y brindar mayor valor al premio que al castigo, sea con K.C.como con todos en casa, de esta forma se puede premiar no sólo con regalos físicos sino con muestras de afecto y controlando la efusividad tanto como la apatía.

Gómez Machuca, Jacob Levi

Bachiller en Psicologías

**PLAN
PSICOTERAPEUTICO**

I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y Apellidos	: K.C.V.C.
Sexo	: Masculino
Edad	: 13 años
Fecha de Nacimiento	: 30/10/2002
Lugar de Procedencia	: Arequipa
Lugar de Residencia	: Miraflores, Arequipa
Grado de estudios	: Tercero de secundaria
Fecha de Evaluación	: 03, 06, 18, 20 de Octubre, 03 de noviembre de 2016
Informante	: Estudiante y padres.
Fecha de Informe	: 14 de Noviembre del 2016
Examinador	: Jacob Leví Gómez Machuca.

II. DIAGNOSTICO

K.C. tiene un Trastorno por Déficit de Atención sin Hiperactividad (F.90 -CIE10, DSM-V) caracterizado por la presencia de síntomas de inatención así como impulsividad, sin cumplir con suficientes criterios de hiperactividad. Estos síntomas han sido percibidos desde los primeros años de infancia y causan un malestar clínico significativo tanto en casa como en la escuela.

III. OBJETIVO GENERAL

Construir un modelo de rendimiento en funciones ejecutivas más eficaz que pueda enfrentar las exigencias sociales de interacción que repercute en las aptitudes para un desenvolvimiento académico favorable.

IV. DESCRIPCIÓN DEL PLAN TERAPEUTICO

Numero de Sesión	Técnica	Objetivo
1	Tema: “Iniciación de la tarea” “Autoinstrucciones” “Manejo de contingencias”	Desarrollar conciencia de las contingencias que dificultan el aprendizaje, incidiendo así mismo en las variables internas.
2	Complejamiento de Figuras- Conciencia de figura-fondo.	Desarrollar la conciencia de los detalles en las representaciones visuales.
3	Conciencia espacial: Técnica de Laberintos	Formar la conciencia espacial así como recursos de autorregulación a través de la ejecución de laberintos.
4	Secuenciación lógica de eventos.	Generar conciencia temporal así como recursos de autorregulación a través del establecimiento secuencial lógico.
5	Entrenamiento en instrucciones- Autocontrol de impulsos.	Regular los impulsos a través del compromiso con la ejecución de instrucciones.
6	Entrenamiento en Efecto Stroop (alternativo)	Generar mayor rendimiento en control inhibitorio.
7	Tareas de seriación	Establecer relaciones coherentes entre códigos y formas lógicas.
8	Atención sostenida y Fatigabilidad	Enfocar los recursos cognitivos en tareas concretas.
9	Mandalas Codificadas	Consolidar la capacidad perceptiva en conjunto con tareas de atención sostenida.
10	Entrenamiento en Estrategias Meta cognitivas	Desarrollar recursos que casualmente mejoren la conciencia en los aprendizajes.

V. DESARROLLO DE TECNICAS TERAPÉUTICAS

SESIÓN 1

Objetivo: Desarrollar conciencia de las contingencias que dificultan el aprendizaje, incidiendo así mismo en las variables internas.

Modelo: Cognitivo-conductual

Técnica: “Autoinstrucciones” & “Manejo de contingencias”

Tiempo aproximado: 40 minutos

Materiales : -Ficha explicativa y de Trabajo Autoinstrucciones
-Rotafolio explicativo Contingencias

Desarrollo

Esta sesión consiste en explicar cómo se emprende el inicio de una tarea, se elabora un plan sucesivo que ayude a mejorar en esta área, la primera tarea consiste en elaborar frases a partir de otras motivadoras como: “Todo es empezar”, “La verdad es que me daba pereza, pero una vez empecé lo hice rápido”, “Lo que cuesta es empezar, pero después ya está” invitándole a elaborar cinco frases, que tendrá en un lugar visible de su cuarto. Luego, se elabora una Lista de las labores de la semana, en la misma se registrará a qué hora se realizó y si efectivamente se ejecutó o no, invitándole a ser sincero, para realizar la revisión la sesión siguiente, en donde se evaluará qué falló y cómo mejorar en dicha tarea. Se invita a la persona a revisar sus frases motivadoras, inclusive sin verlas.

SESIÓN 2

Objetivo: Desarrollar la conciencia de los detalles en las representaciones visuales.

Modelo: Cognitivo-conductual

Técnica: - Completamiento de Figuras
-Conciencia de figura-fondo.

Tiempo aproximado: 60 minutos

Materiales: - 03 Fichas de completamiento de Figuras

- 01 Ficha de Completamiento de “Rostro”

Desarrollo

Se empieza esta sesión con la Ficha de completamiento de un Rostro, para lo que se brindan “sticker” con distintas partes del rostro como orejas, cejas, nariz, labios, etc. Luego, se presenta la primera ficha que contiene del lado izquierdo, cuatro grupos cada uno de cinco objetos, del lado izquierdo cuatro, es decir que deberá identificar cuál es el objeto que falta. Esta actividad será cronometrada, se darán indicaciones constantemente tanto de velocidad promedio para la tarea así como la necesidad de eficacia. Así se procede a las siguientes fichas de dificultad progresiva, hasta que llegue a la secuencia de recuerdo de siete a nueve objetos.

SESIÓN 3

Objetivo: Formar la conciencia espacial así como recursos de autorregulación a través de la ejecución de laberintos.

Modelo: Cognitivo-conductual

Técnica: “Laberintos”

Tiempo aproximado: 60 minutos

Materiales: -04 Fichas de Trabajo-Laberintos

-Colores

Desarrollo

En esta sesión, se desarrollarán laberintos, con las instrucciones, de llegar a la meta propuesta, sin soltar el lápiz de color, sin atravesar ni “tocar” los límites laterales, así también se le indica que se contaran las veces en que se queda “sin salida”. En cada intento se tomara el tiempo, será cronometrada. Se procede a las siguientes fichas de dificultad

progresiva, hasta que llegue al laberinto del tamaño de una hoja, la que probablemente sea dejada como tarea para casa, la que será revisada la siguiente sesión.

SESIÓN 4

Objetivo: Generar conciencia temporal así como recursos de autorregulación a través del establecimiento secuencial lógico.

Modelo: Cognitivo-conductual

Técnica: “Secuenciación lógica de eventos.

Tiempo aproximado: 80 minutos

Materiales: - 40 Sticker de secuencia lógica

Desarrollo

Será conveniente revisar lo trabajado anteriormente, en esta sesión se trabajará con una superficie de cartulina encima de la cual debe incluirse los “sticker” de los acontecimientos que se presume puedan ser narrados en una situación. En el primer caso, la secuencia es de cinco fichas, la siguiente de ocho fichas, la siguiente de doce y la última, probablemente para casa, es de quince fichas. Se contará el tiempo, además, se registrará las secuencias “erróneas” se diferenciará el criterio o creatividad de lo más aparente, es decir de lo estandarizado.

SESIÓN 5

Objetivo: Regular los impulsos a través del compromiso con la ejecución de instrucciones.

Modelo: Cognitivo-conductual

Técnica: “Entrenamiento en instrucciones- Autocontrol de impulsos. Tiempo

aproximado: 50 minutos

Materiales: 03 Fichas de Trabajo en Instrucciones

Material de colores. (Lápices de color-plumones)

Desarrollo

En esta sesión, se realizará seguimiento del control en las tareas, en el trabajo de listas, se invitará a la realización del horario, haciendo registro de las mejoras obtenidas, así se verá la mejor secuencia de vida. Durante la sesión se desarrollará las fichas de trabajo, la tarea consiste en seguir la secuencia a partir de una imagen de instrucciones previamente determinadas. Se indicará “vamos a transformar las figuras que aparecen en la parte inferior de la hoja. Para poder transformarlas tenemos una serie de instrucciones que debemos seguir. Nos pueden dar 1 o más indicaciones. Por lo tanto, transformaremos las figuras según lo que nos indiquen las instrucciones. Por ejemplo, si en la primera figura nos piden las instrucciones (3-7), dibujaremos el círculo de color naranja y con una redonda dentro de la figura. Se cronometrará el tiempo, como siempre, se incide en la eficacia así como un tiempo más o menos apropiado.

SESIÓN 6

Objetivo: Generar mayor rendimiento en control inhibitorio.

Modelo: Cognitivo-conductual

Técnica: “Entrenamiento en Efecto Stroop (alternativo)”

Tiempo aproximado: 60 minutos

Materiales: -04 Fichas de Trabajo Stroop

Desarrollo

Esta sesión consiste en el entrenamiento en las tareas de Stroop, en la primera de ellas se reforzará las tareas de control inhibitorio a través de una ficha que indica Día con la imagen de la Luna y Noche con la imagen del Sol, se entrena en la llamada “Indicación Incoherente”, luego, se muestra una serie de soles y lunas donde por fila deberá indicar lo que ve y en otra fila lo que “Debería decir”.

Luego, en la segunda tarea, se presenta al niño el contexto de un zoo con diferentes animales. Estos animales aparecen en dibujos de diferentes tamaños y a su vez son de diferentes categorías en función de su tamaño real (tamaño pequeño, mediano o grande). El niño debe indicar si los animales son grandes o pequeños de acuerdo a su tamaño en la vida real, sin considerar el tamaño de la imagen. En la tercera variación del juego aparece un mago que presenta dibujos de números (del 1 al 9) y que pueden aparecer en diferentes tamaños. El niño, igualmente, debe decir si el número es grande o pequeño según la cantidad que represente, independientemente del tamaño de la fuente.

Todas estas tareas serán cronometradas, se insistirá en la precisión.

SESIÓN 7

Objetivo: Establecer relaciones coherentes entre códigos y formas lógicas.

Modelo: Cognitivo-conductual

Técnica: “Tareas de seriación”

Tiempo aproximado: 50 minutos.

Materiales: 03 Fichas de seriación

Desarrollo

En esta sesión se presentará una ficha donde se presentarán series con figuras geométricas (de colores). Cada una de ellas, tendrán distintos criterios, se procurará alternar criterios de color, forma, número, en una misma tarea; al finalizar la tarea, se consultará el criterio de mayor prioridad, así también se cronometrará la tarea.

SESIÓN 8

Objetivo: Enfocar los recursos cognitivos en tareas concretas.

Modelo: Cognitivo-conductual

Técnica: “Atención sostenida y Fatigabilidad

Tiempo aproximado: 80 minutos

Materiales: 03 Fichas de Fatigabilidad

Desarrollo

Esta sesión empezará con la explicación de la técnica de relajación progresiva, se hará recuerdo de las autoinstrucciones, esta fase durará por lo menos cuarenta y cinco minutos. Luego, se presentarán fichas de Fatigabilidad, las que aumentarán en dificultad tanto en cantidad de instrucciones, como tamaño de las figuras. La primera de ellas será un recuadro de 10x10, que completará la mitad del tamaño A4 de la hoja, en este estarán diez círculos en distintas ubicaciones a color, las que deberán ser replicadas en el recuadro del lado derecho. Esta tarea será cronometrada, se insistirá en este caso, también en el tiempo y se sobreentenderá la efectividad.

SESIÓN 9

Objetivo: Consolidar la capacidad perceptiva en conjunto con tareas de atención sostenida.

Modelo: Cognitivo-conductual

Técnica: “Mandalas Codificadas” Tiempo aproximado: 40 minutos

Materiales: -02 Fichas Mandalas

-Colores

Desarrollo

En esta sesión se explicará a los padres el uso de las mandalas, fichas que pueden ser empleadas en “cualquier momento”, especialmente durante las tardes, procurando dejar a disposición material para colorear, sin importar en este caso la inversión de tiempo debido a que esta tarea es una actividad más de ocio que de rendimiento. Luego, en esta sesión se entrega la mandala codificada, esta tarea consiste en pintar la figura propuesta con los colores establecidas según la figura geométrica.

SESIÓN 10

Objetivo: Desarrollar recursos que casualmente mejoren la conciencia en los aprendizajes.

Modelo: Cognitivo-conductual

Técnica: “Entrenamiento en Estrategias Meta cognitivas”

Tiempo aproximado: 40 minutos

Materiales:

- Post it
- Regla de 20cm y 30 cm.
- Resaltador(es)
- Lápices de Color
- Fichas bibliográficas
- 03 Textos de Trabajo
- Diccionario-Enciclopedia

Desarrollo

En esta sesión se recapitularán los logros, y se explicarán las estrategias metacognitivas de resumen, subrayado, búsqueda de información, se desarrollarán tres textos, del cual se tomarán las ideas principales y secundarias, las que serán debidamente subrayadas con colores diferenciados, se pedirá buscar cinco términos llamativos en el diccionario, los mismos que una vez sean encontrados deberán ser registrados en los post it así como el resumen de lo explorado en una ficha bibliográfica. Finalmente se realizará un esquema visual de los tres textos de los que se reconocerá luego que tienen relación.

VI. LOGROS OBTENIDOS

- Se logra establecer una comprensión adecuada del problema actual, descartando o restando valor a la indisposición o falta de voluntad del estudiante como origen, aclarando el nivel de rendimiento efectivo en tareas cognitivas, haciendo más bien diferenciación en las funciones ejecutivas en el contexto del diagnóstico establecido.- Se brindan las pautas de trabajo a los padres así como la comprensión del problema en el estudiante, quien admite las dificultades y emprende el cumplimiento de las recomendaciones.

Arequipa, 14 de Noviembre del 2016

Gómez Machuca, Jacob Levi

Bachiller en Psicología

ANEXOS

Anexo 1. Test de La Figura Humana de K. Machover

De aplicación grupal en contexto escolar. Se brinda la pauta: Escribe Yo Soy y debajo dibújate, por lo que no se logra la diferenciación por sexos y se ejecuta con colores.



Anexo 2. Hoja de Registro del WISC-IV

Se realizan en tres sesiones debido a que se ejecuta en el contexto escolar, se toma un baremo inferior a su edad, debido a que está en el límite.

WISC-IV
Spanish

ESCALA DE INTELIGENCIA PARA NIÑOS DE WECHSLER
CUARTA EDICIÓN - ESPAÑOL

Formulario de Registro

Nombre del Niño Kevin Christian Vilca Cruz

Nombre del Examinador Juan Gómez Machuca

Cálculo de la Edad del Niño

	Año	Mes	Día
Fecha del Test	16	10	06
Fecha de Nacimiento	02	10	30
Edad	13	10	06

Conversión de Puntajes Brutos a Puntajes Equivalentes

Subtest	Puntajes Brutos	Puntajes Equivalentes			
Diseños de Bloques	34	7	7	7	7
Semejanzas	39	14	14	14	14
Retención de Dígitos	21	15	15	15	15
Conceptos de Figuras	16	7	7	7	7
Códigos	50	7	7	7	7
Vocabulario	33	7	7	7	7
Secuenciación Letra-Número	17	12	12	12	12
Razonamiento de Matrices	26	11	11	11	11
Comprensión	35	15	15	15	15
Búsqueda de Símbolos	26	9	9	9	9
(Complejamiento de Figuras)	27	9	(9)	(9)	(9)
(Cancelación)				()	()
(Información)	20	10	(10)	(10)	(10)
(Aritmética)				()	()
Suma de Puntajes Equivalentes	36	25	27	16	104

Comp. Raz. Memo. Veloc. Esc.
Verb. Perc. Trab. Proc. Total

Suma de Puntajes Escalares a Composición de Puntajes de Conversión

Escala	Suma de Punt. Equiv.	Puntajes Compuestos	%		
			Intervalos de Confianza	Rangos Percentiles Período USA	Rangos Percentiles Ajustados
Comp. Verbal	36	VCI 110			
Raz. Percep.	25	PRI 90			
Memo. de Trab.	27	WMI 120			
Veloc. de Proc.	16	PSI 88			
Escala Total	104	FSIQ 103			

Rangos Percentilares Ajustados

Género A. Población USA 1990		
Experiencia Educativa en USA	Nivel de Educación Poblaria	Clasificación

Ó

Experiencia Educativa en USA		

Perfil de Puntajes Escalares de Subtests Básicos

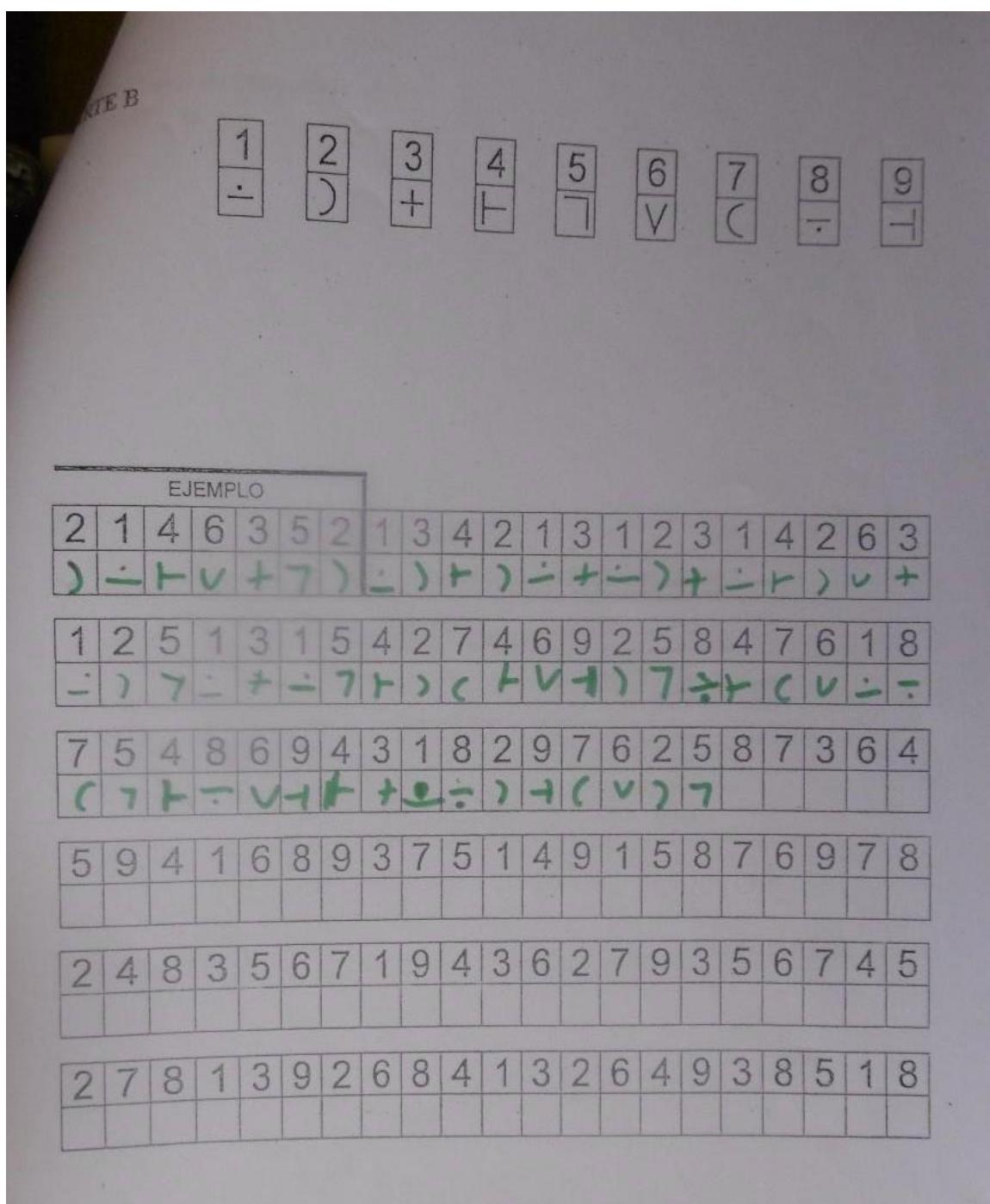
Subtest	14	15	16	17	18	19
Comprensión Verbal	7	15	10	7	7	11
Razonamiento Perceptual	7	7	11	9	15	12
Memoria de Trabajo	15	12	14	13	12	11
Velocidad de Procesamiento	7	9	7	7	7	7

Perfil de Puntajes Compuestos

Subtest	110	90	120	88	103
VCI	110	90	120	88	103

Anexo 3. Hoja de trabajo Búsqueda de Símbolos- WISC-IV

Es importante destacar que esta es una de las escalas donde tiene menor rendimiento, se le sugiere el uso de lápiz pero insiste en emplear su plumón verde



Anexo 4. Hoja de Registro del Test BANFE

Es importante destacar que por razones de tiempos y prioridad, se sobreentienden los ítems del área prefrontal anterior, tomando como referencia la valoración máxima para la suma en el indicador global.

Batería Neuropsicológica de Funciones Ejecutivas y Lóbulos Frontales			
ÁREA	SUBPRUEBA	PUNTUACIÓN	
		NATURAL	CODIFICADA
ORBITOMEDIAL	Laberintos. Atravesar (codificado).	1	3
	Juego de cartas. Porcentaje de cartas de riesgo (codificado).	25	5
	Juego de cartas. Puntuación total (codificado).	43	5
	Stroop forma "A". Errores tipo Stroop (codificado).	3	1
	Stroop forma "A". Tiempo (codificado).	136	2
	Stroop forma "A". Aciertos.	73	5
	Stroop forma "B". Errores tipo Stroop (codificado).	0	5
	Stroop forma "B". Tiempo (codificado).	110	2
	Stroop forma "B". Aciertos.	44	2
	Clasificación de cartas. Errores de mantenimiento (codificado).	3	2
SUBTOTAL		183	183
PREFRONTAL ANTERIOR	Clasificación semántica. Total de categorías abstractas (codificado).	9	5
	Refranes. Tiempo (codificado).	12	1
	Refranes. Aciertos.	6	2
	Metamemoria. Errores negativos (codificado).	2	1
	Metamemoria. Errores positivos (codificado).	2	1
SUBTOTAL		15	15
DORSOLATERAL MEMORIA DE TRABAJO	Señalamiento autodirigido. Perseveraciones (codificado).	11	1
	Señalamiento autodirigido. Tiempo (codificado).	300	1
	Señalamiento autodirigido. Aciertos.	12	1
	Restas. 40-3. Tiempo (codificado).	38	5
	Restas. 40-3. Aciertos.	18	5
	Restas. 100-7. Tiempo (codificado).	39	5
	Restas. 100-7. Aciertos.	14	5
	Suma. Tiempo (codificado).	23	5
	Suma. Aciertos.	20	5
	Ordenamiento alfabético. Número de ensayo 1 (codificado).	1	5
SUBTOTAL		95	95
DORSOLATERAL FUNCIONES EJECUTIVAS	Ordenamiento alfabético. Número de ensayo 2 (codificado).	5	1
	Ordenamiento alfabético. Número de ensayo 3 (codificado).	3	3
	Memoria visoespacial. Nivel máximo.	3	3
	Memoria visoespacial. Perseveraciones (codificado).	0	5
	Memoria visoespacial. Errores de orden (codificado).	2	3
	Fluidez verbal. Total (codificado).	0	5
	Fluidez verbal. Perseveraciones (codificado).	20	5
	Clasificación de cartas. Aciertos.	42	1
	Clasificación de cartas. Perseveraciones (codificado).	13	1
	Clasificación de cartas. Perservaciones de criterio (codificado).	2	5
SUBTOTAL		89	89
PUNTUACIONES TOTALES			
Total orbitomedial	183	63	ALTERACIÓN SEVERA
Total prefrontal anterior	124 (1+)	48	ALTERACIÓN LEVE
Total dorsolateral	172	56	NORMAL
Total Batería de Funciones Ejecutivas	319	76	ALTERACIÓN LEVE
Círculo intelectual y TIC			
Suma de puntuaciones:			
Subtotales:			
Ejemplo de caso.			

Anexo 5. Laberintos del Test BANFE Anexo 6. Ficha “Mandala Codificada” de la Novena

Sesión del Plan Terapéutico.

