

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, RELACIONES INDUSTRIALES Y CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



**“RESILIENCIA Y PROYECTO DE VIDA EN ESTUDIANTES DE 3RO A 5TO DE
SECUNDARIA DE ZONAS RURALES DEL DISTRITO DE MAJES - AREQUIPA”**

Tesis presentada por las bachilleres:

JENNY HUANCA ANQUISE

LUZ ANGELICA SANCHEZ CRUZ

Para optar el título profesional de
PSICÓLOGAS

AREQUIPA – PERÚ

2018

DEDICATORIA

A mis seres queridos y a todas las personas que directa e indirectamente han participado y contribuido a que esta investigación se lleve a cabo.

Y a todas las personas que encontrarán en este trabajo un referente para sus estudios e investigaciones futuras.

Jenny

A mis padres, hermanos y para todo aquel que anhela cumplir todas sus metas, que forjan en su mente como un sueño y poco a poco con esfuerzo logran convertirlas en una realidad.

A mí querido Raúl que es el motor de mis pasos, quien en momentos de desaliento y cansancio supo darme las palabras necesarias para seguir en este camino al logro de mis metas. Y ante todo a Dios.

Luz Ángelica

AGRADECIMIENTO

Un especial agradecimiento a los directores de las Instituciones Educativas JOSÉ ANTONIO ENCINAS, ISABEL KRIEGER BEATO y CORAZÓN DE JESÚS del Distrito de Majes por habernos facilitado el desarrollo de la presente investigación, así mismo a cada uno de los estudiantes de 3ro, 4to y 5to de secundaria que participaron amablemente de la misma. Sin ellos no hubiese sido posible la realización del presente trabajo.

A nuestros docentes de la Escuela Profesional de Psicología a quienes debemos gran parte de nuestros conocimientos, porque todos han aportado en nuestra formación, así también un eterno agradecimiento a la prestigiosa Universidad Nacional de San Agustín por habernos albergado y formado en sus aulas, preparándonos para un futuro competitivo y formándonos como personas de bien.

Finalmente agradecemos a todas aquellas personas que en nuestra vida han apoyado y motivado nuestra formación profesional, creyeron en nosotras en todo momento y no dudaron de nuestras habilidades, ya que sin su poyo no estaríamos aquí.

PRESENTACIÓN

SEÑOR RECTOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN

SEÑOR DECANO DE LA FACULTAD DE PSICOLOGIA, RELACIONES INDUSTRIALES Y CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

SEÑOR DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA

SEÑOR PRESIDENTE DEL JURADO DICTAMINADOR

SEÑORES MIEMBROS DEL JURADO DICTAMINADOR

Presentamos a consideración la tesis titulada “**RESILIENCIA Y PROYECTO DE VIDA EN ESTUDIANTES DE 3RO A 5TO DE SECUNDARIA DE ZONAS RURALES DEL DISTRITO DE MAJES - AREQUIPA**”. Con la finalidad de determinar qué relación existe entre los componentes de la Resiliencia, y los componentes del Proyecto de Vida en los estudiantes de 3ro a 5to de secundaria de zonas rurales del Distrito de Majes - Arequipa. En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de san Agustín para obtener el Título Profesional de Psicólogas. El documento consta de cinco capítulos: problema de estudio, marco teórico, metodología, resultados, conclusiones y recomendaciones.

Arequipa, abril de 2018

Las bachilleres:

JENNY HUANCA ANQUISE

LUZ ANGELICA SANCHEZ CRUZ

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo establecer la relación entre los componentes de la Resiliencia y los componentes del Proyecto de Vida en Adolescentes de 3ro a 5to de secundaria de zonas rurales del distrito de Majes - Arequipa. Corresponde a un tipo de investigación descriptivo-correlacional, y un diseño no experimental transaccional-correlacional. La muestra es no probabilística intencional, conformada por 329 estudiantes con edades entre los 14 a 18 años, que cursan 3ro, 4to y 5to año de secundaria en tres instituciones educativas públicas de las zonas rurales del distrito de Majes. La investigación se llevó a cabo utilizando la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young para estimar los niveles de los diferentes componentes y/o dimensiones de la resiliencia con una confiabilidad calculada de 0.83 según el alfa de Cronbach. Se usó también la Escala de Evaluación del Proyecto de Vida de García con una confiabilidad Alfa de Cronbach de 0.76. Los resultados indican que no existe diferencia significativa entre hombres y mujeres respecto a los niveles de los componentes de Resiliencia y los componentes de Proyecto de Vida. A su vez, que existe una relación estadísticamente significativa entre los componentes de la Resiliencia y los componentes de Proyecto de Vida en Adolescentes de 3ro a 5to de secundaria de zonas rurales del distrito de Majes - Arequipa.

***Palabras claves:* Proyecto de Vida; Resiliencia, Zona Rural, Adolescencia.**

ABSTRACT

The objective of this research is to establish the relationship between the components of the Resilience and the components of the Project of Life in Adolescents from 3rd to 5th year of high school in rural areas of the district of Majes - Arequipa. Corresponds to a type of descriptive-correlational research, and a non-experimental transactional-correlational design. The sample is intentionally non-probabilistic, made up of 329 students aged between 14 and 18 years, who are in their 3rd, 4th and 5th year of secondary school in three public educational institutions in the rural areas of Majes district. The research was carried out using the Wagnild and Young Resilience Scale to estimate the levels of the different components and / or resilience dimensions with a calculated reliability of 0.83 according to Cronbach's alpha. The García Life Project Evaluation Scale with an Alpha Cronbach reliability of 0.76 was also used. The results indicate that there is no significant difference between men and women regarding the levels of the Resilience components and the Life Project components. At the same time, there is a statistically significant relationship between the components of the Resilience and the components of the Project of Life in Adolescents from 3rd to 5th year of high school in rural areas of the district of Majes - Arequipa.

Keywords: *Life Project; Resilience, Rural Zone, Adolescence.*

ÍNDICE

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
PRESENTACIÓN	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
ÍNDICE.....	vi
LISTA DE TABLAS	xii
LISTA DE GRÁFICOS	xiv
INTRODUCCION.....	1
CAPÍTULO I.....	9
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	9
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
2. HIPÓTESIS	11
3. OBJETIVOS	11
A. Objetivo general	11
B. Objetivos específicos.....	12
4. IMPORTANCIA DEL ESTUDIO.....	12
5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO	14

6. DEFINICION DE TERMINOS.....	14
A. Resiliencia	14
B. Proyecto de Vida	15
C. Adolescencia.....	15
7. VARIABLE E INDICADORES	15
A. Identificación de Variables.....	15
B. Operacionalización de Variables	16
CAPITULO II.....	17
REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	17
1. RESILIENCIA.....	17
A. Definiciones.....	17
B. Evolución histórica.....	20
C. Aproximaciones Teóricas sobre la Resiliencia.....	25
a. Teoría Psicoanalítica de la Resiliencia	25
b. Teoría del desarrollo psicosocial	28
c. Modelo del Desafío de Wolin y Wolin	30
D. El Enfoque de riesgo y Protección	32
E. La resiliencia y la adolescencia	36
F. Características de los adolescentes resilientes.....	38
2. PROYECTO DE VIDA.....	41

A.	Definiciones.....	41
a.	Sentido de vida.....	43
b.	Sentido de coherencia	43
c.	Desarrollo de la identidad ocupacional.....	44
B.	El proyecto de vida y el arte de crecer.....	45
C.	El proyecto de vida y el adolescente	45
a.	El Proyecto a lo Largo de la Vida.....	46
D.	Síntesis sobre la construcción del proyecto de vida	48
E.	Los proyectos de vida y la inteligencia resiliente.....	49
F.	Componentes de los proyectos de vida.....	51
3.	LA ADOLESCENCIA	53
A.	Definiciones.....	53
B.	Situación de los adolescentes en el Perú	55
C.	Las Emociones en la Adolescencia	59
a.	Causas del aumento de la emotividad.....	59
D.	Patrones Emocionales Corrientes en la Adolescencia.....	60
a.	Miedo	60
b.	Preocupaciones	61
c.	Ira	62
d.	Enfado	62

e.	Frustraciones	62
f.	Celos	62
g.	Alegría, Placer, Deleite	63
h.	Afectos	63
E.	Conducta Social.....	63
F.	Intereses en la Adolescencia.....	64
a.	Factores que influyen sobre los intereses.....	66
b.	Permanencia de los intereses	68
CAPITULO III		69
METODOLOGIA.....		69
1.	TIPO DISEÑO O MÉTODO.....	69
A.	Tipo.....	69
B.	Diseño.....	69
2.	SUJETOS.....	70
A.	Población	70
B.	Muestra	70
3.	MATERIAL / INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	71
A.	Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (ER)	71
a.	Ficha técnica	71
b.	Breve descripción.....	71

c.	Objetivos del instrumento	72
d.	Estructura	72
e.	Factores	72
f.	Calificación e interpretación	73
g.	Confiabilidad.....	73
h.	Validez	74
B.	Escala de Evaluación del Proyecto de Vida	75
a.	Ficha técnica	75
b.	Objetivos del instrumento	75
c.	Normas de calificación e interpretación	75
d.	Confiabilidad y validez	76
4.	PROCEDIMIENTO.....	76
A.	Técnica de procesamiento y análisis de datos	76
a.	Para el análisis psicométrico.....	77
b.	Para el contraste de las hipótesis.....	77
CAPITULO IV	78	
RESULTADOS	78	
CAPITULO V.....	104	
DISCUSIÓN.....	104	
CONCLUSIONES.....	107	

RECOMENDACIONES	108
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	110
ANEXOS	111

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Operacionalización de variables.....	16
Tabla 2. Distribución de la muestra por Instituciones Educativas	70
Tabla 3. Niveles de Satisfacción Personal de los Estudiantes de 3ro a 5to de secundaria de Zonas Rurales del Distrito de Majes.....	85
Tabla 4. Niveles de Ecuanimidad de los Estudiantes de 3ro a 5to de secundaria de Zonas Rurales del Distrito de Majes	87
Tabla 5. Niveles del componente Sentirse Bien Solo de los Estudiantes de 3ro a 5to de secundaria de Zonas Rurales del Distrito de Majes.....	89
Tabla 6. Niveles del componente Confianza en Sí Mismo de los Estudiantes de 3ro a 5to de secundaria de Zonas Rurales del Distrito de Majes.....	91
Tabla 7. Niveles del componente Perseverancia de los Estudiantes de 3ro a 5to de secundaria de Zonas Rurales del Distrito de Majes.....	93
Tabla 8. Niveles de Resiliencia de los Estudiantes de 3ro a 5to de secundaria de Zonas Rurales del Distrito de Majes de Arequipa, según género	95
Tabla 9. Niveles de planeamiento de metas de los Estudiantes de 3ro a 5to de secundaria de Zonas Rurales del Distrito de Majes.....	96
Tabla 10. Niveles de posibilidad de logros de los Estudiantes de 3ro a 5to de secundaria de Zonas Rurales del Distrito de Majes.....	98
Tabla 11. Niveles de disponibilidad de recursos de los Estudiantes de 3ro a 5to de secundaria de Zonas Rurales del Distrito de Majes.....	99
Tabla 12. Niveles de Fuerza de motivación de los Estudiantes de 3ro a 5to de secundaria de Zonas Rurales del Distrito de Majes.....	100

Tabla 13. Grado de definición del proyecto de vida de los Estudiantes de 3ro a 5to de secundaria de Zonas Rurales del Distrito de Majes según género	101
Tabla 14. Relación entre los componentes de la Resiliencia y los componentes del Proyecto de Vida en los Estudiantes de 3ro a 5to de secundaria de Zonas Rurales del Distrito de Majes	102

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Lugar de procedencia de los estudiantes	79
Gráfico 2. Situación de convivencia.....	81
Gráfico 3. Grado de instrucción de los padres.....	82
Gráfico 4. Ocupación de los padres.....	83
Gráfico 5. Edad de los padres	84
Gráfico 6. Niveles de Satisfacción personal de los Estudiantes de 3ro a 5to de secundaria de Zonas Rurales del Distrito de Majes.....	85
Gráfico 7. Niveles de Equanimidad de los Estudiantes de 3ro a 5to de secundaria de Zonas Rurales del Distrito de Majes	87
Gráfico 8. Niveles del componente Sentirse Bien solo de los Estudiantes de 3ro a 5to de secundaria de Zonas Rurales del Distrito de Majes.....	89
Gráfico 9. Niveles del componente Confianza en Sí Mismo	91
Gráfico 10. Niveles del componente Perseverancia de los Estudiantes de 3ro a 5to de secundaria de Zonas Rurales del Distrito de Majes.....	93
Gráfico 11. Niveles de planeamiento de metas de los Estudiantes de 3ro a 5to de secundaria de Zonas Rurales del Distrito de Majes.....	96
Gráfico 12. Niveles de posibilidad de logros de los Estudiantes de 3ro a 5to de secundaria de Zonas Rurales del Distrito de Majes.....	98
Gráfico 13. Niveles de disponibilidad de recursos de los Estudiantes de 3ro a 5to de secundaria de Zonas Rurales del Distrito de Majes – Arequipa.....	99
Gráfico 14. Niveles de Fuerza de motivación de los Estudiantes de 3ro a 5to de secundaria de Zonas Rurales del Distrito de Majes.....	100

INTRODUCCIÓN

Según Grotberg (1996) la resiliencia es una capacidad, no es magia, no es un milagro, ni algo que sucede a un grupo selecto de personas. Es parte del proceso del desarrollo y se presenta esencialmente en la dinámica e interacción de factores como: el soporte social, habilidades y fortaleza interna. El proyecto de vida, por otro lado permite comprender los cambios progresivos que experimenta la persona, lo cual involucra el planteamiento de metas; puede decirse que permite al alumno el logro de mejores condiciones de vida.

En la etapa adolescente existe una reorganización y una reunificación del sí mismo y del entorno, que favorece la generación de adversidad, presentándose nuevos riesgos y confrontaciones (Krauskopf ,1996), esta autora indica que la resiliencia no puede existir si no existe adversidad y la etapa de la adolescencia implica una fuente de grandes riesgos. Según Maddaleno (1994) los jóvenes están creciendo en circunstancias de recursos limitados y adversidades con perjuicio para su desarrollo biopsicosocial, siendo para ella el factor de riesgo, la característica o factor que está asociado con un aumento de la posibilidad de que aparezca una enfermedad, se comprometa la salud o la calidad de vida.

González N. et al (2008) en su investigación realizada sobre Resiliencia en Adolescentes Mexicanos sostienen que los varones muestran mayor resiliencia, con rasgos de ser más independientes; las mujeres logran ser resilientes siempre y cuando exista un apoyo externo significativo o de dependencia. Se concluye que la resiliencia es indispensable debido a que los individuos tienen que empezar a transformarse a sí mismos y a su realidad adversa. En este sentido, la resiliencia abre el camino hacia la salud mental de la persona.

Castañeda Cuellar y Guevara Benjumea (2005) sostienen en su estudio de casos sobre “Factores Resilientes en Menores Ubicados en Hogares Sustitutos” en Bogotá – Colombia, que la mayoría de la población se encuentra entre el nivel de resiliencia regenerativa y adaptativa, indicando así que el hogar y el colegio no obstaculizan el desarrollo de la resiliencia. Se encontró que los sujetos ubicados en una etapa de desarrollo resilientes media o alta, se destacan por la existencia de unas metas definidas y que tienen como característica proporcionar la independencia económica necesaria y la no repetición de patrones de maltrato ejercida sobre ellos.

El estudio realizado por Pulgar Suazo (2010) sobre “Factores De Resiliencia Presentes en Estudiantes de la Universidad del Bío Bío” de Chillan – Chile afirma la existencia de diferencias en los factores de resiliencia en estudiantes según sexo, según el tipo de rendimiento académico y según la carrera de procedencia.

En su investigación sobre Resiliencia: Factores protectores en adolescentes de 14 a 16 – Chile, Polo Cecilia (2009) concluye que Entre los principales hallazgos, se puede mencionar que la amenaza en la vivienda es relativa a la vulnerabilidad de sus habitantes, que los recursos activos son dinámicos y que cada caso hizo su propio proceso de resiliencia, lo que se constituyó en experiencia para afrontar situaciones posteriores.

En un estudio realizado por Vargas Bustos (2013) acerca de los Factores de Resiliencia en Adolescentes Residentes en un Centro de Protección de Valparaíso Al analizar los resultados obtenidos por cada factor de la Escala de Resiliencia SV-RES (Saavedra & Villalta, 2008a) en la muestra de adolescentes residentes en el centro de protección, es posible señalar respecto del factor “Identidad” que, el 66 % de los 3 adolescentes del grupo de 14 años evidencian un bajo nivel de este factor, sin embargo en el grupo de 15 a 17 años, se observan fluctuaciones entre los niveles Promedio y Alto, y la ausencia total de adolescentes con bajo nivel de este factor. Con relación al segundo factor “Autonomía”,

todos los adolescentes de 15 años se ubican en el nivel medio y el 66,6% con 16 años en el nivel alto. Respecto a este factor, en las edades de 14 y 17 años, se observa una distribución semejante de casos en los 3 niveles (33%). Respecto del tercer factor “Satisfacción”, es posible observar en el grupo de 14 años, una distribución homogénea de casos en los 3 niveles (33%). Además, en la edad de 15 años, la mitad de los casos está distribuida entre el nivel medio y alto. A los 16 años, el 100% de los casos tiene un alto nivel de satisfacción, mientras que a los 17 años la mayoría (66%) se ubica en el nivel medio. En el Factor 4, Pragmatismo, se observa a la edad de 14 años que el 66,6% de los adolescentes presentan un nivel medio y ninguno alcanza el nivel alto. El 100% de los adolescentes de 15 años se ubican en el nivel medio y todos los adolescentes de 16 años en el nivel alto. A la edad de 17 años, 2 de los 3 adolescentes presenta un nivel medio. En el Factor 5 Vínculos, en la edad de 14 años, el mayor porcentaje de los casos se encuentra en el nivel bajo (66%). En la edad de 15 años, el porcentaje de casos se encuentra distribuido de forma homogénea (50%) entre los niveles bajo y medio. En la edad de 16 y 17 años, el mayor porcentaje de los casos (66%) se encuentra en el nivel medio. A las edades de 16 y 17 años existe un igual porcentaje (66%) en el nivel medio. En el Factor 6 Redes, a la edad de 14 años se encuentra uniformemente distribuido en los 3 niveles (33%). En la edad de 15 años, el 100% de los casos tiene un alto nivel de este factor. En la edad de 16 años, el 66% de los casos tiene un alto nivel de este factor y ningún caso tiene un nivel bajo. En la edad de 17 años, el mayor porcentaje de casos (66 %) se encuentra en el nivel medio y ningún caso en el nivel alto. En el Factor 7, en la edad de 14 años, el mayor porcentaje de los casos (66%) se encuentra en el nivel medio. En la edad de 15 años, el 100% de los casos se encuentra en el nivel alto y a la edad de 16 años, el 100% de los casos se encuentra en el nivel medio. Se observa una distribución homogénea en los 3 niveles (33%) en el grupo de 17 años. En el Factor 8 Metas, en la edad de 14 años, el mayor porcentaje de casos (66%) se encuentra en el nivel medio y ningún caso en el nivel alto. En la edad de 15 años, existe una distribución homogénea entre el nivel medio (50%) y alto (50%). En la edad de 16 años, el mayor porcentaje de los casos (66%) se encuentra en el nivel medio al igual que en la edad de 17 años. En la edad de 15, 16 y 17 años no se detectan casos en el nivel bajo. En el Factor 9 Afectividad, a la edad de 14 años, el mayor porcentaje de casos (66%) se ubica en el nivel bajo, a los 15 años, el 50% de los casos se encuentra distribuido de la misma forma en el nivel medio y alto, a los 16 años, el 66 % de los casos presenta un nivel medio de este factor y a los 17 años los casos se distribuyen de manera uniforme en los 3 niveles. En el Factor 10 Autoeficacia, el 100% de los

adolescentes de 14 años se ubica en un nivel bajo de este factor, mientras el 100 % de los adolescentes de 15 años en el nivel alto. Por otra parte, 2 de los 3 adolescentes de 16 años presentaron un alto nivel, lo mismo ocurrió en el caso de los adolescentes de 17 años. Respecto a este factor, se observa una polarización de casos entre las edades de 14 y 15 años, ya que en la edad de 14 años, el 100% de los casos alcanza un nivel bajo, mientras que el 100% de los casos de 15 años, se ubica en el nivel alto. En el Factor 11 Aprendizaje, se observa que un mayor porcentaje de casos (66%) de 14 años presentan un bajo nivel, en cambio los casos de 15 años, se distribuyen uniformemente (50%) entre los niveles medio y alto. La mayoría de los casos de 16 y 17 años alcanza un nivel alto (66% y 100% respectivamente). En el Factor 12 Generatividad, el 100% de 14 años alcanza un nivel medio, los casos de 15 años se distribuyen de forma homogénea entre los niveles medio y alto (50% en cada nivel) y el mayor porcentaje de casos de 16 años (66%) alcanza un nivel alto. A la edad de 17 años, el 100% alcanza un alto nivel. Ningún adolescente presenta un nivel bajo en este factor.

Cáceres Lanchipa (2012) refiere en su estudio realizado en adolescentes de Tacna acerca de los resiliencia, que del 100% de los adolescentes; el 34,8% que poseen Capacidad de Resiliencia Mediana, presentan mayores factores de riesgo y el 32,8% presentan mayores factores protectores; mientras que el 10,8% que poseen Capacidad de Resiliencia Alta, presentan mayores factores protectores, y el 6,0% presentan mayores factores de riesgo; así mismo, el 10,0% que poseen Capacidad de Resiliencia Baja, tienen mayores factores protectores, y el 5,6% mayores factores de riesgo; además que el 43,6% de los adolescentes consideran a la Familia como Factor Protector, mientras que el 56,8% consideran a la escuela como factor protector, y el 56,4%; consideran como factor de riesgo a la familia y el 4,2% a la escuela.

Flores Crispín (2008) en su estudio sobre Resiliencia y Proyecto de vida en estudiantes del 3er año de secundaria en Lima, llega a la conclusión que si existe relación altamente significativa entre el nivel de resiliencia y el grado de definición de proyecto de vida. Siendo esta investigación el único encontrado como antecedente que guarda total relación con el presente trabajo.

Morales Díaz y Díaz Mamani (2008) llegan a la conclusión que existe relación entre los niveles de Resiliencia y Evitación al Éxito en un estudio realizado a estudiantes de academias pre-universitarios de la Bryce y Mendel en Arequipa.

En el estudio realizado por Talavera Paredes (2010) encontramos que existe una relación significativa entre Resiliencia con las dimensiones de relaciones, desarrollo y estabilidad del Clima Social Familiar en Adolescentes que viven en Familias Sustitutas de Aldeas Infantiles SOS de Arequipa.

Como podemos ver a nivel local el tema de Resiliencia ha sido abordado en relación a otras variables como Personalidad, Familia, Inteligencia Emocional y otros, sin embargo no encontramos ningún estudio en relación al tema propuesto de proyecto de vida.

También se encontró que, durante el recojo de información de antecedentes de investigación relacionados al tema de resiliencia y/o proyecto de vida, los estudios realizados en nuestro país y en la región de Arequipa se han centrado en poblaciones de zonas urbanas dejando de lado la investigación en zonas rurales. Probablemente esto se deba a la facilidad y accesibilidad que ofrece al investigador el encontrarse en estas zonas.

La definición de zona o espacio rural es ambigua como la de zona o espacio urbano, dado que los criterios de determinación de qué sea un núcleo de población rural frente a uno urbano no son uniformes: los criterios cuantitativos (número de habitantes) son distintos en cada país o región, mientras que los criterios cualitativos (funciones o indicadores socioeconómicos) están afectados por distintas distorsiones, especialmente las producidas por la globalización, que ha homogeneizado y terciarizado las formas de vida en todo el mundo, afectando también al espacio rural; en cuyas actividades propias se han centrado especialmente muchos de los más recientes avances científicos, genéticos y técnicos. Además, frente al éxodo rural tradicional (emigración del campo a la ciudad); el denominado "éxodo urbano" o "neo-ruralización" propio de las sociedades postindustriales ha llevado de la ciudad al campo a un significativo número de personas, bien transitoriamente o bien de modo definitivo, por distintas razones (ocio y descanso, iniciativas de repoblación rural, teletrabajo, turismo rural, etc.).

En el Perú, la definición de área urbana y rural sigue la definición censal del Manual del empadronador de 1993, desarrollado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). En este manual toma en cuenta el criterio cuantitativo, donde área urbana o centro poblado urbano es aquel que tiene como mínimo 100 viviendas agrupadas contiguamente (en promedio 500 habitantes). Por excepción se incluyen a todos los centros poblados capitales de distrito, aun cuando no reúnan la condición indicada. Es de anotar que con la

definición censal el área urbana resulta muy heterogénea, por que engloba tanto a las capitales de Departamento (en su mayoría ciudades de 100 mil y más habitantes), como a pequeños poblados capitales de Distrito, de características más rurales, que fueron considerados urbanos por ser centros administrativos. En cuanto a la definición de área rural o centro poblado rural, es aquel que no tiene más de 100 viviendas agrupadas contiguamente ni es capital de distrito; o que teniendo más de 100 viviendas, éstas se encuentran dispersas o diseminadas sin formar bloques o núcleos.

En el caso del distrito de Majes en el último Censo Nacional del año 2007 contó con una población de 39,445 habitantes y una densidad de 24.3 habitantes/km². Se puede distinguir que el distrito cuenta con una zona urbana que incluiría su capital, El Pedregal y los centros poblados más próximos a este, mientras que su zona rural se encontraría en los centros poblados que limitan el distrito como las Secciones B, C, D, E y Pampa Baja. También se puede hacer la distinción entre las características de ambas zonas dentro del distrito. Por un lado en la zona urbana se concentra las actividades de tipo comerciales y de servicios importantes, mientras que en la zona rural se concentrarían las actividades agrícolas y ganaderas que le caracterizan. Considerando también que se trata de un distrito joven que surgió a partir del proyecto de Irrigación Majes, mucha de su población es inmigrante de zonas adyacentes tanto de las provincias de la región Arequipa como de los departamentos del sur del país en su mayoría, quienes llegaron impulsados por el deseo de encontrar nuevas oportunidades y salir adelante.

Esta población inmigrante es la que conforma gran parte de la población actual de Majes, se caracteriza por ser gente adulta, de mediana edad en su mayoría, que cuenta con un bajo nivel de formación escolar y que trabaja de forma asalariada en los campos de cultivos, por lo que de acuerdo a la clasificación por estratos sociales desarrollado por el INEI se encontrarían dentro del Estrato Bajo Agrícola. Este grupo heterogéneo comprende campesinos (pequeños propietarios que trabajan familiarmente sus tierras), campesinos proletarizados (venden ocasionalmente su fuerza de trabajo) y proletarios agrícolas. La categoría de ocupación está clasificada en obreros, trabajador familiar no remunerado, trabajador independiente o por cuenta propia. Este tipo de actividad no logra ser suficiente para cubrir las necesidades básicas del hogar por lo que existen situaciones de vulnerabilidad social que afectarían el desarrollo óptimo de los niños, niñas y adolescentes de estas zonas.

Por ello que el presente estudio nace de la necesidad por conocer que, ante circunstancias de tipo adversas, algunos adolescentes son capaces de afrontar y salir fortalecidos, mientras que otros atribuyen un impacto muy fuerte dando lugar a una claudicación pasiva pudiendo llegar inclusive hasta el fracaso y el no logro de sus proyectos de vida. En el desarrollo humano, la adolescencia constituye la última etapa antes de llegar a la madurez, crisis de la cual debe surgir una persona madura que actúe según las normas culturales que le son propias. Cada adolescente es un individuo único, aunque hay numerosos factores comunes al desarrollo que todos afrontan durante los años de la adolescencia, como las trasformaciones biológicas, psicológicas y sociales (Horrocks, 1984). Es así que algunos jóvenes tienen dificultades para sobrellevar tantos cambios a la vez y necesitan ayuda para superar esta transición física, cognoscitiva y social, y ese proceso de toma de decisiones y de adaptación dentro de la sociedad los lleva a tener una vida sana o a caer en conflictos. Lo mencionado dependerá de la fuerza interior y el ambiente en donde se desarrolle el adolescente para enfrentar la adversidad y resistir las situaciones que se presenten haciendo uso de la resiliencia.

Dentro de la educación, la resiliencia juega un papel importante, ya que mediante la promoción de ésta se puede favorecer el desarrollo de competencias sociales, académicas y personales, que permitan al estudiante sobreponerse a situaciones adversas y salir adelante en la vida (Ruter, 1987).

La resiliencia es un fenómeno que manifiestan particularmente los sujetos jóvenes que evolucionan favorablemente aunque hayan experimentado una forma de estrés que implica un grave riesgo de consecuencias desfavorables (Rutter, 1993). Las investigaciones han revelado que cerca de un tercio de los niños que crecen en medios con múltiples agentes estresantes y escasas oportunidades son niños bien adaptados y se convertirán en adultos con una vida normal (Werner & Smith, 1992; en Kothiarenco, 1997). La resiliencia es una historia de adaptaciones exitosas en el individuo que se ha visto expuesto a factores biológicos de riesgo o eventos de vida estresantes, además implica la expectativa de continuar con una baja susceptibilidad a futuros estresores.

A partir de estos estudios, se han ido identificando diversos factores asociados al desarrollo de la resiliencia en condiciones de pobreza, que tienen relación con aspectos individuales y ambientales (Luthar, 1999). La resiliencia surge de la interacción entre los factores personales y sociales, y se manifiesta de manera específica en cada individuo. Estas

diferencias individuales son el producto del procesamiento interno del ambiente (Grotberg, 1996). De este modo, frente a circunstancias de mayor vulnerabilidad surgen ideas, habilidades, intuiciones, conocimientos e impulsos que reconectan con la vida, con una tendencia a crecer y desarrollarse incluso en situaciones difíciles (Rutter, 1991; Luthar, 1999).

De esta manera nuestra investigación “Resiliencia y Proyecto de Vida” tiene como propósito determinar la relación que existe entre los componentes de la Resiliencia y los componentes del Proyecto de Vida en Estudiantes de 3ro a 5to de Secundaria de Zonas Rurales del Distrito de Majes – Arequipa. Este es un estudio no experimental, transaccional, descriptivo, comparativo correlacional el cual se aplicó a estudiantes de 14 a 18 años de edad de ambos sexos.

El trabajo de investigación se ha estructurado en cinco capítulos:

El primer capítulo corresponde al problema de investigación, donde se expone la realidad problemática de los escolares secundarios en relación con el grado de definición del proyecto de vida y los niveles de Resiliencia; para pasar, luego, a la formulación de las preguntas de investigación, los objetivos, y la importancia. En el segundo capítulo encontramos el marco teórico que involucra los antecedentes del estudio y las bases teóricas que lo sustentan. Mientras que en el capítulo tercero se describe la metodología de la investigación que concierne; el tipo de investigación y diseño, la muestra seleccionada, los instrumentos utilizados para la captura de datos, y las técnicas de análisis estadístico utilizadas. En el capítulo cuarto se presentan las tablas y gráficos de los resultados de la investigación, analizados e interpretados en función de los objetivos e hipótesis propuestos. Finalmente, en el quinto capítulo se pone de manifiesto la discusión, se enumeran las conclusiones a las que se ha llegado y las recomendaciones del caso. Asimismo, se inserta, más adelante, la bibliografía, y los anexos con los formatos de las pruebas administradas, concluyendo con los casos clínicos.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los seres humanos nacen con la capacidad de hacer frente a las demandas del ajuste de su medio, desarrollando habilidades sociales y comunicativas, con conciencia crítica, autonomía y propósitos para el futuro. Sin duda, el concepto de la resiliencia y estudios asociados tienen un importante lugar en el trabajo con niños y adolescentes ya que brindan la posibilidad a nivel micro de colaborar en el acompañamiento, apoyo y educación de aquellos estudiantes con problemas, en distintos niveles educativos. Alchourron et al, (En Melillo, 2002) sostiene que la adolescencia es una etapa de continuo cambio y rápido desarrollo, durante la cual se adquieren nuevas capacidades, se fijan conductas y habilidades y, lo más relevante es que se empieza a elaborar un proyecto de vida personal. En este período, dice, la persona ya cuenta con un tipo de pensamiento formal que le permite confrontar, reflexionar, debatir, analizar y sacar sus propias conclusiones consecuentes con su realidad. Por ello en esta etapa es el momento oportuno para fortalecer el desarrollo, potenciar los factores protectores y prevenir las conductas de riesgo, reforzando a los potenciales resilientes.

La resiliencia está ligada al desarrollo y crecimiento humanos, según Grotberg está incorporada en la teoría del desarrollo de Erick Erickson señalado por Infante (1989) además la mencionada autora considera la anticipación del futuro como una habilidad adquirida que es parte de una característica resiliente la cual está relacionada con el proyecto de vida que admite la posibilidad de anticipar una situación (Garcia, 2002) la que se construye en la interrelación de la asistencia personal y la circunstancia histórica en la que se está viviendo. Según Kinnet & Taylor (1999) indican que es propio de la edad juvenil, las aspiraciones a los grandes proyectos, a los fines lejanos, al conocimiento y a la creación de lo nuevo. Lo cual nos muestra la necesidad del ser humano, especialmente el adolescente, de planear la propia existencia con base en una comunicación continua consigo mismo, así como su interrelación con otras personas. Moffat (1999, en García, 2002) señala que el proyecto de vida solo es posible como consecuencia de un vínculo con los otros, indica a su vez que nadie crece en soledad, y de ser así los estadios alcanzados son escasos, pobres y limitados lo cual, concuerda con la resiliencia en cuanto a que los sujetos que se consideraban resilientes tenían por lo menos una persona (familiar o no) que lo había aceptado en forma incondicional, independiente de su temperamento, su aspecto físico o su inteligencia (Werner & Smith, 1992; en Kothiarenco, 1997).

A nivel local el tema de Resiliencia ha sido abordado en relación a otras variables como Personalidad, Familia, Inteligencia Emocional y otros, sin embargo no encontramos ningún estudio en relación al tema propuesto. Por todo lo explicado vemos necesaria la presente investigación que permitirá a partir de los resultados comprender la relación de estas dos variables: la resiliencia y el proyecto de vida en los adolescentes del nivel secundario de zonas rurales del Distrito de Majes - Arequipa, contribuirá con las diversas disciplinas sociales y especialmente la educación, en el aspecto de la prevención de la problemática actual.

Según Grotberg (1996) la resiliencia es una capacidad, no es magia, no es un milagro, ni algo que sucede a un grupo selecto de personas. Es parte del proceso del desarrollo y se presenta esencialmente en la dinámica e interacción de factores como: el soporte social, habilidades y fortaleza interna. El proyecto de vida, por otro lado permite comprender los cambios progresivos que experimenta la persona, lo cual involucra el planteamiento de metas; puede decirse que permite al alumno el logro de mejores condiciones de vida.

Finalmente, ante la escasa investigación de ambos temas, resiliencia y proyecto de vida, en poblaciones rurales se hace necesario llenar el vacío de conocimiento de la situación de los niños, niñas y adolescentes que viven en zonas que se consideran vulnerables.

Desde este contexto sentimos que es necesario que los adolescentes tomen conciencia de sus fortalezas personales-sociales y encuentren un significado o sentido al trauma vivido, y desde allí, construyan un proyecto de vida que les permita desarrollarse, ya sea con su familia o de manera independiente. Dado que el enfoque de resiliencia pone su atención en las fortalezas y oportunidades tanto del individuo como del entorno, ofrece una perspectiva conceptual que permite orientar este proceso de resignificación, de modo que el adolescente logre otorgar un sentido a la situación traumática vivida, abuso, maltrato o negligencia, generando un cambio actitudinal que le permita elaborar un proyecto de vida.

Es por ello que nos planteamos la presente pregunta de investigación:

¿Qué relación existe entre los componentes de la Resiliencia y los componentes del Proyecto de Vida en Estudiantes de 3ro a 5to de Secundaria de Zonas Rurales del Distrito de Majes - Arequipa?

2. HIPÓTESIS

HG: Existe relación significativa entre los componentes de la resiliencia y los componentes del proyecto de vida en estudiantes tercero a quinto de secundaria de Zonas Rurales del Distrito de Majes - Arequipa

HGo: No existe relación significativa entre los componentes de la resiliencia y los componentes del proyecto de vida en estudiantes tercero a quinto de secundaria de Zonas Rurales del Distrito de Majes - Arequipa.

3. OBJETIVOS

A. Objetivo general

Determinar la relación entre los componentes de la resiliencia y los componentes del Proyecto de Vida en Adolescentes de 3ro a 5to de secundaria de Zonas Rurales del Distrito de Majes - Arequipa.

B. Objetivos específicos

- a. Determinar los niveles de los componentes de la Resiliencia de los Estudiantes de 3ro a 5to de secundaria de Zonas Rurales del Distrito de Majes - Arequipa.
- b. Determinar el grado y los niveles de los componentes del proyecto de vida que tienen los Estudiantes de 3ro a 5to de secundaria de Zonas Rurales del Distrito de Majes - Arequipa.
- c. Comparar los niveles de los componentes de la Resiliencia de los Estudiantes de 3ro a 5to de secundaria de Zonas Rurales del Distrito de Majes - Arequipa según género.
- d. Comparar el grado de los componentes del proyecto de vida que tienen los Estudiantes de 3ro a 5to de secundaria de Zonas Rurales del Distrito de Majes - Arequipa según género

4. IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

Las proyecciones que se pretende alcanzar con esta investigación, es ser un referente académico a nivel teórico, que aporte al conocimiento científico sistematizado en torno a la temática señalada. El estudio de la resiliencia parte de las premisas de la Psicología Positiva, la cual se ha interesado en profundizar en el estudio de las características positivas que permiten al individuo superar los obstáculos; este nuevo enfoque de la Psicología, ha dejado de lado el estudio de la patología, para enfocarse hacia las fortalezas internas que llevan a la superación de los infortunios de la vida. En este sentido, se entiende que la resiliencia desde la perspectiva de la Psicología Positiva y de la que parte esta investigación, es un cambio de paradigma, que destaca más que las limitaciones, las fortalezas del individuo.

En la actualidad, se ha incrementado el índice de conductas de riesgo durante la adolescencia, tales como abuso de sustancias, embarazo a temprana edad, violencia y delincuencia entre otras.

El comportamiento adolescente constituye una preocupación de la salud pública por el número creciente de embarazos, matrimonios o uniones libres a temprana edad, explotación sexual, por ser partícipes directos e indirectos de la violencia, entre otros (Maddaleno, 1994). Muchos de estos adolescentes, de niños pudieron ser víctimas de situaciones no propias para su edad, con todos los retos y desafíos personales que esto podría haberles implicado, lo que pudo llevarles a desarrollar conductas poco

adaptativas e ineficaces para su desarrollo personal y la ejecución de un proyecto de vida.

La información documentada de esta investigación sirve de referencia a equipos profesionales e instituciones que se desempeñan en el ámbito educativo y para la definición de políticas de apoyo en el desarrollo de competencias personales y sociales en los estudiantes de diversos centros educativos.

También señalamos la importancia de que la investigación se lleve a cabo en zonas rurales de nuestra región, puesto que no hemos encontrado investigaciones similares realizadas en zonas rurales de nuestra región ni en el país. Este estudio ayudaría a conocer mejor la situación de los adolescentes que viven en contextos rurales, cómo afrontan la vulnerabilidad social y familiar a la que pueden estar expuestos, y como afecta esto en el desarrollo de su proyecto de vida

Ahora bien, durante la adolescencia, la resiliencia juega un papel relevante ya que, como fue puntualizado anteriormente, es precisamente durante esta etapa, cuando se requiere de un ajuste continuo, no sólo debido a los cambios internos, sino a las demandas externas que exigen al adolescente asumir una conducta orientada a metas y de preparación para su rol adulto. Melillo et al. (2004) han afirmado que el adolescente tiene que construir conscientemente su propia resiliencia, potenciar sus recursos existentes para encaminar alternativas de resolución ante las diferentes situaciones, y sobre todo lograr desarrollar factores resilientes para superar las situaciones adversas en su devenir cotidiano. Es más un protagonista que un receptor y debe lograr el conocimiento y aceptación de sus capacidades y limitaciones, desarrollar creatividad y ejercer una autonomía responsable que le permita contar con habilidades para enfrentar eficazmente situaciones específicas; sobre esta base, podrán proyectarse hacia el futuro y fortalecer los vínculos con sus redes de apoyo.

La emergencia de esta etapa, acarrea un nuevo panorama en el cual hay que insertar y reelaborar las estrategias de fomento de la resiliencia. Munist (1998; en Coppari, 2010) ha planteado que la importancia del estudio de dicho constructo, radica en ahondar cómo el adolescente a partir del reconocimiento de sus potencialidades, y de sus características sociodemográficas, está en la posibilidad de transformarse y prevenir conductas de riesgo.

A partir de lo anterior surge el objetivo del presente estudio el cual es identificar si existen diferencias en la resiliencia en adolescentes, a partir de variables contextuales

como género, escolaridad y procedencia.

Es por ello, que; desde el punto de vista social y familiar esta investigación se justifica, por cuanto es necesario fomentar el desarrollo y reforzamiento de la capacidad del individuo para responder adecuadamente frente a los problemas cotidianos, siendo de gran importancia el estudio sobre el tema de la Resiliencia y Proyecto de Vida, ya que es poco conocido y no existen muchos estudios sobre el mismo, es así que la presente investigación aportará antecedentes para otras investigaciones futuras.

5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO

La realización del presente estudio parte del reconocimiento de las siguientes limitaciones a priori y a posteriori que contextualizaron el alcance de esta investigación. En primer lugar, se encontraron limitaciones teóricas respecto a los temas de proyecto de vida y resiliencia en la adolescencia al no contar con suficientes fuentes de información en los centros documentarios; así mismo no existen muchas investigaciones desarrolladas sobre estos temas en ambientes rurales del Perú.

En cuanto al diseño aplicado, al no ser experimental, los resultados de esta investigación no establecerán una relación causa-efecto entre la resiliencia y el proyecto de vida, sólo se establece el grado de relación entre ambas. Al momento de recolectar la información hubo poca accesibilidad a la muestra debido a las actividades extracurriculares que se llevaban a cabo en cada centro educativo.

Finalmente las conclusiones de este estudio, por las características de la muestra, se limitan a la población estudiada.

6. DEFINICION DE TERMINOS

A. Resiliencia

El término se utilizó en las ciencias sociales para caracterizar aquellas personas que, a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos y exitosos (Rutter, 1992).

B. Proyecto de Vida

Casullo (1996) sostiene que el proyecto de vida está vinculado a la constitución en cada ser humano de la identidad ocupacional. Entendida como la representación subjetiva de la inserción concreta en el mundo del trabajo en la que puede auto-percibirse incluido o excluido.

C. Adolescencia

La adolescencia es el periodo intermedio entre la niñez y la edad adulta durante el cual el individuo aprende las habilidades necesarias para florecer como adulto, esto es desde los 11 o 12 años hasta finales de los 19 o comienzos de los 20 años (Papalia, Wendkos & Feldman, 2001)

7. VARIABLE E INDICADORES

A. Identificación de Variables

Variable 1: Resiliencia

Indicadores: Ecuanimidad, Sentirse bien solo, Confianza en sí mismo, Perseverancia, y Satisfacción.

Variable 2: Proyecto de vida.

Indicadores: Planeamiento de metas, Posibilidad de logros, Disponibilidad de recursos, y Fuerza de motivación.

Variables intervintes:

Sexo: Hombre y mujer.

Edad: De 14 a 18 años.

Nivel de estudios: estudiantes de tercero a quinto año de secundaria de zonas rurales del distrito de Majes - Arequipa.

B. Operacionalización de Variables

Tabla 1. Operacionalización de variables

VARIABLE	INDICADORES	NIVEL DE MEDICIÓN
Variable 1 Resiliencia	Ecuanimidad	Intervalo
	Sentirse Bien Solo	Intervalo
	Confianza En Sí Mismo	Intervalo
	Perseverancia	Intervalo
	Satisfacción	Intervalo
Variable 2 Proyecto de vida	Planeamiento De Metas	Intervalo
	Posibilidad De Logros	Intervalo
	Disponibilidad De Recursos	Intervalo
	Fuerza De Motivación	Intervalo

CAPITULO II

REVISIÓN DE LA LITERATURA

1. RESILIENCIA

A. Definiciones

El enfoque de la Resiliencia surge a partir de los esfuerzos por entender las causas de la Psicopatología; estos estudios demostraron que existía un grupo de infantes que no desarrollaban problemas psicológicos a pesar de las predicciones de los investigadores e investigadoras (Masten, 2001; Grotberg , 1999; citados por García-Vesga & Domínguez de la Ossa ,2013).

El primer paso fue asumir que estos niños y niñas se adaptaban positivamente debido a que eran “invulnerables” (Koupernik, en Rutter, 1991), es decir, podían “resistir” la adversidad. El segundo paso fue proponer el concepto de Resiliencia en vez de “invulnerabilidad”, debido a que la Resiliencia puede ser pre mórbida, mientras que la invulnerabilidad es considerada un rasgo intrínseco del individuo (Rutter, 1991). Para Infante (2005), la Resiliencia intenta entender cómo los niños y niñas, los sujetos adolescentes y las personas adultas son capaces de sobrevivir y

superar adversidades a pesar de vivir en condiciones de pobreza, violencia intrafamiliar, o a pesar de las consecuencias de una catástrofe natural (Luthar et al., 2000).

En el área de intervención psicosocial, la Resiliencia intenta promover procesos que involucren al individuo y su ambiente social, ayudándolo a superar riesgos y a tener una mejor calidad de vida. Las definiciones que sobre Resiliencia se han construido se clasifican en cuatro:

- a. Aquellas que relacionan el fenómeno con el componente de adaptabilidad.
- b. Las que incluyen el concepto de capacidad o habilidad.
- c. Las que enfatizan en la conjunción de factores internos y externos.
- d. Las que definen resiliencia como adaptación y también como proceso.

Para la primera clasificación, hemos incluido a los siguientes autores y autoras con sus conceptualizaciones: La Resiliencia se considera una historia de adaptaciones exitosas en el individuo que se ha visto expuesto a factores biológicos de riesgo; además, implica la expectativa de continuar con una baja susceptibilidad frente a futuros estresores (Werner, 2001; Luthar & Zingler, 2006; Masten & Smith, 1982, citados en García-Vesga & Domínguez-de la Ossa, 2013). Igualmente se define como una adaptación efectiva ante eventos de la vida severamente estresantes y acumulativos (Löesel, Bliesenzer & Köferl, en Brambing et al., 1989). Se define a los niños y niñas resilientes como aquellos y aquellas que se enfrentan bien a los estresores ambientales a los que se ven sometidos en los años formativos de su vida. Aunque los autores y autoras incluyen en sus definiciones el componente de la adaptación positiva como sinónimo de Resiliencia, se considera que la diferencia entre estos dos fenómenos estriba en que, para que este último se desarrolle, deben existir las dos condiciones de riesgo y protección. También se reconoce que el sujeto que se comporta resiliente está en búsqueda de sobrepasar la adversidad e ir más adelante de donde estaba al momento del percance. Por su parte, la adaptación no implica los requerimientos anteriores y se refiere básicamente al afrontamiento de una situación en particular, sin prever las implicaciones para el futuro.

El siguiente es un vistazo por las definiciones de Resiliencia en donde aparece el componente de capacidad: Grotberg (1995) la define como la capacidad humana

universal para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas o incluso ser transformado por ellas. La resiliencia es parte del proceso evolutivo y debe ser promovido desde la niñez. Esta autora resalta el componente ambiental, en contraste con las definiciones que destacan que se requiere la conjunción de factores biológicos y ambientales para su desarrollo.

Estos desacuerdos en las definiciones llevan a concluir que el fenómeno es complejo y que no tiene una sola explicación causal, sino que tiene que ser concebido como un proceso multifactorial en el que convergen las distintas dimensiones del ser humano. Para Vanistendael (1994), la Resiliencia distingue dos componentes: la resistencia frente a la destrucción, esto es, la capacidad de proteger la propia integridad bajo presión; por otra parte, más allá de la resistencia, la capacidad para construir un conductismo vital positivo pese a circunstancias difíciles. Según este autor, el concepto incluye la capacidad de una persona o sistema social de enfrentar adecuadamente las dificultades de una forma socialmente aceptable.

En cuanto a la Resiliencia como proceso, se destaca Rutter (1992), quien argumenta que la Resiliencia se ha caracterizado como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida sana, viviendo en un medio insano. Estos procesos tendrían lugar a través del tiempo, dando afortunadas combinaciones entre atributos del niño o niña y su ambiente familiar y social; así, la Resiliencia no puede ser pensada como un atributo con el que los niños y niñas nacen, sino que está en desarrollo y en permanente interacción entre las características de la persona menor y su ambiente.

En el mismo sentido, Suárez (1995) considera que la Resiliencia habla de una combinación de factores que permiten a un ser humano afrontar y superar los problemas de la vida. Las definiciones que incluyen tanto la dimensión de adaptación como la de procesos, son las siguientes: Para Osborn (1993), la Resiliencia es un concepto genérico que se refiere a una amplia gama de factores de riesgo y a los resultados de competencia. Puede ser producto de una conjunción entre los factores ambientales, el temperamento y un tipo de habilidad cognitiva que tienen los niños y niñas a temprana edad. Luthar y Cushing (1999) definen la Resiliencia como “un proceso dinámico que tiene como resultado la adaptación

positiva en contextos de gran adversidad". Esta definición distingue tres componentes esenciales que deben estar presentes en el concepto de Resiliencia: La noción de adversidad o amenaza al desarrollo humano, la adaptación positiva de la adversidad, el proceso que considera la dinámica entre mecanismos emocionales, cognitivos y socioculturales.

En resumen, las distintas definiciones de Resiliencia enfatizan en características de los sujetos tales como: habilidad, adaptabilidad, baja susceptibilidad, enfrentamiento efectivo, capacidad, competencia, resistencia a la destrucción, conductas vitales positivas, temperamento especial y habilidades cognitivas, toda desplegada frente a situaciones estresantes que les permiten superarlas. También se destaca que la Resiliencia se desarrolla en función de procesos sociales e intrapsíquicos; está en función de los procesos interaccionales entre las personas y estos, a su vez, aportan a la construcción del sistema intrapsíquicos del ser humano.

B. Evolución histórica

El concepto de resiliencia se viene estudiando aproximadamente desde los últimos 50 años, su origen proviene del latín de la palabra *resilio* que significa volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar (Becoña, 2006).

El origen de los trabajos sobre resiliencia se remonta a la observación de comportamientos individuales de superación que parecían casos aislados y anecdóticos y al estudio evolutivo de niños que habían vivido en condiciones difíciles. Uno de los primeros trabajos científicos que potenciaron el establecimiento de la resiliencia como tema de investigación fue un estudio longitudinal realizado a lo largo de 30 años con una cohorte de 698 niños nacidos en Hawái en condiciones muy desfavorables. Treinta años después, el 80% de estos niños había evolucionado positivamente, convirtiéndose en adultos competentes y bien integrados. Este estudio, realizado en un marco ajeno a la resiliencia, ha tenido un papel importante en el surgimiento de la misma (Kotliarenko, Cáceres, & Fontecilla, 1997).

Así, frente a la creencia tradicional fuertemente establecida de que una infancia infeliz determina necesariamente el desarrollo posterior del niño hacia formas

patológicas del comportamiento y la personalidad, los estudios con niños resilientes han demostrado que son suposiciones sin fundamento científico y que un niño herido no está necesariamente condenado a ser un adulto fracasado (Vera, Carbelo & Vecina 2006).

El término hasta el momento ha sido definido de diferentes formas dependiendo del área de conocimiento donde se ha estudiado. En ingeniería, la resiliencia es la cantidad de energía que puede absorber un material, antes de que comience la deformación plástica, es decir, cuando a un material se lo somete a una carga excesiva. En física se utiliza para expresar la capacidad de un material de recobrar su forma original después de haber sido sometido a altas presiones correspondiéndose, en este caso, con la energía que es capaz de almacenar el material cuando se reduce su volumen.

En psicología este término también es utilizado –podría considerarse una analogía respecto de la palabra y su acepción en la física– y describe la capacidad de la persona o de un grupo para seguir proyectándose en el futuro, a pesar de condiciones de vida adversas (Kotliarenco, et al., 1997).

Los expertos en Resiliencia que aparecen en la literatura de más o menos 10 últimos años hicieron un acuerdo explícito donde reconocen que existen dos generaciones de investigadores (Masten, 1999; Luthar et al., 2000; Luthar & Cushin ,1999; Kaplan, 1999, citados por Infante en Flores, 2008). La primera generación se da a comienzos de los 70's y parte de la pregunta: Entre los niños que viven en riesgo social, ¿Qué distingue a aquellos niños en relación con aquellos sin riesgo social? (Luthar, 1993, en Kaplan, 1999). Tenían como objetivo identificar aquellos factores de riesgo y de resiliencia que influyen en el desarrollo de niños que se adaptan positivamente a pesar de vivir en condiciones de adversidad. Uno de los hitos de estos estudios fue el desarrollado por las investigadoras Werner y Smith (1982; citados por Mateu, García, Gil, & Caballer, 2009), publicado bajo el nombre “Vulnerable but Invincible. A Longitudinal Study of Resilient Children and Youth”. Estas autoras realizaron una evaluación a 505 niños de Kauai (Hawai) durante 40 años (desde su periodo prenatal en 1955 hasta su adultez). Todos ellos habían sufrido condiciones adversas. En este estudio se demostró cómo a los 20 años, el 30% de la muestra no se había hundido, sino por el contrario eran adultos

bien adaptados. En la adultez, el 50% de ellos no mostraban problemas patológicos. En dicha investigación, se identificaron aquellos factores que diferenciaban aquellas personas que se adaptaron positivamente a aquellas que asumieron conductas de riesgo.

El foco de investigación de esta primera generación se comienza a ampliar desde las cualidades personales hacia un mayor interés en estudiar factores externos al individuo: el nivel socioeconómico, estructura familiar, presencia de un adulto cercano. En su gran mayoría estos investigadores se adscriben al modelo triádico resiliencia: atributos individuales, aspectos de la familia y características de los ambientes sociales.

La segunda (a mediados de los 90's) se pregunta: ¿Cuáles son los procesos asociados a una adaptación positiva, dado que las personas han vivido o viven en condiciones de adversidad? Ellos agregan al estudio de la dinámica entre los factores que están en la base de la adaptación resiliente, el estudio de los factores que se hallan presentes en los individuos de alto riesgo social que se adaptan positivamente a la sociedad este último es el interés retomado de la primera generación (Rutter, 1991; Grotberg, 1996, en Flores, 2008).

Rutter (1991) entiende resiliencia “como una respuesta global en la que se ponen en juego los mecanismos de protección, entendiendo por estos no la valencia contraria a los factores de riesgo, sino aquella dinámica que permite al individuo salir fortalecido de la adversidad, en cada situación específica y respetando las características personales” (Infante, 2002).

“Vanistendael (1993) menciona que la resiliencia no es un rebote, una cura total ni un regreso a un estado anterior sin heridas. Es la apertura hacia un nuevo crecimiento, una nueva etapa de la vida en la cual la cicatriz de la herida no desaparece, pero sí se integra a esta nueva vida en otro nivel de profundidad” (Flores, 2008).

De esta manera, Vanistendael define la resiliencia como la capacidad del ser humano o de un sistema social de vivir bien y desarrollarse positivamente a pesar de las condiciones de vida difíciles. Esto implica una capacidad de resistencia y una

facultad de construcción positiva. El término resiliencia que Rutter (1991) conceptualizó con importantes investigaciones y desarrollos teóricos, proviene de una sociedad identificada en los metales, que pueden resistir los golpes y recuperar su estructura interna. Se refiere a la capacidad del ser humano de recuperarse de la adversidad y, más aún, transformar factores adversos en un elemento de estímulo y desarrollo. Se trata de la capacidad de afrontar de modo efectivo eventos adversos, que pueden llegar, incluso, a ser un factor de superación.

La resiliencia, es la capacidad de los seres humanos para sobreponerse a las crisis y construir positivamente sobre ellas, basada en unos factores que facilitan y amplifican dicha respuesta. En otras palabras, es el sistema que se desarrolla por parte de un individuo o un grupo para enfrentar efectivamente la adversidad (Lamas, 2002).

La estadounidense especialista en Salud Pública Edith Henderson Grotberg (1996), en su estudio internacional, indica que la resiliencia requiere la interacción de factores resilientes, provenientes de tres niveles diferentes: Fortaleza interna (yo soy o yo estoy); habilidades (yo puedo); y soporte social (yo tengo), que incorpora como elemento esencial la dinámica e interacción entre los tres factores.

“Luthar y Cushing (1999), Masten (1999), Kaplan (1999) y Bernard (1999), citados por Melillo (2002), autores recientes de la segunda generación entiende la resiliencia como un proceso dinámico donde las influencias del ambiente y del individuo interactúan en una relación recíproca que permite a la persona adaptarse a pesar de la adversidad, ellos se adscribirían al modelo ecológico de Brofenbrenner (1987), pues el individuo se halla inmerso en varios niveles que interactúan entre sí: el individual, el familiar, el comunitario (servicios sociales) y el cultural (valores sociales).” (Flores, 2008)

La definición que mejor representa a la segunda generación es la que Luthar et al. (2000) señalan como: “Un proceso dinámico que tiene como resultado la adaptación positiva en contextos de gran adversidad”. En la cual es posible distinguir tres componentes esenciales: la noción de adversidad, trauma, riesgo o amenaza al desarrollo humano; la adaptación positiva o superación de la

adversidad, y el proceso que considera la dinámica entre mecanismos emocionales, cognitivos y socioculturales que influyen en el desarrollo humano.

- a) **Adversidad:** puede ser utilizado como sinónimo de riesgo y puede designar una constelación de muchos factores (como vivir en la pobreza), o una situación de vida específica (la muerte de un familiar). La adversidad se mide objetivamente a través de instrumentos de medición o también puede ser medida en forma subjetiva a través de la percepción de cada individuo (Luthar, Cicchetti & Becker, 2000; Luthar & Cushing, 1999; Kaplan, 1999; citados por Melillo, 2004).
- b) **Adaptación positiva:** Puede ser considerada positiva cuando el individuo ha alcanzado expectativas sociales asociadas a una etapa del desarrollo, o cuando no ha habido signos de desajuste a pesar de la exposición a la adversidad.

La adaptación resiliente toma en cuenta tres aspectos importantes:

- La connotación ideológica asociada a la adaptación positiva: concepto que se basa en el funcionamiento del desarrollo normal de cada individuo y que varía de acuerdo con cada cultura (Masten, 1994; citado por Luthar, 1999).
- La heterogeneidad en las distintas áreas del desarrollo humano: que indica a la imposibilidad de esperar una adaptación resiliente en todas las áreas del desarrollo humano por igual, incluso en las áreas cognitivas, de conducta social y emocional. (Luthar, 1999).
- La variabilidad ontogénica: concibe a la resiliencia como un proceso que puede ser promovido a lo largo del ciclo de vida (Glantz & Sloboda, 1999; Masten, 1994; citados por Luthar, 1999).

Si el ambiente, la familia y la comunidad contribuyen a apoyar el desarrollo del niño y proveen los recursos para que este pueda superar la adversidad entonces hay una alta probabilidad de que el individuo siga adaptándose positivamente a través del tiempo. No se concibe a la resiliencia como un rasgo de personalidad o atributo personal más bien considera a la resiliencia como una capacidad estable a lo largo de la vida.

- c) **Proceso:** En el proceso la adaptación resiliente se entiende en función de la interacción dinámica entre múltiples factores de riesgo y factores resilientes los cuales pueden ser de naturaleza , familiares , bioquímicos , fisiológicos, cognitivos, afectivos, biográficos, socioeconómicos , sociales y/o culturales .

El proceso descarta la concepción de resiliencia como un atributo personal e incorpora la idea de que la adaptación positiva no es sólo tarea del niño, sino que la familia, la escuela, la comunidad y la sociedad deben proveer recursos para que el niño pueda desarrollarse plenamente.

C. Aproximaciones Teóricas sobre la Resiliencia

a. Teoría Psicoanalítica de la Resiliencia

Según esta teoría la autoestima es la base del desarrollo de la resiliencia y de otros factores o pilares como son: creatividad, independencia, introspección, iniciativa, capacidad de relacionarse, humor y moralidad, y ésta se desarrolla a partir del amor y el reconocimiento del bebé por parte de su madre y su padre, es en ese vínculo que empieza a generarse un espacio constructor de resiliencia en el sujeto. Aunque pueden ocurrir distintos procesos, más o menos favorables, que van trazando diferentes destinos.

Luego describimos una suerte de síntesis superior de todos ellos en la *capacidad de pensamiento crítico*, que representa algo así como un retorno del sujeto singular a la trama social en que vive, lo lleva a constituir grupos con una identidad determinada, que al comienzo puede ser de oposición para luego transformarse en hegemónica. Este proceso opera a través del sistema conductual de afiliación (afiliación a grupos) de Bowlby (Marrone, 2001).

Cyrulnik (2001) ha realizado aportes sustantivos sobre las formas en que la adversidad hiere al sujeto, provocando el estrés que generará algún tipo de enfermedad y padecimiento. En el caso favorable, el sujeto producirá una reacción resiliente que le permite superar la adversidad. Su concepto de "oxímoron", que describe la escisión del sujeto herido por el trauma, permite avanzar aún más en la comprensión del proceso de construcción de la resiliencia,

a la que le otorga un estatuto que incluimos entre los mecanismos de desprendimiento psíquicos. Éstos, descriptos por Edward Bibring (1943), citado por Cyrulnik (2001), a diferencia de los mecanismos de defensa, apuntan a la realización de las posibilidades del sujeto en orden a superar los efectos del padecimiento. "El oxímoron revela el contraste de aquel que, al recibir un gran golpe, se adapta dividiéndose. La parte de la persona que ha recibido el golpe sufre y produce necrosis, mientras que otra parte mejor protegida, aún sana pero más secreta, reúne, con la energía de la desesperación, todo lo que puede seguir dando un poco de felicidad y sentido a la vida."(Cyrulnik, 2001).

Por eso, si bien hay autores que han traducido resiliencia como "elasticidad", en nuestro actual concepto nada de eso se mantiene; la resiliencia no supone nunca un retorno *ad integrum* a un estado anterior a la ocurrencia del trauma o la situación de adversidad: *ya nada es lo mismo.*

La escisión del yo no sé sutura, permanece en el sujeto compensada por los recursos yoicos que se enuncian como pilares de la resiliencia. Con algo de todo eso, más el soporte de otros humanos que otorgan un apoyo indispensable, la posibilidad de resiliencia se asegura y el sujeto continúa su vida. Podríamos decir que el concepto de oxímoron es del mismo orden que el concepto de Freud de la escisión del yo en el proceso defensivo.

Algunos psicoanalistas afirman que el concepto de resiliencia es o puede ser contradictorio con un modelo psicoanalítico de la vida psíquica. Claramente no es así cuando se considera el modelo freudiano de la segunda tópica o la tercera tópica que especifica Zuckerfeld (2002), citado por Flores (2008). En el caso de la segunda tópica, la consideración del yo como instancia que debe "pilotear" las relaciones del sujeto con sus deseos conscientes e inconscientes, los requerimientos de su conciencia moral (superyó) y de sus ideales (ideal del yo), y los del mundo externo, es decir la relación con su entorno, pone en evidencia los beneficios de estimular los pilares de la resiliencia, clara e íntimamente ligados a las capacidades del yo. En este modelo psicoanalítico, la fortaleza del yo facilita la tramitación por parte del sujeto de los requerimientos de las otras instancias: es a la vez resultado y causa del proceso de la cura psicoanalítica y del desarrollo de las capacidades resilientes. El trauma puede ser el punto de

partida de una estructuración neurótica o psicótica, pero también un punto de llegada en cuanto a generar una fuerte y útil estructura defensiva.

La resiliencia se teje: no hay que buscarla sólo en la interioridad de la persona ni en su entorno, sino entre los dos, porque anuda constantemente un proceso íntimo con el entorno social. Esto elimina la noción de fuerza o debilidad del individuo; por eso en la literatura sobre resiliencia se dejó de hablar de niños invulnerables. Tiene contactos con la noción de *apuntalamiento de la pulsión*. “Como dice Freud (1929), la libido sigue los caminos de las necesidades narcisistas y se adhiere a los objetos que aseguran su satisfacción” (Flores, 2008). La madre, que es la primera suministradora de satisfacción de las necesidades del niño, es el primer objeto de amor y también de protección frente a los peligros externos; modera la angustia, que es la reacción inicial frente a la adversidad traumática, en grado o medida aún mínima. Va constituyendo un sustrato de seguridad, lo que Bowlby y Ainsworth llaman una relación de *apego seguro* (Marrone, 2001), derivado de una base emocional equilibrada, posibilitada por un marco familiar y social estables. Son los padres o cuidadores sustitutos, como mediadores con el medio social, los que ayudan a su constitución a través de una acción neutralizadora de los estímulos amenazantes. Si bien esta condición inicial del sujeto sigue existiendo toda la vida, siempre será fundamental un otro humano para superar las adversidades mediante el desarrollo de las fortalezas que constituyen la resiliencia.

En síntesis, *el proceso de apuntalamiento de la pulsión* lleva al otro humano y evita el atrapamiento en el mortífero solipsismo narcisista. La autoestima, con la ayuda y la mirada de los demás, puede ser reorganizada y reelaborada por medio de nuevas representaciones, acciones, compromisos o relatos.

Recurrimos al poco usado concepto de mecanismos de desprendimiento del yo. “Introducido por Bibring (1943) [...] no tienen por finalidad provocar la descarga (*abreacción*) ni hacer que la tensión deje de ser peligrosa (*mecanismo de defensa*). Sin negar que durante el proceso se producen fenómenos de abreacción en pequeñas dosis” Melillo (s.f.). Se trata de operaciones yoicas que apuntan a dispersar las tensiones dolorosas en otros complejos de pensamientos y emociones con efectos compensatorios; o bien que, como en el trabajo de

duelo, generen el desprendimiento de la libido del objeto perdido para transferirla a otros. Un tercer modo es la familiarización con el peligro para poder superarlo en forma contrafóbica. Para el psicoanálisis serían mecanismos más propios de la cura que de la enfermedad; desde el punto de vista de la resiliencia constituyen la posibilidad de una continuidad de la vida en aceptables condiciones de salud mental.

“Freud afirmaba que el largo camino del psicoanálisis se debía a lo difícil que puede ser cambiar las circunstancias del sujeto. Si esto fuera posible, se podría ahorrar tan prolongado esfuerzo. Pues bien, el desarrollo de la resiliencia requiere justamente un cambio en las circunstancias del sujeto si se le permite contar con el auxilio de un otro humano que genera y/o estimula las fortalezas de su yo, favoreciendo sus defensas y capacidad de sublimación. Si el mundo externo produjo una implosión traumática en el sujeto, el auxilio exterior de un otro puede restituir la capacidad de recuperar el curso de su existencia. *La resiliencia representa el lado positivo de la salud mental.*“ (Melillo, s.f.)

b. Teoría del desarrollo psicosocial

Realizada por Edith Grotberg, que lo incorpora dentro de la teoría del desarrollo de Erick Erikson, según lo señala la psicóloga chilena Francisca Infante (2002). Indica que el componente dinámico de ser resiliente o no, depende del juego que se da entre los distintos factores y el rol de cada factor en los diferentes contextos.

Grotberg también afirma que la resiliencia puede ser una respuesta ante la adversidad que se mantiene a lo largo de la vida o en un momento determinado y puede ser promovida durante el desarrollo del niño. Grotberg (1996) habla de la Resiliencia como efectiva no sólo para enfrentar adversidades sino también para la promoción de la salud mental y emocional de las personas. Infante (2002) explica que el término adversidad puede designar una constelación de muchos factores de riesgo (tales como vivir en la pobreza), o una situación de vida específica (como la muerte de un familiar). Puede ser definida objetivamente, o bien subjetivamente, a través de la percepción de cada individuo. Terremotos, abusos sexuales, secuestros, robos o enfermedades terminales son otros

ejemplos. Pero también existen aquellas situaciones cotidianas que ciertas personas las viven con mayor liviandad, y otras como el auténtico fin del mundo: La adversidad es subjetiva. Lo que tal vez para algunos es una simpleza, a otros los hace sentir que todo se les viene abajo.

Las fuentes interactivas de la resiliencia: de acuerdo con Edith Grotberg (1996), para hacer frente a las adversidades, superarlas y salir de ellas fortalecido o incluso transformado, los niños toman factores de resiliencia de cuatro fuentes que se visualizan en las expresiones verbales de los sujetos (niños, adolescentes o adultos) con características resilientes:

“Yo tengo” (Entorno social):

- Personas alrededor en quienes confío y que me quieren incondicionalmente.
- Personas que me ponen límites para que aprenda a evitar los peligros.
Personas que me muestran por medio de su conducta la manera correcta de proceder.
- Personas que quieren que aprenda a desenvolverme solo.
- Personas que me ayudan cuando estoy enfermo o en peligro, o cuando necesito aprender.

“Yo Soy” y “Yo Estoy”, (Fortalezas intrapsíquicas y condiciones personales):

- Alguien por quien los otros sienten aprecio y cariño.
- Feliz cuando hago algo bueno para los demás y les demuestro mi afecto.
- Respetuoso de mí mismo y del prójimo.
- Dispuesto a responsabilizarme de mis actos.
- Seguro de que todo saldrá bien.

“Yo puedo” (Habilidades en las relaciones con los otros):

- Hablar sobre cosas que me asustan o me inquietan.
- Buscar la manera de resolver mis problemas.
- Controlarme cuando tengo ganas de hacer algo peligroso o que no está bien.
- Buscar el momento apropiado para hablar con alguien o actuar.
- Encontrar a alguien que me ayude cuando lo necesito.

c. Modelo del Desafío de Wolin y Wolin

El modelo del desafío implica ir desde el enfoque de riesgo al desafío, donde cada desgracia o adversidad que representa un daño o una pérdida puede significar el desafío o capacidad de afronte, un escudo de resiliencia, que no permitirá a estos factores adversos dañar a la persona si no por el contrario rebotarán para luego transformarlos positivamente lo cual constituye un factor de superación, y, apoyándose en las características resilientes que el sujeto posee. Steven Wolin y Sybil Wolin (1993), citados por Mateu et al. (1999), trataron de identificar esos factores que resultan protectores para los seres humanos tratando de estimularlos y fomentarlos en las personas una vez que fueran detectados Así describieron las siguientes:

- 1) Autoestima consistente:** Es la base de los demás pilares y es el fruto del cuidado afectivo consecuente del niño o adolescente por un adulto significativo, “suficientemente” bueno y capaz de dar una respuesta sensible.
- 2) Introspección:** Es el arte de preguntarse a sí mismo y darse una respuesta honesta. Depende de la solidez de la autoestima que se desarrolla a partir del reconocimiento del otro. De allí la posibilidad de cooptación de los jóvenes por grupos de adictos o delincuentes, con el fin de obtener ese reconocimiento.
- 3) Independencia.** Se definió como el saber fijar límites entre uno mismo y el medio con problemas; la capacidad de mantener distancia emocional y física sin caer en el aislamiento. Depende del principio de realidad que permite juzgar una situación con prescindencia de los deseos del sujeto. Los casos de abusos ponen en juego esta capacidad.
- 4) Capacidad de relacionarse:** Es decir, la habilidad para establecer lazos e intimidad con otras personas, para balancear la propia necesidad de afecto con la actitud de brindarse a otros. Una autoestima baja o exageradamente alta produce aislamiento: si es baja por autoexclusión vergonzante y si es demasiado alta puede generar rechazo por la soberbia que se supone.
- 5) Iniciativa:** El gusto de exigirse y ponerse a prueba en tareas progresivamente más exigentes. Es la capacidad de ejercer control sobre los problemas, En los

niños la iniciativa se produce a través de la *exploración* en los adolescentes lo encontramos a través del trabajo.

6) Humor: Encontrar lo cómico en la propia tragedia. Permite ahorrarse sentimientos negativos, aunque sea transitoriamente y soportar situaciones adversas. Víctor Frankl (1986) cuenta que el humor era una de las armas para luchar por la vida en los campos de exterminio. Con su compañero de galpón, se propusieron inventar historias. Soñaban con el día siguiente a la liberación, cuando acostumbrados a “las circunstancias del campo” cometerían “gaffes” en las reuniones sociales. Por ejemplo: pidiendo a la dueña de casa que le sirviera la sopa del “fondo”. En el fondo de las ollas de sopa aguada, única comida del día en cautiverio, a veces encontraban, metiendo el cucharón en el fondo, algún bocado más sólido.

7) Creatividad: La capacidad de crear orden, belleza y finalidad a partir del caos y el desorden. Fruto de la capacidad de reflexión, se desarrolla a partir del juego en la infancia.

8) Moralidad: Entendida ésta como la consecuencia para extender el deseo personal de bienestar a todos los semejantes y la capacidad de comprometerse con valores. Es la base del buen trato hacia los otros.

9) Capacidad de pensamiento crítico: Es un pilar de segundo grado, fruto de las combinación de todos los otros y que permite analizar críticamente las causas y responsabilidades de la adversidad que se sufre, cuando es la sociedad en su conjunto la adversidad que se enfrenta. Y se propone modos de enfrentarlas y cambiarlas. A esto se llega a partir de criticar el concepto de adaptación positiva o falta de desajustes, que en la literatura anglosajona se piensa como un rasgo de resiliencia del sujeto (Melillo, Soriano, Méndez y Pinto, 2004). Dentro de las investigaciones adelantadas, se ha establecido que estos atributos o factores conforman al operar integradamente un sistema de protección que fortalece el análisis y la toma de decisiones (en el sentir, pensar y actuar) pero que sobre todo crea una plataforma o un mapa para enfrentar la crisis que se enriquece permanentemente.

D. El Enfoque de riesgo y Protección

Es el que ha prevalecido en las ciencias humanas, centrado en la enfermedad y en el establecimiento de aquellos factores que implican una mayor probabilidad de daño individual, es decir en los factores de riesgo Grotberg (1996) olvidando los procesos de interrelación dados en el quehacer diario de satisfacción de necesidades dentro de un contexto comunitario, no ha permitido estudiar con suficiente profundidad los factores protectores que hacen que una persona logre recuperarse luego de afrontar condiciones adversas, y que inclusive logre transformarlas en ventajas o estímulos para la construcción de su bienestar físico, mental, social y espiritual ,para lo cual debe estar rodeado de estructuras afectivas (grupos que realicen la misma actividad, amigos) y poder trabajar. Pero la tecnología ha provocado una revolución social en la que preocupa las consecuencias indeseables del desarrollo tecnológico y económico acelerados, los que siguen produciendo riqueza pero generando una gran cantidad de desocupados y sub-ocupados , mayor pobreza, delincuencia etc .la cual no da paso a la anhelada inclusión de todos , produciendo una creciente población que padece la exclusión de los bienes sociales de transformación de un futuro de bienestar en un futuro de incertidumbre, la cual ha sido llamada la sociedad del riesgo. (Melillo et al., 2004).

Esta situación produce disposiciones psíquicas como insuficiencia personal, sentimientos de culpa, miedos, conflictos con la autoridad, adicciones, neurosis, psicosis, etc. En este contexto y desde hace mucho tiempo la respuesta científica se centró en lograr una buena definición de los cuadros patológicos que se daban como consecuencia de las diferencias sociales mencionadas anteriormente, precisar sus causas específicas y el desarrollo de cada patología para proceder a su tratamiento. Como resultado de la investigación de las causas, también se esperaba poder formular predicciones, en función de los conocimientos de los factores de riesgo, acerca del momento en que aparecerían las patologías para abordarlas en sus comienzos.

La psicopatología señalaba las condiciones adversas que provocaban los factores de riesgo y sus consecuencias sobre el desarrollo de los niños y adolescentes. Los programas de corte psicosocial anteriores a la década de los noventa estuvieron marcadas por la idea de negatividad y de carencia que la adversidad impone al

crecimiento y al desarrollo, lo cual se trataban de compensar con estos programas. Sin embargo, y más allá de los modelos teóricos empleados, con frecuencia las predicciones no se cumplían y la enfermedad no aparecía. Ante la evidencia de que no todas las personas sometidas a situaciones de riesgo sufren enfermedades o padecimientos de diverso tipo sino que por el contrario hay quienes superan la situación y hasta surgen fortalecidos de ella se comenzó a investigar este fenómeno, lo cual actualmente se le denomina resiliencia y se “la entiende como la capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y ser transformado positivamente por ellas” (Munist et al., 1998, p. 47). No siempre se asocia carencia e incompetencia, ya que el individuo puede hacer y ser, independientemente de la situación adversa en la que nazca y viva. A partir de ello se trató de buscar los factores que logran proteger a los seres humanos más allá de los efectos negativos de la adversidad, con el fin de estimularlos una vez que fueran detectados (Melillo et al 2004).

Autores como Garmezy, Masten y Tellegan (1984), citados por Rutter (1991) sostienen que los factores protectores operan a través de tres mecanismos que son: el desafío, lo compensatorio y la inmunización. Estos no son excluyentes entre sí y pueden actuar conjuntamente o bien manifestarse en distintas etapas del desarrollo. En el modelo del desafío, el estrés es visualizado como un estímulo para actuar con mayor competencia. En el modelo compensatorio, los factores de estrés y los atributos individuales actúan combinadamente en la predicción de una consecuencia y el estrés potencial puede ser contrapesado por cualidades personales o por alguna fuente de apoyo. Finalmente, en el modelo de la inmunidad existe una relación condicional entre los estresores y los factores protectores, en la que estos últimos, modulan el impacto del estresor, aun cuando este no esté ya presente.

Al igual que en el modelo de Garmezy en la concepción de Rutter el foco está puesto en la interacción que se produce entre las variables o factores del individuo y su ambiente que posibilita un cambio en la trayectoria de riesgo hacia una adaptación positiva.

Rutter (1991) concluye que la protección no radica en los fenómenos psicológicos del momento, sino en la manera cómo las personas enfrentan los cambios de la vida y lo que hacen respecto a esas circunstancias estresantes o desventajosas.

Es necesario prestar atención especial a los mecanismos fundamentales de los procesos de desarrollo que incrementan la capacidad de las personas para enfrentar eficazmente el estrés y adversidades futuras, lo que les permite superar las secuelas de riesgos psicosociales pasados. Promover la resiliencia apunta a mejorar la calidad de vida de las personas a partir de sus propios significados, del modo como ellos perciben y enfrentan el mundo. Entonces lo más importante en la resiliencia es reconocer aquellas cualidades y fortalezas que han permitido a las personas enfrentar positivamente experiencias estresantes. Estimular un comportamiento resiliente implica potenciar estos atributos involucrando a todos los miembros de la comunidad en el desarrollo, la implementación y evaluación de programas de intervención.

1) Factores protectores: La investigación sobre resiliencia está dirigida a estudiar la relativa inmunidad contra los acontecimientos de presión que aparecen en la vida diaria. No se refiere a disposiciones genéticas sino, y en particular a factores protectores que surgen en la compleja interacción de 49 elementos tales como naturaleza-educación y persona-situación. La resiliencia no está considerada como una capacidad fija, sino que puede variar a través del tiempo y las circunstancias. Es la resultante de un balance sensible entre el riesgo y los factores protectores. Estos factores protectores no son solamente inherentes al individuo (recursos personales), sino que pueden brotar y desarrollarse del medio que lo rodea (factores sociales). Los factores protectores no son independientes uno del otro sino que están relacionados de tal manera que los recursos sociales pueden fortalecer los recursos personales, así como estos pueden hacer detonar reacciones positivas provenientes de redes de apoyo. Señala Rutter (1991) que un mismo factor puede ser de riesgo y/o protector (por el desarrollo de nuevas actitudes y destrezas) según las circunstancias. Esto es, la reducción del impacto a la vulnerabilidad se produce al comprender más ampliamente el significado de peligro, haber tenido gradual exposición a este tipo de situaciones con posibilidad de responder efectivamente o contar con el respaldo necesario y aprender a desarrollar alternativas de respuesta que no sean destructivas, recibir de adultos significativos los modelajes apropiados para el desarrollo de respuestas para la solución de problemas que son parte del devenir humano. En un pequeño

estudio efectuado en Costa Rica se pudo constatar que los adolescentes en cuyos hogares se comentaban los problemas que cualquier miembro afrontaba y se conversaba habitualmente sobre alternativas reales 50 de solución o enfrentamiento, desarrollaban un mayor sentido de competencia para conducirse en situaciones adversas (Krauskopf, 1996). La posibilidad de establecer una autoestima positiva, basada en logros, cumplimiento y reconocimiento de responsabilidades, oportunidades de desarrollar destrezas sociales, cognitivas y emocionales para enfrentar problemas, tomar decisiones y prever consecuencias, incrementar el locus de control interno (esto es reconocer en sí mismo la posibilidad de transformar circunstancias de modo que respondan a sus necesidades, preservación y aspiraciones) son factores personales protectores que pueden ser fomentados y que se vinculan con el desarrollo de la resiliencia. Es necesario que la familia apoye el crecimiento adolescente; confirme el proceso de individuación; pueda analizar las nuevas expresiones que emergen de los cambios en la fase juvenil sin estigmatización; resuelva las dimensiones afectivas emergentes en el marco de una aceptación dinámica del sistema familiar; comparta las necesidades de los nuevos roles y pueda, desde una perspectiva empática, guiar, aconsejar, colaborar, supervisar. La protección que proviene del autocuidado físico (alimentación, ejercicios, sexo seguro) del desarrollo de nuevos intereses, de gratificaciones a través de la expresión de talentos y participación social disminuyen la exposición gratuita al riesgo. También son fundamentales los factores protectores externos. No es igual el destino de una adolescente embarazada que cuenta con la posibilidad de acceder sin repudio a control prenatal, que puede proseguir con su educación, que cuenta con el apoyo y orientación frente a su situación, que una joven a la que le ocurre lo contrario. Tampoco serán igualmente efectivos los talleres de prevención del sida para adolescentes, que promueven las relaciones sexuales responsables, con capacidad de autoafirmación, locus de control interno y protección a través del uso del condón, si los factores protectores externos esperados no son congruentes. Ejemplos de ello pueden ser: la censura del vendedor de la farmacia ante la solicitud de condones, la dificultad de algunos funcionarios asignados a la capacitación para estar convencidos de la posición frente a la modalidad de prevención en sexualidad juvenil, el temor de las muchachas de ser descubiertas con preservativos por

sus padres, la incredulidad de los adultos acerca de la posibilidad que los jóvenes realmente tomen precauciones en momentos de tanta emoción, la angustia de aceptar la existencia de la sexualidad juvenil.

- 2) **Factores de riesgo:** Factores predisponentes al daño que obstaculizan la estructuración de comportamientos de logro son los desafíos consumistas, efímeros que se ofrecen al sector adolescente y la mayor accesibilidad de participación en culturas de trasgresión y evasión, al tiempo que las oportunidades de gratificaciones y opciones de relevancia social constructiva son restringidas.

“Gresham (1986) destaca que los adolescentes que no han aprendido a enfrentar las situaciones resultantes de las tensiones propias de su desarrollo y de las condiciones del ambiente, han estado, frecuentemente, inmersos en hogares caóticos y modelos desprovistos de capacidad de contención y conducción. Si la construcción de la identidad se da con sentimientos de valor personal y los esfuerzos por lograr la incorporación social van acompañados de reconocimiento positivo y un locus de control interno, se incrementa la protección frente al riesgo en las actividades exploratorias requeridas. Si, en cambio, la identidad se construye de modo confuso, incompleto, parcial, con sentimientos de desvalorización personal y exclusión social, la vulnerabilidad será mayor y la propensión a adoptar conductas riesgosas para satisfacer la deprivación a cualquier costo, será más probable” (Flores, 2008).

E. La resiliencia y la adolescencia

La adolescencia es una etapa del ciclo vital donde hay retos y obstáculos significativos para el adolescente que se ve enfrentado al desarrollo, en primera instancia, de su identidad y a la necesidad de conseguir la independencia de la familia manteniendo al mismo tiempo la conexión y la pertenencia al grupo. En segundo lugar, de acuerdo a Piaget (1985; en Adrian, 2012), se da la transición de la infancia a la edad adulta que en este período abarca de los 11 a los 15 años aproximadamente y que se manifiesta con los cambios fisiológicos respectivos así como el desarrollo cognitivo a nivel de operaciones formales, caracterizado por la habilidad para pensar más allá de la realidad concreta y por la capacidad de manejar, a nivel lógico, enunciados verbales y proposiciones, en vez de objetos

concretos únicamente. Es capaz ahora de entender plenamente y apreciar las abstracciones simbólicas del álgebra y la crítica literaria, así como el uso de metáforas en la literatura. A menudo se ve involucrado en discusiones espontáneas sobre filosofía, creencias, comportamientos sociales y valores, en las que son tratados conceptos abstractos, tales como justicia y libertad.

Por otro lado, el adolescente se ve comprometido a cumplir roles sociales en relación con sus compañeros y miembros del género opuesto, al mismo tiempo que se ve enfrentado a conseguir buenos resultados escolares y a tomar decisiones sobre su futuro. Cada una de estas fases del desarrollo requiere de una capacidad para el afrontamiento, es decir, estrategias conductuales y cognitivas para lograr una adaptación y una transición efectivas (Callabed, 2006; citado por Vinaccia, Quiceno & Moreno, 2007). Cuando los adolescentes perciben que no pueden enfrentar sus problemas de forma eficaz, su comportamiento puede tener efectos negativos no sólo en su propia vida sino también en el funcionamiento de sus familias y de la sociedad. Por lo tanto, es importante tener en cuenta las relaciones entre los estilos de afrontamiento y otros factores como la clase social, el estrés previo, la edad, origen étnico o el género que directa o indirectamente influencian y modularan su calidad de vida dependiendo de la forma como perciba las situaciones (Ortigosa, Quiles, & Méndez, 2003, citados por Vinaccia et al., 2007).

Los adolescentes en América Latina conforman un 30% de la población total. Actualmente el comportamiento adolescente constituye una preocupación de la salud pública, por el número creciente de embarazos, por los matrimonios o uniones libres a temprana edad, por participar en la actividad laboral, por estar involucrados en la explotación sexual por razones de abandono familiar, por ser partícipes directos e indirectos de la violencia y el maltrato en todos sus niveles y por la adquisición de enfermedades de transmisión sexual como el VIH/Sida, entre otros (Maddaleno, , & Infante, 2003; CEPAL & UNICEF, 2007; IIN, 2004; ONU, 2006, citados por Vinaccia, et al., 2007). Es de suponer entonces, cómo hipótesis, que muchos de estos adolescentes, desde la más temprana infancia, se vieron enfrentados de alguna manera a situaciones no propias para su edad, con todos los retos y desafíos personales que esto podría haberles implicado y paralelamente con todos los riesgos para su salud física y mental. La investigación de estos fenómenos

nos puede llevar a pensar en una variable que puede haber tenido algún tipo de significado o de valor en la vida de estos adolescentes aún desde que eran niños, es decir: “la resiliencia.”

Existen seis características que predicen a los adolescentes en riesgo (Dryfoos, 1990, citado por Maddaleno, 1994):

1. Edad: el inicio precoz predice un compromiso más severo y de consecuencias más negativas.
2. Expectativas bajas de Educación y desempeño escolar deficiente.
3. Conducta antisocial y vandalismo.
4. Gran influencia de los pares y baja resistencia a la presión de ellos, y pares que participan de la misma conducta.
5. Rol parental: vínculo débil, padres que no guían no supervisan o no se comunican con sus hijos y padres muy autoritarios o muy permisivos.
6. Calidad de vecindario: áreas pobres, urbanas y de alta densidad poblacional.

Las características como: sexo, edad, nivel educacional entre otros para (Fiorenzano 1997 en Del Aguila, 2003) son características que también predicen a los adolescentes en riesgo. Por lo tanto los estudios realizados de estas variables sirven para conocer los comportamientos de la población de la investigación.

En cuanto a las investigaciones de género Luthar (1999), mencionado por Del Águila (2003), menciona que se han encontrado diferencias con respecto al sexo masculino ya que los varones son más vulnerables durante la infancia temprana que las mujeres y ellos enfrentan un mayor riesgo a las influencias negativas de la comunidad. Otros estudios encontraron que las mujeres con características resilientes focalizan su interés en el desempeño escolar (Ginty S. 1999 en Del Aguila 2003). Prado et.al (2001) también encontró que el género femenino tenía mayores puntuaciones totales de resiliencia en el área de interacción.

F. Características de los adolescentes resilientes

Características de los Adolescentes Resilientes. Zabalo (2000, en Melillo et al., 2004), encontró como característica de los adolescentes resilientes el optimismo: en general, son sujetos difíciles de quebrar El optimismo del resiliente, vinculado con

la esperanza, tiene que ver con no estar demasiado inmersos en la realidad; es decir, con no ser hiperrealistas el hecho de estar empapados en exceso de los aspectos trágicos de la sociedad en que vivimos impide poder creer que 56 somos capaces de superar los problemas.

Resilir, en realidad, viene del latín, que es pasar por encima de, saltar. Otras características comunes a los adolescentes resilientes son la autoestima –al juzgarse a ellos mismos, se sienten valiosos y merecedores de atención–, la exoestima (ponen esfuerzo en la construcción de redes sociales que funcionarán como sostén ante la adversidad), la autoconfianza (cuentan con la convicción de que sus acciones pueden cambiar las cosas), la introspección (reconocen tanto sus propios errores como sus aciertos), la independencia, el sentido del humor (a través de éste y riéndose de ellos mismos, logran desdramatizar hasta las peores situaciones), la creatividad, la curiosidad, las aptitudes resolutivas y sociales, la moralidad), el compromiso en las tareas que emprenden , la flexibilidad ante los cambios, y la presencia de un ser humano, alguien que cree en sus capacidades de superación.

Munist et al. (1998, en Del Aguila, 2003), considera al niño resiliente como aquel que trabaja bien y tiene buenas expectativas. Ellos afirman que aquellos atributos que destacan y han sido consistentemente identificados como los más apropiados de un niño y adolescente resiliente son: la competencia social (responder más al contacto con otros seres humanos y generar más respuestas positivas en las otras personas; además son activos, flexibles y adaptables aún en la infancia, responden a cualquier estímulo, se comunican con facilidad, demuestran empatía, afecto y tienen comportamientos prosociales). Tienen capacidad para resolver problemas (incluye la habilidad para pensar en abstracto reflexiva y flexiblemente y la posibilidad de intentar soluciones nuevas para problemas tanto cognitivos como sociales); autonomía (que involucra características como fuerte sentido de independencia ,control interno, autonomía, autodisciplina, separarse de los familiares enfermos, etc.); el sentido de propósito y de futuro (relacionado con expectativas saludables, dirección hacia objetivos, orientación hacia la consecución de los mismos, éxito en lo que emprende, motivación para los logros, fe en un futuro mejor) y sentido de la anticipación de la coherencia.

Además, Panez (2000) agrega a estas la creatividad, el humor y la identidad cultural. La creatividad se realiza a través del pensamiento divergente, que nos permite descubrir respuestas nuevas y originales a un problema. El humor que es la capacidad del niño y/o grupo manifestada por palabras, expresiones corporales y faciales que contienen elementos hilarantes que producen un efecto tranquilizador y placentero., que permiten enfrentar a la adversidad permitiendo un distanciamiento, una apreciación objetiva e introduciendo componentes emocionales optimistas que presentan y favorecen la solución de problemas. Y por último la identidad cultural es parte de la identidad que da un sentido de pertenencia a la cultura propia, que le permite identificar, valorar, incorporar y recrear características socioculturales que se distinguen de otras posibilitando su trasmisión y su apertura a los cambios. Lo que se busca desarrollar en la adolescencia con la resiliencia es la formación de personas socialmente competentes que tengan conciencia de su identidad y utilidad, que puedan tomar decisiones, establecer metas y creer en un futuro mejor, satisfacer sus necesidades básicas de afecto, relación, respeto, metas, poder y significado, y esto es una tarea diaria que involucra distintos lugares sociales partiendo de la familia, las distintas instituciones y los gobiernos de cada país.

Actualmente, las depresiones o padecimientos similares afectan cada día a más personas. Los problemas económicos, de salud, familiares o de trabajo, están en la lista de factores que inciden directamente en las conductas negativas o derrotistas de la gente. La desesperación que se genera al no poder resolver las contrariedades conduce hacia sentimientos de impotencia ante la adversidad. Para Werner y Smith (1992, en Kothiarenco, 1997) debemos tomar al ser humano como unidad biopsicosocial . Debemos tomar en cuenta que la resiliencia no es una capacidad innata para hacer las cosas correctamente para transformar conductas y lograr cambios. Lo que los adolescentes debieran recibir es un ambiente que contraste con el que cada individuo tiene en su hogar. Esto significa que se les debe proporcionar vivencias y expectativas diferentes para que adquieran una visión amplia del mundo y puedan salir adelante.

La motivación intrínseca y extrínseca hace que un individuo pueda ser resiliente, facilita la fijación de metas a largo o mediano plazo y despierta a la persona para

que reconozca sus debilidades y fortalezas. De esta forma, tendrá conciencia de que es alguien que sí puede lograr lo que se proponga.

2. PROYECTO DE VIDA

A. Definiciones

Flores Crispín (2008) refiere que los proyectos de vida son el conjunto de planes abordados cognitivamente, emocionalmente, y ubicados en un contexto social determinado, cuyos contenidos esencialmente incluyen acciones conducentes a metas, que son manifiestas a través de las comunicaciones verbales y no verbales.

Hernández y Ovidio (2000) sostiene que el Proyecto de Vida es la estructura que expresa la apertura de la persona hacia el dominio del futuro, en sus direcciones esenciales y en las áreas críticas que requieren de decisiones vitales. De esta manera, la configuración, contenido y dirección del Proyecto de Vida, por su naturaleza, origen y destino están vinculados a la situación social del individuo, tanto en su expresión actual como en la perspectiva anticipada de los acontecimientos futuros, abiertos a la definición de su lugar y tareas en una determinada sociedad

Moffat (1991; en Rodríguez, 2012) señala que el proyecto de vida sólo es posible como consecuencia de un vínculo con los otros; quiere decir, según sostiene, que nadie crece en soledad y, de ser así, los estadios alcanzados en cuanto a su desarrollo son escasos, pobres y limitados. Para los adolescentes el proyecto de vida les da la posibilidad de anticipar una situación; generalmente, se plantean expresiones como “yo quisiera ser” o “yo quisiera hacer” de acuerdo a su historia persona y a las circunstancias en que está viviendo.

Casullo (1996, en Nesci, 2010) sostiene que el proyecto de vida está vinculado a la constitución en cada ser humano de la identidad ocupacional entendida como la representación subjetiva de la inserción concreta en el mundo del trabajo en la que puede autopercibirse incluido o excluido.

Kinnet y Taylor (1999, en Melillo et al., 2004) consideran que los adolescentes tienen conciencia de sus cualidades y posibilidades, y valoran sus perspectivas y fines que se plantean; sin embargo, las aspiraciones llegan a ser grandes proyectos; y los fines, lejanos al conocimiento y a la creación de lo nuevo.

Los modelos parentales que los adolescentes ven como ejemplo, los medios masivo de comunicación así como la comunidad en la que están situados son factores que pueden generar confusión y posibilitar ambigüedades en la identidad (inseguridad). Siendo de suma importancia la construcción de la identidad en el ciclo de vida de la adolescencia del que puede tener un alto grado de conciencia o estar en una situación de conflicto, es decir que si los componentes personales de estos son insuficientes, confusos y el entorno social es crítico e inestable los conflictos de identidad que le ocasiona pueden generar vulnerabilidad.

El proyecto en su sentido más sensillo es el resultado de un proceso constructivo en marcha, realizado por la persona que utiliza sus experiencias anteriores, sus posibilidades y las alternativas concretas que le ofrece el ambiente y la forma en que él modela su vida y su persona y es construido por ella. Consideramos el proyecto de vida como "construcción", es decir, que el proyecto no sería algo dado o recibido como transmisión o herencia en un individuo pasivo en la recepción, sino que resultaría conveniente comprenderlo como el ir siendo el hombre en su ser.

“La conformación de un proyecto de vida está vinculado, de manera central, a la constitución, en cada ser humano, de la “identidad ocupacional” entendida esta como la representación subjetiva de la inserción concreta en el mundo del trabajo en el que puede autopercebirse incluido o excluido”. La identidad ocupacional se gesta a lo largo de la infancia y es consecuencia de los ideales (modelos y valores) familiares y ambientales que rodean al niño. Alcanzando su punto crítico en la adolescencia, período en el que dicha identidad se confronta con las condiciones reales que exigen la toma de decisiones en la búsqueda de su concreción; por lo tanto la capacidad de los jóvenes para afrontar estas circunstancias y definir estrategias está en función de factores psicológicos y sociales como el medio socioeconómico, la escala de valores, los ideales y modelos promovidos, el género. Un proyecto de vida sano supone la capacidad de poder admitir errores y aceptar críticas, superando el narcisismo y la omnipotencia (Casullo, 2003 en Nesci 2010).

a. Sentido de vida

La búsqueda del hombre del sentido de la vida constituye una fuerza primaria. Es la libertad del hombre para elegir entre aceptar y rechazar una oferta. El sentido no se puede dar, sino que hay que encontrarlo, se puede encontrar y se tiene que encontrar, ya que el sentido está, y existe, nuestra tarea consiste en hallarlo. El sentido no se inventa sino que se descubre. Es un derecho inalienable del hombre; tanto la necesidad de encontrar un sentido como el responder a ese llamado de la vida son la esencia misma de su humanidad. La conciencia es la que guía a cada persona humana a descubrir el sentido único e irrepetible que está presente aunque no se manifieste al exterior en todos los casos. La opinión de los demás tiene importancia, pero nuestra conciencia no tiene que identificarse totalmente con ella. Esto significa que el sentido no lo puede dar la opinión de los padres, los docentes, el terapeuta; ellos pueden ofrecer una respuesta significativa a nuestra situación, pero solamente uno mismo tiene que descubrir la más significativa. Cada uno, por sí y en sí, tiene la opción de decidir por qué, ante qué o ante quién se considera responsable; cada interesado es el único que tiene derecho a juzgar acerca del sentido propio; y esa es su tarea vital (Gulilla, 2001).

b. Sentido de coherencia

Antonowsky (1987, en Casullo, 1996), en su libro Unraveling the mystery of health, propone el análisis de lo que denomina sentido de coherencia (SC), el cual es descrito como una orientación global del comportamiento humano que expresa la medida o el grado en el que una persona puede generar en el curso de su vida sentimientos de confianza acerca de:

- Los hechos que enfrenta en el diario vivir causado tanto por el propio sujeto como por circunstancias exteriores a él. Es importante describir que tales hechos pueden estructurarse, explicarse y adquirir un sentido. Para este autor ello supone “comprehender” la información así como procesarla asignándole una justificación que contemple, tanto el mundo de los objetos internos como una evaluación lo más objetiva posible del entorno sociocultural con el que interactuamos.

- Los recursos disponibles para poder afrontarlos (coping) que pueden estar en nosotros mismos o en miembros de nuestras redes de apoyo inmediato (vecinos, amigos, profesionales de la salud).
- el hecho mismo de estar vivos, el oficio de vivir supone un desafío permanente a nuestra capacidad e iniciativa, la muerte, las guerras, las crisis, no son acontecimientos deseados pero son parte inseparable de la realidad. Pueden constituirse en temas para discutir, analizar, compartir y al hacerlo se descubre que la experiencia personal adquiere más sentido, pues se orienta en función de valores específicos en relación con los cuales se estructura un proyecto de vida y una identidad ocupacional (algo por que vivir).

c. Desarrollo de la identidad ocupacional

Marcia (1996, en Casullo, 1996) toma algunas de las ideas de Erikson sobre el desarrollo de la identidad ocupacional y propone la siguiente categorización:

- Personas logradas, son aquellos sujetos que se permitieron explorar y resolver situaciones referidas al planteo de un proyecto de vida.
- Personas forcluidas, las que adoptan sin discusión proyectos ocupacionales predeterminados asumiéndolos como propios.
- Personas morosas, las que están en conflicto con respecto a su identidad aún no han podido resolver como plantear un proyecto que perciben como válido e interesante.
- Personas difusas, categoría en la que las personas no exploran ni resuelven el tema de la identidad porque no la perciben como un problema que les incumba. Están dispuestas a aceptar lo que les ofrecen y a probar mediante el ensayo y el error sus capacidades laborales.

Los modelos que ofrecen los padres, la comunidad en que vive los adolescentes y los medios de comunicación, actúan como factores que pueden generar confusión y ambigüedad en la identidad.

En este sentido, podemos sostener que si los componentes personales de la adolescente son insuficientes, confusos y el entorno social es crítico e inestable

es muy probable que se genere en el conflictos de la identidad, ocasionándole sentimientos de vulnerabilidad frente a las expectativas de logro

B. El proyecto de vida y el arte de crecer

Casullo (2003, en Nesci, 2010) nos dice que la construcción o elaboración de un proyecto de vida forma parte del proceso de maduración afectiva e intelectual, supone “aprender a crecer” que supone la posibilidad para cada sujeto de complementar cuatro tareas básicas:

- a. Ser capaz de orientar sus acciones en función de determinados valores. vivir es esencialmente una empresa ética.
- b. Aprender a actuar con responsabilidad: significa básicamente hacerse cargo de las consecuencias de las propias decisiones, reconocer que no se está solo, que hay otros con los que hay que convivir.
- c. Desarrollar actitudes de respeto: ser capaces de compartir y aprender a aceptar las diferencias, esperar del otro y de uno mismo lo que realmente podemos dar, aceptando las posibilidades y limitaciones individuales y grupales.
- d. Un proyecto de vida debe estar basado en el conocimiento y en la información: sobre el propio sujeto, sus intereses, aptitudes y recursos económicos; sobre las posibilidades y expectativas del núcleo familiar de pertenencia; y sobre la realidad social, económica, cultural y política en la que se vive.

C. El proyecto de vida y el adolescente

Lo que haremos en la vida, hacia donde vamos, lo que queremos lograr y lo que esperamos alcanzar es algo sobre lo cual podemos y debemos asumir el control; y es responsabilidad de nosotros mismos la actitud que adoptemos.

Donas Burak (1997), en “*Adolescencia y Juventud en América Latina*”, dice : “Al igual que la mayoría de los procesos que se encuentran en la adolescencia, el proyecto de vida se genera en etapas anteriores y se consolida durante este lapso. El adolescente organiza su vida en función de su sueño y comienza a ejecutar su estrategia para lograrlo (...). Este proyecto de vida será mediatisado por las posibilidades y estímulos que el medio externo le ofrezca, de sus propias

capacidades y el esfuerzo que el mismo adolescente realice para que se acontezca o no”.

El camino para hacer realidad el sueño es un problema de ser y no de tener, es una cuestión de proyecto, de ideales y de convicciones para el compromiso y la acción responsable.

Como señala la vida, el hombre puede alcanzar la mayoría de las cosas que se propone, para esto hay que tener confianza en uno mismo, tener valor y no dejarse vulgarizar por ideologías y formas dominantes de pensar. Hay que ser capaz de atrevernos a alimentar nuestros sueños y pensar con cabeza propia sin temor al qué dirán; hay que luchar y persistir en lo que nos hemos propuesto porque la constancia en una causa y la decisión de logros son indispensables para la construcción de nuestro proyecto vital.

a. El Proyecto a lo Largo de la Vida

Un Proyecto de Vida posee características que difieren de un adolescente a otro. No obstante, es importante aclarar que el Sentido de Vida se transforma y reelabora durante el transcurso de la vida, ya que en él median las aspiraciones del adolescente y el contexto en el que se encuentra inmerso.

Se empieza a vislumbrar en la niñez a partir de las fantasías, elecciones activas y emocionantes de lo que nos gustaría ser y hacer (Ayala, 2000).

Es decir que probablemente las decisiones sean más emocionales que prácticas, el niño no toma en cuenta las consecuencias de sus actos, expresa lo que siente y quiere en el aquí y el ahora. Conforme avanza el proceso de crecimiento y desarrollo, los adolescentes generalmente se cuestionan en mayor grado a sí mismos y al mundo que los rodea, con el fin de buscar alternativas que se ajusten a sus nuevas necesidades, intereses y expectativas. De ahí que surjan interrogantes como: ¿Quién soy?, ¿Para qué estoy aquí?, ¿Quién seré?, inquietudes que pueden llegar a formar parte de la búsqueda de identidad y la necesidad de proyectarse al futuro.

Es fundamental que el adolescente adquiera independencia y autonomía al construir su Proyecto de Vida, para ello requiere la existencia de un contexto que no limite el desarrollo de su capacidad crítica, creativa y productiva. Es decir, que no obstaculice su proceso de crecimiento en la búsqueda de la identidad individual y social (Arias, 1988; en Nesci, 2010).

El contexto que rodea a los adolescentes (familia, comunidad, sistema educativo, iglesia, amigos, entre otros) deberían propiciar elementos que incentiven las habilidades y destrezas de ellos, con el fin de generar un desarrollo integral.

La capacidad de trascender el presente le permite al adolescente desarrollar la habilidad para aprender a planear su futuro, fijarse metas concretas y programar actividades específicas. En ella, se fomentan los procesos de reflexión, se analizan las capacidades y aptitudes propias, los valores y la autoestima que se posee, las posibilidades socioeconómicas con las que cuenta y las motivaciones personales (Pick et al., 1991; en Nesci 2010).

En la medida en que el adolescente se proponga y alcance nuevas metas, cumpla con las expectativas que posee dentro de cada área de desarrollo (estudio, deporte, trabajo, relaciones sociales y familiares), enriquecerá su vida con experiencias nuevas que adquirirán relevancia en la construcción del Proyecto Vital, en tanto los objetivos, actividades y tareas que se propongan posean significado para ellos. Esto no necesariamente se ajusta a la visión del mundo y a las expectativas de los adultos. En este sentido, es importante que el adolescente se encuentre inmerso en un contexto que lo estimule a plantearse un Proyecto de Vida y le proporcione recursos para ello.

Cuando un adolescente se sienta seguro de sí mismo, con control sobre las cosas que le suceden, con la autoestima fortalecida y con clara conciencia de los valores personales que posee, su motivación de logro y de triunfo posiblemente sean más altas, ya que, se inclinarán por hacer las cosas invirtiendo su mayor esfuerzo, tratando de hacerlo tan rápidamente y tan bien, como le sea posible.

D. Síntesis sobre la construcción del proyecto de vida

Algunas ideas básicas según Casullo (2003; en Nesci, 2010):

1. Construir un proyecto personal de vida supone desafiar mitos y roles familiares.
2. El proceso de individuación se integra con momentos de encuentros y desencuentros con uno mismo y con los demás.
3. Lo que afecta a un sujeto individual sólo se puede entender en relación con el contexto sociocultural en el que vive.
4. El proceso de construcción de la identidad ocupacional se inicia desde el comienzo de la vida y está en constante consolidación y transformación.
5. La adolescencia es un momento muy especial del ciclo vital; en ella se plantean preguntas básicas como: ¿Sigo estudiando?, ¿trabajo?, ¿formo una familia?, ¿puedo hacer ambas cosas?, ¿qué es lo que realmente quiero hacer?
6. La individuación es una forma peculiar de autorreflexión, engloba los cambios a través de los cuales una persona se percibe separada y distanciada de otros dentro del contexto relacional del que forma parte.
7. No todas las culturas y subculturas otorgan la misma importancia al proceso de individuación y autodefinición.
8. El logro de la identidad implica la consolidación y exposición de los aspectos del sí mismo que han adquirido autonomía a través de la individuación.
9. La autopercepción en términos de roles ocupacionales se considera un resultado colateral de los vínculos que el sujeto tiene con otros individuos de su familia, barrio, escuela o lugar de trabajo. El medio cultural y social del que forma parte desarrolla distintas modalidades narrativas que van a determinar, de alguna manera, la forma como cada individuo entiende el pasado y proyecta el futuro. Cada historia personal es, en cierta medida, una propiedad cultural y como tal tiene que ser tenida en cuenta

E. Los proyectos de vida y la inteligencia resiliente

Según Arias (2004; en Flores 2008) en su ensayo propone que la Resiliencia es también una forma de inteligencia que en el caso de las personas involucra todas las formas de inteligencia del ser humano, su activaciones se da en situaciones reales de tensión vital y deriva en aprendizajes vitales para alcanzar metas, las cuales pueden manifestarse en conductas positivas o negativas dado el contexto en que se desarrolle. De lo anterior se observa una secuencia lógica de capacidad – adaptación – construcción – finalidad. Es decir que la finalidad es el logro de un proyecto de vida.

La inteligencia resiliente se manifiesta también frente a las tensiones existenciales del sujeto; nos referimos a los profundos anhelos del ser por alcanzar metas o ideales que llenan toda su visión del mundo, y se constituyen por ello, en su Proyecto Vital. El caso del joven africano Legron Kayira, ilustra bien esta afirmación. A grandes rasgos la historia de Legron comienza en su pueblo Upale, norte de Niasa, África Oriental. Citando textualmente a Morales (2001; en Flores, 2008), el cual se basó en el relato “Descalzo hasta América”, esta es la anécdota:

“La escuela más cercana le quedaba a 12 kilómetros de su casa. Todos los días hacía el recorrido a pie, para oír la clase de los misioneros. Allí se enteró que existía América y le nació la idea de estudiar en los Estados Unidos con el fin de ayudar a su propia raza. Tenía 16 años. Su plan era llegar al Cairo, que desde su pueblo distaba 4.000 kilómetros. Él pensaba que llegaría caminando en unos 4 o 5 días, para luego continuar hacia los Estados Unidos. Así le dijo a su madre y ella, más ignorante que él, le preguntó: ¿Cuándo te irás? Mañana. Muy bien, entonces te daré maíz para el viaje. Salió del pueblo el 14 de octubre de 1958. Llevaba sólo una camisa, unos pantalones, una pequeña hacha, una Biblia, un ejemplar del progreso del peregrino y el maíz. A los 4 días, sólo estaba a 40 kilómetros de su casa y se le había acabado el maíz. ¿Se desanimó? ¿Pensó acaso devolverse? No. Lo separaba de su meta todo un océano y un continente, pero siguió adelante. Llegaba de noche a los pequeños poblados, hacía trabajos para ganarse el sustento, y continuaba hacia delante. A fines de 1959 había llegado a Uganda y caminado 1500 kilómetros. Allí estuvo seis meses. Escribió al colegio del Valle de Skagit, Mount Vernon, Washington y solicitó una beca. Le contestaron afirmativamente, pero ¿Cómo ir a

los Estados Unidos sin pasaporte? ¿Cómo pagaría el pasaje? En Kampala no le daban pasaporte. Entonces, siguió caminando, cruzó toda Uganda, Sudán y llegó a Kartum, donde el Vicecónsul Emmett M. Coxon, le concedió el visado y escribió al colegio. Los estudiantes, enterados de su empeño, sabiendo que había caminado más de dos años y recorrido 4 000 kilómetros para llegar a Kartum, recolectaron suficiente dinero en fiestas benéficas y se lo enviaron. Llegó al colegio, terminó sus estudios y luego se graduó en la Universidad de Washington”.

La historia de Legrón demuestra que la inteligencia resiliente no es convocada únicamente ante situaciones de sufrimiento, violencia, atrocidades o amenazas de destrucción, si no también frente a las tensiones existenciales o apetencias profundas del sujeto. Legrón pudo haber continuado su vida como el resto de sus hermanos, amigos y vecinos, pues su comunidad para esa fecha, vivía un relativo estado de paz y sus condiciones de vida eran comunes a la mayoría de los suyos. Pero dentro de él se encendió un ideal que superaba cualquier limitación de espacio o tiempo, este ideal puso en operación su esquema resiliente de capacidad adaptación-construcción-finalidad, en la que primó un interés filantrópico y benefactor que generó empatía y una respuesta de solidaridad de otros grupos humanos diferentes a los de su contexto.

La inteligencia resiliente va dejando un corpus de prácticas, cada vez que se la requiere; lecciones o formas que son tomadas como patrones de comportamiento por el grupo o sistema social involucrado en el proceso. El caso de Legrón por ejemplo, inspiró, posteriormente, a miles de africanos a superarse y constituirse como líderes de una raza sometida por el colonialismo europeo, para darle un vuelco a la historia y autodeterminar el futuro de su pueblo. Es de destacar también en el sujeto que hace uso de la inteligencia resiliente una enorme confianza en sí mismo, una motivación férrea, valor, determinación e idealismo.

Mejía Carbonel (1999; en Rodríguez 2012) sostiene que en educación, se debe animar a los estudiantes a mantener una orientación a las tareas de la meta en relación a su trabajo académico, y crear un clima emocional de clase que enfatice tareas de orientación hacia la meta. Las metas de la tarea representan el interés del alumno con los materiales y concepto dominados, la búsqueda de desafíos y el aprendizaje en sí mismos.

Las metas del desempeño (metas del yo) representan el interés del alumno con las comparaciones sociales, haciéndolo mejor que otros, mostrándose inteligentes y evitar aparecer incompetente. Los estudiantes que tienen una orientación a las tareas muestran autoeficacia, compromiso con la tarea. Usan muchas estrategias de procedimiento, atribuyen su éxito al esfuerzo más que a la habilidad o causa externas y persisten largamente de cara a la dificultad.

Las metas de desempeño se relacionan con comportamientos desadaptados, tales como la falta de persistencia, el uso de estrategias cognitivas superficiales, evitar la búsqueda de ayuda y atribuir sus fallas a la carencia de habilidad. Además, cuando los docentes crean un clima en el cual se enfatiza en las metas de tarea y las metas de desempeño son desalentadas, los estudiantes se aproximan al trabajo académico con gran gozo y serenidad. Cuando se da una falla, los alumnos con orientación a la tarea evidencian resiliencia y recursos; los orientados al desempeño evidencian estrés, ansiedad, depresión y vergüenza (Suárez Ojeda, 2001; en Flores 2008).

F. Componentes de los proyectos de vida

En los proyectos de vida suelen presentarse los siguientes componentes:

1. **Competencias:** Personales y sociales, para que el estudiante comprenda su entorno y asuma su realidad (conocimiento y valoración de las tradiciones y raíces culturales, espíritu de iniciativa y de empresa, hábitos de estudio y trabajo, capacidad de gestión, etc.); estableciéndose relaciones entre las competencias psicosociales, procesos de maduración y procesos de aprendizaje. Estimulándose la comprensión crítica que se caracteriza por potenciar la discusión, la crítica y la autocrítica.
2. **Temas relevantes:** Tales como interculturalidad, igualdad de género, afectividad, autoestima y sexualidad, protección y defensa del medio ambiente, etc.
3. **La intervención vocacional:** que tiene por finalidad conseguir la optimización de las capacidades del alumno y lograr una inserción adecuada del mismo en el campo socio-profesional. Se observa que la intervención vocacional ha experimentado una profunda evolución desde la concepción clásica y estática de Frank Parsons hasta las alternativas evolutivas y

dinámicas de Super y de Holland, y la teoría de la anticipación y del ajuste de Tiedeman y O'Hara. Entre los elementos primordiales de un estado de competencia vocacional, definida como un conjunto de capacidades y de comportamientos necesarios para responder a las nuevas demandas del mercado laboral, se mencionan los siguientes:

- a. Sentido de propósito: Disponer de un impulso intrínseco que origina y mantiene la conducta hacia el logro de una meta deseada.
 - b. Resolución de problemas: Capacidad para enfrentarse hábilmente a las situaciones conflictivas, lo cual requiere analizar la información desde una amplia variedad de fuentes, considerar todos los aspectos del tema, pensar divergentemente, hacer juicios y elaborar planes de acción realizables y efectivos.
 - c. Capacidad de comunicación: La persona idónea socialmente es capaz de dar y recibir, de fomentar relaciones firmes y profundas de expresarse de manera clara y brillante y de asumir los diferentes niveles de comunicación interpersonal (familia, grupo, autoridad).
 - d. Conocimientos previos: Poseer información significativa sobre:
 - Un campo del saber científico y tecnológico consolidado y actualizado o los procedimientos eficientes para obtener y organizar información que constantemente se está produciendo y para acercar la teoría a la práctica.
 - Los rasgos personales que ayuden al individuo a formarse un autoconcepto positivo, real y a regular su mente y su conducta.
4. **Adaptación flexible**: Se refiere a la capacidad que debe poseer toda persona para defenderse de las estructuras sociales, reaccionar ante los cambios y responder sin miedo y sin angustia a la incertidumbre.
 5. **Autodescripciones**: Consisten en un conjunto de variables relacionadas con la dinámica de la propia personalidad: conocimiento, aceptación, eficacia, control, etc. Que cuando se desarrollan equilibradamente sustentan un yo, o una identidad personal sólida y singular.

El proyecto de vida siendo un conjunto de planes de naturaleza cognitiva emocional y en un contexto social determinado se construye a través de un vínculo con los otros (Moffat, 1991; en Flores, 2008) está vinculado a la constitución de cada ser

humano, de la identidad ocupacional que es la representación interior de la inserción real en el mundo del trabajo, en el cual el adolescente puede sentirse incluido o excluido.

Los proyectos de vida son los cumplimientos de las metas a corto, mediano y largo plazo ligado al conocimiento del propio sujeto , sus intereses, aptitudes recursos económicos, posibilidades y expectativas del núcleo familiar de pertenencia sustentada en la realidad en que se vive , pero si el entorno social del adolescente es insuficiente , difuso y el entorno social es crítico e inestable es probable que se genere en este conflictos de la identidad , lo cual producirá vulnerabilidad frente a las expectativas del logro. La falta de un proyecto de vida produce un sentimiento de tristeza y frustración por el tiempo perdido y los adolescentes pueden estar más expuestos a situaciones vulnerables prevenibles (Casullo, 1996).

Según Arias (2004; en Flores, 2008) la resiliencia es una forma de inteligencia que capacita al sujeto, u organismo, para situarse, moverse y solucionar los problemas que le plantea la existencia dentro de los estrechos límites vitales que le ofrece el contexto en un momento determinado de su historia vital que deriva en aprendizajes para alcanzar metas.

3. LA ADOLESCENCIA

A. Definiciones

De acuerdo a Hurlock (1970), el vocablo “adolescencia” .proviene del verbo latino *adolescere*, que significa “crecer” o “llegar a la maduración”. Esto significa no sólo el crecimiento físico sino también el desarrollo mental. En el aspecto somático representa alcanzar una estatura adulta, la adquisición de rasgos físicos característicos del individuo adulto, y el desarrollo del aparato reproductor que hace posible la procreación. En lo mental, se considera maduro al individuo cuya inteligencia haya alcanzado su desarrollo máximo. Aunque se supone que junto con la madurez mental se logran la madurez emocional y la social, en la época moderna, con su gran complejidad, esta madurez solo puede lograrse luego de cierto período necesario para su obtención. Como menciona la autora, entre los pueblos primitivos

y los pueblos civilizados en las primeras épocas de su historia, la adolescencia solo llevaba implícita la maduración sexual y por esta razón era un periodo breve en comparación con la adolescencia actual.

Para Hurlock (1970), la adolescencia, en términos generales, se extiende desde el momento de la madurez sexual (10-12 años) hasta la edad en la que se asegura por vía legal la independencia respecto de la autoridad del adulto (17-21 años). De acuerdo a esta definición, en nuestro país se consideraría adolescente a un individuo hasta que cumpla la edad de los 18 años, edad en la que alcanza la mayoría de edad, como está establecido en la Resolución Ministerial N° 538-2009/MINSA, que considera adolescentes a aquellas personas entre los 12 y 17 años de edad (Ministerio de Salud, 2017).

Sin embargo, otros autores como Papalia, Feldman y Martorell (2012), consideran que la adolescencia abarca aproximadamente el lapso entre los 11 y 19 o 20 años, y que en algunas sociedades occidentales los médicos han comprobado que los cambios puberales tienen lugar incluso mucho antes de los 10 años. Para los fines de este trabajo tomaremos la consideración de estos autores de que la adolescencia puede llegar a extenderse más allá de los 18 años.

Siguiendo con la línea de Hurlock, a pesar de las diferencias individuales es posible demarcar períodos dentro de la adolescencia tomando en cuenta que están basados en grandes grupos de individuos y por consiguiente pueden no ser característicos de un adolescente en particular. Estos períodos son:

- Pre-adolescencia, que abarca desde los 10 a 12 años.
- Adolescencia (Período Inicial) que abarca desde los 13 a 16 años
- Adolescencia (Período Final) que abarca desde los 17 a 21 años.

“En casi todo el mundo, la entrada a la adultez toma más tiempo y es menos clara que en el pasado. La pubertad empieza más temprano que antes y el ingreso a una vocación ocurre más tarde, y a menudo requiere períodos más largos de educación o entrenamiento vocacional como preparación para las responsabilidades adultas. El matrimonio, con las responsabilidades que implica, también suele ocurrir más tarde.

Los adolescentes pasan buena parte de su tiempo en su propio mundo, separado del mundo de los adultos". (Larson & Wilson, 2004; en Papalia et al., 2012)

B. Situación de los adolescentes en el Perú

De acuerdo a UNICEF (s.f.), los adolescentes no conforman un grupo homogéneo, pero los une la y una actitud contestataria que persigue el valor de lo social en la relación consigo mismos, con los amigos, con los pares, los afectos, el placer, el juego, la música, el teatro, los deportes y la cultura en su sentido más amplio.

Indicadores socioeconómicos entre la población adolescente y joven del Perú

Los adolescentes peruanos tienen una serie de características especiales. Algunos datos principales sobre la situación de la población adolescente del Perú según el Ministerio de Salud (2017) son:

- **Pobreza :**

Si bien la incidencia de pobreza se ha reducido en el país, aún continua siendo más alta que el promedio nacional entre la población infantil y adolescente, en 2015, mientras que el promedio nacional estaba en 21.8%, entre la población de 10 a 14 años se encontraba en 30.6% y entre los de 15 a 19 años en 23.5%. Estos porcentajes son más altos en el ámbito rural que en el urbano.

- **Educación**

Los indicadores educativos del país muestran una mejoría, desde el 2001 al 2015. En 2015, la tasa de analfabetismo en la población de 15 a 19 años de edad se encontraba en 0.7%, en la población de 20 a 29 años en 1.7%, muy por debajo del promedio nacional, asimismo, la tasa bruta y la tasa neta de asistencia escolar, en la población de 12 a 16 años edad, se encontraban en 93.5% y 83.4% respectivamente, aunque con diferencias significativas por quintiles de ingreso, 73.5% en el quintil de menores ingresos y 90.1% en el de mayores ingresos. La tasa de asistencia a la educación superior, de la población

de 14 a 24 años de edad, también ha tenido un incremento, habiendo llegado, en el 2015, a 18.1% para la educación universitaria y a 8.9% para la superior no universitaria. El porcentaje de mujeres que acceden a educación superior es mayor que el de hombres (19.5% y 16.8% respectivamente), así como la educación superior no universitaria (9.3% y 8.4% respectivamente).

- **Actividad Económica**

Entre 2005 y el 2015, el porcentaje de jóvenes, de 15 a 29 años de edad, que solo estudian se ha incrementado de 19.3% a 24.7%, y los que estudian y trabajan de 9.3% a 11.5%, mientras que el porcentaje de los que solo trabajan se ha reducido de 50.0% a 4.2%. Este es un indicador de las mejores condiciones económicas de las familias, que está permitiendo mejorar el nivel educativo de adolescentes y jóvenes. La reducción de la actividad económica de los adolescentes, se observa mejor al ver la evolución de la población económicamente activa (PEA) adolescente. La cual se ha reducido de 36.7% a 24.1% entre el 2008 y el 2015.

- **Seguro de Salud**

Entre 2011 y 2016, el porcentaje de adolescentes de 12 a 17 años con cobertura de algún tipo de seguro de salud se ha incrementado de 69.9% a 81.0%, y el de los jóvenes de 18 a 29 de 50.7% a 64.3%. Estando la cobertura de salud de los adolescentes por encima del promedio nacional y el de los jóvenes por debajo. La cobertura en el área rural es más alta que en el área urbana, debido a las altas coberturas del Seguro Integral de Salud (SIS). El Seguro Social de Salud (EsSalud) está concentrado en el área urbana.

- **Salud Mental**

De acuerdo a los estudios del Instituto Nacional de Salud Mental (Ministerio de Salud, 2017) realizados en el período del 2003 al 2012, la prevalencia de tendencias psicopáticas (venta de objetos robados, mentiras frecuentes, actos delictivos y abandono de la escuela) es elevada entre los adolescentes del país, 37.0% en promedio en el país, así como el porcentaje de adolescentes que son

tolerantes a conductas delictivas (haber ganado dinero vendiendo cosas de dudosa procedencia o robadas, haya participado en un robo alguna vez o considere que ante determinadas circunstancias es permitido robar) 7.3% en promedio a nivel nacional. Según la encuesta de Salud Escolar de 2010, el planeamiento suicida, en la población escolar de secundaria, llegaba al 15.3%, aunque los estudios del INSM dan prevalencias de vida en adolescentes que oscilan entre 11.0% en Lima Metropolitana a 3.5% en la sierra rural. Según esta última fuente, la prevalencia de vida de conducta suicida oscila entre 2.9% en la Sierra urbana a 0.5% en la sierra rural. En Lima Metropolitana, tanto el planeamiento, como la conducta suicida son más altas entre las mujeres que en los hombres (6.7% y 3.0% respectivamente para la planeación suicida, y 5.1% y 2.1% para la conducta suicida). Entre los principales motivos del intento suicida están los problemas familiares. En cuanto al pensamiento homicida, entre el 2.1% y el 2.7% de los adolescentes de las áreas urbanas, y del 0.8% al 1.2% de las áreas rurales, han tenido la idea de matar a alguien. Con la excepción de la fobia social, cuya prevalencia es muy similar en las áreas urbanas y rurales, los trastornos clínicos en los adolescentes son más prevalentes en las áreas urbanas, ocupando los primeros lugares el episodio depresivo (la cual varía de 7.0% en Lima y Callao a 1.1% en Lima rural), los trastornos de ansiedad generalizada (que va de 5.5% en la sierra urbana a 0.4% en la sierra rural) y la fobia social (que va de 4.1% en la selva rural a 1.2% en la selva urbana). La tendencia a problemas alimentarios, tiene una alta prevalencia en las áreas urbanas, llegando al 6.0% en Lima y Callao, donde es más prevalente entre las mujeres (7.1%) que entre los hombres (4.9%). En esta misma ciudad, las conductas bulímicas llegan a 1.6% en las mujeres y 0.3% en los hombres, y la Bulimia nervosa y la Anorexia nervosa tienen una prevalencia de 0.7% y 0.2% en mujeres, no encontrándose casos en hombres.

- **Violencia hacia los adolescentes**

En 2015, el porcentaje de adolescentes víctimas de violencia física o psicológica, alguna vez en la vida, en sus hogares o centros de atención residencial fue de 81.0%, mientras que en la institución educativa era de 73.8%; la prevalencia en los últimos 12 meses antes de aplicación de la

encuesta realizada por el INEI en el año 2015 llegó a 38.8% en los hogares y a 47.4% en las instituciones educativas. En los hogares, las modalidades más frecuentes de violencia psicológica fueron el insulto (91.0%), las amenazas (30.8%) y la exclusión (27.0%); mientras que las modalidades más frecuentes de violencia física fue los jalones de cabello u orejas (60.1%), los golpes (26.9%) y quemaduras (2.1%). Asimismo, el 34.6% señalaron que alguna vez en su vida fueron víctimas de violencia sexual, y el 19.9% que fueron víctimas de violencia sexual en los últimos 12 meses antes de aplicación de la encuesta realizada por el INEI (Año 2015). Entre las principales situaciones de violencia sexual están: los comentarios o bromas de tipo sexual (56.5%), ser víctima de tocamientos indebidos en algunas partes del cuerpo (24.0%), obligado a ver pornografía en revistas, fotos, figuras por internet (21.1%), y ser víctima de miradas incómodas de sus partes íntimas (20.3%). En 2014, el 33.3% de todos los casos de feminicidio y el 26.9% de las tentativas de feminicidio se dieron en el grupo de 18 a 25 años de edad; entre las adolescentes de 12 a 17 años de edad, estos porcentajes fueron de 9.4% y 7.0%, respectivamente. En el 70.8% de los casos, la persona responsable del feminicidio fue la actual pareja sexual de la víctima (esposo, conviviente), su enamorado o expareja sexual.

Las principales víctimas de los homicidios en el Perú son los jóvenes de 15 a 29 años de edad, representando, entre 2011 y el 2015, el 40% de todas las víctimas de homicidio. En 2016, entre la población penitenciaria condenada por homicidio doloso, el 33.2% eran jóvenes entre 18 y 29 años de edad, poniendo en evidencia que son los jóvenes las principales víctimas como los principales responsables de los homicidios en el Perú. Entre 2009 y 2014, el 81.5% de las víctimas de trata de personas tenían entre 13 y 24 años de edad. Las mujeres fueron las principales víctimas de trata de personas (79.7% en 2014). En el 66.4% de los casos el motivo fue explotación sexual y en 23.2% explotación laboral.

- **Salud Sexual y reproductiva**

En 2010, el 19.7% de los estudiantes de secundaria refirieron haber tenido relaciones sexuales alguna vez en su vida. Entre estos estudiantes, 46.7% tuvieron su primera relación sexual antes de los 14 años. Estos porcentajes son

más altos entre los varones (28.3% han tenido relaciones sexuales y de ellos 50.9% antes de los 14 años), que entre las mujeres (11.1% han tenido relaciones sexuales y 36.1% antes de los 14 años). En el período 1986-2015, la Tasa Global de Fecundidad (TGF) se ha reducido en 37.5% en las mujeres jóvenes de 20 a 24 años y en 40.7% en las de 25 a 29 años de edad, mientras que en las mujeres de 15 a 19 años solo se redujo en 17.7%. En el período 2000-2015 el porcentaje de mujeres que inicio su vida sexual antes de los 15 años de edad se incrementó de 5.1% a 6.9%.

- **Embarazo Adolescente**

El porcentaje de adolescentes, alguna vez embarazadas, no ha sufrido cambios importantes entre 1996 y el 2015, años en que este porcentaje fue de 13.4% y 13.6%, respectivamente. El embarazo adolescente es el doble en el área rural en relación al área urbana (22.5% y 10.6%, respectivamente para el 2015). Asimismo, es más alta en la selva que en el resto de regiones naturales del país, y triplica el porcentaje de Lima Metropolitana (24.9% y 8.3%, respectivamente). Asimismo, es seis veces más alto entre las adolescentes de nivel educativo secundario con respecto a las que tienen nivel educativo superior (37.9% y 6.1%, respectivamente).

C. Las Emociones en la Adolescencia

Las demostraciones más recientes han demostrado que el periodo de mayor tensión emocional no coincide con la etapa en que las alteraciones glandulares son más pronunciadas. La pubertad es el periodo de mayor conmoción glandular, mientras que la mitad y el final de la adolescencia son las épocas en que la emotividad llega a su punto máximo. Aunque los cambios glandulares y físicos indudablemente tienen su importancia, los factores sociales parecen ser de mucha mayor trascendencia.

a. Causas del aumento de la emotividad

En cualquier edad el proceso de adaptación va acompañado de tensión emocional, cuanto más difícil sea dicho proceso tanto mayor será el componente emotivo. Existen muchas causas comunes que originan en el adolescente

sentimientos de inseguridad e incertidumbre, y que, como resultado, lo predisponen a un aumento de la emotividad. Todas ellas son productos de factores ambientales y sociales; por tal motivo, es lógico llegar a la conclusión de que el aumento de la tensión emocional durante la adolescencia es atribuible a factores sociales y no glandulares, como se creía antes.

Los factores que predisponen al adolescente a una intensa emotividad según Elizabeth B. Hurlock en su libro Psicología de la adolescencia son los siguientes:

- Relaciones familiares desfavorables
- Restricciones provocadas por la supervisión paterna
- Obstáculos que impiden que el adolescente actúe como él quiere
- Situaciones en las cuales el individuo se siente inadaptado
- La conducta más seria que la sociedad espera
- Adaptación a nuevos ambientes
- Adaptación social al sexo opuesto
- Fracasos escolares
- Conflictos con la familia o los amigos
- Problemas vocacionales
- Dudas religiosas
- Comprensión más seria

D. Patrones Emocionales Corrientes en la Adolescencia

a. Miedo

En la adolescencia el miedo puede clasificarse, a grandes rasgos, en tres categorías generales:

- Miedo a ciertos objetos materiales. Aquí se incluyen víboras, perros, tormentas, ruidos extraños, ascensores, fuego, agua, ferrocarriles, aviones, etc.
- Miedo a las relaciones sociales. Comprende: conocer gente, estar con gente entre comillas superior en algún aspecto al adolescente, estar solo, estar en una muchedumbre, hablar en público, ir a fiestas con jóvenes del sexo

opuesto, estar en grupos predominantemente de adultos. Ahora bien, el miedo de orden social presenta dos formas: situaciones embarazosas y/o timidez.

- Miedo relativo así mismo. Incluye: pobreza, muerte, enfermedad grave del individuo o de miembros de la familia, alguna incapacidad, miedo a conseguir y conservar un empleo, fracaso en la escuela, a la popularidad, crisis morales, etc.

b. Preocupaciones

La preocupación es un tipo de temor que proviene más de causas imaginarias que reales; y se halla caracterizado por la dramatización mental repetida de la situación que se teme. La preocupación puede ser más intensa que el miedo, aunque es probable que sea tan profunda como la mayoría de los temores de la adolescencia.

- Entre los alumnos de secundaria, los problemas escolares constituyen asimismo algunas de las fuentes principales de aflicción; algunas de sus preocupaciones principales son: el conducirse como el favorito del profesor, las exigencias desmedida de los deberes, el fracaso a las actividades escolares, la falta de capacidad para concentrarse, el no sabes estudiar y el no poder llevarse bien con el profesor. Aunque algunos adolescentes pueden adoptar una actitud de “que me importa” con respecto a sus estudios.
- Ahora bien los problemas escolares no constituyen el único motivo de preocupación de los adolescentes jóvenes; en ambos sexos es común hallar ansiedad por el aspecto físico, la popularidad, y las incapacidades relativas a su papel sexual, así también la falta de comprensión con sus padres y entre los mismos, la enfermedad de algún miembro de la familia.
- En el aspecto social las preocupaciones están vinculadas con las relaciones hombre – mujer, dificultad para hacerse de amigos y cualquier actuación en público.
- Entre los problemas personales más frecuentes que originan preocupaciones se encuentran: la normalidad de la pubertad y del desarrollo físico, los problemas de salud, de religión, de elección vocacional, de dinero, falta de control emocional, los problemas de conducta y los defectos de personalidad.

c. Ira

En la adolescencia los estímulos que provocan ira son principalmente los de orden social. Se ha encontrado que las causas más comunes de ira entre los alumnos de secundaria son: ser objeto de burlas, ser tratados injustamente, verse despojados de sus pertenencias por un hermano o soportar las imposiciones de este, el que se les mienta, el que se les mande, el que se les haga observaciones sarcásticas o el que las cosas no les salga bien.

Además de las causas sociales, la interrupción de las actividades habituales tales como el estudio y el sueño, el fracaso en las tareas y los planes frustrados originan la ira en el adolescente.

d. Enfado

El enfado es una forma de irritación o de sensaciones desagradables no tan violentas como la ira. Los enojos provienen de experiencias desagradables y aunque generalmente pueden no dar lugar a reacciones airadas, pueden interferir con la adaptación del individuo, y predisponerlo a expresiones temperamentales más violentas.

e. Frustraciones

Los obstáculos que existen en el ambiente o en sí mismo impiden al adolescente satisfacer un deseo o alcanzar la meta que se ha fijado. Cuando un adolescente experimenta la frustración puede responder con una explosión de ira, pero es más probable que enmascare su explosión de ira con alguna forma de conducta socialmente más aceptable.

f. Celos

Los celos pueden ser provocados por cualquier situación en que intervenga gente por la cual el individuo sienta un afecto profundo. Solo en el caso de los adolescentes inmaduros se producirán reacciones de celos infantiles, por lo regular la reacción emocional del joven es de forma verbal, en vez de atacar

físicamente al individuo que lo pone celoso el adolescente emprende un duelo verbal.

g. Alegría, Placer, Deleite

En la adolescencia como en la infancia, la alegría, placer y deleite se halla influenciada en gran parte por el estado físico general del individuo, aunque la buena salud por sí sola no es capaz de hacer feliz a un adolescente. Sin embargo si este se halla predisposto a la felicidad existen cuatro situaciones que pueden provocar esta emoción en grado variable de intensidad: 1) la buena adaptación del individuo, 2) la percepción de un elemento cómico, 3) la liberación de energía acumulada y 4) los sentimientos de superioridad.

h. Afectos

Los afectos son reacciones emocionales determinadas por relaciones agradables. Como el afecto del adolescente se halla limitado a relativamente pocas personas y como la adolescencia es una edad en que todas las emociones son algo más intensas que lo habitual. Cuando el adolescente siente afecto por alguien no lo hace con el tono tibio del niño; en cambio, es un tipo absorbente de emoción, que impulsa al adolescente a buscar la compañía del individuo o individuos hacia quienes es más intenso su afecto. Cuando se halla apartado de ellos se siente solo e inseguro por lo que buscara mantenerse en contacto con los mismos.

E. Conducta Social

Durante la adolescencia el individuo aprende a conducirse de manera muy similar a la que se espera que presentara cuando llegue a la adultez. El individuo aprende que formas de conducta social son inaceptables y las descarta o las modifica, de modo que merezcan menor desaprobación de la sociedad; y también aprende a aceptar nuevas formas de conducta que le serán muy útiles en un grupo social amplio y variado. Siendo los causantes o modificadores de su conducta social los siguientes:

- Conformidad con el grupo
- Seguridad en sí mismo
- Comprensión social

- Cinismo
- Resistencia a la autoridad de los adultos
- Prejuicios
- Competencia social

F. Intereses en la Adolescencia

A medida que transcurren los años de la adolescencia desaparece parte de la inestabilidad que caracteriza a los intereses del adolescente joven y se manifiesta mayor estabilidad. Por regla general la estabilización de los intereses comienza a parecer cuando el adolescente llega al final de los cursos secundarios (Hurlock, 1970).

El adolescente joven se vuelve egocéntrico, se preocupa mucho más de sí mismo que los demás; su principal interés por los demás es subjetivo, porque enfoca su atención en sobre su relación con ellos y sobre las actitudes de ellos hacia él. A medida que avanza la adolescencia, se desarrolla gradualmente un punto de vista más objetivo y más realista.

Algunas de las áreas en las que se centra el interés del adolescente son:

- **Aspecto Físico:** El interés por el aspecto físico se halla estrechamente relacionado con la edad de maduración sexual. El muchacho menor de trece o catorce años muestra escasa preocupación por su ropa, por el contrario con la maduración se despierta su interés por las ropas y el arreglo personal. (Sollenberger, 1940; en Hurlock, 1970). En el caso de las muchachas postmenárquicas sucede algo similar, demuestran mayor interés por todas las formas del atractivo personal como los cosméticos, las ropas, etc.
- **Dinero:** La importancia que tiene para el adolescente el disponer de dinero para destinarlo como lo deseé, es tan grande que muchos adolescentes insisten en emplearse o en abandonar la escuela para poder ganar la suma que creen que es esencial para su independencia. Pocos adolescentes encuentran que esta suma sea suficiente, ya sea porque lo gastan sin freno o porque sus necesidades son mayores de lo que sus padres quieren admitir. Como resultado lo primero que se les ocurre es conseguir un empleo y ganar algo más para sí mismos.

- **Independencia:** El deseo de ser independiente que aparece al principio de la infancia se torna más fuerte con la llegada de la adolescencia, el interés en este sector se torna dominante y absorbente. Aunque al adolescente le resulte difícil lograr su independencia, las tensiones internas y las presiones externas de sus compañeros, padres y de la sociedad, insisten en que el adolescente encuentre una solución a este problema. A pesar del deseo de independencia que posee el adolescente a menudo es frenado por el temor. Tiene miedo de adoptar decisiones erróneas y luego arrepentirse.

El conflicto de los adolescentes con sus padres para obtener de ellos su independencia, marcha paralelo al conflicto de los padres que mantienen consigo mismos.. Estos desean que el adolescente sea independiente y autosuficiente, pero temen que esta independencia les haga perder el amor de su hijo (Garder, 1947; en Hurlock, 1970).

Las dificultades para lograr su autonomía varían mucho entre los adolescentes. Los varones logran la independencia con mayor facilidad que las muchachas. El proceso de maduración es más difícil para los adolescentes de la clase media que para los de clase superior e inferior, porque los padres de la clase media son más sobreprotectores, además se le hace sentir culpable si se rebela ante la autoridad paterna debido a los sacrificios que sus padres hacen por él. (Havighurst, 1953; en Hurlock, 1970).

- **Ocupaciones:** Como el trabajo constituye una de las actividades principales de la vida adulta, el individuo debe elegir una tarea que le resulte interesante para poder ser un adulto feliz y bien adaptado socialmente. La gran variedad de ocupaciones hace que al adolescente se le torne difícil el problema de decidirse por alguna de ellas. Con relación a la elección de una ocupación, los intereses de los adolescentes pueden clasificarse grosso modo en cuatro aspectos:

Conseguir trabajo: tipo de trabajo, ganar dinero y posición social de adulto.

Conseguir trabajo: Cuanto mayor sea la necesidad económica tanto mayor será el interés por conseguir un empleo. Debido a su falta de experiencia, esta preocupación lo conduce a aceptar lo que se le ofrezca y con demasiada frecuencia permanece en su empleo o busca uno similar por que puede adquirir experiencia que pueda presentar a su futuro empleador.

Tipo de trabajo: Cuando el adolescente se halla pronto para empezar a trabajar, habitualmente es realista con respecto al trabajo que habrá de dedicarse. En ese

momento le interesa descubrir qué clase de tarea puede efectuar y qué tipo quiere realizar. Toma el empleo con la idea de que este no será más que un escalón hacia algo mejor y más de acuerdo con su preferencia.

Ganar Dinero: El afán de independencia económica a menudo es más intenso que el interés por el propio trabajo. El adolescente se halla dispuesto a aceptar cualquier trabajo bien remunerado, sin importarle que le sea atractivo o no.

Posición Social de Adulto: Para el joven, la posición social de una persona que tiene un empleo es muy superior a la del estudiante. Cree que al percibir un sueldo o salario logran una ubicación en el grupo social, especialmente si sus compañeros de estudio continúan estudiando. El joven que trabaja ya no es un joven a los ojos de la sociedad, sino que se le considera como persona seria.

a. Factores que influyen sobre los intereses

Las variaciones en los intereses dependen de una cantidad de factores de los cuales los siguientes son los más importantes (Hurlock, 1970):

- **Edad:** Durante la adolescencia se desarrolla interés por la comunidad y los asuntos nacionales como resultado de la nueva posición y de la expectativa social con respecto al papel que desempeñara. A demás las presiones culturales le hacen abandonar muchos de sus atracciones más infantiles y desarrollar intereses más acordes con su posición de casi adulto.
- **Sexo:** los diversos intereses que existen entre los sexos se deben en parte a las diferencias físicas y en parte a las diferencias culturales. Las muchachas se oponen más que los varones a las actividades organizadas. También son menos variables que los varones en sus inquietudes y deseos, y fluctúan menos que éstos de una edad a otra (Lehmann & Witty, 1926; en Hurlock, 1970). Al aumentar la edad, ambos sexos pasan más tiempo juntos en sus recreaciones; por consiguiente, las diferencias entre los sexos disminuyen al final de la adolescencia, en comparación con las que existían en años anteriores.
- **Inteligencia:** Los adolescentes de niveles intelectuales superiores participan en mayor número de diversiones de naturaleza diversa, que los adolescentes de niveles intelectuales inferiores. El tipo de actividad

a que se dedican presenta una gran correlación con el rendimiento en los estudios (Lehmann & Witty, 1926; en Hurlock, 1970). El adolescente brillante dedica más tiempo a las actividades individuales y es más capaz de lograr satisfacción por sus propios recursos que el menos educado. El interés de la lectura de los individuos brillantes son similares a los de los individuos varios años mayores que ellos.

- **Ambiente:** El ambiente influye de dos maneras sobre los intereses: en primer lugar, el ambiente en que vive determina aquello en que es posible que el adolescente se interese, y la segunda manera cómo influye el ambiente en los intereses es la debida al efecto de las presiones culturales. La cantidad de personas presentes, las condiciones climáticas y las comodidades que ofrece el medio desempeñan un papel de importancia en la determinación de los intereses que posiblemente desarrolle el adolescente. Symonds (1936), citado por Hurlock (1970), ha expresado que los adolescentes de la ciudad se hallan más interesados en las cuestiones sexuales, las ambiciones, los ideales, el atractivo personal y el congeniar con los demás, que los muchachos del campo. Además demostraban menor interés en el dinero que el grupo del medio rural.
- **Posición económico-social:** La posición socioeconómica de la familia del adolescente influirá no solo sobre los intereses que éste puede desarrollar, sino también sobre la forma que ellos adoptan. Con frecuencia, los adolescentes de los grupos de nivel inferior deben trabajar en su casa o después del horario escolar. Esto disminuye el tiempo que disponen para las actividades vinculadas con sus inquietudes o deseos. Además la disponibilidad de dinero necesario para mantener ciertas diversiones tales como: ir a fiestas, o practicar deportes, depende a sí mismo de la posición económica de la familia. Los adolescentes de grupos de niveles superiores no sólo leen más que los de grupos inferiores, sino que los libros, revistas, diarios que leen son de mayor calidad que los leídos por estos últimos.

b. Permanencia de los intereses

En el caso de las vocaciones cambian a menudo durante la adolescencia. Los cambios más frecuentes y más radicales ocurren a menudo, cuando se produce una transformación de los objetivos vocacionales irreales a otros más reales. Por ejemplo, se observa como éstas continúan modificándose incluso después de la adolescencia, como puede observarse en la frecuencia de cambios de ocupación; pero las modificaciones son menos comunes y más conservadoras a medida que el individuo envejece. Al principio en la edad del colegio secundario, los cambios son mayores y más frecuentes que los que se observan a medida que los alumnos van pasando de año (Jacobs, 1949, citado por Hurlock, 1970).

Las variaciones en la estabilidad vocacional pueden encontrarse más pronunciadas en ciertos grupos de individuos que en otros. Se han encontrado diferencias sexuales a favor de una mayor estabilidad de las mujeres, en las edades que asisten al colegio secundario y de las estudiantes universitarias (Fox, 1947, en Hurlock, 1970). Los individuos autosuficientes presentan las menores modificaciones en sus intereses vocacionales, mientras que los extrovertidos presentan los mayores cambios (Cawley, 1947, en Hurlock, 1970). Los estudiantes que en el colegio pueden realizar una elección vocacional que les resulte satisfactoria, son más jóvenes, más brillantes, más maduros y más estudiosos que los que son incapaces de realizar una elección y mantenerla (Carter y Jobes, 1938, citados por Hurlock, 1970).

CAPITULO III

METODOLOGIA

1. TIPO DISEÑO O MÉTODO

A. Tipo

La presente tesis es de tipo descriptivo correlacional (Hernández, Fernández y Baptista, 1998), ya que especificara con exactitud los niveles de resiliencia y proyecto de vida detallando como es y cómo se manifiestan estas dos variables en los adolescentes de 14 a 18 años de zonas rurales de Majes, a su vez que estaremos determinando el grado de relación que existe entre las mismas.

B. Diseño

El diseño de investigación es no experimental, transaccional, descriptivo, comparativo correlacional (Hernández, Fernández y Baptista, 1998)

Es no experimental, ya que no existe un control directo de las variables que actúan como independientes debido a que ya han ocurrido. Es transaccional porque se mide y somete a comparación las variables, resiliencia y proyecto de vida en un

único momento temporo-espacial (Hernández, Fernández y Baptista, 1998). Es descriptiva, porque se interesa por medir con la mayor precisión posible y de forma independiente la resiliencia y el proyecto de vida. Es comparativa, porque permite recolectar información en dos muestras (varones – mujeres) con respecto a un mismo aspecto de interés en este caso la resiliencia y el proyecto de vida, y luego caracterizarlo a través de la comparación de los datos recogidos. Es correlacional, porque se interesa en determinar el grado de relación existente entre las dos variables de interés en una misma muestra de sujetos y el grado de relación que existe entre estos dos fenómenos como son la Resiliencia y Proyecto de Vida

2. SUJETOS

A. Población

La población está conformada por 380 estudiantes de tercero a quinto de secundaria de zonas rurales del Distrito de Majes - Arequipa en cuya jurisdicción se encuentran los centros poblados de la B1, B3 y E3.

B. Muestra

El muestreo es no probabilístico intencional y se hizo la selección de los estudiantes de acuerdo al nivel educativo en la cual está incluido la edad del alumno. El tamaño de la muestra elegida es de 329 estudiantes con edades de entre los 14 a 18 años, que cursan entre el 3er a 5to año de secundaria en tres instituciones educativas en las zonas rurales del Distrito de Majes - Arequipa.

Tabla 2. Distribución de la muestra por Instituciones Educativas

CENTRO POBLADO	COLEGIOS	NRO. DE ALUMNOS
B3	41061 JOSE ANTONIO ENCINAS	102
E3	40661 ISABEL KRIEGER BEATO	94
B1	40625 CORAZON DE JESUS	133
TOTAL		329

3. MATERIAL / INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de los datos se empleó como instrumentos, la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, para estimar los niveles de los diferentes componentes y/o dimensiones de la resiliencia; y la Escala de Evaluación del Proyecto de Vida de García, para valorar los niveles en cada una de las dimensiones del Proyecto de Vida en los estudiantes de 3ro a 5to año de secundaria de I. E. de zonas rurales de Arequipa.

A. Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (ER)

a. Ficha técnica

- Nombre : Escala de Resiliencia.
- Autores : Wagnild, G. Young, H. (1993).
- Procedencia : Estado Unidos.
- Adaptación peruana : Novella (2002).
- Administración : Individual o colectiva.
- Duración : Aproximadamente de 25 a 30 minutos.
- Aplicación : Para adolescentes y adultos.
- Significación : La Escala evalúa las siguientes dimensiones de la resiliencia: Ecuanimidad, Sentirse bien solo, Confianza en sí mismo, Perseverancia, y Satisfacción. Asimismo, considera una Escala Total.

b. Breve descripción

La escala de resiliencia fue construida por Wagnild y Young en 1988, y fue revisada por los mismos autores en 1993. Está compuesta de 25 ítems, los cuales puntúan en una escala tipo Likert de 7 puntos, donde 1 es en desacuerdo, y un máximo de acuerdo es 7. Los participantes indicarán el grado de conformidad con el ítem, ya que todos los ítems son calificados positivamente; los más altos puntajes serán indicadores de mayor resiliencia, el rango de puntaje varía entre 25 y 175 puntos.

Para Wagnild y Young (1993), la resiliencia sería una característica de la personalidad que modera el efecto negativo del estrés y fomenta la adaptación.

Ello connota vigor o fibra emocional y se ha utilizado para describir a personas que muestran valentía y adaptabilidad ante los infortunios de la vida.

La resiliencia es la capacidad para resistir, tolerar la presión, los obstáculos y pese a ello hacer las cosas correctas, bien hechas, cuando todo parece actuar en nuestra contra. Puede entenderse aplicada a la psicología como la capacidad de una persona de hacer las cosas bien pese a las condiciones de vida adversas, a las frustraciones, superarlas y salir de ellas fortalecido o incluso transformado.

c. Objetivos del instrumento

- a. Establecer el nivel de resiliencia de los estudiantes.
- b. Realizar un análisis psicométrico del nivel de resiliencia de los estudiantes.

d. Estructura

La Escala de Resiliencia tiene como componentes:

- Confianza en sí mismo
- Ecuanimidad
- Perseverancia
- Satisfacción personal
- Sentirse bien solo

e. Factores

Factor I: Denominado competencia personal; integrado por 17 ítems que indican: autoconfianza, independencia, decisión, invencibilidad, poderío, ingenio y perseverancia.

Factor II: Denominado aceptación de uno mismo y de la vida representados por 8 ítems, y reflejan la adaptabilidad, balance, flexibilidad y una perspectiva de vida estable que coincide con la aceptación por la vida y un sentimiento de paz a pesar de la adversidad.

Estos factores representan las siguientes características de resiliencia:

- a. Ecuanimidad: Denota una perspectiva balanceada de la propia vida y experiencias, tomar las cosas tranquilamente y moderando sus actitudes ante la adversidad.
- b. Perseverancia: Persistencia ante la adversidad o el desaliento, tener un fuerte deseo del logro y autodisciplina.
- c. Confianza en sí mismo: Habilidad para creer en si mismo, en sus capacidades.
- d. Satisfacción personal: Comprender el significado de la vida y cómo se contribuye a esta.
- e. Sentirse bien sólo: Nos da el significado de libertad y que somos únicos y muy importantes.

Relación de ítems por cada factor de la Escala de Resiliencia (ER)

Factor	Ítemes
Satisfacción personal	16, 21, 22, 25
Ecuanimidad	7, 8, 11, 12
Sentirse bien solo	5, 3, 19
Confianza en sí mismo	6, 9, 10, 13, 17, 18, 24
Perseverancia	1, 2, 4, 14, 15, 20, 23

f. Calificación e interpretación

Los 25 ítems puntuados en una escala de formato tipo Likert de 7 puntos donde: 1, es máximo desacuerdo; 7, significa máximo de acuerdo. Los participantes indicarán el grado de conformidad con el ítem; y a todos los que son calificados positivamente de entre 25 a 175 serán puntajes indicadores de mayor resiliencia.

g. Confiabilidad

La prueba piloto tuvo una confiabilidad calculada por el método de la consistencia interna con el coeficiente alfa de Cronbach de 0.89 (Novella, 2002). Los estudios citados por Wagnild y Young dieron confiabilidades de 0.85 en una muestra de cuidadores de enfermos de Alzheimer; 0.86 y 0.85 en

dos muestras de estudiantes femeninas graduadas; 0.90 en madres primerizas post parto; y 0.76 en residentes de alojamientos públicos. Además, con el método test-retest la confiabilidad fue evaluada por los autores en un estudio longitudinal en mujeres embarazadas antes y después del parto, obteniéndose correlaciones de 0.67 a 0.84, las cuales son respetables.

El año 2004 se realiza una nueva adaptación de la Escala de Resiliencia por un grupo de profesionales de la facultad de psicología Educativa de la UNMSM realizada en una muestra de 400 estudiantes varones y mujeres entre 13 a 18 años de edad de tercer año de secundaria de la UGEL 03, obteniéndose una confiabilidad calculada por el método de la consistencia interna con el coeficiente alfa de Cronbach de 0.83.

h. Validez

La validez concurrente se demuestra por los altos índices de correlación de la ER con mediciones bien establecidas de constructos vinculados con la resiliencia. Según el criterio de Kaiser, se identifican 5 factores.

La validez del contenido se da a priori, pues los ítems fueron seleccionados acorde con aquellos que reflejaban las definiciones de resiliencia, a cargo de los investigadores, dos psicometristas y dos enfermeras. Los ítems tienen una redacción positiva. La validez concurrente se da al correlacionar altamente con mediciones bien establecidas de constructos vinculados con la resiliencia como: Depresión, con $r = -0.36$, satisfacción de vida, $r = 0.59$; moral, $r = 0.54$; salud, $r = 0.50$; autoestima, $r = 0.57$; y percepción al estrés, $r = -0.67$.

En cuanto a la validez, se utilizó en esta investigación el análisis factorial para valorar la estructura interna del cuestionario, con la técnica de componentes principales y rotación oblimin, que nos mostró 5 factores que no están correlacionados entre sí (ver capítulo de Resultados).

B. Escala de Evaluación del Proyecto de Vida

a. Ficha técnica

- Nombre : Escala de Evaluación del Proyecto de Vida
- Autora : Orfelinda García Camacho (2002).
- Procedencia : Lima, Perú.
- Administración : Individual o colectiva.
- Duración : Aproximadamente, 20 minutos.
- Aplicación : Para adolescentes de 13 a 18 años.
- Significación : La Escala evalúa los siguientes factores: 1) Grado de motivación; 2) Disponibilidad de recursos financieros; 3) Disponibilidad de recursos humanos 4) Factibilidad o posibilidad de metas ocupacionales; 5) Factibilidad de metas educativas; 6) Grado de planificación de metas a largo plazo; y 7) Grado de planificación de metas a corto plazo.

b. Objetivos del instrumento

Indagar elementos indispensables para el proyecto de vida del grupo humano.

c. Normas de calificación e interpretación

La Escala tiene 10 ítems y se divide en 4 áreas:

- a. Planeamiento de metas (Grado de planificación de metas), medido en una escala de 0 a 4 por los ítems 1 (corto plazo), 2 (mediano plazo), y 3 (largo plazo) de la Escala de Evaluación del Proyecto de Vida orientado a metas.
- b. Posibilidad de logros (Posibilidad de alcanzar metas), que se mide en una escala de 0 a 4 por los ítems 5 (meta educativa) y 6 (meta ocupacional) de la Escala de Evaluación del Proyecto de Vida.
- c. Disponibilidad de recursos (Nivel de disponibilidad de los recursos), que se mide en una escala de 0 a 4 por los ítems 7 (recursos humanos) y 8 (recursos financieros) de la Escala de Evaluación del Proyecto de Vida orientado a metas.

d. Fuerza de motivación (Grado de motivación para realizar los planes), medida en una escala de 0 a 4 por los ítems 9 y 10 de la Escala de Evaluación del Proyecto de Vida orientado a metas.

d. Confiabilidad y validez

El coeficiente Alfa de la Escala total es de un nivel “moderado” (0.76) valor que se reporta en la literatura especializada como usual en cuestionarios que valoran características de personalidad. Por otro lado, los coeficientes Alfas de las áreas son relativamente bajos, entre 0.48 y 0.68, pero aceptables por el pequeño número de sus reactivos.

Para la estimación de la validez de la Escala con un enfoque intrapruebas, los resultados de los coeficientes de correlación ítem-test corregidos, de los coeficientes Alfa y la proporción apreciable de varianza explicada por los dos factores indican que la Escala de Evaluación del Proyecto de Vida de García (2002) tiene las características básicas para considerarla como válida (Flores, 2008).

4. PROCEDIMIENTO

Nos constituimos a cada una de las instituciones educativas rurales ya mencionadas ubicadas dentro la jurisdicción del Distrito de Majes - Arequipa para requerir la participación de los estudiantes de 3ro a 5to año de secundaria en la tesis “Resiliencia y Proyecto de Vida en Estudiantes de 3ro a 5to de secundaria de Zonas Rurales del Distrito de Majes - Arequipa”.

El trabajo se realizó en los ambientes de las mismas instituciones educativas, la evaluación se llevó a cabo en 1 sesión de trabajo. Así mismo se extrajeron datos relevantes de la situación del alumno a través de la revisión de las fichas de matrículas de los alumnos evaluados.

A. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Para el análisis de los datos, se utilizó las siguientes estadísticas:

- Estadística descriptiva.

- Estadística inferencial.

Tales estadísticas se emplearon en función del análisis psicométrico de los instrumentos de esta investigación: La Escala de resiliencia de Wagnild y Young, y la Escala de Evaluación del Proyecto de Vida de García; así como en función del contraste de las hipótesis de estudio.

a. Para el análisis psicométrico

- Estadística descriptiva: Se empleó la media aritmética y la desviación estándar.
- Estadística inferencial: Se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson y el coeficiente Alfa de Cronbach.
- Estadística multivariada: El análisis factorial con la técnica de los componentes principales, rotación oblimin (en el caso específico de la Escala de Resiliencia) y rotación varimax (en el caso específico de la Escala de Evaluación del Proyecto de Vida); y, además, el scree plot de Cattell.

b. Para el contraste de las hipótesis

- Estadística descriptiva: Frecuencias, porcentajes y gráficos de barras.
- Estadística inferencial: Se utilizó la prueba Ji cuadrado de homogeneidad y la prueba Ji cuadrado de independencia; el coeficiente de contingencia; el coeficiente rho de Spearman, y la prueba de Kolmogorov- Smirnov

CAPITULO IV

RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados estadísticos de la presente investigación y para lograr una mejor presentación de los datos del estudio utilizaremos tablas de datos y representación gráficas, las cuales nos permitirán una mejor descripción e interpretación de los resultados.

Luego analizaremos los resultados según la relación entre las variables, tomando en cuenta los puntajes más altos como los estadísticamente más representativos de nuestra muestra.

El nivel de significación para el análisis psicométrico de los instrumentos de investigación y para la contratación de las hipótesis fue de $p<0.05$. Y el paquete estadístico utilizado para el cálculo de los datos fue el software SPSS para Windows v. 13.0.

Para una mejor presentación de los datos hicimos uso de polígonos de frecuencia para la representación de los resultados

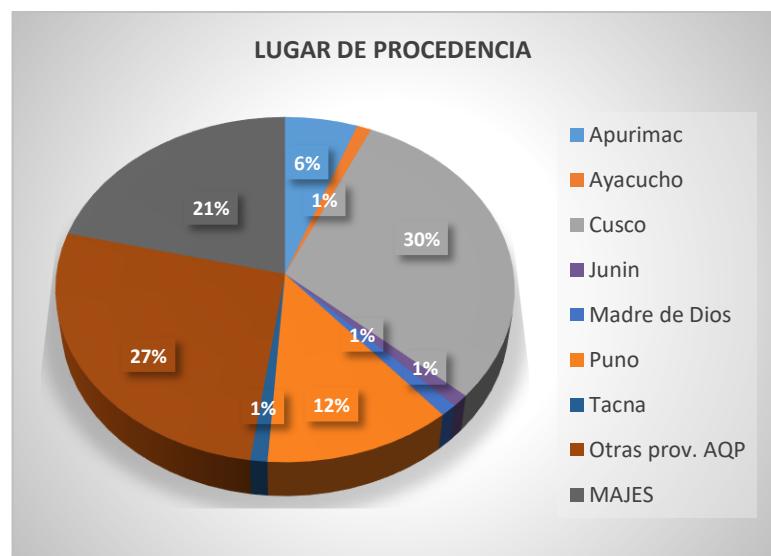
CARACTERIZACIÓN DE LA MUESTRA

Para llevar a cabo el análisis de los resultados obtenidos por los instrumentos aplicados es necesario tener en cuenta algunos aspectos que pueden servir para conocer mejor a los estudiantes de las zonas rurales del distrito de Majes – Arequipa, por tal razón se realiza una breve caracterización cuantitativa de la situación social, pero sobretodo familiar del estudiante.

La caracterización es un tipo de descripción cualitativa que puede recurrir a datos o a lo cuantitativo con el fin de profundizar el conocimiento sobre algo. Para cualificar ese algo previamente se deben identificar y organizar los datos; y a partir de ellos, describir (caracterizar) de una forma estructurada; y posteriormente, establecer su significado (sistematizar de forma crítica) (Bonilla, Hurtado & Jaramillo, 2009). Aunque la caracterización es un método empleado mayormente por investigaciones cualitativas, para el caso que nos interesa, nos servirá para entender mejor la situación de los estudiantes en la obtención de los resultados.

Los datos que se muestran a continuación fueron extraídos a partir de las fichas de matrículas de los 329 estudiantes de la muestra de los diferentes colegios de las zonas rurales del distrito de Majes – Arequipa.

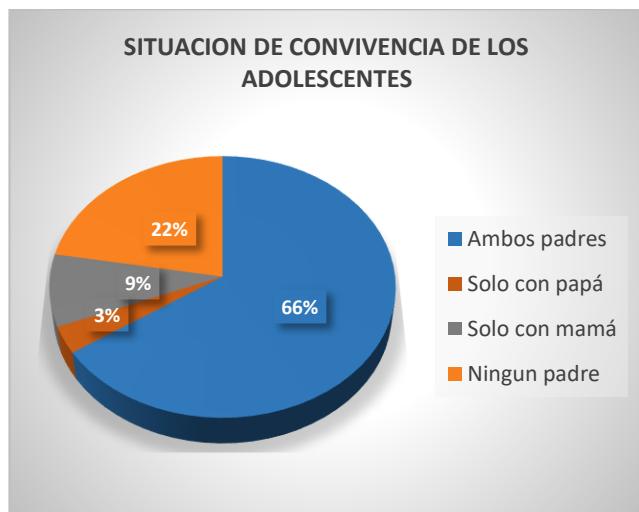
Gráfico 1. Lugar de procedencia de los estudiantes



Como se puede observar en el gráfico 1, sólo el 21% de los estudiantes procede originalmente de la ciudad de Majes. En su mayoría provienen del departamento de Cusco

(30%), seguidos de otras provincias del departamento de Arequipa (27%), del departamento de Puno (12%), del departamento de Apurímac (6%) y en menor medida de otros departamentos como Junín, Madre de Dios y Tacna (1%). La mayoría de estudiantes y sus familias son inmigrantes que muy probablemente aprovecharon el boom que Majes comenzó a sufrir desde los 80, cuando comenzó el proyecto de la Irrigación de Majes. El distrito como tal se constituye recién en el año de 1999 y a partir de ese momento es cuando la mayor parte de la población actual comenzó a habitar estas extensas pampas en busca de un futuro mejor que incluye la calidad de vida y la educación.

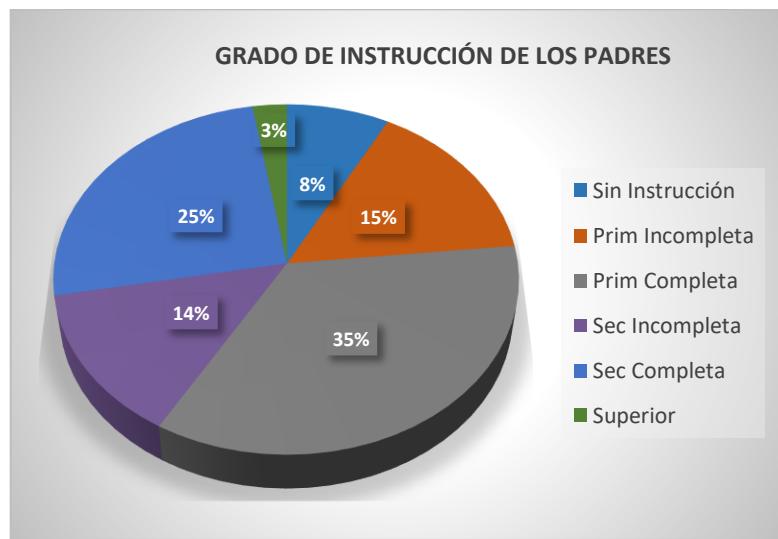
Gráfico 2. Situación de convivencia



Observamos que respecto a la situación de convivencia de los estudiantes mayormente viven con ambos padres (66%), en segundo lugar, se encuentran los estudiantes que no viven con ninguno de los padres (22%), mientras el resto (12%) viven solo con uno de los padres, en el caso de la madre un 9% y en el caso del padre un 3%.

De lo observado se puede indicar que aunque la mayoría vive con ambos padres no significa siempre que la calidad de la relación sea la mejor, sin embargo garantiza que al menos las necesidades de los alumnos pueden ser satisfechas. En cambio, el segundo grupo de alumnos que viven sin los padres sería un grupo potencial de adolescentes en situación de riesgo donde el vínculo parental es débil y no existe guía ni supervisión adecuadas. (Dryffos, 1990; citado por Maddaleno, 1994). En comparación a este grupo, la presencia de al menos uno de los padres (12%) sería mejor que la ausencia total, pero existe también el riesgo de que el adolescente no encuentre satisfecha todas sus necesidades.

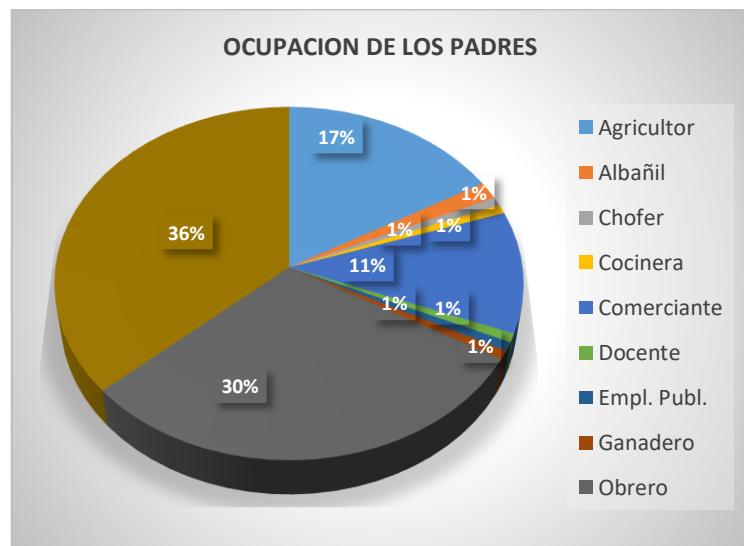
Gráfico 3. Grado de instrucción de los padres



Observamos que, con respecto al grado de instrucción de los padres de los estudiantes, la mayoría ha alcanzado la primaria (35%), en segundo lugar se encuentran los padres que han alcanzado la secundaria completa (25%), en tercer lugar están los que no culminaron la primaria (15%), en cuarto lugar los que no culminaron la secundaria (14%), y el restante corresponde a los padres que no tienen instrucción (8%) y finalmente un 3% tiene estudios superiores.

Al agrupar los resultados por el nivel sin importar si han sido concluidos, encontramos que la mitad de los padres (50%) ha hecho educación primaria, mientras el 39% ha llegado a la educación secundaria y el resto no ha tenido estudios y muy pocos han alcanzado un nivel de educación superior. Tomando en cuenta que el nivel de estudios alcanzado por los padres es un factor clave en el éxito escolar y este éxito escolar a su vez determina la percepción que tiene el alumno de sus propias capacidades y sus proyecciones sobre el futuro, indicaría que los alumnos tienen un gran desafío para poder obtener una mejor calidad de vida en su futuro, pero siempre se espera que las generaciones siguientes obtengan un nivel de educación y de vida superior al de sus antecesores. En el caso de estos estudiantes se ha visto que han emigrado junto a su familia justamente en busca de mejores oportunidades.

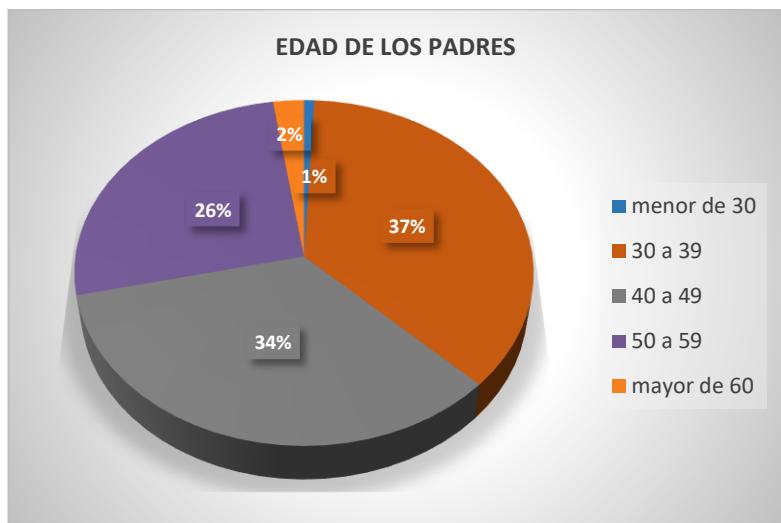
Gráfico 4. Ocupación de los padres



Se puede observar que con respecto a la ocupación de los padres mayormente se dedican a ser amas de casa (36%), seguidos por trabajos de obreros (30%), agricultores (17%), comerciantes (11%), mientras el resto se dedica a actividades como albañil (1%), chofer (1%), cocinera (1%), docente (1%), empleados públicos (1%) y ganaderos (1%).

Las aspiraciones de los adolescentes sobre lo que quieren ser y hacer en el futuro están vinculados a las situaciones sociales y sobre todo a las situaciones familiares que perciben e interpretan, por lo tanto sus primeros referentes son los padres o cuidadores más cercanos. El tipo de actividad que ellos ven que realizan sus padres influirá en lo que ellos desean hacer en el futuro y como deberían vivir la vida. Por otro lado, también se toma como referencia de la capacidad que tiene los padres para atender a las necesidades materiales y emocionales de los hijos, donde al menos 3 de cada 10 alumnos, contarían con la presencia constante de su madre. También, en el caso del desempeño escolar, se ha visto la influencia del tipo de ocupación de los padres en el nivel de logro escolar de los alumnos, el cual influye en la percepción de las propias capacidades en el alumnos y sus expectativas futuras sobre lo que hará al terminar el colegio.

Gráfico 5. Edad de los padres



Con respecto a la edad de los padres se puede observar que la mayoría de ellos oscilan entre los 30 – 39 años (37%), en segundo lugar, se encuentran los padres que tiene una edad entre edades de los 40 a 49 años (34%), seguidos por los padres cuyas edades están entre los 50 – 59 años (26%), los padres con edades mayores a los 60 años (2%), y finalmente los padres con edades menores a los 30 años (1%).

La edad de los progenitores nos indicaría en que momento de su desarrollo optaron por ser padres. La mayoría de los padres (37%) de los adolescentes estudiados están dentro del rango de los 30 - 39 años, por lo que fueron padres de estos adolescentes en etapas tempranas como al final de la adolescencia e inicio de la juventud. El segundo grupo mayoritario de padres (34%) habría tenido a sus hijos adolescentes durante su juventud y adultez. Finalmente algunos padres lo han sido en edades muy tardías (2%) o muy tempranas (1%); en ambos casos lo más probable es que hayan sido hijos no planificados. Es importante saber esto porque la madurez y visión del mundo es transmitida por los padres y la visión que los padres tienen del mundo está condicionada a su vez por su pasado y la reflexión sobre este, además influye también en el tipo de relación que tienen con sus hijos y como los perciben. Es por eso que padres muy mayores transmiten una visión del mundo que puede ser muy diferente de los tiempos actuales y que hace la relación entre padres e hijos cada vez más distante, así como unos padres muy jóvenes aún no se han formado una visión clara del mundo y tienen una relación más amical que de padres con los hijos. En el caso de los padres de los adolescentes estudiados es muy probable que tengan padres cuya madurez este aun en formación y que la visión que tengan del mundo sea próxima a lo que los hijos estén experimentando también.

ANÁLISIS DE LOS COMPONENTES DE LA RESILIENCIA DE LOS ESTUDIANTES DE 3RO A 5TO DE SECUNDARIA DE ZONAS RURALES DEL DISTRITO DE MAJES - AREQUIPA

Gráfico 6. Niveles de Satisfacción personal de los Estudiantes de 3ro a 5to de secundaria de Zonas Rurales del Distrito de Majes



Tabla 3. Niveles de Satisfacción Personal de los Estudiantes de 3ro a 5to de secundaria de Zonas Rurales del Distrito de Majes

	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajas tendencias	83	25,2
Bajas tendencias	58	17,6
Resiliencia promedio	66	20,1
Altas tendencias	79	24,0
Muy altas tendencias	43	13,1
Total	329	100,0

Observamos que respecto a la dimensión satisfacción personal, la mayoría de los alumnos presentan una preponderancia hacia bajas y muy bajas tendencias (42.8%),

seguidas de las tendencias altas y muy altas (37.1%) y solo un 20.1% se encontraría con una resiliencia promedio.

Para entender los resultados encontrados entenderemos la satisfacción personal como la satisfacción con la vida y que está relacionada con la valoración individual de la calidad de vida, regida por apreciaciones subjetivas y objetivas donde se trasciende lo económico y se mira la percepción, opinión, satisfacción y expectativas de las personas (Cardona & Agudela, 2007). Estos resultados nos indicarían que una parte significativa de los adolescentes estudiados (2 de cada 5 estudiantes) tiene una percepción pobre del significado de la vida y/o de sus propias capacidades para cambiar las circunstancias que les hacen percibir la vida de esa manera, las cuales están influenciados por el contexto familiar y socioeconómico en el que viven.

Gráfico 7. Niveles de Equanimidad de los Estudiantes de 3ro a 5to de secundaria de Zonas Rurales del Distrito de Majes

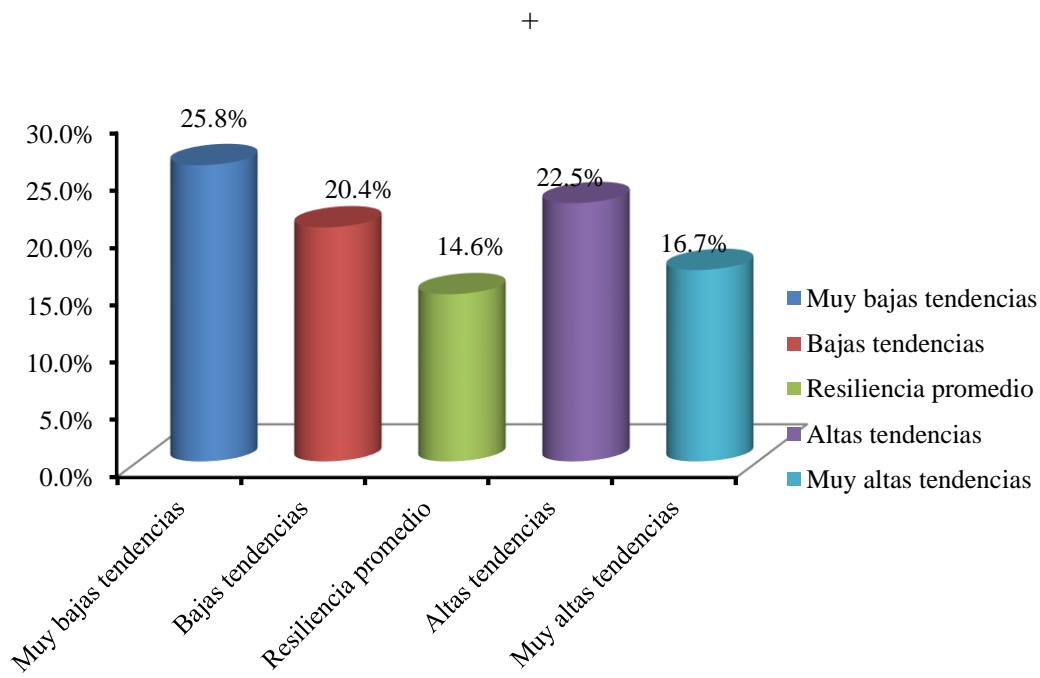


Tabla 4. Niveles de Ecuanimidad de los Estudiantes de 3ro a 5to de secundaria de Zonas Rurales del Distrito de Majes

	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajas tendencias	85	25,8
Bajas tendencias	67	20,4
Resiliencia promedio	48	14,6
Altas tendencias	74	22,5
Muy altas tendencias	55	16,7
Total	329	100,0

Observamos que respecto a la dimensión ecuanimidad, existe una preponderancia hacia las tendencias muy bajas y bajas de ecuanimidad (46.2%), seguidas de las tendencias altas y muy altas (39.2%) en tanto que los restantes 14, 6% corresponden a una tendencia promedio.

En general se aprecia que aproximadamente la mitad de estos adolescentes (53.2%) tienen la capacidad de tomar las cosas tranquilamente y moderar sus actitudes ante la adversidad (Wagnild & Young, 1993). Esto se explicaría de acuerdo con lo dicho por Zabalo (2000; en Melilli et al., 2004) quién encontró que el optimismo que los adolescentes resilientes manifiestan se debe a que ellos no están inmersos en la realidad, no son hiperrealistas, por lo que pueden creer que pueden superar los problemas. La otra mitad aproximada de los adolescentes del estudio (46,2%) se encontraría en una situación contraria debido quizás a que las experiencias vividas les han llevado a tomar conciencia de situaciones más trágicas o difíciles de manejar a su edad.

Gráfico 8. Niveles del componente Sentirse Bien solo de los Estudiantes de 3ro a 5to de secundaria de Zonas Rurales del Distrito de Majes

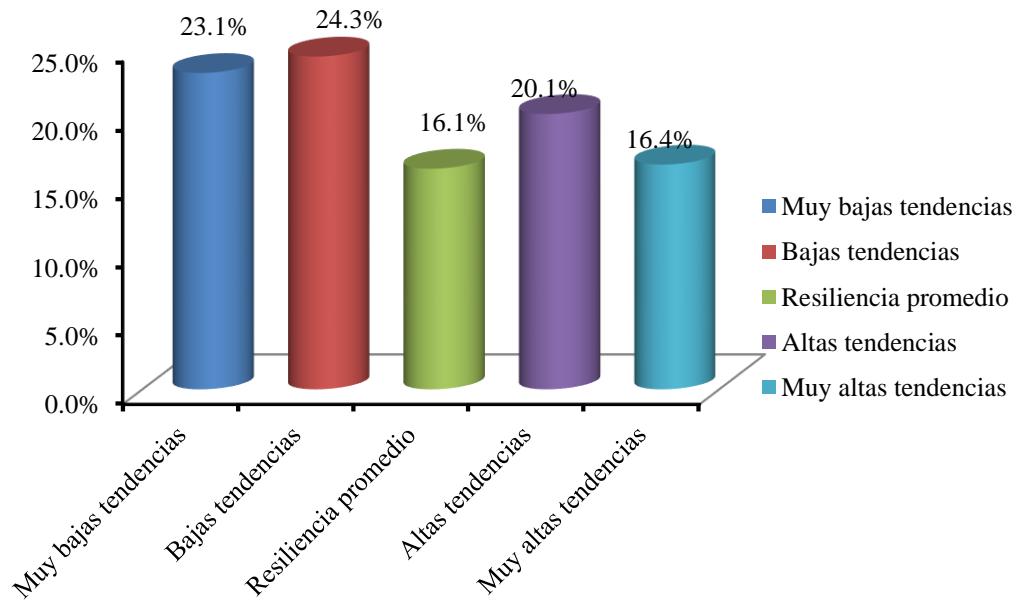


Tabla 5. Niveles del componente Sentirse Bien Solo de los Estudiantes de 3ro a 5to de secundaria de Zonas Rurales del Distrito de Majes

	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajas tendencias	76	23,1
Bajas tendencias	80	24,3
Resiliencia promedio	53	16,1
Altas tendencias	66	20,1
Muy altas tendencias	54	16,4
Total	329	100,0

Observamos que respecto a la dimensión sentirse solo bien, hay una mayor preponderancia hacia las tendencias muy bajas y bajas (47,4%), seguida de las

tendencias altas y muy altas (36,5%), mientras que el nivel promedio se encuentra solo en el 16,1% de la muestra adolescente.

Poco más de la mitad de los adolescentes estudiados (52,6%) presenta un nivel adecuado frente a “sentirse bien solo”, es decir, se sienten capaces de tomar decisiones propias y de cuidar de sí mismos. Para Wagnild y Young (1993) esta dimensión está referida a la adopción del significado de libertad. La libertad (del latín: *libertas*, -ātis) es la capacidad de la conciencia para pensar y obrar según la propia voluntad de la persona, que permite a alguien decidir si quiere hacer algo o no, lo hace libre, pero también responsable de sus actos en la medida en que comprenda las consecuencias de ellos. (Libertad, s/f). El desarrollo de esta capacidad es uno de los retos a los que se enfrentan la mayoría de los adolescentes para convertirse en personas autónomas e independientes y en la que los padres o cuidadores jugaran un papel importante.

A pesar que aproximadamente la otra mitad de los adolescentes estudiados (47,4%) presenta tendencias bajas y muy bajas hacia el “sentirse bien solo” podríamos esperar que la mayoría de ellos en los siguientes años desarrollos esta capacidad, teniendo en cuenta la heterogeneidad de las edades en la muestra.

Gráfico 9. Niveles del componente Confianza en Sí Mismo de los Estudiantes de 3ro a 5to de secundaria de Zonas Rurales del Distrito de Majes

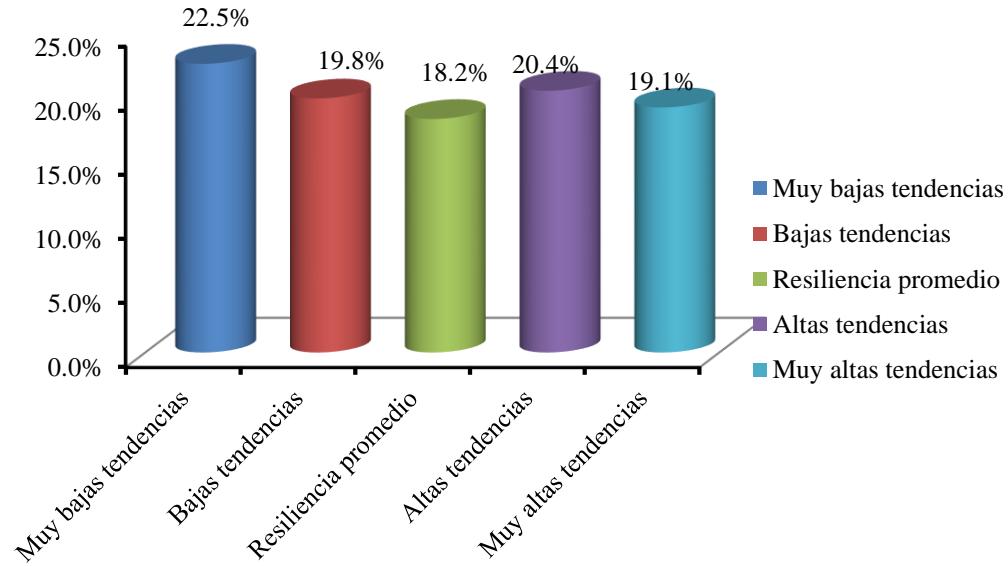


Tabla 6. Niveles del componente Confianza en Sí Mismo de los Estudiantes de 3ro a 5to de secundaria de Zonas Rurales del Distrito de Majes

	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajas tendencias	74	22,5
Bajas tendencias	65	19,8
Resiliencia promedio	60	18,2
Altas tendencias	67	20,4
Muy altas tendencias	63	19,1
Total	329	100,0

Observamos que respecto a la dimensión confianza en sí mismo, hay una mayor preponderancia hacia las muy bajas y bajas tendencias (42,3%), seguido por las tendencias altas y muy altas (39,5%), mientras que el 18,2% tiene una tendencia promedio.

En general más de la mitad de los adolescentes estudiados (57,7%) tiene un nivel adecuado de confianza en sí mismos, es decir, creen en sus propias capacidades para lograr los resultados que esperan. Mientras que la otra mitad de este grupo de adolescentes (42,3%) no tiene esa misma convicción.

El desarrollo de la confianza en sí mismo está mediado por las experiencias anteriores en situaciones similares y cómo las afrontaron, así como por la presencia de personas significativas que hayan impulsado ese sentimiento. Especialmente en esta época el ambiente escolar puede propiciar que esta autoconfianza se vea reforzada positiva o negativamente. Sabemos que actualmente que las poblaciones de escolares con problemas de aprendizaje se ha incrementado, por lo que probablemente los alumnos que no manifiestan un buen nivel de confianza en sí mismos son aquellos que también tienen problemas dentro del aula. Como señalaba Dryfoos (1990, citado por Maddaleno, 1994, en Flores, 2008) un desempeño escolar deficiente es un factor que predice a un adolescente en riesgo.

Gráfico 10. Niveles del componente Perseverancia de los Estudiantes de 3ro a 5to de secundaria de Zonas Rurales del Distrito de Majes

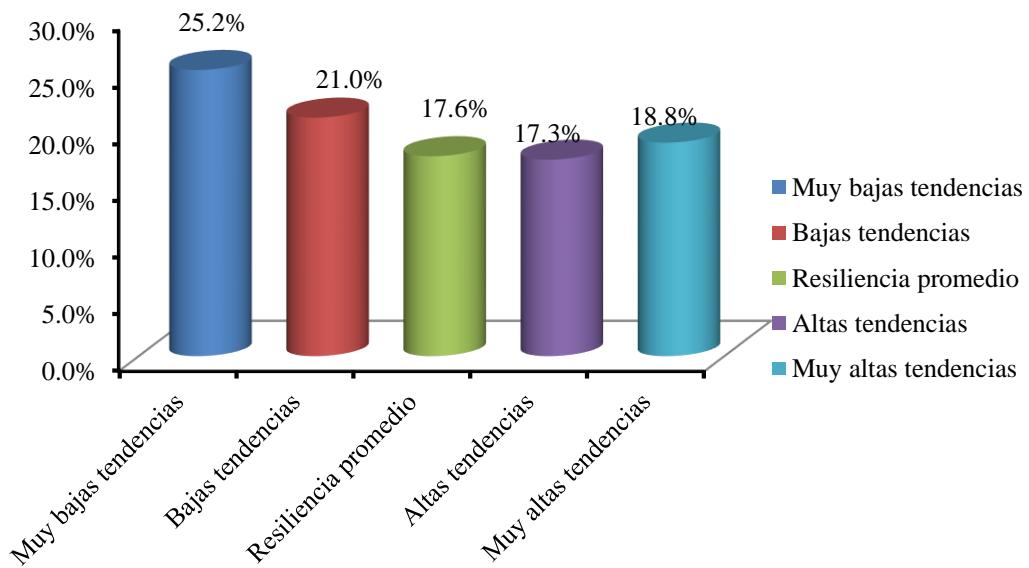


Tabla 7. Niveles del componente Perseverancia de los Estudiantes de 3ro a 5to de secundaria de Zonas Rurales del Distrito de Majes

	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajas tendencias	83	25,2
Bajas tendencias	69	21,0
Resiliencia promedio	58	17,6
Altas tendencias	57	17,3
Muy altas tendencias	62	18,8
Total	329	100,0

Observamos que respecto a la dimensión perseverancia, que existe una mayor preponderancia hacia las tendencias bajas y muy bajas (46,2%), seguida de las tendencias altas y muy altas (36,1%) y finalmente un 17,6% se incluye dentro de la tendencia promedio.

Según Wagnild y Young (1993) esta dimensión estaría relacionada a la persistencia ante la adversidad y tener un fuerte deseo del logro junto a la autodisciplina, por lo que de manera general poco más de la mitad de los adolescentes estudiados (53,7%) tendría esta característica. Para poder mantener una actitud perseverante frente a las dificultades hace falta un sentido de propósito y de futuro como lo señala Munist et al. (1998), citado por Del Águila (2003), sentido del que carecería la otra porción de los adolescentes del estudio (46,2%). Esto sería coherente con el resultado encontrado en la dimensión de Satisfacción personal que incluye el significado de la vida y su propósito con ella, donde el 42,8% tiene una muy baja y baja tendencia.

Tabla 8. Niveles de Resiliencia de los Estudiantes de 3ro a 5to de secundaria de Zonas Rurales del Distrito de Majes de Arequipa, según género

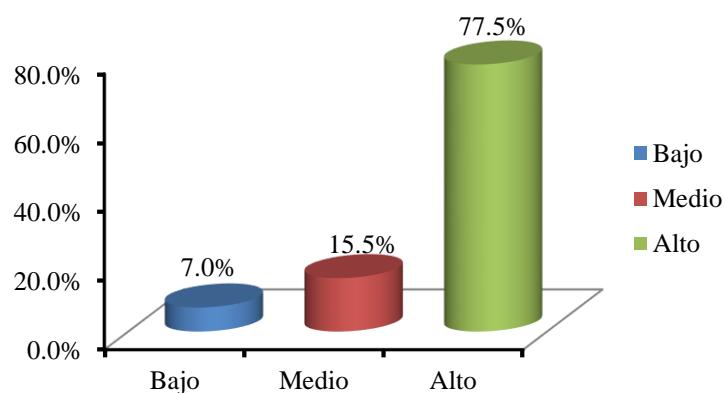
		Sig.						
		Sexo	N	Media	Desviación típ.	t	gl	(bilateral)
Satisfacción personal	Mujer	159	21,19	3,634	1,010	327	,313	
	Varón	170	20,75	4,256				
Ecuanimidad	Mujer	159	19,92	3,758	,278	327	,781	
	Varón	170	19,79	4,669				
Sentirse bien	Mujer	159	15,57	2,780	,533	327	,595	
	Varón	170	15,39	3,250				
Confianza en sí mismo	Mujer	159	37,64	5,896	,988	327	,324	
	Varón	170	36,99	5,870				
Perseverancia	Mujer	159	35,74	5,572	1,264	327	,207	
	Varón	170	34,96	5,576				
Resiliencia	Mujer	159	130,06	17,452	1,090	327	,277	
	Varón	170	127,89	18,567				

Encontramos que no existen diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la resiliencia y sus dimensiones entre los varones y mujeres evaluados ($p>0.05$).

Los resultados refieren que no hay diferencia entre varones y mujeres en cuanto al grado de los componentes de resiliencia.

**ANÁLISIS DE NIVELES DE LOS COMPONENTES DEL PROYECTO DE VIDA
QUE TIENEN LOS ESTUDIANTES DE 3RO A 5TO DE SECUNDARIA DE ZONAS
RURALES DEL DISTRITO DE MAJES - AREQUIPA**

**Gráfico 11. Niveles de planeamiento de metas de los
Estudiantes de 3ro a 5to de secundaria de Zonas Rurales del
Distrito de Majes**



**Tabla 9. Niveles de planeamiento de metas de los Estudiantes de 3ro a
5to de secundaria de Zonas Rurales del Distrito de Majes**

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	23	7,0
Medio	51	15,5
Alto	255	77,5
Total	329	100,0

Hallamos que tanto los alumnos de tercero (79.1%), cuarto (76.3%) y quinto de secundaria (76.5%) presentan mayormente un alto planeamiento de metas. Los resultados nos muestran que 7 de cada 10 adolescentes tienen un alto nivel en la planificación de sus metas ya sea a corto, mediano y/o largo plazo, es decir establecen sus objetivos que le dan sentido de significado y propósito a sus vidas.

Tomemos en cuenta que los adolescentes de zonas rurales pasan por más privaciones y necesidades que los que viven en zona urbana, sin embargo esta falta de posibilidades y los pocos recursos con los que cuentan los llevan a planificar la manera en la que mejoraran sus condiciones propias y de los suyos.

Gráfico 12. Niveles de posibilidad de logros de los Estudiantes de 3ro a 5to de secundaria de Zonas Rurales del Distrito de Majes

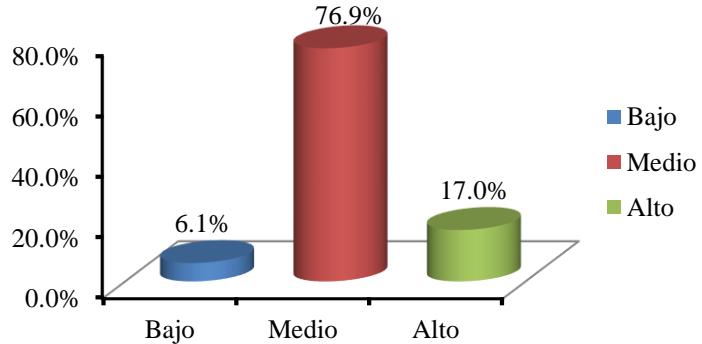


Tabla 10. Niveles de posibilidad de logros de los Estudiantes de 3ro a 5to de secundaria de Zonas Rurales del Distrito de Majes

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	20	6,1
Medio	253	76,9
Alto	56	17,0
Total	329	100,0

Hallamos que tanto los alumnos de tercero (74.6%), cuarto (76.3%) y quinto de secundaria (80.6%) presentan mayormente una posibilidad de logros de nivel medio.

Podemos inferir los presentes resultados y a la luz de la explicación que brindaron diversas investigaciones que nos refieren que las personas que realizan tareas a diario tienden a sentirse más felices y más optimistas. Al ser optimistas nos permitimos afrontar mejor las adversidades durante tiempos difíciles.

Gráfico 13. Niveles de disponibilidad de recursos de los Estudiantes de 3ro a 5to de secundaria de Zonas Rurales del Distrito de Majes – Arequipa

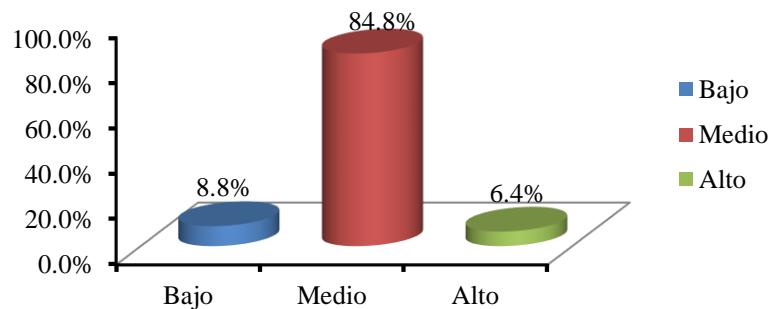


Tabla 11. Niveles de disponibilidad de recursos de los Estudiantes de 3ro a 5to de secundaria de Zonas Rurales del Distrito de Majes

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	29	8,8
Medio	279	84,8
Alto	21	6,4
Total	329	100,0

Hallamos que tanto los alumnos de tercero (82.8%), cuarto (81.4%) y quinto de secundaria (90.8%) presentan mayormente una disponibilidad de recursos de nivel medio.

Recordemos que un proyecto de vida debe estar basado en el conocimiento y la información de sí mismos en los que se encuentra inmerso sus recursos económicos. Los resultados muestran que los adolescentes evaluados consideran contar con los recursos disponibles para afrontar las necesidades propias del cumplimiento de sus metas, recursos que pueden estar en ellos mismos o en miembros de sus propias redes de apoyo inmediato.

Gráfico 14. Niveles de Fuerza de motivación de los Estudiantes de 3ro a 5to de secundaria de Zonas Rurales del Distrito de Majes

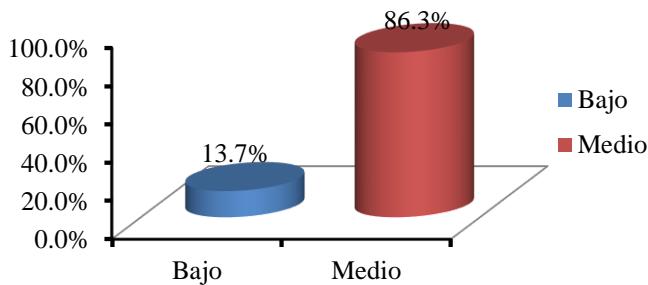


Tabla 12. Niveles de Fuerza de motivación de los Estudiantes de 3ro a 5to de secundaria de Zonas Rurales del Distrito de Majes

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	45	13,7
Medio	284	86,3
Total	329	100,0

Hallamos que tanto los alumnos de tercero (80.6%), cuarto (88.7%) y quinto de secundaria (91.8%) presentan mayormente una fuerza de motivación de nivel medio.

El grafico nos muestra que los adolescentes tienen un nivel medio en lo que respecta a su fuerza de motivación, que bien podría estar generada por su medio en el que se desarrollan así como en sus posibilidades y expectativas del núcleo familiar de pertenencia, sobre la realidad social, económica, cultural y política en la que vive. Consideremos que la motivación puede ser intrínseca y extrínseca es decir pueden sentirse capaces de lograr sus metas por las habilidades y competencias que tienen, o por el continuo apoyo y aliento de personas cercanas al evaluado.

Tabla 13. Grado de definición del proyecto de vida de los Estudiantes de 3ro a 5to de secundaria de Zonas Rurales del Distrito de Majes según género

		Desviación				Sig.	
	Sexo	N	Media	típ.	t	gl	(bilateral)
Planeamiento de Mujer metas	Mujer	159	11,02	2,145	1,592	327	,112
	Varón	170	10,59	2,648			
Posibilidad logros	Mujer	159	8,28	2,244	-,404	327	,686
	Varón	170	8,38	2,227			
Disponibilidad de recursos	Mujer	159	5,13	1,815	-,195	327	,846
	Varón	170	5,17	1,768			
Fuerza motivación	Mujer	159	6,17	1,459	,684	327	,495
	Varón	170	6,06	1,482			
Proyecto de vida	Mujer	159	30,60	5,392	,623	327	,534
	Varón	170	30,20	6,123			

Encontramos que no existen diferencias estadísticamente significativas en cuanto al proyecto de vida y sus dimensiones entre los varones y mujeres evaluados ($p>0.05$).

Los resultados refieren que no hay diferencia entre varones y mujeres en cuanto al grado de los componentes del proyecto de vida.

**RELACIÓN ENTRE LOS COMPONENTES DE LA RESILIENCIA Y LOS
COMPONENTES DEL PROYECTO DE VIDA EN ADOLESCENTES DE 3RO A
5TO DE SECUNDARIA DE ZONAS RURALES DEL DISTRITO DE MAJES –
AREQUIPA**

**Tabla 14. Relación entre los componentes de la Resiliencia y los componentes del
Proyecto de Vida en los Estudiantes de 3ro a 5to de secundaria de Zonas Rurales del
Distrito de Majes**

		Planeamiento de metas	Posibilidad de logros	Disponibilidad de recursos	Fuerza de motivación
Satisfacción personal	Correlación de Pearson	,187**	,300**	,327**	,325**
	Sig. (bilateral)	,001	,000	,000	,000
	N	329	329	329	329
Ecuanimidad	Correlación de Pearson	,122*	,195**	,200**	,228**
	Sig. (bilateral)	,027	,000	,000	,000
	N	329	329	329	329
Sentirse bien	Correlación de Pearson	,216**	,286**	,208**	,319**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000
	N	329	329	329	329
Confianza en sí mismo	Correlación de Pearson	,258**	,462**	,418**	,490**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000
	N	329	329	329	329
Perseverancia	Correlación de Pearson	,203**	,386**	,349**	,347**
	Sig. (bilateral)	,000	,000	,000	,000
	N	329	329	329	329

**. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

*. La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).

Encontramos que las dimensiones de la resiliencia se relacionan significativamente con las dimensiones del proyecto de vida, siendo en todos los casos relaciones directamente proporcionales, es decir que mientras más resiliente sea el adolescente en mayor grado poseería los elementos indispensables para la constitución de su proyecto de vida. Es así que la satisfacción personal se relaciona con el planeamiento de metas ($r= 0.187$; $p<0.05$),

posibilidad de logros ($r= 0.300$; $p<0.05$), disponibilidad de recursos ($r= 0.327$; $p<0.05$) y la fuerza de motivación ($r= 0.325$; $p<0.05$). Así mismo, la ecuanimidad se relaciona con el planeamiento de metas ($r= 0.122$; $p<0.05$), posibilidad de logros ($r= 0.195$; $p<0.05$), disponibilidad de recursos ($r= 0.200$; $p<0.05$) y la fuerza de motivación ($r= 0.228$; $p<0.05$). Además el sentirse bien se relaciona con el planeamiento de metas ($r= 0.216$; $p<0.05$), posibilidad de logros ($r= 0.286$; $p<0.05$), disponibilidad de recursos ($r= 0.208$; $p<0.05$) y la fuerza de motivación ($r= 0.319$; $p<0.05$).

Adicionalmente, la confianza en sí mismo se relaciona con el planeamiento de metas ($r= 0.258$; $p<0.05$), posibilidad de logros ($r= 0.462$; $p<0.05$), disponibilidad de recursos ($r= 0.418$; $p<0.05$) y la fuerza de motivación ($r= 0.490$; $p<0.05$). Por último, la perseverancia se relaciona con el planeamiento de metas ($r= 0.203$; $p<0.05$), posibilidad de logros ($r= 0.386$; $p<0.05$), disponibilidad de recursos ($r= 0.349$; $p<0.05$) y la fuerza de motivación ($r= 0.347$; $p<0.05$).

Se comprueba de esta manera la hipótesis general, existe relación significativa entre los componentes de la resiliencia y los componentes del proyecto de vida en estudiantes de tercero a quinto de secundaria de Zonas Rurales del Distrito de Majes - Arequipa, siendo en todos los casos relaciones directamente proporcionales, es decir que mientras más resiliente sea el adolescente en mayor grado poseería los elementos indispensables para la constitución de su proyecto de vida.

CAPITULO V

DISCUSIÓN

Según Cyrulnik (2001), una capacidad resiliente puede ser promovida por la presencia de un proyecto de vida duradero y diversificado, y no sólo la búsqueda de placeres superficiales e inmediatos. Es así que damos respuesta a la hipótesis propuesta en nuestra investigación donde se plantea que los componentes de la resiliencia guardan una relación con los componentes del proyecto de vida, en este caso en los adolescentes quienes están en la búsqueda de su identidad y de su inserción en la sociedad.

De los resultados encontramos que en efecto existe una relación significativa entre los componentes de la resiliencia y los componentes del proyecto de vida en estudiantes de tercero a quinto de secundaria de Zonas Rurales del Distrito de Majes – Arequipa, detectada por la prueba Ji cuadrado, entre los puntajes en resiliencia y los obtenidos en proyecto de vida por la mayoría de adolescentes escolares. Esto significa que, a medida que se incrementa la resiliencia tiende a incrementarse el grado de definición del proyecto de vida, o de modo inverso, en los estudiantes de la muestra materia de nuestro estudio. De acuerdo al valor del coeficiente correlación de Pearson, la relación entre la mayoría de

componentes de ambas variables es altamente significativa a excepción de la relación existente entre ecuanimidad y planeamiento de metas que es de grado moderado.

Estos resultados se ven sostenidos por Arias (2004) citado por Flores (2008), proponiendo en su ensayo que la Resiliencia es también una forma de inteligencia que involucra todas las formas de inteligencia del ser humano, sus activaciones se da en situaciones reales de tensión vital y deriva en aprendizajes vitales para alcanzar metas, las cuales pueden manifestarse en conductas positivas o negativas dado el contexto en que se desarrolle. De lo anterior se observa una secuencia lógica de: capacidad – adaptación – construcción – finalidad. Es decir que la finalidad es el logro de un proyecto de vida.

En cuanto a la comparación de los componentes de la resiliencia y los componentes de proyecto de vida entre varones y mujeres encontramos que; no existen diferencias estadísticamente significativas en cuanto a los componentes de la resiliencia entre los varones y las mujeres evaluados; así también no existen diferencias significativas en cuanto a los componentes del proyecto de vida entre los varones y mujeres. Esto indica que tanto hombres como mujeres tienen el mismo nivel de resiliencia y están en las mismas condiciones de elaborar un proyecto de vida. Sin embargo los presentes resultados contradicen los obtenidos en la investigación hecha por Flores (2008) en un grupo de estudiantes en Lima donde se encontró que las alumnas mujeres presentan mayor grado de resiliencia y definición en sus proyectos de vida que los alumnos varones, que según la investigadora sería porque en el varón existe una mayor presión de su entorno familiar y social por trazar un proyecto de vida relacionado más con su ubicación inmediata en el mercado laboral que con aspiraciones a seguir estudios superiores. A su vez Al Nacer-Naser y Sandman (2000) encontraron en su estudio que los hombres son más resilientes que las mujeres.

En la investigación realizada no existe antecedente directo, pero existen algunas concordancias con los resultados de algunas investigaciones realizadas en el Perú, por ejemplo , Werner y Smith (1992; citados en Kothiarenco, 1997) en su investigación , consideraron como resultado final el éxito de la persona en su vida, trabajo, en el matrimonio y en el hecho de ser padres, lo cual indica claramente que la resiliencia conduce a los resultados positivos de un proyecto de vida., lo cual constituye un hallazgo de la presente investigación. En los resultados de la Investigación de Wagnild y Young (1993), los factores de resiliencia, competencia personal y aceptación de sí mismo y de la

vida correlacionan positivamente en la adaptabilidad, salud física y mental lo cual nos estaría indicando la importancia de propósito del sentido de la vida lo cual se vincula al proyecto de vida en ésta investigación.

En relación a las aspiraciones de los adolescentes sobre lo que quieren ser y hacer en el futuro, estas están vinculadas a las situaciones sociales y sobre todo a las situaciones familiares que perciben e interpretan, por lo tanto sus primeros referentes son los padres o cuidadores más cercanos. El tipo de actividad que ellos ven que realizan sus padres influirá en lo que ellos desean hacer en el futuro y como deberían vivir la vida. Por otro lado, también se toma como referente la capacidad que tiene los padres para atender a las necesidades materiales y emocionales de los hijos. De la información que se pudo recopilar sobre la situación de los padres se encontró que al menos 3 de cada 10 alumnos, contarían con la presencia constante de su madre, lo cual deja a muchos de los alumnos en una situación de vulnerabilidad. También, en el caso del desempeño escolar, se ha visto la influencia del tipo de ocupación de los padres en el nivel de logro escolar de los alumnos, el cual influye en la percepción de las propias capacidades en el alumno y sus expectativas futuras sobre lo que hará al terminar el colegio. La mitad de los padres (50%) ha hecho educación primaria, mientras el 39% ha llegado a la educación secundaria y el resto no ha tenido estudios y muy pocos han alcanzado un nivel de educación superior. De toda esta información relacionada a la situación familiar de los alumnos hallamos que estos estudiantes están en situaciones desfavorables en comparación a alumnos de ciudades, pero no significa que no puedan superarlas y obtener un desarrollo igual o superior al de sus pares de la ciudad. Para que esto ocurra es necesario que los principales agentes, escuela y familia, brinden dentro de sus posibilidades entornos que los estimulen y apoyen en el desarrollo de su proyecto de vida.

CONCLUSIONES

La presente investigación ha dado como resultados finales las siguientes conclusiones:

PRIMERA

Hay mayor preponderancia de los niveles bajo y muy bajo en los componentes de Satisfacción Personal, Ecuanimidad, Sentirse Bien Solo, Confianza en Sí Mismo y Perseverancia de la escala de Resiliencia de los Estudiantes de 3ro a 5to de secundaria de las Zonas Rurales del Distrito de Majes – Arequipa.

SEGUNDA

La mayoría de los estudiantes de 3ro a 5to de secundaria de Zonas Rurales de Majes – Arequipa, en cuanto a Proyecto de Vida tienen un nivel alto en Planeamiento de Metas mientras que en Posibilidad de Logros, Disponibilidad de Recursos y Fuerza de Motivación se encuentran en un nivel medio.

TERCERA

No existe diferencia significativa entre hombres y mujeres respecto a los niveles de los componentes de la Resiliencia de los Estudiantes de 3ro a 5to de secundaria de Zonas Rurales del Distrito de Majes – Arequipa.

CUARTA

No existe diferencia significativa entre hombres y mujeres respecto al grado de los componentes del Proyecto de Vida que tienen los estudiantes de 3ro a 5to de secundaria de Zonas Rurales del Distrito de Majes – Arequipa.

QUINTA

Existe una relación altamente significativa entre los componentes de la Resiliencia y los componentes del Proyecto de Vida en Adolescentes de 3ro a 5to de secundaria de Zonas Rurales del Distrito de Majes - Arequipa.

RECOMENDACIONES

Después de tomar en cuenta los resultados encontrados y con la experiencia vivida en el desarrollo de la presente investigación nos permitimos dar las siguientes recomendaciones.

PRIMERA

Ampliar la investigación de resiliencia y proyecto de vida a otras zonas de nuestra región y país, para conocer la realidad de los adolescentes en relación a estos temas e intervenir en el desarrollo saludable y sostenible de las futuras generaciones.

SEGUNDA

Promover el vínculo saludable entre padres e hijos a través de programas como escuela de padres dentro de las II.IE. De esta manera se generará un factor protector para el adolescente y los padres ofrecerán modelos parentales más adecuados. Los roles parentales definidos contribuyen en el aprendizaje de los hijos, por lo cual es importante establecer límites claros, normas consistentes y proveer de contacto afectivo y espacios de socialización y recreación

TERCERA

Desarrollar programas psicoeducativos que brinden las estrategias conductuales y cognitivas que ayuden a los estudiantes a lograr una transición efectiva de la adolescencia a la adultez así como una mejor toma de decisiones para resolver los problemas y plantearse metas a futuro. Estos programas podrían ayudarlos a tener nuevas alternativas para hacer las cosas, realizar tareas hasta finalizarlas, tener humor en la vida y utilizarlo para reducir tensiones, expresar sentimientos y pensamientos en la comunicación con los demás, promover la resolución de conflictos en diversos ámbitos, tener autocontrol del comportamiento y saber pedir ayuda cuando sea necesario

CUARTA

Insertar dentro de actividades educativas como el día del Logro el tema de proyecto de vida desde tempranas edades para crear en los estudiantes la representación subjetiva de su inserción concreta en el mundo laboral (Identidad ocupacional).

QUINTA

Promover el proceso de crecimiento y búsqueda de la identidad individual y social dentro del ambiente escolar y familiar sin limitar la capacidad crítica, creativa y productiva de los

estudiantes, contrario a los modelos educativos de antaño que suprimían estos comportamientos en el alumno.

SEXTA

Identificar y hacer visible los casos de resilientes dentro de la comunidad que permitan a los estudiantes tener referentes con los que puedan identificarse y que los motiven al cambio.

SÉPTIMA

Aplicar dentro del aula el modelo de Rueda de la Resiliencia que consta de seis pasos, donde los tres primeros persiguen mitigar el riesgo por medio del fortalecimiento de vínculos positivos, establecer normas claras y firmes y el enseñar habilidades para la vida, mientras que los últimos tres, promueven la construcción de la resiliencia por medio de tres condiciones, como son, el ofrecer afecto y apoyo, establecer y transmitir expectativas elevadas y por último, brindar oportunidades de participación significativa. Las II.EE. deben creer y explicitar a sus miembros, la confianza que tiene en sus capacidades, por medio de alentarlos en la construcción de proyectos, construir canales para ofrecer retroalimentación y la creación de asociaciones basadas en el afecto.

OCTAVA

Implementar en las II.EE. un clima emocional de clase que enfatice tareas de orientación hacia la meta. Este tipo de clima permite al estudiante acercarse con gozo y serenidad a las tareas.

NOVENA

Destinar la ayuda social a las personas que se encuentran en situaciones de exclusión y de riesgo. No sólo de forma material sino a través de la formación laboral para poder generar el sentido de utilidad y reconocimiento, sobre todo en los más jóvenes, esto también propiciará un factor protector frente a situaciones de riesgo, aumentando el nivel de resiliencia de una persona.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Al Nacer-Naser, F. y Sandman, M. (2000). *Factores de resiliencia en el frontamiento de acontencimientos traumáticos en Kuwait*. Departamento de Sociología de la Universidad de Kuwait.
- Adrián, J. (2012). *Aprendizaje y Desarrollo de la Personalidad*. España: Universitat Jaume I. Recuperado de <http://www3.uji.es/~betoret/Instruccion/Aprendizaje%20y%20DPersonalidad/Curso%2012-13/Programa%20SAP001%20Curso%202012-2013.pdf>
- Ayala, J. (2007). Adolescencia y Proyecto de Vida. *Revista Iberoamericana de Personalismo Comunitario*, 5, 54 -59.
- Becoña, E. (2006). *Resiliencia: definición, características y utilidad del concepto*. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 11(3), 125-146. Recuperado de <http://www.aepcp.net/rppc.php?id=249>
- Bellido, V. y Bellido, L. (2014). *Investigación Psicológica*. Perú.
- Cáceres Lanchipa, J. Y. (2013). *Capacidad y factores asociados a la resiliencia en adolescentes de la IE Mariscal Cáceres del Distrito de Ciudad Nueva Tacna – 2012*.
- Castañeda, C. y Guevara B. (2005). *Estudios de caso, factores resilientes en menores ubicados en hogares sustitutos*. Trabajo de Grado de Psicología. Bogotá DC: Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Psicología.
- Casullo, M. (1996). *Proyecto de vida y decisión vocacional*. Buenos Aires: Paidós
- Coppari, N. (2010). *Relación entre Creencias Irracionales e Indicadores Depresivos en Estudiantes Universitarios*. Eureka, 7(2): 32-52. Recuperado de: <http://psicoeureka.com.py/sites/default/files/publicaciones/eureka-7-2-10.pdf#page=3>
- Cyrulnik, B. (2001). *La maravilla del dolor*. Barcelona: Granica,

Del Águila, M. (2003). *Niveles de resiliencia en adolescentes según género y nivel socioeconómico*. (Tesis de Maestría). UNIFÉ. Lima, Perú.

D'Angelo, O. (2003). *Proyecto de Vida y Desarrollo Integral Humano*. En CD del Evento *Hóminis. La Habana, Cuba.* Recuperado de <http://biblioteca.clacso.edu.ar/ar/libros/cuba/cips/caudales05/Caudales/ARTICULOS/ArticulosPDF/07D050.pdf>

Díaz D. (2015). *Los Proyectos de Vida de los Adolescentes Rurales del Pueblo Enrique Martínez “La Charqueada”*. (Tesis de Licenciatura). Universidad de la República, Uruguay.

Donas B. (1997). *Adolescencia y Juventud en América Latina*. Costa Rica.

Frankl, V. (1986). *El hombre en busca del sentido*. Madrid: Herder. Flores, M. (2008). *Resiliencia y proyecto de vida en estudiantes del tercer año de secundaria de la UGEL 03*. (Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Recuperado de cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/621/1/Flores_cm.pdf

García-Vesga, M. C. y Domínguez-de la Ossa, E. (2013). Desarrollo teórico de la Resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. 11 (1), pp. 63-77. Recuperado de http://revistalatinoamericanaumanizales.cinde.org.co/wpcontent/uploads/2013/03/Desarrollo_teórico_a03v111.pdf

García Zabala, G.P. (2016). *Influencia de la estructura y funcionalidad familiar en la resiliencia de adolescentes en situación de pobreza*. (Tesis de licenciatura, Universidad Católica San Pablo). Recuperado de http://repositorio.ucsp.edu.pe/bitstream/UCSP/14911/1/GARCIA_ZAVALA_GAB_I_NF.pdf

González, N. I., Valdez M, J. L., y Zavala Borja, Y. C. (2008). *Resiliencia en adolescentes mexicanos*. Enseñanza e investigación en psicología, 13(1).

Grotberg, E. (1995). *The International Resilience Project: Promoting Resilience in Children.* Wisconsin: Universidad de Wisconsin. Recuperado de <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED383424.pdf>

Grotberg, E. (1996). *Guía de promoción de la resiliencia en los niños para fortalecer el espíritu humano.* Recuperado de https://issuu.com/bernardvanleerfoundation/docs/guia_de_promocion_de_la_resiliencia_en_los_ninos_p

Hernández, D., & Ovidio, S. D. (2000). *Proyecto de vida como categoría básica de interpretación de la identidad individual y social.* Revista Cubana de Psicología, 17(3), 270-276.

Hernández, Fernández y Baptista (2010). *Metodología de la Investigación.* 5ta ed. México: Interamericana Editores S.A

Hurlock, Elizabeth B. (1970). *Psicología de la Adolescencia.* 3a ed. Buenos Aires: Paidos.

Infante, F. (2002). *La resiliencia como proceso: una revisión de la literatura reciente.* En: Melillo, A. y Suárez, N. (comp.). *Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas.* Buenos Aires: Paidós.

Infante, F. (2005). La Resiliencia como proceso: una revisión de la literatura reciente. En A. Melillo y E. Suárez. *Resiliencia descubriendo las propias fortalezas.* Buenos Aires: Paidós.

Kotliarenco, M. A., Cáceres, I. y Fontecilla, M. (1997). Estado del arte en resiliencia. Washington, D. C.: Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Resil6x9.pdf>

Krauskopf, D. (1996). El fomento de la resiliencia durante la adolescencia. *Proniño*, 2 (6).

Lamas, H. (2002). Educar para la competencia personal. *Palabra de Maestro* 11(35), pp.44-47.

Lösel, F., Bliesener, T. y Köferl, P. (1989). *Children at Risk: Assessment, Longitudinal Research and Intervention.* Nueva York: Walter de Gruyter.

Luthar, S. y Cushing, G. (1999). "The construct of resilience: Implications for interventions and social policy". *Development and Psychopathology*, 26 (2), pp. 353-372.

Luthar, S., Cicchetti, D. y Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71 (3), pp. 543-562.

Maddaleno, M. (1994). Riesgo en Adolescentes. Curso de Multidisciplina en Salud Integral de adolescentes. OPS/Kellog. Santiago de Chile: Autor.

Marrone, M. (2001). *La teoría del apego: Un enfoque actual*. Madrid: Psimática.

Mateu, R., García, M., Gil, J. y Caballer, A. (2009). ¿Qué es la resiliencia? Hacia un modelo integrador. *Fòrum de Recerca* 15(2), pp. 231-247. Reduperado de http://repositori.uji.es/xmlui/bitstream/handle/10234/77669/forum_2009_15.pdf

Melillo, A., Soriano, R., Méndez, A. y Pinto, P. (2004). Salud comunitaria, salud mental y resiliencia. *Resiliencia y subjetividad. Los ciclos de la vida*.

Melillo, A. (s.f.). Resiliencia. Recuperado de <http://www.elpsicoanalisis.org.ar/old/impnumero1/resiliencia1-doc.htm>

Milgram, N. y Palti, G. (1993). Psychosocial characteristics of resilient children. *Journal of Research in Personality*, (27), pp. 207- 221.

Ministerio de Salud (2017). Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú. 1a ed. Lima.

Munist, M.; Santos, H; Kotliarenco, M.A; Suarez Ojeda, E; Infante, F y Grotberg, E (1998): *Manual de Identificación y Promoción de la Resiliencia en niños y jóvenes*, Washington D.C.: Fundación W.K.

Nesci (2010). *La construcción del Proyecto de Vida*. (Tesis de Licenciatura). Universidad del Aconcagua, Argentina.

Panex, R (2000). *Resiliencia en el Ande*. Lima: Fundación Bernard Van Leer.

Papalia,D., Feldman R. y Martorell G. (2012). Desarrollo Humano. México: McGraw-Hill.

Polo, C. (2009). *Resiliencia: factores protectores en adolescentes de 14 a 16 años*. Recuperado de: http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitales/71/tesis-1426-resiliencia.pdf.

Prado, R. y Del Águila, M. (2001). Estudio comparativo de resiliencia al género y clase socioeconómica en adolescentes. Investigación realizada en la Facultad de Psicología de la Universidad Federico Villarreal. Lima.

Rodríguez G. (2012). *Estudio sobre los proyectos de vida de jóvenes con VIH, del Hospital Samuel Ratinoff de la Ciudad de Guayaquil*. (Tesis de Licenciatura). Universidad de Guayaquil, Ecuador.

Rutter, M. (1991). Resilience: Some conceptual considerations. Trabajo presentado en Initiatives Conferences on Fostering Resilience, Washington D. C.

Suárez, E. N. y Melillo, A. (2005). Resiliencia: Descubriendo las propias fortalezas. Buenos Aires: Paidós.

Suazo, P. (2010). *Factores de resiliencia presentes en estudiantes de la Universidad Del Bío Bío, Sede Chillán*. (Tesis de Maestría). Universidad Del Bío Bío, Chile.

UNICEF (s.f.). Situación del país - Adolescencia. Recuperado de https://www.unicef.org/peru/spanish/children_3789.htm.

Vanistendael, S. (2003). Cómo crecer superando los percances. Barcelona: Gedisa.

Vargas, B. (2013). *Factores de resiliencia en adolescentes residentes en un centro de protección de Valparaíso*. Revista de Psicología-Universidad Viña del, 2(4), 85-108.

Vargas T. (2005). *Proyecto de Vida y Planeamiento Estratégico Personal*. Lima, Perú

Vera Poseck,B., Carbelo Baquero, B. y Vecina Jiménez, M.L. (2006). La Experiencia Traumática Desde La Psicología Positiva: Resiliencia Y Crecimiento Postraumático. *Papeles del Psicólogo*, 2006. Vol. 27(1), pp. 40-49. Recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1283.pdf>

Vinaccia, S., Quiceno, J. y Moreno, E. (2007). Resiliencia en adolescentes. Revista Colombiana de Psicología, 16, 139-146.

Wagnild, G. y Young, H. (1993). Development and Psychometric Evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), pp. 165-177

ANEXOS

ESCALA DE RESILIENCIA DE AGNILD Y YOUNG
(Versión traducida final)

ÍTEMES	En desacuerdo							De acuerdo	
	1	2	3	4	5	6	7		
1.- Cuando planeo algo lo realizo.	1	2	3	4	5	6	7		
2.- Generalmente me las arreglo de una manera u otra.	1	2	3	4	5	6	7		
3.- Dependo más de mi mismo que de otras personas.	1	2	3	4	5	6	7		
4.- Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas.	1	2	3	4	5	6	7		
5.- Puedo estar solo si tengo que hacerlo.	1	2	3	4	5	6	7		
6.- Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida.	1	2	3	4	5	6	7		
7.- Usualmente veo las cosas a largo plazo.	1	2	3	4	5	6	7		
8.- Soy amigo de mí mismo.	1	2	3	4	5	6	7		
9.- Siento que puedo manejar vanas cosas al mismo tiempo.	1	2	3	4	5	6	7		
10.- Soy decidida.	1	2	3	4	5	6	7		
11.- Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.	1	2	3	4	5	6	7		
12.- Tomo las cosas una por una.	1	2	3	4	5	6	7		
13.- Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.	1	2	3	4	5	6	7		
14.- Tengo autodisciplina.	1	2	3	4	5	6	7		
15.- Me mantengo interesado en los cosas.	1	2	3	4	5	6	7		
16.- Por lo general, encuentro algo de qué reírme.	1	2	3	4	5	6	7		
17.- El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles.	1	2	3	4	5	6	7		
18.- En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.	1	2	3	4	5	6	7		
19.- Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.	1	2	3	4	5	6	7		
20.- Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera.	1	2	3	4	5	6	7		
21.- Mi vida tiene significado.	1	2	3	4	5	6	7		
22.- No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.	1	2	3	4	5	6	7		
23.- Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida.	1	2	3	4	5	6	7		
24.- Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.	1	2	3	4	5	6	7		
25.- Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.	1	2	3	4	5	6	7		

ESCALA DE EVALUACIÓN DEL PROYECTO DE VIDA

Edad :

Colegio :

INSTRUCCIÓN: Responde todos los ítems de acuerdo al grado indicado en cada uno.

ÍTEMES		CALIFICACIONES			
1.- ¿Tienes alguna meta o proyecto personal actualmente?	No	Si			
2.- ¿Tienes alguna meta o proyecto personal en los próximos meses?	No	Si			
3.- ¿Tiene alguna meta o proyecto personal para el futuro?	No	Si Año / mes:	2	3	4
4.- Una meta que anhelas alcanzar, a largo plazo, está: (digá en qué grado lo tienes planificado)	0 No planeada	Poco Planeada	Medianamente planeada	Casi planeada	Completamente planeada
5.- La posibilidad de alcanzar tus metas educativas (estudios) actualmente es:	0 Ninguna/Nula	Minima	Moderada	Casi Posible	Altamente Posible
6.- La posibilidad de alcanzar tus metas ocupacionales (trabajo) actualmente es:	0 Ninguna/Nula	Minima	Moderada	Casi Posible	Altamente Posible
7.- Las personas que te pueden ayudar a alcanzar tus metas deseadas están:	0 Fuera de Alcance	Poco Alcanzable	Medianamente Alcanzable	Frecuentemente Alcanzable	Siempre al Alcance
8.- El dinero que te permitiría alcanzar tus metas está actualmente:	0 Fuera de Alcance	Poco Alcanzable	Medianamente Alcanzable	Frecuentemente Alcanzable	Siempre al Alcance
9.- Las ganas que tienes actualmente para realizar tus planes personales son:	0 Ninguna/Nula	Minima	Moderada	Alta	Completamente Alta
10.- La posibilidad de hacer algo importante, útil o provechoso para ti es:	0 Nada	Minima	Moderada	Importante	Altamente Importante

CASO 1

ANAMNESIS

I. DATOS DE FILIACIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS	: Miguel Ángel J. V. V.
EDAD	: 37 años
FECHA DE NACIMIENTO	: 28 de agosto de 1979
LUGAR DE NACIMIENTO	: Moquegua
LUGAR DE RESIDENCIA	: Moquegua
GRADO DE INSTRUCCIÓN	: Técnico Superior Completa
ESTADO CIVIL	: Soltero
OCUPACIÓN	: Trabajador de Construcción
RELIGIÓN	: Católica
INFORMANTE	: El paciente, tía política.
LUGAR DE EVALUACIÓN	: Asociación Sirviendo a Alto Cayma
FECHAS DE EVALUACIÓN	: 9, 12, 13 de Junio 2017
EXAMINADORA	: Jenny Huanca Anquise

II. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente traído por la tía a consulta, quien refiere que “Tiene problemas con la bebida, quiero que le ayude a aceptar su problema y que reciba tratamiento”.

III. HISTORIA DEL PROBLEMA ACTUAL

Miguel desde que recuerda vio a su padre como un hombre alcohólico, razón por la que no quería tomar y ser como él. A los 18 años trabaja como voluntario de Defensa Civil en Moquegua siendo esta la primera vez que ingiere bebidas alcohólicas. En dicha oportunidad el encargado del grupo les invitó licor mezclado con gaseosa. Recuerda que fue una mala experiencia, se sintió mal, sentía que “la cama me daba vueltas”, por lo que decidió no volver tomar en cantidades excesivas. Posteriormente a los 22 años debido a su timidez, a su abandono de la universidad, y al descuido de su apariencia, la madre lo lleva a un psiquiatra particular en Tacna, el que le aconseja que “salga a fiestas y beba un poco” para que supere su timidez. Le receta vitaminas, diazepam, y otras pastillas por el periodo de un mes. Después de este periodo falsifica el sello y firma del psiquiatra para

seguir consumiendo estas pastillas. Los problemas en la universidad y el temor que sentía a salir a la calle le motivan al consumo de las pastillas, porque le hacían sentir bien, “como si todo fuera un sueño”. En este periodo también comienza a ingerir licor, poco a poco, “como jugando” A los 23 años un primo suyo le invita a fumar marihuana en su casa. A pesar de estar tomando Diazepam para dormir, ya que tenía problemas de insomnio, termina fumando la marihuana y posteriormente se va a una discoteca donde se comporta con total desinhibición, refiriendo que “flaca que veía, flaca que agarraba, así estuviera su enamorado al frente, no me importaba”. Al día siguiente no recuerda nada y siente un dolor de cabeza insoportable, se sentía mal físicamente. Esa fue la única vez que fumó marihuana. Continúa el consumo de fármacos hasta que en una oportunidad al consumir las pastillas con licor sufre de un ataque de aparente convulsión por lo que deja de consumir las pastillas.

A los 23 años el consumo de alcohol desplaza gradualmente el consumo de fármacos. La ingesta comienza por ser 1 o 2 veces al mes, posteriormente se vuelve común los fines de semana, dejando de ir a la universidad, gastándose la pensión y propinas de su padre en salidas con los amigos. En esta época consume más ron que cerveza. Finalmente, su madre descubre esta situación al año siguiente y le reprocha. El padre no dice nada. Al año siguiente ingresa a un instituto público. Su consumo disminuye, limitándose a tomar ron con sus compañeros al finalizar los trabajos grupales, llegando a ir en varias de esas ocasiones a clases mareados, cubriéndose con lentes oscuros. A pesar de este comportamiento asegura que su rendimiento académico no se vio afectado.

Terminado el instituto, el consumo continuo en sus diferentes trabajos, espaciándose a quincenal y mensualmente, de acuerdo a la forma de pago, y no afectando su desempeño laboral. Debido a que tenía una buena paga consumía ron, whisky y vodka de calidad en sus visitas a night clubs. En una oportunidad a los 32 años un compañero de trabajo le invita a fumar PBC, lo que acepta no sintiendo efecto alguno. No volvió a probar esta sustancia.

El consumo se incrementa partir del 2014 debido a una decepción amorosa. Se sentía deprimido porque en ese tiempo estaba trabajando en Lima y dejó a su pareja regresándose a Moquegua porque le dijeron que su madre estaba enferma. Finalmente se distancian y busca refugio en el alcohol. Deseaba ahorrar dinero trabajando en Moquegua

para volver a viajar a Lima, pero su pago los gastaba íntegramente en el consumo, lo que lo deprimía y lo hacía tomar más. Consumía de 2 a 3 días y trabajaba de 3 a 4 días. Esto le ocasionó problemas en sus trabajos, por lo que en una ocasión fue despedido. Los conflictos también se dieron en el hogar, llegando incluso a volverse agresivo y romper una puerta a puñetazos porque lo habían encerrado mientras él dormía para que no saliera a tomar. Sus padres llamaron a la policía y serenazgo para que lo tranquilizaran.

El año pasado en una ocasión llegó a beber una caja de ron con un amigo suyo, encerrándose por 3 días. Necesitó de una semana para recuperare parcialmente y poder volver a trabajar. En algunas oportunidades después de dejar de consumir por un tiempo posterior a un consumo excesivo se ha sentido cansado, nervioso, “tembloroso”, con náuseas y vómitos.

En varias ocasiones ha llegado a vender sus herramientas para conseguir dinero y seguir tomando. Cuando lo hace se pierde por unos días en casa de sus amigos. Ha tenido momentos violentos en que pierde el control. Debido a todos estos problemas su familia lo convenció para que viniera a Arequipa en diciembre del año pasado para recibir tratamiento e internarse, pero por falta de camas no lo hizo. El paciente ha intentado dejar de consumir por su propia voluntad, sin resultados ya que cae fácilmente ante las invitaciones de sus amigos de copas. Ya no quiere tomar porque no le dejan independizarse de casa y realizar sus proyectos laborales y personales.

De acuerdo a la tía, el paciente llega a Arequipa el 6 de junio y se aloja en su domicilio a la espera de la llegada de los padres para ser internado en un centro. Mientras tanto ella desea que se concientice a su sobrino sobre su problema con el alcohol para que no cambie de opinión sobre el internamiento. Actualmente recibe medicación para evitar los síntomas de la abstinencia.

IV. ANTECEDENTES PERSONALES

Etapa Pre-Natal

El paciente ha sido planificado y deseado. El tiempo de gestación fue de 40 semanas aproximadamente. Durante este periodo no se manifestó ninguna complicación materna.

Etapa Natal

Nació de parto natural en el término esperado. Se presentaron complicaciones ya que nació con el cordón umbilical enrollado al cuello, por lo que sufrió de asfixia, coloración morada del rostro. No sabe si permaneció un tiempo bajo observación posterior a este incidente.

Desarrollo en la Primera Infancia

El desarrollo psicomotor y del lenguaje aparentemente normales. Cuando era pequeño entre los 4- 6 años mojaba la cama de noche, tenía miedo a la oscuridad, se comía las uñas y sufría de tartamudeo. Le detectaron que tenía pie plano, lo que le corrigieron usando zapatos ortopédicos

Ha tenido una infancia infeliz, con pocos amigos, con violencia en el hogar por parte del padre que bebía demasiado y agredida a la madre verbal y físicamente, en ocasiones a él también. Nunca le compraron juguetes, la única que le celebraba los cumpleaños era su hermana Mercedes quien se fue del hogar para estudiar en Arequipa cuando el paciente tenía 7 años, dejándole a cargo la responsabilidad de cuidar a su madre. Debido a que la madre trabajaba para mantener el hogar porque el padre gastaba su sueldo en el alcohol, lo dejaba a cargo de una nana hasta el cuarto grado de primaria.

Etapa Escolar – Académica

Inició sus estudios a los 5 años en un jardín. Posteriormente realizó sus estudios primarios en un colegio particular, donde obtuvo los primeros puestos durante los 6 años. La secundaria la cursó en un colegio nacional donde le fue bien porque sentía que estaba adelantado por venir de un colegio particular, obteniendo buenas notas. La relación con los profesores era buena y regular con los compañeros ya que era tímido. En casa no recibía apoyo extra escolar de sus padres, ya que la madre trabajaba para poder cubrir las necesidades y el padre estaba ausente la mayor parte del tiempo, pero en ocasiones él le revisaba las tareas y al ver que no podía hacerlas, le castigaba dándole de correazos. En el tercer año de secundaria al observar que muchos de sus compañeros recibían regalos pese a sus malas notas, decide ver qué sucedería si bajara su rendimiento, por lo que descuida los exámenes y ocupa el quinto puesto. En casa nadie le dice nada. Los siguientes años retoma el primer puesto, terminando la secundaria en segundo puesto a los 16 años.

Miguel deseaba estudiar medicina o ingresar a la Fuerza Aérea, pero el padre lo presiona para que estudie ingeniería Mecánica y pueda trabajar en minas (el padre trabajaba en minería). Finalmente cede y postula a la Universidad Privada de Tacna ingresando gracias a la beca de primeros puestos. Desgraciadamente esta filial de la universidad fracasa y todos los alumnos son trasladados a la universidad privada de Moquegua donde nuevamente tienen que postular para ingresar. Ingresa nuevamente a Ingeniería Mecánica-Eléctrica. Tiene un buen rendimiento, pero con el paso de los años desciende, ya que no le agrada lo que estudia. Finalmente deja la universidad después de 3 años y se dedica todo el año siguiente a trabajar en la chacra, luego de eso regresa a la universidad, descuida los estudios y termina estudiando Mecánica Automotriz en un instituto público de Moquegua hasta el 2005.

Aspecto Psicosexual

Miguel no recibió ninguna instrucción sexual por parte de los padres. Estos conocimientos los obtuvo en el colegio y mediante revistas y videos eróticos. Su primera polución nocturna la tuvo a los 11 años, la cual le asustó ya que un año antes tuvo un problema de hongos en el área genital por lo que al rascarse tenía una erección. Su madre y la doctora que lo trató le advirtieron que si seguía haciendo eso “se le caería”, por lo que consideraba que había hecho algo malo. A los 12 años comienza a masturbarse impulsado por el placer que esta acción le producía. A los 13 años comienza a interesarse por el cuerpo de sus compañeras, viendo como les crecían los senos.

En esta época era muy tímido con las chicas. Era un chico agraciado por lo que constantemente las chicas lo molestaban, lo que le hacía sentir mal y hasta temer salir a la calle. Uno de sus mayores traumas ocurrió en la universidad a los 18 años cuando unas muchachas lo encerraron solo en el baño de hombres durante varios minutos, haciendo que se desesperara. Esta conducta de retramiento, aislamiento social y de inhibición frente a las mujeres la tuvo aproximadamente hasta los 20 años.

Su primera relación sexual la tuvo a los 19 años con una muchacha de edad similar que trabajaba en un night club, al que acudió solo. Disfrutó del encuentro, desde esa fecha hasta la actualidad ha tenido aproximadamente 100 encuentros sexuales con mujeres similares tanto en Moquegua como en otras ciudades en las que ha trabajado, usando preservativo en casi todas las ocasiones salvo 2 excepciones, porque ya las conocía y

sabía que estaban sanas. Cuando comienza a tomar para poder ser más sociable comienza a interesarse por las chicas, acercándose a aquellas que le interesaban, “estudiándolas” y entablando relación; sin embargo, no habían sentimientos de cariño, solo interés por saber “cómo sería estar con ellas”, por lo que le era difícil terminar con ellas.

Miguel reconoce haber tenido 5 parejas a lo largo de todo este tiempo. La primera enamorada la tuvo a los 23 años, relación que duró solo 3 meses. La segunda duró menos. La tercera pareja la tuvo a los 24 años con una compañera del instituto a la que califica como “loca”, ya que tenía comportamientos extremos, y lo amenazaba con suicidarse si la dejaba. Después de casi 3 años termina con ella. Con su cuarta pareja estuvo cerca de 4 años. La conoció en Huamachuco le dio pena verla en la pobreza y decide apoyarla para que estudie en Moquegua. Le apoya completamente en sus estudios pese a que los padres de la muchacha acordaron pagar las pensiones, pero no lo hacen porque eran alcohólicos y se gastaban ese dinero. Decide irse a trabajar a Lima y los celos de su pareja le molestaban. Descubre que ella le engañaba, pero la perdona, aun así los problemas continúan. Regresa a Moquegua y termina la relación.

Manifiesta que a su última pareja la conoce en un Night Club de Lima en el 2010 siendo ella menor en 10 años. Ella cambia de trabajo a Huánuco y él viaja todos los fines de semana para estar con ella, salen de viaje, pasan gratos momentos. Pero al pedirle que deje su trabajo en el night club ella se niega, razón por la cual él se molesta, pero deciden mantener una relación abierta como “amigos cariñosos”, relación que continua en la actualidad, siendo hace un año la última vez que la vio, cuando ella vino a Moquegua. En el año 2011 se involucra con una chica de “Las Cucardas”, teniendo encuentros sexuales en 2 oportunidades, una sin protección, razón por la cual la muchacha se embaraza y al enterarse, Miguel le propone apoyarla para que aborte, pero la mujer se niega, y le dice que no se preocupe, que ya no lo molestará, que ella se hará cargo de todo. Actualmente sabe que tiene una hija de 5 años aproximadamente y que está en Huánuco. El paciente no quiere referir más datos al respecto, ni tampoco aclarar si es por su hija o por su anterior pareja que desea viajar a Huánuco. Se mostró resistente e irritable cuando se le insiste sobre este aspecto.

Actividad Laboral

El paciente comienza a trabajar a los 27 años como Técnico en Maquinaria Pesada, pero después de dos años lo deja al considerar bajo su sueldo. Sus posteriores trabajos han sido como oficial mecánico tubero en empresas mineras no sólo de Moquegua sino de otros lugares del Perú. También ha trabajado en dos refinerías cuando estuvo en Lima. Sus sueldos eran altos, pero no llegó a ahorrar nada debido a su problema con el alcohol. Se compraba ropa o cosas básicas y lo demás se lo gastaba en tomar ron, whisky, vodka de calidad o visitar night clubs caros y cuando ya no tenía mucho dinero consumir para lo que le alcanzaba.

Cuando no tiene un trabajo fijo se dedica a realizar trabajos de construcción civil, aunque le resulten aburridos, pero le impulsa la necesidad de tener dinero. Su intención es ahorrar suficiente dinero para poder viajar a Huánuco y poner algún negocio propio y poder independizarse así de su familia. Por desgracia siempre que consigue tener algo de dinero, lo termina gastando en su adicción. Ha tenido problemas en el trabajo debido al consumo. En varias ocasiones ha ido al trabajo mareado, en otras faltaba 1 o 2 días porque se encontraba tomando. En una ocasión en una empresa como ya tenía este antecedente de ausencia, fue retirado cuando se realizó una evaluación de recorte de personal. A pesar de que el paciente sabe que el estar en estos ambientes laborales le incita al consumo, aun desea trabajar en minería cuando se “cure”.

Historia de la Recreación

De niño su principal interés eran las labores en chacra. En la adolescencia le comienza a interesar el fútbol y hacer ejercicios debido a que era gordito y deseaba dejar de serlo. A partir de los 11 años comienza a salir a correr acompañado de chicos mayores. Iba a gimnasios esporádicamente, pero prefería entrenarse con pesas que tenía en su casa. Esta actividad le producía bienestar. Con el pasar de los años fue disminuyendo su realización hasta que a los 30 años por razones de trabajo ya no tenía tiempo para hacer ejercicio. En la juventud y la adulterz comienza el gusto por tomar y salir a visitar night clubs solo, porque no le gusta compartir chicas, en cambio toma acompañado por sus compañeros de trabajo y amigos. Generalmente en esas actividades ocupa la mayor parte de su tiempo de ocio. También le gusta jugar futbol cuando hay la oportunidad y navegar por internet. En la actualidad ocupa su tiempo libre viendo televisión, llenando pupiletras y/o crucigramas, jugando con su tío cartas, damas, ajedrez.

Antecedente Mórbidos Personales

- Enfermedades y Accidentes

En cuanto a accidentes o enfermedades previas el paciente ha sufrido de fuertes caídas, una a los 18 años que le hizo perder temporalmente la sensibilidad de las extremidades inferiores al caer sentado. Jugando futbol ha sufrido de varias luxaciones. Fue llevado al psiquiatra cuando tenía 22 años, porque a su madre le preocupaba que fuera demasiado tímido, que no quisiera salir de casa por temor a lo que le pudieran hacer, por su falta de preocupación por los estudios y por el descuido completo de su persona durante un año que se dedicó a trabajar en la chacra (se dejó crecer el cabello y la barba y su apariencia descuidada le hacían parecer un “hippie” según refiere). Solo le receta algunas pastillas y le dice a la madre que lo deje salir a fiestas y tomar un poco.

- Personalidad Premórbida

En cuanto a la personalidad pre mórbida, el paciente siendo niño se caracterizaba por ser muy retraído, ansioso, falto de intereses, triste. En la adolescencia y juventud preserva estos rasgos y aumenta su inseguridad, recluyéndose en casa, volviéndose más ansioso, poco expresivo, un tanto impulsivo pues en una ocasión estuvo a punto de pegar al padre. Como adulto se caracteriza por ser introvertido, inestable, pobre control de impulsos, ansioso. También presenta sentimientos de inferioridad e incomprendición y distanciamiento afectivo con las personas.

V. ANTECEDENTES FAMILIARES

Composición Familiar

La familia del paciente está compuesta por sus padres: Ignacio y Luz, ambos sexagenarios. El padre actualmente se dedica a hacer trabajar la chacra, y su madre a ser ama de casa. El paciente vive en casa de sus padres. Tiene dos hermanas mayores: Mercedes de 47 años y Marilyn de 44 años, quienes viven con sus esposos y familia en Tacna y Chile respectivamente. Adicionalmente se sabe que el paciente tiene una hija de 5 años que vive con la madre en otra región del país.

Dinámica Familiar

Miguel refiere llevarse bien actualmente con la madre y las hermanas, pero mantiene una relación fría y distante con el padre debido a los problemas que han tenido en el pasado por las agresiones contra su madre y contra él. El padre del paciente desde hace varios años ha dejado de consumir alcohol por problemas de salud. La relación entre los progenitores es regular, habiendo cesado la agresión física desde hace varios años.

A pesar de que la familia trata de mantener una buena relación con el paciente, este refiere que recibe poco apoyo de la familia para alcanzar su independencia, negándole los préstamos de dinero que solicita. Sobre la relación con la hija no ha deseado brindar información.

Condición Socioeconómica

El paciente y sus padres residen en Moquegua, en casa propia de material noble y que cuenta con todos los servicios básicos. Además, cuentan con una chacra a 20 minutos de la ciudad de Moquegua, la cual regenta el padre. El principal ingreso de la familia viene de la pensión del padre y del trabajo en la chacra. Aunque Miguel vive en la misma casa, no es obligado a realizar aportaciones al hogar. La condición económica de la familia es regular alcanzándoles para cubrir sus requerimientos básicos.

Antecedentes Patológicos Familiares

El padre tuvo problemas relacionados al consumo de alcohol y violencia en el hogar. Dejó el consumo después de detectarle problemas de salud en el hígado y los riñones. La madre sufre de úlceras estomacales y problemas de articulaciones.

VI. RESUMEN

Miguel es el tercer hijo y el único hijo varón de la pareja. Durante el embarazo no hubo complicaciones. En el parto presentó cianosis producida por cordón umbilical enrollado en el cuello. Desde la infancia el ambiente familiar era hostil debido a que el padre bebía alcohol en exceso y cuando llegaba a casa maltrataba a la esposa y al hijo, generando en él problemas como onicofagia, retraso en el control de esfínter vesical durante las noches, tartamudeo y pesadillas.

Inicia la vida escolar a los 5 años, desempeñándose bien tanto en primaria como secundaria donde obtenía los primeros puestos. Sin embargo, tenía problemas para relacionarse con los demás debido a que prefería mantenerse alejado de los demás especialmente de las mujeres. Al terminar el colegio, por presión del padre termina estudiando Ingeniería Mecánica Eléctrica. A los 18 años inicia la ingesta de bebidas alcohólicas cuando le invitan licor mezclado con gaseosa dentro de un grupo de voluntarios de Defensa Civil. Recuerda que fue una mala experiencia. A los 19 años inicia su vida sexual con una muchacha de night club. A los 22 años debido al abandono de la universidad y su retraimiento de los demás, su madre lo lleva a un psiquiatra particular que le aconseja que “salga a fiestas y beba un poco” para que supere su timidez. Le receta vitaminas, diazepam, y otras pastillas que le hacían sentir bien, “como si todo fuera un sueño”, llegando a falsificar el sello y firma del psiquiatra para seguir consumiéndolas. En este periodo, también vuelve a consumir licor, poco a poco, “como jugando”. A los 23 años un primo suyo le invita a fumar marihuana en su casa. Esa fue la única vez que probó. Continúa el consumo de fármacos hasta que en una oportunidad al consumir las pastillas con licor sufre de un aparente ataque de convulsión. En este período el consumo de alcohol desplaza gradualmente el consumo de fármacos. La ingesta comienza por ser 1 o 2 veces al mes, posteriormente se vuelve común los fines de semana. Finalmente abandona la universidad y al año siguiente ingresa a un instituto público para estudiar Ingeniería Mecánica, donde llegó a ir en varias ocasiones a clase mareado. A pesar de este comportamiento asegura que su rendimiento académico no se vio afectado.

Terminado el instituto, comienza a trabajar especializándose en armado y montaje de tubería, trabajando para empresas mineras y de refinería. Últimamente también trabajó como obrero de construcción civil. El consumo continuo en sus diferentes trabajos, espaciándose a quincenal y mensualmente, de acuerdo a la forma de pago. Debido a que tenía una buena paga consumía ron, whisky y vodka de calidad en sus visitas a night clubs, a donde iba solo, llegando a tener aproximadamente hasta 100 encuentros sexuales con diferentes mujeres. En una oportunidad a los 32 años un compañero de trabajo le invita a fumar PBC, lo que acepta no sintiendo efecto alguno. No volvió a probar esta sustancia. El consumo se incrementa partir del 2014 debido a una decepción amorosa. Estaba trabajando en Lima y dejó a su pareja regresando a Moquegua porque le

dijeron que su madre estaba enferma. Finalmente se distancian y busca refugio en el alcohol.

Deseaba ahorrar dinero trabajando en Moquegua para volver a viajar a Lima, pero sus pagos lo gastaban íntegramente en el consumo, lo que lo deprimía y lo hacía tomar más. Consumía de 2 a 3 días y trabajaba de 3 a 4 días. Esto le ocasionó problemas en sus trabajos, por lo que en una ocasión fue despedido. Los conflictos también se dieron en el hogar, llegando incluso a volverse agresivo y romper una puerta a puñetazos porque lo habían encerrado mientras él dormía para que no saliera a tomar. Sus padres llamaron a la policía y serenazgo para que lo tranquilizaran. Debido a todos estos problemas su familia lo convenció para que viniera a Arequipa en diciembre del año pasado para recibir tratamiento e internarse, pero por falta de camas no lo hizo, regresando nuevamente ahora. El paciente ha intentado dejar de consumir por su propia voluntad, sin resultados ya que cae fácilmente ante las invitaciones de sus amigos de copas. Actualmente desea poder controlar su problema y lograr la independencia de su familia ahorrando para poner un negocio propio.

.....
JENNY HUANCA ANQUISE
Bachiller de Psicología

EXAMEN MENTAL

I. DATOS DE FILIACIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS	: Miguel Ángel J. V. V.
EDAD	: 37 años
FECHA DE NACIMIENTO	: 28 de agosto de 1979
LUGAR DE NACIMIENTO	: Moquegua
LUGAR DE RESIDENCIA	: Moquegua
GRADO DE INSTRUCCIÓN	: Técnico Superior Completa
ESTADO CIVIL	: Soltero
OCUPACIÓN	: Trabajador de Construcción
RELIGIÓN	: Católica
INFORMANTE	: El paciente
LUGAR DE EVALUACIÓN	: Asociación Sirviendo a Alto Cayma
FECHAS DE EVALUACIÓN	: 9 de junio 2017
EXAMINADORA	: Jenny Huanca Anquise

II. ACTITUD, PORTE Y COMPORTAMIENTO

• Apariencia General y Actitud Motora

Miguel es un varón que aparenta la edad que tiene (37 años). A la entrevista se presentó adecuadamente vestido y aseado. Su expresión facial denota cierta rigidez y seriedad. De talla 170 m. y 79 kg de peso, es de contextura regular y proporcionada. Presenta tez trigueña, destacando cierta coloración rosácea oscura en el rostro (mejillas, nariz y mentón); ojos de tamaño regular, de color castaño oscuros, un tanto hundidos con el párpado superior caído; nariz proporcionada e intacta; labios delgados, un tanto agrietados, pero proporcionados, y cabello lacio y de color oscuro peinado con una línea al medio. No presenta bigotes ni barba. Durante la entrevista para el examen mental mantuvo una postura de defensa, la mayor parte del tiempo con los brazos cruzados sobre el pecho. En algunas ocasiones mostró cierta agitación ansiosa ante preguntas que no recordaba. Poco contacto visual con la entrevistadora, prefiriendo mirar hacia afuera de la habitación o hacia la mesa. Cierra los ojos cuando

se le pide recordar o hacer cálculos mentales, frunciendo el entrecejo. Su volumen de voz es alto, audible fácilmente, invariable, sin muchos cambios en el tono.

- **Molestia General y Manera de Expresarlo**

En la primera interacción se muestra ansioso por ser su primer contacto con la psicóloga. En las siguientes fechas se le observa más tranquilo. Al preguntarle cómo se siente responde que está aburrido debido a que se siente encerrado ya que siente que lo controlan demasiado en la casa de su tía y por la hora muy temprana a la que sirven la cena. Al momento de expresar sus molestias no se exalta, mantiene la calma.

- **Actitud hacia el Examinador y hacia el Examen**

Miguel responde a las preguntas que se le hace. En ocasiones pide que se le repita las indicaciones refiriendo que lo hace porque “no entiende algunas cosas”. En general se muestra respetuoso con la evaluadora y disposición para realizar las indicaciones que se le da, aunque con poco contacto visual.

- **Comportamiento**

Su expresión facial permanece la mayor parte del tiempo invariable denotando cierto grado de tensión. Mantiene una actitud defensiva manteniendo los brazos cruzados sobre el tórax. En momentos ansiosos comienza a realizar un movimiento inconsciente de picoteo con la punta del pie derecho. Al no entender una indicación pide que se la repitan y responde a todas las preguntas que se le hace. En ocasiones responde de forma evasiva a cuestiones sobre su problema y vida personal. Se esfuerza por responder de forma correcta. Cuando falla vuelve a intentarlo diciendo que puede hacerlo mejor. En todo momento siguió lo que la evaluadora le indicaba.

III. ATENCIÓN, CONCIENCIA Y ORIENTACIÓN

- **Conciencia o Estado de Alerta**

El paciente se encuentra despierto, aunque se le observa un poco aletargado en su movimiento debido a los efectos de la medicación que recibe. Pese a esto, se muestra dispuesto a realizar la actividad.

- **Atención**

Su atención se encuentra un tanto disminuida, manifestándose lenta y dificultosa en las

tareas medianamente complejas y complejas. Se observa que el paciente se concentra para responder. Al final de la evaluación se le encuentra fatigado

- **Orientación**

El paciente se encuentra orientado respecto a su propia persona, refiere su nombre, edad, ocupación y otros datos personales. Así mismo reconoce su esquema corporal. En cuanto a la orientación temporal y espacial manifiesta dificultades para decir el día y la fecha, debido posiblemente al estado de aislamiento en el que se encuentra. No conoce la ubicación exacta ni el nombre del lugar en el que se encuentra por no estar aún familiarizado.

IV. LENGUAJE

En cuanto al lenguaje comprensivo el paciente es capaz de seguir órdenes simples sin ningún problema, pero cuando se le dice instrucciones con secuencias más complejas muestra vacilación. En ocasiones pide que se le repita la indicación porque no comprende algunas cosas. En cuanto al lenguaje expresivo no hay problemas en la repetición de palabras y de frases ni en la denominación de objetos y animales mostrados. Se expresa de forma espontánea y sin dificultad. Frente a la evaluadora utiliza un lenguaje adecuado excepto en algunas situaciones en los que utiliza jergas. Sobre el curso del lenguaje hay una velocidad adecuada, a veces tiende a dar detalles que no se le piden en sus respuestas a modo de justificar las mismas. En cambio en preguntas más directas y personales suele dar respuestas tangenciales o respuestas dicotómicas de si-no. El volumen de voz es alto, sonoro, con poca variación en el tono y de timbre grave. Presenta un ligero acento norteño al momento de hablar.

V. PENSAMIENTO

En lo referente al contenido del pensamiento no se evidencia ninguna anormalidad. En lo referente al curso, observando el pensamiento a través del discurso, parece un poco prolíjo en el sentido de que cuando responde a algunas preguntas se pierde en los detalles antes de responder lo que se le pidió exactamente, al parecer tratando de justificar dicha respuesta. También se observa tangencialidad cuando se le pregunta sobre su vida afectiva y sus problemas con el alcohol.

VI. PERPCEPCION

El paciente refiere tener problemas de visión con el ojo derecho por lo que se le recetó que usara lentes los que actualmente no usa. No muestra signos de tener problemas con el olfato y el gusto. En cuanto al oído manifiesta no tener ningún problema y que si pide que le repitan las cosas no es porque no oiga bien sino porque no las comprendió.

VII. MEMORIA

La memoria para hechos pasados o memoria remota se encuentra conservada pudiendo dar información de su vida personal pasada y de otros acontecimientos suscitados anteriormente y que son de dominio general. En tareas de recuerdo demorado si mostró incapacidad para recordar las indicaciones, necesitando de ayuda a través de indicios para poder completarlas. En el discurso se observó dificultades para encontrar las palabras que se deseaban usar en ese momento como si los tuviera “en la punta de la lengua”.

VIII. FUNCIONAMIENTO INTELECTUAL

De acuerdo al desempeño en las actividades que se le presentó se pudo observar que el paciente tiene dificultades para realizar las tareas pese al deseo de realizarlas correctamente por lo que su funcionamiento intelectual puede encontrarse deteriorado o disminuido.

IX. AFECTIVIDAD Y ESTADOS DE ÁNIMO

El paciente Miguel expresa sentirse aburrido porque todo el día permanece encerrado la mayor parte del tiempo en la casa de su tía. Su expresión facial cierta rigidez, tensión, seriedad. Refiere tener conflictos con su familia. No es una persona que exprese fácilmente sus estados emocionales, tendiendo a mantener control sobre sus emociones frente al resto. Es más expresivo con personas que ya conoce y le inspiran confianza. Se considera a sí mismo como una persona que le gusta estudiar a las otras personas antes de acercarse a ellos. Trata de llevarse bien con todos. Ha llegado a entablar relación con algunas personas como el encargado de la tienda donde acompaña a su tía. En las noches a veces juega cartas, damas con su tío para distraerse. Refiere que no se lleva mal ni tan bien con sus tíos.

X. COMPRENSIÓN Y GRADO DE INCAPACIDAD DEL PROBLEMA

Miguel refiere que viene a Arequipa porque tiene problemas con el alcohol aceptando internarse para “ver cómo le va”. Igualmente viene a consulta para “ver cómo le va” y saber cómo se encuentra. Sin embargo, durante las entrevistas se evidencia que hay cierta evasión al tocar el tema de su alcoholismo. Así mismo tiene la creencia de que podía controlar su consumo, que éste no había afectado su desempeño laboral y además anteriormente lo consideró como una especie de ayuda para superar su timidez cuando fue joven. El paciente no tiene una real conciencia de su enfermedad ni de los perjuicios que le ha ocasionado.

XI. RESUMEN

Miguel es un paciente varón de 37 años de edad que aparenta la edad que refiere. Mantiene un adecuado aseo y arreglo personal. Sus facciones y porte son los de un hombre que trabaja al aire libre realizando trabajos que requieren esfuerzo físico. Realiza las indicaciones que se le pide, aunque mostrando en ciertos momentos ansiedad. Se encuentra relativamente lúcido, aunque bajo los efectos de su medicación. Tiene problemas para orientarse en tiempo y espacio. Su atención se encuentra disminuida así como dificultades al momento de usar la memoria en las tareas de recuerdo demorado. Tiene lateralidad cruzada. En cuanto al pensamiento se evidencia cierta tangencialidad en el discurso al momento de pedirle que responda a preguntas relacionadas con su vida personal o con su problema con el alcohol, llegando incluso a manifestar abiertamente su molestia. Presenta problemas de percepción visual, requiriendo utilizar lentes de lectura. En general su funcionamiento intelectual al momento de la evaluación se presenta disminuido y lento.

El paciente se muestra como una persona seria, poco expresiva y que gusta de estudiar a las personas al tratarlas. Se desenvuelve mejor junto con personas ya conocidas o que le inspiran confianza. No tiene real conciencia de su problema con el alcohol al no notar los perjuicios que le ha ocasionado tanto a nivel familiar, laboral y de salud.

.....
JENNY HUANCA ANQUISE
Bachiller de Psicología

INFORME PSICOMÉTRICO

I. DATOS DE FILIACIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS	: Miguel Ángel J. V. V.
EDAD	: 37 años
FECHA DE NACIMIENTO	: 28 de agosto de 1979
LUGAR DE NACIMIENTO	: Moquegua
LUGAR DE RESIDENCIA	: Moquegua
GRADO DE INSTRUCCIÓN	: Técnico Superior Completa
ESTADO CIVIL	: Soltero
OCUPACIÓN	: Trabajador de Construcción
RELIGIÓN	: Católica
INFORMANTE	: El paciente
LUGAR DE EVALUACIÓN	: Asociación Sirviendo a Alto Cayma
FECHAS DE EVALUACIÓN	: 12 y 13 de junio 2017
EXAMINADORA	: Jenny Huanca Anquise

II. OBSERVACIONES GENERALES

A la evaluación Miguel se presenta adecuadamente aseado y arreglado. Sus movimientos y expresión facial denotan aletargamiento, efecto de la medicación; sin embargo, el paciente mostró disposición a ser evaluado. En primer lugar, se le evalúa el TONI -2. Al inicio tuvo dificultades para entender las instrucciones, se le volvió a repetir y se procedió a mostrarle los ejemplos. Durante la aplicación se notó el esfuerzo por mantenerse concentrado y en general demoró en la resolución de los ítems, sobre todo en los iniciales, en los que falló. Por esta razón, siguiendo las indicaciones de la prueba, se le aplicó los ítems en forma descendiente. La duración total de la aplicación fue de aproximadamente 40 minutos. Seguidamente se le preguntó cómo se encontraba para proseguir con la evaluación y se le pidió que dibujara una casa, la que realizó rápidamente. Al final se le preguntó quienes vivían en la casa, respondiendo que ahí vivían él y su familia y que no se llevaban bien.

Se le pidió que realice un tercer dibujo, una persona., dibujando un varón primero. Luego se le pidió que dibujara una persona del sexo contrario, una mujer. Al final se le pidió que dijera quien era el varón y quien la mujer. Responde que el varón es él y sobre la mujer afirma que “es cualquiera”. Al momento de pedirle que elabore una historia con los dos personajes se niega y responde dando información sobre sus relaciones con las mujeres, las cuales siempre han sido distantes para él.

Se observó en todos los dibujos el trazo velloso y sobrepuerto, pero en el caso de las dos figuras humanas, este trazo inicial de los contornos es borrado y reemplazado por un trazo fuerte y continuo. Todos los dibujos fueron realizados con cierta agilidad.

Durante toda la evaluación, una vez iniciada, el paciente guardó silencio, limitándose a dar respuesta a las interrogantes que se le hacía. Hubo momentos en que pareció no comprender y pedía que se le repitiera la pregunta. Al final de la evaluación se mostró fatigado. En una segunda sesión se le evalúa con el Mini-Mult con similar comportamiento a las primeras evaluaciones.

III. INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Pruebas Psicológicas:

- Test de Inteligencia No Verbal TONI – 2
- Inventario Multifásico de la Personalidad MINI-MULT
-
- Test de la Figura Humana de K. Machover
- Test de la Casa

IV. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

A. TEST DE INTELIGENCIA NO VERBAL TONI-2

Item Techo	A25
Item Base	A13
Nro. Respuestas. Correctas	6
Raw Score	19
IQ	88

De acuerdo a la puntuación obtenida (Raw Score) se estima que el paciente tendría un Coeficiente Intelectual de 88, ubicándose dentro de la categoría de Inteligencia Normal Inferior, es decir, tiende a mostrarse lento y con disminución de la capacidad de abstracción, integración y/o memorización de la información por lo que suelen requerir de mayor tiempo para resolver problemas en relación a otras personas de su edad.

B. INVENTARIO MULTIFÁSICO DE LA PERSONALIDAD MINI-MULT

	L	F	K	Hs	D	Hi	Dp	Pa	Pt	Sc	Ma
P. D.	1	3	1	2	7	9	9	6	9	8	8
Puntaje Equivalente	4	9	5	6	26	24	25	15	23	24	22
Añadir K	-	-	-	3	-	-	2	-	5	5	1
Puntaje Corregido	4	9	5	9	26	24	27	15	28	29	23
Puntaje T	50	64	36	44	72	64	69	70	60	63	65

La escala de mentira (L) se encuentra dentro del rango de normalidad. La escala de validez (F) indica que se trataría de una paciente con cierto negativismo y obstinación en sus opiniones, mientras la escala de Corrección (K) denota una pobre autoestima en el evaluado. En cuanto a las otras escalas se puede observar que el paciente no presenta quejas relacionadas a molestias somáticas. Presenta rasgos de una persona recelosa, que reacciona exageradamente a las opiniones de los demás, culpando a los otros por sus dificultades, haciendo que el trato con él sea difícil; no tiene comprensión de sus relaciones interpersonales, lo que puede llevarle a emplear con exageración el mecanismo de la fuga a la fantasía como forma de compensación.

Es una persona que tiende a preocuparse por los problemas más insignificantes, manifestando un estado de indecisión y tensión constantes, malinterpreta y percibe inadecuadamente los estímulos sociales. Hay indicios de inconformismo y de haber tenido dificultades con la aceptación de las normas sociales. Así mismo la combinación de perfil encontrado en el paciente indica la presencia de una Depresión

Agitada Leve (Escalas 2-9), que indica que se haya moderadamente deprimido, un tanto tenso y agitado, requiriendo atención clínica.

C.

TEST DE LA FIGURA HUMANA DE K. MACHOVER

La persona presenta dificultades para relacionarse con el medio, tornándose agresivo. Presenta conflictos internos, una falta e integración del yo y una falta de control de los impulsos.

El trazo firme podría denotar vitalidad, pero teniendo en cuenta que se realiza sobre el contorno significaría una barrera entre el medio ambiente y la persona. Otros rasgos del dibujo nos indican que la persona presenta algún conflicto sexual, una conducta sexual inadecuada, una posible desviación manifestada en la inseguridad sobre la propia masculinidad. El dibujo de la figura femenina indica cierto menospicio por la mujer como defensa a la imagen de la autoridad castradora que representa para el individuo, rasgo característico de hombres psicosexualmente inmaduros.

Se observó que al inicio los dibujos fueron hechos con trazos vellosos que finalmente fueron borrados y sustituidos por un trazo más firme. Esto denota una gran ansiedad en la persona. Este rasgo junto a la postura inestable de las figuras son características de personas alcohólicas, lo que reforzaría este diagnóstico.

D. TEST DE LA CASA

Por el trazo del dibujo se ve vitalidad que emana de la persona junto a cierto grado de inseguridad. En su forma de relacionarse con los demás se muestra reservado, desconfiado, que busca mantener el control de sí mismo manteniendo un distanciamiento afectivo. Sin embargo, también se evidencia una búsqueda de contacto con los otros.

En cuanto a la relación familiar existen conflictos. Mantiene una relación fría y distante con los miembros y existen deseos de independencia, tal como lo manifiesta al momento de hacerle las preguntas durante la evaluación.

E. RESUMEN

Miguel es un paciente que presenta una inteligencia Normal Inferior, lo que implica que presenta lentitud y disminución de la capacidad de abstracción, integración y/o memorización. Este resultado podría verse influido por el prolongado y exacerbado consumo de alcohol, así como la medicación que recibe actualmente.

En cuanto a los rasgos de su personalidad se observa a una persona con extrema sensibilidad a la crítica y obstinado, con conflictos en las relaciones con el medio social. Tiene dificultades para relacionarse con las personas y para respetar las normas sociales. Es desconfiado, receloso a mostrarse como realmente es, retrayéndose hacia su mundo interior donde compensa esta incapacidad a través del mecanismo de la fuga a la fantasía. Así mismo muestra una falta de control de impulsos y agresividad, junto a indicadores de alcoholismo en las pruebas de papel y lápiz.

Presenta problemas de integración de la Personalidad y problemas de índole sexual, posiblemente algún tipo de desviación e inmadurez psicosexual, lo que le ha orillado a tener una conducta promiscua a lo largo de su vida adulta. La existencia de todos estos conflictos internos se manifiestan en una conducta ansiosa.

En la actualidad manifiesta síntomas de una depresión moderada por lo que requiere de atención especializada.

JENNY HUANCA ANQUISE
Bachiller de Psicología

INFORME PSICOLÓGICO

I. DATOS DE FILIACIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS	: Miguel Ángel J. V. V.
EDAD	: 37 años
FECHA DE NACIMIENTO	: 28 de agosto de 1979
LUGAR DE NACIMIENTO	: Moquegua
LUGAR DE RESIDENCIA	: Moquegua
GRADO DE INSTRUCCIÓN	: Técnico Superior Completa
ESTADO CIVIL	: Soltero
OCUPACIÓN	: Trabajador de Construcción
RELIGIÓN	: Católica
INFORMANTE	: El paciente
LUGAR DE EVALUACIÓN	: Asociación Sirviendo a Alto Cayma
FECHAS DE EVALUACIÓN	: 9, 12, 13, 14, 15 de Junio 2017
EXAMINADORA	: Jenny Huanca Anquise

II. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente traído por la tía a consulta, quien refiere que “Tiene problemas con la bebida, quiero que le ayude a aceptar su problema y que reciba tratamiento”.

III. TECNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS

- Observación
- Entrevista
- Pruebas Psicológicas:
 - Test de Inteligencia No Verbal TONI – 2
 - Inventario Multifásico de la Personalidad MINI-MULT
 - Test Proyectivos:
 - Test de la Figura Humana de K. Machover
 - Test de la Casa

IV. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

Miguel es el tercer hijo y el único hijo varón de la pareja. Durante el embarazo no hubo complicaciones. En el parto presentó cianosis producida por cordón umbilical enrollado en el cuello. Desde la infancia el ambiente familiar era hostil debido a que el padre bebía alcohol en exceso y cuando llegaba a casa maltrataba a la esposa y al hijo, generando en él problemas como onicofagia, retraso en el control de esfínter vesical durante las noches, tartamudeo y pesadillas.

Inicia la vida escolar a los 5 años, desempeñándose bien tanto en primaria como secundaria donde obtenía los primeros puestos. Sin embargo, tenía problemas para relacionarse con los demás debido a que prefería mantenerse alejado de los demás especialmente de las mujeres. Al terminar el colegio, por presión del padre termina estudiando Ingeniería Mecánica Eléctrica. A los 18 años inicia la ingesta de bebidas alcohólicas cuando le invitan licor mezclado con gaseosa dentro de un grupo de voluntarios de Defensa Civil. Recuerda que fue una mala experiencia. A los 19 años inicia su vida sexual con una muchacha de night club. A los 22 años debido al abandono de la universidad y su retraimiento de los demás, su madre lo lleva a un psiquiatra particular que le aconseja que “salga a fiestas y beba un poco” para que supere su timidez. Le receta vitaminas, diazepam, y otras pastillas que le hacían sentir bien, “como si todo fuera un sueño”, llegando a falsificar el sello y firma del psiquiatra para seguir consumiéndolas. En este periodo, también vuelve a consumir licor, poco a poco, “como jugando”. A los 23 años un primo suyo le invita a fumar marihuana en su casa. Esa fue la única vez que probó. Continúa el consumo de fármacos hasta que en una oportunidad al consumir las pastillas con licor sufre de un aparente ataque de convulsión. En este período el consumo de alcohol desplaza gradualmente el consumo de fármacos. La ingesta comienza por ser 1 o 2 veces al mes, posteriormente se vuelve común los fines de semana. Finalmente abandona la universidad y al año siguiente ingresa a un instituto público para estudiar Ingeniería Mecánica, donde llegó a ir en varias ocasiones a clase mareado. A pesar de este comportamiento asegura que su rendimiento académico no se vio afectado.

Terminado el instituto, comienza a trabajar especializándose en armado y montaje de tubería, trabajando para empresas mineras y de refinería. Últimamente también trabajó como obrero de construcción civil. El consumo continuo en sus diferentes trabajos, espaciándose a quincenal y mensualmente, de acuerdo a la forma de pago. Debido a que tenía una buena paga consumía ron, whisky y vodka de calidad en sus visitas a night clubs, a donde iba solo, llegando a tener aproximadamente hasta 100 encuentros sexuales con diferentes mujeres. En una oportunidad a los 32 años un compañero de trabajo le invita a fumar PBC, lo que acepta no sintiendo efecto alguno. No volvió a probar esta sustancia. El consumo se incrementa partir del 2014 debido a una decepción amorosa. Estaba trabajando en Lima y dejó a su pareja regresando a Moquegua porque le dijeron que su madre estaba enferma. Finalmente se distancian y busca refugio en el alcohol.

Deseaba ahorrar dinero trabajando en Moquegua para volver a viajar a Lima, pero sus pagos lo gastaban íntegramente en el consumo, lo que lo deprimía y lo hacía tomar más. Consumía de 2 a 3 días y trabajaba de 3 a 4 días. Esto le ocasionó problemas en sus trabajos, por lo que en una ocasión fue despedido. Los conflictos también se dieron en el hogar, llegando incluso a volverse agresivo y romper una puerta a puñetazos porque lo habían encerrado mientras él dormía para que no saliera a tomar. Sus padres llamaron a la policía y serenazgo para que lo tranquilizaran. Debido a todos estos problemas su familia lo convenció para que viniera a Arequipa en diciembre del año pasado para recibir tratamiento e internarse, pero por falta de camas no lo hizo, regresando nuevamente ahora. El paciente ha intentado dejar de consumir por su propia voluntad, sin resultados ya que cae fácilmente ante las invitaciones de sus amigos de copas. Actualmente desea poder controlar su problema y lograr la independencia de su familia ahorrando para poner un negocio propio.

V. OBSERVACIONES CONDUCTUALES

Miguel es un paciente varón de 37 años de edad que aparenta la edad que refiere. Mantiene un adecuado aseo y arreglo personal. Sus facciones y porte son las de un hombre que trabaja al aire libre realizando trabajos que requieren esfuerzo físico. Realiza las indicaciones que se le pide, aunque mostrando en ciertos momentos ansiedad. Se encuentra relativamente lúcido, aunque bajo los efectos de su medicación. Tiene problemas para orientarse en tiempo y espacio. Su atención se encuentra disminuida así

como dificultades al momento de usar la memoria en las tareas de recuerdo demorado . Tiene lateralidad cruzada.

En cuanto al pensamiento se evidencia cierta tangencialidad en el discurso al momento de pedirle que responda a preguntas relacionados con su vida personal o con su problema con el alcohol, llegando incluso a manifestar abiertamente su molestia. Presenta problemas de percepción visual, requiriendo utilizar lentes de lectura. En general su funcionamiento intelectual al momento de la evaluación se presenta disminuido y lento.

El paciente se muestra como una persona seria, poco expresiva y que gusta de estudiar a las personas al tratarlas. Se desenvuelve mejor junto con personas ya conocidas o que le inspiran confianza. No tiene real conciencia de su problema con el alcohol al no notar los perjuicios que le ha ocasionado tanto a nivel familiar, laboral y de salud.

VI. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Miguel presenta un funcionamiento intelectual menor a la media. Este resultado podría verse influido por el prolongado y exacerbado consumo de alcohol, así como la medicación que recibe actualmente.

En cuanto a los rasgos de su personalidad se observa a una persona obstinada y con extrema sensibilidad a la crítica, con conflictos en las relaciones con el medio social, rasgos que manifiesta desde la adolescencia y que lo llevaron al consumo de alcohol para poder desenvolverse mejor en los grupos. Tiene dificultades para relacionarse con las personas y para respetar las normas sociales. Es receloso a mostrarse como realmente es, retrayéndose hacia su mundo interior donde compensa esta incapacidad a través del mecanismo de la fuga a la fantasía, sino es con el consumo de alcohol. Respecto al consumo de esta sustancia se observa la presencia de antecedente familiar de padre alcohólico.

Los problemas para relacionarse con los demás debido a su susceptibilidad a las opiniones, lo llevan a culpar a los demás por sus dificultades y problemas. Mal interpreta y percibe inadecuadamente los estímulos sociales, lo que le genera estados ansiosos y/o paranoicos y lo alejan aún más de las personas. Manifiesta que para entablar algún tipo de relación primero observa y analiza a la persona para permitir algún

tipo de contacto. En su historia personal se aprecia varios episodios en los que su funcionamiento social ha decaído y que ha necesitado de la intervención de terceros para reincorporarse a su vida normal. Estos episodios han sido acompañados con el aumento de consumo de alcohol.

Debido a su pobre control de sus impulsos ha llegado a actuar de forma violenta, como lo manifiestan sus antecedentes de agresión a los bienes de la familia; así mismo ésta impulsividad también se ve reflejada en sus conductas sexuales inadecuadas llevando desde el inicio de su vida adulta una vida sexual promiscua.

Se evidencia una falta de integración del yo, inmadurez emocional y conflictos internos, los que lo han llevado al consumo de alcohol así como el consumo ocasional de otras sustancias tanto durante su juventud y adulterez. Actualmente presenta un estado ansiedad y esta moderadamente deprimido requiriendo atención especializada.

VII. DIAGNÓSTICO

En el área cognitiva, Miguel presenta una disminución en el funcionamiento intelectual. Se caracteriza por ser una persona introvertida, recelosa y reservada desde la adolescencia, con un pobre control de sus impulsos siendo susceptible a las opiniones. Presenta inmadurez emocional y conflictos internos que lo han llevado al consumo de sustancias a lo largo de su juventud y adulterez, principalmente alcohol, en detrimento de su salud y sus relaciones con el medio. Se concluye que el paciente cumple con los criterios para Dependencia del Alcohol (F10.2).

VIII. PRONÓSTICO

Reservado, por el propio curso de la enfermedad, la conciencia parcial que tiene la persona sobre su adicción y por el ambiente al que regresará al terminar su periodo de internamiento.

IX. RECOMENDACIONES

Se recomienda:

- Realizar un examen médico general
- Seguir tratamiento psiquiátrico

- Recibir Psicoterapia Individual y Grupal.

- Dar psicoeducación al paciente y a la familia.

Arequipa, 23 de Junio de 2017

.....
JENNY HUANCA ANQUISE
Bachiller de Psicología

PLAN PSICOTERAPEÚTICO

I. DATOS DE FILIACIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS : Miguel Ángel J. V. V.
EDAD : 37 años
FECHA DE NACIMIENTO : 28 de agosto de 1979
LUGAR DE NACIMIENTO : Moquegua
LUGAR DE RESIDENCIA : Moquegua
GRADO DE INSTRUCCIÓN : Técnico Superior Completa
ESTADO CIVIL : Soltero
OCUPACIÓN : Trabajador de Construcción
RELIGIÓN : Católica
INFORMANTE : Tía y el paciente
LUGAR DE EVALUACIÓN : Asociación Sirviendo a Alto Cayma
FECHAS DE EVALUACIÓN : 9, 10, 12, 14, 15 de junio 2017
EXAMINADORA : Jenny Huanca Anquise

II. DIAGNÓSTICO

En el área cognitiva, Miguel presenta una disminución en el funcionamiento intelectual. Se caracteriza por ser una persona introvertida, recelosa y reservada desde la adolescencia, con un pobre control de sus impulsos siendo susceptible a las opiniones. Presenta inmadurez emocional y conflictos internos que lo han llevado al consumo de sustancias a lo largo de su juventud y adultez, principalmente alcohol, en detrimento de su salud y sus relaciones con el medio. Se concluye que el paciente cumple con los criterios para Dependencia del Alcohol (F10.2).

III. OBJETIVOS GENERALES

- Concientizar al paciente y la familia de la importancia de seguir un tratamiento para afrontar el problema de alcoholismo del paciente.
- Enseñar al paciente a controlar su ansiedad y agresividad
- Darle al paciente técnicas que le permitan afrontar situaciones de riesgo que le induzcan al consumo de alcohol.

- Mejorar la forma de relacionarse del paciente con su familia.

IV. DESCRIPCIÓN DEL PLAN TERAPEÚTICO

El plan constó de cuatro sesiones iniciales que se abordarán en sesiones mayormente individuales. No se planificaron más debido a la situación del paciente fue ingresado en una fecha próxima a un centro para tratar su problema de alcoholismo.

SESIÓN	TÉCNICA	OBJETIVO
1°	Relajación a través de la respiración	Aprender a manejar su estado mental frente a situaciones estresantes
2°	Psicoeducación sobre el Alcoholismo	Concientizar al paciente y educar a los miembros de la familia en torno a la clínica del alcoholismo sobretodo en la evolución de este trastorno.
3°	Interrogación negativa y aserción negativa	Mejorar los recursos del paciente para poder actuar de la mejor manera frente a las críticas negativas.
4°	Detención de pensamientos	Evitar los pensamientos relacionados al impulso de beber.

V. TÉCNICAS TERAPEÚTICAS A UTILIZAR

SESIÓN N° 1 - RELAJACIÓN	
1. OBJETIVO	Aprender a manejar su estado mental frente a situaciones estresantes
2. TÉCNICA	- Técnica de relajación a través de la respiración
3. MATERIALES	- Sala de rehabilitación - Sillas en cantidad necesaria
3. DESARROLLO	Se procede a darle la bienvenida al paciente e indicarle en líneas generales que se va a desarrollar el día de hoy en la sesión.

Primera Parte

Se hace una introducción señalando la importancia de aprender una manera de relajarnos en situaciones donde fácilmente podemos llegar a perder los papeles. Se le pregunta cuantas veces en la última semana ha tenido esa sensación de angustia y/o frustración. Se le explica los beneficios de aprender una técnica de relajación.

Segunda Parte

A continuación se procede a hacer la práctica guiada dando las siguientes indicaciones al paciente:

- Llevamos el aire a la parte superior de los pulmones inspirando por la nariz muy lentamente, mantenemos y expulsamos por la boca, también muy lentamente, a la vez que escuchamos el sonido conforme lo vamos expulsando, intentaremos que la zona abdominal no se nos mueva. .
- Llevamos el aire a la zona abdominal de la misma forma que anteriormente. En este caso intentaremos que la zona torácica no se nos mueva.
- Dirigimos el aire de cada inspiración en primer lugar a la zona del vientre y después a la parte superior de los pulmones. Es importante marcar 2 tiempos diferentes en la inspiración, uno para dirigir el aire a la zona abdominal y el otro a la parte superior de los pulmones.
- Tras la inspiración mantendremos unos instantes el aire inspirado, para conseguir que se produzca correctamente el intercambio gaseoso, y lo expulsaremos lentamente por la boca cerrando bastante los labios a fin de que se produzca un sonido suave al salir expulsado el aire. Ayudándonos del feedback que nos produce el ruido podemos regular su espiración, haciendo que sea pausada, lenta y constante pero nunca brusca.

Tercera Parte

Se pide a la persona que repita los pasos en voz alta mientras los ejecuta de manera secuenciada. Se le corrige en caso de equivocarse

Cuarta Parte

Reforzamiento. Se recalca al paciente los beneficios de la aplicación correcta de la técnica de relajación a través de la respiración así como su facilidad de uso, la que puede darse en cualquier situación y lugar.

Tiempo Total	40 minutos aproximadamente
---------------------	----------------------------

SESIÓN N° 2 - PSICOEDUCACIÓN SOBRE EL ALCOHOLISMO	
1. OBJETIVO	Concientizar al paciente y educar a los miembros de la familia en torno a la clínica del alcoholismo sobretodo en la evolución de este trastorno.
2. TÉCNICA	- Exposición multimedia
3. MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> - Video sobre el alcoholismo (Partes de Documental) - Lap top - Sala amplia - Sillas en cantidad necesaria
3. DESARROLLO	
Se inicia realizando una dinámica agradeciendo la asistencia del paciente y su familiar(es)	
<p>Primera Parte</p> <p>Se hace una introducción señalando el objetivo de esta sesión así como indicando la importancia de que los familiares comprendan el trastorno para poder brindar el apoyo correcto al paciente.</p>	
<p>Segunda Parte</p> <p>Comienza la exposición de un video documental que presentará diferentes casos de personas que han sufrido de este trastorno así como su evolución en los tratamientos que reciben. El video también contiene información relacionada a la naturaleza del alcoholismo y como es que debe vivir una persona alcohólica</p>	
<p>Tercera Parte</p> <p>La finalizar el video se pide que den opiniones sobre el video y sobre la situación en la que se encuentra en este momento para ver la relación con lo que están experimentando en este momento con las experiencias de otras personas. Se les induce a hacer preguntas si tienen alguna duda</p>	
<p>Cuarta Parte</p> <p>Finalmente se refuerza con palabras de aliento para que acompañen en este largo proceso al paciente y den la importancia necesaria al apoyo que pueden brindarle como familia. Del mismo modo el paciente debe ser consciente del apoyo que recibe de sus</p>	

familiares y este sea un aliciente para no recaer

Tiempo Total	60 minutos aproximadamente
---------------------	----------------------------

SESIÓN N° 3 - RECIBIR CRÍTICAS NEGATIVAS	
1. OBJETIVO	Mejorar los recursos del paciente para poder actuar de la mejor manera frente a las críticas negativas.
2. TÉCNICA	<ul style="list-style-type: none"> - Técnicas de interrogación negativa y aserción negativa - Role playing
3. MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> - Manual para el Entrenamiento de Habilidades Sociales - Sala amplia y sillas
3. DESARROLLO	
Se inicia la sesión dando la bienvenida al paciente. Y luego pasar al desarrollo	
<p>Primera Parte</p> <p>Se hace una introducción señalando porque es importante aprender a reaccionar de forma assertiva cuando recibimos críticas de los demás, pero para reaccionar de forma adecuada, primero debemos saber qué tipo de crítica estamos recibiendo.</p>	
<p>Segunda Parte</p> <p>Después de explicar la importancia, se procede a definir de forma clara y sencilla qué es una crítica y los diferentes tipos de críticas: Crítica constructiva, crítica destructiva, crítica manipulatoria, crítica válida y crítica no válida.</p>	
<p>Tercera Parte</p> <p>Es la parte de la exemplificación. Se procede a colocar ejemplos a través del role playing de diversas situaciones donde se puede reconocer los diferentes tipos de críticas y como se utilizan las técnicas de Interrogación negativa y la Aserción negativa por parte de la psicóloga.</p>	
<p>Cuarta Parte</p> <p>Es la del Reforzamiento. Se pide al paciente que escoja una situación personal donde pudo o podría aplicar alguna de las técnicas mencionadas para que la exemplifique Al finalizar la actuación se procede a reforzar lo aprendido y corregir lo que no se comprendió bien.</p>	
Finalmente se les pide que recuerden lo trabajado en la sesión de hoy y lo aplique a alguna situación que se le presente, porque en la siguiente sesión se continuara trabajando en el desarrollo de habilidades para mejorar sus relaciones	
Tiempo Total	60 minutos aproximadamente

SESIÓN N° 4 - DETENCIÓN DE PENSAMIENTOS	
1. OBJETIVO	Evitar los pensamientos relacionados al impulso de beber
2. TÉCNICA	- Detención de pensamientos
3. MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> • Sala amplia • Sillas • Hojas de papel • Lápiz, lapicero • Cuaderno para apuntes
3. DESARROLLO	
Se inicia la sesión dando la bienvenida al paciente. A continuación se le indica en líneas generales lo que se realizará y luego pasar al desarrollo propiamente dicho	
<p>Primera Parte</p> <p>Se pide al paciente que cuente como se ha sentido en estos días que ha dejado de consumir alcohol, si ha tenido alguna recaída, si ha tenido sentimientos y pensamientos que le llevan a beber alcohol, cómo los ha controlado. Se le invita a escribir sus sentimientos y pensamientos en una hoja.</p>	
<p>Segunda Parte</p> <p>Se le explica al paciente como es el período de abstinencia y el craving. El paciente debe darse cuenta de que “experimentar cierto grado de ansiedad es normal y muy común. Sentir que esa ansiedad no significa que algo está mal o que el paciente realmente desea consumir. Para ayudarlo a evitar esta ansiedad se trabajara con sus pensamientos, los cuales están escritos en la hoja. Se procede a discutir con el paciente los pensamientos relacionados con el craving que son necesarios eliminar.</p>	
<p>Tercera Parte</p> <p>Posterior a esto, la terapeuta le pide al paciente que cierre los ojos e inicie verbalizando con una secuencia de pensamientos negativos asociados al craving como por ejemplo: "Me siento horrible, me voy a morir si no tomo una gota de alcohol." Mientras el paciente procede, la terapeuta interrumpe diciendo "¡Alto!" Despues de esto se hace ver al paciente cómo se detuvieron aquellos pensamientos frente a esa indicación, procediendo a repetirlo con todos los pensamientos seleccionados de la hoja. Luego el paciente debe leer el pensamiento y al final decir ¡Alto! por si mimo y de manera</p>	

energica. Al terminar la detención del pensamiento, existe la adición de sustitución posterior del pensamiento negativo por uno incompatible o distractorio. Por ejemplo, en vez de "me voy a morir si no tomo una gota de alcohol", se sustituye por "estoy bien" o cualquier otro pensamiento positivo y útil para el sujeto (Se anotara en la lista de los pensamientos anteriores).

El procedimiento de la detención y la sustitución debe repetirse al menos 3 veces con todos los pensamientos enlistados y en voz alta.

Cuarta Parte

Finalmente se indica al paciente que puede realizar esta actividad cada vez que uno de esos pensamientos o cualquier otro, relacionado al deseo de volver a consumir, aparezca. En el caso de encontrarse en algún lugar público o en los lugares que considere pertinentes puede no realizar la verbalización "¡Alto!", pero que puede pensarlo de manera firme y decidida, de modo que el paciente esté consciente de la manera en la que detuvo el pensamiento.

Se le deja como tarea que apunte en un cuaderno cada vez que uno de estos pensamientos le invada, colocando su duración y el pensamiento con el que quiere afrontarlo. Este cuaderno será revisado durante todas las sesiones que se desarrollen de ahora en adelante.

Tiempo Total	50 minutos aproximadamente
---------------------	----------------------------

VI. TIEMPO DE EJECUCIÓN

Las sesiones se planificaron para ser desarrolladas dos veces a la semana. Cada sesión duró entre 45 minutos a 1 hora.

VII. LOGROS OBTENIDOS

- El paciente aprendió método de relajación para usarlo en situaciones de ansiedad y de frustración.
- Concientización a la tía del paciente sobre el alcoholismo, quedando en compartir lo aprendido con los padres del paciente para poder dar un adecuado soporte en el proceso de tratamiento.
- El paciente reconoce la mejor forma de actuar frente a los diferentes tipos de críticas.

VIII. LIMITACIONES

- No se pudo desarrollar más sesiones debido a que el paciente fue ingresado a un centro especializado para tratar su alcoholismo.
- El paciente a veces manifestaba rechazo a realizar las actividades planificadas por no ser de su agrado.
- No se contó con la participación activa de la familia del paciente

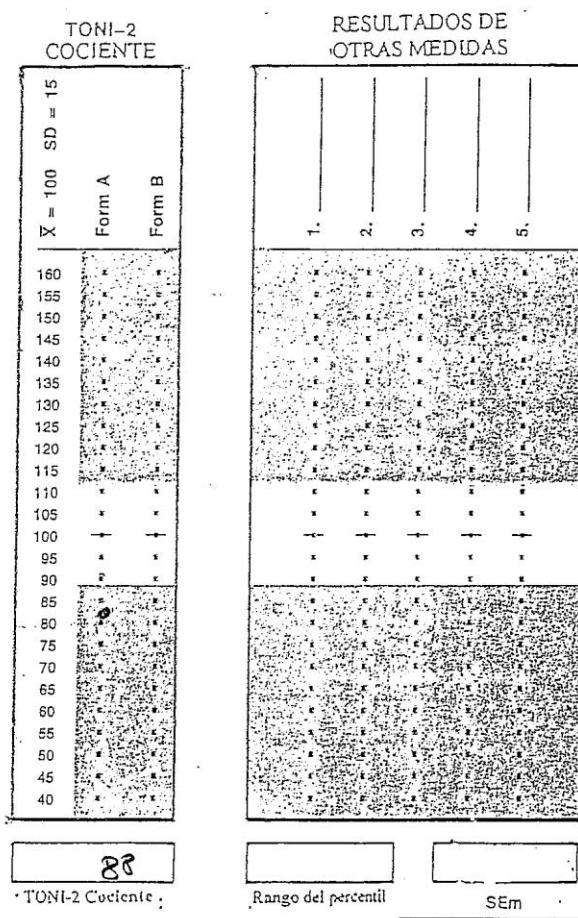
.....
JENNY HUANCA ANQUISE
Bachiller de Psicología



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	Coeficiente equiv.
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Sección I. Datos de Identificación		
Nombre del examinado:	<u>MAJVV</u>	
Nombre del padre o tutor del examinado:	_____	
Colegio:	_____	
Grado:	_____	
Nombre del Examinador:	<u>Jenny H.A.</u>	
Título del Examinador:	<u>Bachiller en Psicología</u>	
Año	Mes	
Fecha de Evaluación:	<u>2017</u>	<u>06</u>
Fecha de Nacimiento:	<u>1979</u>	<u>08</u>
Edad Actual:	<u>38</u>	<u>10</u>
Sección IV. Condiciones de Evaluación		
¿Quién refirió al sujeto?	<u>Nadie</u>	
¿Cuál fue el motivo de referencia?	<u>Comunicación para conocer nivel de inteligencia</u>	
¿Con quién se discutió la referencia del examinado?	<u>Nadie</u>	
Por favor describa las condiciones de evaluación para el TONI - 2 completando o revisando las categorías expuestas debajo.		
Administración Grupal (G) ó Individual (I)	<u>I</u>	
VARIABLES DE UBICACIÓN:		
Interferente (I) ó No interferente (N)		
Nivel de ruido	<u>N</u>	
Interrupciones, distracciones	<u>N</u>	
Luz, temperatura	<u>N</u>	
Privacidad	<u>T</u>	
Otros		
VARIABLES DE EVALUACIÓN:		
Interferente (I) ó No interferente (N)		
Comprensión del contenido de la prueba	<u>I</u>	
Comprensión del formato de la prueba	<u>N</u>	
Nivel de Energía	<u>I</u>	
Actitud frente a la prueba	<u>N</u>	
Salud	<u>I</u>	
Rapport	<u>N</u>	
Otros		

Section VII. Responses to the TONI-2 Form A

INVENTARIO MULTIFÁSICO DE PERSONALIDAD (MMPI)
MINI MULT
(Hoja de Respuesta)

Nombres y apellidos: M.A.J.V.V.
Estado Civil: Soltero
Ocupación: Oficinista Administrativo

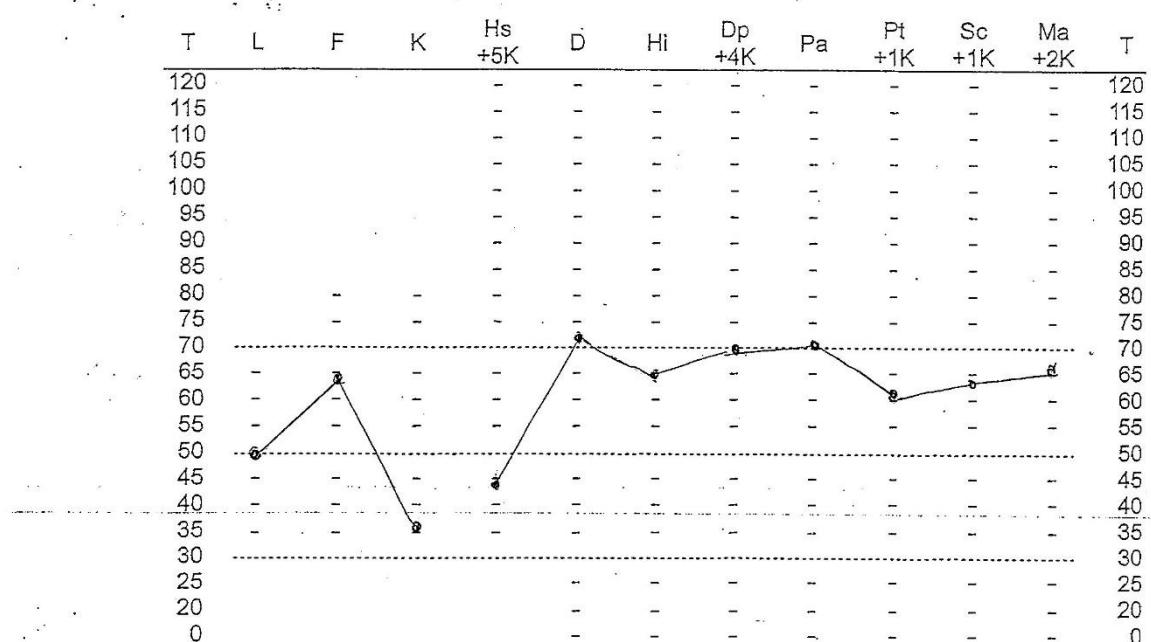
Edad: 34

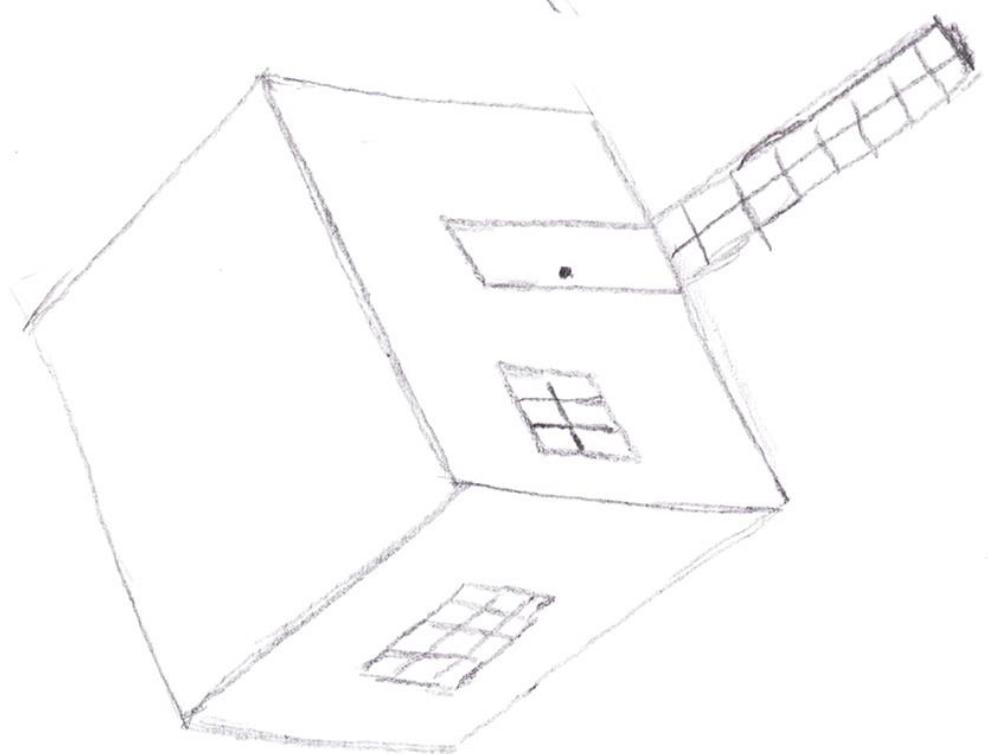
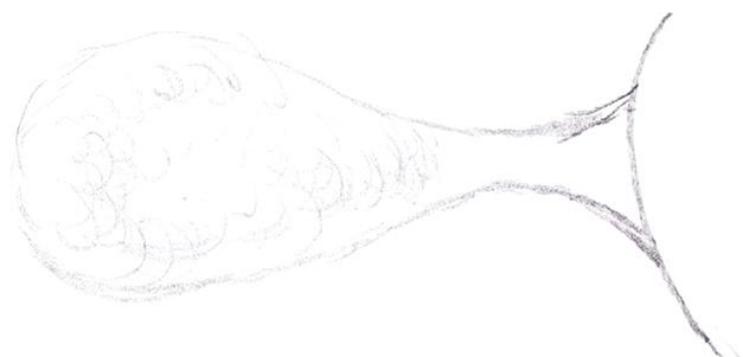
Grado de Instrucción: Sup. Completa
Fecha de Examen: 12/06

1.	X	F	13.	X	F	25.	V	F	37.	X	F	49.	V	F	61.	X	F
2.	X	F	14.	X	F	26.	V	F	38.	V	F	50.	X	F	62.	X	F
3.	V	F	15.	V	F	27.	V	F	39.	V	F	51.	X	F	63.	X	F
4.	X	F	16.	V	F	28.	X	F	40.	X	F	52.	V	F	64.	V	F
5.	V	F	17.	X	F	29.	X	F	41.	X	F	53.	X	F	65.	X	F
6.	V	F	18.	V	F	30.	X	F	44.	X	F	54.	X	F	66.	V	F
7.	V	F	19.	V	F	31.	V	F	43.	V	F	55.	X	F	67.	X	F
8.	X	F	20.	V	F	32.	X	F	44.	V	F	56.	V	F	68.	V	F
9.	V	F	21.	X	F	33.	V	F	45.	V	F	57.	X	F	69.	X	F
10.	X	F	22.	X	F	34.	V	F	46.	V	F	58.	V	F	70.	X	F
11.	V	F	23.	V	F	35.	V	F	47.	V	F	59.	V	F	71.	V	F
12.	V	F	24.	X	F	36.	X	F	48.	V	F	60.	V	F			

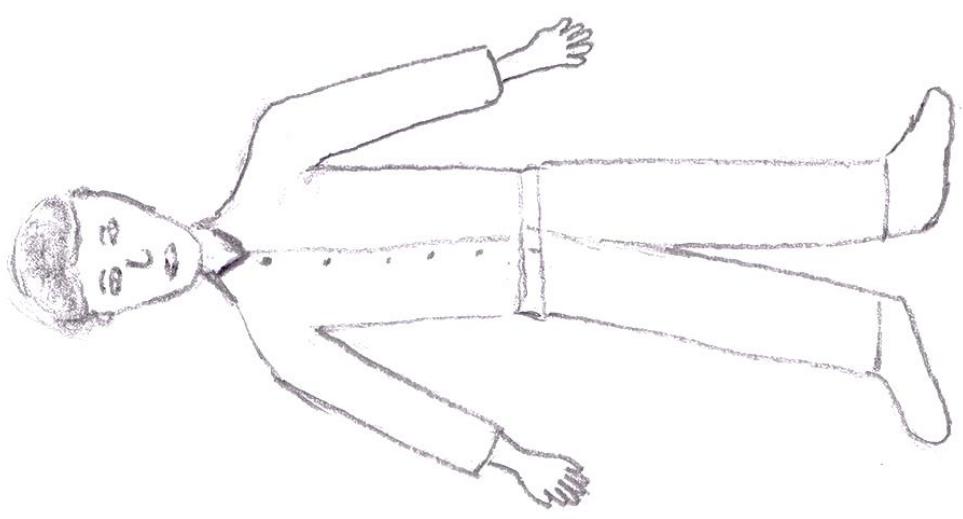
	L	F	K	Hs +5K	D	Hi	Dp +4K	Pa	Pt +1K	Sc +1K	Ma +2K
Puntaje Directo	J	3	1	2	7	9	9	6	9	8	8
Puntaje Equivalente	4	9	5	6	26	24	25	15	23	24	22
Añadir K	-	-	-	3	-	-	2	-	5	5	1
Puntaje Directo Corregido	4	9	5	9	26	24	27	15	28	29	23
Puntaje T	90	64	36	44	72	64	69	70	60	63	65

DIAGNÓSTICO: ... 2-9!... Depresión Agitada leve... Un tanto temeroso e inquieto...





Miguel



Miguel

CASO 2

ANAMNESIS

I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y Apellidos	:	Ernesto. M. S.
Sexo	:	Masculino
Edad	:	19 años
Fecha de Nacimiento	:	05 de abril 1998
Lugar de Nacimiento	:	Cusco
Lugar de Procedencia	:	Majes – Caylloma
Lugar de Residencia	:	Alto Selva Alegre - Arequipa
Grado de Instrucción	:	3er ciclo de universidad
Ocupación Actual	:	Estudiante
Estado Civil	:	Soltero
Religión	:	Católico
Informantes	:	El paciente, la pareja, compañero de trabajo
Lugar de evaluación	:	Oratoria Boza
Fecha de evaluación	:	21, 23, 26 de junio 01 y 05 de septiembre de 2017
Evaluadora	:	Bachiller Sánchez Cruz Luz Angélica

II. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente viene a consulta solo refiriendo sentirse triste y necesitar ayuda para hablar con su madre “me siento cansado y cargado de los problemas de mi madre y que ella y mis tíos me hagan sentir culpable, la quiero pero no puedo más, me siento solo”.

III. HISTORIA DE LA ENFERMEDAD

El problema se presentó de forma progresiva hace aproximadamente dos años atrás cuando la violencia intrafamiliar ejercida por tu padrastro agudizo provocando situaciones muy desagradables con su madre la que después de pelear con su pareja le echaba la culpa de sus problemas a su menor hijo “*por tu culpa peleo tanto con él, no vales nada, solo sabes darmelos problemas, estoy cansada de ti*”, esto conllevo al joven a sentirse un problema en la vida de su madre; solo, desesperado, y sin motivos para vivir el joven decide quitarse la vida envenenándose, sin embargo después de beber la

mezcla se arrepiente y pide ayuda a sus familiares, los mismos que lo llevan de emergencia al hospital donde le realizan un lavado gástrico salvándole así la vida.

Después de lo sucedido recibe ayuda psicológica en el hospital y recomiendan a su madre darle al joven un ambiente más sano y tranquilo en el cual no debe estar presente su pareja (padrastro del menor) ya que este es alcohólico y muy agresivo. La madre decide separarse de su pareja y denunciarlo por violencia física y psicológica, a su vez empieza un juicio por alimentos en contra de él. El paciente arrepentido de lo que hizo y con mucho esfuerzo retoma sus actividades en pro del logro de sus metas, es así que logra calificar como beneficiario de beca dieciocho, ingresando a una Universidad privada.

Ernesto se traslada a la ciudad de Arequipa para estudiar en la universidad, es así que desde agosto del año pasado empieza a vivir en un cuarto alquilado, le costó mucho adaptarse a su nueva vida ya que se siente solo y extraña a su familia, su madre por su parte viene llevando el proceso en contra de su expareja y le pide al joven estar a su lado como hijo mayor “apoyándola”, petición a la que él no accede motivo por el cual empieza a recibir reclamos de sus tíos y el de su madre lo que le hacen sentir culpable “que hago, mi mamá quiere que este junto a ella durante las audiencias y sé que debería hacerlo porque soy su hijo mayor y su apoyo, pero no puedo faltar a la universidad soy becado y debo esforzarme, me siento presionado a decidir si sigo con mis sueños a pesar de que mi mamá piense que no la apoyo y la abandono cuando me necesita, o voy y la陪伴o y me arriesgo a perder la beca, si yo estoy buscando mejorar no es solo por mí sino también por mis hermanitos pero creo que mi mamá y mis tíos no lo ven, mis tíos solo saben llamarme y reclamarme pero hasta ahora ninguno vino a visitarme para saber cómo estoy, vienen a Arequipa pero ni siquiera me llaman (llora)”.

La enamorada se siente preocupada ya que cree que él le oculta cosas que lo hacen sufrir y que no le tiene suficiente confianza ya que le cuenta de su vida con mucho recelo manifestándole “aun no es tiempo de que sepas todo”, adicional a ello ha percibido en el paciente que se encierra en su cuarto y en su “soledad” y no desea hablar con ella a la que le pide lo entienda, lo deje y no insista cuando se siente así ya que desea estar solo, sin embargo al ella no insistir él le reclama porque lo abandona cuando más la necesita.

Actualmente se encuentra algo aturdido porque terminó su relación sentimental con su enamorada, manifiesta una tristeza que no guarda relación con su actitud mientras conversa con la evaluadora, brinda información de lo sucedido con poca sinceridad y evade la mirada cuando se le hace preguntas. Manifiesta arrepentimiento por haberle fallado a su enamorada y no quiere separarse de ella, situación que ha afectado su estado emocional ya que se le percibe cabizbajo, triste y poco motivado en la realización de sus actividades.

IV. ANTECEDENTES PERSONALES

Etapa Prenatal

Embarazo no planificado y solo deseado por la madre de 18 años y su padre 20 de años, relación que no era aceptada por la familia paterna y que empeoró durante la gestación, nunca hubo convivencia entre los progenitores ya que la familia de su padre se oponía porque él estaba en la escuela de suboficiales de la PNP, esta situación la lleva a deprimirse a su madre al verse desamparada por parte de su pareja. El tiempo de gestación cumplió sus 9 meses, la madre estuvo bajo los cuidados de sus padres hasta su alumbramiento.

Etapa Natal

La gestación cumplió el tiempo esperado y su alumbramiento se dio por parto natural, no se presentó ninguna dificultad ni patología neonatal, sin embargo la madre aún estaba afectada emocionalmente por la situación que pasaba con su pareja (padre del menor)

Etapa Post- Natal

Los primeros meses de vida de Ernesto concurren en el proceso judicial que su madre entabla a su padre exigiendo sea reconocido y lleve el apellido paterno, sin embargo su padre muere según su progenitora en extrañas circunstancias el día en el que juez daría su veredicto y su padre nunca llega a la audiencia. En su primer año de vida el niño vivía con su madre y abuelos maternos en Cuzco, posteriormente la madre y el niño se fueron a vivir al valle de Siguas – Arequipa en busca de una mejor situación económica y ambiente para vivir. Recibió todas sus inmunizaciones y su desarrollo

psicomotor fue de acuerdo a su edad cronológica según le contó su madre. Cabe mencionar que la madre tuvo que seguir un proceso judicial para que el menor lleve el apellido de su padre.

Niñez

Ernesto en su niñez vivía solo con su madre que se dedicaba a trabajar en la chacra por lo que se ausentaba todo el día y la tarde y solo podía compartir con el menor las noches. Cuando esta se iba a trabajar lo dejaba bajo el cuidado de una vecina, la que según él lo maltrataba y lo descuidaba, es así que cuando tenía 4 años sufrió quemaduras por un accidente casero, ante este acontecimiento la madre decide llevárselo con ella a sus jornadas laborales situación que no lo aleja de los peligros ya que a los 5 años el paciente sufrió una caída a un canal de regadío por intentar tomar agua mientras su madre trabajaba en la chacra.

Tuvo un accidente en el que cayó de una altura de tres metros a un almacén de forraje vacuno el mismo que estaba vacío lo que ocasionó que se fracturara uno de sus huesos del pie, pero lejos de auxiliarlo a un centro de salud su madre y padrastro lo tuvieron en casa hasta que un vecino vio el pie del menor y al percatarse de la negligencia de los padres los amenazó con denunciarlos a la policía sino llevaban al menor al hospital, posteriormente su madre lo lleva al hospital donde por medio de una radiografía se dan cuenta que tenía fracturado un hueso del pie motivo por el cual lo enyesan, sin embargo cuenta que su padrastro le quitó el yeso a los diez días sin esperar que se cumpla el tratamiento mandado por el médico. En su niñez no estuvo rodeado constantemente de sus pares por lo que siempre jugaba solo y son pocas las ocasiones en la que tuvo las oportunidades de compartir con otros niños.

Cuando él tenía 5 años se da cuenta que su mamá había empezado a salir con una nueva pareja, en primera instancia le agrada la idea de tener un papá, sin embargo pronto empezarían los problemas entre su madre y su padrastro, no recuerda la pelea que lleva a su madre a la decisión de abandonar a su pareja razón por la que poco tiempo después regresan junto a su madre a Cusco a lado de sus abuelos maternos y es ahí donde conoce a su familia paterna y sufre el rechazo de los mismos. En este contexto, estas experiencias y condiciones de vida producían en el menor sentimiento de inseguridad, y por momentos tristeza sin entender por qué sus tíos no lo aceptaban,

Sin embargo dice también haberse sentido feliz al estar al lado de sus abuelos, estadía que dura pocos meses ya que su madre decide regresar junto su pareja ya que esta esperaba un bebe que nace ya en el distrito de Majes- Arequipa.

Etapa Pre-escolar y Escolar

Ingresó al inicial a los 5 años, sin embargo no pudo terminar ya que cambiaban de lugar de residencia constantemente. Paso directamente a segundo grado de primaria sin terminar el jardín ni cursar el primer año, su madre pago para que lo acepten en un colegio particular, en el mismo que curso hasta el 6to año de primaria, para el nivel secundario es trasladado a un colegio nacional. Su rendimiento académico en el nivel primario y secundario fue muy bueno.

Cabe mencionar que estando en 5to año de secundaria fue elegido alcalde de su colegio, tiempo en el que se dedicó a realizar varias actividades junto a sus compañeros en busca de mejorar las condiciones ambientales de estudio. En el colegio siempre fue participativo en cuanta actividad pudiera, tenía buena relación con sus compañeros, dedicado a sus estudios y no presentó problemas de conducta.

Terminando la secundaria el joven decide postular al programa beneficiario de BECA DIECIOCHO proceso que lo lleva solo, es así que con mucho esfuerzo logra calificar, actualmente es estudiante del tercer ciclo de Ingeniería Civil en una Universidad Privada todo subvencionado por el estado, cuenta con muy buenos promedios académicos, sin embargo no guarda amistad con sus compañeros de estudios.

Desarrollo y función sexual

Durante las primeras sesiones el paciente está en una relación de 5 meses con una joven tres años mayor que él, estudiante universitaria a la que refiere querer mucho, es su segunda enamorada con la cual se lleva muy bien y han podido fortalecer su relación a pesar de los “problemas” que pasaron de los cuales prefiere no hablar, lleva una vida sexual activa aunque en un principio manifiesta no haber iniciado aun su actividad sexual. Tienen constantes problemas por celos mutuos con su enamorada, tanto el paciente como ella se celan en demasía con sus compañeros de estudio, trabajo y hasta con jóvenes a los que saludan casualmente, el paciente le reclama su exceso de confianza y amabilidad con los varones.

Ernesto ha terminado y retomado su relación sentimental con su enamorada en los últimos días, el motivo de la ruptura es que el paciente mantuvo conversaciones con dos menores de edad por sus redes sociales a las que les propone situaciones subidas de tono, situación que él en un principio trata de negar pero termina aceptando justificando su accionar “me sentía solo y necesitaba aunque sea conversar con alguien pero no tuve la intención de nada, no sé cómo llegue a escribir esas cosas, sé que me equivoque y que tengo un problema pero nunca paso nada”. Retoman la relación a insistencia del paciente, ya que suplica a la joven no lo abandone y lo deje solo y pide lo ayude para superar su problema, sin embargo ni bien retoman la relación el paciente pone constantes excusas y deja de venir a su terapia.

Hábitos e influencia nocivos

Cuida mucho su alimentación por lo que tiene por costumbre comer fruta diario como parte de su dieta y que en cuanto a sus horarios de sueño, normalmente lo hace a las 9 a 10 de la noche sin embargo hay ocasiones en las que se queda hasta la media noche ya sea estudiando o haciendo trabajos. No bebe ni fuma, no gusta de asistir a discotecas o bailes sociales. Sin embargo a raíz de los últimos acontecimientos en su vida se sabe que está en sus redes sociales hasta altas horas de la madrugada y que mantiene conversaciones insinuantes con adolescentes.

Actividad Laboral

Desde los 13 años realiza actividades como ayudante de su padrino en la parcela que este tiene, por lo que recibe una propina la misma que usa para comprarse útiles o ropa. En la actualidad comparte su tiempo entre los estudios y trabaja eventualmente desde hace 6 meses como personal de apoyo en una escuela que imparte talleres de superación personal, le gusta mucho lo que hace y lo ayuda en su vida personal, dice sentirse satisfecho por lo que hasta hoy ha logrado. Tiene una buena relación con sus compañeros de trabajo.

Religión

Profesa activamente la religión católica, de adolescente fue acólito del sacerdote, director de jóvenes dentro de la iglesia. La madre es también católica y asiste

religiosamente los domingos a misa junto a sus hijos menores. El paciente manifiesta siempre su fe y principios en reuniones sociales.

Personalidad Pre-mórbida

De pequeño era poco sociable y tímido, de muy pocos amigos pues no se sentía seguro de ser aceptado por sus compañeros de salón, de carácter pasivo durante la niñez, obediente y temeroso de su padrastro. En la adolescencia cobra mayor conciencia del maltrato sufrido por su padrastro junto a su madre y hermanos, situación que le incomoda y fastidia deseando que su padrastro se vaya de casa, se ajusta a las normas implantadas, solidario, empático, responsable en cumplir sus deberes, sociable con muy buenas relaciones con sus pares y demás personas, trata de mantener pensamiento optimista hacia su futuro. Sensible ante la actitud de despreocupación y abandono emocional por parte de su madre que lo llevan a tener sentimiento de soledad y desesperanza que lo conllevan a un intento de suicidio a los 17 años por el cual recibe asistencia psicológica.

Durante las sesiones se percibe en el paciente tiene deseos de superación, ganas de sobresalir y olvidar los momentos difíciles. Toma la iniciativa en busca de los medios para seguir estudios superiores, tiene un instinto sobreprotector para con sus hermanos. De trato formal y diplomático, gusta de la limpieza y el orden. Es poco tolerante a la frustración, rígido en su apreciación de conductas hacia su enamorada y el mismo, siempre da respuestas socialmente aceptables aunque se puede percibir que no es lo que desea o piensa.

Celoso y con sentimientos de pertenencia hacia su enamorada. Labilidad emocional así como cierto grado de manipulación para conseguir sus propósitos. Se muestra como un joven de valores arraigados, moralista y religioso, amante de la disciplina, la responsabilidad y el respeto. Tanto la enamorada como los compañeros de trabajo ven en él una persona “muy correcta” como el hijo, el hermano, el enamorado, el amigo que todos desean. Sin embargo en ocasiones oculta información no siendo sincero como aparentemente se muestra.

V. HISTORIA FAMILIAR

Composición Familiar

Su familia estuvo integrada por su padrastro, obrero de construcción civil a quien siempre llamo padre, su madre trabajadora de la chacra y ama de casa y sus dos hermanos menores de 11 y 5 años. Desde hace dos años hasta la actualidad su familia consta de su madre y hermanos.

Dinámica Familiar

La relación que hubo entre su madre y padrastro fue conflictiva, mutuas faltas de respeto y agresión, física, psicológica, emocional y económica por parte del padrastro hacia su madre, a su vez es alcohólico, poco tolerante a la frustración, machista y poco afectuoso hasta con sus hijos de sangre, con él paciente es hiriente en sus palabras, agresivo ya que le pega cuando considera hizo algo que lo moleste.

La madre era complaciente con su pareja, voluble e impulsiva, desquitaba su molestia con el paciente, lo hacía responsable de sus problemas conyugales. Sus hermanos menores son alegres a pesar de todo y muestran mucho cariño hacia el paciente quien considera son su razón de ser. Actualmente el paciente vive solo en un cuarto alquilado en la ciudad de Arequipa por motivos de estudio.

Condición Socioeconómica

Ernesto vive solo en zona urbana en un cuarto alquilado con todos los servicios básicos, todos los gastos que cubre sus necesidades de alimentos, vivienda, y estudio es cubierto por el programa nacional BECA DIESIOCHO. Su madre y hermanos viven en Majes en condición económica baja, el único sustento que tienen es lo que la madre obtiene como obrera de la chacra. Cabe mencionar que la madre está en un proceso legal con su expareja en un juicio por alimentos en favor de sus menores hijos.

Antecedentes patológicos familiares

El padre muere en extrañas circunstancias con neumonía, la madre no tiene ningún antecedente patológico conocido por el paciente. Violencia familiar en su hogar.

VI. RESUMEN

Ernesto es el mayor de tres hermanos por parte de su madre e hijo único de su difunto padre al que nunca conoció, vivió su niñez y adolescencia junto a su madre, hermanos menores y su padrastro que tiene problemas de alcoholismo. No fue planificado por sus padres, solo esperado por su madre, durante el embarazo y el parto no hubo complicaciones. Su infancia está cubierta por accidentes, inicio su escolaridad directamente en segundo grado de primaria, terminó sus estudios secundarios siendo alumno excelencia de su colegio, calificó como beneficiario del programa beca dieciocho ingresando a una universidad privada en el área de Ingenierías donde estudia actualmente. Profesa activamente la religión católica.

De pequeño era poco sociable y tímido, de muy pocos amigos pues no se sentía seguro de ser aceptado por sus compañeros de salón, de carácter pasivo durante la niñez, obediente y temeroso de su padrastro. En la adolescencia cobra mayor conciencia del maltrato sufrido por su padrastro junto a su madre y hermanos, se ajusta a las normas implantadas, solidario, empático, responsable en cumplir sus deberes, ya más sociable que en la niñez con muy buenas relaciones con sus pares y demás personas. Se siente dolido por la actitud de su madre que lo llevan a tener sentimiento de soledad y desesperanza que lo conllevan a un intento de suicidio a los 17 años por el cual recibe asistencia psicológica. Actualmente vive solo en la ciudad en un cuarto alquilado y con todos sus gastos solventados por el programa de Beca dieciocho, cursa el tercer ciclo de universidad. Lleva una relación amorosa con su enamorada tres años mayor que él, y con la que tenían constantes problemas de celos mutuos.

Comparte su tiempo entre los estudios y un trabajo eventual, se siente satisfecho por lo que hasta hoy ha logrado, mantiene una buena relación con sus compañeros de trabajo y estudio. El paciente muestra deseos de superación, ganas de sobresalir y olvidar los momentos difíciles. De trato formal y diplomático, gusta de la limpieza y el orden. Es poco tolerante a la frustración, rígido en su apreciación de conductas hacia su enamorada y el mismo, siempre da respuestas socialmente aceptables aunque se puede

percibir que no es lo que desea o piensa. Celoso y con sentimientos de pertenencia hacia su enamorada. Labilidad emocional así como cierto grado de manipulación para conseguir sus propósitos. Se muestra como un joven de valores arraigados, moralista y religioso, amante de la disciplina, la responsabilidad y el respeto.

Luz Angélica Sánchez Cruz
Bachiller en Psicología

EXAMEN MENTAL

I. DATOS PERSONALES

Nombres y Apellidos	:	E. M. S.
Sexo	:	Masculino
Edad	:	19 años
Fecha de Nacimiento	:	05 de abril 1998
Lugar de Nacimiento	:	Cusco
Lugar de Procedencia	:	Majes – Caylloma
Lugar de Residencia	:	Alto Selva Alegre – Arequipa
Grado de Instrucción	:	3er ciclo de universidad
Ocupación Actual	:	Estudiante
Estado Civil	:	Soltero
Religión	:	Católico
Informantes	:	El paciente
Lugar de evaluación	:	Oratoria Boza
Fecha de evaluación	:	23 y 26 de junio de 2017
Evaluadora	:	Bachiller Sánchez Cruz Luz Angélica

II. ACTITUD, PORTE Y COMPORTAMIENTO

• Apariencia general y actitud psicomotora

El joven paciente aparenta la edad referida, es de contextura delgada y estatura media. Su cabello es corto, lacio y de color negro, de tez blanca, sus ojos son de color negro tamaño regular y rasgados, su nariz guarda simetría con su rostro. Viste de manera casual con un pantalón jean, un polo, saco y zapatos, su vestimenta es acorde a la estación y al lugar en el que se encontraba, muestra limpieza y aseo personal. Su expresión facial en un inicio denota serenidad sin embargo cuando habla de su madre y hermanos expresa angustia y tristeza. De postura erguida y su marcha es eubásica con objeto definido. El paciente muestra ser flexible y ágil a nivel motor. En primera instancia se le percibió sincero durante la evaluación aunque ansioso por momentos, lo cual se vio reflejado en los gestos y su lenguaje corporal.

- **Molestia general y manera de expresarla**

Se siente angustiado e impotente frente a la actitud de su madre y sus tíos, llora y agacha el rostro hacia su vientre cuando habla sobre su familia, muestra desesperación cuando hace referencia a sus hermanos menores y su futuro de los mismos. Al hablar específicamente de su madre denota sentimientos encontrados; resentimiento, culpa, cólera, preocupación, pena y amor. Al expresarse de su padrastro muestra dolor, aflicción, rechazo y decepción. Relata sus vivencias entre lágrimas y su rostro se ve compungido y se toca el pecho mientras cuenta los accidentes en los que se vio envuelto en su niñez. Sin embargo al paso de los minutos y estando ya más tranquilo muestra muchas expectativas y esperanzas por la ayuda que se le brindara.

- **Actitud hacia el examinador y hacia el examen**

Durante la evaluación Ernesto se muestra muy colaborador y por momento sincero sin problemas ni resistencia a brindar información personal, responde a todas las preguntas que se le hacen con mucha naturalidad, con mucha disposición a las indicaciones de la evaluadora, manifiesta sentirse cómodo y agradecido por la atención que se le brinda, refiere sentirse comprendido. Sin embargo cuando se pregunta sobre su relación amorosa se percibe cierto recelo, da respuestas cortas e intenta cambiar de tema, no muestra sinceridad en sus palabras a su vez que evade la mirada.

- **Comportamiento**

Se muestra amable, asequible y respetuoso, un joven con valores y principios, preocupado por guardar las apariencias y el buen concepto que tengas los demás de él, obediente y muy predisposto a lo que se le indique, aparenta madurez y seguridad, decidido y estable en su vida personal. Al hablar sobre su motivo de consulta su expresión facial denota angustia, tristeza y desconsuelo por la situación familiar, agacha el rostro hacia su vientre cuando llora o siente deseos de hacerlo, de un momento a otro muestra valor y entereza manifestando que está orgulloso por todo lo logrado en su vida personal y que pondrá todo de sí para estar mejor emocionalmente. Se percibe incomodidad en Ernesto cuando se siente invadido

con preguntas por su situación sentimental, ya no hay comunicación visual, se ve una conducta evitativa.

III. CONCIENCIA, ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN

- **Conciencia o estado de alerta**

Muestra un adecuado grado de lucidez y conciencia, reflejada en su nivel de alerta y en su capacidad de identificarse a sí mismo y reconocer el lugar donde se encuentra. Es decir es una persona capaz de mantener una conversación y responder acertadamente a las interrogantes que se le formulan.

- **Atención**

En cuanto a la concentración, al realizar pequeñas y sencillas operaciones matemáticas el evaluado demostró capacidad para responder haciéndolo de una manera adecuada. También demostró habilidad para atender y responder adecuadamente las órdenes dadas

- **Orientación**

Correctamente orientado en tiempo espacio y persona. El conocimiento que tiene acerca de sus aspectos personales y de los que le rodean evidencia una vez más el estado lúcido en el que se encuentra ya que responde de una manera muy espontánea y acertada frente a las preguntas que se le hace.

IV. LENGUAJE

En cuanto a su lenguaje expresivo observamos una adecuada articulación de los fonemas y palabras, se aprecia a su vez fluidez en la expresión de sus ideas, aunque por momentos hay una cierta variabilidad de rápida a calmada al referirse a su madre, el timbre de voz que emplea es normal.

Su lenguaje comprensivo es favorable ya que entiende correctamente las instrucciones así como las preguntas a lo largo de la evaluación ya que expresa sus ideas con coherencia, espontaneidad y empleando términos adecuados, lo que da lugar a una adecuada comunicación.

V. PENSAMIENTO

Sus frases tienen un sentido lógico y proporcionado además responde adecuadamente a las preguntas planteadas, sin embargo en cuanto al contenido se encuentra cargado de resentimiento e impotencia hacia su madre y padrastro, por momentos manifiesta entre lágrimas no poder más y sentirse preocupado por sus hermanos “me canse de cargar con todo, no puedo más, soy su hijo y pareciera que ella no ve eso, que será de mis hermanitos, no puedo ir con ella y dejar todo por lo que tanto luche, es por mí y mis hermanos” . A su vez tiene pensamientos de sospecha, sin base suficiente hacia los demás “*ella me va hacer daño, se va a vengar de mí y me va a dejar mal frente a sus amigos y compañeros de trabajo*”, preocupación por dudas no justificadas acerca de la lealtad de los amigos “*no hables con ellos porque buscaran ponerte en mi contra*” le refiere a la enamorada cuando habla de sus amigos de colegio. Su capacidad de pensamiento dirigido a un objetivo es correcta, pues guarda relación con las preguntas o temas planteados aunque por momentos expresa sus pensamientos de forma difusa. Asocia correctamente los términos utilizados.

VI. PERCEPCIÓN

Capaz de reconocer correctamente los estímulos que se le presenta, discriminándolos adecuadamente. Refiere que no le agrada ambiente que se vive en las discotecas; gusta de lugares tranquilos y música suave y/o motivacional. Cuenta que ha experimentado sensaciones extrañas en sus piernas desde que tuvo el intento de suicidio “*cuando estoy echado mis piernas tiemblan, tengo miedo y tengo la misma sensación que cuando entraba en el hospital esa vez, no puedo caminar mucho porque siento que mis piernas no me responderán, pierden fuerza y siento que me caeré*”. Respecto a la percepción visual puede discriminar adecuadamente, formas, colores, objetos, figuras, signos, símbolos. No hay presencia de anomalías en cuanto a la percepción auditiva ni táctil.

VII. MEMORIA

Su memoria remota se encuentra conservada ya que recuerda sin dificultades hechos cronológicos de su historia personal. Su memoria reciente es también propicia ya que no hay problemas para recordar situaciones vividas durante el momento. A su vez su

memoria fotográfica y memoria conceptual son favorables ya que responde correctamente a la evaluación. No presenta ningún tipo de alteración.

VIII. FUNCIONAMIENTO INTELECTUAL

En cuanto a operaciones básicas y conocimientos generales su desarrollo es adecuado al grado de instrucción que posee, los mismos que se demuestran en su capacidad de comprensión y discernimiento, capaz de realizar operaciones de razonamiento lógico y verbal, así como de poder abstraer y hacer análisis. Es una persona bastante racional ya que piensa mucho las respuestas que dará.

IX. ESTADO DE ANIMO Y AFECTO

En ocasiones el paciente se mostraba algo ansioso pero sin caer en la desesperación, sin embargo casi en la totalidad de la evaluación se muestra a la expectativa de la prueba así como de las indicaciones de la evaluadora, se muestra optimista cuando habla de su futuro personal sin dejar de sentirse solo con respecto a su familia (madre y tíos), turbado por la situación de su madre y el reclamo constante por parte de sus tíos. Se muestra motivado y con deseos de superación aunque también se percibe preocupación cuando habla de sus hermanos ya que menciona los quiere mucho, esto lo lleva a sentirse comprometido con el futuro de sus hermanos. Cabe mencionar que hay cierta incongruencia entre su estado de ánimo y los gestos en su rostro cuando habla acerca de su sentir por el término de su relación con su enamorada.

X. COMPRENSIÓN Y GRADO DE INCAPACIDAD DEL PROBLEMA O ENFERMEDAD

El paciente es parcialmente consciente de su problema y que para mejorar su estado emocional necesita ayuda profesional, refiere estar dispuesto a recibir la ayuda necesaria y superar la situación en la que se encuentra, sin embargo debemos tomar en cuenta que siempre da respuestas socialmente aceptables.

XI. RESUMEN

Aparenta la edad referida, de contextura delgada y estatura media, viste de manera casual, muestra limpieza y aseo personal. De postura erguida y su marcha es eubásica con objeto

definido. Se le percibió parcialmente sincero durante la evaluación. Se siente angustiado e impotente frente a la actitud de su madre y sus tíos, llora y agacha el rostro hacia su vientre cuando habla sobre su familia, muestra preocupación cuando hace referencia a sus hermanos menores. Muestra un adecuado grado de lucidez y conciencia, correctamente orientado en persona, tiempo y espacio. Su lenguaje expresivo y comprensivo es favorable. En cuanto al contenido de su pensamiento se encuentra cargado de resentimiento e impotencia hacia su madre y padrastro, desconfiado hacia los demás, preocupación por dudas no justificadas acerca de la lealtad de los amigos. En cuanto a su percepción puede reconocer correctamente los estímulos que se le presentan. Sin embargo cuenta que ha experimentado sensaciones extrañas en sus piernas (temblores, debilidad y cierto adormecimiento) desde que tuvo el intento de suicidio. Tanto su memoria a corto y largo plazo se encuentra conservadas. Cuenta con sus capacidades intelectuales básicas conservadas. A pesar de todo lo planteado se muestra optimista cuando habla de su futuro personal sin dejar de sentirse solo con respecto a su familia. Se ve motivado y con deseos de superación, comprometido con el futuro de sus hermanos. Ernesto es parcialmente consciente de su problema, refiere estar dispuesto a recibir la ayuda necesaria y superar la situación en la que se encuentra, sin embargo debemos tomar en cuenta que siempre da respuestas socialmente aceptables

Luz Angélica Sánchez Cruz
Bachiller en Psicología

INFORME PSICOMÉTRICO

I. DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos	:	E. M. S.
Sexo	:	Masculino
Edad	:	19 años
Fecha de Nacimiento	:	05 de abril 1998
Lugar de Nacimiento	:	Cusco
Lugar de Procedencia	:	Majes – Caylloma
Lugar de Residencia	:	Alto Selva Alegre – Arequipa
Grado de Instrucción	:	3er ciclo de universidad
Ocupación Actual	:	Estudiante
Estado Civil	:	Soltero
Religión	:	Católico
Lugar de evaluación	:	Oratoria Boza
Fecha de evaluación	:	4, 6, 11 y 13 de julio de 2017
Evaluadora	:	Bachiller Sánchez Cruz Luz Angélica

II. OBSERVACIÓN DE LA CONDUCTA

El paciente se muestra accesible desde el primer contacto con la evaluadora, encontrándosele colaborador y predisposto a las instrucciones, es puntual en su asistencia a las sesiones, Desarrolla los test sin distracciones.

III. INSTRUMENTOS UTILIZADOS

- Pruebas psicológicas
 - Test de inteligencia TIG -1
 - inventario de Inteligencia Emocional de BarOn (I-CE)
 - inventario Multifásico de Personalidad MINI MULT
 - Cuestionario de Personalidad de Eysenck Revisado (EPQ-R)
 - Test de la Figura Humana de K. Machover

IV. ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

1. Test de inteligencia TTG - 1

Ernesto obtuvo un puntaje directo de 22, ubicándolo en la categoría normal superior. Quiere decir que su capacidad de abstracción y razonamiento a nuevos problemas se han desarrollado dentro lo esperado y su inteligencia mental está en buen estado, sin deterioro alguno.

2. Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn (I-CE)

ÁREA	CE	CAPAC. EMOCIONAL
Intrapersonal	103	Promedio
Interpersonal	108	Promedio
Adaptabilidad	80	Baja
Manejo de la Tensión	95	Promedio
Estado de ánimo general	92	Promedio
C. E. Total	95	Promedio

Los resultados nos muestran que el evaluado en el área INTRAPERSONAL se siente bien consigo mismo y se siente confiado con respecto a lo que está haciendo en su vida, es capaz de expresar sentimientos, creencias y pensamientos sin dañar los sentimientos de los demás y defender sus derechos de una manera no destructiva. Logra comprender, aceptar y respetarse a sí mismo, aceptando aspectos positivos y negativos, como también sus limitaciones y posibilidades. A su vez puede autodirigirse, sentirse seguro de sí mismo en sus pensamientos, acciones y decisiones aunque sienta que no lo apoyan.

En cuanto al área INTERPERSONAL encontramos indicadores de confiabilidad, es colaborador y es un miembro constructivo al momento de trabajar en grupos sociales, actúa responsablemente aun cuando no obtenga beneficios personales, es empático aunque le cuesta intimar con otros. En el área de ADAPTABILIDAD aunque con esfuerzo logra adaptarse a la situación y a su entorno, se percibe dificultades para reconocer y definir problemas así como para generar e

implementar soluciones potencialmente efectivas. Sin embargo hay equilibrio entre lo objetivo y lo subjetivo. Con respecto al área de MANEJO DE ESTRÉS no tiene mucha resistencia a eventos adversos y situaciones estresantes sin desmoronarse, puede experimentar episodios ansiosos muy elevados sin embargo tiene una adecuado control de impulsos. Y en cuanto a su ESTADO DE ANIMO GENERAL podemos inferir que se encuentra parcialmente satisfecho con su vida, le cuesta disfrutar y saberse feliz aunque eso no impida que pueda mostrarse agradable como compañero, a pesar de sus experiencias vividas trata de ver con optimismo su futuro.

3. Inventario Multifásico de la Personalidad MINI – MULT

	L	F	K	Hs +5K	D	Hi	Dp +4K	Pa	Pt +1K	Sc +1K	Ma +2K
Puntaje Directo	3	5	7	8	6	16	9	7	10	8	10
Puntaje Equivalente	8	14	16	18	24	35	25	17	25	24	25
Añadir K				8			6		16	16	3
Puntaje Directo Corregido	8	14	16	26	24	35	31	17	41	40	28
Puntaje T	63	76	57	88	68	84	79	76	87	84	78

Interpretar el perfil con precaución ya que manifiesta síntomas y vivencias poco usuales, probabilidad de mal funcionamiento del ego. Necesidad de impresionar en forma favorable, tiende a dar respuestas socialmente aceptables a problemas con relación al autocontrol y valores morales. Equilibrio entre abrirse y protegerse así mismo, es decir es libre y abierto en su autodescripción, con una imagen de sí mismo positivo.

Los resultados expresan la vivencia exagerada de sus problemas, a los que experimenta con fuerte tensión interna, a la vez la sensación de poder resolver la mayoría de ellos, tendencia a ser bastante autocritico y el intento de ajustarse a lo que socialmente se espera de él. Expresión de conflictos emocionales y psicológicos por medio de manifestaciones somáticas y una insistente preocupación por el bienestar físico, fatiga funcional, debilidad, dolores y malestares, así como quejas específicas acerca de la digestión, la respiración, el

pensamiento, la visión y el sueño, como también peculiaridades de las sensaciones. Orientación hacia la vida caracterizada por pesimismo, amargura y quejas de actitud pasivo-agresiva que suele preocupar a las personas que rodean al paciente. Egocentricidad, inmadurez y falta de comprensión de las bases psicológicas relacionadas con las preocupaciones somáticas.

Levemente deprimido, preocupado y pesimista, lo que puede ser causado por situaciones temporales. Tendencia a desarrollar síntomas convencionales después de periodos prolongados de tensión, estos síntomas pueden proceder de algún tipo de patología física. Puede presentarse como característica también una prolongada historia de inseguridad, inmadurez y una bien establecida tendencia a quejarse de malestares físicos. Un tanto rebelde, resentido e inconformista, sus relaciones interpersonales son superficiales y tiene conflictos con el grupo social.

Poco tolerante a la frustración, insatisfecho, impulsivo e inadaptado a la sociedad. Cuando expresa sus impulsos tiene éxito en evadir censura y evita conflictos con las autoridades. Proyección de culpa y hostilidad, es una persona rígida, extremadamente sensible, muy obstinado de trato difícil, receloso, malinterpreta y percibe inadecuadamente los estímulos sociales e incluso puede reaccionar exageradamente a la opinión de los demás, inclinado a culpar a los otros por sus propias dificultades.

Además manifiesta rasgos paranoides. Cuadros caracterizados por la meditación, temores, posibilidad de obsesiones, compulsiones o fobias, sentimientos de culpa, ansiedad y tensión que imposibilitan la vida rutinaria; también presenta constante repetición de problemas de soluciones posibles, exagerado uso de intelectualización, aislamiento y racionalización. Rígido y meticuloso, preocupado y aprensivo, Insatisfecho de sus intereses sociales, probablemente muy religioso y moralista. Indicios de una mentalidad esquizoide: inusuales, excéntrico, pero puede mantener adaptación social y vocacional.

Se encuentra también socialmente introvertido, es decir se relaciona muy pobemente y tiende a evitar la realidad o las presiones de la realidad y presenta impulsos inaceptables buscando realización en sus fantasías. No se sabe que es

lo que se espera de él, aun en las relaciones interpersonales más sencillas. La elevación en la escala Sc sugiere la presencia de desórdenes del pensamiento, confusión y pensamientos extraños, creencias y actividades raras. Certo grado de desadaptación hiperactiva con agitación marcada, irritabilidad y agresividad irracional ante la más mínima frustración. Inquieto e impulsivo, diversificación de intereses y energías, entusiasta temporal y de propósitos efímeros.

4. Cuestionario de Personalidad de Eysenck Revisado (EPQ-R)

ESCALAS				
	E Extraversión	N Emotividad	P Dureza	L Disimulo
Puntuación Directa	8	15	5	13
Puntuación T	40	56	47	63

El paciente ha contestado de forma poco sincera, pudiendo haber manipulación de la imagen que quiere mostrar de sí mismo, por lo que los resultados de esta prueba deben ser tomados con cautela. Según el perfil es una persona reservada, bastante emotiva y moderadamente blanda de carácter. Es distante excepto con las personas de su círculo más íntimo, planificador, serio con sus asuntos, con un modo de vida ordenado, mantiene sus sentimientos bajo control, siendo algo pesimista pero fiable.

En cuanto a sus reacciones emotivas, reaccionaria de forma excesiva a todo tipo de estímulos volviéndose difícil volver a su estado normal, lo que lo llevaría a actuar de forma irracional y rígida. Se trataría de una persona ansiosa con tendencia a cambios bruscos de humor y que se siente frecuentemente deprimido. Probablemente sufre de trastornos psicosomáticos.

Se muestra a sí mismo como moderadamente blando; sin embargo, este último apartado puede haber sido afectado por la tendencia del paciente a dar respuestas socialmente aceptables por lo que no se descarta la posibilidad de que sea una persona con cierto grado de problemas de conducta o carecer de sentimientos y empatía.

5. Test de la figura Humana

Muestra inhibición de los impulsos, introversión, timidez y cohibición inexacta valoración de sí mismo, sentimientos de inferioridad y falta de vitalidad con cierta fragilidad física. De personalidad introvertida, apegado a su madre aunque se presenta de una forma dolorosa y violenta. Rasgos de equilibrio en sus juicios, con un objetivo establecido, con control de si y muy reflexivo, sin embargo también se puede apreciar como calculador en busca de sus intereses. Señal de inspiración, de invención, puede tener buenas ideas pero no sabe cómo desarrollarlas en la práctica lo que indica reserva y desconfianza. Busca la novedad lo sorprendente pero es poco realista.

Es una persona afectiva, sensible, con alma de artista y de buena memoria e imaginación, con aparente trato suave en su contacto con los demás. Rasgos de infantilismo y esfuerzo por ganar aprobación social y simpatía de los demás, sentimiento compensatorio por el sentimiento de minusvalía y también tiene necesidad de presentarse enérgico frente a los demás. Psicosexualidad precoz e inmadura, en establecimiento de su rol sexual. Inmadurez emocional y egocentrismo. Ansiedad, dificultad para el control de los impulsos, dificultades digestivas así como debilidad corporal. Dependiente, sumiso y se deja llevar por los demás. Necesidad de cariño, aprobación, búsqueda de gratificación, inseguridad. Ambición fracasada de destacar.

V. RESUMEN

Ernesto presenta una inteligencia Normal Superior. Logra adaptarse aunque con esfuerzo a la situación y a su entorno, percibe dificultades para reconocer y definir problemas así como para generar e implementar soluciones potencialmente efectivas; no tiene mucha resistencia a eventos adversos y situaciones estresantes sin desmoronarse, parcialmente satisfecho con su vida. En cuanto a los rasgos de personalidad se observa a una persona poco sincera que busca la aprobación de los demás adaptando su comportamiento hacia lo socialmente aceptable y ocultando sus verdaderos problemas e intenciones. Es superficial en la mayoría de sus interrelaciones, manteniendo una postura de reserva. Destaca su inclinación a valorarse negativamente, intentando mostrar más trastornos emocionales y dificultades personales de los que realmente tiene. Presenta severos conflictos internos

relacionados a vivencias del pasado. Su afectividad presenta ambivalencia cognitivo-afectiva con sentimientos simultáneo de rabia, amor y culpabilidad a los otros. Manifiesta largos periodos de abatimiento y apatía, pasando fácilmente a periodos de depresión o excitación ante acontecimientos pasajeros. Actualmente se encuentra levemente deprimido y preocupado además de presentar sintomatología ansiosa de tipo psicosomática

Luz Angélica Sánchez Cruz
Bachiller en Psicología

INFORME PSICOLÓGICO

I. DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos	:	E. M. S.
Sexo	:	Masculino
Edad	:	19 años
Fecha de Nacimiento	:	05 de abril 1998
Lugar de Nacimiento	:	Cusco
Lugar de Procedencia	:	Majes – Caylloma
Lugar de Residencia	:	Alto Selva Alegre – Arequipa
Grado de Instrucción	:	3er ciclo de universidad
Ocupación Actual	:	Estudiante
Estado Civil	:	Soltero
Religión	:	Católico
Informantes	:	El paciente
Lugar de evaluación	:	Consulta particular
Fecha de evaluación	:	18, 20 de julio, 1, 3, 8, 10 de agosto 5 de septiembre de 2017
Evaluadora	:	Bachiller Sánchez Cruz Luz Angélica

II. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente viene a consulta solo refiriendo sentirse triste y necesitar ayuda para hablar con su madre “me siento cansado y cargado de los problemas de mi madre y que ella y mis tíos me hagan sentir culpable, la quiero pero no puedo más, me siento solo”.

III. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

- Observación
- Entrevista
- Pruebas psicológicas
 - Test de inteligencia TIG -1
 - Inventario de Inteligencia Emocional de BarOn (I-CE)

- Inventario Multifásico de Personalidad MINI MULT
- Cuestionario de Personalidad de Eysenck Revisado (EPQ-R)
- Test de la Figura Humana de K. Machover

IV. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

Ernesto es el mayor de tres hermanos por parte de su madre e hijo único de su difunto padre al que no conoció, vivió su niñez y adolescencia junto a su madre, hermanos menores y su padrastro que tiene problemas de alcoholismo. Su infancia está cubierta por accidentes, inició su escolaridad directamente en segundo grado de primaria, terminó sus estudios secundarios siendo alumno excelencia de su colegio, calificó como beneficiario del programa beca dieciocho ingresando a una universidad privada en el área de Ingenierías donde estudia actualmente. Profesa la religión católica. De pequeño era poco sociable y tímido, de pocos amigos pues no se sentía seguro de ser aceptado por sus compañeros de salón, de carácter pasivo durante la niñez, obediente y temeroso de su padrastro. En la adolescencia cobra mayor conciencia del maltrato sufrido por su padrastro junto a su madre y hermanos, se ajusta a las normas implantadas, solidario, empático, responsable en cumplir sus deberes, ya más sociable con buenas relaciones con sus pares y demás personas. Se siente dolido por la actitud de su madre que lo llevan a tener sentimiento de soledad y desesperanza que lo conllevan a un intento de suicidio a los 17 años por el cual recibe asistencia psicológica. Actualmente vive solo en la ciudad con sus gastos solventados por el programa de Beca dieciocho, cursa el tercer ciclo de universidad. Lleva una relación amorosa con su enamorada tres años mayor que él, y con la que tienen constantes problemas de celos mutuos. Comparte su tiempo entre los estudios y un trabajo eventual, se siente satisfecho por lo que hasta hoy ha logrado, mantiene una buena relación con sus compañeros de trabajo y estudio. El paciente muestra deseos de superación y de olvidar los momentos difíciles, es de trato formal, gusta de la limpieza y el orden. Es poco tolerante a la frustración, rígido en su apreciación de conductas hacia su enamorada y el mismo, tendencia a dar respuestas socialmente aceptables aunque no sea lo que desea o piensa. Celoso y con sentimientos de pertenencia hacia su enamorada. Labilidad emocional así como cierto grado de manipulación para conseguir sus propósitos. Se

muestra como un joven de valores arraigados, moralista y religioso, amante de la disciplina, la responsabilidad y el respeto.

V. OBSERVACION DE LA CONDUCTA

Aparenta la edad referida, de contextura delgada y estatura media, viste de manera casual, muestra limpieza y aseo personal. De postura erguida y su marcha es eubásica con objeto definido. Se le percibe parcialmente sincero durante la evaluación. Se siente angustiado e impotente frente a la actitud de su madre y sus tíos, llora, muestra preocupación por el futuro sus hermanos menores. Muestra adecuado grado de lucidez y conciencia, correctamente orientado en persona, tiempo y espacio. Su lenguaje expresivo y comprensivo es favorable. En cuanto al contenido de su pensamiento se encuentra cargado de resentimiento e impotencia hacia su madre y padrastro, desconfiado hacia los demás, preocupación por dudas no justificadas acerca de la lealtad de los amigos. Puede reconocer correctamente los estímulos que se le presentan. Sin embargo experimenta sensaciones extrañas en sus piernas (temblores, debilidad y cierto adormecimiento) desde que tuvo el intento de suicidio. Tanto su memoria a corto y largo plazo se encuentra conservadas. Cuenta con sus capacidades intelectuales básicas conservadas. A pesar de todo se muestra optimista cuando habla de su futuro personal sin dejar de sentirse solo con respecto a su familia. Se ve motivado y con deseos de superación. Ernesto es parcialmente consciente de su problema, refiere estar dispuesto a recibir la ayuda necesaria y superar la situación en la que se encuentra, sin embargo debemos tomar en cuenta que tiende a dar respuestas socialmente aceptables.

VI. ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

De inteligencia Normal Superior. Se adapta aunque con esfuerzo a la situación y a su entorno, no tiene mucha resistencia a eventos adversos y situaciones estresantes sin desmoronarse, parcialmente satisfecho con su vida. En cuanto a los rasgos de personalidad se observa a una persona poco sincera que busca la aprobación de los demás adaptando su comportamiento hacia lo socialmente aceptable y ocultando sus verdaderos problemas e intenciones. Es superficial en la mayoría de sus interrelaciones, manteniendo una postura de reserva. Tiende a valorarse negativamente, intentando mostrar más trastornos emocionales y dificultades

personales de los que realmente tiene. Presenta severos conflictos internos relacionados a vivencias del pasado. Su afectividad presenta ambivalencia cognitiva-afectiva con sentimientos simultáneo de rabia, amor y culpabilidad a los otros. Manifiesta largos periodos de abatimiento y apatía, pasando fácilmente a periodos de depresión o excitación ante acontecimientos pasajeros. Actualmente se encuentra levemente deprimido y preocupado.

VII. DIAGNOSTICO

El paciente tiene inteligencia Normal Superior. Presenta rasgos de inestabilidad emocional, baja tolerancia a la frustración, competitivo, manipulador. Experimenta sentimientos conflictivos respecto de sí mismo y los otros, principalmente amor, rabia y culpa hacia su madre. Desvalorización y actitudes punitivas contra sí mismo y aislamiento, desconfiado con los demás. Problemas de comunicación con su madre, relaciones conflictivas con sus tíos. De acuerdo con estos indicadores denota Problemas Paterno – Filiales (Z63.8 – DSM IV).

VIII. PRONÓSTICO

Reservado, ya que el paciente ha manifestado deseos de buscar ayuda y mejorar su situación familiar, sin embargo por las propias características de su personalidad es difícil saber si mantendrá su intención y continuará el tratamiento.

IX. RECOMENDACIONES

- Realizar una evaluación médica por las molestias físicas que manifiesta el paciente.
- Psicoterapia individual y familiar.
- Evaluación psiquiátrica.

Arequipa, 06 de Octubre del 2017

Luz Angélica Sánchez Cruz
Bachiller en Psicología

PLAN PSICOTERAPÉUTICO

I. DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos	:	E. M. S.
Sexo	:	Masculino
Edad	:	19 años
Fecha de Nacimiento	:	05 de abril 1998
Lugar de Nacimiento	:	Cusco
Lugar de Residencia	:	Alto Selva Alegre – Arequipa
Grado de Instrucción	:	2do ciclo de universidad
Ocupación Actual	:	Estudiante
Estado Civil	:	Soltero
Religión	:	Católico
Informantes	:	El paciente
Lugar de evaluación	:	Oratoria Boza
Fecha de aplicación	:	27 de junio de 2017
Evaluadora	:	Bachiller Sánchez Cruz Luz Angélica

II. DIAGNÓSTICO

El paciente tiene inteligencia Normal Superior. Presenta rasgos de inestabilidad emocional, baja tolerancia a la frustración, competitivo, manipulador. Experimenta sentimientos conflictivos respecto de sí mismo y los otros, principalmente amor, rabia y culpa hacia su madre. Desvalorización y actitudes punitivas contra sí mismo y aislamiento, desconfiado con los demás. Problemas de comunicación con su madre, relaciones conflictivas con sus tíos. De acuerdo con estos indicadores denota **Problemas Paterno – Filiales (Z63.8 – DSM IV)**.

III. OBJETIVOS GENERALES

- Que el paciente logre un autocontrol de situaciones y conductas que le producen ansiedad, logrando el remplazo por conductas positivas para mejorar su estado consigo mismo y los demás.

- Mejorar el funcionamiento de la familia del paciente como sistema para lograr cambios en las relaciones interpersonales de los miembros de la misma.

IV. DESCRIPCION DEL PROGRAMA TERAPEUTICO

El presente plan terapéutico consta de cinco sesiones iniciales que se abordarán en sesiones individuales. Sin embargo, se planificara más sesiones (terapia individual, terapia familiar y terapia de grupo) debido al diagnóstico del paciente.

SESIÓN	TÉCNICA	OBJETIVO
1°	Relajación progresiva de Jacobson	<ul style="list-style-type: none"> • Reducir la tensión muscular conscientemente para llegar de esta manera a reducir la tensión mental y tanto para situaciones de normalidad como para situaciones de estrés”. • Reducción de la sensibilidad del paciente ante las críticas provenientes de los demás
2°	Relajación por medio del entrenamiento Autógeno de Schultz	<ul style="list-style-type: none"> • Lograr un estado de relajación auto inducido y autosugestionado, mediante la repetición de indicaciones mentales y la percepción de sensaciones que nos permiten tomar conciencia de nuestro cuerpo
3°	Silla vacía	<ul style="list-style-type: none"> • Reintegrar en la vida del paciente fenómenos o cuestiones no resueltas.
4°	La terapia cognitiva de Beck	<ul style="list-style-type: none"> • Aprender a evaluar las situaciones relevantes de forma lógica y realista • Poner a prueba los pensamientos

		racionales que proporcionen oportunidades que llevan a un comportamiento más adaptativo en la interacción con otras personas y en la resolución de problemas
5°	Reestructuración cognitiva	<ul style="list-style-type: none"> • Combatir los pensamientos inadecuados que van a incitar las conductas de evitación. A través de esta técnica se van a conseguir descubrir los pensamientos intrusivos como: “éste quiere...”, “me va a....”. Una vez identificados, hay que trabajar con ellos conscientemente con otros como: “no tiene por qué ser malo para mí”, “voy a ver su punto de vista”, de forma que se automatice el proceso y con ello se superen dichos pensamientos
6°	Entrenamiento en habilidades sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Atención social • Procesamiento de la información • Emisión de la respuesta • Retroalimentación

V. TECNICAS A UTILIZAR

SESIÓN N° 1 - RELAJACIÓN	
1. OBJETIVO	<ul style="list-style-type: none"> • Reducir la tensión muscular conscientemente para llegar de esta manera a reducir la tensión mental y tanto para situaciones de normalidad como para situaciones de estrés”. • Disminuir de la sensibilidad del paciente ante las críticas provenientes de los demás
2.TÉCNICA	- Relajación progresiva de Jacobson
3. MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente libre de estímulos adversos - Silla
3. DESARROLLO	
<p><i>Terapeuta:</i> esta vez trabajaremos relajación, no tenga temor ni ponga resistencia con la terapia ¿ok?</p> <p><i>Paciente:</i></p> <p><i>Terapeuta:</i> bien recuéstate, colócate en posición de relajación, con las piernas estiradas y ligeramente separadas (también puedes doblar las rodillas), los brazos ligeramente separados del cuerpo, las palmas de las manos mirando hacia arriba, y los ojos cerrados y siga mis indicaciones.</p> <p>Concéntrate en tu respiración. Siente como entra y sale el aire por las fosas nasales. Nota el roce suave sobre las aletas nasales. Percibe como tus pulmones se dilatan y se contraen (sí tienes dificultad en concentrarte ves contando las respiraciones: 1, inspiro-expiro, 2, inspiro-expiro, 3,...).</p> <p>Cuando te hayas concentrado bien en la respiración pasa a llevar tu concentración a tu mano derecha. Siéntela, nota su forma, su volumen, su peso y su temperatura. Incluso puede percibir la sutil vibración u hormigueo de la circulación de la sangre por su interior. Mentalmente te repites “noto mi mano pesada... muy pesada”. Vas notando como tu mano se te queda “muerta” y muy pesada.</p> <p>Percibe ahora tu antebrazo, codo, brazo y hombro derecho. Siente esa zona de tu</p>	

cuerpo con toda la concentración de tu mente. Date cuenta como se relaja esa zona simplemente al mantener tu atención sobre ella.

Lleva ahora tu concentración a la mano, brazo y hombro izquierdo y repite el mismo proceso. Te repites “noto mi brazo izquierdo completamente pesado”.

Compara los dos brazos y llévalos al mismo nivel de relajación. Ambos los puedes percibir en el estado más completo de relajación muscular. Tan pesados... como si estuviesen hechos de plomo... Tan relajados... tan relajados... que ahora notas incluso como si flotasen...

Siente los hombros, el cuello y la nuca. Centra toda tu atención ahora en esta zona. Siente como se afloja y nota de manera clara el peso de tu cabeza. Al relajar la nuca y el cuello experimenta la sensación de cómo si tu cabeza se abriese, se liberase de todo tipo de tensión.

Suelta ahora tu mandíbula... los labios... Sitúa la punta de la lengua en la parte alta del paladar. Siente y afloja las mejillas... la nariz... los párpados y los ojos. Imagínate que los ojos flota en un líquido y por tanto no sientes la menor tensión en ellos. Abla y alisa tu frente y todo el cuero cabelludo...

Comprueba como toda tu cabeza se ha quedado en el más completo estado de relajación...

Repasa y compara el nivel de relajación de tus manos, brazos, hombros y cabeza...

Siente tu ritmo respiratorio... el pecho se expande y se contrae... Percibe los ligeros movimientos en las costillas y en el abdomen... como sube y baja... Nota los latidos de tu corazón... No trates de influir en tu ritmo respiratorio, simplemente lo notas. Toda esta zona se va relajando y tú lo percibes...

Deja que los músculos de tu abdomen pierdan su tensión. Deja que se suelten y aflojen...

Revisa toda tu columna desde el cuello hasta el sacro. Esta aflojada y con ella toda tu espalda... nota como se abla, se “abre”... Siente como le abandona toda la tensión.

Lleva tu mente a las caderas... si experimentas alguna tensión en esta zona, simplemente al concienciarla va desapareciendo hasta alcanzar un estado de

relajación completa.

Pasa ahora a los glúteos y piernas. Percibe estos grandes músculos, ahonda tu atención en ellos hasta que notes como se aflojan... los muslos... las rodillas... las pantorrillas...

Centra tu atención en los tobillos... y los pies... Afloja con tu simple atención las plantas... los empeines... los talones... y los dedos.

Descubre ahora en tus piernas la sensación de gran pesadez... como si estuvieran hechas de plomo... Compara tus dos piernas con tus dos brazos y observa como disfrutan de igual nivel de relajación.

Concéntrate en tus cuatro extremidades, brazos y piernas, hasta que las lleves a nivel más profundo de relajación que te puedas imaginar.

Extiende esa sensación a todo tu cuerpo y siente como éste se hunde en la más profunda y completa relajación.

Repítete mentalmente, para ti, en silencio, “me siento tranquilo, me siento en paz”.

(Después de 5 minutos) bien ahora abre lentamente los ojos, con tranquilidad, sin temores, lentamente... y dime como te sientes?

Paciente:

Terapeuta: es todo por hoy, practique esta sesión de relajación 2 veces al día durante 10-15 minutos y anota los resultados en la Hoja de Registros.

Tiempo Total	45 minutos aproximadamente
---------------------	----------------------------

SESIÓN N° 2 - RELAJACIÓN	
1. OBJETIVO	<ul style="list-style-type: none"> • Lograr un estado de relajación auto inducido y autosugestionado, mediante la repetición de indicaciones mentales y la percepción de sensaciones que nos permiten tomar conciencia de nuestro cuerpo
2. TÉCNICA	Relajación por medio del entrenamiento Autógeno de Schultz
3. MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente libre de estímulos adversos - Sofá
3. DESARROLLO	
<p>Comenzaremos a hacernos la terapia enunciando la frase "estoy completamente tranquilo", en voz media, baja, o simplemente pensándola. Mientras repetimos la frase, respiraremos lenta y regularmente, hasta notar que la oración nos ha inundado por completo.</p> <p>Cuando ya nos sintamos sosegados, daremos el siguiente paso. Del mismo modo, repetiremos la frase: "mis piernas son pesadas". La repetiremos hasta sentir, en efecto, que nuestras piernas lo son, y que están libres de contracciones musculares. Puedes ir una pierna por vez, o hacerlo para ambas piernas juntas.</p> <p>Repetiremos esta técnica para todas las extremidades y partes del cuerpo, pasando a la siguiente cuando notemos que la actual está relajada y se siente muy pesada. En lo posible, lo haremos en orden ascendente: piernas, pelvis, tronco, brazos, cabeza y cuello.</p> <p>Ya relajado y con el cuerpo pesado, pasaremos al siguiente paso: el de calor.</p> <p>Con la misma técnica, repetiremos la frase: "mi pierna está caliente", esta vez sí, identificando cada pierna. Haremos lo mismo con todas las extremidades y partes, hasta que sintamos el cuerpo caliente y confortable.</p> <p>A continuación, pasaremos a la fase de regulación cardíaca, usando las palabras: "mi corazón tiene un ritmo constante y riguroso", y repitiéndola hasta que nuestro corazón late según este designio. Haremos luego lo mismo con nuestra respiración,</p>	

con las palabras "mi respiración es tranquila".

Luego, pasamos a la fase de regulación, con la frase: "mi plexo solar irradia calor". El plexo solar es la zona central del cuerpo, que alberga el aparato digestivo y excretor.

Pasamos luego al último paso, repitiendo la frase: "siento un frescor agradable en la frente", que nos permitirá, al hacerse realidad, dejar finalmente la mente en calma y el cuerpo relajado.

Cuando lo hayas logrado, quédate unos instantes (el tiempo que quieras) disfrutando de este estado de relajación profunda.

Para finalizar la técnica de relajación, iremos movilizando lentamente las extremidades, de a poco, y comenzando por los dedos de los pies, antes de abrir los ojos y de incorporarnos, lenta y tranquilamente

Tiempo Total	40 minutos aproximadamente
---------------------	----------------------------

SESIÓN N° 3 - PROYECCIÓN	
1. OBJETIVO	<ul style="list-style-type: none"> • Reintegrar en la vida del paciente fenómenos o cuestiones no resueltas
2. TÉCNICA	Silla Vacía
3. MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente libre de estímulos adversos - Sillas
3. DESARROLLO	
<p>En el caso de un deceso o una separación, resulta útil rememorar la relación que había antes del suceso y qué ocurrió antes, mientras que en sentimientos, traumas o facetas inaceptables del propio yo es útil buscar el momento en el que éste apareció o cuando se convirtió en un problema. Es probable que en este contexto surja la revelación de lo que quedó pendiente o las sensaciones que producen las situaciones en cuestión, haciendo conscientes elementos bloqueados.</p> <p>Posteriormente, en la fase de expresión verbal, el paciente inicia el diálogo en voz alta con la proyección, intentando ser sincero y dejando ver aquellos detalles que el paciente no se atreve o no ha podido dejar ver en su vida cotidiana o ante la persona en cuestión, cómo ha vivido el paciente la situación y por qué ha sido así. El terapeuta ha de vigilar el diálogo y redirigirlo con el fin de que no se produzcan desviaciones que empeoren la situación, sin coartar por ello el flujo de pensamiento del individuo.</p> <p>Por último, se señala y se ayuda a reflexionar al paciente las sensaciones que va mostrando, de manera que el sujeto sea capaz de identificar y darse cuenta de sus reacciones emocionales, cómo le ha afectado el suceso y cómo afecta eso a su vida.</p> <p>Para finalizar la técnica el terapeuta indica al paciente que cierre los ojos y se imagine la proyección entrando de nuevo dentro de él, para posteriormente ir eliminando todas las imágenes creadas mientras vuelve a prestar atención solo al contexto real en la consulta</p>	
Tiempo Total	45 minutos aproximadamente

SESIÓN N° 4 - SOCIALIZACION	
1. OBJETIVO	<ul style="list-style-type: none"> • Atención social • Procesamiento de la información • Emisión de la respuesta • Retroalimentación
2. TÉCNICA	Entrenamiento en habilidades sociales
3. MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> • Ambiente libre de estímulos adversos • Sillas • - Grupo humano
3. DESARROLLO	
<ul style="list-style-type: none"> • Taller 1 Construye la autoestima y genera confianza • Taller 2 Empanizando con el próximo • Taller 3 Mostrando mi escudo y quitándome la mascara • Taller 4 Trabajo en equipo • Taller 5 Te aceptamos si nos aceptas 	
Tiempo Total	45 minutos cada taller (total hasta el momento 140 minutos)

VI. TIEMPO DE EJECUCIÓN

Hasta el momento se realizaron en 3 sesiones completas más las 6ta sesión que conlleva dentro de ella trabajos de grupo en cinco talleres separados. Donde cada sesión tiene una duración de 45 minutos.

VII. LOGROS TERAPEUTICOS

RELAJACION. - Mejorar el estado de salud emocional y física manteniendo normales los niveles de tensión del resto de músculos

HABILIDADES SOCIALES.- Esta área se trabajó, sin embargo tuvo recaídas cuando no manifiesta abiertamente lo que siente y piensa y trata de dar respuestas agradables a los demás aunque no las siente ni piense.

VIII. LIMITACIONES

- No se pudo desarrollar más sesiones debido a que paciente ya no asiste y refiere estar muy ocupado con sus estudios.
- El paciente no quiere involucrar a la familia en sus sesiones ya que refiere no quiere preocupar a su madre.

Luz Angélica Sánchez Cruz
Bachiller en Psicología

PRUEBA TIG-1 TIG-2

HOJA DE RESPUESTAS

APELLIDOS: M. S.

NIVEL DE INSTRUCCION

SEC () TEC. OCUP () TEC. SUP. () UNIV. ()

INCONCLUSO () CICLO / AÑO: _____

EN CURSO () CICLO / AÑO: _____

ESPECIALIDAD: _____

NOMBRES: _____

EDAD: 19 SEXO: M FECHA DE NAC. _____

EJEMPLOS

A

2	
4	

B

2	
3	

C

0	
0	

D

1	
1	

PUNTAJE

22

CATEGORIA

Normal Superior

1

3	
2	

9

2	
2	

17

5	
6	

25

1	
1	

33

41

2

0	
0	

10

5	
2	

18

3	
2	

26

1	
2	

34

42

3

1	
3	

11

2	
1	

19

6	
5	

27

4	
1	

35

43

4

2	
0	

12

5	
1	

20

3	
4	

28

36

44

5

3	
5	

13

1	
5	

21

2	
3	

29

37

45

6

5	
0	

14

4	
4	

22

3	
6	

30

38

46

7

2	
6	

15

2	

23

4	
1	

31

39

47

8

2	
6	

16

3	
0	

24

2	
4	

32

40

48

HOJA DE RESPUESTAS DEL INVENTARIO EMOCIONAL BarOn

Nombre: M. S. E. Edad: 19 Sexo: H Grado de Instrucción: Universidad
 Ocupación: Estudiante Especialidad: Ing. Civil Fecha: 11-04-2017

Escoge UNA de las 5 alternativas:

	1 Rara vez o Nunca es mi caso	2 Pocas veces es mi caso	3 A veces es mi caso	4 Muchas veces es mi caso	5 Con mucha frecuencia o siempre es mi caso
--	-------------------------------	--------------------------	----------------------	---------------------------	---

1	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
2	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
3	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
4	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
5	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
6	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
7	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
8	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
9	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
10	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
11	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
12	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
13	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
14	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
15	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
16	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
17	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
18	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
19	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
20	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
21	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
22	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
23	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
24	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
25	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
26	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
27	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
28	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
29	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
30	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
31	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
32	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
33	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
34	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
35	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
36	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
37	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
38	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
39	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
40	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
41	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
42	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
43	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
44	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
45	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
46	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
47	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
48	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
49	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
50	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
51	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
52	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
53	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
54	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
55	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
56	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
57	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
58	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
59	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
60	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
61	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
62	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
63	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
64	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
65	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
66	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
67	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
68	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
69	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
70	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
71	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
72	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
73	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
74	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
75	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
76	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
77	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
78	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
79	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
80	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
81	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
82	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
83	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
84	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
85	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
86	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
87	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
88	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
89	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
90	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
91	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
92	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
93	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
94	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
95	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
96	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
97	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
98	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
99	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
100	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
101	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
102	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
103	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
104	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
105	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
106	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
107	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>
108	1 <input checked="" type="checkbox"/>	2 <input checked="" type="checkbox"/>	3 <input checked="" type="checkbox"/>	4 <input checked="" type="checkbox"/>	5 <input checked="" type="checkbox"/>

INVENTARIO MULTIFÁSICO DE PERSONALIDAD (MMPI)

MINI MULT

(Hoja de Respuesta)

Nombres y apellidos:

M. S. E.

Edad: 19

Estado Civil:

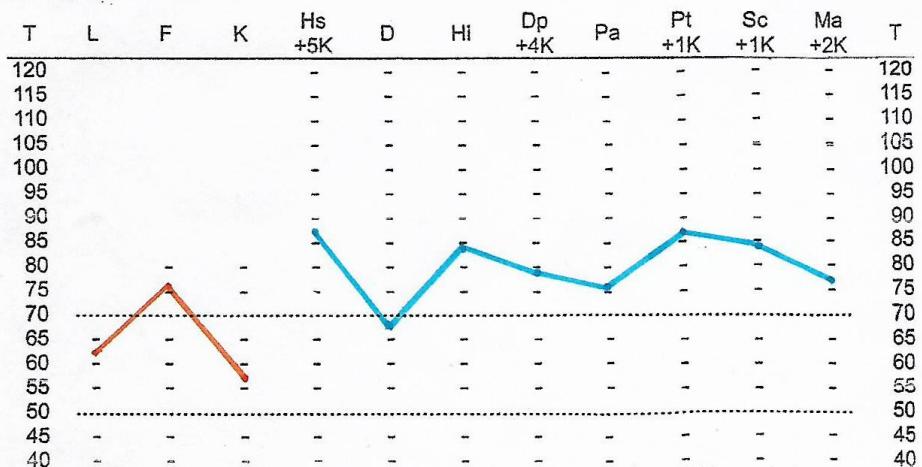
Ocupación:

Grado de Instrucción: Universidad
Fecha de Examen:

1. V	F	13. V	F	25. V	F	37. V	F	49. V	F	61. V	F
2. V	F	14. V	F	26. V	F	38. V	F	50. V	F	62. V	F
3. V	F	15. V	F	27. V	F	39. V	F	51. V	F	63. V	F
4. V	F	16. V	F	28. V	F	40. V	F	52. V	F	64. V	F
5. V	F	17. V	F	29. V	F	41. V	F	53. V	F	65. V	F
6. V	F	18. V	F	30. V	F	44. V	F	54. V	F	66. V	F
7. V	F	19. V	F	31. V	F	43. V	F	55. V	F	67. V	F
8. V	F	20. V	F	32. V	F	44. V	F	56. V	F	68. V	F
9. V	F	21. V	F	33. V	F	45. V	F	57. V	F	69. V	F
10. V	F	22. V	F	34. V	F	46. V	F	58. V	F	70. V	F
11. V	F	23. V	F	35. V	F	47. V	F	59. V	F	71. V	F
12. V	F	24. V	F	36. V	F	48. V	F	60. V	F		

	L	F	K	Hs +5K	D	Hi	Dp +4K	Pa	Pt +1K	Sc +1K	Ma +2K
Puntaje Directo	3	5	7	8	6	16	9	7	10	8	10
Puntaje Equivalente	8	14	16	18	24	35	25	17	25	24	25
Añadir K				8			6		16	16	3
Puntaje Directo Corregido	8	14	16	26	24	35	31	17	41	40	28
Puntaje T	63	76	57	88	68	84	79	76	87	84	76
	+ -	+ -	+ -	1		4	5	+	2	3	6

DIAGNÓSTICO:



HOJA DE RESPUESTAS EPQ - R

Nombres y Apellidos:

M. S. E.

Edad:

19

Fecha de Nacimiento:

05-04-1998

Estado Civil:

Soltero

Fecha de Evaluación:

08-09-2012

Ocupación:

Estudiante

Grado de Instrucción:

Secundaria - Universidad - Ingenierías

Evaluador:

**MARQUE CON ASPA LA RESPUESTA SI; NO
QUE MEJOR LE DESCRIBA A UD. Y A SU MANERA DE SER**

Si	No												
1	X	13	V	25	X	37	X	49	X	61	X	73	X
2	X	14	X	26	X	38	X	50	X	62	X	74	X
3	X	15	X	27	X	39	X	51	X	63	X	75	X
4	X	16	X	28	X	40	X	52	X	64	X	76	X
5	X	17	X	29	X	41	X	53	X	65	X	77	X
6	X	18	X	30	X	42	X	54	X	66	X	78	X
7	X	19	X	31	X	43	X	55	X	67	X	79	X
8	X	20	X	32	X	44	X	56	X	68	X	80	X
9	X	21	X	33	X	45	X	57	X	69	X	81	X
10	X	22	X	34	X	46	X	58	X	70	X	82	X
11	X	23	X	35	X	47	X	59	X	71	X	83	X
12	X	24	X	36	X	48	X	60	X	72	X		

PERFIL

PD	E	N	P	L
	8	15	5	13
T	40	56	47	63

INSTRUCCIONES PARA RELLENAR EL PERFIL

Marque la puntuación T correspondiente a cada escala
y luego una los puntos de las escalas E, N, y P

Dimensiones	PD	T	Puntuaciones Bajas Caracterizan A una persona como...	30	40	50	60	70	Puntuaciones Altas Caracterizan A una persona como...	
Extraversión	8	40	Reservada, discreta, socialmente inhibida	0	0	0	0	0	Sociable, activa, animada	E
Emocionalidad (Neuroticismo)	15	56	Relajada, poco preocupada y estable	0	0	0	0	0	con humor deprimido	I
Dureza	5	47	Atrevida, desafadora, conversacional	-	-	-	-	-	poco socializada	P
Escala L	13	63	Sincera, inconformista	0	0	0	0	0	Poco sincera, conformista	I



