

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN

**FACULTAD DE PSICOLOGIA, RELACIONES INDUSTRIALES Y
CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN**

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA



**“RESILIENCIA Y RIESGO SUICIDA EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE
UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NACIONAL”**

Tesis presentada por las bachilleres:

HANCCO CHILO KATHERINE NOEMI

LAZO ZAPANA GABRIELA GLADYS

Para optar el Título Profesional de Psicólogas

Asesor: Dr. Evert Nazaret Apaza Bejarano

Arequipa- Perú

2019

DEDICATORIA

La presente investigación es dedicada principalmente a nuestros queridos padres por su motivación constante de seguir adelante, es gracias a su trabajo, sacrificio y especialmente amor durante todo este proceso académico nos ha permitido llegar aquí y poder cumplir una de nuestras metas más deseadas.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a nuestro asesor quien supo guiarnos para la consecución de este estudio. Un gran agradecimiento a la Institución Educativa por brindarnos las facilidades para llevar a cabo esta investigación.

En especial agradecemos a Dios por habernos permitido lograr nuestros objetivos, además de su infinita bondad y amor.

PRESENTACION

SEÑOR RECTOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN

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

SEÑOR DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA

SEÑOR PRESIDENTE DEL JURADO

SEÑORES MIEMBROS DEL JURADO DICTAMINADOR

Tenemos el honor de dirigirnos a ustedes con el propósito de poner a su consideración el presente trabajo de tesis titulado “Resiliencia y Riesgo suicida en las estudiantes de 4to año de secundaria de una Institución Educativa Nacional de Arequipa, el mismo que tras su revisión y dictamen favorable nos permitirá optar el Título Profesional de Psicólogas

Arequipa, Diciembre del 2019

BACHILLERES

HANCCO CHILO KATHERINE NOEMI

LAZO ZAPANA GABRIELA GLADYS

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación entre la resiliencia y el riesgo suicida de las estudiantes de 4to año de secundaria de una Institución Educativa Nacional. El estudio tiene un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional, se utilizó el diseño no experimental de corte transversal. La muestra está compuesta por 132 estudiantes del 4to año de educación secundaria. Para hallar la muestra se utilizó a la población al 100% usando el muestreo no probabilístico o dirigido. Para fines de la investigación se utilizó el Inventario de Orientación Suicida ISO-30 adaptada en su versión peruana por Julisa Guevara (2013) asimismo, se utilizó la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993) adaptada en Perú por Del Aguila (2003). Para establecer la relación entre las variables, se recurrió a la prueba estadística Rho de Spearman, donde se estableció que existe una relación negativa o **Inversa** entre la Resiliencia y el Riesgo Suicida, ya que el valor calculado para *Rho* toma un valor negativo ($r = -0.175$ con $p = 0.045$) y el nivel de significancia está por debajo del nivel crítico aceptado ($p < 0,05$). Por lo tanto, se puede establecer que cuando las estudiantes tengan niveles bajos de Resiliencia, sus niveles de Riesgo Suicida serán altos. O viceversa, es decir, si tuvieran altos niveles de Resiliencia, sus niveles de Riesgo Suicida serán bajos.

Palabras Clave: Resiliencia, Riesgo Suicida, Adolescencia.

ABSTRACT

The main objective of the research was to determine the relationship between resilience and suicidal risk of students in the 4th year of secondary school of a National Educational Institution. The study has a quantitative, correlational descriptive approach, focusing on the non-experimental cross-sectional design. The sample is composed of 132 students of the 4th year of secondary education. To find the sample, the population was selected at 100% using non-probabilistic or directed sampling. For the purpose of the investigation, the Suicide Orientation Inventory ISO-30 adapted in its Peruvian version by Julisa Guevara (2013) will be located, the Wagnild and Young Resilience Scale (1993) adapted in Peru by Del Aguila (2003) will be seen. To establish the relationship between the variables, Spearman's Rho statistical test was used, where it was established that there is a negative or inverse relationship between Resilience and Suicidal Risk, since the value converted for Rho takes a negative value ($r = -0.175$ with $p = 0.045$) and the level of significance is below the accepted critical level ($p < 0.05$). Therefore, it can be established that when students have low Resilience levels, their Suicide Risk levels will be high. Or vice versa, that is, if you have high levels of Resilience, your Suicide Irrigation levels will be low.

Keywords: Resilience, Suicidal Risk, Adolescence.

INTRODUCCIÓN

El suicidio es un problema de salud pública cuyas cifras han ido incrementando tanto en el Perú como en otros países, en el año 2017 solo en los meses de enero a junio se registraron 64 casos de intentos de suicidio entre escolares con edades que fluctúan entre los 8 y 17 años. Según la Organización Mundial de la Salud en el 2018, cerca de 800,000 personas se han quitado la vida y muchos más tuvieron un intento de suicidio. En nuestra ciudad en lo que va del año 2019 se han reportado 19 suicidios y de las personas que tomaron esta decisión el 40% eran menores de edad. Además, se debe considerar que por cada suicidio existen 20 intentos suicidas. Asimismo, la policía informó que casi a diario una persona intenta quitarse la vida. (Calle, 2019).

La adolescencia se considera como una etapa de grandes cambios físicos y psicológicos que conllevan al adolescente a experimentar emociones negativas, como la ira, la angustia, estrés, además que existe una búsqueda de identidad. Estos sentimientos negativos provocan que el adolescente no maneje adecuadamente sus emociones y pueda desencadenar en una actitud de riesgo como un comportamiento suicida.

Según Kaslow (2014) los factores de riesgo suicida en adolescentes serían; la pérdida de un ser querido, ya sea un amigo, familiar e inclusive una mascota; el divorcio o separación de los padres, una ruptura amorosa, problemas de estado de ánimo, el consumo de sustancias psicoactivas, los antecedentes familiares, la exclusión de un grupo social, el acoso, las dificultades económicas. Asimismo se debe considerar que el adolescente no posee una adecuada regulación de sus emociones, lo cual lo hace más propenso al suicidio. Las respuestas a estas situaciones adversas que atraviesa el adolescente podrían ser controladas de forma adecuada si desarrollan su capacidad resiliente.

La resiliencia es una capacidad del ser humano que modera el efecto negativo del estrés y promueve la adaptación a diversas situaciones adversas, (Wagnild & Young, 1993). El desarrollo de esta capacidad ayudaría a los adolescentes a reaccionar adecuadamente frente a las situaciones que consideren estresantes.

Por otra parte, Garcia y Dominguez (2013), cita a Rutter (1992) quien considera a la resiliencia como un proceso, ella considera que es importante la influencia del medio social y las características intrapsíquicas, para que una persona tenga una vida sana aun encontrándose en un ambiente insano. Este proceso se daría poco a poco, de esta forma se considera que la resiliencia no es innata si no que se va formando mediante la interacción de una persona con su entorno.

Por todo lo antes mencionado se plantea el desarrollo de esta investigación que busca determinar la relación entre la resiliencia y el riesgo suicida en las adolescentes de 4to año de secundaria de una Institución Educativa Nacional. Es importante conocer la capacidad resiliente de los adolescentes ya que podría determinar si en situaciones estresantes o adversas, serian vulnerables a responder negativamente evidenciando una situación de riesgo suicida. De esta forma se puede implementar programas preventivos y promocionales para prevenir que las cifras de suicidio sigan aumentando.

El desarrollo de esta investigación se muestra de la siguiente manera, realizando una división por capítulos para detallar los procesos de la investigación:

En el Capítulo I, se detalló el planteamiento del problema, se elaboró el objetivo general, además se vio la hipótesis planteada y las variables de estudio, asimismo se detalla la importancia del estudio.

En el Capítulo II. Se realizó la revisión de la literatura donde se conceptualizó las variables de estudio resiliencia y riesgo suicida con sus indicadores.

En el Capítulo III, se encuentra la metodología en donde se presenta las bases metodológicas a seguir, y la población a quienes se realizó este estudio, también podemos ver los instrumentos para la recolección de datos debidamente validados.

En el Capítulo IV, podemos ver los resultados por medio de tablas e interpretaciones. Incluyendo discusión, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

ÍNDICE

RESUMEN	IV
ABSTRACT.....	V
INTRODUCCIÓN.....	VI
CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	13
2. OBJETIVOS	16
2.1 OBJETIVO GENERAL	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
3. HIPÓTESIS.....	17
4. IMPORTANCIA DEL ESTUDIO	17
5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO	19
6. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	19
7. VARIABLES E INDICADORES	21
CAPITULO II REVISION DE LA LITERATURA	22
1. ANTECEDENTES.....	22
2. CONCEPTOS FUNDAMENTALES	26
2.1 ADOLESCENCIA.....	26
2.1.1 Adolescencia temprana (entre los 10 y 13 años).....	27
2.1.2 Adolescencia media (entre los 14 y los 17 años)	28
2.1.3 Adolescencia Tardía (19 años a más).....	28
2.2 RESILIENCIA.....	29
2.2.1 Características personales	31
2.2.2 Expresiones que evidencian los factores de la resiliencia	32

2.2.3	Factores protectores y factores de riesgo	33
2.2.4	Factores de la escala de resiliencia.....	35
2.2.5	Resiliencia en los adolescentes	39
2.3	RIESGO SUICIDA	41
2.3.1	Factores de riesgo suicida	41
2.3.2	Dimensiones del inventario de orientaciones suicidas	43
CAPITULO III METODOLOGIA		52
1. TIPO, DISEÑO Y MÉTODO		52
1. POBLACION Y MUESTRA		53
2.1.	POBLACIÓN	53
2.2.	MUESTRA	53
2.2.1.	Criterios de inclusión	53
2.2.2.	Criterios de exclusión	54
3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS		54
3.1.	TÉCNICAS	54
3.2.	INSTRUMENTOS	54
3.2.1.	Ficha técnica del instrumento de resiliencia	54
3.2.2.	Ficha técnica del instrumento de riesgo suicida.....	56
4. PROCEDIMIENTOS.....		58
CAPITULO IV RESULTADOS.....		60
CAPITULO V DISCUSIÓN.....		82
CONCLUSIONES		87
SUGERENCIAS		88
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS		89
ANEXOS		100

ANEXO 1: INSTRUMENTO DE RIESGO SUICIDA	101
ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RESILIENCIA	104
CASO 1.....	106
ANEXOS	149
CASO 2.....	155
ANEXOS	196

INDICE DE TABLAS

TABLA 1. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	21
TABLA 2. FACTORES INDIVIDUALES DE RESILIENCIA.....	34
TABLA 3. FACTORES FAMILIARES DE RESILIENCIA.....	35
TABLA 4. FACTORES SOCIALES DE RESILIENCIA.....	35
TABLA 5. NIVELES DIMENSIONES DE LA RESILIENCIA.....	61
TABLA 6. NIVELES DE RESILIENCIA.....	64
TABLA 7. NIVELES EN LAS DIMENSIONES DEL RIESGO SUICIDA.....	65
TABLA 8. NIVELES DE RIESGO SUICIDA.....	68
TABLA 9. PRUEBA DE NORMALIDAD.....	69
TABLA 10. RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN SENTIRSE BIEN SÓLO DE LA RESILIENCIA CON LAS DIMENSIONES DEL RIESGO SUICIDA Y DE MANERA GENERAL.....	70
TABLA 11. RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN CONFIANZA EN SÍ MISMO DE LA RESILIENCIA CON LAS DIMENSIONES DEL RIESGO SUICIDA Y DE MANERA GENERAL.....	72
TABLA 12. RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN PERSEVERANCIA DE LA RESILIENCIA CON LAS DIMENSIONES DEL RIESGO SUICIDA, DE MANERA GENERAL.....	74
TABLA 13. RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN SATISFACCIÓN PERSONAL DE LA RESILIENCIA CON LAS DIMENSIONES DEL RIESGO SUICIDA Y DE MANERA GENERAL.....	76
TABLA 14. RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN ECUANIMIDAD DE LA RESILIENCIA CON LAS DIMENSIONES DEL RIESGO SUICIDA Y DE MANERA GENERAL.....	78
TABLA 15. RELACIÓN ENTRE LA RESILIENCIA CON LAS DIMENSIONES DEL RIESGO SUICIDA Y DE MANERA GENERAL.....	80

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. Descripción del problema

Actualmente existe una problemática en el Perú que muestra cifras alarmantes, según la Organización Mundial de la Salud en el año 2018, cerca de 800,000 personas se han quitado la vida y muchos más tuvieron un intento de suicidio, estas cifras han ido creciendo tanto en el Perú como en otros países, este acto se puede realizar a cualquier edad, sin embargo, se ha ido incrementando en la población de 15 a 19 años. (Organización Mundial de la Salud, 2018).

El suicidio es un problema de salud pública que nace con una ideación suicida, continuado de un intento suicida hasta llegar a consumir el hecho, las causas que llevan a las personas al suicidio son variadas, dependiendo mucho de la personalidad y de la problemática que esté viviendo, también está relacionada con problemas como la

depresión, consumo y abuso de sustancias psicoactivas, desencadenadas por problemas en la familia y económicos. (La Republica, 2018)

Durante el año 2018 el Ministerio de Salud (MINSA) reportó 1384 intentos de suicidio a nivel nacional y de estas cifras realizó un estudio de Vigilancia Centinela del intento de suicidio del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, abordando 489 casos como muestra, con el fin de identificar las características de las conductas de suicidio de las personas en 12 regiones del país. Se determinó que el 65.5% de personas que intentaron suicidarse corresponde a mujeres y el resto a hombres. (MINSA, 2018)

En nuestra ciudad en lo que va del año 2019 se han reportado 19 suicidios y de las 19 personas que tomaron esta decisión el 40% eran menores de edad. Además, se debe considerar que por cada suicidio existen 20 intentos suicidas; asimismo, la policía informó que casi a diario una persona intenta quitarse la vida. (Calle, 2019).

Por otra parte, el hospital Honorio Delgado Espinoza informó, que en lo que va del año 2019 se atendió a 41 personas que intentaron quitarse la vida, 6 adolescentes, 17 jóvenes y el resto de ellos adultos. En el caso de los adolescentes y jóvenes el intento de suicidio se relacionó a problemas sentimentales y familiares. (Gamarra, 2019)

Además, existe una problemática en el ámbito escolar que resulta de muchos factores asociados al adolescente, ya sea por su necesidad de independencia, por el consumo de alcohol y drogas, por tener problemas de salud mental como la depresión y ansiedad o conflictos familiares que traen como consecuencia el bajo rendimiento académico, las faltas o el completo abandono a sus labores escolares, problemas de

conducta; que convierten al adolescente en un individuo vulnerable a tener conductas de riesgo. (Levy, 2017)

De otro lado en la Institución Educativa donde se realizó la investigación se encontró una problemática de riesgo, ya que se presentaron 4 casos de intentos de suicidio, que afortunadamente no fueron concretados, a estos intentos se les atribuyeron causas como problemas familiares, sentimentales y bullying.

Sánchez y Robles (2014) cita a American Foundation for Suicide Prevention-AFSP, 2010; Organización Panamericana de la Salud-OPS (2003). “El suicidio es poco frecuente en la infancia y la adolescencia temprana, se incrementa considerablemente en los últimos años de adolescencia y continúa el riesgo hasta los 24 años, tanto en el caso de chicos como en el caso de las chicas” (p.1)

Por otra parte, la adolescencia es una etapa de formación en el desarrollo de una persona, en la cual surgen cambios físicos y emocionales que ponen al adolescente en un estado de estrés. A nivel personal, el adolescente se enfrenta a diversos cambios físicos que le cuesta asimilar porque aún tienen una organización psicosocial de infante; estos cambios traen como consecuencia conflictos en la familia, debido a que el adolescente iniciará en la búsqueda de identidad e independencia. (Rodríguez, 2009)

Muchos de los adolescentes hoy en día, evidencian en su desarrollo escasez de factores protectores que puedan fortalecer su capacidad de resiliencia, estos adolescentes muestran dificultades para resolver problemas, pesimismo, inseguridad, baja autoestima, como consecuencia de la carencia de un adulto significativo con el que puedan establecer lazos de confianza y establezca límites definidos, asimismo el

adolescente tiene dificultades para distinguir las buenas de las malas amistades. (Casazola y Vargas, 2018)

La resiliencia es parte del proceso de desarrollo y que debe ser inculcado desde la niñez, desde este punto se considera que la resiliencia es una capacidad que se va formando poco a poco con el paso del tiempo, a causa de las interacciones entre el individuo y su entorno. (Grotberg, 1995 citado en Garcia y Dominguez, 2013)

De esta forma, Villalobos et al (2012), quien es mencionado por Dutra (2016) concluye que la formación de la capacidad resiliente en los adolescentes sería una herramienta para prevenir el suicidio.

Por todo lo antes mencionado, la presente investigación busca determinar si existe una relación entre la resiliencia y el riesgo suicida en las estudiantes de 4to año de secundaria de una Institución Educativa Nacional de Arequipa.

Formulación del Problema.

¿Cuál es la relación entre la resiliencia y el riesgo suicida de las estudiantes del 4to año de educación secundaria de una Institución Educativa Nacional de Arequipa?

2. Objetivos

2.1 Objetivo General

Determinar la relación entre la resiliencia y el riesgo suicida de las estudiantes de 4to año de secundaria de una Institución Educativa Nacional de Arequipa.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar el nivel de resiliencia de las estudiantes del 4to año de educación secundaria de una Institución Educativa Nacional de Arequipa
- Establecer el nivel de riesgo suicida de las estudiantes del 4to año de educación secundaria de una Institución Educativa Nacional de Arequipa
- Analizar la relación entre las dimensiones de la resiliencia y las dimensiones del riesgo suicida de las estudiantes del 4to año de educación secundaria de una Institución Educativa Nacional de Arequipa.

3. Hipótesis

Hi: Existe una relación significativa inversa entre la variable resiliencia y riesgo suicida en las estudiantes de 4to año de secundaria de una Institución Educativa de Arequipa.

Ho: No existe una relación significativa inversa entre la variable resiliencia y riesgo suicida en las estudiantes de 4to año de secundaria de una Institución Educativa de Arequipa

4. Importancia del estudio

La presente investigación tiene importancia social debido a que en la actualidad las cifras de suicidio e intento del mismo se están incrementando y los estudios nos muestran que la población adolescente está formando parte importante de estas cifras, a manera de prevención, es necesario analizar si la población adolescente cuenta con las herramientas necesarias para fortalecer el desarrollo de su Resiliencia y de esta forma

pueda adaptarse bien a la adversidad o a fuentes de tensión significativas como los problemas familiares o de relaciones personales.

Se debe considerar que la resiliencia es un proceso que puede variar con el paso del tiempo gracias a las interacciones del individuo y su entorno, es por esto que el adolescente necesitará factores que promuevan y fortalezcan esta capacidad.

Con la presente investigación se pretende profundizar en conocimientos respecto a las variables estudiadas y obtener una respuesta a la interrogante formulada, es decir, si existe o no una relación entre la resiliencia y el riesgo suicida, de esta forma se podría establecer si un alto nivel de resiliencia disminuiría la probabilidad de un suicidio. Los resultados ayudarán a determinar si fortaleciendo la resiliencia en las adolescentes se podría reducir la probabilidad de que existan actos suicidas en esta población.

De la misma manera, la investigación es trascendente porque aporta al ámbito educativo, ya que los integrantes de la comunidad educativa al entender la importancia de este estudio, podrán hacer frente a la problemática, buscando las soluciones adecuadas.

Es práctica debido a que una vez obtenidos los resultados, se puede implementar el desarrollo de actividades como talleres socioeducativos para ayudar a las adolescentes que tienen bajos niveles de resiliencia y altos niveles de riesgo suicida, a su vez incentivar la formación de la capacidad resiliente en la población estudiantil en general y de esta manera formar personas con la fortaleza para enfrentar situaciones adversas y lograr sobreponerse de las mismas.

Es factible ya que se cuenta con la autorización de la Institución Educativa para llevar a cabo la investigación y se posee los recursos humanos, tecnológicos, materiales y financieros para la evaluación de las variables y el desarrollo del estudio.

De otro lado, debe tenerse en cuenta que en nuestro medio existen pocas investigaciones relacionadas a la problemática planteada, por lo que constituye un estudio original y necesario.

5. Limitaciones del estudio

- Una de las limitaciones es la falta de datos confiables que nos permitan generalizar los resultados en toda la población adolescente, debido a que en este estudio solo se consideró a la población adolescente femenina.
- Es posible que la información recolectada, sea inexacta debido a la incomprensión de algunos enunciados en los instrumentos o a la subjetividad de las estudiantes.
- Por otra parte, existen pocas investigaciones previas en nuestro medio, que hayan encontrado la relación entre estas variables.

6. Definición de términos

- Adolescencia

Se define a la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y cambios. (Organización Mundial de la Salud, 2019)

- **Resiliencia**

Se describe a la resiliencia como una característica de la personalidad que regula la depresión, que regula lo dañino del estrés y fomenta la adaptación. (Wagnild y Young, 1993)

Prado & Del Águila (2000) definen a la resiliencia como la capacidad que tiene el individuo para resistir. Sobreponerse y salir delante de modo positivo a pesar de haber sido impactado y/o influenciado por factores o condiciones adversas para él.

- **Riesgo Suicida**

Según Pérez (1999) es un término utilizado para referirse a los sujetos en riesgo de cometer un acto suicida en un futuro inmediato o aquellos que lo pudieran cometer durante sus vidas.

El riesgo suicida evalúa los intentos de suicidio previos, la intensidad de la ideación suicida actual, sentimientos de depresión, desesperanza y otros aspectos relacionados con las tentativas. (Ramos, 2002)

7. Variables e indicadores

Tabla 1. Operacionalización de variables

VARIABLES	INSTRUMENTOS	INDICADORES	SUBINDICADORES	NIVEL
Resiliencia	Inventario de Orientación Suicida ISO-30	Competencia personal	Sentirse bien	
			Confianza en sí mismo	Alto
	John D King, Brian Kowalchuk (1994)	Aceptación de uno mismo y la vida	Perseverancia	Medio
			Satisfacción personal	Bajo
Riesgo suicida	Escala de Resiliencia Wagnild y Young (1993)	Baja autoestima	Ecuanimidad	
			Inseguridad	
		Desesperanza	Miedo	
			Tristeza	
		Incapacidad para afrontar emociones	Tolerancia a la frustración	Alto
		Soledad y aislamiento	Desesperación	Moderado
		Ideación suicida	Angustia	Bajo
			Amenazas Pensamientos negativos	

Fuente: Elaboración propia

CAPÍTULO II

REVISION DE LA LITERATURA

1. Antecedentes.

La formación de la capacidad resiliente en los adolescentes sería una herramienta para prevenir el suicidio. (Dutra 2016, citado por Villalobos et al, 2012)

Cardozo y Aldarete (2009) en su investigación denominada “Adolescentes en riesgo psicosocial y resiliencia” realizada en la ciudad de Córdoba, Argentina. Encontró dos grupos de adolescentes, los resilientes y los no resilientes, los cuales fueron comparados, observando diferencias significativas en relación con auto-concepto, soporte social, inteligencia y sucesos estresantes de vida por problemas personales, llegando a la conclusión que los adolescentes expuestos a circunstancias adversas del entorno producto de condiciones socioeconómicas presentan una mala adaptación social, a pesar de ello un 19% de adolescentes que se encuentran en las mismas

condiciones presentan una adaptación positiva que los caracteriza como personas resilientes.

López, Valdez, y Zavala (2008) hicieron un estudio titulado “Resiliencia en Adolescentes Mexicanos” para fines de la investigación trabajaron con alumnos del nivel secundario. Ellos encontraron que existe mayor resiliencia en los varones que cuentan con rasgos de ser más independientes, sin embargo, las mujeres logran ser resilientes siempre y cuando exista un mayor apoyo externo significativo de amigos o familiares, por lo que, el hecho de ser mujer es considerado como una variable protectora, mientras que el ser hombre representa una mayor vulnerabilidad al riesgo.

Oscategui (2013) llevo a cabo una investigación titulada “Factores de resiliencia y riesgo suicida en adolescentes en estado de abandono” de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón, UNIFÉ, Lima, Perú, cuyos hallazgos muestran que el mayor porcentaje de adolescentes se encuentra en el nivel medio de resiliencia con un 51% seguido del 43% de adolescentes con el nivel bajo y el 06% tienen un nivel alto. En relación al riesgo suicida el 57% se encuentra sin tentativa de riesgo y el 43% con tentativa de riesgo. Encontrándose una relación significativa inversa entre ambas variables, lo cual indica que a mayor resiliencia menor riesgo suicida o viceversa.

Carranza (2018) demostró que existe una correlación negativa inversa entre el riesgo suicida y la resiliencia en adolescentes victimas de violencia psicológica, cuyo estudio fue realizado en dos Instituciones Educativas Públicas de los Olivos en el año 2018, concluyendo que a mayor resiliencia, menor riesgo suicida.

Arámbulo (2014), llevó a cabo la investigación denominada “Nivel de autoestima, resiliencia y satisfacción familiar asociados al riesgo suicida en jóvenes

estudiantes de una Universidad privada de Arequipa” de la universidad Católica San Pablo de Arequipa, Perú. Donde encontró que el 25.1% de los estudiantes poseen riesgo suicida, en cuanto a la relación con las otras variables se encontró una relación significativa entre el riesgo suicida, Autoestima y la Satisfacción Familiar, los resultados muestran que la autoestima y la satisfacción familiar son factores capaces de predecir el riesgo suicida; en cuanto al factor resiliencia se detectó una relación significativa, sin embargo, no es capaz de predecir el riesgo suicida.

Gonzales (2018) realizó un estudio en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa N° 7079 Ramiro Prialé Prialé, San Juan de Miraflores. Lima 2018 donde encontró que el 62,5% presentó riesgo suicida leve, y el 61.1% presentó un nivel medio alto de resiliencia; concluyendo que existe una relación significativa inversamente proporcional leve, es decir, a mayor resiliencia menor riesgo suicida o viceversa.

La formación de la capacidad resiliente en los adolescentes sería una herramienta para prevenir el suicidio. (Dutra 2016, citado por Villalobos et al, 2012)

Cardozo y Aldarete (2009) en su investigación denominada “Adolescentes en riesgo psicosocial y resiliencia” realizada en la ciudad de Córdoba, Argentina. Encontró dos grupos de adolescentes, los resilientes y los no resilientes, los cuales fueron comparados, observando diferencias significativas en relación con auto-concepto, soporte social, inteligencia y sucesos estresantes de vida por problemas personales, llegando a la conclusión que los adolescentes expuestos a circunstancias adversas del entorno producto de condiciones socioeconómicas presentan una mala adaptación social, a pesar de ello un 19% de adolescentes que se encuentran en las mismas

condiciones presentan una adaptación positiva que los caracteriza como personas resilientes.

López, Valdez, y Zavala (2008) hicieron un estudio titulado “Resiliencia en Adolescentes Mexicanos” para fines de la investigación trabajaron con alumnos del nivel secundario. Ellos encontraron que los varones tienen mayores niveles de resiliencia y cuentan con características de ser más independientes, sin embargo, las mujeres logran ser resilientes si es que existe un apoyo externo significativo de amigos o familiares, por lo que, el hecho de ser mujer se consideraría como una variable protectora, mientras que el ser hombre representa una mayor vulnerabilidad al riesgo.

Oscategui (2013) llevo a cabo una investigación titulada “Factores de resiliencia y riesgo suicida en adolescentes en estado de abandono” de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón, UNIFÉ, Lima, Perú, cuyos hallazgos muestran que el mayor porcentaje de adolescentes se encuentra en el nivel medio de resiliencia con un 51% seguido del 43% de adolescentes con el nivel bajo y el 06% tienen un nivel alto. En relación al riesgo suicida el 57% se encuentra sin tentativa de riesgo y el 43% con tentativa de riesgo. Encontrándose una relación significativa inversa entre ambas variables, lo cual indica que a mayor resiliencia menor riesgo suicida o viceversa.

Carranza (2018) demostró que existe una correlación negativa inversa entre el riesgo suicida y la resiliencia en adolescentes victimas de violencia psicológica, cuyo estudio fue realizado en dos Instituciones Educativas Públicas de los Olivos en el año 2018, concluyendo que a mayor resiliencia, menor riesgo suicida.

Arámbulo (2014), llevó a cabo la investigación denominada “Nivel de autoestima, resiliencia y satisfacción familiar asociados al riesgo suicida en jóvenes

estudiantes de una Universidad privada de Arequipa” de la universidad Católica San Pablo de Arequipa, Perú. Donde encontró que el 25.1% de los estudiantes poseen riesgo suicida, en cuanto a la relación con las otras variables se encontró una relación significativa entre el riesgo suicida, Autoestima y la Satisfacción Familiar, los resultados muestran que la autoestima y la satisfacción familiar son factores capaces de predecir el riesgo suicida; en cuanto al factor resiliencia se detectó una relación significativa, sin embargo, no es capaz de predecir el riesgo suicida.

Gonzales (2018) realizó un estudio en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa N° 7079 Ramiro Prialé Prialé, San Juan de Miraflores. Lima 2018 donde encontró que el 62,5% presentó riesgo suicida leve, y el 61.1% presentó un nivel medio alto de resiliencia; concluyendo que existe una relación significativa inversamente proporcional leve, es decir, a mayor resiliencia menor riesgo suicida o viceversa.

2. Conceptos fundamentales

2.1 Adolescencia

Según la Organización Mundial de la Salud la adolescencia es el periodo de crecimiento y desarrollo humano comprendido entre los 10 y 19 años, se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios físicos, biológicos, psicológicos.

La adolescencia se define como una etapa en la vida que se caracteriza especialmente por los cambios que trae consigo, modificando la personalidad, la manera de pensar, el aspecto físico y las relaciones interpersonales, familiares o sociales lo cual afecta de alguna manera los aspectos fundamentales de la persona. (More, 2018)

Para Papalia (2012), el objetivo de la adolescencia es el desarrollo del ser humano, lo cual trae consigo varios cambios a nivel conductual, emocional y físicos, es necesario el apoyo constante de los padres durante esta etapa para que el adolescente pueda asumir con responsabilidad sus cambios, llenándose de seguridad, coherencia y valía personal.

En el transcurso de la vida las personas pasamos por distintas etapas: niñez, adolescencia, juventud, adultez y adulto mayor. Pero existen tres tipos de adolescencia (Arias, 2013)

2.1.1 Adolescencia temprana (entre los 10 y 13 años)

Esta etapa es conocida como la pubertad, aquí empiezan los cambios físicos y psicológicos, en los cambios físicos en ambos sexos ocurre el crecimiento del vello en las axilas y en la zona genital, en los hombres empiezan aumentar el tamaño de sus testículos y en las mujeres el desarrollo de los senos y su primera menstruación. Estos cambios corporales causan curiosidad, ya que algunos no tienen conocimiento de lo que les está ocurriendo, incluso en esta etapa los adolescentes ya pueden cuestionarse sobre su identidad de género.

En los cambios psicológicos los pre adolescentes tienen la necesidad de tener privacidad ya que de esta forma empiezan a explorar la forma de independizarse, los adolescentes a esta edad tienen una personalidad más intensa con los de su alrededor, pueden tener ideas concretas o extremistas, es normal que sean egocéntricos ya que se preocupan más por su apariencia y por ser o no juzgados. (Allen & Waterman, 2019)

2.1.2 Adolescencia media (entre los 14 y los 17 años)

Los cambios corporales continúan durante esta etapa, en la mayoría de los hombres empieza su crecimiento repentino y el cambio de voz, con respecto a las mujeres es más probable que los cambios físicos ya estén completos y tengan una menstruación regular y a ambos sexos les puede salir acné.

Este periodo se caracteriza por un distanciamiento de la familia donde el adolescente tiende alejarse y pasar más tiempo con personas de su misma edad incluso con personas mayores afines a él, esto sucede ya que muchos jóvenes en su adolescencia discrepan con su familia al querer encontrar su independencia, asimismo, surge el interés sobre las relaciones sexuales, si tienen la confianza familiar o de las personas que los rodean no será muy estresante para ellos, otra forma de explorar la sexualidad es la auto estimulación que también puede empezar a darse a esta edad. Las emociones de estos adolescentes pueden tener cambios repentinos ya que estas son más intensas y sus impulsos son más fuertes. (Allen & Waterman, 2019)

2.1.3 Adolescencia Tardía (19 años a más)

Esta es la etapa en la que se finaliza de moldear la identidad, se van estableciendo los procesos de individualización que conducen a la consolidación de la personalidad del adolescente. Por lo general los adolescentes en esta etapa ya completaron su desarrollo físico, y la mayoría suele controlar sus impulsos.

Los jóvenes suelen centrarse más en su futuro y las decisiones que ellos toman son basadas a sus metas o ideales, las amistades y las relaciones románticas son más serias y estables. Muchos jóvenes que adquieren esta madurez consideran a sus padres

personas de su mismo nivel, a quienes pueden confiarles sus secretos, pedir ayuda, consejos o hablar de temas serios. (Allen & Waterman, 2019)

2.2 Resiliencia

Este concepto fue primeramente utilizado por las ciencias de la física que consideraron llamar resiliencia a la capacidad que poseía un cuerpo para resistir un choque; sin embargo, más adelante las ciencias sociales le dió otro significado, considerando a la resiliencia como la capacidad de una persona para salir exitoso y desenvolverse adecuadamente frente a una situación de adversidad que podrían desencadenar consecuencias negativas. (Crombie, López, Mesa, y Samper, 2015)

Baca (2013), menciona que la American Psychological Association (APA, 2010), define la resiliencia como aquel proceso que le permite al individuo enfrentar adecuadamente la adversidad, las tragedias, amenazas o fuentes de tensión significativas de estrés; así también enfatiza que “ser resiliente no quiere decir que la persona no experimenta dificultades o angustias...e incluye conductas, pensamientos y acciones que pueden ser aprendidas y desarrolladas por cualquier persona” (p.17)

Wagnild y Young, autores de la prueba de resiliencia son mencionados en el estudio de Crombie et al (2015), quienes define la resiliencia como una peculiaridad positiva de la personalidad que ayuda a las personas a adaptarse y regula los efectos negativos del estrés.

La resiliencia es una competencia general de las personas para enfrentar situaciones adversas de la vida, vencerlas e incluso ser transformado por ellas, es parte del proceso de desarrollo y debe ser inculcado desde la niñez; la resiliencia es aprendida. (Grotberg, 1995 citado por Garcia y Dominguez, 2013)

Por otra parte, Rutter (1991) también considera a la resiliencia como un proceso, ella menciona que el medio social y las características intrapsíquicas son fundamentales para que las personas tengan una vida sana aun encontrándose en un ambiente insano. Todo este proceso se iría dando poco a poco, y de esta forma nos dice que una persona no nace siendo resiliente, si no, que va formando esta capacidad mediante la interacción de sus características intrapsíquicas y su entorno.

Otro de los autores que considera a la resiliencia como un proceso es Pereira (2007) el menciona que la resiliencia es un proceso dinámico, que se va formando con el paso del tiempo gracias a la interacción entre la persona y su entorno. Pereira considera que la resiliencia puede cambiar con el paso del tiempo y depende del contexto; los factores de riesgo, protectores, la personalidad, la estructura familiar con un conjunto de componentes que tienen que estar en equilibrio para que una persona sea resiliente.

Además, indica que no es solo enfrentar las situaciones adversas y seguir viviendo igual, si no que va más allá en el sentido que tienes que salir transformado por estas situaciones dándole sentido e incluso construir sobre ellas. A pesar de que existe una gran cantidad de autores que difieren en la forma de conceptualizar la resiliencia, todos apuntan a considerarla como una capacidad humana que ante situaciones de adversidad que provocarían consecuencias negativas, se logra solucionarlas o enfrentarlas de manera satisfactoria, evitando situaciones de riesgo. (Caldera, Aceves y Reynoso, 2015)

2.2.1 Características personales

Prado y Del Águila (2000), mencionan que Wolin y Wolin (1993) estableció que las personas poseen ciertas características personales que la hacen poseedoras de esta capacidad resiliente, estas son:

- **Introspección:** Es la capacidad que tiene una persona para analizarse y tomar consciencia de sus emociones, comportamientos ante diversas circunstancias.
- **Independencia:** Que se enfoca en esa capacidad de las personas para establecer una distancia emocional y física de aquellas situaciones adversas, sin llegar al extremo de aislarse.
- **La capacidad de relacionarse:** Referido a las habilidades sociales que poseen las personas para establecer relaciones exitosas con las personas de su entorno.
- **Iniciativa:** Esta característica es propia de las personas que valorando sus capacidades se hacen cargo de sus problemas y los solucionan adecuadamente, y cada vez son más exigentes consigo mismos.
- **Humor:** Consiste en no dejarse abatir por una situación trágica, sino más bien encontrar un lado cómico.
- **Creatividad:** Las personas con esta característica son capaces de transformar una situación caótica con una solución innovadora, que devuelva la armonía.
- **Moralidad:** Esta característica hace alusión a la capacidad de las personas para distinguir lo bueno de lo malo.

Por otro lado, es posible caracterizar a los niños resilientes, considerando sus expresiones verbales en la cuales se evidencia los factores resilientes internos y externos. Estas expresiones “Yo tengo”, “Yo soy”, “Yo estoy”, “Yo puedo” permitirían

incrementar los niveles de resiliencia en una persona; además se debe considerar que la individualidad de las personas hace que en algunas situaciones se puede ser resiliente y en otras no. (Grotberg 1995, citado por Polo, 2009)

2.2.2 Expresiones que evidencian los factores de la resiliencia

Cada uno de estos factores en forma de expresiones son explicados por (Polo, 2009) a continuación:

- **Yo tengo**

- Un círculo de personas en las cuales puedo confiar y sé que me quieren.
- Personas que establecen límites para que no cometa errores y de esta forma no me encuentre en situaciones peligrosas o problemáticas.
- Personas que son un ejemplo en su actuar motivan a hacer las cosas correctamente.
- Personas que me motivan a desarrollarme solo.
- Personas que están para mí cuando lo necesito y me prestan ayuda.

- **Yo soy**

- Una persona que tiene el afecto.
- Me siento contento cuando sé que hice el bien por otras personas y demuestro mi cariño.
- Capaz de respetarme y respetar a lo demás.
- Una persona dispuesta a asimilar lo que me exponen mis profesores.
- Una persona que sabe comunicarse con las personas de su entorno.

- **Yo estoy**

- Presto a hacerme cargo de mis acciones.

- Tranquilo porque confió en que las cosas irán bien.
- Seguro de poder expresar mi tristeza y contar con las personas que me puedan apoyar.
- En un círculo de personas que sé que me tienen afecto.

- **Yo puedo**

- Conversar sobre mis temores o curiosidades.
- Encontrar soluciones a mis problemas.
- Moderar mis acciones negativas e impulsos de hacer las cosas que sé que están mal.
- Hablar y actuar con alguien en el momento debido.
- Contar con las personas que me acudan cuando lo necesite.
- Contar con el amor de mis padres a pesar de haber errado.
- Manifestar mis sentimientos de apego.

2.2.3 Factores protectores y factores de riesgo

- **Factores protectores:**

Los factores protectores son aquel ambiente que permite a una persona crecer y salir delante de situaciones adversas. (Polo, 2009)

Según Munist, et al (1998), estos factores protectores se pueden clasificar en externos e internos. Los internos se van a aludir a las cualidades propias de una persona como son la Autoestima, habilidades sociales, su capacidad de ponerse en el lugar del otro y la confianza en sí mismo. Y por otro lado los externos hacen referencia a las condiciones del entorno en el que se desenvuelve una persona, que aminoran las

consecuencias de una situación adversa: contar con el soporte de un adulto significativo, tener una familia extendida, contar con un grupo de apoyo social y laboral.

- **Factores de riesgo:**

Son aquellas acciones que provocan daños en el individuo ya sea a nivel de salud física o emocional. (Polo, 2009)

Son aquellas condiciones de una persona o grupo de personas que van encaminados a provocar daños en su salud, si una persona posee muchos factores de riesgo se le denomina individuo de alto riesgo, y es más probable que esta persona pueda padecer daños en su salud física y emocional. (Munist, et al, 1998)

Algunos ejemplos de factores protectores y de riesgo a nivel individual, familiar, social son:

Tabla 2. *Factores individuales de resiliencia*

Factores Individuales	
Protectores	De riesgo
Buen nivel de autoestima	Bajo nivel de autoestima
Seguridad	Inseguridad
Habilidades sociales	Escasez de habilidades sociales
Capacidad de ponerse en el lugar del otro	Baja empatía
Locus de control interno	Locus de control externo
Optimismo	Pesimismo
Fortaleza personal	Debilidad personal
Enfrenta positivamente las adversidades	Evita enfrentar las adversidades
Solución de problemas	Dificultad para solucionar problemas
Independencia	Dependencia
Capacidad de aprendizaje	Déficit de aprendizaje
Muestra sus emociones	Introvertido

Fuente: Resiliencia: Factores protectores en adolescentes de 14 a 16 años, Polo (2009) - Elaboración propia

Tabla 3. *Factores familiares de resiliencia*

Factores Familiares	
Protectores	De riesgo
Posee un adulto significativo	Carece de un adulto significativo
Limites definidos	Limites flexibles
Apego	Desapego
Facilidad de establecer vínculos afectivos	Problemas para relacionarse emotivamente
Identificar esfuerzos y logros	Falta de reconocimiento de esfuerzos y logros.

Fuente: Resiliencia: Factores protectores en adolescentes de 14 a 16 años, Polo (2009) - Elaboración propia

Tabla 4. *Factores Sociales de Resiliencia*

FACTORES SOCIALES	
PROTECTORES	DE RIESGO
Posee grupo informal de apoyo	No posee redes sociales
Grupo de pares positivo	Grupo de pares negativo
Ocupa su tiempo en deportes	Tiene tiempo libre de ocio
Asiste a una I.E	Deserción escolar
Es parte de un grupo social.	Tiene dificultad para pertenecer a un grupo social.

Fuente: Resiliencia: Factores protectores en adolescentes de 14 a 16 años, Polo (2009) - Elaboración propia

2.2.4 Factores de la escala de resiliencia

Según la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young tiene dos Factores:

- **FACTOR I: COMPETENCIA PERSONAL**

Cruz (2005), refiere que las competencias personales han tomado una gran importancia en las instituciones educativas y organizaciones, con el objetivo de que la persona pueda desarrollar conductas que muestren su desarrollo en distintas áreas de su vida y se desenvuelvan con facilidad

Según Díaz (2015) las competencias personales son la motivación para actuar en el ambiente que nos rodea, mostrando una actitud activa y segura ante las dificultades que se presenten y haciendo uso de las habilidades necesarias para resolverlas.

Los individuos poseen competencias personales que los ayudan a desempeñarse en determinados cargos o posiciones dentro de cualquier organización. (Ortiz, Rendón, & Atehortúa, 2012)

Según la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young El factor Competencia Personal se divide en tres indicadores:

- **Sentirse Bien**

Benites (2016), menciona a Salgado (2005) quien refiere, que el sentirse bien “Es la comprensión de que la senda de vida de cada persona es única mientras que se comparten algunas experiencias; quedan otras que se enfrentarán solos, el sentirse bien solo nos da un sentido de libertad” (p.50)

El sentirse bien es el concepto de una persona libre donde ella misma se toma como única e importante (Carranza, 2018)

- **Confianza**

Se denomina confianza a la creencia persistente que tiene una persona sobre algún hecho o situación, incentivándolo a actuar de manera apropiada y la confianza en sí mismos es el sentimiento de seguridad de una persona que lo incentiva a actuar con determinación, porque confía en sus habilidades para poder resolver múltiples circunstancias. (Kanjaa, Confianza según la Psicología, 2018)

La confianza es una actitud que nos permite tener una visión positiva de las cosas y de nosotros mismos, se considera también como una habilidad de depender de uno mismo reconociendo las propias fuerzas y limitaciones, una persona que confía en sí mismo siempre ve la realidad, así sus objetivos no se cumplan ellos siguen siendo positivos ya que creen en sus habilidades y tienen el control sobre su vida. (Benites, 2016)

- **Perseverancia**

“Persistir en una actividad aunque existan obstáculos, lo que se comienza se acaba, es obtener satisfacción por las tareas emprendidas y que finalizan con éxito” (Alarcón, 2009, p.66)

La perseverancia hace referencia a la constancia que se mantiene en algo que uno comienza, así los objetivos no sean cumplidos, ser perseverante también connota el deseo de seguir luchando por el objetivo y también puede durar por largo tiempo. (Pantac, 2017)

• **Factor II: Aceptación de uno mismo**

La persona que tiene una aceptación de sí mismo siempre está consciente de que cualidades y defectos posee, sentirnos cómodos con nosotros mismos, hace comprender que no todo lo que se realiza se da tal y como se plantea, una persona que no se acepta así misma puede ir perjudicando su autoestima y confianza a lo largo de los años, esto sucede porque se entra en un proceso en el que siempre estamos comparando nuestras actitudes o metas con los demás, estas situaciones pueden ser perjudiciales no solo en la vida personal, sino también en lo social. (Kanjaa, 2018)

En la aceptación de uno mismo reflejan la flexibilidad, adaptabilidad y balance que presenta la persona para cualquier situación que se le presente para así lograr una vida estable y positiva, presentando un sentimiento de tranquilidad a pesar de las adversidades. (Carranza, 2018).

Este Factor se divide en dos indicadores:

- **Satisfacción Personal**

Se define a la satisfacción personal como “La satisfacción que tiene uno mismo con la valoración de la 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 y Agudelo, 2007)

Benites (2016) menciona que Aciego (2003) quien menciona que las personas que tienen un significado en la vida y evalúan sus propias contribuciones, comenzando por una visión clara de lo que quieren hacer, poseen satisfacción personal, ya que tienen claros sus objetivos y metas que los ayudarán a desenvolverse positivamente en cualquier ámbito.

- **Ecuanimidad**

La ecuanimidad se refiere a la capacidad de una persona para dar respuestas adecuadas, expresándose de manera tranquila ante problemas extremos, para poder equilibrar su propia vida y experiencias de forma positiva. (Abbad, 2018)

Se define la ecuanimidad como una capacidad que posee una persona para distinguir en qué situación se encuentra, por eso no es fácil que alguien cambie su forma

de pensar o la posición en que se encuentra ya que sus decisiones permanecen firmes. (Vilaseca, 2013)

2.2.5 Resiliencia en los adolescentes

La adolescencia es una etapa fundamental en el desarrollo de las personas, es en esta etapa que el adolescente sufre una gran cantidad de cambios a nivel físicos y emocionales que de una forma u otra desestabilizan su formación de infante, el adolescente va adoptando cambios físicos en su cuerpo con funciones sexuales adultas, pero aún permanece una organización psicosocial infantil. Es así, que todos estos cambios van a provocar en el adolescente y sus padres cierta desorientación, existirán conflictos a nivel de relaciones familiares, debido a que, los padres no sabrán si tratarlos como niños o como adolescentes, lo que incitara al adolescente a desapegarse de ellos y buscar su propia identidad. Al adolescente le cuesta seguir acatando las órdenes de los adultos, cuestionan los límites y las normas que estos ya han establecido, los conflictos se vuelven parte del día a día. (Rodríguez, 2009)

De la misma forma surgen conflictos en el ámbito educativo, donde el grupo de pares jugara un papel importante, en este ámbito el adolescente hace aliados que serán fuente su de apoyo y buscaren que aquellas acciones que realicen no fracasen, sin embargo, si fuera así podría provocar que sufran decepciones que afecten su nivel de autoestima, su autonomía, generando factores individuales de riesgo. (Rodríguez, 2009)

Es por esto, que es necesario que el adolescente y los adultos que están en su proceso de crecimiento, sean un apoyo y asimilen sus fracasos para generar alternativas de solución a los problemas que se les presenten. De esta forma contribuyan a formar un adolescente resiliente.

La resiliencia en el adolescente es importante ya que, en la actualidad existen una variedad de conflictos sociales que dificultan la inclusión laboral, aumenta la exclusión social y con esta la deserción escolar. Lo que nos lleva a clasificar a los jóvenes en tres grupos los que desertaron y están desocupados, los que trabajan, pero en condiciones precarias con un sueldo mínimo o incluso por debajo del mercado y los que continuaron sus estudios y por ende tendrán mejores oportunidades laborales. Las condiciones desfavorables para los adolescentes, hacen que esta etapa sea difícil, el adolescente buscara independizarse sin tener las armas necesarias para ello, lo cual también podría volverlo dependiente de su familia. Por otro lado, es importante mantener al adolescente dentro del sistema educativo, implementar las estrategias necesarias empezando por reconocer las fortalezas y capacidades, para no exponer al adolescente a la deserción escolar y encaminarlo a formar una personalidad resiliente. Munist, et al (1998).

El papel que cumplen los adultos en esta etapa adolescente es primordial, pues estos los van a encaminar a que se forme su seguridad y confianza, si esta se debilita los conflictos aparecen y aumenta la necesidad de independizarse, para poder autogobernarse. El adolescente es capaz de formar conscientemente su propia resiliencia, a medida que se va desarrollando tiene que confiar en la capacidad de solucionar sus propios problemas y afrontar de manera satisfactoria las adversidades, en este aspecto es primordial que el adolescente se haga una introspección, que cuente con un grupo social de apoyo y un adulto significativo, para poder formar su resiliencia. (Rodríguez, 2009)

2.3 Riesgo suicida

Shneidman, quien es mencionado por García y Peralta (2002), define al suicidio como una acción de auto aniquilación con el pleno uso de la consciencia, causada por una inquietud multidimensional en el individuo, que al no encontrar soluciones adecuadas, opta por quitarse la vida.

Una vez definido el concepto de suicidio, entenderemos por riesgo suicida a aquella probabilidad que tiene una persona para intentar quitarse a vida; que dependerá de diferentes factores negativos que posea como antecedentes personales, estado mental o factores epidemiológicos,. (Martínez, 2015)

2.3.1 Factores de riesgo suicida

La OMS considera que los factores de riesgo serán todos aquellos rasgos, características o la exhibición de una persona que aumente la probabilidad de padecer una enfermedad o lesión. (Organización Mundial de la Salud, 2018)

Aquellas circunstancias que incitan al individuo a quitarse la vida y al para suicidio, son considerados factores de riesgo. (Stengel 1987 citado en Cañón y Carmona, 2018)

Según Kaslow (2014), los factores de riesgo suicida en los niños y adolescentes serían:

- La reciente perdida de un ser querido, ya sea un familiar, un amigo o inclusive una mascota. Los niños consideran el divorcio o a separación de los padres como una perdida familiar, les afecta también en gran medida la

pérdida de empleo de sus padres, que pierdan su casa, e inclusive una ruptura amorosa puede ser considerada como un factor de riesgo.

- Problema de estados de ánimo, depresión, estrés, denominados trastornos psiquiátricos.
- Que anteriormente el individuo haya intentado ya quitarse la vida.
- El consumo de sustancias psicoactivas que son desencadenantes de conductas de riesgo, que tienden a involucrar a las personas en problemas.
- La falta de apoyo sobre la orientación sexual del adolescente y que se vea involucrado en un entorno irrespetuoso y que no acepte su orientación, se convierte en un factor de riesgo.
- Los antecedentes familiares, es decir, personas que dentro de su grupo familia se hayan intentado o quitado la vida, también se considera el historial de violencia dentro de la familia.
- El no pertenecer a un grupo social que lo sostenga, y la ausencia de un adulto significativo, hacen que el adolescente pueda ver al suicidio como única solución a sus problemas.
- El acoso, es claramente un factor de riesgo del comportamiento suicida.
- Que un individuo tenga las facilidades de obtener un arma de fuego, pastillas, o artículos letales.
- Las dificultades económicas para satisfacer las necesidades básicas, incluye en costo financiero de los servicios.
- Las erradas creencias culturales y religiosas que ponen al suicidio como una solución adecuada para resolver los problemas.

2.3.2 Dimensiones del inventario de orientaciones suicidas

Según el Inventario de Orientaciones Suicidas de Wagnild y Young presenta 4 dimensiones

- **Autoestima**

La autoestima es el primer paso para creer en uno mismo, muchas veces el grado de autoestima de una persona tiene como resultado las decisiones que uno toma, ya que demuestra sus pensamientos, ideales, estilo de vida y pensamientos, se debe tomar en cuenta que somos lo que proyectamos. (Lorenzo, 2007 citado por Sparici, 2013)

Según Coopersmith (1967), la autoestima se clasifica en alta, media y baja; él plantea que cada persona vive experiencias similares pero la forma en como las afronta varia, ya que cada individuo presenta diversas formas de ver el futuro, tiene un concepto diferente de si mismo, ya sea positivo o negativo.

Por lo que clasifica con las siguientes características:

- **Autoestima Alta :**

Las personas con autoestima alta se sienten satisfechos con ellos mismos, confían en sus habilidades y destrezas, conocen sus limitaciones y tratan de mejorar día a día, son alentadores con ellos mismos y en cada dificultad que se encuentran pueden sacarle lo positivo o solucionarlo de forma adecuada, algunas características que los representan son sus valores y principios ya que los tienen claros, y viven el presente dejando de lado el pasado, pero mejorando para llegar a tener un buen futuro.

Reconocen y aceptan sus actitudes positivas y negativas y las muestran en el momento adecuado.

- **Autoestima Media**

Las personas con una autoestima media tienen las mismas características de una persona con autoestima alta, pero con menos magnitud, algunas veces estas personas pueden comportarse de manera apropiada pero en otras ocasiones actúan de manera equivocada, se muestran como personas que intentan mantenerse estables y fuertes ante las adversidades, pero en algunas ocasiones muestran inseguridad consigo mismo y pueden depender de la aprobación social, si el apoyo que los demás le brindan es positivo la autoestima de esta persona se incrementa, pero si sucede lo contrario disminuye. Si una persona con autoestima media enfrenta un problema que no logra superar, le afectará tanto que podría disminuir su autoestima.

- **Autoestima Baja**

La autoestima baja se genera por las experiencias de vida a las que ha estado expuesta una persona, como el rechazo o desprecio. Estas personas tienen sentimientos de insatisfacción consigo mismas y no tienen confianza para asumir responsabilidades, muchas veces estas personas siempre intentan llegar a la perfección pero de manera equivocada. Piensan que sus habilidades y capacidades son limitadas creyendo que no son lo suficientemente buenos para realizar alguna actividad, cuando se encuentran en un momento de crisis, ellos tienden a pensar que los demás están en su contra y con eso suelen justificar sus malas acciones y no apreciar o aspirar a tener metas a futuro.

“La autoestima es el conjunto de percepciones, imágenes, pensamientos, juicios y afectos sobre nosotros mismos, es lo que yo pienso y siento sobre mí, la satisfacción de cada uno respecto de sí mismo.” (Castilla y León, 2014).

Esta dimensión se divide en dos indicadores:

- **Inseguridad**

Según Escudero (2016), la inseguridad es una sensación que hace que la persona se sienta ansiosa, nerviosa, con malestar o temor ante alguna circunstancia, esto puede ser desencadenado por uno mismo, por una inestabilidad emocional o amenaza de la propia imagen, una persona insegura no tiene confianza en sí misma, ni en sus capacidades esto hace que se aisle de los demás, generando timidez y estas conductas se compensan con la agresividad o arrogancia.

La inseguridad es un estado psicológico generado por la baja autoestima y confianza que puede llegar a tener una persona, ya sea al resolver algún problema o en su vida cotidiana, las personas inseguras muchas veces buscan la necesidad de aprobación de los demás, tienen miedo al abandono, sus pensamientos hacia su propia imagen son negativos y tienen dificultades al relacionarse con los demás, estas características afectan a la persona dentro de su entorno social. (Pradas, 2019)

- **Miedo**

El miedo es un estado motivacional provocado por estímulos, originando una actitud defensiva o de escape, también es un factor de protección, el miedo constante genera respuestas que facilitan problemas en la salud como el estrés postraumático, que suele ser más frecuente en personas susceptibles. (Idrovo, 2018, p.193)

Según Discapnet (2018) El miedo es la reacción que se produce ante un peligro inminente, a pesar que esta emoción resulta muy útil para escapar de peligros o a la hora de reaccionar ante una situación, no se debe de dejar de lado que también es una barrera que impide que vivamos de una tranquila y agradable, cuando esta emoción se intensifica, nuestra mente se paraliza y se bloquea, muchas personas afrontan esta emoción atacando, amenazando o inmovilizándose. Esta emoción trae consigo varios trastornos psicológicos como las fobias, ansiedad, estrés, malestar o ataques de pánico.

- **Desesperanza**

Antezana (2018) cita a Haro et al. (2003) quienes definen a la desesperanza como un estado de actitud que se da de forma dinámica ya que las circunstancias desagradables que vive una persona hacen que tenga expectativas negativas, llegando a tener sentimientos como culpa, abandono, depresión hasta llegar a tener impulsos suicidas.

“Se debe considerar que hay una gran diferencia entre un trastorno depresivo mayor y la tristeza común, la desesperanza forma parte de conductas y pensamientos propios de trastornos depresivos y no de la tristeza normal que solemos experimentar ante situaciones que vivimos.” (Dasso, 2010, p.1)

Córdova, Rosales, y Eguiluz (2005), definen a la desesperanza como aquellas situaciones negativas que enfrenta una persona, muchas veces éstas perciben que su vida es rutinaria y tienen un autoconcepto negativo, sus expectativas para ver el futuro son intensas y negativas, y apesar de los logros que realizan no se dan el crédito suficiente y atribuyen ese éxito a la suerte.

La dimension de Desesperanza tiene como indicador a la tristeza

- **Tristeza**

A diferencia de otras emociones la tristeza se caracteriza principalmente por la falta de energia, se vive como un dolor paralizante que no deja fuerzas para seguir con nuestro dia a dia, generalmente es causado por las perdidas que tenemos en el transcurso de la vida, es por esto que nos deja “inactivos” para recien dar paso a la aceptación, cuando esta emoción se alarga se transforma en sufrimiento para la persona que lo vive, generando pensamientos negativos hasta llegar a una depresión profunda. (Malaisi, 2015)

La trizteza provoca la caida del estado de animo, esta sensación se presenta en todo el cuerpo y la mente dejandolo bloqueado o lento, lleno de pensamientos oscuros, en muchas ocasiones la tristeza va de la mano con sentimientos de soledad, uno de los recursos que desencadena la triztesa es el llando o la ira, afectando no solo fisicamente sino tambien psicologicamente. (Madrid, 2011).

- **Incapacidad para afrontar emociones**

Esta dimensión tiene un indicador

- **Tolerancia a la frustración**

La frustración aparece cuando no conseguimos nuestros objetivos o cuando nos suceden situaciones desagradables que no deseamos, según su intensidad la persona puede reaccionar de diferentes formas ya sea con enfado, angustia o ansiedad. La tolerancia a la frustración es importante ya que se relaciona con la fortaleza para poder sobrellevar dolores o situaciones estresantes sin perturbarnos emocionalmente. (Dunjó, 2011)

La tolerancia a la frustración se puede manejar de diferentes formas, como tolerar el malestar, las emociones y pensamientos negativos ya que las situaciones que se enfrentan son parte de la vida. Lo mas importante para tolerar la frustracion es centrarse en una solución y no en la causa, dividiendolo en cortos y largos plazos ya que si se busca una solución inmediata no puede resultar favorable. La frustración puede ocurrir en varias ocasiones pero a pesar de ello puede ser tolerada y manejada. (Hadi, 2014).

- **Soledad y Aislamiento**

La soledad no es necesariamente el resultado de las habilidades sociales o de algun apoyo social, se caracteriza por la sensibilidad de una persona que cuando enfrenta una situacion negativa y no puede manejarla, entra en un estado de autoconservación alejandose de su entorno social. Es muy diferente al aislamiento ya que existen personas que gustan tener momentos de soledad para poder interiorizar con uno mismo. (Lemus de Vanek, 2018)

El aislamiento se define como un bloqueo emocional, este tipo de personas estan mas expuestas a enfermedades ya que su sistema inmunologico tambien se deprime y

pueden llegar hasta pensar en la muerte, esto puede revertirse si se llega a ver las cosas de forma positiva, evitando gente negativa y dedicando tiempo a su entorno social , de esta forma se puedan generar habitos saludables y lograr un cambio en el estilo de vida. (Malena, 2010).

Esta dimensión tiene dos indicadores

- **Desesperación y Angustia**

La desesperación se define como un estado de animo, pero tambien como una actitud hacia la vida y como la perdida total de la esperanza, esto causa que la persona que la padece se llene de cólera, impotencia o enojo. Quien esta pasando por esta situación vive de una manera angustiosa, pierde el control de sí mismos e incluso hasta puede llegar a dañarse, se debe evitar que este tipo de personas pierdan el interes en sus objetivos y se aislen de los demás ya que al entrar en un estado depresivo podrian llegar a atentar contra su vida. (Martínez M. , 2018)

La angustia es un estado afectivo que causa malestar en una persona, se relaciona con la desesperación y en muchos casos con la incertidumbre, generalmente aparece cuando se afronta situaciones dificiles donde se encuentra un momento amenazante, sin embargo, la angustia puede ser adaptativa y util ya que es una reacción que se puede tener en cualquier momento del dia e incluso llega a ser benficiosa para prevenir situaciones de riesgo. (Corbín, 2019)

- **Ideación suicida**

Al suicidio se le define como un acto letal realizado por la persona, todo comienza con la ideación suicida, que es un marcador de vulnerabilidad y puede

desencadenar el intento de suicidio, lo que lleva a la consumación del suicidio, las personas que tienen pensamientos suicidas pueden quitarse la vida con o sin planificación, eso suele suceder cuando se pasa por un momento de depresión o desesperación, la ideación suicida es muy frecuente en hombres y mujeres de todas las edades ya que no existe un perfil típico del suicida. (Cañón y Carmona, 2018)

Esta dimensión tiene dos indicadores

- **Amenazas:**

Las personas enfrentamos amenazas de forma frecuente, una de las principales amenazas es el miedo y temor a que otras personas nos quiten nuestra tranquilidad o paz interior, la ansiedad, la depresión y el estrés son factores emocionales que aumentan la sensación de amenaza es por eso que se vive en tensión y en alerta ante todos los posibles peligros que puedan ocurrir.

La violencia psicológica es un conjunto de comportamientos, es una conducta que causa un perjuicio a la víctima, sienta intencionada o no intencionada. Las amenazas se consideran como formas de agresión psicológica. (Martos, 2006)

- **Pensamientos negativos:**

Según el Centro de Psicología Santiago Cid, (2018) las personas durante el día tenemos 50 mil pensamientos de los cuales 10 mil son negativos, cuando una persona tiene pensamientos del mismo tema esto puede causar daños, ya que se van haciendo más grandes y a la vez se va creyendo con más fuerza, pueden llegar a doler tanto que pueden cambiar por completo la vida de la persona, como alterar su carácter y dañar la valoración que tiene de sí mismo, afectando así su autoestima, el tener muchos

pensamientos negativos hace que nuestro cuerpo agote energías, dejando muchas veces de lado o perjudicando nuestras responsabilidades.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

1. Tipo, diseño y método

La investigación tiene un enfoque cuantitativo ya que se hizo uso de herramientas estadísticas para el análisis de datos con los cuales el investigador podrá establecer indicadores exactos.

El tipo de diseño que se utilizó fue el no experimental, debido a que no se realizó la manipulación deliberada de variables y sólo se observaron los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos; además, es transversal, dado que el estudio va a describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. (Hernández, 2014, p.154)

La investigación pertenece al nivel descriptivo, de corte transaccional o transversal, puesto que analizaremos una determinada situación tal como se presenta en su estado actual, en un determinado tiempo y espacio. (Bellido y Bellido, 2013, p.40)

Por otra parte, es correlacional, dado que tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular. (Hernández, 2014, p. 93)

Se utilizó el método hipotético-deductivo, ya que se hará una inferencia lógica deductiva para razonar sobre la veracidad de una hipótesis y hacer observaciones sistemáticas con el propósito de confirmar o rebatir dicha hipótesis. (Bellido y Bellido, 2013, p.214)

1. Poblacion y muestra

2.1. Población

La población total está constituida por 5 secciones A,B,C,D,E, de 4to año de secundaria haciendo un total de 132 estudiantes de una Institución Educativa Nacional.

2.2. Muestra

Para hallar la muestra se va a utilizar a la población al 100% usando el muestreo no probabilístico o dirigido, tomando como muestra de 132 estudiantes.

2.2.1. Criterios de inclusión

- Estudiantes que estén matriculadas en la Institución Educativa.
- Estudiantes del 4to grado de secundaria que asistan de manera regular a la Institución Educativa.

- Estudiantes que acepten participar en la investigación, para ello se les explicara en que consiste la investigación.
- Estudiantes que no presenten ningún trastorno mental.

2.2.2. Criterios de exclusión

- Estudiantes con alguna discapacidad mental.
- Estudiantes irregulares en asistencia
- Estudiantes que no deseen colaborar con la investigación
- Estudiantes de 1ero, 2do, 3er y 5to año de secundaria.
- Estudiantes que no hayan concluido la resolución de su instrumento.

3. Técnicas e instrumentos

3.1. Técnicas

La Técnica que se va a utilizar es la encuesta para ambas variables.

3.2. Instrumentos

El instrumento que se va a utilizar para resiliencia es:

3.2.1. Ficha técnica del instrumento de resiliencia

- Nombre : Escala de Resiliencia de Wagnild y Young
- Autor : Wagnild y Young (1993)
- Adaptación : Del Águila (2003)
- Administración : Individual o Colectiva
- Número de enunciados : 25
- Duración : 25 a 30 minutos

a 125 el nivel de resiliencia es moderado, por ultimo si la puntuación fluctúa de 126 a 175 será un indicador de nivel de resiliencia alta.

Validez

En la investigación original se halló la validez concurrente de la Escala, se establecieron correlaciones positivas con la adaptabilidad (salud física, mental y la satisfacción por la vida) y una correlación negativa con la depresión, las correlaciones variaron desde .67 a .84 ($p < 0.01$). En la validez para la adaptación en el Perú se utilizó el análisis factorial exploratorio y rotación oblimin con la normalización de Kayser.

Confiabilidad:

En la confiabilidad de la prueba original se usó el alfa de Cronbach encontrando un valor de .94 para toda la escala, de .91 para el Factor I de Competencia personal y de .81 para el Factor II de Aceptación de uno mismo y de la vida. La consistencia interna para la muestra de adolescentes se determinó la confiabilidad de la adaptación en el Perú y se usó el alfa de Cronbach obteniendo un coeficiente de 0.7622 y encontramos un coeficiente Spearman Brown de .5825, en la prueba total, lo cual indica un moderado grado de confiabilidad.

3.2.2. Ficha técnica del instrumento de riesgo suicida

- Nombre : Inventario de Orientaciones Suicidas
- Autor : John D King Brian Kowalchuk (1994)
- Adaptación : Julisa Guevara (2013)
- Administración : Individual o Colectiva
- Aplicación : Adolescentes y adultos

- Número de enunciados : 30
- Duración : 10 minutos
- Calificación :
 - Bajo (<30)
 - Moderado (= ó > 30)
 - Alto (= ó > 45)

Descripción

El inventario fue diseñado considerando que los intentos suicidas se configuran a partir de un sistema de creencias que puede ser evaluado de forma sistemática. Consta de 30 ítems, que deben ser respondidos con una escala tipo Likert de cuatro opciones. Las opciones se evalúan de 0 a 3 puntos. La suma de las respuestas numéricas se expresa en un índice global de orientación suicida.

Estructura

La escala permite evaluar los niveles de 5 factores asociados al riesgo suicida

- Desesperanza
- Baja autoestima
- Incapacidad para afrontar emociones
- Aislamiento social
- Ideación suicida

Calificación e interpretación

El inventario consta de 30 ítems. El análisis del puntaje bruto permite clasificar el riesgo suicida en tres niveles: Los puntajes menores a 30, serán indicadores de un nivel bajo de riesgo suicida, los puntajes iguales o mayores a 30, nos indican un nivel

moderado de riesgo suicida, por último, los puntajes iguales o mayores a 45 son indicadores de un nivel alto de riesgo suicida.

Validez

De acuerdo con el estudio de King y Kowalchuk, la confiabilidad test – retest durante 3 a 4 días fue de 0,80 para el puntaje total y de 0,70 para los ítems críticos. Además, dependiendo del mismo estudio la validez concurrente se calculó en 0.64 y 0.52 cuando se correlacionó con el instrumento SIQ; 0,55 y 0,78 con la versión SIQ-JR

En la validez de la adaptación se utilizó el análisis factorial exploratorio y rotación oblímín con la normalización de Kayser.

Confiabilidad:

La consistencia interna para una muestra clínica y estudiantil de adolescentes fue de 0,90 mostrando una alta confiabilidad. Prueba de las mismas muestras. En la confiabilidad de la adaptación se usó el Alfa de Cronbach es de 0.884, lo cual significa que posee alta confiabilidad, igualmente fue calculada por el método de dos mitades obteniendo un valor de 0.818, en la parte 1, y 0.759 en la parte 2 así mismo la confiabilidad final es de 0.888 siendo esta aceptable.

4. Procedimientos

- Para poder realizar la presente investigación, primero se solicitó el permiso correspondiente al director de la Institución Educativa para poder obtener los permisos necesarios para llevar a cabo la investigación sin inconvenientes.

- Una vez obtenido el permiso, se coordinó con los profesores de aula el día y los horarios para aplicar los instrumentos a las estudiantes, sin perjudicar el horario normal desarrollo de clases.
- Seguidamente se procedió a organizar el material, los instrumentos y los medios necesarios para el proceso de aplicación.
- Posteriormente y con los permisos concedidos por los docentes de aula, se procedió a la aplicación de los instrumentos de medición de las variables de estudio (Escala de Resiliencia y el Inventario de Orientación Suicida ISO-30), los cuales fueron aplicados en constante supervisión a fin de solucionar o aclarar las dudas que pudieran tener las estudiantes.
- Una vez realizada la aplicación de los instrumentos a las estudiantes, se procedió a la calificación para luego realizar la respectiva interpretación de los resultados de manera computarizada en el programa Excel para un correcto manejo de los datos.
- Por último, se procedió a exportar la base de datos (Resiliencia y Riesgo Suicida) al Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS versión 25), debido a que este programa es de fácil manejo, además posee las herramientas necesarias para un adecuado análisis de datos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

En el presente capítulo se describe los resultados estadísticos obtenidos en base a las variables estudiadas, resiliencia y riesgo suicida. Para la prueba de hipótesis, se aplicará la prueba estadística *Rho* de Spearman, pues esta prueba permite establecer relación (positiva o negativa) entre variables, es necesario indicar que la mencionada prueba tiene las características de ser no paramétrica, por tanto, será necesario averiguar si los datos se comportan o están en una distribución normal, para ello se utilizará la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov, ya que la muestra es mayor a 50 participantes.

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Tabla 5. *Niveles Dimensiones de la Resiliencia*

Sentirse Bien Solo		
Niveles	F	%
Bajo	45	34.1
Medio	57	43.2
Alto	30	22.7
Total	132	100.0
Confianza en Sí mismo		
	F	%
Bajo	45	34.1
Medio	44	33.3
Alto	43	32.6
Total	132	100.0
Perseverancia		
	F	%
Bajo	48	36.4
Medio	47	35.6
Alto	37	28.0
Total	132	100.0
Satisfacción Personal		
	F	%
Bajo	56	42.4
Medio	48	36.4
Alto	28	21.2
Total	132	100.0
Ecuanimidad		
	F	%
Bajo	61	46.2
Medio	40	30.3
Alto	31	23.5
Total	132	100.0

Fuente SPSS Statistic 25: Elaboración propia

Interpretación

La tabla refleja los resultados en cuanto a las dimensiones de la resiliencia, como se observa en la dimensión Sentirse bien Sólo, el 34.1% de las estudiantes poseen el nivel bajo de esta dimensión; por otra parte, el 43.2% de las estudiantes tienen el nivel medio; por último, el 22.7% posee el nivel alto. En esta dimensión resalta el nivel medio (43.2%); por tanto, estas estudiantes, de alguna forma se sienten libres, donde ellas mismas se toman como únicas e importante.

Con respecto a la dimensión Confianza en sí mismo, el 34.1% de las estudiantes poseen el nivel bajo en esta dimensión; mientras que, el 33.3% poseen el nivel medio; por último, el 32.6% de las estudiantes poseen el nivel alto. Como se puede apreciar, no existe un nivel que sobresalga, ya que los resultados son similares, sin embargo, el que más resalta es el nivel bajo; se puede decir que, estas estudiantes no tienen el sentimiento de seguridad, lo que significa que no actuarán con determinación porque no confían en sus habilidades para resolver múltiples circunstancias.

En la dimensión Perseverancia, resalta el nivel bajo, ya que el 36.4% de las estudiantes poseen este nivel; así también, el 35.6% de las estudiantes poseen el nivel medio; por último, el 28% de las estudiantes poseen el nivel alto; por estos resultados, se puede inferir que en las estudiantes resaltan los niveles bajo y medio, siendo el que más sobresale el nivel bajo, por tanto, significa que estas estudiantes no tienen la capacidad de mantenerse constante en algo que comienzan, no luchan por sus objetivos, por lo que en mucho de los casos sus objetivos no son cumplidos.

En la dimensión Satisfacción Personal, se puede observar que resalta el nivel bajo, con el 42.4% de las estudiantes, seguido del nivel medio, con el 36.4%; y por

último, el 21.2% poseen el nivel alto; por estos resultados se puede decir que el nivel de satisfacción personal que más resalta es el bajo (42.4%), por tanto, significa que estas estudiantes no tienen un significado de la vida, no tienen una visión clara de lo que quieren hacer.

En lo referente a la dimensión Ecuanimidad, un gran porcentaje de estudiantes (46.2%) señalan que poseen un nivel bajo de ecuanimidad; por otro lado, el 30.3% posee el nivel medio; por último, el 23.5% tienen el nivel alto. En este caso, también resalta el nivel bajo, pues el 46.2% así lo refleja, por tanto, estas estudiantes no tienen la capacidad de dar respuestas adecuadas, no se expresan de manera tranquila ante situaciones problemáticas que se pueden presentar, no toman las cosas como vengan, por lo que les es difícil de equilibrar su propia vida y experiencias en forma positiva.

Tabla 6. *Niveles de Resiliencia*

Resiliencia		
Niveles	f	%
Bajo	46	34.8
Medio	44	33.3
Alto	42	31.8
Total	132	100.0

Fuente SPSS Statistic 25: Elaboración propia

Interpretación

De manera general, en relación a los niveles de resiliencia de las estudiantes, se observa que no existe un único nivel que resalte, pues los porcentajes obtenidos en cada nivel son semejantes; así el 34.8% posee un nivel bajo; por otro lado, el 33.3% poseen el nivel medio; por último, el 31.8% poseen el nivel alto. Como se puede apreciar de alguna forma sobresale el nivel bajo, por tanto, estas estudiantes no poseen la capacidad de levantarse ante cualquier situación adversa que se pueda presentar en su vida.

Tabla 7. *Niveles en las dimensiones del Riesgo Suicida*

Baja Autoestima		
Niveles	F	%
Bajo	50	37.9
Moderado	46	34.8
Alto	36	27.3
Total	132	100.0
Desesperanza		
	F	%
Bajo	56	42.4
Moderado	42	31.8
Alto	34	25.8
Total	132	100.0
Afrontamiento de Emociones		
	F	%
Bajo	63	47.7
Moderado	44	33.3
Alto	25	18.9
Total	132	100.0
Soledad y Aislamiento		
	F	%
Bajo	51	38.6
Moderado	52	39.4
Alto	29	22.0
Total	132	100.0
Ideación Suicida		
	F	%
Bajo	62	47.0
Moderado	30	22.7
Alto	40	30.3
Total	132	100.0

Fuente SPSS Statistic 25: Elaboración propia

Interpretación

La tabla muestra los resultados de las dimensiones de la variable Riesgo Suicida, como se observa en la dimensión Baja Autoestima, el 37.9% de las estudiantes poseen el nivel bajo de esta dimensión; por otra parte, el 34.8% de las estudiantes tienen el nivel medio; por último, el 27.3% posee el nivel alto. En esta dimensión resalta el nivel bajo (37.9%); por tanto, estas estudiantes poseen un bajo nivel de baja autoestima, es decir, tienen una percepción, pensamientos y juicios positivos de sí mismas.

Con respecto a la dimensión Desesperanza, el 42.4% de las estudiantes poseen el nivel bajo en esta dimensión; mientras que, el 31.8% poseen el nivel medio; por último, el 25.8% de las estudiantes poseen el nivel alto. Como se puede apreciar, el nivel que más resalta es el bajo, de lo cual se infiere que las estudiantes presentan pocas conductas de falta de motivación, pesimismo, desaliento o aflicción.

En la dimensión Incapacidad para afrontar emociones, resalta el nivel bajo, ya que el 47.7% de las estudiantes poseen este nivel; así también, el 33.3% de las estudiantes poseen el nivel medio; por último, el 18.9% de las estudiantes poseen el nivel alto; por estos resultados, se puede inferir que las estudiantes tienen la capacidad de autorregulación y autodomio ante situaciones adversas.

En la dimensión Soledad y Aislamiento, se puede observar que resalta el nivel medio, con el 39.4% de las estudiantes, seguido del nivel bajo con él 38.6%; y por último, el 22% poseen el nivel alto; por estos resultados se puede decir que las estudiantes presentan algunas actitudes de soledad y aislamiento de su entorno social.

En lo referente a la Ideación Suicida, un gran porcentaje de estudiantes (47%) señalan que poseen un nivel bajo; por otro lado, el 22.7% posee el nivel medio; por

último, el 30.3% tienen el nivel alto. En este caso, también resalta el nivel bajo, pues el 47% así lo refleja, por tanto, estas estudiantes presentan pocos indicadores de tener pensamientos que las impulsen a tener una conducta suicida.

Tabla 8. *Niveles de Riesgo Suicida*

Riesgo Suicida		
Niveles	<i>f</i>	%
Bajo	48	36.4
Moderado	42	31.8
Alto	42	31.8
Total	132	100.0

Fuente SPSS Statistic 25: Elaboración propia

Interpretación

De manera general, en relación a los niveles de Riesgo Suicida de las estudiantes, se observa que sobresale en nivel bajo con un 36.4%; por otro lado, el 31.8% poseen el nivel medio; por último, el 31,8% poseen el nivel alto. Como se puede apreciar sobresale el nivel bajo, por tanto, estas estudiantes tienen un nivel bajo de riesgo suicida, es decir, existe una baja probabilidad de cometer un acto suicida.

2. RELACIÓN DE LAS VARIABLES DE ESTUDIO

Tabla 9. *Prueba de normalidad*

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
PD Baja Autoestima	.100	132	.002
PD Desesperanza	.111	132	.000
PD Afrontamiento de Emociones	.111	132	.000
PD Soledad y Aislamiento	.104	132	.001
PD Ideación Suicida	.208	132	.000
PD Riesgo Suicida	.107	132	.001
PD Sentirse Bien Solo	.108	132	.001
PD Confianza en Sí mismo	.058	132	.200*
PD Perseverancia	.080	132	.040
PD Satisfacción Personal	.109	132	.001
PD Ecuanimidad	.110	132	.001
PD Resiliencia	.076	132	.061

Fuente SPSS Statistic 25: Elaboración propia

Interpretación

Previo a recurrir a una prueba paramétrica, es necesario que exista distribución normal en las puntuaciones directas; por lo que, se verificó con la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, esto porque la muestra está constituida por más de 50 sujetos. Como se observa, en la mayoría de los casos (excepto en la dimensión Confianza en sí mismo y la Resiliencia) los niveles de significancia son menores a nivel crítico ($p < 0.05$); entonces, no existe una distribución normal en las puntuaciones directas (se requiere que exista distribución normal en ambas variables para usar una prueba paramétrica); por tanto, para relacionar las variables se utilizará la prueba no paramétrica *Rho* de Spearman y no *r* de Pearson (que es paramétrica)

.Tabla 10. Relación entre la dimensión Sentirse Bien Sólo de la Resiliencia con las dimensiones del Riesgo Suicida y de manera General

		Sentirse Bien Solo	Baja Autoestima	Desesperanza	Afrontamiento de Emociones	Soledad y Aislamiento	Ideación Suicida	Riesgo Suicida	
Rho de Spearman	Sentirse Bien Solo	Coeficiente de correlación	1.000	-.136	-.386**	.058	-.052	-.148	-.029
		Sig. (bilateral)	.	.121	.001	.508	.555	.091	.746
		N	132	132	132	132	132	132	132
	Baja Autoestima	Coeficiente de correlación		1.000	-.264**	.131	.451**	.657**	.737**
		Sig. (bilateral)		.	.002	.135	.000	.000	.000
		N		132	132	132	132	132	132
	Desesperanza	Coeficiente de correlación			1.000	.002	-.115	-.374**	-.046
		Sig. (bilateral)			.	.983	.190	.000	.597
		N			132	132	132	132	132
	Afrontamiento de Emociones	Coeficiente de correlación				1.000	.370**	.132	.473**
		Sig. (bilateral)				.	.000	.131	.000
		N				132	132	132	132
	Soledad y Aislamiento	Coeficiente de correlación					1.000	.574**	.808**
		Sig. (bilateral)					.	.000	.000
		N					132	132	132
	Ideación Suicida	Coeficiente de correlación						1.000	.772**
		Sig. (bilateral)						.	.000
		N						132	132
	Riesgo Suicida	Coeficiente de correlación							1.000
		Sig. (bilateral)							.
		N							132

Fuente SPSS Statistic 25: Elaboración propia

Nota: p < .05 relación significativa.

Interpretación

Para establecer relación entre las variables, se utilizará la prueba no paramétrica Rho de Spearman y para saber si existe relación o no, se tomará en cuenta el nivel crítico del 5% de error ($p = 0.05$)

Se puede apreciar que la dimensión Sentirse Bien Solo de la resiliencia sólo se relaciona de manera **inversa** o negativa con la Desesperanza, ya que el valor calculado para *Rho* ($r = - 0.386$ con $p = 0.001$) y el nivel de significancia está por debajo del nivel crítico aceptado ($p < 0.05$). Es preciso señalar que tal relación es moderada, lo cual indica que aparte de la dimensión Sentirse bien, existen otros factores que también repercuten en la Desesperanza; no obstante; se puede establecer que cuando las estudiantes posean niveles bajos en la dimensión sentirse bien, sus niveles de desesperanza serán altas, o viceversa.

Por otra parte, no se ha encontrado relación alguna entre la dimensión Sentirse bien y las demás dimensiones del Riesgo suicida, (de la misma forma de manera general) esto porque los niveles significancia calculados están por encima del nivel crítico ($p > 0.05$)

Tabla 11. Relación entre la dimensión Confianza en sí mismo de la Resiliencia con las dimensiones del Riesgo Suicida y de manera General

			Confianza en Sí mismo	Baja Autoestima	Desesperanza	Afrontamiento de Emociones	Soledad y Aislamiento	Ideación Suicida	Riesgo Suicida
Rho de Spearman	Confianza en Sí mismo	Coeficiente de correlación	1.000	-.184*	-.350**	-.028	-.144	-.365**	-.222*
		Sig. (bilateral)	.	.035	.000	.753	.101	.000	.011
		N	132	132	132	132	132	132	132
	Baja Autoestima	Coeficiente de correlación		1.000	-.264**	.131	.451**	.657**	.737**
		Sig. (bilateral)		.	.002	.135	.000	.000	.000
		N		132	132	132	132	132	132
	Desesperanza	Coeficiente de correlación			1.000	.002	-.115	-.374**	-.046
		Sig. (bilateral)			.	.983	.190	.000	.597
		N			132	132	132	132	132
	Afrontamiento de Emociones	Coeficiente de correlación				1.000	.370**	.132	.473**
		Sig. (bilateral)				.	.000	.131	.000
		N				132	132	132	132
	Soledad y Aislamiento	Coeficiente de correlación					1.000	.574**	.808**
		Sig. (bilateral)					.	.000	.000
		N					132	132	132
	Ideación Suicida	Coeficiente de correlación						1.000	.772**
		Sig. (bilateral)						.	.000
		N						132	132
	Riesgo Suicida	Coeficiente de correlación							1.000
		Sig. (bilateral)							.
		N							132

Fuente SPSS Statistic 25; Elaboración propia.

Nota: $p < .05$ relación significativa

Interpretación

La Dimensión Confianza en sí mismo de la Resiliencia se relaciona de manera inversa o negativa con las dimensiones Baja Autoestima, Desesperanza, y la Ideación Suicida, esto porque los valores calculados ($r = -0.184$ con $p = 0.035$; $r = -0.350$ con $p = 0.001$ y $r = -0.365$ con $p = 0.001$ respectivamente) y los niveles de significancia están por debajo del nivel crítico aceptado ($p < 0.05$). Es necesario señalar que tales relaciones son moderadas, lo cual indica que aparte de la dimensión Confianza en sí mismo, existen otros factores que también repercuten de manera negativa en esas dimensiones de la resiliencia; no obstante; se puede establecer que cuando las estudiantes tengan niveles altos de Confianza en sí mismas, no tendrán baja Autoestima, sus niveles de desesperanza serán bajos; y sus niveles de ideación suicida serán bajas, o de manera inversa.

Sin embargo; no existe relación significativa, inversa ni directa, entre la dimensión confianza en sí mismo con afrontamiento a las emociones y soledad y aislamiento, esto porque los niveles de significancia calculados, son mayores al nivel crítico aceptado ($p > 0.05$).

De manera general, la dimensión Confianza en sí mismo y el Riesgo Suicida se relacionan de manera **inversa**; esto porque el valor del coeficiente de *Rho* calculado ($r = -0.222$ con $p = 0.011$) y sobre todo porque el nivel de significancia es menor al nivel crítico aceptado ($p < 0.05$). Es preciso señalar que dicha relación es moderada, lo cual indica que aparte de la Confianza en sí mismo, pueden existir otros factores que también repercuten en el Riesgo Suicida; pero, se puede establecer que, cuando las estudiantes posean niveles altos de confianza en sí mismas, sus niveles de riesgo suicida serán bajo.

Tabla 12. *Relación entre la dimensión Perseverancia de la Resiliencia con las dimensiones del Riesgo Suicida. de manera General*

		Perseverancia	Baja Autoestima	Desesperanza	Afrontamiento de Emociones	Soledad y Aislamiento	Ideación Suicida	Riesgo Suicida	
Rho de Spearman	Perseverancia	Coeficiente de correlación	1.000	-.164	-.435**	.016	-.150	-.303**	-.144
		Sig. (bilateral)	.	.060	.001	.856	.085	.001	.099
		N	132	132	132	132	132	132	132
	Baja Autoestima	Coeficiente de correlación		1.000	-.264**	.131	.451**	.657**	.737**
		Sig. (bilateral)		.	.002	.135	.000	.000	.000
		N		132	132	132	132	132	132
	Desesperanza	Coeficiente de correlación			1.000	.002	-.115	-.374**	-.046
		Sig. (bilateral)			.	.983	.190	.000	.597
		N			132	132	132	132	132
	Afrontamiento de Emociones	Coeficiente de correlación				1.000	.370**	.132	.473**
		Sig. (bilateral)				.	.000	.131	.000
		N				132	132	132	132
	Soledad y Aislamiento	Coeficiente de correlación					1.000	.574**	.808**
		Sig. (bilateral)					.	.000	.000
		N					132	132	132
	Ideación Suicida	Coeficiente de correlación						1.000	.772**
		Sig. (bilateral)						.	.000
		N						132	132
	Riesgo Suicida	Coeficiente de correlación							1.000
		Sig. (bilateral)							.
		N							132

Fuente SPSS Statistic 25; Elaboración propia.

Nota: $p < .05$ relación significativa

Interpretación

En este caso, de la Perseverancia, se pudo constatar que ésta se relaciona de manera Inversa se relaciona de manera **inversa** o negativa con las dimensiones Desesperanza y la Ideación Suicida, esto porque los valores para *Rho* ($r = - 0.435$ con $p = 0.001$ y $r = - 0.303$ con $p = 0.001$ respectivamente) y los niveles de significancia calculados están por debajo del nivel crítico aceptado ($p < 0.05$). Es necesario señalar que tales relaciones están en un nivel moderado; no obstante, se puede establecer que cuando las estudiantes tengan niveles bajos en su Perseverancia, sus niveles de desesperanza e ideación suicida serán altas, o viceversa.

Por otra parte, no se pudo restablecer relación entre la dimensión Perseverancia con las dimensiones Baja autoestima, Afrontamiento de emociones Soledad y Aislamiento y de manera general, con el Riego Suicida, todo ello, porque el nivel de significancia calculados para estos casos, están por encima del nivel crítico aceptado ($p > 0.05$).

Tabla 13. *Relación entre la dimensión Satisfacción Personal de la Resiliencia con las dimensiones del Riesgo Suicida y de manera General*

			Satisfacción Personal	Baja Autoestima	Desesperanza	Afrontamiento de Emociones	Soledad y Aislamiento	Ideación Suicida	Riesgo Suicida
Rho de Spearman	Satisfacción Personal	Coefficiente de correlación	1.000	-.270**	-.314**	.176*	-.220*	-.341**	-.228**
		Sig. (bilateral)	.	.002	.001	.043	.011	.001	.009
		N	132	132	132	132	132	132	132
	Baja Autoestima	Coefficiente de correlación		1.000	-.264**	.131	.451**	.657**	.737**
		Sig. (bilateral)		.	.002	.135	.000	.000	.000
		N		132	132	132	132	132	132
	Desesperanza	Coefficiente de correlación			1.000	.002	-.115	-.374**	-.046
		Sig. (bilateral)			.	.983	.190	.000	.597
		N			132	132	132	132	132
	Afrontamiento de Emociones	Coefficiente de correlación				1.000	.370**	.132	.473**
		Sig. (bilateral)				.	.000	.131	.000
		N				132	132	132	132
	Soledad y Aislamiento	Coefficiente de correlación					1.000	.574**	.808**
		Sig. (bilateral)					.	.000	.000
		N					132	132	132
	Ideación Suicida	Coefficiente de correlación						1.000	.772**
		Sig. (bilateral)						.	.000
		N						132	132
	Riesgo Suicida	Coefficiente de correlación							1.000
		Sig. (bilateral)							.
		N							132

Fuente SPSS Statistic 25: Elaboración propia.

Nota: $p < .05$ relación significativa

Interpretación

La dimensión Satisfacción Personal se relaciona de manera **inversa** o negativa con las dimensiones Baja Autoestima, Desesperanza, Soledad Aislamiento y la Ideación Suicida, ya que los valores calculados ($r = - 0.270$ con $p = 0.002$; $r = - 0.314$ con $p = 0.001$; $r = - 0.220$ con $p = 0.011$ y $r = - 0.341$ con $p = 0.001$ respectivamente) y los niveles de significancia están por debajo del nivel crítico aceptado ($p < 0.05$). Dichas relaciones son moderadas; empero, se puede establecer que cuando las estudiantes posean niveles altos de Satisfacción Personal, no tendrán baja autoestima, sus niveles de desesperanza serán bajas; sus niveles de aislamiento serán bajas y su tendrán niveles bajos de Ideación Suicida, o todo ello se puede dar de manera inversa.

Por otro lado, existe una correlación **directa** o positiva entre la Satisfacción Personal y el Afrontamiento a las emociones ($r = 0.176$ con $p = 0.043$), esto porque el nivel de significancia calculado, es menor al nivel crítico esperado ($p < 0.05$). Hay que mencionar que la relación es baja; pero se puede establecer que, cuando las estudiantes posean niveles altos de Satisfacción Personal, sus niveles de Afrontamiento a las emociones también serán altas, o viceversa.

Con respecto a la relación entre la Satisfacción personal y el Riesgo Sucida (general), se constata que existe una relación **Inversa** ($r = - 0.228$ con $p = 0.009$), porque el nivel de significancia calculado, está por debajo del nivel crítico aceptado ($p < 0.05$). Dicha correlación es moderada; empero, se puede establecer que, cuando las estudiantes, tengan niveles adecuado o altos de Satisfacción personal, sus niveles de Riesgo Suicida serán Bajas, o viceversa.

Tabla 14. *Relación entre la dimensión Ecuanimidad de la Resiliencia con las dimensiones del Riesgo Suicida y de manera General*

		Ecuanimidad	Baja Autoestima	Desesperanza	Afrontamiento de Emociones	Soledad y Aislamiento	Ideación Suicida	Riesgo Suicida	
Rho de Spearman	Ecuanimidad	Coeficiente de correlación	1.000	-.021	-.243**	.016	.030	-.119	-.019
		Sig. (bilateral)	.	.808	.005	.853	.731	.176	.831
		N	132	132	132	132	132	132	132
	Baja Autoestima	Coeficiente de correlación		1.000	-.264**	.131	.451**	.657**	.737**
		Sig. (bilateral)		.	.002	.135	.000	.000	.000
		N		132	132	132	132	132	132
	Desesperanza	Coeficiente de correlación			1.000	.002	-.115	-.374**	-.046
		Sig. (bilateral)			.	.983	.190	.000	.597
		N			132	132	132	132	132
	Afrontamiento de Emociones	Coeficiente de correlación				1.000	.370**	.132	.473**
		Sig. (bilateral)				.	.000	.131	.000
		N				132	132	132	132
	Soledad y Aislamiento	Coeficiente de correlación					1.000	.574**	.808**
		Sig. (bilateral)					.	.000	.000
		N					132	132	132
	Ideación Suicida	Coeficiente de correlación						1.000	.772**
		Sig. (bilateral)						.	.000
		N						132	132
	Riesgo Suicida	Coeficiente de correlación							1.000
		Sig. (bilateral)							.
		N							132

Fuente SPSS Statistic 25: Elaboración propia.

Nota: $p < .05$ relación significativa

Interpretación

Al relacionar la dimensión Ecuanimidad de la Resiliencia con las dimensiones del Riesgo suicida y de manera general; solo se ha encontrado relación inversa entre la Ecuanimidad y la Desesperanza. pues los valores calculados así lo indican ($r = - 0.243$ con $p = 0.005$). Dicha relación es moderada, lo cual está indicando que aparte de la Ecuanimidad, existen otros factores que también afectan a la Desesperanza; no obstante, se puede establecer que cuando las estudiantes tengan niveles bajos de Ecuanimidad, sus niveles de Desesperanza serán altos, o viceversa.

De otro lado, no se encontró relación alguna entre la dimensión Ecuanimidad y las demás dimensiones del Riesgo Suicida y de manera general, pues los valores calculados para el nivel de significancia, en todos estos casos están por encima del nivel aceptado ($p > 0.05$).

Tabla 15. *Relación entre la Resiliencia con las dimensiones del Riesgo Suicida y de manera General*

		Resiliencia	Baja Autoestima	Desesperanza	Afrontamiento de Emociones	Soledad y Aislamiento	Ideación Suicida	Riesgo Suicida	
Rho de Spearman	Resiliencia	Coeficiente de correlación	1.000	-.198*	-.468**	.042	-.153	-.344**	-.175*
		Sig. (bilateral)	.	.023	.000	.634	.080	.000	.045
		N	132	132	132	132	132	132	132
	Baja Autoestima	Coeficiente de correlación		1.000	-.264**	.131	.451**	.657**	.737**
		Sig. (bilateral)		.	.002	.135	.000	.000	.000
		N		132	132	132	132	132	132
	Desesperanza	Coeficiente de correlación			1.000	.002	-.115	-.374**	-.046
		Sig. (bilateral)			.	.983	.190	.000	.597
		N			132	132	132	132	132
	Afrontamiento de Emociones	Coeficiente de correlación				1.000	.370**	.132	.473**
		Sig. (bilateral)				.	.000	.131	.000
		N				132	132	132	132
	Soledad y Aislamiento	Coeficiente de correlación					1.000	.574**	.808**
		Sig. (bilateral)					.	.000	.000
		N					132	132	132
	Ideación Suicida	Coeficiente de correlación						1.000	.772**
		Sig. (bilateral)						.	.000
		N						132	132
	Riesgo Suicida	Coeficiente de correlación							1.000
		Sig. (bilateral)							.
		N							132

Fuente SPSS Statistic 25; Elaboración propia.

Nota: p < .05 relación significativa.

Interpretación

La tabla muestra los resultados luego de aplicar la prueba estadística *Rho* de Spearman para establecer relación entre las variables analizadas (Resiliencia con las dimensiones del Riesgo suicida y de manera general), los resultados obtenidos son:

La Resiliencia se relaciona **inversamente** con las dimensiones Baja autoestima Desesperanza e Ideación Suicida, puesto que los valores calculados ($r = -0.198$ con $p = 0.023$; $r = -0.468$ con $p = 0.001$ y $r = -0.344$ con $p = 0.001$ respectivamente) y los niveles de significancia en estos casos, están por debajo del nivel crítico aceptado ($p < 0.05$). Es necesario señalar que las relaciones van de niveles bajos a moderados, pero; se puede determinar que cuando las estudiantes tengan niveles altos de Resiliencia, no tendrán bajos niveles de Autoestima; sus niveles de desesperanza serán bajas y sus niveles de Ideación Suicida también serán bajas, o viceversa.

Por otra parte, no se ha podido establecer relación alguna entre la Resiliencia en las dimensiones Afrontamiento de emociones y Aislamiento, esto porque los niveles de significancia calculados en estos casos están por encima del nivel crítico aceptado ($p > 0.05$).

Por último, se ha encontrado una relación negativa o **Inversa** entre la Resiliencia y el Riesgo Suicida, ya que el valor calculado para *Rho* toma un valor negativo ($r = -0.175$ con $p = 0.045$) y el nivel de significancia está por debajo del nivel crítico aceptado ($p < 0.05$). Es necesario tener presente que dicha relación es baja, lo cual quiere decir que aparte de la Resiliencia, también existen otros factores que también repercuten en el riesgo suicida. No obstante, se puede establecer que cuando las estudiantes tengan Niveles bajos de Resiliencia, sus niveles de Riesgo Suicida serán altas. O viceversa, es decir, si tuvieran altos niveles de Resiliencia, sus niveles de Riesgo Suicida serán bajas.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre la Resiliencia y el Riesgo suicida en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa Nacional de Arequipa, a partir de los hallazgos encontrados, aceptamos la hipótesis planteada que establece que existe una relación significativa negativa o inversa entre la variable Resiliencia y la variable Riesgo suicida ya que el valor calculado para *Rho* toma un valor negativo ($r = -0.175$ con $p = 0.045$) y el nivel de significancia está por debajo del nivel crítico aceptado ($p < 0.05$). Cabe resaltar que dicha relación es baja, lo cual implica que aparte de la Resiliencia existen otros factores que también repercuten en el Riesgo Suicida. No obstante, se puede establecer que cuando las estudiantes tengan niveles bajos de Resiliencia, sus niveles de Riesgo Suicida serán altos, o viceversa, es decir, si tuvieran altos niveles de Resiliencia, sus niveles de Riesgo Suicida serán bajos.

Estos resultados guardan relación con lo que sostiene Oscategui (2013) quien realizó la investigación Factores de resiliencia y riesgo suicida en adolescentes en estado de abandono, encontrando que el 51% de las adolescentes tienen un nivel medio de resiliencia y un 57% de ellas se encuentra sin tentativa de riesgo, por lo que se determinó que existe una relación inversa entre ambas variables, lo cual indica que a mayor resiliencia menor riesgo suicida. Lo cual es acorde con lo que en este estudio se halla.

De la misma manera concordamos con los resultados encontrados por Carranza (2018), en su tesis “Riesgo Suicida y resiliencia en adolescentes víctimas de violencia psicológica del nivel secundario de dos Instituciones Educativas Publicas de los Olivos, 2018, donde se muestra que existe una correlación negativa inversa entre riesgo suicida y resiliencia en adolescentes víctimas de violencia psicológica.

Asimismo, Villalobos et al (2012) citado por Dutra (2016) menciona que es importante la formación de la capacidad resiliente en los adolescentes ya que está sería una herramienta capaz de prevenir el suicidio.

La resiliencia puede considerarse como una herramienta contra el suicidio, debido a que, si un adolescente posee las características de la resiliencia, utilizará las estrategias adecuadas para afrontar una situación adversa sin pensar en el suicidio como opción, ya que el adolescente constantemente buscará su bienestar y desarrollo personal.

Otro de los resultados que contrasta con nuestra investigación fue el obtenido por Boada y Salazar (2018) en su investigación denominada Nivel de resiliencia y riesgo suicida en los pacientes de la unidad Infanto Juvenil del Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón, mostrando con sus resultados que el 70% de las adolescentes presentaban bajos niveles de resiliencia, el 25% niveles medios y el 5% niveles altos, así mismo el 90% de las

adolescentes se encontraban con tentativa de riesgo suicida mientras que el 10% restante no. Concluyendo que existe una significativa correlación negativa entre resiliencia y riesgo suicida. Determinándose con este estudio que a menor nivel de resiliencia aumenta el riesgo de ideación suicida en las adolescentes, siendo esta correlación aplicada inversamente, se planteó que, a mayor nivel de resiliencia, menor riesgo de suicidio.

Recientemente se realizó un estudio en estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa N° 7079 Ramiro Prialé Prialé, San Juan de Miraflores. Lima 2018 Gonzales (2018), donde se encontró que el 62.5% presentó riesgo suicida leve, y el 61.1% presentó un nivel medio alto de resiliencia. Concluyendo que existe una relación significativa inversamente proporcional leve, es decir, a mayor resiliencia menor riesgo suicida. Resultados que avalan nuestra investigación.

En nuestra localidad, nos encontramos en contradicción con los resultados hallados por Arámbulo (2014) quien en su investigación denominada Nivel de autoestima, resiliencia y satisfacción familiar asociados al Riesgo Suicida en jóvenes de una universidad privada de Arequipa, encontró una relación significativa, entre el factor resiliencia y el riesgo suicida, sin embargo, no es capaz de predecir el riesgo suicida.

Por otra parte, en las estudiantes del cuarto año de secundaria, sobresale el nivel bajo de Resiliencia, con un porcentaje de 34.8%, por lo tanto, estas estudiantes poseen una baja capacidad de adaptarse y enfrentar con éxito cualquier situación adversa que pueda presentarse en su vida.

Wolin y Wolin(1993) citado por Mateu et al (2009) menciona que para que una persona sea considerada resiliente debe poseer la capacidad de la introspección, ser independiente, tener la capacidad de relacionarse con otros exitosamente, iniciativa, no

dejarse abatir por una situación trágica y ser capaces de encontrarle soluciones innovadoras. Las estudiantes al encontrarse en un nivel bajo de resiliencia evidencian pocas de estas características.

López, Valdez, y Zavala (2008) realizó un estudio de “Resiliencia en Adolescentes Mexicanos” y determinó que existe mayor resiliencia en los varones que cuenta con rasgos de ser más independientes, por otra parte, las mujeres logran ser resilientes siempre y cuando exista un mayor apoyo externo significativo de amigos o familiares que el hecho de ser mujer es considerado como una variable protectora, mientras que el ser hombre representa una mayor vulnerabilidad al riesgo.

Se debe tener en cuenta que la resiliencia resulta ser una capacidad que se aprende y se puede desarrollar fomentando adecuadas estrategias en los adolescentes.

Por otra parte de acuerdo a los resultados hallados en nuestra investigación al relacionar las dimensiones del Riesgo Suicida con las de Resiliencia se encontró que la Resiliencia se relaciona inversamente con las dimensiones Baja autoestima, desesperanza e Ideación suicida, Es necesario señalar que las relaciones van de niveles bajos a moderados, pero; se puede determinar que cuando las estudiantes tengan niveles altos de Resiliencia, no tendrán bajos niveles de Autoestima; sus niveles de desesperanza serán bajas y sus niveles de Ideación Suicida también serán bajas, o viceversa. Resultados que contrastan con los encontrados por Montes y Sabado (2015) en su investigación denominada Autoestima, resiliencia, locus de control y riesgo suicida, en estudiantes de enfermería, donde halló que los estudiantes que presentan baja autoestima, tienen dificultades para adaptarse a situaciones adversas y tienden a la atribución externa de las consecuencias de sus acciones, por lo que, pueden presentar un mayor riesgo de conducta suicida.

Por otra parte Arámbulo (2014) encontró una relación significativa entre el riesgo suicida, la Autoestima y la Satisfacción Familiar, lo cual indica que ambos factores son capaces de predecir el riesgo suicida, es decir, si existe un alto nivel de autoestima y satisfacción familiar menor será la probabilidad de suicidio. Resultados que avalan nuestro estudio.

Según los hallazgos encontrados en la investigación, se demostró que contrastamos con la mayoría de autores que han investigado la resiliencia y el riesgo suicida, los cuales afirman que existe una relación entre ellas. Sin embargo, existió un estudio que contradice nuestros resultados no encontrando una relación significativa entre las variables. Si bien es cierto, existen investigaciones que relacionan ambas variables, la población de estudio varia, se recomienda ahondar en estudios que tomen en cuenta a la población adolescente en general, considerando ambos sexos y ampliando la muestra, además se sugiere la implementación de un plan de prevención de riesgo suicida en el ámbito educativo, como también, la promoción de programas que fortalezcan la resiliencia en los adolescentes.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Se concluye que, existe una correlación significativa negativa o inversa entre las variables resiliencia y riesgo suicida, por lo tanto, se puede establecer que cuando las estudiantes tengan niveles bajos de resiliencia, sus niveles de riesgo suicida serán altos; ó viceversa, es decir, si tuvieran altos niveles de resiliencia, sus niveles de riesgo suicida serán bajas.

SEGUNDA: Las estudiantes del 4to año de educación secundaria de una Institución Educativa Nacional, tienen un nivel bajo de resiliencia, por lo tanto, poseen pocas características de ser personas con la capacidad de enfrentar y adaptarse a situaciones adversas o estresantes.

TERCERA: En las estudiantes del 4to año de educación secundaria de una Institución Educativa Nacional, prevalece el bajo nivel de riesgo suicida, por lo tanto, existe una baja probabilidad de que las estudiantes cometan actos suicidas.

CUARTA: En cuanto a la relación entre las dimensiones de la resiliencia y el riesgo suicida se encontró que existe una relación negativa o inversa entre ellas, concluyéndose que, a mayores niveles de ecuanimidad, sentirse bien y perseverancia, menores serán los niveles de desesperanza.

QUINTA: Las estudiantes que poseen altos niveles en las dimensiones, baja autoestima, desesperanza, soledad o aislamiento, ideación suicida y riesgo suicida propiamente dicho, tienen bajos niveles de confianza en sí mismo, satisfacción personal y resiliencia.

SUGERENCIAS

Dado que esta investigación ha establecido que existe una relación significativa negativa o inversa entre las variables Resiliencia y Riesgo Suicida, se establece que cuando las estudiantes tengan niveles bajos de Resiliencia, sus niveles de Riesgo Suicida serán altos. O viceversa, es decir, si tuvieran altos niveles de Resiliencia, sus niveles de Riesgo Suicida serán bajos. Por lo tanto, se sugiere:

- Que la Institución Educativa realice actividades preventivas promocionales en coordinación con el departamento de psicología, para mejorar la salud mental de aquellas adolescentes que tengan un alto nivel de riesgo suicida, y reducir la probabilidad que se efectúe un acto suicida.
- De la misma manera se sugiere realizar actividades Psicoeducativas dirigidas a las estudiantes que tienen bajos niveles de resiliencia, para fortalecer su capacidad de adaptación a situaciones adversas o estresantes, y de esta forma contribuir al desarrollo integral de las adolescentes.
- Se recomienda a los responsables del departamento de psicología que se desarrolle talleres preventivos sobre resiliencia y riesgo suicida, dirigido a los tutores para que adquieran recursos y capacitación que les permitan desempeñar de manera efectiva su labor educativa y así enseñarles a las adolescentes como abarcar cualquier problema que se les presente para no llegar a situaciones extremas.
- Se sugiere utilizar la presente investigación como un aporte para que futuros investigadores consideren conveniente la necesidad de tomar como objeto de estudio a toda la población adolescente en general, considerando ambos sexos y ampliando la muestra.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Abbad, K. (2018). *Resiliencia e ideación suicida en adolescentes de 4to y 5to de secundaria en instituciones educativas publicas del distrito de comas 2018*. Universidad Cesar Vallejo, Lima. Recuperado el 24 de 07 de 2019
- Aciego , R. (2003). Evaluación de la eficacia de un programa dirigido a la promocion de valores de realización personal y social en adolescentes. *Psicothema*. Recuperado el 11 de 12 de 2019
- Alarcón, R. (2009). Psicología de la Felicidad. *Revista de Psicología PUCP*, 66. Recuperado el 22 de 07 de 2019
- Allen, B., & Waterman, H. (21 de 05 de 2019). *American Academy of Pediatrics*. Recuperado el 05 de 12 de 2019, de Etapas de la Adolescencia:
<https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>
- Antezana, M. W. (2018). *Desesperanza y violencia escolar en dos instituciones educativas estatales del distrito de Comas*. Universidad César Vallejo, Lima, Perú. Recuperado el 04 de 08 de 2019
- Arámbulo, M. (2014). *Nivel de autoestima. resiliencia y satisfaccion familiar asociados al riesgo suicida en jovenes estudiantes de una universidad privada de Arequipa*. Arequipa, Perú. Recuperado el 24 de 09 de 2019

- Arias, W. (2013). *Agresión y violencia en la adolescencia: La importancia de la familia*. Recuperado el 06 de 12 de 2019, de file:///C:/Users/carmendelpilar/Downloads/ARIAS_ADOLESCENCIA.pdf
- Arjona, B., & Noriega, G. (2016). Resiliencia, feminimos y bien común. *TExtos y contextos*, 41.
- Baca, D. (2013). *Reisliencia y apoyo social percibido en pacientes oncológicos que acuden a un hospital de trujillo*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Trujillo, Perú. Recuperado el 24 de 07 de 2019
- Bellido, V., & Bellido, F. (2013). *Investigación Psicológica*. Arequipa, Perú.
- Benites, C. A. (2016). *Programa "saber que se puede" para el desarrollo de la Resiliencia en adolescentes del 5to año de educación secundaria de la IE 1154 Nuestra Señora del Carmen del Cercado de Lima*. Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú. Recuperado el 22 de 07 de 2019
- Boada, B., & Salazar, M. (2018). *Nivel de resiliencia y riesgo suicida en los pacientes de la unidad Infanto Juvenil del Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón*. Recuperado el 11 de 12 de 2019
- Caldera, J. F., Aceves, B. I., & Reynoso, Ó. U. (29 de 10 de 2015). Resiliencia en estudiantes universitarios, un estudio comparado entre carreras. *Red de revistas científicas de America Latina, El Caribe, España y Portugal*, 19(36). Recuperado el 24 de 07 de 2019
- Calle, G. (16 de 10 de 2019). *Salud mental: mas de 19 suicidios ocurrieron en Arequipa este año*. Recuperado el 04 de 12 de 2019, de El Búho: <https://elbuho.pe/2019/10/salud->

mental-mas-de-19-suicidios-ocurrieron-en-arequipa-este-
 ano/?fbclid=IwAR3cbVQxhwVpSUoeUv2x-
 cjljvOQMDf5ZVpr2h2rAKEgfUnzgjY9ArNR87Y

Cañón Buitrago, S. C., & Carmona, J. A. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes jóvenes. *Revista Pedriatra Primaria*, 20(80). Recuperado el 04 de 08 de 2019

Cardona, D., & Agudelo, H. (2007). Satisfacción Personal como componente de la calidad de vida de los adultos de Medellín. *Salud Publica*, 9, 5. Recuperado el 24 de 07 de 2019

Cardozo, G., & Aldarete, A. (2009). *Adolescentes en riesgo Psicosocial y Resiliencia*. Universidad Nacional de Cordoba, Argentina. Recuperado el 24 de 09 de 2019

Carranza. (2018). *Riesgo Suicida y resiliencia en adolescentes victimas de violencia psicologica del nivel secundario de dos instituciones educativas publicas de Los olivos 2018*. Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú. Recuperado el 22 de 07 de 2019

Carranza, C. (2018). *Riesgo suicida y resiliencia en adolescentes victimas de violencia psicologica del nivel secundario de dos instituciones educativas publicas de los Olivos*. Lima, Perú. Recuperado el 24 de 09 de 2019

Casazola, B., & Vargas, L. (2018). *Relación entre resiliencia y satisfacción con la vida en adolescentes de 15 a 18 años del distrito de sachaca*. Arequipa, Perú. Recuperado el 11 de 12 de 2019

Castilla, & León. (2014). *COCEMFE*. Recuperado el 03 de 08 de 2019, de <http://www.cocemfecyl.es/index.php/cuidadores/71-la-autoestima-que-es-la-autoestima>

Coopersmith. (1967). *Inventario de Autoestima, Forma Escolar*. EE.UU. Recuperado el 11 de 12 de 2019

Coopersmith. (s.f.). *Inventario de Autoestima Forma Escolar* çs.

Corbín, J. A. (2019). *Psicología y Mente*. Recuperado el 04 de 08 de 2019, de Angustia:

sintomas, causas y posibles tratamientos:

<https://psicologiaymente.com/clinica/angustia>

Córdova, M., Rosales, J., & Eguiluz, L. (2005). *La didáctica constructiva de una escala de desesperanza: resultados preliminares*. Recuperado el 04 de 08 de 2019

Crombie, P., López, M. J., Mesa, M. C., & Samper, L. (20 de 05 de 2015). *ISSUU*.

Recuperado el 24 de 07 de 2019, de

https://issuu.com/samperlina/docs/adaptaci__n_de_la_escalade_resilie

Cruz. (2005). *Competencias personales ¿qué son? ¿Para qué sirven?* Recuperado el 22 de 07 de 2019

Dasso, A. (2010). *Sintomatología depresiva y prácticas religiosas en internas por delitos comunes de un penal de Lima*. Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.

Recuperado el 04 de 08 de 2019

Díaz, M. (26 de 03 de 2015). El sentido de la competencia personal: un aspecto aprendido los primeros años de vida. Recuperado el 22 de 07 de 2019

Discapnet. (2018). Recuperado el 04 de 08 de 2019, de El portal de las personas

Discapacitadas: <https://www.discapnet.es/areas-tematicas/salud/recursos/guia-de-las-emociones/miedo>

- Dunjó, M. J. (10 de 01 de 2011). *Tolerancia a la Frustración*. Recuperado el 04 de 08 de 19, de <https://mjdunjo.com/2011/01/10/tolerancia-a-la-frustracion/>
- Durkheim. (2011). *El Suicidio*. Mexico. Recuperado el 11 de 12 de 2019
- Dutra, M. V. (2016). *La incidencia de los desastres socionaturales en la resiliencia ante el suicidio de adolescentes. Estudio sobre el impacto del tornado del 15A en la ciudad de Dolores en estudiantes del Ciclo basico del liceo n°1*. Universidad de la Republica, Montevideo, Uruguay. Recuperado el 24 de 07 de 2019
- Escudero, M. (2016). *Centro Manuel Escudero Psicología y Psiquiatria*. Recuperado el 03 de 08 de 2019, de Psicólogos especialistas en el tratamiento de la inseguridad.
- Gamarra, L. (20 de 05 de 2019). *Diario Los Andes*. Recuperado el 24 de 07 de 2019, de https://www.losandes.com.pe/2019/05/20/adolescentes-victimas-de-soledad-depresion-y-suicidio/?fbclid=IwAR2iC15BfoqAL__5qLorAAXQvc-djW55eGARLzyk3KYtUfpubDHE-_zVpHE
- García, E., & Peralta, V. (2002). Suicidio y riesgo de suicidio. *ANALES*, 25(3). Recuperado el 04 de 08 de 2019
- Garcia, M. C., & Dominguez, E. (2013). Desarrollo teorico de la resiliencia y su aplicación en situaciones adversas: Una revision analitica. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales*, 11(1). Recuperado el 24 de 07 de 2019
- Gonzales, A. (2018). *estudiantes de 4to y 5to de secundaria de la Institución Educativa N° 7079 Ramiro Priale Priale, San Juan de Miraflores. Lima 2018*. Perú. Recuperado el 11 de 12 de 2019

- Grotberg. (1995). *Promoviendo la resiliencia*. Recuperado el 11 de 12 de 2019, de <http://revistalatinoamericanaumanizales.cinde.org.co>
- Hadi. (15 de 12 de 2014). *Tolerancia a la Frustración*. Recuperado el 04 de 08 de 2019, de Hadi: psicología y psicoterapia: <http://hadipsicologia.com/blog/tolerancia-a-la-frustracion/>
- Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodología de la investigación* (Vol. 6). Mexico: Mc Graw Hill Education.
- Idrovo, A. (04 de 2018). Embalses, miedo y salud humana: a proposito de la emergencia en Hidroituango. Recuperado el 04 de 08 de 2019
- Kanjaa, H. (2018). *¿Que significa Auto-Aceptarse?* Recuperado el 24 de 07 de 2019, de <https://www.hanakanjaa.com/significa-auto-acceptarse/>
- Kanjaa, H. (2018). *Confianza según la Psicología*. Recuperado el 22 de 07 de 2019
- Kaslow, N. (2014). Suicidio en Adolescentes ¿Cuáles son los factores de riesgo? *Child Mind Institute*. Recuperado el 04 de 08 de 2019
- Lemus de Vanek, M. T. (01 de 10 de 2018). *Soledad, aislamiento social y sentido de vida*. Recuperado el 04 de 08 de 2019, de <https://logoforo.com/soledad-aislamiento-social-sentido-vida/>
- Levy, S. (01 de 2017). *Problemas escolares en adolescentes*. Recuperado el 12 de 12 de 2019, de MANUAL MSD Version para profesionales: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/pediatr%C3%ADa/los-problemas-en-la-adolescencia/problemas-escolares-en-adolescentes>

López, N. I., Valdez, J. L., & Zavala, Y. (2008). *Resiliencia en adolescentes mexicanos*.

Universidad autonoma del estado de Mexico, México. Recuperado el 24 de 09 de 2019

Lorenzo, J. M. (Noviembre de 2007). *Autoconcepto y autoestima, conocer su construcción*.

Recuperado el 02 de 08 de 2019, de Charla - Coloquio:

<https://docplayer.es/25522507-Charla-coloquio-autoconcepto-y-autoestima-conocer-su-construccion.html>

Madrid, P. e. (10 de 07 de 2011). *Gabinete psicol+ogico en Madrid Capital*. Recuperado el

04 de 08 de 2019, de <https://psicologosenmadrid.eu/tristeza/>

Malaisi, L. (2015). *Como ayudar a los niños de hoy y jóvenes* (3ra Edición ed.). Educacion

Emocional. Recuperado el 04 de 08 de 2019

Malena. (13 de 09 de 2010). *La soledad y el Aislamiento*. Recuperado el 04 de 08 de 19, de

<https://psicologia.laguia2000.com/la-depresion/la-soledad-y-el-aislamiento>

Martínez, H. (2015). Evaluación del Riesgo de Suicidio. Recuperado el 04 de 08 de 2019

Martínez, M. (2018). *Desesperación*. Recuperado el 04 de 08 de 2019, de

<https://fewayaguku.jimdo.com/sentido-y-sensibilidad/desesperaci%C3%B3n/>

Martos, A. (2006). *Como detectar la violencia psicológica*. Recuperado el 11 de 12 de 2019, de

<https://www.culturadelalegalidad.org.mx/recursos/Contenidos/Articulosdeintersgene>

Mateu, R., Garcia, M., Jose , G., & Antonio , C. (2009). ¿Que es la resiliencia? hacia un

modelo integrador. Recuperado el 11 de 12 de 2019

- MINSA. (07 de 09 de 2018). *Ministerio de Salud*. Recuperado el 24 de 07 de 2019, de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/18738-minsa-registra-mas-de-1300-intentos-de-suicidio-en-lo-que-va-del-2018>
- Montes, J., & Sábado, J. (2015). *Autoestima, resiliencia, locus de control y riesgo suicida, en estudiantes de enfermería*. Recuperado el 11 de 12 de 2019
- More, H. L. (2018). *Nivel de Autoestima en los estudiantes de primero a quinto de secundaria de la Institución Educativa N° 14746 "DIOS ES"*. Universidad Católica de los Ángeles Chimbote. Recuperado el 21 de 07 de 2019
- Munist, M., Santos, H., Kotliarenco, M. A., Suárez, E. N., Infante, F., & Grotberg, E. (1998). *Paltex 20*. Recuperado el 24 de 07 de 2019
- Organización Mundial de la Salud. (24 de 08 de 2018). Recuperado el 09 de 07 de 2019, de https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide?fbclid=IwAR3k-CiX33yC_5uaB1_mTqf4jhYfmvSZA66d2Q88G-GTCzuMH8idiieHDQE
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 04 de 12 de 2019, de https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- Ortiz, J., Rendón, M., & Atehortúa, J. (2012). *Como transformar el modelo de competencias de su empresa en un sistema de "Score" asociados a los procesos clave de su negocio*. Los Consultores. Recuperado el 22 de 07 de 2019
- Oscategui. (2013). *Factores de resiliencia y riesgo suicida en adolescentes en estado de abandono*. Recuperado el 11 de 12 de 2019

- Oscategui, L. (2013). Factores de resiliencia y riesgo suicida en adolescentes en estado de abandono. *Revista especializada de los programas academicos de doctorado y maestria en psicología*, 9(1). Recuperado el 24 de 09 de 2019
- Osman. (2004). *Inventario de resistencia al suicidio, desarrollo y propiedades psicometricas preliminares*. Recuperado el 24 de 09 de 2019
- Pantac , M. G. (2017). *Nivel de resiliencia en adolescentes de cuarto y quinto año de educación secundaria que sufren violencia familiar de dos insituciones educativas del distrito de independencia*. Universidad Cesar Vallejo, Lima, Perú. Recuperado el 22 de 07 de 2019
- Papalia. (2012). Recuperado el 2019 de 07 de 21
- Paredes Quipuscoa, A. (2009). *Relación entre competencias personales y calidad de gestión de los micro y pequeños empresarios de chimbote*. Trujillo.
- Paredes, L. (15 de 08 de 2014). Resiliencia. *Psicologia*.
- Pereira, R. (2007). *Resiliencia individual, familiar y social*. Recuperado el 11 de 12 de 2019, de Psiquiatria.com: <http://www.psiquiatria.com/tratamientos/resiliencia-individualfamiliar-y-social/>
- Pérez, S. (1999). *El suicidio, comportamiento y prevención*. Recuperado el 04 de 12 de 2019, de 196-217. Recuperado de <http://bvs.sld.cu/revistas/>
- Polo, C. (2009). *Resiliencia: Factores protectores en adolescentes de 14 a 16 años*. Universidad del Aconcagua. Recuperado el 24 de 07 de 2019

- Pradas, C. (10 de 01 de 2019). Inseguridad Personal y emocional: Causas, síntomas y como superarla. *Psicología Online*. Recuperado el 03 de 08 de 2019
- Prado, R., & Del Águila, M. (2000). *Estructura y funcionamiento familiar en adolescentes resilientes y no resilientes*. Lima, Perú. Recuperado el 04 de 12 de 2019
- Ramos, H. (2002). *Evaluación de los factores de riesgo suicida en pacientes con intento de suicidio, Hospital Docente "Las Mercedes"*. Lambayeque, Perú. Recuperado el 04 de 12 de 2019
- República, L. (26 de 04 de 2018). Recuperado el 24 de 07 de 2019, de <https://larepublica.pe/sociedad/1233769-vulnerables-suicidios/>
- Republica, L. (26 de 04 de 2018). *La Republica*. Recuperado el 09 de 07 de 2019, de https://larepublica.pe/sociedad/1233769-vulnerables-suicidios/?fbclid=IwAR1i-YIWRXPNv9urZSLMizAGT2a1pcUmWo3ozkbMFL_e_wG1cF940ZN0UBHk
- Rodríguez, A. M. (2009). Resiliencia. *Psicopedagogica*, 28(80). Recuperado el 24 de 07 de 2019
- Rutter, M. (1991). *Resiliencia y protección de mecanismos psicosociales*. Recuperado el 12 de 12 de 2019
- Salgado, A. C. (2005). *Metodos y herramientas para medir su capacidad de recuperación: una alternativa peruana*. Perú. Recuperado el 11 de 12 de 2019
- Sánchez, D., & Robles, A. (2014). Factores protectores que promueven la resiliencia ante el suicidio en adolescentes jóvenes. *Papeles del Psicólogo*, 35(2).

- Sayago, N. (23 de 04 de 2019). *Andina*. Recuperado el 24 de 07 de 2019, de <https://andina.pe/agencia/noticia-%C2%A1alarmante-cada-dia-se-suicida-una-persona-el-peru-749249.aspx>
- Serrato, H. L. (2018). *Nivel de Autoestima en los estudiantes de primero a quinto grado de secundaria de la institución educativa N° 14746 "Dios es amor" del centro poblado menor de Yacila, provincia de Paita. Piura*. Recuperado el 02 de 08 de 2019
- Sparici. (2013). *Representacion de la autoestima y la personalidad en protagonistas de anuncios audiovisuales de automoviles*. Argentina. Recuperado el 11 de 12 de 2019
- Stengel. (1987). *Psicologia del suicidio y los intentos suicidias*. Buenos Aires, Argentina. Recuperado el 11 de 12 de 2019
- Vásquez, F. (23 de 04 de 2019). *Perú 21*. Recuperado el 24 de 09 de 2019, de https://peru21.pe/vida/suicidio-preocupante-dias-suicida-persona-peru-473768-noticia/?fbclid=IwAR24-O2r2qqrpabr-OSzprZ8zK4QwxZ80roREpYvG-L_3O9pf27q9jQp9nY
- Vilaseca, B. (2013). *Encantado de conocerme*. Recuperado el 24 de 07 de 2019
- Villalobos, F., Arévalo, C., & Rojas, F. (2011). Adaptación del inventario de resiliencia ante el suicidio en adolescentes y jóvenes de Colombia. *Revista Panamericana de Salud Publica*. Recuperado el 24 de 09 de 2019, de <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2012.v31n3/233-239/>
- Wagnild, & Young. (1993). *Escala de resiliencia*. Recuperado el 04 de 12 de 2019, de [file:///C:/Users/carmendelpilar/Downloads/Escala-de-Resiliencia-de-Wagnild-yYoung%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/carmendelpilar/Downloads/Escala-de-Resiliencia-de-Wagnild-yYoung%20(4).pdf)

ANEXOS

Anexo 1: Instrumento de riesgo suicida

INVENTARIO DE ORIENTACIÓN SUICIDA ISO-30

John D King, Brian Kowalchuk (1994)

Adaptado por Julisa Guevara (2013)

Edad.....

Código.....

Instrucciones

- ✓ Lee determinadamente cada pregunta y elige una respuesta con la máxima sinceridad posible.
- ✓ Solo debe marcar con un aspa la respuesta de cada pregunta.
- ✓ Utiliza solo lapicero negro o azul.

		Totalmente en desacuerdo	En parte en desacuerdo	En parte de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	Yo debo ser un soñador(a), ya que estoy siempre esperando cosas que no resultan.				
2	Hay muchas posibilidades para mi de ser feliz en el futuro.				
3	Generalmente pienso que aun los peores sentimientos desaparecerán.				
4	Ante un fracaso, confío en que las personas con las que me relaciono no perderán las esperanzas en mí.				
5	Aquellas personas que me relaciono, no me necesitan en absoluto.				
6	Mientras crecía me hicieron creer que la vida podría ser justa, siento que me mintieron, ya que no es justa en absoluta.				
7	Mi vida se ha desarrollado mayormente en las direcciones que yo elegí.				

8	Yo debería ser capaz de hacer que dure los buenos momentos, pero no puedo.				
9	Creo que causo problemas a la gente que está a mí alrededor.				
10	Creo que seré incapaz de encontrar suficiente coraje como para enfrentar la vida.				
11	Tengo las cualidades personales que necesito para que me guíen para una vida feliz.				
12	Cuando me pasa algo malo siento que mis esperanzas de una vida mejor con pocos reales.				
13	Aun cuando estoy muy enojado (a) por algo, puedo formarme a mí mismo a pensar claramente, si lo necesito.				
14	Generalmente creo que las personas que son importantes para mí comprenden mis sentimientos bastante bien.				
15	Para impedir que las cosas empeoren, creo que suicidarse es la mejor solución.				
16	Cuando veo alguien que logro lo que yo no tengo siento que es injusto.				
17	Aun cuando me siento sin esperanza, sé que las cosas eventualmente pueden mejorar.				
18	Cuando mi vida no transcurre fácilmente estoy dominado por la confusión de sentimientos.				
19	Siento como que no pertenezco a ningún lado.				
20	Pienso en morirme con una forma de resolver todos mis problemas.				
21	Solía pensar que podía ser alguien especial, pero ahora veo que no es verdad.				
22	Siento que tengo el control de mi vida.				
23	Cuando tengo emociones fuertes mi cuerpo se siente fuera de control, domina mi carácter y no puedo pararlo.				
24	Cuando fracaso quiero esconderme, desaparecer.				
25	Para no sentirme mal o solo(a), pienso que la solución es morirse.				

26	Nadie me amaría si realmente me conociese bien.				
27	Es posible que me convierta en la clase de persona que quiero ser.				
28	Nunca sentí que estuviera a punto de hacerme pedazos.				
29	Los buenos sentimientos que la gente tiene a cerca de mí son un error, es cuestión de tiempo, los voy a defraudar.				
30	Si mis cosas empeorasen, creo que me mataría.				

Anexo 2: Instrumento de resiliencia

ESCALA DE RESILIENCIA

Wagnild y Young (1993)

Adaptado por Del Águila (2003)

Edad.....

Código

Instrucciones

- ✓ Lee determinadamente cada pregunta y elige una respuesta con la máxima sinceridad posible.
- ✓ Solo debe marcar con un aspa la respuesta de cada pregunta.
- ✓ Utiliza solo lapicero negro o azul.

Responda ¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está con estas frases?		Estoy en Desacuerdo				Estoy de Acuerdo		
1	Cuando planeo algo lo llevo a cabo.	1	2	3	4	5	6	7
2	Por lo general consigo lo que deseo por uno u otro modo.	1	2	3	4	5	6	7
3	Me siento capaz de mí mismo(a) más que nadie.	1	2	3	4	5	6	7
4	Para mí, es importante mantenerme interesado(a) en las cosas.	1	2	3	4	5	6	7
5	En caso que sea necesario, puedo estar solo(a).	1	2	3	4	5	6	7
6	Me siento orgulloso(a) de haber conseguido algunas cosas en mi vida.	1	2	3	4	5	6	7
7	Tomo las cosas sin mucha importancia.	1	2	3	4	5	6	7
8	Soy amigo(a) de mí mismo(a)	1	2	3	4	5	6	7
9	Me siento capaz de llevar varias cosas a la vez.	1	2	3	4	5	6	7
10	Soy decidido(a)	1	2	3	4	5	6	7
11	Rara vez me pregunto de que se trata algo.	1	2	3	4	5	6	7

12	Tomo las cosas día por día.	1	2	3	4	5	6	7
13	Puedo sobrellevar tiempos difíciles, porque ya he experimentado lo que es la dificultad.	1	2	3	4	5	6	7
14	Tengo autodisciplina.	1	2	3	4	5	6	7
15	Me mantengo interesado(a) en las cosas.	1	2	3	4	5	6	7
16	Por lo general encuentro de qué reirme.	1	2	3	4	5	6	7
17	Puedo sobrellevar el mal tiempo por mi autoestima.	1	2	3	4	5	6	7
18	Las personas pueden confiar en mí en una emergencia.	1	2	3	4	5	6	7
19	Puedo ver una situación desde diferentes puntos de vista.	1	2	3	4	5	6	7
20	Algunas veces me obligo a hacer cosas, aunque no lo deseo.	1	2	3	4	5	6	7
21	Mi vida tiene un sentido.	1	2	3	4	5	6	7
22	No me lamento de cosas por las que no puedo hacer nada.	1	2	3	4	5	6	7
23	Puedo salir airoso(a) de situaciones difíciles.	1	2	3	4	5	6	7
24	Tengo la energía suficiente para llevar a cabo lo que tengo que hacer.	1	2	3	4	5	6	7
25	Acepto el que existan personas a las que no les agrado.	1	2	3	4	5	6	7

CASO 1

HISTORIA CLINICA PSICOLÓGICA

I. Datos de Filiación:

- Nombres y Apellidos : R.F.M.
- Edad : 17 años
- Sexo : masculino
- Fecha de Nacimiento : 30 de abril del 2000
- Lugar de Nacimiento : Ilave-Puno
- Grado de Instrucción : Secundaria Incompleta
- Estado Civil : Soltero
- Procedencia : Tacna
- Ocupación : Estudiante
- Religión : Católica
- Informantes : Adolescente-Hermana del adolescente
- Lugar de Evaluación : Centro Juvenil Servicio de Orientación al Adolescente
- Fechas de Evaluación : 13 de Junio del 2019
- Examinador : Katherine Noemi Hanco Chilo

II. Motivo de Consulta:

El adolescente es traído al centro juvenil por su hermana para que cumpla su medida socioeducativa durante dos años por la infracción de hurto agravado. Adolescente refiere que está en el SOA por haber robado una vaca, “Yo estoy aquí porque hace 4 meses tomaba casi diario y eso me trajo problemas, todos en mi familia dicen que tomo mucho y por eso me

meto en problemas, pero yo no tengo problemas con el alcohol, si quiero lo deajo, yo me se controlar, estoy sin tomar ya cuatro meses. Ese día estaba picado y por ayudar a mi amigo, que no tenía plata, sacamos esa vaca y la vendimos”; La hermana del adolescente refiere que están pensando seriamente en internarlo en un centro de rehabilitación.

III. Problema actual:

Adolescente de 17 años, que proviene de una familia nuclear, sus padres por motivos laborales, constantemente se encuentran viajando, él se encontraba al cuidado de su hermano mayor, quien cumplía el rol de padre para él. Refiere que todo empezó a la edad de 10 años, su hermano mayor tuvo que viajar al extranjero por motivos laborales, y ya no tenía una figura de autoridad en casa, por lo que empezó a tener malas amistades. La primera vez que consumió alcohol, lo hizo en su casa, probó un vaso de vino que dice haberlo picado. Adolescente refiere que, por el mal carácter de su padre, él se salía de su casa y se reunía con sus amigos para pasar el rato y así empezó a relacionarse con amistades mayores que él y de dudosa reputación. La segunda vez que consumió alcohol, también a los 10 años, no regreso a su casa por miedo a que su padre lo castigue, se quedó en casa de su amigo de 14 años, junto a otros chicos de su barrio. Al día siguiente de camino al internet que se ubica por la plaza de su casa se encontró con sus hermanos y estos lo llevaron a su casa. Fue regañado y castigado, sin embargo, ese solo fue el inicio de su historia con el consumo de alcohol. Adolescente manifiesta que en una ocasión después de haber consumido alcohol, sentía que su vida era un desastre y no tenía ganas de vivir, es así que pensó en muchas alternativas para quitarse la vida, encontrando como mejor opción comprar veneno para ratas, con el objetivo de envenenarse, sin embargo, ese mismo día, sus amigos lo llamaron para ir a tomar y el accedió, menciona que luego de salir esa tarde con sus amistades, se dio cuenta que estaba por cometer un error y se deshizo del sobre, refiere que fue la única vez que pensó y planeo

quitarse la vida, que no ha vuelto a tener pensamientos suicidas. El adolescente consumía ron, vodka y whisky frecuentemente de dos a tres veces a la semana desde los 11 años, y siempre que salía a tomar con sus amigos, se repetía el patrón, cada vez que se encontraba muy ebrio no regresaba a su casa, la segunda vez no llegó a su casa 2 días, pero manifiesta que sus familiares siempre lo encontraban en la calle y lo llevaban a su casa, su padre lo golpeaba por su comportamiento y su madre y hermanas hablaron con él en muchas ocasiones, pero aun así no dejaba de frecuentar sus malas amistades y mucho menos el consumo de alcohol. Menciona que estas situaciones se han repetido como veinte veces y que cada vez que se iba de su casa, siempre se llevaba algo de valor o dinero en efectivo de sus padres, para poder pagar el alcohol. Pero conforme transcurrían los años las huidas de su casa se daban por periodos de tiempo más largos, adolescente refiere que a los quince años se fue de su casa porque se sentía aburrido y como tenía amigos en Puno, decidió viajar a verlos. Ese día el adolescente aprovechando que sus padres no se encontraban en casa, sacó dinero de sus padres y se fue a la calle, se encontró con unos amigos y se puso a tomar. Estando ya bajo los efectos del alcohol retornó a su casa y sacó el carro de su padre para escaparse, se fue manejando el carro en estado etílico, lo cual ocasionó que se accidentó en la carretera Tacna-Moquegua, por ir a gran velocidad perdió el control del vehículo y se dio una vuelta de campana a un pequeño barranco; sin lesiones graves, el adolescente salió del vehículo y continuó su huida, dejando el vehículo abandonado al costado de la carretera, luego hizo comprar sus pasajes para viajar a personas desconocidas, para poder continuar su fuga. De esta forma llega a Puno y pasa una temporada de 8 meses en esa ciudad, vivía en la casa de su amigo, y buscaba trabajos temporales, para tener dinero y solventar sus gastos; es en esta ciudad donde empieza a consumir alcohol casi diario. Cuando no tenía trabajo, se metía todo el día a una cabina de internet y por las noches salía con sus amigos a tomar. Cada vez que consumía alcohol en las discotecas terminaba en grescas callejeras, siendo incluso llevado

una vez a la comisaria por disturbios ocasionados en la calle. Adolescente menciona que “en algunas ocasiones cuando tomaba en discotecas, me perdía, me iba a tomar con grupos de chicos que ni conocía, eh perdido la consciencia de lo que hacía en muchas ocasiones”. Estando en Juliaca conoció muchos amigos mayores que él, que le hicieron probar marihuana hasta en tres ocasiones, pero dice que la marihuana “no le vacilaba”, por lo que no se volvió un consumidor habitual. Pero que cada vez que tomaba si consumía bastante tabaco. Fue en Juliaca que después de una noche de salir con sus amigos a tomar hasta el día siguiente, despertó en la casa de su amigo en estado de ebriedad, relata que este le dijo que lo ayude a realizar un robo, ya que no tenían dinero y era una buena oportunidad para conseguirlo, es así que el adolescente participa en el robo de una vaca, que se encontraba en el canchón de alado de la casa, el adolescente busca comprador y la venden a 800 soles, distribuyéndose el dinero mitad a cada uno, dinero con el cual, continúan bebiendo. Ese mismo día, en horas de la tarde es intervenido por los policías y trasladado a Arequipa, por ser un menor de edad infractor, es internado en el Centro Juvenil Alfonso Ugarte por el periodo de cuatro meses. Siendo sentenciado a 10 meses; enterados de esto, sus familiares solicitan el cambio de medida del adolescente de medio cerrado a medio abierto.

IV. Antecedentes Personales:

a) Etapa Pre-Natal:

Adolescente refiere que su llegada no fue planeada, pero su madre tuvo todos los controles durante el embarazo, su gestación fue dentro de lo normal, fue a término, y no hubo complicaciones durante el embarazo.

b) Etapa Natal:

Adolescente manifiesta que su madre dio a luz en el hospital y fue atendida correctamente, nació a los nueve meses y no se presentaron problemas al momento de su parto, que se dio de forma natural.

c) Etapa Post-Natal:

Adolescente empezó a pararse sin ayuda a los 8 meses, camino aproximadamente a los dos años y medio y de la misma manera empezó a hablar a los 2 años y medio, formuló oraciones simples a los 3 años y medio; y a hablar de forma fluida a los 4 años. Controló sus esfínteres a los dos años, y durante las noches se orinó ocasionalmente en la cama hasta los cinco años. Fue un niño muy enfermizo, cada vez que se enfermaba de gripe o tos lo llevaban al hospital. Sufrió de paperas a los 5 años; constantemente tenía pesadillas y se levantaba sobresaltado, su madre lo llevaba con ella y siempre se portó comprensible ante los miedos del niño. Fue un niño muy alegre, amiguelero y engreído. Adolescente que tiene la costumbre de comerse las uñas cuando se encuentra nervioso.

d) Etapa Escolar:

Adolescente empezó sus estudios de educación primaria a los cinco años, le gustaba ir al colegio ya que tenía muchos amigos con los que se llevaba bien, su rendimiento académico fue bueno, obtuvo tres diplomas en segundo, tercer y cuarto año, sus padres y hermanos siempre estuvieron al pendiente de él. A los 11 años empezó su educación secundaria en un colegio particular, en esta institución el adolescente bajo su rendimiento llegando a jalar hasta siete cursos, la relación con sus profesores era mala, puesto que siempre le llamaban la atención, empezó a relacionarse con amigos de grados superiores, y se dedicaba más a socializar que a estudiar. Razón por la cual lo cambian de institución. Su segundo año de

secundaria lo realizó en otra institución particular, y de la misma forma su rendimiento era regular, jalo 3 cursos y los profesores siempre le gritaban por su comportamiento y por no hacer su tarea. Al empezar su tercer año, adolescente abandonó sus estudios tras haber escapado de su casa a la ciudad de Puno - Juliaca.

Actualmente no está estudiando nada, pero planea retomar sus estudios en una institución particular, para luego estudiar canto.

e) Desarrollo y función sexual:

Adolescente que tuvo su primera enamorada a los once años, con la cual empezó su vida sexual, la menor tenía trece años, las relaciones fueron consentidas y sin estar bajo los efectos del alcohol. Su relación culmino porque la menor se fue de viaje a la ciudad de Puno. Desde los 11 hasta los 16 años adolescente tuvo muchas relaciones espontaneas con las chicas que se relacionaba mientras se encontraba consumiendo alcohol. Chicas con las cuales también mantenía relaciones sexuales, no establecía vínculos fuertes con ellas, solo eran relaciones pasajeras. Dice haber perdido la cuenta del total de chicas con las que estuvo, pero refiere que son “aproximadamente treinta agarres”, a pesar de tener relaciones con ellas en estado de ebriedad, manifiesta que siempre fue cuidadoso de las enfermedades de transmisión sexual y de un embarazo no deseado, por lo que como método de protección usaba preservativos y en algunas ocasiones las chicas consumían pastillas del día siguiente.

f) Historia de la recreación de vida:

Adolescente refiere que desde que tenía diez años salía en reiteradas ocasiones a divertirse con sus amigos, ya sea jugando futbol o en una cabina de internet jugando videojuegos y en reuniones tomando alcohol. Adolescente cuando huía de casa tenía mucho tiempo libre, y para ocupar su tiempo libre se metía todo el día a una cabina de internet para

usar las redes sociales y jugar videojuegos, y por las noches salía a tomar con sus amigos. Actualmente en sus tiempos libres tras estar de regreso en su casa hace una semana, solo se dedica a escuchar música dentro de su cuarto. Le gusta cantar el género de rap romántico y practica para ser cantante.

g) Acción Laboral:

Adolescente ha tenido que trabajar en tres ocasiones, cuando se fue de su casa a Juliaca busco trabajo primero como mozo en una discoteca, a los catorce años, trabajo un mes en ese lugar, refiere que entraba a mocear y tenía amigos que iban como clientes y siempre le invitaban un vaso, por lo que terminaba de trabajar ya estando mareado, lo dejo porque ya tenía dinero y se aburrió. También trabajó como recepcionista en un hospedaje a los quince años, trabajo en el que estuvo solo durante dos semanas, no le agradaba el trabajo y lo dejó. Su último trabajo fue en una pollería los 16 años, se dedicaba a hornear el pollo, fue un trabajo muy cansado, ya que su horario era de ocho de la mañana a once de la noche, en este trabajo también duro dos semanas. En los trabajos que realizó siempre establecía buen vínculo con sus compañeros de trabajo, pero él no se encontraba cómodo y se aburría fácilmente de lo que hacía, por lo que abandonaba sus labores.

h) Religión:

Adolescente de religión católica, pero no asiste a misa ni es devota de todas creencias católicas.

i) Hábitos e influencias nocivas o tóxicas:

Adolescente desde los diez años consume alcohol, se ha salido de su casa en reiteradas ocasiones por no llegar en estado etílico, se ha ausentado de dos hasta tres días, no

regresaba a su casa por el miedo al castigo. A sus 16 años ha llegado a consumir bebidas alcoholicas casi diario, ha tomado bebidas como la cerveza, ron, wisky, vodka, e incluso llego a consumir piedra, ron de quemar y anisado. Refiere que ha consumido marihuana en tres ocasiones porque sus amigos se lo ofrecieron y que no continuó con el consumo por que no le agradaba. En una oportunidad por las malas amistades, inhalo terokal, experiencia que no le gusto, por lo que no volvió a probarlo. Adolescente cuando estaba bajo los efectos del alcohol tenia constantes peleas con personas extrañas, siendo incluso trasladado por serenazgo a la comisaria, por ocasionar disturbios en las zonas públicas. Ha perdido el conocimiento y la memoria en muchas ocasiones, dice no acordarse por haber mezclado diversas bebidas, incluso hubo ocasiones en las que no sabía lo que hacía. En una de sus salidas, tomo toda la noche y al día siguiente estando bajo los efectos del alcohol, fue con un amigo a robar una vaca, para venderla y seguir tomando. Las veces que salía a tomar frecuentemente se iba a la discoteca en la que conocía chicas con las cuales mantenía relaciones sexuales, ha establecido relaciones espontaneas al menos en treinta ocasiones. Dice haber hecho uso de los métodos anticonceptivos.

V. Antecedentes Mórbidos Personales:

a) Enfermedades y accidentes:

Adolescente informa que de niño fue muy enfermizo, constantemente se enfermaba de gripe y tos, y siempre fue necesario que lo lleven al hospital, a los cinco años le dio papera, y no ha sufrido de ninguna otra enfermedad grave hasta la actualidad. Tuvo pequeños accidentes cuando jugaba en su casa, caídas y golpes que no necesitaron de atención medica; sin embargo, tuvo un accidente de gravedad cuando escapo de su casa en el vehículo de su padre a los quince años, manejaba el vehículo en estado de ebriedad y en la carretera camino

a Moquegua, por ir a excesiva velocidad volvió el carro de su papá dando una vuelta de campana, logro salir del automóvil y no busco asistencia médica, tuvo contusiones y desvío de tabique, pero dejo el vehículo abandonado y continuo su viaje hacia Juliaca. Estando ebrio, en muchas oportunidades ha sufrido caídas y golpes a causa de peleas en las que se metía, y de la misma manera no ha buscado asistencia médica.

b) Personalidad Pre-Mórbida:

Adolescente era un niño muy social y activo, por ser el último de cinco hermanos, siempre fue muy engreído, no le faltó nunca nada material y todo lo que necesitaba siempre lo tuvo a su alcance. En su infancia necesitaba de supervisión para realizar sus responsabilidades. Tenía sentimientos de odio a su padre, por ver como golpeaba a sus hermanos mayores. Él también le tenía miedo.

VI. Antecedentes Familiares:

a) Composición Familiar:

El adolescente pertenece a una familia nuclear de padres casados, es el último de cinco hermanos, su hermana mayor de cuarenta y dos años, tiene su familia y es negociante, ya no vive con ellos; tiene otra hermana de cuarenta que vive en el extranjero y ya tiene familia propia, seguida de su hermano varón de treinta años que vive solo en un departamento, se dedica a operar maquinaria pesada, tiene otra hermana de veintiún años que es policía y tiene un departamento alquilado donde vive sola. Todos sus hermanos tienen culminados sus estudios secundarios. Actualmente solo él vive en su casa con sus padres, su padre tiene cincuenta y nueve años y su madre sesenta años, tienen secundaria completa y trabajan como negociantes, son agricultores; el padre viaja constantemente llevando

mercadería, mientras que la madre se encarga del negocio desde su casa. Ambos son el sustento de su hogar.

b) Dinámica Familiar:

El adolescente refiere que vivió con ambos padres y sus hermanos, ha tenido siempre buena relación con su madre y hermanos; de niño fue muy engreído por ellos, siempre le daban todo lo que pedía. Sin embargo, la relación con su padre siempre fue un poco conflictiva. Manifiesta haber tenido sentimientos de odio y rencor a su padre por la forma en que este golpeaba a sus hermanos, él considera que sus hermanos han sido víctimas de violencia familiar. Y de la misma forma su padre empezó a castigarlo con golpizas cada vez que cometía errores. Es un padre de carácter estricto al cual nunca le tuvo confianza, manifiesta que la relación con su madre siempre fue distinta, les llamaba la atención, pero siempre les hablaba ella nunca le metió la mano ni a él ni a sus hermanos, siempre se mostró comprensiva. La relación con sus hermanos mayores siempre fue buena, nunca tuvo problemas con ellos, le llamaban la atención, pero nunca le metieron la mano, él los veía como figuras paternas. Adolescente manifiesta que por la mala relación que tenía con su padre, y porque no estaba de acuerdo en cómo los corregía, se escapaba de su casa. La última vez que se fue de su casa manifiesta que lo hizo, porque se aburrió de estar con su padre y fue así que a los quince años el adolescente se escapó por el periodo de 8 meses a la ciudad de Juliaca. Sus familiares lo encontraron y retornó a su hogar, pero no fue por mucho tiempo ya que volvió a irse a la misma ciudad. Actualmente luego de su internamiento en el centro juvenil Alfonso Ugarte, al haber retornado a su hogar siente que las relaciones con su familia han mejorado y durante la semana que ha estado allí, se ha llevado bien con su padre, y este le ha pedido que retorne a estudiar y que lo pondrá en una institución particular para que culmine su educación secundaria.

c) Condición Socioeconómica:

La familia del adolescente pertenece al nivel socioeconómico medio, tienen vivienda propia que está en construcción del 2do piso, de material noble, el adolescente tiene habitación propia y la casa cuenta con todos los servicios necesarios de agua, desagüe y servicio eléctrico. Sin embargo, la vivienda se encuentra ubicada en un entorno con algunos problemas relacionados a niveles altos de delincuencia, pobreza y/o violencia.

d) Antecedentes Familiares Patológicos:

El adolescente refiere que ninguno de sus familiares tiene problemas patológicos.

VII. RESUMEN

Adolescente no tuvo complicaciones en el periodo de gestación de la madre, nació de parto natural y sin complicaciones. Empezó a caminar y hablar aproximadamente a los dos años y medio, controló sus esfínteres a los dos años, y se orinó en la cama hasta los cinco años. Fue un niño muy enfermizo, sufrida de pesadillas y se levantaba sobresaltado, su madre lo llevaba con ella y siempre se portó comprensible ante los miedos del niño. Fue un niño muy alegre, amigüero y engreído. Tiene la costumbre de comerse las uñas cuando se encuentra nervioso. Empezó sus estudios de educación primaria a los cinco años, tenía muchos amigos, su rendimiento académico fue bueno, obtuvo dos diplomas en segundo, tercero y cuarto año, sus padres y hermanos siempre estuvieron al pendiente de él. A los 11 años empezó su educación secundaria en un colegio particular, en esta institución el adolescente bajo su rendimiento llegando a jalar hasta siete cursos, la relación con sus profesores era mala, puesto que siempre paraban llamándole la atención, empezó a relacionarse con amigos de grados superiores, se dedicaba más a socializar que a estudiar. Razón por la cual es cambiado de institución. Su segundo año de secundaria lo realizó en otra institución

particular, y de la misma forma su rendimiento era regular, jalo 3 cursos y los profesores siempre le gritaban por su comportamiento y por no hacer su tarea. Al empezar su tercer año, adolescente abandono sus estudios por haber huido de su casa a la ciudad de Juliaca. Desde que tenía diez años salía en reiteradas ocasiones a divertirse con sus amigos, ya sea jugando futbol o en una cabina de internet jugando videojuegos y en reuniones tomando alcohol. Ha trabajado en tres ocasiones, cuando se fue de su casa a Juliaca busco trabajo primero como mozo en una discoteca, a los catorce años, trabajo un mes en ese lugar, refiere que entraba a mocear y tenía amigos que iban como clientes y siempre le invitaban un vaso, por lo que terminaba de trabajar ya estando picado, lo dejo porque ya tenía dinero, también trabajó como recepcionista en un hospedaje a los quince años, trabajo en el que estuvo solo durante dos semanas, no le agradaba el trabajo y lo dejo. Su último trabajo fue en una pollería los 16 años, se dedicaba a hornear el pollo, fue un trabajo muy cansado, ya que su horario era de ocho de la mañana a once de la noche, en este trabajo también duro dos semanas. Adolescente desde los diez años consume alcohol, se ha salido de su casa en reiteradas ocasiones por no llegar en estado etílico, se ha perdido de dos hasta tres días, no regresaba a su casa por el miedo al castigo. A sus 16 años ha llegado a consumir bebidas alcohólicas casi diario, ha tomado desde bebidas como la cerveza, ron, wiski, vodka, a consumir piedra, ron de quemar, anisado. Refiere que ha consumido marihuana en tres ocasiones porque sus amigos se lo ofrecieron y que no continuo con el consumo por que no le agradaba. En una oportunidad por las malas amistades, le hicieron inhalar terokal, experiencia que no le gusto, por lo que no volvió a probarla. Adolescente cuando estaba bajo los efectos del alcohol tenia constantes peleas con personas extrañas, siendo incluso trasladado por serenazgo a la comisaria, por ocasionar disturbios en las zonas públicas. Ha perdido el conocimiento y la memoria en muchas ocasiones, dice no acordarse por haber mezclado diversas bebidas, que hubo ocasiones en las que no sabía lo que hacía. En una de sus salidas, tomo toda la noche y

al día siguiente estando bajo los efectos del alcohol, fue con su amigo a robar una vaca, para venderla y seguir tomando. Las veces que salía a tomar frecuentemente se iba a la discoteca en la que conocía chicas con las cuales mantenía relaciones sexuales, ha establecido relaciones espontaneas al menos en treinta ocasiones. Dice haber hecho uso de los métodos anticonceptivos.

Pertenece a una familia nuclear de padres casados, es el último de cinco hermanos, actualmente solo él vive en su casa con sus padres, su padre de cincuenta y nueve años al igual que su madre de sesenta años, tienen secundaria completa y trabajan como negociantes, son agricultores y el padre viaja constantemente llevando mercadería, mientras que la madre se encarga del negocio desde su casa. Ambos son el sustento de su hogar. Adolescente era un niño muy social y activo, fue muy engreído, no le faltó nunca nada material y todo lo que necesitaba siempre lo tuvo a su alcance. En su infancia necesitaba de supervisión para realizar sus responsabilidades. Manifiesta que vivió con ambos padres y sus hermanos, ha tenido siempre buena relación con su madre y hermanos; de niño fue muy engreído por ellos, siempre le daban todo lo que pedía, sin embargo, la relación con su padre siempre fue un poco conflictiva, él considera que sus hermanos han sido víctimas de violencia familiar. Y de la misma forma su padre empezó a castigarlo con golpizas cada vez que cometía errores. Es un padre de carácter estricto al cual nunca le tuvo confianza, le tenía sentimientos de odio y miedo; manifiesta que la relación con su madre siempre fue distinta, les llamaba la atención, pero siempre les hablaba ella nunca le metió la mano ni a él ni a sus hermanos, ella siempre se mostró comprensiva. La relación con sus hermanos mayores siempre fue buena, él los veía como figuras paternas. Adolescente manifiesta que por la mala relación que tenía con su padre, y porque no estaba de acuerdo en cómo el corregía a él y a sus hermanos, se escapaba de su casa. Actualmente luego de su internamiento en el centro juvenil Alfonso Ugarte, al

haber retornado a su hogar siente que las relaciones con su familia han mejorado y durante la semana que ha estado allí, se ha llevado bien con su padre, y este le ha pedido que retorne a estudiar y que lo pondrá en una institución particular para que culmine su educación secundaria.

EXÁMEN MENTAL

I. DATOS GENERALES:

- Nombres y Apellidos : R.
- Edad : 17 años
- Fecha de Nacimiento : 30 de abril del 2000
- Lugar de Nacimiento : Ilave-Puno
- Grado de Instrucción : Secundaria Incompleta
- Estado Civil : Soltero
- Procedencia : Tacna
- Ocupación : Estudiante
- Religión : Católica
- Informantes : Adolescente-Hermana del adolescente
- Lugar de Evaluación : Centro Juvenil Servicio de Orientación al Adolescente
- Fechas de Evaluación : 13 de Junio, 14 de Junio del 2019
- Examinador : Katherine Noemi Hanco Chilo

II. Porte, Comportamiento y Actitud:

a) Apariencia General:

Adolescente de 17 años de edad, que aparenta una edad mayor a la edad cronológica que posee, es de contextura delgada y de estatura alta, tez morena, cabello negro corto y lacio, sus ojos son de color negro de parpados caídos. Presenta descuido en su aseo y arreglo

personal Su vestimenta era acorde a la estación y al lugar en el que se encontraba. Presenta postura erguida.

b) Actitud hacia el examinador y al examen:

Al iniciar la evaluación el adolescente mostro disposición para colaborar siendo amable y reflejando esto en su expresión facial. Durante la entrevista se desenvolvió y coopero satisfactoriamente respondiendo a las interrogantes que se le indicaban, sin embargo, en algunas ocasiones se mostraba nervioso y disminuía el volumen de su voz y se notaba un ligero tartamudeo, hacia constantes movimientos con la pierna, lo cual evidenciaba su nerviosismo En general, el menor mostro buena disposición durante la entrevista.

III. Atención, conciencia y orientación:

a) Atención:

Adolescente que en el transcurso de la evaluación respondió a la estimulación visual presentada, se le pidió focalizar y señalar diversos objetos del lugar de evaluación (reloj, computadora, tacho de basura, periódico mural), respondió también a la estimulación auditiva, se le pidió reconocer y diferenciar entre una sirena de bomberos y otra de ambulancias. Mostro habilidades para atender y responder adecuadamente a algunas órdenes dadas, como por ejemplo deletrear algunas palabras, mencionar la mayor cantidad de palabras que empiecen con la letra P, E y S. La atención de la adolescente se mantuvo durante toda la entrevista. Las respuestas eran coherentes a las preguntas de la entrevista.

b) Conciencia:

Se encuentra lucido, en estado de alerta, muestra cierta somnolencia, con signos de cansancio, responde a los estímulos externos visuales, se le pidió que mire la hora en un reloj de pared con manijas en números romanos, a cual su respuesta fue acertada, distingue y sabe diferenciar entre diversos objetos que le fueron presentados (crayolas, plastilina, colores), respondió también a estímulos externos táctiles, se le puso en la mesa diversos objetos, los cuales debía identificar con los ojos vendados, actividad que resolvió con éxito aunque con algo de lentitud al dar las respuestas. En ciertos momentos de la evaluación se percibía al adolescente con mucho cansancio por la lentitud de su lenguaje al emitir respuestas a las interrogantes. Pero en general logro mantener la conversación y responder de forma coherente y acertada a las interrogantes que se le formulaba.

c) Orientación:

Adolescente que está orientado auto psíquicamente, ya que conoce su nombre, edad, fecha de nacimiento y lugar de origen, conoce las generalidades de su historia de vida, las razones por las cuales llegó al SOA y está siendo intervenido. Está orientado alopsíquicamente, se orienta en el tiempo y espacio, sabe en qué día, mes y año estamos, conoce la estación en la que nos encontramos y el clima del momento. Así mismo conoce el lugar en donde se encuentra. Pero tiene dificultades para responder correctamente a la ubicación en la que se encuentra, sabe quiénes son las personas que trabajan en este lugar, pero no distingue entre la psicóloga y la trabajadora social, tiene dificultades para recordar los nombres. Conoce la ubicación de su vivienda, con calles, avenidas y distritos, se ubica en la ciudad y país en el que se encuentra.

IV. Lenguaje:

Adolescente respecto a su lenguaje comprensivo, respondió adecuadamente a las indicaciones, se le pidió que señale diversas partes de su cuerpo y objetos ubicados en el lugar de entrevista, se le dio indicaciones de acciones que debía realizar (toque su trapecio, señale el muslo de la pierna derecha, que mire la hora, etc) y tuvo éxito en el ejercicio, reactivo a las indicaciones de la entrevista. Su discurso es normal, posee buena dicción, clara y fluida. En algunas ocasiones su lenguaje es pausado y lento, su tono de voz disminuye y es poco claro pero en especial cuando hay situaciones de su pasado que le cuesta recordar.

V. Pensamiento

Aparentemente presenta un pensamiento coherente pues guarda relación con las preguntas y temas planteados; su discurso es entendible, mantiene el control y secuencia de sus ideas; en relación a su pensamiento abstracto, es capaz de comprender adecuadamente semejanzas y diferencias entre dos elementos mostrados (libro y revista), sin embargo cuando se le pregunta por el significado de refranes simples presentados, hay dificultad para darle una interpretación, de la misma forma en cuanto al contenido de su pensamiento se encuentra cargado de resentimiento a su padre, piensa que muchas de las personas de su entorno están equivocadas respecto a él y a su consumo de bebidas alcohólicas, no cree que sea un tema por el cual deban preocuparse, suele pensar que están en su contra y quieren molestarlo.

VI. Memoria:

El adolescente responde sin dificultad las preguntas realizadas sobre hechos personales como cuando es su cumpleaños, fechas y acontecimientos importantes, donde estudio y cuestiones personales a cerca de su niñez y también tiene facilidad para recodar hechos recientes, es decir, recuerda con facilidad lo que hizo el día anterior, con que ropa

estaba cambiado, reconoce e identifica los objetos a su alrededor, pero presenta cierta lentitud para replicar y evocar los ejercicios que se le plantearon y es impreciso en sus respuestas (se le dio una secuencia de nombres los cuales debía repetir después de tres minutos) tuvo dificultades para realizar el ejercicio, ya que memorizo sin seguir la secuencia, de la misma forma tiene problemas para recordar hechos que tienen que ver con la frecuencia que se han realizado en su pasado.

VII. Percepción:

Adolescente manifiesta que estando sano no ha tenido experiencias senso perceptivas anormales, no ha escuchado voces que le hablan, no ha tenido visiones, no ha sentido cosas raras en su cuerpo, como si lo tocaran o movieran no habiendo nadie presente. Sin embargo, después de haber consumido alcohol en el periodo de “resaca” ha tenido experiencias senso perceptivas anormales, sentía que todos lo miraban y hablaban de él, llego a sentir que su papá le seguía los pasos y lo iba a atrapar, por lo que en ese momento acelero el paso, y luego se dio cuenta que no era real. Presenta adecuado reconocimiento de objetos y sonidos del entorno, reconoce el sonido de bomberos y ambulancia, los percibe y reconoce la diferencia, su percepción olfativa se encuentra conservada, pues diferencia entre fragancias femeninas y masculinas, no se observa engaños ni distorsiones perceptivas.

VIII. Funcionamiento intelectual:

Adolescente posee conocimientos de dominio público, está al tanto de lo que sucede en su entorno, da soluciones a los problemas que se le presentan en la entrevista, hay cierta dificultad en los cálculos matemáticos, tiene dificultades para realizar operaciones matemáticas con rapidez, (se le pregunto la tabla de multiplicar del número nueve y la cantidad de días de un año bisiesto) tiene un procesamiento lento.

IX. Estado de Ánimo y Afectos:

El adolescente muestra aparente tranquilidad, pero se siente preocupado por cómo se van a desarrollar las cosas ahora que ha regresado a su hogar, manifiesta tener sentimientos negativos hacia su padre, dice que se siente tranquilo al estar fuera de su casa en compañía de sus amigos. Refiere que no le causa ansiedad o ganas de consumir nuevamente alcohol, que el controla su consumo de alcohol, por lo cual no tiene de que preocuparse. Sus manifestaciones afectivas coinciden con su vivencia. Muestra expresiones faciales de alegría, tranquilidad y en ocasiones preocupación lo cual concuerda con su afecto.

X. Comprensión y grado del problema:

El adolescente no tiene conciencia del estado en el que se encuentra, no tiene una adecuada comprensión de su problema con el consumo de bebidas alcohólicas, menciona que no él no tiene problemas con el consumo de alcohol, que el controla su ingesta y cuando el desee dejar de tomar lo hará, “si fuera un alcohólico, ahorita estaría ansioso por tomar, pero no lo estoy”, cree que sus familiares están exagerando y que solo lo juzgan por molestarlo, sin embargo reconoce que tuvo malas amistades y manifiesta que se alejara de ellos y buscara nuevos amigos. Se muestra interesado en la intervención psicológica, solo por cumplir con su sentencia en el SOA, lo que dificulta la intervención por no haber consciencia de la enfermedad.

XI. Resumen:

Adolescente de 17 años de edad, que aparenta una edad mayor a la edad cronológica que posee, es de contextura delgada y de estatura alta, tez morena. Presenta descuido en su aseo y arreglo personal, tiene postura erguida. Al iniciar la evaluación el adolescente mostro disposición para colaborar siendo amable y reflejando esto en su expresión facial. Durante la

entrevista se desarrolló y cooperó satisfactoriamente, en algunas ocasiones se mostraba nervioso y disminuía el volumen de su voz y hacía constantes movimientos con la pierna, pero en general, el menor mostró buena disposición durante la entrevista.

La atención de la adolescente se mantuvo atenta durante toda la entrevista. Se encuentra lúcida, en estado de alerta, muestra cierta somnolencia, con signos de cansancio, sin embargo, logró mantener la conversación y responder de forma coherente y acertada a las interrogantes que se le formulaba. Manifiesta orientación autopsíquica y pero hay dificultades en la orientación alopsíquica. En algunas ocasiones su lenguaje es pausado y lento, su tono de voz disminuye y es poco claro pero en especial cuando hay situaciones de su pasado que le cuesta recordar. Aparentemente presenta un pensamiento coherente pues guarda relación con las preguntas y temas planteados; su discurso es entendible, mantiene el control y secuencia de sus ideas; en cuanto al contenido de su pensamiento se encuentra cargado de resentimiento a su padre, piensa que muchas de las personas de su entorno están equivocadas respecto a él, suele pensar que están en su contra y quieren molestarlo. En relación a su memoria tiene problemas para recordar hechos que tienen que ver con la frecuencia que se han realizado en su pasado. Manifiesta que después de haber consumido alcohol en el periodo de “resaca” ha tenido experiencias sensorio perceptivas anormales, sentía que todos lo miraban y hablaban de él, llegó a sentir que su papá le seguía los pasos y lo iba a atrapar, por lo que en ese momento aceleró el paso, y luego se dio cuenta que no era real. En su nivel intelectual presenta dificultades para realizar operaciones matemáticas con rapidez, tiene un procesamiento lento. Su estado de ánimo es tranquilo y en ocasiones se muestra preocupado. Se muestra interesado en la intervención psicológica, solo por cumplir con su sentencia en el SOA, lo que dificulta la intervención por no haber consciencia de la enfermedad.

INFORME PSICOMÉTRICO

I. Datos de Filiación:

- Nombres y Apellidos : R.F.M.
- Edad : 17 años
- Sexo : Masculino
- Fecha de Nacimiento : 30 de abril del 2000
- Lugar de Nacimiento : Ilave-Puno
- Grado de Instrucción : Secundaria Incompleta
- Estado Civil : Soltero
- Procedencia : Tacna
- Ocupación : Estudiante
- Religión : católica
- Informantes : Adolescente y su hermana
- Lugar de Evaluación : Centro Juvenil Servicio de Orientación
al Adolescente
- fechas de evaluación : 20 y 21 de junio del 2019
- Examinador : Katherine Noemi Hanco Chilo

II. Observaciones Generales:

Durante las evaluaciones, el adolescente se mostró relajado, colaborador al momento de resolver las pruebas, no se mostró tímido y respondió con fluidez las preguntas que se le hicieron, presento cierta resistencia a la prueba de la figura humana de Karen Machover, por

tener pocas habilidades con el dibujo, pero se lo persuadió y termino realizándola con buena actitud. Mantiene un estado de ánimo aparentemente estable y la relación que mantuvo con la entrevistadora fue buena, se mostró amable y colaborador.

III. Técnicas Utilizadas para la evaluación:

- Observación
- Entrevista
- Pruebas Psicométricas:
 - MACI - inventario clínico para adolescentes de millón.
 - ASSIST – Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias
 - Test proyectivo Dibujo de la Figura Humana Karen Macho ver.
 - Prueba de inteligencia computarizada RAVEN

IV. Interpretación de los Instrumentos:

A. MACI - Inventario clínico para adolescentes de millón.

PROTOTIPOS DE PERSONALIDAD

Tema ligeramente problemático: Pesimista

Adolescente tiene una sensación de abandono, posee una visión triste y pesimista de la vida, desesperanza acerca del futuro, se siente culpable y con remordimientos percibiéndose a sí mismo como inadecuado o sin valor.

Área problemática: Sumiso

Ha aprendido que el sentirse bien, seguro y confiado deriva exclusivamente de su relación con otros. Por sus comportamientos muestra una gran necesidad de apoyo externo y

de atención. Si se encuentra carente de afecto y cuidado, siente malestar, tristeza y ansiedad. Por haber estado sobreprotegido y haber fracasado en la adquisición de la capacidad de autonomía e iniciativa, evita tomar la iniciativa o asumir el rol de líder.

Área problemática: Histriónico.

Muestra un hambre insaciable de estímulos de afecto, constantemente necesita de señales de aprobación y aceptación. A menudo se aburre de la rutina y de las relaciones prolongadas. Se interesa por experiencias y nuevas formas de diversión.

Área problemática: Rebelde.

Tiende a actuar de manera antisocial, a menudo evita comportarse de acuerdo a las pautas socialmente aceptadas. Suele tener actitudes de profunda rebeldía que los puede llevar a conflictos con sus padres o autoridades legales.

Tema ligeramente problemático: Conformista.

Por debajo de la apariencia de sumisión existe un intenso deseo de rebelarse y de imponer sus impulsos orientados hacia sí mismos. Para evitar el castigo ha aprendido a negar la validez de sus propios deseos.

Tema ligeramente problemático: Tendencia límite

Experimenta estados de ánimo intensos y endógenos, con periodos recurrentes de abatimiento y apatía. Suelen presentar marcada inestabilidad emocional, relaciones interpersonales erráticas, comportamiento caprichoso, hostilidad impulsiva, temor al abandono y acciones autodestructivas.

1. PREOCUPACIONES EXPRESADAS POR EL ADOLESCENTE

Tema ligeramente problemático: Desvalorización de si mismo

No se halla satisfecho con su propia imagen.

Tema ligeramente problemático: Incomodidad respecto al sexo.

Adolescente considera confusos o desagradables los pensamientos y sentimientos sexuales.

Tema ligeramente problemático: Insensibilidad social.

Adolescente tiene tendencia a ser frío e indiferente al bienestar de otros, con la capacidad de anular los derechos de los demás con la finalidad de lograr sus fines personales. Carece de empatía y muestra poco interés por construir lazos personales profundos.

Área principal de preocupación: Abusos en la infancia.

Adolescente posee indicadores de sentimientos vergüenza o enojo hacia el hecho de haber sido sujeto de abuso físico por parte de su padre

2. SINDROMES CLINICOS

Tema ligeramente problemático: Predisposición a la delincuencia

El adolescente tiende a prestarse a situaciones en las que se violen los derechos de los otros, como amenazar a otros, robos, engaños y otras clases de conductas antisociales.

Tema ligeramente problemático: Propensión a la impulsividad.

Tiende a actuar de acuerdo con sus sentimientos ante la mínima provocación. Tiene poco control sobre sus impulsos sexuales y agresivos. Fácilmente excitables ante el menor problema, descargan sus impulsos de manera repentina, impetuosa y a menudo arriesgada.

Tema ligeramente problemático: Tendencia al suicidio

Admite tener pensamientos y planes suicidas. Reconoce sentimientos de menosprecio y desesperanza. La idea de que otros estarían mejor sin ellos es común en este tipo de pensamiento.

El perfil del MACI nos muestra una personalidad con rasgos pesimistas, sumiso, ha aprendido que el sentirse bien, seguro y confiado deriva exclusivamente de su relación con otros, expresa una necesidad de apoyo externo, por haber estado sobreprotegido y haber fracasado en la adquisición de la autonomía, evita tomar la iniciativa o asumir el rol del líder, por debajo de esta apariencia tiene un intenso deseo de imponer sus impulsos orientados hacia si mismo. Tiende a actuar de manera antisocial, lo que lo ha llevado a conflictos con sus padres y las autoridades legales. Es inestable emocionalmente, tiene relaciones personales erráticas. Aparece como preocupaciones del adolescente, su falta de autoestima y el hecho de haber sufrido abusos en la infancia, muestra sentimientos de enojo, hacia los abusos físicos por parte de su padre, así mismo, carece de empatía, tiende a ser frío e indiferente al bienestar de otros. Como síndromes clínicas destacan su predisposición a la delincuencia, impulsividad, y aunque él afirme no tener pensamientos suicidas existe una tendencia al suicidio.

3. Test proyectivo Dibujo de la Figura Humana Karen Macho ver.

Adolescente presenta rasgos de una personalidad introvertida, de carácter retraído, es una persona con sentimientos de inferioridad, inseguro, manifiesta ambivalencia en las relaciones amorosas, lo cual es evidenciado en la gran cantidad de relaciones espontaneas que ha tenido, es inmaduro emocionalmente. Tiene tendencias histéricas y egocéntricas, se evidencia una inhibición de las tendencias activas, relacionadas a su consumo de alcohol. Existe una facilidad para el resentimiento, manifestado en los sentimientos de odio a su padre. Muestra fijaciones con los conflictos ocurridos en etapas anteriores. Evidencia una necesidad de protección.

4. ASSIST – Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias

Sustancias	Puntuación	Nivel de riesgo	Intervención
Tabaco	29	Alto	Tratamiento intensivo
Alcohol	35	Alto	Tratamiento intensivo
Cannabis	10	Moderado	Intervención breve
Inhalantes	2	Bajo	Sin intervención

En la aplicación de la prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias, el adolescente obtuvo en consumo de tabaco y alcohol puntajes altos que requieren tratamiento intensivo, hacen referencia a un nivel de riesgo alto de tener problemas graves de salud, sociales, económicos, legales en sus relaciones a consecuencia de sus hábitos actuales de consumo y es probable que sea dependiente. En el consumo de cannabis obtuvo un nivel de riesgo moderado que requiere una intervención breve, puede iniciar la pérdida de control

sobre su consumo. En el consumo de inhalantes (terokal) hay un riesgo inferior de tener problemas por el consumo de esa sustancia y no requiere intervención. El adolescente evidencia un peligro real de desarrollar dependencia, con daños irreversibles al organismo.

5. Prueba de inteligencia computarizada RAVEN

Se le aplicó el Test de inteligencia computarizada Raven para medir su QI obteniendo una calificación de término medio, correspondiente a un Coeficiente Intelectual entre 70 y 95. Presenta dificultades para encontrar soluciones y resolver problemas en el ámbito laboral y personal.

INFORME PSICOLÓGICO

- **Datos de Filiación:**

- Nombres y Apellidos : R.F.M.
- Edad : 17 años
- Sexo : Masculino
- Fecha de Nacimiento : 30 de abril del 2000
- Lugar de Nacimiento : Ilave-Puno
- Grado de Instrucción : Secundaria Incompleta
- Estado Civil : Soltero
- Procedencia : Tacna
- Ocupación : Estudiante
- Religión : católica
- Informantes : Adolescente y su hermana
- Lugar de Evaluación : Centro Juvenil Servicio de Orientación al adolescente
- Fechas de Evaluación : 13,14, 20 y 21 de Junio del 2019
- Examinador : Katherine Noemi Hanco Chilo

- **Motivo de Consulta:**

El adolescente es traído al centro juvenil por su hermana para que cumpla su medida socioeducativa, por la infracción de hurto agravado. Adolescente refiere que está en el SOA por haber robado una vaca, “Yo estoy aquí porque hace 4 meses tomaba casi diario y eso me trajo problemas, todos en mi familia dicen que tomo mucho y por eso me meto en problemas, pero yo no tengo problemas con el alcohol, si quiero lo dejo, yo me se controlar, estoy sin tomar ya cuatro meses. Ese día estaba picado y por ayudar a mi amigo, que no tenía plata, sacamos esa vaca y la vendimos”; La hermana del adolescente refiere que están pensando seriamente en internarlo en un centro de rehabilitación.

- **Antecedentes Personales y Familiares:**

Adolescente no tuvo complicaciones en el periodo de gestación de la madre, nació de parto natural y sin complicaciones. Empezó a caminar y hablar aproximadamente a los dos años y medio, controló sus esfínteres a los dos años, y se orinó en la cama hasta los cinco años. Fue un niño muy enfermizo, sufrida de pesadillas y se levantaba sobresaltado, su madre lo llevaba con ella y siempre se portó comprensible ante los miedos del niño. Fue un niño muy alegre, amigüero y engreído. Tiene la costumbre de comerse las uñas cuando se encuentra nervioso. Empezó sus estudios de educación primaria a los cinco años, tenía muchos amigos, su rendimiento académico fue bueno, obtuvo tres diplomas en segundo, tercero y cuarto año, sus padres y hermanos siempre estuvieron al pendiente de él. A los 11 años empezó su educación secundaria en un colegio particular, en esta institución el adolescente bajó su rendimiento llegando a jalar hasta siete cursos, la relación con sus profesores era mala, puesto que siempre paraban llamándole la atención, empezó a relacionarse con amigos de grados superiores, se dedicaba más a socializar que a estudiar. Razón por la

cual es cambiado de institución. Su segundo año de secundaria lo realizó en otra institución particular, y de la misma forma su rendimiento era regular, jalo 3 cursos y los profesores siempre le gritaban por su comportamiento y por no hacer su tarea. Al empezar su tercer año, adolescente abandono sus estudios por haber huido de su casa a la ciudad de Juliaca. Desde que tenía diez años salía en reiteradas ocasiones a divertirse con sus amigos, ya sea jugando futbol o en una cabina de internet jugando videojuegos y en reuniones tomando alcohol. Ha trabajado en tres ocasiones, cuando se fue de su casa a Juliaca busco trabajo primero como mozo en una discoteca, a los catorce años, trabajo un mes en ese lugar, refiere que entraba a mocear y tenía amigos que iban como clientes y siempre le invitaban un vaso, por lo que terminaba de trabajar ya estando picado, lo dejo porque “ ya tenía dinero y se aburrió”, también trabajo como recepcionista en un hospedaje a los quince años, trabajo en el que estuvo solo durante dos semanas, no le agradaba el trabajo y lo dejo. Su último trabajo fue en una pollería los 16 años, se dedicaba a hornear el pollo, fue un trabajo muy cansado, ya que su horario era de ocho de la mañana a once de la noche, en este trabajo también duro dos semanas. Adolescente desde los diez años consume alcohol, se ha salido de su casa en reiteradas ocasiones por no llegar en estado etílico, se ha perdido de dos hasta tres días, no regresaba a su casa por el miedo al castigo. A sus 16 años ha llegado a consumir bebidas alcohólicas casi diario, ha tomado desde bebidas como la cerveza, ron, wiski, vodka, a consumir piedra, ron de quemar, anisado. Refiere que ha consumido marihuana en tres ocasiones porque sus amigos se lo ofrecieron y que no continuo con el consumo por que no le agradaba. En una oportunidad por las malas amistades, le hicieron inhalar terokal, experiencia que no le gusto, por lo que no volvió a probarla. Adolescente cuando estaba bajo los efectos del alcohol tenia constantes peleas con personas extrañas, siendo incluso trasladado por serenazgo a la comisaria, por ocasionar disturbios en las zonas públicas. Ha perdido el conocimiento y la memoria en muchas ocasiones, dice no acordarse por haber

mezclado diversas bebidas, que hubo ocasiones en las que no sabía lo que hacía. En una de sus salidas, tomo toda la noche y al día siguiente estando bajo los efectos del alcohol, fue con su amigo a robar una vaca, para venderla y seguir tomando. Las veces que salía a tomar frecuentemente se iba a la discoteca en la que conocía chicas con las cuales mantenía relaciones sexuales, ha establecido relaciones espontaneas al menos en treinta ocasiones. Dice haber hecho uso de los métodos anticonceptivos.

Pertenece a una familia nuclear de padres casados, es el último de cinco hermanos, actualmente solo él vive en su casa con sus padres, su padre de cincuenta y nueve años al igual que su madre de sesenta años, tienen secundaria completa y trabajan como negociantes, son agricultores y el padre viaja constantemente llevando mercadería, mientras que la madre se encarga del negocio desde su casa. Ambos son el sustento de su hogar. Adolescente era un niño muy social y activo, fue muy engreído, no le faltó nunca nada material y todo lo que necesitaba siempre lo tuvo a su alcance. En su infancia necesitaba de supervisión para realizar sus responsabilidades. Manifiesta que vivió con ambos padres y sus hermanos, ha tenido siempre buena relación con su madre y hermanos; de niño fue muy engreído por ellos, siempre le daban todo lo que pedía, sin embargo, la relación con su padre siempre fue un poco conflictiva, él considera que sus hermanos han sido víctimas de violencia familiar. Y de la misma forma su padre empezó a castigarlo con golpizas cada vez que cometía errores. Es un padre de carácter estricto al cual nunca le tuvo confianza, le tenía sentimientos de odio y miedo; manifiesta que la relación con su madre siempre fue distinta, les llamaba la atención, pero siempre les hablaba ella nunca le metió la mano ni a él ni a sus hermanos, ella siempre se mostró comprensiva. La relación con sus hermanos mayores siempre fue buena, él los veía como figuras paternas. Adolescente manifiesta que por la mala relación que tenía con su padre, y porque no estaba de acuerdo en cómo él corregía a él y a sus hermanos, se escapaba

de su casa. Actualmente luego de su internamiento en el centro juvenil Alfonso Ugarte, al haber retornado a su hogar siente que las relaciones con su familia han mejorado y durante la semana que ha estado allí, se ha llevado bien con su padre, y este le ha pedido que retorne a estudiar y que lo pondrá en una institución particular para que culmine su educación secundaria.

- **Observaciones Conductuales:**

Adolescente de 17 años de edad, que aparenta una edad mayor a la edad cronológica que posee, es de contextura delgada y de estatura alta, tez morena. Presenta descuido en su aseo y arreglo personal, tiene postura erguida. Al iniciar la evaluación el adolescente mostro disposición para colaborar siendo amable y reflejando esto en su expresión facial. Durante la entrevista se desenvolvió y cooperó satisfactoriamente, en algunas ocasiones se mostraba nervioso y disminuía el volumen de su voz y hacia constantes movimientos con la pierna, pero en general, el menor mostro buena disposición durante la entrevista.

La atención de la adolescente se mantuvo durante toda la entrevista. Se encuentra lucido, en estado de alerta, muestra cierta somnolencia, con signos de cansancio, sin embargo, logro mantener la conversación y responder de forma coherente y acertada a las interrogantes que se le formulaba. Manifiesta orientación autopsíquica y no hay dificultades en la orientación alopsíquica. En algunas ocasiones su lenguaje es pausado y lento, su tono de voz disminuye y es poco claro pero en especial cuando hay situaciones de su pasado que le cuesta recordar. Aparentemente presenta un pensamiento coherente pues guarda relación con las preguntas y temas planteados; su discurso es entendible, mantiene el control y secuencia de sus ideas; en cuanto al contenido de su pensamiento se encuentra cargado de resentimiento a su padre, piensa que muchas de las personas de su entorno están equivocadas respecto a él,

suele pensar que están en su contra y quieren molestarlo. En relación a su memoria tiene problemas para recordar hechos que tienen que ver con la frecuencia que se han realizado en su pasado. manifiesta que después de haber consumido alcohol en el periodo de “resaca” ha tenido experiencias senso perceptivas anormales, sentía que todos lo miraban y hablaban de él, llego a sentir que su papá le seguía los pasos y lo iba a atrapar, por lo que en ese momento acelero el paso, y luego se dio cuenta que no era real. En su nivel intelectual presenta dificultades para realizar operaciones matemáticas con rapidez, tiene un procesamiento lento. Su estado de ánimo es tranquilo y en ocasiones se muestra preocupado. Se muestra interesado en la intervención psicológica, solo por cumplir con su sentencia en el SOA, lo que dificulta la intervención por no haber consciencia de la enfermedad.

- **Técnicas e instrumentos Utilizados:**

- Observación
- Entrevista
- Pruebas Psicométricas:
 - MACI - inventario clínico para adolescentes de millón.
 - ASSIST – Prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias
 - Test proyectivo Dibujo de la Figura Humana Karen Macho ver.
 - Prueba de inteligencia computarizada RAVEN

- **Análisis e Interpretación de los Instrumentos:**

Adolescente obtiene una calificación de término medio, correspondiente a un Coeficiente Intelectual entre 70 y 95. Presenta dificultades para encontrar soluciones y resolver problemas en el ámbito laboral y personal.

El perfil del MACI nos muestra una personalidad con rasgos pesimistas, sumiso, ha aprendido que el sentirse bien, seguro y confiado deriva exclusivamente de su relación con otros, expresa una necesidad de apoyo externo, por haber estado sobreprotegido y haber fracasado en la adquisición de la autonomía, evita tomar la iniciativa o asumir el rol del líder, por debajo de esta apariencia tiene un intenso deseo de imponer sus impulsos orientados hacia si mismo. Tiende a actuar de manera antisocial, lo que lo ha llevado a conflictos con sus padres y las autoridades legales. Es inestable emocionalmente, tiene relaciones personales erráticas. Aparece como preocupaciones del adolescente, su falta de autoestima y el hecho de haber sufrido abusos en la infancia, muestra sentimientos de enojo, hacia los abusos físicos por parte de su padre, así mismo, carece de empatía, tiende a ser frío e indiferente al bienestar de otros. Como síndromes clínicos destacan su predisposición a la delincuencia, impulsividad, y aunque él afirme no tener pensamientos suicidas existe una tendencia al suicidio.

Adolescente presenta rasgos de una personalidad introvertida, de carácter retraído, es una persona con sentimientos de inferioridad, inseguro, manifiesta ambivalencia en las relaciones amorosas, lo cual es evidenciado en la gran cantidad de relaciones espontaneas que ha tenido, es inmaduro emocionalmente. Tiene tendencias histéricas y egocéntricas, se evidencia una inhibición de las tendencias activas, relacionadas a su consumo de alcohol. Existe una facilidad para el resentimiento, manifestado en los sentimientos de odio a su padre. Muestra fijaciones con los conflictos ocurridos en etapas anteriores. Evidencia una necesidad de protección.

Adolescente que salió con riesgo alto y necesidad de un tratamiento intensivo en el consumo de alcohol y tabaco; evidencia un peligro de tener problemas graves de salud,

sociales, económicos, legales en sus relaciones a consecuencia de sus hábitos actuales de consumo y es probable que sea dependiente.

- **Conclusión Diagnostica:**

Tomando en cuenta la información obtenida a través de la observación, entrevistas y aplicación de pruebas psicológicas, así como los signos y síntomas que presenta, y tomando en cuenta que debido a su consumo de alcohol ha presentado conductas de riesgo que han puesto en peligro su integridad y su salud física se ha visto comprometida; se considera que el paciente presenta un Trastorno Mental y del Comportamiento debido al Consumo de Alcohol, con síndrome de dependencia

- F10.2 Síndrome de dependencia al alcohol

- **Pronostico:**

- Reservado

- **Recomendaciones:**

- Se le recomienda la aplicación de un Plan psicoterapéutico teniendo en cuenta el interés y las ganas que tiene para mejorar cada día.
- Sin embargo, si existen las posibilidades se recomienda iniciar un tratamiento intensivo de internamiento para el adolescente.
- Realizar psicoterapia familiar
- La familia debe de estimular y fomentar actividades en conjunto para fomentar y recuperar la comunicación.
- Realizar actividad física periódicamente y de manera conjunta con algún familiar, para que se genere un hábito saludable que vaya reemplazando actividades perjudiciales

PLAN PSICOTERAPEUTICO

I. Datos de Filiación:

- Nombres y Apellidos : R.F.M.
- Edad : 17 años
- Sexo : Masculino
- Fecha de Nacimiento : 30 de abril del 2000
- Lugar de Nacimiento : Ilave-Puno
- Grado de Instrucción : Secundaria Incompleta
- Estado Civil : Soltero
- Procedencia : Tacna
- Ocupación : Estudiante
- Religión : católica
- Informantes : Adolescente y su hermana
- Lugar de Evaluación : Centro Juvenil Servicio de Orientación al
adolescente
- Fechas de Evaluación : 13,14,20 y 21 de Junio del 2019
- Examinador : Katherine Noemi Hanco Chilo

I. Diagnostico Psicológico:

Tomando en cuenta la información obtenida a través de la observación, entrevistas y aplicación de pruebas psicológicas, así como los signos y síntomas que presenta el adolescente, que debido a su consumo de alcohol ha presentado conductas de riesgo que han puesto en riesgo su integridad y su salud física se ha visto comprometida; se considera que el paciente presenta un Trastorno Mental y del Comportamiento debido al Consumo de Alcohol, con síndrome de dependencia

- F10.2 Síndrome de dependencia

II. Antecedentes psicoterapéuticos:

No presenta.

III. Objetivos Generales:

- Desarrollar en el paciente una conciencia de enfermedad
- Adquirir las aptitudes necesarias para mantener un estado de sobriedad a largo plazo sin un consumo que afecte su estado de ánimo.
- Desarrollar una mayor conciencia de los factores que desencadenan posibles situaciones de riesgo y de las estrategias de manejo necesarias para controlarlo.

IV. Descripción del Plan Psicoterapéutico

Sesión	Técnica a Utilizar	Objetivo a Alcanzar	Tiempo
1	Alianza terapéutica	Establecer la estructura y propósito de las sesiones	40 minutos
2	Psico educación	Conocer ¿Qué es? Causas y consecuencias del alcoholismo	40 minutos
3	Reestructuración Cognitiva	Brindar información sobre pensamiento, emoción y conducta. Reemplazar pensamientos negativos por positivos	40 minutos
4	Role playing	Desarrollar una serie de habilidades que le ayuden a manejar distintas áreas problemáticas relacionadas con su consumo	40 minutos
5	Psicoeducación familiar	Describir oralmente los conflictos en la familia y en las relaciones que han contribuido a desencadenar el consumo	40 minutos
6	Mindfulness	Aprender estrategias para lograr un mejor control de impulsos	40 minutos

V. Técnica terapéutica a Utilizar

El proceso terapéutico se desarrolla con la Terapia Cognitivo Conductual.

SESIÓN N° 01
TÉCNICA: ALIANZA TERAPÉUTICA
OBJETIVO: Perfilar y delimitar los objetivos terapéuticos
DESARROLLO: Se acordó sobre cuál será el método de tratamiento y sobre la participación de la familia en el tratamiento Se llegó a un acuerdo para organizar un ambiente cotidiano libre de alcohol.
DURACION: 40 minutos aproximadamente
MATERIALES: Compromiso

SESIÓN N° 02
TÉCNICA: Psico educación
OBJETIVO: Conocer ¿Qué es? Causas y consecuencias del alcoholismo.
DESARROLLO: Se pidió al adolescente los conocimientos previos que tenga relacionados al tema de alcoholismo. Se brindó información teórica al adolescente del tema del alcoholismo, para conocer las causas y consecuencias de la ingesta excesiva de esta sustancia. Dependencia alcohólica.
DURACION: 40 minutos aproximadamente
MATERIALES: Material informativo, laptop, hojas y lapicero.
SESIÓN N° 03
TÉCNICA: Restructuración cognitiva
OBJETIVO: Identificar comportamientos, actitudes y sentimientos concretos que propician el consumo de alcohol, centrándose en los factores que la desencadenan
DESARROLLO: Se le enseñó sobre el rol de factores condicionantes que llevan al consumo, identificando situaciones indirectas externas y sentimientos internos que disparan el deseo de consumo. – Se estableció una red de apoyo, una estructura diaria y rituales alternativos como sustitutos del uso de sustancias y actividades relacionadas.
DURACION: 40 minutos aproximadamente
MATERIALES: Hojas.
SESIÓN N° 04
TÉCNICA: Role playing
OBJETIVO: Desarrollar una serie de habilidades que le ayuden a manejar distintas áreas problemáticas relacionadas con su consumo
DESARROLLO: Se dio un entrenamiento en comunicación asertiva, en la expresión de sentimientos, en técnicas de comunicación positiva.
DURACION: 40 minutos aproximadamente

SESIÓN N° 05
TÉCNICA: Psicoeducación familiar
OBJETIVO: Describir oralmente los conflictos en la familia y en las relaciones que han contribuido a desencadenar el consumo
DESARROLLO: Se realizó sesiones con la familia cercana al paciente para poder identificar y buscar resolver las tensiones en la relación, que se hayan desencadenado como producto de su consumo.
DURACION: 40 minutos aproximadamente
SESIÓN N° 06
TÉCNICA: Mindfulness
OBJETIVO: Aprender estrategias para lograr un mejor control de impulsos
DESARROLLO: - Se dio a conocer la conducta autodestructiva y se enseñó a sustituirla por conductas saludables - Se descubrió junto con el Adolescente algunas actividades placenteras, o actividades que lo ayuden a distraerse de sus pensamientos utilizando memorias placenteras para él, imágenes positivas, conteo regresivo, música o sonidos relajantes.
DURACION: 40 minutos aproximadamente

VI. Tiempo de Ejecución:

Se ejecutará el plan por un periodo de 4 semanas, teniendo dos sesiones por semana de 30-40 minutos aproximadamente.

VII. Logros Obtenidos:

- Adolescente ha asistido a seis sesiones programadas, mostrando una actitud colaboradora con la intervención.

- Adolescente sigue sin tomar consciencia de la enfermedad, ha salido con algunas de sus amistades a tomar en varias ocasiones, retornando a su casa un poco mareado.
- La familia del adolescente aun considera la posibilidad de internarlo en un centro de rehabilitación, pero el menor no ha aceptado, ha manifestado que ya va a dejar de tomar y que no es necesario que lo metan a ese centro.

ANEXOS

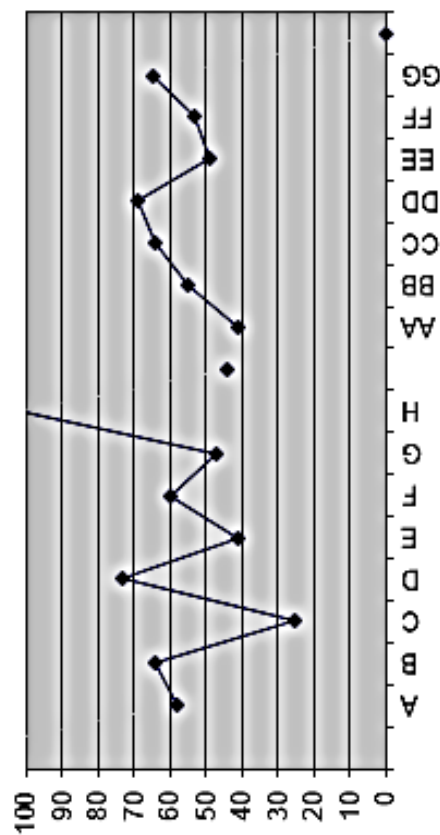
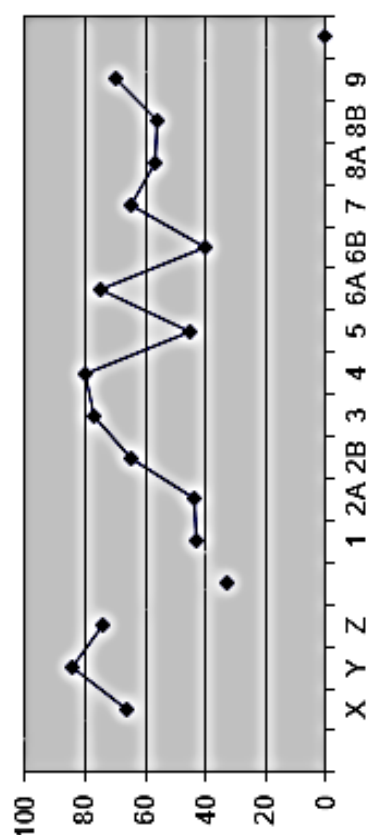
INVENTARIO CLÍNICO DE MILLON PARA ADOLESCENTES

MACI

Nombre: ROODY
Apellidos: FLORES MAMANI
Evaluador:
Fecha: 20 DE JUNIO DEL 2019

Sexo: Masculino
Edad: 17
Institución: 0

ESCALAS	TB	INTERPRETACION
1-Introverso	43	Indicador nulo
2A-Inhibido	44	Indicador nulo
2B-Pesimista	65	Tema ligeramente problemático
3-Sumiso	77	Área problemática
4-Histriónico	80	Área problemática
5-Egocéntrico	45	Indicador nulo
6A-Rebelde	75	Área problemática
6B-Rudo	40	Indicador nulo
7-Conformista	65	Tema ligeramente problemático
8A-Oposicionista	57	Indicador nulo
8B-Autopunitivo	56	Indicador nulo
9-Tendencia Límite	70	Tema ligeramente problemático
ESCALAS	TB	
A-Difusión de la Identidad	58	Indicador nulo
B-Desvalorización de sí mismo.	64	Tema ligeramente problemático
C-Desagrado por propio cuerpo	25	Indicador nulo
D-Incomodidad respecto al sexo	73	Tema ligeramente problemático
E-Inseguridad con los iguales	41	Indicador nulo
F-Insensibilidad social	60	Tema ligeramente problemático
G-Discordancia Familiar	47	Indicador nulo
H-Abusos en la infancia	101	Área principal de preocupación
AA-Trastornos de la Alimentación	41	Indicador nulo
BB-Inclinación abuso sustancias	55	Indicador nulo
CC-Predisposición a la delincuencia	64	Tema ligeramente problemático
DD-Propensión a la impulsividad	69	Tema ligeramente problemático
EE-Sentimientos de ansiedad	49	Indicador nulo
FF-Afecto depresivo	53	Indicador nulo
GG-Tendencia al suicidio	65	Tema ligeramente problemático



**Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test
(OMS ASSIST V3.0) TARJETAS DE RESPUESTA para los Pacientes**

Nombre R. F. M. Fecha del Test 20 de Junio 2019

Puntuaciones Específicas para cada Sustancia

Sustancia	Puntuación	Nivel de Riesgo
a. Productos derivados del tabaco	29	0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
b. Bebidas alcohólicas	35	0-10 Bajo 11-26 Moderado 27+ Alto
c. Cannabis	10	0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
d. Cocaína	0	0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
e. Estimulantes de tipo anfetamínico	0	0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
f. Inhalantes	2	0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
g. Sedantes o Pastillas para dormir	0	0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
h. Alucinógenos	0	0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
i. Opiáceos	0	0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
j. Otros – especificar	0	0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

- Bajo:** Su actual patrón de consumo representa un riesgo bajo sobre su salud y de otros problemas.
- Moderado:** Usted presenta riesgo para su salud y de otro tipos de problemas derivados de su actual patrón de consumo de sustancias.
- Alto:** Usted presenta un riesgo elevado de experimentar problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, de pareja, ...) derivado de su patrón actual de consumo y probablemente sea dependiente.

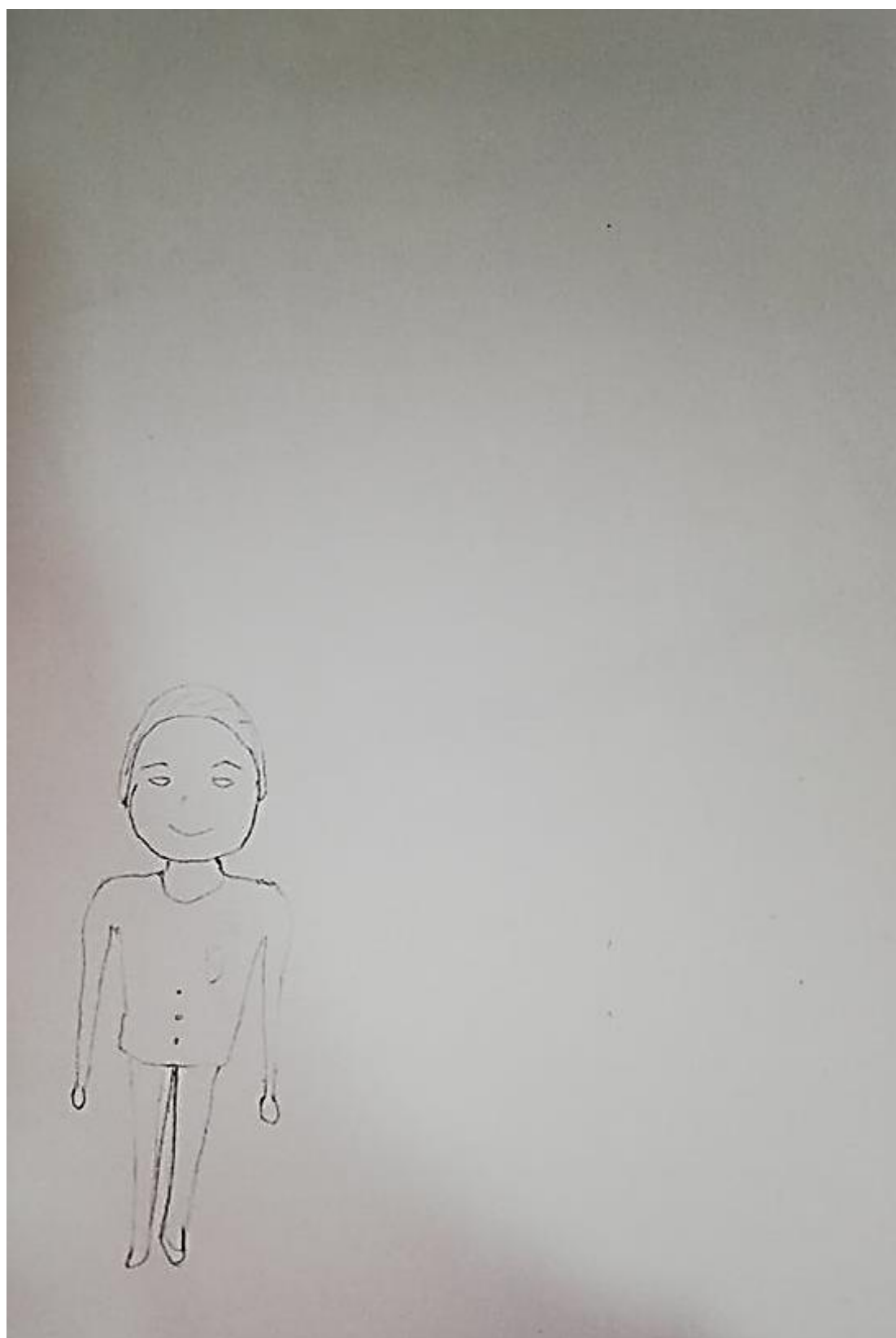
PRUEBA DE INTELIGENCIA COMPUTARIZADA DE RAVENThe image shows a computer screen with a green background. In the top right corner, the text "test de Raven" is displayed in white, with "test de" in a smaller font above "Raven". A horizontal line separates this header from the main content area. Below the line, the word "Percentiles" is written in white. Further down, a message in white text states: "Usted ha obtenido una Calificación Término Medio, esta corresponde a un Coeficiente Intelectual entre 70 y 95." In the bottom left corner, there is a graphic of two interlocking black gears with white centers. The background of the screen is decorated with faint, large-scale gear patterns.

test de
Raven

Percentiles

Usted ha obtenido una Calificación Término Medio,
esta corresponde a un Coeficiente
Intelectual entre 70 y 95.





CASO 2

HISTORIA CLINICA PSICOLÓGICA

I. Datos de Filiación:

- Nombres y Apellidos : A.R.H.H
- Edad : 19 años
- Sexo : Masculino
- Fecha de Nacimiento : 09 de Febrero del 2000
- Lugar de Nacimiento : Juliaca
- Estado Civil : Soltero
- Procedencia : Arequipa
- Religión : Católico
- Informantes : El adolescente
- Lugar de Evaluación : Centro Juvenil Servicio de Orientación al Adolescente
- Fechas de Evaluación : 10 de Junio del 2019
- Examinador : Gabriela Gladys Lazo Zapana

II. Motivo de Consulta:

Adolescente estuvo internado dos años en el Centro Juvenil Alfonso Ugarte por tráfico ilícito de drogas, se le hizo una variación de medida del medio cerrado al medio abierto, el adolescente que ahora asiste al Centro Juvenil Servicio de Orientación al Adolescente refiere “antes de entrar al CJAU consumía marihuana todos los días y tres o cuatro veces por semana salíamos a bares o a los parques a tomar cerveza, ron y piedra con mis amigos del barrio, cuando me dieron la medida de internación a los pocos días me sentía

muy nervioso, sentía que mi cara, piernas y brazos se adormecían y no podía moverlos, temblaba muchas veces y quería tomar para tranquilizarme, conseguí amigos que me invitaban marihuana. A la semana de salir del CJAU me encontré con unos amigos y empecé a tomar, me chocó muy rápido y tuve una intoxicación, a los dos días volví a salir para seguir tomando, pero no he vuelto a consumir marihuana.”

III. Problema actual:

El adolescente refiere que la relación con su padre era mala ya que solo se dedicaba a trabajar y en varias ocasiones él y sus hermanos eran víctimas de agresiones físicas, el adolescente era más pegado a su madre, ya que ella lo cuidaba y estaba siempre cuando tenía problemas, a los 14 años de edad su madre falleció por cáncer al estómago, el adolescente se sintió muy mal al perder a su madre, refiere que él era una persona tranquila, pero cuando su madre falleció sintió falta de apoyo y amor, cuando sentía ese vacío salía con amigos y fue ahí donde comenzó a fumar marihuana y a consumir alcohol.

Desde que falleció la madre, el padre del adolescente tuvo un gran cambio, se dedicaba más a sus hijos y ya no los agredía, su familia se volvió más unida y la relación del padre con sus hijos fue mejorando.

A los 15 años de edad el adolescente incrementó su consumo de alcohol y marihuana y es por eso que repitió el segundo año de secundaria y tuvieron que cambiarlo de colegio, también se metió a una barra brava de fútbol y en cada partido terminaba consumiendo, también se peleaba y agredía a otras personas, en dos oportunidades le rompieron la cabeza y los dientes, no sentía miedo porque pensaba que con esos comportamientos se ganaría el respeto de los demás, las amistades que frecuentaba eran más peligrosas, tenía amigos que vendían drogas y ganaban mucho dinero, el adolescente al ver que obtenían dinero fácil

decidió hacer lo mismo, sus amigos al enterarse que el adolescente también quería vender drogas lo incentivaron y le dieron facilidades para conseguirlas y así vender cocaína y marihuana, el adolescente aceptó y empezó a vender estas drogas en las afueras de los institutos, colegios, universidades, bares y discotecas, refiere que al momento de vender empezó a ganar mucho dinero y todo lo que ganaba lo gastaba en ropa nueva, alcohol y marihuana.

La familia del adolescente sabía sobre el consumo de alcohol, en varias oportunidades su padre lo castigaba y no lo dejaba salir, pero el adolescente siempre terminaba escapando de casa, su cuñado vio al adolescente consumiendo marihuana y trato de ayudarlo consiguiéndole un trabajo, pero el adolescente rechazó la oferta, no le hizo caso y siguió consumiendo.

A los 16 años el adolescente fue atrapado por la policía cuando realizaba una venta en los exteriores de una universidad, el adolescente se asustó, trato de escapar y negar todo, al final tuvo que admitir que si vendía drogas, le dieron una sentencia de 4 años en el CJAU, cuando se encontraba internado el adolescente tenía muchas ganas de tomar, al pasar el tiempo consiguió amigos que le invitaban marihuana y eso lo mantenía tranquilo, su padre y su hermana mayor lo visitaban semanalmente para que no se sintiera solo u olvidado, le brindaban apoyo y fuerzas para superar ese momento, al cumplir los dos años fue cambiado de medida a un medio abierto.

Actualmente se encuentra en el Centro Juvenil Servicio de orientación al adolescente con una medida de dos años, el adolescente a la semana de salir del internamiento volvió a consumir bebidas alcohólicas hasta llegar a una intoxicación, pasaron dos días y volvió a

recaer en el alcohol, le gusta beber con sus amigos del barrio ya que se siente tranquilo, desde que salió del CJAU no ha vuelto a consumir marihuana.

El adolescente desea una oportunidad de estudiar para superarse y recuperar la confianza de su padre, se siente arrepentido por vender drogas, refiere que fue un error de su parte, pero lo hizo porque no contaba con el apoyo de su madre, siente que el consumo de alcohol y drogas lo van a perjudicar en las metas que él quiere seguir.

IV. Antecedentes Personales:

a) Etapa Pre-Natal:

Adolescente refiere que su madre si tuvo controles durante el embarazo, pero su gestación fue complicada ya que la madre presentaba dolores frecuentemente y por ese motivo tuvo que ser internada en los últimos meses de embarazo.

b) Etapa Natal:

Adolescente manifiesta que su madre dio a luz por cesárea a los 9 meses, al momento del parto tuvo complicaciones muy fuertes poniendo en peligro su vida y la de su hijo, es por eso que el adolescente al momento de nacer tuvo que ser separado de su madre ya que la vida de ella estaba en riesgo.

c) Etapa Post-Natal:

La madre del adolescente estuvo internada por tres meses después de la cesárea, sin saber de su hijo, el adolescente refiere que su abuela le dijo a su madre que él había fallecido, pero en realidad lo había dejado con una conocida de la abuela, la madre al salir del hospital y enterarse del accionar de la abuela, lo buscó y encontró al adolescente en pésimas condiciones.

d) Etapa Escolar:

El adolescente a lo largo de su vida estuvo en tres colegios, en el primer colegio estuvo toda la primaria y lo cambiaron porque tuvo problemas con su maestra a quien le faltó el respeto, en el segundo colegio repitió el 2do año de secundaria y fue retirado, en el tercer colegio terminó hasta 4to de secundaria y el último año de secundaria lo realizó en el Centro Juvenil Alfonso Ugarte mientras cumplía su medida legal, sus notas eran altas pero cuando empezó con el consumo del alcohol su rendimiento bajó totalmente. Actualmente tiene ganas de estudiar en un Centro técnico minero o entrar al cuartel.

e) Desarrollo y función sexual:

Adolescente empezó su vida sexual a los 15 años, tuvo cuatro parejas “oficiales” y aparte estuvo con tres chicas con las que tenía relaciones sexuales por producto del alcohol, el adolescente recuerda que a sus parejas sexuales les daba la pastilla del día siguiente para evitar un embarazo, sus relaciones sentimentales terminaban por infidelidades, el adolescente refiere que cuando estaba tomado, tenía intimidad con otras chicas y que lo hacía por diversión.

Actualmente no tiene ninguna pareja sentimental, el adolescente sabe sobre los métodos anticonceptivos y sobre las infecciones de transmisión sexual.

f) Historia de la recreación de vida:

Adolescente refiere que le gusta el deporte y ver televisión, se siente más concentrado en su plan de vida, desea estudiar en un centro técnico minero, entrar al cuartel o trabajar para mantenerse ocupado, en sus tiempos libres le gusta estar con su familia y salir con sus amigos a ingerir bebidas alcohólicas.

g) Acción Laboral:

El adolescente trabajó como cobrador de combi a los 14 años de 6am a 8pm, refiere que en varias ocasiones se sentía agotado, estresado y terminaba el día muy cansado, se sintió satisfecho con el salario que le dieron. A los 16 años el adolescente trabajo como Albañil durante dos meses con sus amigos, pero lo dejó porque se agotaba muy rápido y su remuneración no era muy buena. El salario que recibió en los dos trabajos, lo gastó en ropa y sobre todo en comprar alcohol y marihuana para después venderlo.

Actualmente no trabaja porque salió del Centro Juvenil Alfonso Ugarte y está pensando en estudiar o trabajar.

h) Religión:

El adolescente es católico, pero no asiste a reuniones religiosas ni predica lo que enseña la religión.

i) Hábitos e influencias nocivas o tóxicas:

Adolescente refiere que antes de entrar al Centro Juvenil Alfonso Ugarte tomaba alcohol 4 veces por semana (vino, vodka, ron, cerveza y piedra) y fumaba marihuana todos los días en compañía de sus amigos, ellos se reunían en parques, bares o alguna casa de sus amistades.

Cuando el adolescente se encontraba en el CJAU se sentía nervioso, tembloroso, ansioso y preocupado porque en varias oportunidades sentía que los músculos de su cuerpo se contraían y se adormecían dejando de funcionar sus piernas, brazos y rostros, tuvo muchas ganas de volver a consumir alcohol y drogas, pero estuvo en abstinencia por dos años con el

consumo del alcohol. El adolescente refiere que en ocasiones tenía amigos en el CJAU que le invitaban marihuana y eso lo tranquilizaba en muchas ocasiones.

A la semana de salir del CJAU, volvió a consumir bebidas alcohólicas con sus amigos del barrio, teniendo una intoxicación etílica, el adolescente refiere que solo tomo unos cuantos vasos y por la abstinencia le habría chocado bastante. No ha vuelto a consumir marihuana.

V. Antecedentes Mórbidos Personales:

c) Enfermedades y accidentes:

Refiere que a los 15 años pertenecía a barras de equipo de futbol y en varias ocasiones se peleaba con los policías y personas del otro equipo hasta llegar a extremos como romperle la cabeza y perder los dientes en una ocasión

Informa que no ha padecido de ninguna enfermedad grave hasta la actualidad.

d) Personalidad Pre-Mórbida:

El adolescente desde niño era una persona muy alegre, le gustaba estar rodeado de amigos y de su familia, salía con sus amigos del barrio y del colegio hacer deporte, cuando su madre falleció empezó a consumir marihuana y alcohol se alejó de los buenos amigos para juntarse con personas con las que compartían los mismos gustos y eso lo llevo por un mal camino, actualmente tiene problemas con el alcohol.

VI. Antecedentes Familiares:

e) Composición Familiar:

El adolescente vive con su papá, su hermano menor, su hermana mayor y su cuñado. Su madre falleció de cáncer al estómago a los 47 años cuando él tenía 14 años, Adolescente refiere que sus padres tenían discusiones por infidelidades de parte del padre, pero no metían a sus hijos en los problemas personales.

f) Dinámica Familiar:

El adolescente refiere que tenía una muy buena relación con su madre, era recta pero cariñosa y muy amorosa, lo apoyaba en los problemas que tenía y nunca le dio la espalda. La relación con su padre antes del fallecimiento de la madre era muy mala, ya que su padre golpeaba a sus hermanos y a él, también los insultaba y los ofendía porque les daba mucha libertad y ellos no sabían aprovechar ese tiempo de forma adecuada, el adolescente refiere que su padre solo se dedicaba a trabajar y no tenía por qué soportar las cosas que hacían sus hijos

Al fallecer la madre del adolescente su familia cambio totalmente, el padre no volvió a golpear a sus hijos ni a agredirlos psicológicamente, el adolescente se acercó más a su padre y le agradece por todo el apoyo incondicional que este le brinda.

g) Condición Socioeconómica:

Actualmente su padre trabaja de albañil y su cuñado es taxista, ambos se ocupan de la economía del hogar, su hermana es ama de casa, les alcanza el dinero para mantenerse de forma adecuada, su casa consta de un piso, tienen tres habitaciones y un patio, el adolescente cuenta con su propia habitación, cuentan con los servicios de agua y luz.

h) Antecedentes Familiares Patológicos:

Adolescente refiere que ninguno de sus familiares tiene problemas patológicos.

VII. Resumen:

El Adolescente refiere que su madre si tuvo controles durante el embarazo pero su gestación y el parto fue complicada ya que presentaba dolores frecuentemente y tuvo que ser internada en los últimos meses de embarazo, su madre dio a luz por cesárea a los 9 meses, tuvo complicaciones que puso en riesgo su vida de ella y de su hijo, al nacer tuvo que ser separado de su madre ya que la vida de ella estaba en riesgo y estuvo internada por tres meses después de la cesárea, sin saber de su hijo, la abuela le dijo a su madre que él había fallecido, pero en realidad lo había dejado con una conocida, la madre al salir del hospital y enterarse del accionar de la abuela, lo buscó y lo encontró en pésimas condiciones.

El adolescente a lo largo de su vida estuvo en tres colegios a pesar que sus notas eran altas en el primer colegio fue retirado por faltar el respeto a la profesora, cuando lo cambiaron de colegio su madre falleció y empezó con el consumo de alcohol y marihuana para llenar el vacío que había dejado y su rendimiento bajo totalmente, repitió el segundo año de secundaria, los últimos años de secundaria lo realizó en el Centro Juvenil Alfonso Ugarte mientras cumplía su medida legal. Actualmente tiene ganas de estudiar en un Centro técnico minero o entrar al cuartel.

Empezó su vida sexual a los 15 años, tuvo cuatro parejas “oficiales” y aparte estuvo con tres chicas con las que tenía relaciones sexuales por producto del alcohol, les compraba pastillas del día siguiente para evitar un embarazo, pertenecía a barras de equipo de fútbol y en varias ocasiones se peleaba hasta llegar a extremos como romperle la cabeza y perder los dientes.

Trabajó como cobrador de combi a los 14 años, en varias ocasiones se sentía agotado, estresado y cansado, a los 16 años el adolescente trabajo como Albañil durante dos meses, pero lo dejó porque su remuneración no era muy buena. El salario que recibió lo gastó en ropa y sobre todo en comprar alcohol y marihuana.

Antes de entrar al Centro Juvenil Alfonso Ugarte el adolescente tomaba alcohol 4 veces por semana y fumaba marihuana todos los días en compañía de sus amigos, se reunían en parques, bares o alguna casa de sus amistades. Cuando el adolescente se encontraba en el CJAU se sentía nervioso, tembloroso, ansioso y preocupado porque en varias oportunidades sentía que los músculos de su cuerpo se contraían y se adormecían dejando de funcionar sus piernas, brazos y rostros, estuvo en abstinencia por dos años con el consumo del alcohol, consiguió amigos en el CJAU que le invitaban marihuana y eso lo tranquilizaba, al salir del internado, volvió a consumir bebidas alcohólicas, teniendo una intoxicación, refiere que solo tomo unos cuantos vasos le choco bastante. No ha vuelto a consumir marihuana desde hace un mes.

El adolescente vive con su papá, su hermano menor, su hermana mayor y su cuñado. Su madre falleció de cáncer al estómago a los 47 años cuando él tenía 14 años, refiere que tenía una muy buena relación con su madre, la relación con su padre antes del fallecimiento de la madre era muy mala, porque golpeaba a sus hermanos y a él, al fallecer la madre del adolescente su familia cambio totalmente, el adolescente se acercó más a su padre y le agradece por todo el apoyo que le brinda. Su padre trabaja de albañil y su cuñado es taxista, se ocupan de la economía del hogar, su hermana es ama de casa, les alcanza el dinero para mantenerse de forma adecuada.

Adolescente refiere que le gusta el deporte y ver televisión, desea estudiar en un centro técnico minero, entrar al cuartel o trabajar para mantenerse ocupado, en sus tiempos libres le gusta estar con su familia y salir con sus amigos a ingerir bebidas alcohólicas

EXÁMEN MENTAL

I. Datos de Filiación:

- Nombres y Apellidos : A.R.H.H
- Edad : 19 años
- Sexo : Masculino
- Fecha de Nacimiento : 09 de Febrero de 2000
- Lugar de Nacimiento : Juliaca
- Estado Civil : Soltero
- Procedencia : Arequipa
- Religión : Católico
- Informantes : El adolescente
- Lugar de Evaluación : Centro Juvenil Servicio de Orientación al Adolescente
- Fechas de Evaluación : 13 de Junio del 2019
- Examinador : Gabriela Gladys Lazo Zapana

II. Porte, Comportamiento y Actitud:

c) Apariencia General:

Adolescente tiene 19 años, coincide con su edad aparente, es de contextura gruesa, cabello negro, luce aseado y ordenado, tiene una postura encorvada, la mayor parte de la entrevista está manipulando su celular de forma nerviosa, sus expresiones faciales demuestran un poco de desconfianza frente a la entrevista, mantiene el contacto visual pero mayormente desvía la mirada cuando se tocan temas que le incomodan.

d) Actitud hacia el examinador y al examen:

El adolescente se mostró colaborador con la entrevista pero en ocasiones se encontraba un poco inquieto ya que se mueve y cambia de postura en varias oportunidades. En momentos de la entrevista se le apreció tenso o impulsivo ya que respondía de forma agresiva. Su tono de voz es adecuado pero lo sube cuando trata de justificar algunos comportamientos, se mostró un poco ansioso ya que se mordía los labios y el movimiento de sus manos era continuo.

III. Atención, conciencia y orientación:**d) Atención:**

La atención del adolescente se encuentra afectado por síntomas ansiosos que le generan poca concentración, se distrae fácilmente a estímulos externos, en varias oportunidades se le tenía que volver a repetir la pregunta y eso le generaba enojo, tiene dificultad en concentrarse ya que se le pidió al adolescente que diga los días de la semana y los meses del año en forma inversa y tuvo un poco de dificultad al hacerlo.

e) Conciencia:

Adolescente se encuentra lúcido, no muestra signos de sueño, pero en ocasiones se muestra cansado, se da cuenta de las cosas que suceden a su alrededor ya que discrimina estímulos del exterior, logra ubicarse en el lugar en donde se realiza la entrevista y esta consiente de que tiene problemas con el consumo del alcohol.

f) Orientación:

Adolescente presenta una orientación autopsíquica ya que conoce su nombre, edad, estado civil, algunos episodios importantes de su vida y como empezó su problema con el consumo de alcohol, muestra una orientación alopsíquica, se orienta parcialmente en el tiempo, reconoce el lugar en que se encuentra y en qué momento está ya que se le pregunto por el día, mes, año y la hora al inicio de la entrevista, sabe cómo llegó al lugar de la consulta, se desenvuelve en los ambientes que frecuenta con normalidad y reconoce a las personas que se encuentran a su alrededor.

IV. Lenguaje:

El adolescente presenta un lenguaje claro no presenta distorsiones en las palabras, le gusta hablar bastante y puede llegar a mezclar varios temas, sin embargo responde a lo que se le pregunta, cuando se siente incómodo con algunos temas tiende a responder de forma pausada y entrecortada, haciendo gestos y mostrando su incomodidad, su tono de voz es moderado pero cuando se habla de su comportamiento, tiende a levantar la voz y responder de forma agresiva utilizando palabras inapropiadas.

V. Pensamiento

Su pensamiento es coherente ya que tiene relación con las preguntas que se le plantea en la entrevista, sin embargo tiene ideas equivocadas sobre su problema con el consumo de alcohol, ya que piensa que así podrá llenar el vacío que le dejó su madre al fallecer, en ocasiones el pensamiento del adolescente es contradictorio ya que algunas veces desea estudiar o trabajar para superarse, pero la mayor parte del tiempo se va con sus amigos a ingerir bebidas alcohólicas, a pesar de ello el adolescente logra comunicar lo que desea, tiene

una adecuada asociación de ideas y en ocasiones tiende a preocuparse por su salud o su problema legal.

VI. Memoria:

El adolescente responde sin dificultad algunos hechos personales como su cumpleaños, fechas especiales, donde estudió o cuestiones personales, también responde hechos ocurridos antes de la entrevista, se le preguntó dónde estaba, que hacía, con quien se encontraba o que hizo el día anterior

Su memoria remota se encuentra conservada ya que se le preguntó sobre hechos ocurridos hace unos meses, el adolescente respondió sin ninguna dificultad ya que para él estar en el CJAU fue demasiado duro, cuando se le pregunta sobre hechos antes del internamiento tiene dificultad para recordar algunas situaciones ya que la mayor parte del tiempo se encontraba tomado y solo puede recordar situaciones fuertes, como las agresiones de sus padre, el fallecimiento de su madre o la venta de drogas. Su capacidad para el cálculo se encuentra en relación a su nivel de inteligencia. (Promedio)

VII. Percepción:

Sus niveles de discriminación perceptiva se encuentran dentro de lo normal, no presenta alucinaciones o ilusiones, sin alucinaciones visuales o auditivas, sin alteraciones auditivas, visuales, táctiles u olfativas, el adolescente manifiesta no haber experimentado alucinaciones o ilusiones así haya consumido alcohol o marihuana, ya que cuando consume marihuana solo se siente relajado, sin presentar alucinaciones o alteraciones perceptivas.

VIII. Funcionamiento intelectual:

Posee conocimientos de dominio público, realiza ejercicios de cálculo básico como sumas y restas, multiplicación y división, tiene conocimientos sobre información general, como oraciones, nombre de los últimos presidentes, o situaciones que el país vive en la actualidad.

IX. Estado de Ánimo y Afectos:

El estado de ánimo del adolescente es inestable, ya que en ocasiones recuerda a su madre y se siente triste, llora, no tiene ganas de nada y se refugia en el alcohol, se siente alegre, feliz y tranquilo en compañía de sus amigos pero es consciente de que está bajo los efectos del alcohol, cuando el adolescente está tomado tiende a enojarse fácilmente, es impulsivo y puede llegar a golpear a personas que lo molesten, cuando se encuentra con su familia en especial con su padre y su hermano menor siente el apoyo y deseos de superación, querer estudiar o trabajar.

X. Comprensión y grado del problema:

El adolescente identifica su enfermedad pero reconoce no saber cómo controlarla, es consciente de la necesidad de un tratamiento, tiene mucho miedo de volver a sentir el adormecimiento en todo su cuerpo y no poder moverlo, refiere que no quiere pasar por lo mismo porque la primera vez se asustó, sin embargo no tiene iniciativa para solucionar su problema pero acepta la ayuda profesional que se le ofrece, lo que facilita una adecuada reacción a la terapia.

XI. Resumen:

El adolescente tiene 19 años, coincide con su edad aparente, es de contextura gruesa, luce aseado y ordenado, tiene una postura encorvada, la mayor parte de la entrevista está manipulando su celular de forma nerviosa, sus expresiones faciales demuestran desconfianza y en ocasiones desvía la mirada con temas incómodos. Se mostró colaborador con la entrevista pero se encontraba inquieto, en momentos se le apreció tenso ya que respondía de forma agresiva, se distrae fácilmente a estímulos externos y tiene dificultad en concentrarse. Se da cuenta de las cosas que suceden a su alrededor y esta consiente de que tiene problemas con el consumo del alcohol, presenta una orientación autopsíquica y alopsíquica adecuada, su lenguaje es claro y no presenta distorsiones en las palabras, le gusta hablar bastante, cuando se siente incómodo con algunos temas tiende a responder de forma pausada y entrecortada, su tono de voz es moderado pero cuando se habla de su comportamiento, tiende a levantar la voz utilizando palabras inapropiadas.

Su pensamiento del adolescente es contradictorio ya que algunas veces desea estudiar pero la mayor parte del tiempo se va a ingerir bebidas alcohólicas. Su memoria se encuentra conservada pero tiene dificultad para recordar algunas situaciones ya que la mayor parte del tiempo se encontraba tomado y solo puede recordar situaciones fuertes.

El estado de ánimo del adolescente es inestable, ya que en ocasiones recuerda a su madre y se refugia en el alcohol, cuando está tomado tiende a enojarse, es impulsivo y puede golpear a personas que lo molesten, cuando se encuentra con su familia, siente el apoyo y deseos de superación, querer estudiar o trabajar.

El adolescente reconoce no saber cómo controlar su enfermedad, es consciente de la necesidad de un tratamiento, tiene mucho miedo de volver a sentir el adormecimiento en todo

su cuerpo y no poder moverlo, refiere que no quiere pasar por lo mismo porque la primera vez se asustó, sin embargo no tiene iniciativa para solucionar su problema sin embargo acepta la ayuda profesional que se le ofrece.

INFORME PSICOMÉTRICO

I. Datos de Filiación:

- Nombres y Apellidos : A.R.H.H
- Edad : 19 años
- Sexo : Masculino
- Fecha de Nacimiento : 09 de Febrero de 2000
- Lugar de Nacimiento : Juliaca
- Estado Civil : Soltero
- Procedencia : Arequipa
- Religión : Católico
- Informantes : El adolescente
- Lugar de Evaluación : Centro Juvenil Servicio de Orientación al Adolescente
- Fechas de Evaluación : 18 al 20 de Junio del 2019
- Examinador : Gabriela Gladys Lazo Zapana

II. Observaciones Generales:

Durante la evaluación, el adolescente se mostraba con cierta duda y no quería responder algunas preguntas que lo incomodaban, se le informó que las evaluaciones no iban a afectar en su sentencia, sino que se trataba de una forma de conocerlo más y así poder ayudarlo, se sintió más tranquilo y relajado, se le observó colaborador y en las preguntas que no entendía preguntaba y aclaraba sus ideas.

III. Técnicas Utilizadas para la evaluación:

- Observación
- Entrevista
- MACI (Inventario Clínico para adolescentes Millon)
- OMS - ASSIST (Prueba de Detección, Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias)
- Prueba de inteligencia RAVEN
- Test proyectivo dibujo de la figura humana Karen Machover

IV. Interpretación de los Instrumentos:

a) MACI (Inventario Clínico para adolescentes Millon):

Adolescente en la escala de personalidad presenta un Área Problemática en:

- **Egocéntrico:** Existe una confianza primordial en sí mismo más que en los otros, aprendiendo que el máximo placer y el mínimo dolor se logran confiando exclusivamente en sí mismos, incluye una adquisición de una imagen altamente valorada, premiarse a sí mismo es altamente gratificante para el adolescente, las experiencias tempranas le ha enseñado a supervalorarse a sí mismo.
- **Difusión de la identidad:** El adolescente aún no se siente capaz de establecer su independencia, de convertirse en miembro de un grupo de iguales y de desarrollar su identidad sexual, a pesar de las dificultades la mayoría de los adolescentes construyen las bases de su identidad en la adolescencia temprana

y media, en esta fase se ve fortalecida cuando adquieren pautas de afiliación social y sus objetivos vocacionales

Adolescente en la escala de personalidad presenta un Área principal de preocupación

- **Histriónico:** Adolescente es una persona astuta segura de sí mismo, tiene la facilidad de manipular cualquier situación, pero tiene la necesidad de constantes señales de aprobación y aceptación.
- **Rebelde:** Se caracteriza al adolescente como una persona impulsiva e irresponsable de sus actos, la insensibilidad y la crueldad con los otros son los principales medios que ha aprendido a utilizar para atajar lo que ellos consideran abuso o victimización.
- **Rudo:** Se caracteriza a las personas rudas por considerar el dolor como un placer y como la forma preferida de relacionarse con otros.
- **Oposicionista:** El adolescente demuestra un comportamiento cambiante ya que en algunas ocasiones se comporta de manera obediente pero en otras reacciona de manera desafiante, pero siendo incapaces de resolver sus propios problemas, muchas veces se muestran explosivos que se mezcla con la culpa y vergüenza.
- **Insensibilidad Social:** El adolescente es poco compasivo y aparentemente no le interesa relacionarse con los demás y prefiere aislarse, presenta una despreocupada indiferencia ante la presencia de la incomodidad o el dolor de otras personas, para él es más fácil no tener preocupaciones, presenta conductas violentas afectando así a su familia, bajo rendimiento escolar y problemas legales.

- **Discordancia familiar:** El padre del adolescente tuvo que tener varios cambios para ayudar a sus hijos, pero muchas veces la rebeldía y el abuso de sustancias no ayuda en su entorno familiar, la resolución dependerá de la intensidad y de la autonomía de sus padres para cambiar valores y creencias.
- **Inclinación al abuso de sustancias:** El abuso de sustancias es un problema importante para la sociedad y los servicios de salud mental, el adolescente busca la sustancia para mejorar sus sentimientos de desesperanza y su rechazo de las normas sociales, al consumir alcohol el adolescente tiende a ponerse impulsivo o generar problemas con su entorno ya sea familiar o social, la dificultad que tienen muchos adolescente en esta escala es que niegan tener un problema con el consumo de alcohol y pueden dejar de hacerlo cuando ellos desean, pero no es así ya que pasando el tiempo se puede notar que han tenido problemas legales y familiares.
- **Predisposición a la delincuencia:** El adolescente presenta numerosos conflictos como el problema con el consumo del alcohol, malas amistades y también tiene luchas internas como la relación con su padre y el fallecimiento de su madre, lo que puede provocar que tenga problemas y desordenes internos, llevándolo a cometer el mismo acto delictivo o tal vez peor, presenta características impulsivas ante distintas situaciones, su malestar lo da a demostrar con comportamientos problemáticos, muchas veces para llamar la atención.
- **Propensión a la impulsividad:** El adolescente responde de mala gana, de forma agresiva ya sea a su familia o a su entorno, muchas veces el adolescente toma decisiones para controlar sus impulsos, sin embargo su capacidad para mantener esos controles se ven reducidas al expresar sus

puntos de vista o justificar sus malos comportamientos. El comportamiento y los actos impulsivos que tiene el adolescente lo llevaron a consumir bebidas alcohólicas, consumir de marihuana, peleas en barras bravas y venta de drogas.

Adolescente en la escala de personalidad presenta un Tema ligeramente problemático

- **Tendencia Límite:** Se muestra habitualmente graves trastornos de personalidad. También se observa que el adolescente tiene comportamientos caprichosos, impulsivos, temor al abandono y acciones autodestructivas.
- **Desagrado por su propio cuerpo:** Al ocurrir los cambios corporales que tiene el adolescente, la manera en que el adolescente se ve así mismo puede que bien o mal, ya que es juzgado en el contexto con una mirada de experiencias y de normas sociales.
- **Trastornos de la Alimentación:** El adolescente presenta un trastorno alimenticio por el consumo del alcohol, este problema puede desaparecer durante un periodo y luego volver a tener problemas para una buena alimentación, muchas veces al consumir bebidas alcohólicas al adolescente se le quita el apetito, tiende a subir y bajar de peso de forma rápida.

b) OMS - ASSIST (Prueba de Detección, Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias)

SUSTANCIA	PUNTUACIÓN	NIVEL DE RIESGO	INTERVENCIÓN
Tabaco	5	BAJO	Intervención Breve
Bebidas Alcohólicas	34	ALTO	Tratamiento Intensivo
Cannabis (Marihuana)	35	ALTO	Tratamiento Intensivo

El adolescente obtuvo un puntaje bajo con respecto al tabaco, ya que son pocas las ocasiones de consumo con esta sustancia, aun así requiere una intervención breve y representa un riesgo bajo sobre su salud y de otros problemas.

En los ítems de bebidas alcohólicas y el consumo de marihuana el adolescente obtiene puntajes altos que requieren un tratamiento intensivo, presentando así un riesgo elevado de experimentar problemas graves de salud, sociales, familiares, pareja, legales y económicos, probablemente el adolescente es dependiente de estas sustancias ya que su consumo de bebidas alcohólicas son 4 veces por semana y el consumo de marihuana era diario pero lo dejó hace un mes.

c) Prueba de inteligencia RAVEN:

Se aplicó la prueba de inteligencia de RAVEN para medir su coeficiente intelectual obteniendo una calificación de término medio, corresponde a un nivel intelectual entre 70 y 95, el adolescente se distrae fácilmente y le cuesta concentrarse en las actividades que realiza.

d) Test proyectivo dibujo de la figura humana Karen Machover:

El adolescente es una persona que tiene una personalidad dividida presenta dudas e incertidumbre sobre el camino que quiere seguir ya que tiene dificultad con la adaptación de las normas sociales, demuestra dotes de mando y carácter firme, le cuesta aceptar sugerencias, mostrando una actitud de desconfianza, respondiendo de manera agresiva e impulsiva, tiene la necesidad de destacar el YO en lo social y familiar El adolescente pretende mantener y controlar a toda costa aquello que le pertenece y así satisfacer sus necesidades, tiene una búsqueda incesante de aventuras amorosas y de afecto pero tiende a reprimir sus impulsos afectivos mostrando una simpatía forzada para recibir la aprobación de

los demás. A pesar de que su madre haya fallecido el siente o necesita la protección de ella, al no tenerla a su lado reprime impulsos y se frustra.

Muestra una disminución del interés de la atención y memoria, está preocupado por su seguridad y tiene deseos de poder independizarse a pesar que no presenta la madurez suficiente, no tiene iniciativa o voluntad para cambiar su situación.

V. Resumen:

El adolescente presenta conflictos con el consumo del alcohol, tiene luchas internas como la relación con su padre y el fallecimiento de su madre, lo que provoca problemas y desordenes internos, tiene características impulsivas ante distintas situaciones, demuestra su malestar con malos comportamientos pero en general lo hace para llamar la atención, al consumir alcohol el adolescente tiende a ponerse impulsivo y genera problemas con su entorno familiar o social.

Presenta cambios inoportunos, responde de mala gana, de forma agresiva ya sea a su familia o a su entorno, el adolescente toma decisiones para controlar sus impulsos, sin embargo su capacidad para mantener esos controles se ven reducidas al expresar sus puntos de vista o justificar sus malos comportamientos.

Es una persona que presenta dudas sobre el camino que quiere seguir ya que tiene dificultad con la adaptación de las normas sociales, le gusta mantener y controlar todo lo que le pertenece y así satisfacer sus necesidades, reprime sus impulsos afectivos y muestra una simpatía forzada para recibir la aprobación de los demás.

El adolescente tiene un riesgo alto en el consumo de alcohol es por eso que requiere un tratamiento intensivo para evitar problemas graves de salud, social, familiar, pareja, legal y económico.

Tiene un coeficiente intelectual de término medio que corresponde a un nivel intelectual entre 70 y 95, el adolescente se distrae fácilmente y le cuesta concentrarse en las actividades que realiza.

INFORME PSICOLÓGICO

I. Datos de Filiación:

- Nombres y Apellidos : A.R.H.H
- Edad : 19 años
- Sexo : Masculino
- Fecha de Nacimiento : 09 de Febrero de 2000
- Lugar de Nacimiento : Juliaca
- Estado Civil : Soltero
- Procedencia : Arequipa
- Informantes : El adolescente
- Lugar de Evaluación : Centro Juvenil Servicio de Orientación al Adolescente
- Fechas de Evaluación : 25 de Junio del 2019
- Examinador : Gabriela Gladys Lazo Zapana

II. Motivo de Consulta:

Adolescente estuvo internado dos años en el Centro Juvenil Alfonso Ugarte por tráfico ilícito de drogas, se le hizo una variación de medida del medio cerrado al medio abierto, el adolescente que ahora asiste al Centro Juvenil Servicio de Orientación al Adolescente refiere que antes de entrar al CJAU consumía marihuana todos los días y cuatro veces por semana salía a bares o a los parques a tomar cerveza, ron y piedra con sus amigos del barrio, cuando le dieron la medida de internación a los pocos días se sentía muy nervioso,

sentía que su cara, piernas y brazos se adormecían y no podía moverlos, temblaba muchas veces y quería tomar para tranquilizarse, consiguió amigos que le invitaban marihuana y eso le hacía sentir un poco más tranquilo. A la semana de salir del CJAU se encontró con unos amigos y empezó a tomar, tuvo una intoxicación muy fuerte pero a los dos días volvió a salir para seguir tomando hasta ahora, pero desde su salida del CJAU no volvió a consumir marihuana.”

III. Antecedentes Personales y Familiares:

El Adolescente refiere que su madre si tuvo controles durante el embarazo pero su gestación y el parto fue complicada ya que presentaba dolores frecuentemente y tuvo que ser internada en los últimos meses de embarazo, su madre dio a luz por cesárea a los 9 meses, tuvo complicaciones que puso en riesgo su vida de ella y de su hijo, al nacer tuvo que ser separado de su madre ya que la vida de ella estaba en riesgo y estuvo internada por tres meses después de la cesárea, sin saber de su hijo, la abuela le dijo a su madre que él había fallecido, pero en realidad lo había dejado con una conocida, la madre al salir del hospital y enterarse del accionar de la abuela, lo buscó y lo encontró en pésimas condiciones.

El adolescente a lo largo de su vida estuvo en tres colegios a pesar que sus notas eran altas en el primer colegio fue retirado por faltar el respeto a la profesora, cuando lo cambiaron de colegio su madre falleció, él tenía 14 años y empezó con el consumo de alcohol y marihuana para llenar el vacío que había dejado y su rendimiento bajo totalmente, repitió el segundo año de secundaria, y los últimos años de secundaria lo realizó en el Centro Juvenil Alfonso Ugarte mientras cumplía su medida legal. Actualmente tiene ganas de estudiar en un Centro técnico minero o entrar al cuartel.

Empezó su vida sexual a los 15 años, tuvo cuatro parejas “oficiales” y aparte estuvo con tres chicas con las que tenía relaciones sexuales por producto del alcohol, les compraba pastillas del día siguiente para evitar un embarazo. El adolescente pertenecía a barras de equipo de futbol y en varias ocasiones se peleaba hasta llegar a extremos como romperse la cabeza y perder los dientes.

Trabajó como cobrador de combi a los 14 años, en varias ocasiones se sentía agotado, estresado y cansado, a los 16 años el adolescente trabajo como Albañil durante dos meses pero lo dejó porque su remuneración no era muy buena y a su vez vendía drogas.

Antes de entrar al Centro Juvenil Alfonso Ugarte el adolescente tomaba alcohol 4 veces por semana y fumaba marihuana todos los días en compañía de sus amigos, se reunían en parques, bares o alguna casa de sus amistades. Cuando el adolescente se encontraba en el CJAU se sentía nervioso, tembloroso, ansioso y preocupado porque en varias oportunidades sentía que los músculos de su cuerpo se contraían y se adormecían dejando de funcionar sus piernas, brazos y rostros, estuvo en abstinencia por dos años con el consumo del alcohol, consiguió amigos en el CJAU que le invitaban marihuana y eso lo tranquilizaba, al salir del internado, volvió a consumir bebidas alcohólicas, teniendo una intoxicación. No ha vuelto a consumir marihuana desde su salida del CJAU

El adolescente vive con su papá, su hermano menor, su hermana mayor y su cuñado. Su madre falleció de cáncer al estómago a los 47 años cuando él tenía 14 años, refiere que tenía una muy buena relación con su madre, la relación con su padre antes del fallecimiento de la madre era muy mala, porque golpeaba a sus hermanos y a él, al fallecer la madre del adolescente su familia cambio totalmente, el adolescente se acercó más a su padre y le agradece por todo el apoyo que le brinda. Su padre trabaja de albañil y su cuñado es taxista,

se ocupan de la economía del hogar, les alcanza el dinero para mantenerse de forma adecuada.

Adolescente refiere que le gusta el deporte y ver televisión, desea estudiar en un centro técnico minero, entrar al cuartel o trabajar para mantenerse ocupado, en sus tiempos libres le gusta estar con su familia y salir con sus amigos a ingerir bebidas alcohólicas

IV. Observaciones Conductuales:

El adolescente tiene 19 años, coincide con su edad aparente, es de contextura gruesa, luce aseado y ordenado, tiene una postura encorvada, la mayor parte de la entrevista está manipulando su celular de forma nerviosa, sus expresiones faciales demuestran desconfianza y en ocasiones desvía la mirada con temas incómodos. Se mostró colaborador con la entrevista pero se encontraba inquieto, en momentos se le apreció tenso ya que respondía de forma agresiva, se distrae fácilmente a estímulos externos y tiene dificultad en concentrarse. Se da cuenta de las cosas que suceden a su alrededor y esta consiente de que tiene problemas con el consumo del alcohol, presenta una orientación autopsíquica ya que conoce su nombre, edad, sexo y alopsíquica adecuada porque se orienta en el tiempo, lugar, fecha y hora , su lenguaje es claro y no presenta distorsiones en las palabras, le gusta hablar bastante, cuando se siente incómodo con algunos temas tiende a responder de forma pausada y entrecortada, su tono de voz es moderado pero cuando se habla de su comportamiento, tiende a levantar la voz.

Su pensamiento del adolescente es contradictorio ya que algunas veces desea estudiar pero la mayor parte del tiempo se va a ingerir bebidas alcohólicas. Su memoria se encuentra conservada pero tiene dificultad para recordar algunas situaciones ya que la mayor parte del tiempo se encontraba tomado y solo puede recordar situaciones fuertes.

El estado de ánimo del adolescente es inestable, ya que en ocasiones recuerda a su madre y se refugia en el alcohol, cuando está tomado tiende a enojarse, es impulsivo y puede golpear a personas que lo molesten, cuando se encuentra con su familia, siente el apoyo y deseos de superación, querer estudiar o trabajar.

El adolescente reconoce no saber cómo controlar su enfermedad, es consciente de la necesidad de un tratamiento, tiene mucho miedo de volver a sentir el adormecimiento en todo su cuerpo, refiere que no quiere pasar por lo mismo porque la primera vez se asustó, no tiene iniciativa para solucionar su problema sin embargo acepta la ayuda profesional que se le ofrece.

V. Técnicas e instrumentos Utilizados:

- Observación
- Entrevista
- MACI (Inventario Clínico para adolescentes Millon)
- OMS - ASSIST (Prueba de Detección, Consumo de Alcohol, Tabaco y Sustancias)
- Prueba de inteligencia RAVEN
- Test proyectivo dibujo de la figura humana Karen Machover

VI. Análisis e Interpretación de los Instrumentos:

El adolescente presenta conflictos con el consumo del alcohol, tiene luchas internas como la relación con su padre y el fallecimiento de su madre, lo que provoca problemas y desordenes internos, tiene características impulsivas ante distintas situaciones, demuestra su malestar con malos comportamientos pero en general lo hace para llamar la atención, al

consumir alcohol el adolescente tiende a ponerse impulsivo y genera problemas con su entorno familiar o social.

Presenta cambios inoportunos, responde de mala gana, de forma agresiva ya sea a su familia o a su entorno. Es una persona que presenta dudas sobre el camino que quiere seguir ya que tiene dificultad con la adaptación de las normas sociales, le gusta mantener y controlar todo lo que le pertenece y así satisfacer sus necesidades, reprime sus impulsos afectivos y muestra una simpatía forzada para recibir la aprobación de los demás.

El adolescente tiene un riesgo alto en el consumo de alcohol, es por eso que requiere un tratamiento intensivo para evitar problemas graves de salud, social, familiar, pareja, legal y económico.

Tiene un coeficiente intelectual de término medio que corresponde a un nivel intelectual entre 70 y 95, el adolescente se distrae fácilmente y le cuesta concentrarse en las actividades que realiza.

VII. Diagnostico:

Considerando los datos obtenidos a través de la observación, entrevistas y aplicación de pruebas psicológicas, así como los signos y síntomas que presenta el adolescente, y teniendo en cuenta que debido a su consumo de alcohol ha presentado conductas de riesgo que han puesto en peligro su integridad y su salud física se ha visto comprometida; se considera que el paciente presenta un Trastorno Mental y del Comportamiento debido al Consumo de Alcohol, con síndrome de dependencia.

- CIE 10: F10.2 Síndrome de Dependencia.

VIII. Pronóstico:

- Reservado.

IX. Recomendaciones:

- Se le recomienda la aplicación de un plan Psicoterapéutico teniendo en cuenta los datos del paciente, el interés y las ganas que tiene para mejorar cada día.
- Se le recomienda ser constante con las sesiones programadas.
- Se le recomienda buscar actividades diarias como el deporte y haga lo que le guste para evitar el consumo de bebidas alcohólicas.
- Evitar juntarse con las personas que lo inducen al alcohol y dedicarse a las metas trazadas que tiene.

Arequipa, 25 de Junio del 2019

PLAN PSICOTERAPÉUTICO

I. Datos de Filiación:

- Nombres y Apellidos : A.R.H.H
- Edad : 19 años
- Sexo : Masculino
- Fecha de Nacimiento : 09 de Febrero de 2000
- Lugar de Nacimiento : Juliaca
- Estado Civil : Soltero
- Procedencia : Arequipa
- Informantes : El adolescente
- Lugar de Evaluación : Centro Juvenil Servicio de Orientación al Adolescente
- Fechas de Evaluación : 25 de Julio del 2019
- Examinador : Gabriela Gladys Lazo Zapana

II. Diagnostico Psicológico:

- Síndrome de Dependencia - Alcohol F10.2

III. Antecedentes Terapéuticos:

El adolescente anteriormente solo ha recibido ayuda psicológica en el Centro Juvenil Alfonso Ugarte, pero refiere que no fue buena ya que solo asistió al servicio de psicología muy pocas veces y las veces que asistía no eran de mucha ayuda.

Objetivos Generales:

- Modificar la conducta y estado de ánimo del adolescente para reducir los comportamientos negativos que llevan al consumo de alcohol.

Objetivos Específicos:

- Incrementar la frecuencia de actividades placenteras.
- Controlar pensamientos negativos automáticos
- Adquirir herramientas para disminuir el consumo de alcohol y marihuana
- Motivar al adolescente a reemplazar los hábitos de su vida diaria por actividades que no lo incentiven a tomar bebidas alcohólicas o marihuana.
- Elaborar un plan de vida.

IV. Descripción del Plan Psicoterapéutico

Sesión	Técnica a Utilizar	Objetivo a Alcanzar	Tiempo
1	Rapport, Motivación y compromiso	Establecer la estructura y propósito de las sesiones	30 minutos
2	Psicoeducación	Conocer las causas, consecuencias y tratamiento del consumo del alcohol y la marihuana	40 minutos
3	Entrenamiento de destrezas	Desaprender hábitos asociados al consumo del alcohol y marihuana	30 minutos
4	Mejorar el control de impulsos	Aprender estrategias para controlar sus impulsos.	40 minutos

5	Reestructuración Cognitiva	Brindar información sobre pensamientos que incentiven al adolescente a evitar el consumo de alcohol y droga. Reemplazar pensamientos negativos por positivos.	40 minutos
6	Estrategias de afrontamiento.	Hacer frente a los acontecimientos o situaciones que lo llevan a consumir bebidas alcohólicas y marihuana.	40 minutos
7	Desarrollo de habilidades sociales	Relacionarse con personas que no presenten vicios y ayuden al adolescente a seguir un camino correcto, basándose en su plan de vida y proyectos a futuro.	30 minutos

SESIÓN N° 01

TÉCNICA: Rapport, Motivación y compromiso **DURACION:** 30 min. aproximadamente

OBJETIVO: Establecer la estructura y el propósito de las sesiones posteriores.

DESARROLLO:

- Se le dio a conocer el tiempo que tendrá cada sesión, estableciendo un horario de 40 minutos, una vez o dos veces por semana.
- Se realizó un compromiso de puntualidad y asistencia por parte del adolescente
- Se firmó un compromiso de confidencialidad y responsabilidad.

SESIÓN N° 02

TÉCNICA: Psicoeducación

DURACION: 40 min. aproximadamente

OBJETIVO: Conocer las causas, consecuencias y tratamiento del consumo del alcohol y la marihuana

DESARROLLO:

- Se le brindó al adolescente información acerca del consumo del alcohol y marihuana, causas

y consecuencias que fueron relacionados con su historia de vida.

- Con diversos ejemplos y situaciones que lo llevan a consumir alcohol o marihuana se le pidió al adolescente que solucione de manera positiva algunos de sus propios problemas con el objetivo de conocer más sobre las situaciones en las que está rodeado.

SESIÓN N° 03

TÉCNICA: Entrenamiento de destrezas

OBJETIVO: Desaprender hábitos asociados al consumo del alcohol y marihuana

DESARROLLO:

- Se le informó al adolescente que la destreza es la habilidad que tiene una persona para realizar correctamente algo.
- Racionalización de las destrezas. (evitar que el adolescente justifique sus acciones con hechos pasados)

DURACION: 30 minutos aproximadamente

SESIÓN N° 04

TÉCNICA: Mejorar el control de impulsos

OBJETIVO: Aprender estrategias para controlar sus impulsos

DESARROLLO:

- Aceptación y Cambio
- Se indagó junto al adolescente sobre algunas actividades que lo ayudaran a distraerse de sus pensamientos y así realizar actividades placenteras para él como la natación, el futbol, y así también evitar los comportamientos impulsivos cuando le ocurra una experiencia incómoda

DURACION: 40 minutos aproximadamente

SESIÓN N° 05

TÉCNICA: Reestructuración Cognitiva

OBJETIVO:

- Se brindó información sobre pensamientos que incentivaron al adolescente a evitar en consumo de alcohol y droga.
- Con las sesiones anteriores se le enseñó a cambiar pensamientos negativos por positivos.

DESARROLLO:

- El adolescente leyó todos los pensamientos negativos que le genera la causa que lo lleva al consumir alcohol o marihuana que realizó la sesión anterior.
- Describió eventos fuertes con soluciones adecuadas y se preguntó: ¿Qué estoy pensando? ¿Puedo pensar de otro modo?

DURACION: 40 minutos aproximadamente

SESIÓN N° 06

TÉCNICA: Estrategias de afrontamiento

OBJETIVO: Hacer frente a los acontecimientos o situaciones que lo llevan a consumir bebidas alcohólicas y marihuana.

DESARROLLO:

Se trabajó sus cogniciones internas (creencias, autoestima, compromisos) o externas (normas, valores) generando que el adolescente presente un bienestar emocional, cognitivo y físico.

DURACION: 40 minutos aproximadamente

SESIÓN N° 07

TÉCNICA: Desarrollo de habilidades sociales

OBJETIVO: Mejorar la asertividad y Aumentar círculo social

DESARROLLO:

- Se le enseñó como hacer el rechazo de bebidas alcohólicas con actividades y sustituir el mal hábito con ellas.
- Se realizó un plan de vida, para que el adolescente se mantenga ocupado y evite las amistades que lo llevan al consumo de las drogas.

DURACION: 30 minutos aproximadamente

V. Tiempo de Ejecución:

Se ejecutará el plan por un periodo de 4 semanas, teniendo dos sesiones por semana de 30-40 minutos aproximadamente.

VI. Logros Obtenidos:

- El adolescente asistió a las 7 sesiones programadas mostrando una actitud colaboradora.
- El adolescente no toma consciencia de sus actitudes, en ocasiones se siente culpable de algunos de sus actos sin embargo vuelve a salir con sus amigos.
- El adolescente sigue justificando la muerte de su madre y los maltratos de su padre con su problema de alcohol.

Arequipa, 25 de Julio del 2019

Gabriela Gladys Lazo Zapana
Bachiller de Psicología

ANEXOS

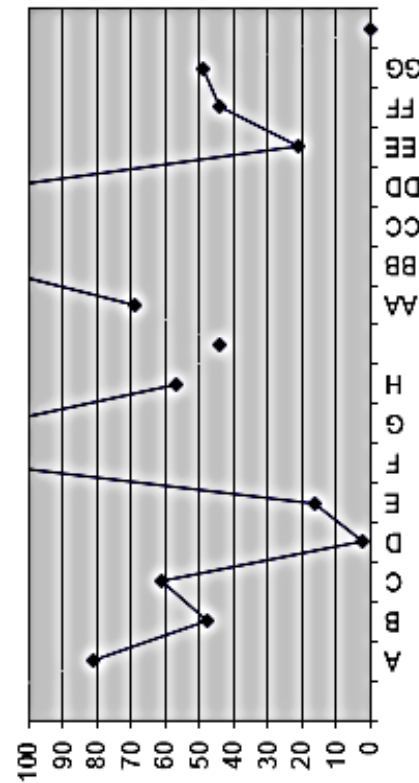
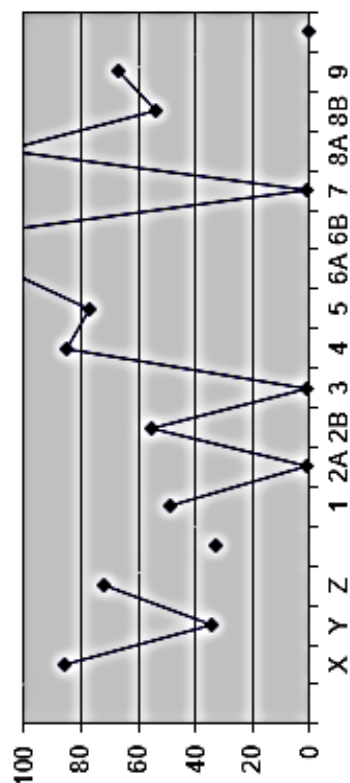
INVENTARIO CLÍNICO DE MILLON PARA ADOLESCENTES

MACI

Nombre: A. R. Sexo: Masculino
Apellidos: H. H. Edad: 19
Evaluador: 0 Institución:
Fecha: 18 de Junio del 2019

0

ESCALAS	TB	INTERPRETACION
1-Introvertido	49	Indicador nulo
2A-Inhibido	1	Indicador nulo
2B-Pesimista	55	Indicador nulo
3-Sumiso	1	Indicador nulo
4-Histrionico	85	Area principal de preocupación
5-Egocéntrico	77	Area problemática
6A-Rebelde	107	Area principal de preocupación
6B-Rudo	105	Area principal de preocupación
7-Conformista	1	Indicador nulo
8A-Oposicionista	107	Area principal de preocupación
8B-Autopunitivo	54	Indicador nulo
9-Tendencia Límite	67	Tema ligeramente problemático
ESCALAS	TB	
A-Difusión de la Identidad	81	Area problemática
B-Desvalorización de sí mismo.	48	Indicador nulo
C-Desagrado por propio cuerpo	61	Tema ligeramente problemático
D-Incomodidad respecto al sexo	2	Indicador nulo
E-Inseguridad con los iguales	16	Indicador nulo
F-Insensibilidad social	113	Area principal de preocupación
G-Discordancia Familiar	111	Area principal de preocupación
H-Abusos en la infancia	57	Indicador nulo
AA-Trastornos de la Alimentación	69	Tema ligeramente problemático
BB-Inclinación abuso sustancias	115	Area principal de preocupación
CC-Predisposición a la delincuencia	112	Area principal de preocupación
DD-Propensión a la impulsividad	106	Area principal de preocupación
EE-Sentimientos de ansiedad	21	Indicador nulo
FF-Afecto depresivo	44	Indicador nulo
GG-Tendencia al suicidio	49	Indicador nulo



Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test
(OMS ASSIST V3.0) TARJETAS DE RESPUESTA para los Pacientes

Nombre A. R. H. H

Fecha del Test 19/06/2019

Puntuaciones Específicas para cada Sustancia

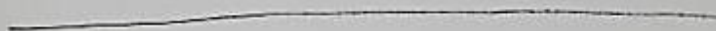
Sustancia	Puntuación	Nivel de Riesgo
a. Productos derivados del tabaco	5	0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
b. Bebidas alcohólicas	34	0-10 Bajo 11-26 Moderado 27+ Alto
c. Cannabis	35	0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
d. Cocaína	0	0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
e. Estimulantes de tipo anfetamínico	0	0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
f. Inhalantes	0	0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
g. Sedantes o Pastillas para dormir	0	0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
h. Alucinógenos	0	0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
i. Opiáceos	0	0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto
j. Otros – especificar	0	0-3 Bajo 4-26 Moderado 27+ Alto

¿Qué significan sus puntuaciones?

Bajo: Su actual patrón de consumo representa un riesgo bajo sobre su salud y de otros problemas.

Moderado: Usted presenta riesgo para su salud y de otro tipos de problemas derivados de su actual patrón de consumo de sustancias.

Alto: Usted presenta un riesgo elevado de experimentar problemas graves (de salud, sociales, económicos, legales, de pareja, ...) derivado de su patrón actual de consumo y probablemente sea dependiente.



PRUEBA DE INTELIGENCIA RAVEN



The image shows a green rectangular card with a black border. In the top right corner, the text "test de Raven" is displayed in white, with "test de" in a smaller font above "Raven". In the middle left, the word "Percentiles" is written in white. Below this, a horizontal line separates the header from the main text. The main text, in white, reads: "Usted ha obtenido una Calificación Término Medio, esta corresponde a un Coeficiente Intelectual entre 70 y 95." In the bottom left corner, there are two interlocking black gears with white centers. The background of the card features faint, large-scale geometric patterns, including a circular gear-like shape and a square grid.

test de
Raven

Percentiles

Usted ha obtenido una Calificación Término Medio,
esta corresponde a un Coeficiente
Intelectual entre 70 y 95.

