

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



**NIVEL DE COMPETENCIAS BLANDAS EN EGRESADOS DE PSICOLOGÍA  
DE LA CIUDAD DE AREQUIPA**

**Tesis presentada por los bachilleres:**

EVELYN SAMANTHA HUAMAN VERASTEIN

MARINA QUISPE MAMANI

**Para optar el título profesional de Psicólogas**

**Asesora:**

Dra. SANDRA BOURONCLE FAUX

AREQUIPA – PERÚ

2019

## **PRESENTACIÓN**

**SEÑOR RECTOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN.**

**SEÑOR DECANO DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA, RELACIONES  
INDUSTRIALES Y CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN.**

**SEÑOR DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA.**

**SEÑOR PRESIDENTE DEL JURADO DICTAMINADOR.**

**SEÑORES CATEDRÁTICOS MIEMBROS DEL JURADO DICTAMINADOR.**

Presentamos a vuestra consideración el trabajo de tesis titulado: “**Nivel de competencias blandas en egresados de psicología de la ciudad Arequipa**”, el mismo que tras su revisión y dictamen favorable, nos permitirá optar el **Título Profesional de Psicólogos**.

Arequipa, agosto de 2019

Las Bachilleres:

Evelyn Samantha Huaman Verastein

Marina Quispe Mamani

## **DEDICATORIA**

*A mi madre, que está presente en todos mis recuerdos, por  
inculcarme en el camino de la verdad y el gran deseo de superación.*

*Marina*

*A mi abuelo Sergio, que ya no nos acompaña, pero supo enseñarme  
en una etapa de su vida lo que significa ser paciente, humilde,  
empática, y valorar a las personas en vida, haciendo que valore y  
recuerde que no importa la edad que se tenga para cuidarnos los  
unos a los otros, misión que anhelo compartir y cumplir como  
psicóloga.*

## **AGRADECIMIENTO**

Queremos manifestar nuestro profundo agradecimiento a nuestros padres, docentes y asesora de tesis por la ayuda, paciencia, calidad humana y compromiso que nos ha transmitido; así mismo, la tesis no hubiera sido posible sin la participación de los egresados de psicología que colaboraron de forma desinteresada en esta investigación.

## **RESUMEN**

En el mercado laboral actual se presenta cada vez más dificultades para encontrar personal para un determinado puesto, uno de los motivos que ha venido adquiriendo cada vez mayor importancia es el poco desarrollo de competencias blandas y el psicólogo no está exento de esta, por ser una profesión que mantiene constante contacto con el ser humano, estos deben poseer competencias blandas desarrolladas para enfrentar a la sociedad actual. Por ello la presente investigación tiene como objetivo determinar el nivel de competencias blandas en egresados de psicología de la ciudad Arequipa. La investigación fue trabajada mediante el enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo comparativo, de diseño no experimental de corte transversal, la muestra de estudio fue de 256 egresados de psicología, de muestreo no probabilístico. Los resultados evidencian que el nivel de competencias blandas practicadas por los egresados de psicología se encuentra en un nivel medio, sin embargo, haciendo referencia al nivel alto se encuentran las competencias de conciencia emocional, logro, optimismo, desarrollo de personas y empatía, y en cuanto al nivel bajo se encuentran orientación al servicio y gestión de conflictos.

*Palabras clave:* Competencias transversales, competencias blandas, egresados de psicología.

## **ABSTRACT**

In the current labor market there are more and more difficulties in finding personnel for a certain position, one of the reasons that has been gaining increasing importance is the little development of soft skills and the psychologist is not exempt from this, for being a profession that maintains constant contact with the human being, these must have soft skills developed to face today's society. Therefore, this research aims to determine the level of soft skills in psychology graduates of the city of Arequipa. The research was worked through the quantitative, comparative descriptive, non-experimental cross-sectional design approach, the study sample was 256 graduates of psychology, non-probabilistic sampling. The results show that the level of soft skills practiced by psychology graduates is at a medium level, however, referring to the high level are the competencies of emotional awareness, achievement, optimism, people development and empathy, and in Regarding the low level, there is service orientation and conflict management.

*Key words:* Transversal competences, soft skills, graduates of psychology

# ÍNDICE

## CONTENIDO

PRESENTACIÓN .....	I
DEDICATORIA .....	II
AGRADECIMIENTO .....	III
RESUMEN .....	IV
ABSTRACT .....	V
ÍNDICE.....	VI
LISTA DE TABLAS Y FIGURAS .....	VIII
INTRODUCCIÓN.....	IX
CAPÍTULO I .....	1
1. Planteamiento del problema .....	1
2. Objetivos .....	5
3. Importancia del estudio .....	6
4. Limitaciones del estudio.....	7
5. Identificación de variables.....	8
6. Operacionalización de variables.....	9
7. Definición de términos .....	10
CAPÍTULO II.....	11
1. Antecedentes de la investigación .....	11
2. Bases teóricas .....	17
CAPÍTULO III.....	44
1. Tipo y diseño de investigación .....	44
2. Población y Muestra.....	45
3. Instrumento.....	46
4. Procedimiento.....	49

CAPÍTULO IV .....	51
1.    Interpretación de resultados.....	51
DISCUSIÓN .....	80
RECOMENDACIONES .....	91
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	93
ANEXOS .....	106
CASOS CLÍNICOS .....	109

## LISTA DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1 <i>Operacionalización de variable</i> .....	9
Tabla 2 <i>Modelo de competencias genéricas o blandas propuesto por spencer y spence</i> .....	30
Tabla 3 <i>tamaño de la muestra por universidad</i> .....	45
Tabla 4 <i>Distribución y características de la muestra</i> .....	52
Tabla 5 <i>Nivel de competencia de conciencia emocional</i> .....	53
Tabla 6 <i>Nivel de competencia de autovaloración</i> .....	54
Tabla 7 <i>Nivel de competencia de conciencia emocional</i> .....	55
Tabla 8 <i>Nivel de competencia de autoconfianza</i> .....	56
Tabla 9 <i>Nivel de competencia de la subescala de autogestión</i> .....	57
Tabla 10 <i>Nivel de competencia de autocontrol</i> .....	58
Tabla 11 <i>Nivel de competencia de integridad</i> .....	59
Tabla 12 <i>Nivel de competencia de adaptabilidad</i> .....	60
Tabla 13 <i>Nivel de competencia de adaptabilidad</i> .....	61
Tabla 14 <i>Nivel de competencia de iniciativa</i> .....	62
Tabla 15 <i>Nivel de competencia de optimismo</i> .....	63
Tabla 16 <i>Nivel de competencia de la subescala de conciencia socia</i> .....	64
Tabla 17 <i>Nivel de ccompetencia de empatía</i> .....	65
Tabla 18 <i>Nivel de competencia de conciencia política</i> .....	66
Tabla 19 <i>Nivel de competencia de orientación al servicio</i> .....	67
Tabla 20 <i>Nivel de competencia de la subescala de gestión de relaciones</i> .....	68
Tabla 21 <i>Nivel de competencia de liderazgo</i> .....	69
Tabla 22 <i>Nivel de competencia de influencia</i> .....	70
Tabla 23 <i>Nivel de competencia de desarrollo de personas</i> .....	71
Tabla 24 <i>Nivel de competencia de catalizador de cambios</i> .....	72
Tabla 25 <i>Nivel de competencia de gestión de conflictos</i> .....	73
Tabla 26 <i>Nivel de competencia de trabajo en equipo</i> .....	74
Tabla 27 <i>Nivel de autoconocimiento según el sexo</i> .....	76
Tabla 28 <i>Nivel de autogestión según el sexo</i> .....	77
Tabla 29 <i>Nivel de conciencia social según el sexo</i> .....	78
Tabla 30 <i>Nivel de gestión de relaciones según el sexo</i> .....	79
FIGURA 1 <i>Competencias por etapas, según Miller.</i> .....	24

## **INTRODUCCIÓN**

Con la revolución tecnológica y la globalización económica, el concepto de competencia y las dinámicas de trabajo de las empresas en todo el mundo, han ido cambiando el tipo de tareas, nuestra sociedad requiere profesionales equipados con una amplia variedad de competencias, destacando que no se limitan exclusivamente a la parte técnica de sus trabajos, sino a la forma de trabajar, la actitud hacia el trabajo y hacia los demás, la calidad y calidad de las relaciones, a la flexibilidad y capacidad de adaptación, trabajo en equipo y entre otros, es decir no solo se trata de saber o de saber hacer, sino también de querer hacer, y de saber ser y estar, siendo así que la educación a nivel general y sobre todo la educación superior tiene el compromiso fundamental de responder ante esta demanda social a través del desarrollo desde un enfoque de competencias, la cual ha sido manifestada desde diferentes y significativas instituciones como la organización para la cooperación económica y el desarrollo (O.E.C.D.), siendo la organización internacional del trabajo quien constata un claro interés a nivel internacional en lo que dio como denominado “enfoque por competencias”, haciendo énfasis en las competencias blandas ya que en la actualidad son estas las que tiene mayor preponderancia en el mercado actual, estas competencias son también llamadas como competencias socioemocionales, habilidades para la vida personal y profesional.

Así mismo Boyatzis (1982) sitúa la competencia en relación con un desempeño bueno o excelente en un puesto de trabajo y define las competencias como, “Una característica subyacente en una persona y estable en el tiempo, que está causalmente relacionada con una actuación exitosa en un puesto de trabajo”, es decir que estas son un conjunto de patrones de conducta, que la persona debe manifestar en un determinado puesto para rendir eficientemente. Además, refiere que el hecho de que algunas personas las

manifiesten más que otras deja abierta la posibilidad de desarrollarlas y de aprender de los mejores.

Para Bajer (2014) en un reportaje realizado por Americaeconomia, refiere que los trabajos serán cada vez más complejos e incorporan las competencias referentes a la inteligencia emocional, en especial las sociales, abanderadas por la empatía, junto a las capacidades comunicativas, de liderazgo, resolución de conflictos, cooperación y trabajo en equipo, serán los faros que nos ayudarán a navegar en este mar complejo en permanente oleaje.

Así mismo, Gestión (2019, 27 de marzo) en el foro de Davos a comienzos de año animó, una vez más a las organizaciones a que contribuyeran en la concientización de sus trabajadores sobre la importancia del aprendizaje continuo: “no se puede esperar hasta 2050”; haciendo hincapié en que para entonces será de vital importancia que los empleados y empleadores hayan cultivado las competencias blandas, ya que en su conjunto son las que van a permitirnos aprender y adaptarnos de manera más fácil a futuros cambios.

Siendo así que la importancia de las competencias blandas en la actualidad ha generado que los empleadores tengan dificultades a la hora de encontrar al personal idóneo para cubrir un puesto de trabajo, lo cual hace que esta investigación busque reunir la información necesaria sobre el estado actual del nivel de competencias blandas en los egresados de psicología, para que a raíz de los resultados las universidades formadoras de profesionales psicólogos tengan en cuenta las necesidades de las empresas solicitantes y sobre todo lo que nuestra cambiante sociedad requiere; además esta investigación permitirá identificar y tomar decisiones para implementar talleres o programas de desarrollo de competencias blandas en estudiantes, con el propósito de brindar las herramientas necesarias para mejorar los niveles de dichas competencias, para a posterior tener egresados

con competencias que el mercado laboral actual requiere, dando mayor oportunidad de inserción laboral a los profesionales de salud mental.

A lo largo del presente trabajo detallaremos los siguientes contenidos:

En el capítulo I se presenta el problema del estudio, el cual incluye el planteamiento del problema, los objetivos, la importancia del estudio, definición de términos y la variable de estudio.

En el capítulo II se desarrolla el marco teórico, donde se organizan los antecedentes de la investigación, teorías históricas y contemporáneas, y las alternativas de medición y desarrollo de competencias.

En el capítulo III se desarrolla la metodología de la investigación, este contiene el tipo y diseño de investigación, identificación de la muestra, descripción del instrumento y el procedimiento para la recolección y análisis de datos.

Finalmente, en el capítulo IV se hace un análisis estadístico de los resultados encontrados en la investigación; presentando la discusión, las conclusiones y las recomendaciones.

## **CAPÍTULO I**

### **PROBLEMA DE ESTUDIO**

#### **1. Planteamiento del problema**

Nuestra investigación surge a raíz de la observación de la realidad del ejercicio profesional en el ámbito laboral del psicólogo, que manifiesta sus competencias generales y específicas a través de determinados comportamientos, actitudes y hábitos, que se dan en el ámbito laboral, por la necesidad de desarrollar habilidades y comportamientos de las personas, según el perfil del puesto.

Las competencias en los últimos años en el mundo laboral, han adquirido gran preeminencia, por la necesidad de formar a la persona en cuestiones laborales de carácter “transversal”. Por lo que Alles (2009) define las competencias como “las características de personalidad, devenidas en comportamientos, que generan un desempeño exitoso en un puesto de trabajo” (p.18). Es decir, las particularidades de la persona determinan su forma de actuar en el ámbito laboral, a pesar de poseer capacidades cognitivas o competencias duras las mismas que se adquieren por medio de aprendizaje en un corto tiempo, por otro

lado, las competencias blandas son un conjunto de habilidades no cognitivas que permiten desempeñarse exitosamente en el ámbito laboral. Asimismo, Santos (2017), refiere que las habilidades blandas son un conjunto de destrezas que permiten tener mejor desempeño en las relaciones laborales y personales.

A nivel internacional la Oficina de Estadísticas Laboral de los Estados Unidos desde el 2011 avizoraba el crecimiento de la demanda laboral de los profesionales psicólogos, el cual no solo abarca el área clínica de la profesión, sino de diversas especialidades, esto por ser una profesión flexible, que se adapta a distintas áreas de trabajo, debido a que es una profesión multifuncional cuyo objetivo es buscar solución a los problemas que aquejan las personas y su entorno social, por ende es aplicable a cualquier espacio con presencia de procesos de desarrollo humano, lo cual hace que para adaptarse a la transformación digital laboral ya no solo se requiera psicólogos con competencias adquiridos en el ámbito académico, sino también con competencias blandas o socioemocionales que permitan romper paradigmas, determinando su desempeño, crecimiento y permanecía en el ámbito laboral.

Así mismo, los especialistas en educación coinciden en que las habilidades técnicas se pueden enseñar mucho más fáciles que las habilidades blandas. Muchos empresarios, directivos y expertos en materia laboral plantean que, si tiene trabajadores con una gran comunicación, negociación y habilidades interpersonales, éstos deben ser retenidos en su organización, en otras palabras, las competencias blandas son esenciales ya que son una parte profunda de la personalidad y puede predecir el comportamiento en una amplia variedad de situaciones y desafíos laborales.

A pesar de la importancia mencionada, en el Perú hay pocas investigaciones previas que revisen las necesidades con respecto a las competencias blandas en psicólogos como

tal; además la clasificación de los requerimientos de acuerdo al ámbito laboral, tampoco se ha visto reflejado en investigaciones hechas en el país.

Por ello es importante señalar que, dado que la incorporación al ámbito laboral de los egresados de Psicología es casi inmediata, ya sea desde las prácticas, al término de sus estudios universitarios o por un contrato laboral, su desarrollo profesional sigue en crecimiento y constante aprendizaje; muchos ascienden y pasan a ocupar puestos más altos enfrentándose rápidamente con una realidad que requiere de manejo de ciertas habilidades frente a diferentes situaciones, en las que ya no son asesoradas por un profesional de la universidad, sino que son ellos los que tienen toda la responsabilidad de asumir, dar respuestas adecuada a los diferentes contextos, por lo que es necesario desarrollar competencias blandas para su mejor desempeño laboral.

En el mercado laboral actual se presenta cada vez más dificultades para encontrar personal capacitado para un determinado puesto, uno de los motivos que ha venido adquiriendo cada vez mayor importancia son la ausencia de competencias blandas, las cuales vienen siendo las más requerida por los reclutadores, así mismo, Malvaceda (2019), especialista en Gestión de Recursos Humanos de Cibertec, Advierte que la escasez de talento reduce la competitividad de las empresas en todos los sectores productivos, al no contar con profesionales adaptados a un contexto más global y cada vez más cambiante, además manifiesta que las instituciones que promueven experiencias pre-profesionales desde los primeros ciclos, contribuyen al mayor fortalecimiento de las capacidades y mejor desarrollo en su inserción al mercado laboral, que esta demanda más profesionales con habilidades blandas y experiencia; así también según Manpower, refiere que el 43% de empleadores tienen dificultades para encontrar profesionales con las competencias necesarias, debido a que los postulantes suelen carecer de factores como experiencia, y

sobre todo habilidades blandas, siendo la capacitación en competencias técnicas o cognitivas una condición necesaria, pero no suficiente, para obtener un empleo bien remunerado y en la actualidad cualquier perfil de cargo involucra competencias no-cognitivas o blandas, tales como el trabajo en equipo, liderazgo y otros. Por otro lado, la educación formal usualmente no entrena las competencias blandas, al menos no de manera explícita, por otra parte, es muy posibles que esta falencia se deba a que la evaluación del desempeño se realice mediante instrumentos cognitivos, y no considerando la evaluación de competencias blandas (Singer, Guzmán y Donoso, 2009)

Según Suarez (febrero, 2019) menciona una de las cuatro dimensiones para la formación del estudiante de este siglo según el marco de la asociación para las habilidades del siglo XXI (P21) son las habilidades para la vida personal y profesional, además considera que a medida que avanza el siglo XXI los trabajos serán cada vez más complejos e incorporarán cada vez más la inteligencia artificial, es por ello que consideran importante el desarrollo del pensamiento junto al conocimiento y las competencias relacionadas a la inteligencia emocional, en especial las sociales, abanderadas por la empatía, junto a las capacidades comunicativas, de liderazgo, resolución de conflictos, cooperación y trabajo en equipo, que serán los faros que ayudaran a navegar en este mar complejo en permanente oleaje. De la misma manera el foro económico mundial (2019) animó una vez más a las organizaciones a que contribuyeran a concientizar sus trabajadores sobre la importancia del aprendizaje continuo, siendo fundamental que los empleados y los empleadores hayan cultivado las habilidades blandas mencionadas, ya que en su conjunto son las que van a permitirnos aprender y adaptarnos de manera más fácil a los cambios venideros.

En nuestra localidad en los últimos años se está dando mayor importancia al desarrollo de competencias blandas, es así que diversas instituciones realizan talleres,

cursos, programas a los profesionales, debido a la demanda del mercado laboral y escaso desarrollo de estas.

Por lo que esta investigación permitirá identificar y tomar decisiones para implementar talleres o programas de desarrollo de competencias blandas en estudiantes, con el propósito de brindar las herramientas necesarias para mejorar los niveles de dichas competencias, para a posterior tener egresados con competencias que el mercado laboral actual requiere, dando mayor oportunidad de inserción laboral a los profesionales de salud mental. En tal sentido lograr un desarrollo de competencias blandas requiere de esfuerzo, permitiendo a los egresados afrontar los desafíos que demanda nuestra sociedad, logrando contribuir así a su desarrollo personal y profesional.

Por lo expuesto se pretende dar respuesta a la siguiente pregunta.

¿Cuál es el nivel de competencias blandas en egresados de psicología de la ciudad de Arequipa?

## **2. Objetivos**

### **2.1. Objetivo general.**

Determinar el nivel de competencias blandas en los egresados de psicología de la ciudad de Arequipa 2019.

### **2.2. Objetivo específico.**

- a. Comparar el nivel de competencias blandas de los egresados de psicología de las diferentes universidades de la ciudad de Arequipa.
- b. Establecer el nivel de competencias blandas según el sexo en egresados de psicología de la ciudad de Arequipa.

### **3. Importancia del estudio**

En la actualidad, los estudios que se realizan en el ámbito universitario para alcanzar el título profesional en psicología o la licenciatura abarcan de cinco a seis años, de los cuales el último está orientado a la realización de las prácticas pre-profesionales en las áreas que el estudiante haya elegido previamente, por lo que las competencias blandas del estudiante de Psicología debería ser tomado en cuenta al momento de postular a dicha escuela profesional, para así detectar las competencias blandas propias de la persona, es decir las características subyacentes de la personalidad y sobre estas fortalecer las competencias blandas para tener egresados que tengan herramientas necesarias para afrontar el mercado laboral actual, por ende, es muy importante el estudio para el beneficio de la sociedad por cuanto tendrá profesionales en psicología cada vez más competentes. Así mismo en un estudio realizado en Ecuador por Lazo y Veliz (2017) concuerdan que el desarrollo de las habilidades blandas del psicólogo es importante para trasmisir aquella necesidad de ayuda y calidez humana satisfaciendo las necesidades de los pacientes, encontrando que la empatía es una de las habilidades más destacadas y consideradas indispensables para dar la apertura a la relación terapéutica.

Cruzado (2019) en Piura hace referencia en su estudio de competencias blandas hacia la empleabilidad, sobre la importancia en explicar cómo se están practicando las competencias blandas en la universidad privada del norte, menciona que los estudiantes deben ser más competentes para el mercado laboral exigente y de haber deficiencias en el proceso aplicar las medidas correctivas. Sabiendo que para muchos jóvenes, la universidad es el único lugar en el que se aprenden algunas competencias blandas, por lo que el trabajo de estas radicaría en establecer correctamente las competencias blandas, sin embargo, las mayoría no cuentan con una delimitación específica de competencias blandas ni una malla curricular que incluya el desarrollo de competencias blandas que se adapten al mercado

laboral actual; esta situación hace necesaria que las universidades hagan una revisión de los planes de estudio y elaboren perfiles adecuados según el mercado laboral actual, haciendo especial énfasis en las competencias blandas.

Así mismo, observamos que este tema aún no ha sido suficientemente abordado a pesar de la necesidad recurrente que demanda la sociedad actual y el mercado laboral cambiante, por lo que se debe desarrollar competencias en los profesionales, en específico en los egresados de Psicología.

Así también, se pretende alcanzar información que motive a los profesionales de educación a planificar la ejecución de cursos, talleres y sesiones donde se pueda desarrollar las competencias blandas, logrando así no solo un rendimiento académico, sino también mejorar aspectos que ayuden al desarrollo personal y profesional, beneficiando a la sociedad al contar con mejores personas para el desarrollo humano.

Finalmente, las competencias blandas en un tema que se encuentra en pie de desarrollo por lo que esta investigación contiene un valor teórico, ya que contiene información actualizada que serán de utilidad para futuras investigaciones

#### **4. Limitaciones del estudio**

La presente investigación no está exenta de circunstancias que dificulten la investigación, por lo que se consideró como primera limitación al tipo y número de muestreo, debido a que no permite generalizar los resultados, ya que sólo se enfocó en egresados de psicología, otra limitación fue en cuanto al instrumento de medición ya que no se ha encontrado un cuestionario adaptado a nuestra realidad, por lo que se procedió con la adaptación para darle validez y confiabilidad. Así mismo las políticas de algunas universidades restringieron el acceso a la información solicitada, por lo que se optó en

algunos casos a la búsqueda de información virtual. Finalmente, con respecto a los recursos con los que se contó para el presente trabajo de investigación fueron limitados, ya que no se contó con apoyo de ninguna institución.

## 5. Identificación de variables.

- **Variable principal:** Competencias blandas
- **Variable secundaria:** Egresados de Psicología
  - Universidades
  - Edad
  - Sexo.

## 6. Operacionalización de variables

Tabla 1

### *Operacionalización de Variables*

<b>Variables principales</b>	<b>Subescalas</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Índices</b>	<b>Nivel de Medición</b>
	Autoconocimiento	Autovaloración adecuada	Alto Medio	Ordinal
		Conciencia emocional	Bajo	
		Autoconfianza		
	Autogestión	Autocontrol Integridad Adaptabilidad	Alto Medio Bajo	Ordinal
Competencias Blandas		Logro Iniciativa Optimismo		
	Conciencia social y	Empatía Conciencia política Orientación al servicio	Alto Medio Bajo	Ordinal
	Gestión de las relaciones	Liderazgo Influencia Desarrollo de personas Catalización de cambios	Alto Medio Bajo	Ordinal
		Gestión de conflictos		
		Trabajo en equipo		
<b>Variable secundaria</b>				
Universidad Nacional de San Agustín		2018		Nominal
Universidad Católica Santa María				
Universidad Católica San Pablo				
Sexo		Femenino Masculino.		Nominal
Edad		Mayores de 21 años		Razón

Fuente: Elaboración propia.

## **7. Definición de términos**

### **7.1. Competencias:**

Las competencias son “una característica subyacente en una persona y estable en el tiempo, que está causalmente relacionada con una actuación exitosa en un puesto de trabajo”. (Boyatzis, 1982 citado por Domínguez, 2015, pág.41)

### **7.2. Competencias blandas.**

Son un conjunto de comportamientos también llamados competencias no-cognitivas necesarias para aprender y desempeñarse exitosamente en el trabajo, y pueden ser innatos o desarrollados para generar valor económico para la organización y asimismo un valor social para él.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **1. Antecedentes de la investigación**

El en siglo XX, apareció el concepto de capacidad profesional para denominar al conjunto de conocimientos, destrezas y aptitudes cuya finalidad era la realización de actividades definidas y vinculadas a una determinada profesión. A finales de los años sesenta, hubo un momento de gran debate sobre los planes de estudios y fue entonces cuando se introdujo el concepto de calificación, un término rápidamente adoptado por los estudiosos de la pedagogía de la formación profesional. En el ámbito de la Formación Profesional alemana, se introduce en la década de los 60 el concepto de cualificación profesional, este término desata cierta confusión por su gran similitud semántica con el concepto competencia. Bunk (1994) explica que las competencias son las capacidades que abarcan el conjunto de conocimientos, destrezas y aptitudes cuya finalidad es la realización de actividades definidas y vinculadas a una determinada profesión, que comprendía, además, otras características como la flexibilidad y la autonomía.

En los años setenta del siglo pasado se empieza a considerar el concepto de competencia integrada, que observa no sólo la dimensión técnica, sino que además tiene en

cuenta las dimensiones humanas y sociopolíticas, dimensiones fundamentales para la adaptación de los trabajadores a las transformaciones del mercado laboral y de la sociedad en general.

El concepto de competencia cobra todo su significado en los años ochenta, al introducir un nuevo cambio en el papel del profesional, que pasa de actuar de acuerdo a lo establecido previamente por la organización, a tener que ser capaz de resolver los problemas de forma autónoma, tomando sus propias decisiones en función de lo que demande el contexto. En ese sentido, se hace necesario saber transferir el conocimiento.

Fue en los años noventa cuando, en el campo de la formación y gestión de los recursos humanos se pasó de la ingeniería de la formación a la ingeniería de las competencias. Se trataba de un concepto en vía de desarrollo que mostraba la preocupación de las empresas y los individuos en torno al tema de la competencia profesional.

En el mundo de las empresas las competencias empezaron a ser valoradas como un recurso clave en la obtención de resultados y una ventaja competitiva, ya que para hacer frente a las crecientes exigencias de calidad y de reactividad, los procedimientos ya no eran suficientes y podían, si se llevaban al exceso convertirse en contraproducentes. De la misma manera, frente a acontecimientos imprevistos, los empleados deberían elaborar y poner en práctica respuestas apropiadas y tomar iniciativas pertinentes. Por tal motivo, era preciso confiar y contar con la profesionalidad de los actores de la empresa.

A nivel internacional, Singer et al.(2009) realizó la investigación titulada: Entrenando competencias blandas en jóvenes, plantearon como objetivo demostrar, que entrenar a través de talleres cuatro competencias catalogadas como deficientes según Thiner (2017) la comunicación asertiva, Adaptabilidad y flexibilidad, Proactividad e

iniciativa, y Trabajo en equipo, produce efectos positivos inmediatos, los cuales fueron evaluados a través de pre y post test, llegando a la conclusión de que la asistencia a más talleres es crecientemente beneficiosa para los alumnos, por otra parte las competencias que más se potencian son las de dotes de mando, subordinación y sociabilidad, así mismo de los cuestionarios de opinión que se les tomó a los alumnos consideran que también podrían ser entrenados las competencias de liderazgo, análisis de problemas y la auto responsabilidad.

Sánchez (2011) en su trabajo de investigación titulado: Estudio de impacto de los recursos de formación ocupacional en las competencias profesionales blandas de las personas participantes, se planteó como objetivo analizar desde la perspectiva cuantitativa el impacto de estos cursos en las competencias de las personas participantes, concluyendo que las valoraciones que hacen las personas participantes en los cursos, sufren un retroceso con el desarrollo del mismo. Esta diferencia de valoración podría darse por diferentes circunstancias, como que se fortalecen más las competencias técnicas y no entrena las competencias laborales de este tipo.

Buritica (2012) en su trabajo de investigación para optar el grado de maestro titulado: Evaluación de competencias laborales en estudiantes de ingeniería industrial, busca identificar y evaluar el nivel de competencias laborales requeridas por los estudiantes de pregrado de la Universidad Tecnológica de Pereira así mismo elaborar una propuesta para fortalecer el desarrollo de estas a través de estrategias en las aulas de clase, llegando a la conclusión de que el nivel de las competencias evaluadas en los estudiantes próximos a ingresar al mundo laboral se encuentra en un nivel medio bajo, dentro de las competencias evaluadas es el liderazgo es la más desarrollada, siendo la orientación a la acción y al resultado los de puntuación más baja.

Mora y Prado (2012) realizó una investigación titulada: Valoración de competencias específicas del profesional en Psicología desde la Universidad de Costa Rica, tuvo como objetivo estimar los niveles de “importancia” y “cumplimiento” de las competencias mediante cuestionarios electrónicos, como resultado se obtuvo altos niveles de “importancia” en todas las competencias, con mayor realce las relacionadas a la ética profesional y la capacidad para concretar un ejercicio profesional integral y contextualizado, pero teniendo bajos niveles de “cumplimiento”.

Vásquez y Velásquez (2016) en su investigación titulada Competencias blandas ante incidentes críticos en la práctica clínica de estudiantes de obstetricia y puericultura de la Universidad Austral de Chile, busca explorar las competencias blandas que poseen para afrontar incidentes críticos vivenciados en la práctica clínica, concluyendo que de las siete competencias (trabajo en equipo, toma de decisiones, Autoconfianza, Comunicación asertiva, calidez y autosuperación - perseverancia y Tolerancia a la frustración) estudiadas y esperadas para afrontar estas situaciones, solo poseen dos las cuales son calidez y autosuperación - perseverancia, por otra parte, de las siete competencias blandas que son desarrolladas en el plan de estudio de la carrera de Obstetricia y Puericultura, se logró identificar cinco capacidades como tomar decisiones, trabajar en equipo, autoconfianza, calidez y comunicación asertiva, por otro lado, las capacidades de, autosuperación – perseverancia y tolerancia a la frustración, no pudieron ser identificadas en la investigación.

En Uruguay, Pertile de Aranda (2017) en su trabajo de investigación para grado de maestro titulado Competencias específicas de Psicología del Proyecto Tuning América Latina en la carrera de Psicología de la Universidad Americana, tuvo como objetivo identificar el grado de importancia y el nivel desarrollado de dichas competencias en la carrera para posteriormente comparar los resultados, llegándose a la conclusión de que de

veinticuatro competencias evaluadas son doce las que obtuvieron máxima calificación, sin embargo en cuanto a su importancia la mayoría de los encuestados consideran que las competencias fueron bastante desarrolladas pero no en su escala máxima, por otro lado menciona que las capacidades que giran en torno a diseñar, desarrollar, integrar, realizar investigaciones, diagnósticos y trabajar en equipo contienen competencias que requieren de un plan de mejora con relación a su actividad académica.

A nivel nacional, Orellana y otros (2007) en su investigación titulada, Perfil Profesional de Competencias del Psicólogo Sanmarquino, realizado en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos de Lima, tomando como referencia el proyecto Tuning, la investigación busca indagar acerca del reconocimiento de las competencias generales del psicólogo a partir de su identificación realizada por los estudiantes y egresados, concluyendo que de cinco competencias: Para los egresados son relevantes las competencias de: (1) Conocimientos básicos de la profesión; (2) habilidades de gestión de información y (3) habilidades interpersonales. Por otra parte, para los estudiantes de internado son relevantes las competencias de: (1) capacidad de análisis y síntesis, (2) conocimiento de una segunda lengua, (3) habilidades interpersonales, (4) iniciativa y espíritu emprendedor, (5) habilidades básicas de manejo de computadora. Finalmente, para los estudiantes matriculados en quinto año son relevantes las competencias de: (1) compromiso ético, (2) motivación de logro, (3) conocimiento de segunda lengua, (4) habilidades básicas de manejo de computadora y (5) habilidades para trabajar en forma autónoma.

En Huánuco, Campos y Jaimes (2014) en su trabajo de investigación titulada: Perfil de Competencias Profesionales del Psicólogo realizado en la Universidad Nacional “Herminio Vadizán”, el cual tuvo como propósito valorar las competencias profesionales

genéricas y proponer competencias específicas por áreas de la carrera de Psicología, en donde se concluyó que las competencias más valoradas por el 67% de estudiantes de quinto año fueron conocimiento sobre área de estudio y profesión, uso de tecnologías de información y comunicación, capacidad para identificar, plantear y resolver problemas, para buscar, procesar y analizar información procedente de diversas fuentes y toma de decisiones. Por otro lado, los egresados consideraron como competencias más importantes: Capacidad de abstracción, análisis y síntesis, inteligencia emocional y resolución de problemas. De las cuatro dimensiones evaluadas en la dimensión interpersonal, señalaron como las competencias más importantes las de habilidades interpersonales, la valoración y respeto por la diversidad y la multiculturalidad, habilidades para trabajar en contextos internacionales y compromiso ético.

Otra investigación llevada a cabo por Cotrina y Clarencia (2018) titulada: Habilidades blandas para mejorar la interacción en el aula en docentes de la institución educativa Ricardo Palma de Acopampa, Carhuaz, que tuvo como objetivo determinar la influencia de las habilidades blandas en la interacción en el aula de docentes de la institución, llegando a la conclusión de que las habilidades blandas influyeron significativamente en la interacción en el aula.

A nivel local, Silva (2016) en su trabajo de investigación titulada: Brecha porcentual entre las habilidades blandas de los estudiantes de Relaciones Industriales y las requeridas por Empresas de Yanahuara, Arequipa, 2016, el cual llegó a la siguiente conclusión de que existe la urgente necesidad de desarrollar programas que ayuden en el desarrollo de habilidades blandas para reducir la brecha porcentual existente entre estudiantes y empresas.

Otro estudio acerca de competencias blandas es la de Zubieta (2017) titulada: Estudio de las competencias blandas del perfil del egresado de la escuela profesional de ingeniería industrial de la Universidad Católica Santa María, quien se planteó como objetivo obtener información acerca del nivel de frecuencia de uso de las competencias blandas por parte de los egresados en sus puestos laborales, teniendo como resultado que las competencias blandas de ética y aprender a aprender, son las más utilizadas, en un 94.4 % y 90% respectivamente, siendo estas las competencias blandas más practicadas por los egresados de Ingeniería Industrial de la UCSM en su entorno laboral. La competencia menos utilizada o valoradas es conciencia global con un 48.1 %, concluyendo que se debe enfatizar en el desarrollo de esta última competencia, así como de las competencias de creatividad y solución de problemas.

## **2. Bases teóricas**

La presente investigación estará orientada al enfoque conductual, porque va más allá de los diferentes planteamientos que nos proponen los otros enfoques, además las características de los fenómenos de estudio se ajustan al mismo. Así como señala McClelland (1973), donde define las competencias como aquello que realmente causa un rendimiento superior en el trabajo o un desempeño excelente, el cual orienta su enfoque centrado en el estudio de las personas que hacen bien su trabajo lo cual los llevan a ser exitosos, y que se diferencia de otros, estas con un conjunto de motivos, rasgos, habilidades y aspectos de autoimagen o rol social que se relacionan causalmente con un buen desempeño que es estable en el tiempo. Además, estas incluyen habilidades sociales e interpersonales, es decir rasgos profundos, competencias internas, emocionales, valores y principios que soportan el ser y hacer de las competencias de una persona, sin las cuales estas carecerían de calidad y sentido (Álvarez, 2018).

## **2.1. Competencias**

### **A. Definición de Competencias**

Después de haber revisado someramente la definición de competencias, se encontró que son múltiples y poco uniformes, por lo que conceptualizar el concepto de competencias, no es tarea fácil.

El término competencia nace en el campo empresarial y por tratarse de un tema muy amplio, existe la necesidad de contextualizar con fines de investigación, al respecto McClelland (1973) plantea superar los métodos tradicionales de evaluación en la gestión de Recursos Humanos y en el ámbito académico, con la finalidad de centrarse y buscar directamente los repertorios de conductas que comparten aquellos que desempeña de manera exitoso; además este autor argumentó que los tradicionales exámenes académicos no garantizaban ni el desempeño en el trabajo ni el éxito en la vida, es decir aquello que realmente causa un rendimiento superior en el trabajo son las características y maneras de hacer de los que tienen un desempeño excelente.

Así mismo Boyatzis (como se citó en Domínguez, 2015) sitúa la competencia en relación con un desempeño bueno o excelente en un puesto de trabajo y define las competencias como: “una característica subyacente en una persona y estable en el tiempo, que está causalmente relacionada con una actuación exitosa en un puesto de trabajo” (p.21), es decir, que estas son un conjunto de patrones de conducta, que la persona debe manifestar en un determinado puesto para rendir eficientemente. Además, refiere que el hecho de que algunas personas las manifieste más que otras dejan abierta la posibilidad de desarrollarlas y de aprender de los mejores.

Para Spencer y Spencer (como se citó en Domínguez, 2015) las competencias son “Una característica subyacente de un individuo, que está causalmente relacionada con un rendimiento efectivo o superior en una situación o trabajo, definido en términos de un criterio” (p.22). Por lo que se explica que las características subyacentes hacen referencia a que la competencia es una parte profunda de la personalidad, que puede predecir el comportamiento efectivo o no en diferentes contextos.

Levy-Leboyer (como se citó en Domínguez, 2015) entiende las competencias como “Repertorios de comportamientos que algunas personas dominan mejor que otras, incluso son capaces de transformarlas y hacerlas más eficaces en una situación determinada” (p.23). Por lo que se puede entender a la competencia como comportamientos observables y medibles que difieren de una persona a otra, y están ligadas a un puesto que sobrepasan los límites de funcionamiento cognitivo.

Pereda y Berrocal (2003) las competencias son “Un conjunto de comportamientos observables que llevan a desempeñar eficaz y eficientemente un trabajo determinado en una organización concreta” (p.21). Es decir, la competencia de una persona se manifiesta a través de diversos comportamientos en determinadas situaciones laborales.

Alles (2006) las competencias “Son las características de la personalidad, devenidas en el comportamiento, que generan un desempeño exitoso en un determinado puesto” (p.23) es decir, que las competencias se reflejan cuando manifiestan un comportamiento que determinan el desempeño exitoso en su ámbito laboral.

De manera concluyente se puede decir que la competencia es una característica intrínseca de la persona que se manifiesta a través de diferentes comportamientos observables, que predicen la ejecución exitosa que pueden ser generalizables en diferentes actividades y contextos.

## **B. Modelo teórico de competencias.**

De acuerdo con Mertens (como se citó en Domínguez, 2015) pueden identificarse cuatro grandes enfoques o modelos como: el conductista, funcionalista, constructivista y el ecléctico.

### *a. Modelo conductista.*

McClelland (1973) define las competencias como aquello que realmente causa un rendimiento superior en el trabajo o un desempeño excelente, se convirtió en precursor del enfoque conductista, centrado en el estudio de las personas que hacen bien su trabajo y llevándolos a ser exitosos, y que se diferencia de otros.

Boyatzis (como se citó en Domínguez .2015) tiene el interés de identificar las capacidades profundas de la persona que lo llevan a tener un desempeño superior en la organización. Entendiendo las competencias como un conjunto de motivos, rasgos, habilidades y aspectos de autoimagen o rol social que se relacionan causalmente con un buen desempeño y estable en el tiempo.

Spencer y Spencer (1993) entiende la competencia como un conjunto de características esenciales de una persona que se relacionan, de forma causal, con un desempeño superior en un puesto de trabajo o situación.

**b. *Modelo funcionalista***

Se centra en los resultados concretos que la persona debe demostrar en su puesto de trabajo, y analizar las relaciones existentes entre resultados, habilidades, aptitudes y conocimiento de los trabajadores, es decir, que este enfoque está orientado al rendimiento en el trabajo. Aquí la atención no se centra tanto en la persona, sino en el trabajo o desempeño laboral. Siendo la principal crítica que el análisis funcional solamente verifica qué se ha logrado, pero no cómo lo hicieron.

**c. *El Enfoque Constructivista***

Se enfoca en el análisis y en el proceso de solución de problemas que se presentan en la organización, para definir competencias dando mayor importancia a las capacidades que emergen en los procesos de mejora, considerando a las competencias como una mezcla sólida de conocimientos y experiencias laborales, que es lo que puede capacitar a las personas, en función de que éstas puedan ejercer de la mejor manera posible sus funciones. (Domínguez, 2015)

Uno de sus mayores exponentes es Levy-Leboyer (1997), para quien las competencias son un conjunto de comportamientos que unas personas dominan mejor que otras, como resultado de la experiencia y constituye de alguna manera respuestas automatizadas.

La crítica que le dan a este modelo surge debido a que consideran que la producción de competencias es exclusivamente contextual, con carácter reduccionista lo cual implica dificultad de evaluación y medición.

#### *d. Modelo ecléctico*

Es un modelo más integrador y adaptado al nuevo contexto educativo y laboral, dispuesto a ajustarse a entornos cambiantes y flexibles, con la finalidad de medir los componentes que engloban la competencia.

De manera general se puede concluir que, el enfoque conductista pone el acento en la persona, y que las características que poseen los conducen al éxito; por otra parte, el enfoque funcionalista centra su atención los resultados concretos que la persona debe demostrar en su trabajo. En el enfoque constructivista las competencias emergen en los procesos de mejora, y se construyen a través de análisis y en el proceso de solución de problemas.

### **C. Competencias Laborales**

Singer y otros. (2009) define: “Las competencias laborales son un conjunto de capacidades que son muy elementales para aprender y desempeñarse exitosamente en el trabajo” (p.2) y considera las siguientes características de carácter transversales debido a que son necesarias en todo tipo de empleo, transferibles ya que se adquieren mediante procesos sistemáticos de enseñanza y aprendizaje, son generativas ya que permiten un desarrollo continuo de nuevas capacidades y medibles.

Macías (2012) considera a la capacidad para aprender a realizar un trabajo, a la capacidad real para llevar a cabo una tarea y la motivación o interés para realizarlo como aspectos principales de las competencias laborales. Estos tres aspectos se complementan, ya que es posible, que alguien tenga los conocimientos para ejecutarlo, pero no lo desee hacer; o que tenga el deseo de realizarlo, pero no tenga las condiciones de hacerlo.

De manera concluyente, las competencias laborales son un conjunto de capacidades, habilidades, actitudes comportamentales, motivacionales y la aplicación del conocimiento, que hacen que un trabajador sea competente, es decir realizar un trabajo determinado de manera exitosa, para cumplir los objetivos de un puesto.

#### **D. Componentes de competencia.**

Existe la dificultad de definirlo de una manera sencilla y uniforme el concepto de competencias, sin embargo, lo que sí parece claro es que el concepto de competencia es multidimensional según autores que a continuación se menciona.

Echeverría (como se citó en Domínguez, 2015) basado en el modelo de Bunk (1994) considera la competencia de acción profesional como resultado indivisible de la integración de cuatro dimensiones interrelacionadas que se desglosan de la siguiente manera.

Saber o competencia técnica: Conjunto de conocimientos especializados y relacionados con un determinado ámbito profesional, que permiten realizar de forma experta las tareas propias de un puesto.

Saber hacer o competencia metodológica: Saber aplicar los conocimientos a situaciones laborales concretas, haciendo uso de los procedimientos más adecuados y transfiriendo las experiencias adquiridas a nuevas situaciones.

Saber estar o competencia participativa: Conjunto de actitudes y habilidades interpersonales que permiten a la persona interactuar en su entorno laboral y desarrollar su profesión

Saber ser o competencia personal: Características y actitudes interpersonales, intrapersonales y hacia la propia profesión, que facilitan un adecuado desempeño de la actividad profesional.

Según Le Boterf (1996) refiere que el concepto de competencia es multidimensional e incluye cuatro niveles como:

**Saber:** Datos, conceptos, conocimientos.

**Saber hacer:** Habilidades, destrezas, métodos de actuación.

**Saber ser:** Actitudes y valores que guían el comportamiento.

**Saber estar:** Capacidades relacionadas con la comunicación interpersonal y el trabajo cooperativo.

Por otro lado, Miller (1990) muestra las competencias por etapas las cuales divide en cuatro fases en una especie de pirámide.



Figura 1. Competencias por etapas, donde en la base de la pirámide están los conocimientos necesarios para desarrollar su eficacia, seguidamente está la capacidad para saber cómo utilizar los conocimientos, analizar e interpretar los datos obtenidos, como tercer nivel demostrar cómo se utiliza, y finalmente en el vértice, encontramos el cuarto escalón, que corresponde a la práctica, al desempeño en la acción; tomado de: “identificación y evaluación de competencias: un modelo comprensivo de evaluación de las competencias del Psicólogo” M. E. Domínguez, 2015, tesis doctoral, pag. 35.

Teniendo en cuenta a Pereda y Berrocal (como se citó en Domínguez 2015) se puede realizarse la siguiente clasificación de los componentes de la competencia: saber, saber hacer, saber estar, poder hacer y querer hacer, refieren que estos componentes deben valorarse de forma integral más no aisladamente. Por otro lado, el autor considera que existe un último aspecto que no forma parte de la competencia, como la disponibilidad de medios y recursos, sin los cuales la persona no puede llevar a cabo los comportamientos exigidos por su trabajo.

Concluimos que los componentes de la competencia se basan en la integración y activación de conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y valores. Por lo que es necesario que la persona tenga un conjunto de habilidades para utilizar de forma conjunta en situaciones laborales e individuales. Así mismo es necesario disponer de recursos necesarios y adaptarse a una organización que tiene su propia cultura, costumbre, políticas, además, la persona debe estar motivada para llevar a cabo dichos comportamientos.

#### **E. Clasificación y tipo de competencia.**

Según diversas literaturas científicas se dan diversidades de tipologías y clasificaciones de competencias.

Mertens (1997) clasifica en tres tipos:

Genéricas: Relacionados con los comportamientos y actitudes profesionales propios de diferentes ámbitos.

Específicas: Relacionados con aspectos técnicos directamente relacionados con una ocupación específica y no son tan fácilmente trasferibles a otros contextos profesionales.

Básicas: Que se adquieren en la formación básica y que permiten el acceso a un determinado puesto de trabajo.

Según Spencer y Spencer (como se citó en Alles, 2004) en su libro Gestión por competencias, son cinco los principales tipos de competencias:

Motivación. Los intereses que una persona desea consistentemente. Las motivaciones guían, conllevan y eligen el comportamiento hacia ciertas acciones u objetivos y lo aleja de otros.

Características. Particularidades físicas y respuestas consistentes a situaciones

Concepto propio o concepto de uno mismo. Son las actitudes, valores o concepto que tiene una persona de sí misma.

Conocimiento. La información que una persona tiene sobre áreas específicas.

Habilidad. La capacidad de desempeñarse ante cierta tarea física o mental.

Asimismo, Alles (2006) refiere, que para un correcto desempeño de funciones se requieren conocimientos y competencias, denominando como competencias técnicas y competencias de gestión o conductuales respectivamente, esta última se clasifica en tres grupos:

Competencias cardinales: Competencia aplicable a todos los trabajadores de la organización, estas representan las características permanentes que permiten alcanzar la visión organizacional.

Competencias específicas gerenciales: Competencia aplicable a grupos específicos, por ejemplo, un cierto nivel, como el gerencial.

Competencias específicas por área: Competencia aplicable a un área específica de la organización.

Según Borquez y Mansilla (2016) las competencias se clasifican en:

Competencias específicas: Son saberes y técnicas de un ámbito profesional que se desarrollan a lo largo de un proceso de capacitación.

Competencias genéricas, transversales o blandas: Son capacidades, destrezas necesarias para el desarrollo de una actividad de manera efectiva y que se diferencia de los demás al utilizar un tono agradable o al producir una experiencia grata; en este sentido una persona será catalogada de poseer habilidades blandas.

Se concluye que existe bastante unanimidad entre los autores a la hora de distinguir dos grandes clases de competencias, una de carácter específico, necesarias para el desempeño de una actividad específica, y otras de carácter general, que por el contrario son transferibles a actividades de distinto tipo. Esta última clasificación se consideró para hacer uso de la Escala de evaluación de competencias ‘Cádiz’ de Guillén y Sánchez.

En todas las clasificaciones hay competencias que tienen nombres diferentes para el mismo contenido conceptual, pero también hay algunas que, siendo similares, reciben nombres diferentes. Igualmente, algunas competencias son agrupadas de manera diferente. Esto hace que el número de competencias a definir pueda llegar a ser muy grande, precisamente por el hecho de que las

competencias están ligadas al contexto específico en que se pone de manifiesto en el trabajo, lo que sugiere, que cada organización puede tener conjuntos de competencias diferentes.

## **2.2. Competencias Blandas**

### **A. Concepto:**

Cabrero (2018) menciona: "Las competencias son las habilidades que nos permiten desempeñar roles de manera efectiva, completar tareas complejas o alcanzar objetivos específicos"(p.6) por ejemplo, considera al pensamiento crítico, toma de decisiones responsable, capacidad de colaboración, que permiten ser productivos y comprometidos, desempeñándose de manera efectiva en diversos entornos y adaptándose a distintas tareas y demandas que se presentan.

Según Millalén (2017) considera las habilidades blandas como competencias para el siglo XXI, conocidas también como competencias para la empleabilidad, habilidades genéricas, habilidades socioemocionales, habilidades laborales, habilidades relacionales, habilidades transversales o habilidades no cognitivas. Independientemente de su denominación, estas incluyen habilidades sociales e interpersonales, es decir son rasgos profundos, competencias internas, emocionales, valores y principios que soportan el ser y hacer de las competencias de una persona, sin las cuales estas carecerían de calidad y sentido (Álvarez, 2018). Además, las habilidades no cognitivas son consideradas como factores críticos de éxito y son más valoradas por los empleadores que las habilidades técnicas o cognitivas.

Según el documento Habilidades, educación y empleo en América Latina (BID, 2012) las habilidades se podrían agrupar en cognitivas y no cognitivas o

socioemocionales. Las primeras se vinculan al coeficiente intelectual, y también formarían parte del “saber académico”, por otro lado, las habilidades socioemocionales, serían parte del “área del comportamiento” y el énfasis fundamental es que pertenecen a los rasgos de personalidad.

De manera concluyente las competencias blandas son las características internas, emocionales, o llamadas también competencias no cognitivas que predicen el éxito laboral y personal.

## **B. Competencias Blandas en Organizaciones**

En gestión de Recursos Humanos, una de las más importantes es la Gestión por Competencias, que se desarrolla en los procesos de los departamentos de Recursos Humanos de distintas organizaciones.

Es cierto que las competencias es un término distinto al de habilidades blandas, sin embargo, sus conceptos son similares como define Chiavenato (2009) que las competencias es un grupo de comportamientos que generan un valor económico para la organización y un valor social para la persona. En la misma línea, Alles (2003) las define como conductas de las personas que pueden potenciar sus capacidades naturales o anularlas. Por otro lado, otros autores como Spencer y Spencer (como como se cita Alles, 2005) define como una característica subyacente de un individuo que está causalmente relacionada con un estándar de efectividad superior en un trabajo.

Como conclusión, las competencias blandas en organizaciones son un conjunto de comportamientos que pueden ser innatos o desarrollados, que generan valor económico para la organización y valor social para la persona.

### C. Tipos de competencias blandas

Por tratarse de competencias generales o también llamadas competencias blandas que se practican en todos los ámbitos, no tanto así de las competencias específicas, ya que están definidas según la profesión.

Tabla 2

*Modelo de competencias genéricas o blandas propuesto por Spencer y Spencer*

Grupos de competencia	Competencias.
Competencias de desempeño y operativas	Orientación al resultado. Atención al orden, calidad y perfección. Espíritu de iniciativa. Búsqueda de la información
Competencias de ayuda y servicio	Sensibilidad interpersonal. Orientación al cliente
Competencias de influencia	Persuasión e influencia. Conciencia organizativa. Construcción de relaciones.
Competencias directivas	Desarrollo de los otros. Actitudes de mando: asertividad y uso del poder formal. Trabajo en grupo y cooperación. Liderazgo de grupos
Competencias cognitivas	Pensamiento analítico. Pensamiento conceptual. Capacidades técnicas, profesionales y directivas.
Competencias de eficacia personal.	Autocontrol. Confianza en sí mismo. Flexibilidad. Hábitos de organización

*Nota.* Fuente: tomado de: “la evaluación de competencias laborales”, J. Gil, 2017, Educación XX1, p86.

Millalén (2017) describe las competencias o habilidades blandas según orden de prioridad que consideran algunos empresarios, los cuales son:

Honestidad/integridad, Comunicación efectiva, Pensamiento crítico, Trabajo en equipo, Habilidades interpersonales, Motivación, Flexibilidad/adaptabilidad, Pensamiento creativo, Habilidades organizativas y finalmente conocimientos técnicos.

Del mismo modo Buhler (como se citó en Manrique, Oyarzabal y Herrera, 2018) realizó la revisión y análisis de los resultados de diversas encuestas realizadas a empresarios estadounidenses sobre cuáles son las habilidades que quieren ver en sus empleados; llegando a la conclusión de que las siguientes competencias coinciden en distintas investigaciones:

- Habilidades de comunicación
- Habilidades Interpersonales
- Trabajo en grupo
- Ética
- Creatividad
- Valor en la diversidad
- Rápido, ágil y sensitivo
- Voluntad de cambio

Así mismo, Buhler refiere que existe la interdependencia entre estas habilidades, esto quiere decir que, si se desarrolla una de estas, las demás serían desarrolladas. Inclusive, afirma que las empresas ya buscan a las personas que cuentan con este tipo de habilidades porque saben que desarrollar competencias

blandas toma más tiempo, a diferencia de las competencias técnicas o duras que si se desarrollan en corto plazo.

Teniendo en cuenta el objetivo de la presente investigación, veamos una breve explicación de cada una de las competencias que se dan en la Escala de evaluación de competencias ‘Cádiz’ según el Diccionario de comportamientos de Martha Alles (2004). Ello nos permitirá una mejor comprensión cualitativa de cada una de ellas.

***a. Autovaloración adecuada.***

Es un sistema regulador constante de la actividad del sujeto mediante el cual no se analiza solamente el comportamiento y las cualidades integrantes de la autovaloración, sino que se relacionan las cualidades y elementos que se integran tanto con la vida futura, como las distintas exigencias del medio hacia el sujeto.

***b. Conciencia emocional.***

Se establece lo que es bueno y malo en función de datos emocionales y de cómo el entorno y la forma de actuar de uno mismo afecta al estado emocional de su comunidad. El ejercicio acertado de esta función mental se llama inteligencia emocional.

***c. Autoconfianza.***

Es tener seguridad de que uno es capaz de realizar con éxito una tarea o elegir el enfoque adecuado para resolver un problema. Esto incluye abordar nuevos y crecientes retos con una actitud de confianza en las propias posibilidades, decisiones o puntos de vista.

*d. Autocontrol.*

Capacidad de conservar control de las propias emociones y evitar reacciones desfavorables ante provocaciones, oposición u hostilidad de otros o cuando se trabaja en situaciones de estrés. Asimismo, implica la tolerancia a condiciones constantes de estrés.

*e. Integridad.*

Hace referencia a obrar con rectitud y honestidad. Es actuar con coherencia entre lo que cada uno dice o considera importante. Incluye comunicar las intenciones, ideas y sentimientos abierta y directamente, así mismo estar dispuesto a obrar con transparencia incluso en negociaciones difíciles con agentes externos.

*f. Adaptabilidad.*

Es la capacidad para adaptarse y amoldarse a los cambios. Se refiere a la capacidad de modificar la propia conducta para alcanzar determinados objetivos cuando surgen adversidades, nuevos cambios en el medio. Se asocia con la versatilidad del comportamiento para adaptarse a distintos contextos, situaciones, medios y personas rápida y adecuadamente. Implica dirigir a su grupo según la correcta comprensión de los escenarios cambiantes dentro de las políticas de la organización.

*g. Logro.*

Es la tendencia al logro de resultados, fijando metas desafiantes por encima de los estándares, optimizando y conservando altos niveles de rendimiento, en el marco de las estrategias de la organización.

*h. Iniciativa.*

Hace referencia a la actitud constante de anticiparse a los demás en su accionar. Es la predisposición a actuar de forma proactiva, Implica marcar la dirección por medio de acciones concretas, no sólo de palabras. Las acciones van desde concretar decisiones tomadas en el pasado hasta la búsqueda de nuevas oportunidades o soluciones de problemas.

*i. Optimismo.*

Es la tendencia a considerar que uno mismo experimentará más hechos positivos que negativos a lo largo de su vida, es creer que uno mismo es capaz de superar los problemas que se le puedan presentar.

*j. Empatía.*

Supone que entramos en el mundo del otro y vemos las cosas desde su punto de vista, le escuchamos y sentimos sus sentimientos. No quiere decir que compartamos sus opiniones, ni que estemos de acuerdo con su manera de interpretar y vivir la realidad.

*k. Conciencia política.*

Ser capaz de anticipar e interpretar con facilidad las relaciones emocionales del grupo de manera interna o externa. Las personas que disponen de una amplia red de relaciones suelen reconocer y entender perfectamente lo que ocurre a su alrededor.

*l. Orientación al servicio.*

Implica un deseo de ayudar o servir a los clientes, de comprender y satisfacer sus necesidades, aun aquellas no expresadas. Implica esforzarse por conocer y resolver los problemas del cliente, tanto del cliente final a quien van

dirigidos los esfuerzos de la empresa, como los clientes de los propios clientes y todos aquellos que tienen relación directa o indirecta con la empresa. No se trata tanto de una conducta concreta frente a un cliente real sino de una actitud permanente de ayuda y suplir con las necesidades del cliente y planificar la actividad.

*m. Liderazgo.*

Es la capacidad de dirigir a un grupo o equipo de trabajo del que dependen otros equipos. Es líder de líderes. Esto implica el deseo de guiar a los demás. Los líderes crean un clima de energía y compromiso, comunicando la visión de la empresa, en diferentes contextos.

*n. Influencia.*

Es el deseo de impactar sobre los demás, persuadirlos, convencerlos, influir en ellos o impresionar con el fin de lograr que realicen determinadas actividades.

*o. Desarrollo de personas.*

Ayudar a los demás a que crezcan intelectual y moralmente. Involucra un esfuerzo constante para mejorar la formación y el desarrollo de los demás a partir de un análisis previo de sus necesidades y de la organización. No es simplemente enviar a las personas a que hagan cursos sino un esfuerzo por desarrollar a los demás.

*p. Catalización de cambios.*

Es la capacidad para diagnosticar, diseñar y dirigir procesos de cambio específicos que aporten significativamente a la productividad grupal y empresarial.

*q. Gestión de conflictos.*

Capacidad para solucionar eficazmente situaciones de conflicto en los que se ponen en juego intereses que pueden afectar a las relaciones interpersonales, poniendo en peligro los objetivos, intereses o la imagen de la organización.

*r. Trabajo en equipo.*

Es la capacidad de participar activamente en la continuación de una meta común subordinando los intereses personales a los objetivos del equipo.

#### **D. Importancia de las competencias blandas**

El Vicerrectorado académico de la Pontificia Universidad Católica del Perú, (como se citó en Santos, 2017) en una noticia científica titulada: Imaginando la universidad en el año 2030, manifestó lo siguiente sobre la formación por competencias y en especial en habilidades blandas es indicio de otra de las percepciones venideras, asumiendo que el avance de la ciencia va a permitir una enseñanza optimizada, con una evaluación al estudiante que enfatiza en la capacidad de estar preparado para nuevos aprendizajes y resolución de situaciones reales, antes que el conocimiento almacenado, es decir, el desarrollo de las competencias blandas, es un aspecto que deberá tomarse en cuenta para en el proceso de formación profesional y que un recién egresado pueda tener las armas suficientes para ser competentes y cumplir con las expectativas del mercado laboral actual y futuro.

Así mismo, PUCP (2019) menciona que los egresados de las carreras universitarias se desempeñen exitosamente en la vida profesional, participen activamente en la construcción de ciudadanía y sean aprendices a lo largo de su vida para adaptarse a los rápidos cambios propios de las sociedades

contemporáneas. Por tanto, las universidades tienen el reto de brindar los espacios necesarios en la etapa formativa de los estudiantes para el desarrollo de un conjunto de competencias que trascienden el ámbito disciplinar y que les permitan desenvolverse apropiadamente en diversos ámbitos de actuación. El conjunto de competencias al que se hace alusión se le conoce como “competencias genéricas” o blandas.

En un artículo de la Escuela de Administración y Negocios de la Argentina Universidad de San Andrés, en Americaeconomia (Bajer, 2014) considera que las capacidades técnicas en su momento fueron el foco de atención, mientras que en la actualidad prima la inteligencia emocional, la capacidad de aprender, de mantener la motivación a pesar de experiencias negativas, ser creativos cuando los recursos son limitados y capaces de cambiar el rumbo con rapidez, así como tolerar la diferencia de opiniones.

Después de haber revisado varios estudios, donde las habilidades blandas son uno de los aspectos más considerados a la hora de seleccionar personal, tarea nada fácil en tiempos actuales, a pesar de que los sistemas de reclutamiento han alcanzado un alto grado de profesionalización, son estas las que permiten dar soluciones adaptativas a diferentes situaciones.

#### **E. Diferencia entre competencias blandas y duras**

Las competencias duras son todas aquellas vinculadas directamente con las tareas realizadas por el colaborador, esto implica conocimientos y habilidades sobre un tema en específico que permiten que el trabajador desempeñe su puesto, se adquieren a través de la formación académica y la experiencia profesional, estas tienen un tiempo determinado para ser adquirido. Por otro lado, las competencias

blandas están asociadas al comportamiento de la persona, su desempeño social, liderazgo y manejo emocional, se cultivan a lo largo de la vida a través del contacto con otras personas, si no posee estas competencias su desarrollo y entrenamiento toma más tiempo.

A pesar de que existen diferencias entre competencias duras y las blandas, un buen trabajador debe poseer ambas en proporciones similares. Ante la elección de un profesional para un puesto de trabajo ganará a aquel que disponga de mayores habilidades blandas que lo capaciten para desarrollar de forma más eficiente la tarea.

#### **F. Desarrollo de competencias blandas**

Araoz (como se citó en Ortega y otros, 2016) Gerente general de la empresa Kallpa Generación, realizó una entrevista con la siguiente afirmación: “Adquirir habilidades blandas influye en el éxito laboral”, el resultado fue que las empresas necesitan personal que posea habilidades sociales como paciencia, tolerancia y capacidad de adaptarse rápidamente a los cambios, y que sepa administrar el estrés y comunicarse, además de la formación académica. Así mismo la autora afirma: que las habilidades blandas deben ser desarrolladas en edades tempranas, ya que difícilmente se desarrollaran en la vida adulta.

Ortega y otros (2016) concluyen dos resultados de alto valor, “en primer lugar, que las competencias blandas constituyen una alta prioridad para los empleadores contemporáneos y, en segundo lugar, que estas competencias deben ser formadas desde edades tempranas” (p.201). Por otro lado, el objetivo de la capacitación de competencias blandas es darles a los participantes la oportunidad

aprender y practicar nuevos patrones de comportamiento a través de los cuales mejoren sus relaciones personales. (Fuerza Aérea de Estados Unidos, 2006).

### **¿Cómo se potencian las competencias blandas?**

La potenciación de competencias blandas, requiere metodologías diversas como actividades grupales o talleres, que promuevan el trabajo en equipo y colaborativo, y actividades en que se incentive la comunicación entre los educandos (Silva, 2016), es decir potencia actividades de carácter grupal, lúdico, para generar mayor involucramiento como: actividades de campo abierto, que les permitan desarrollar su creatividad. El arte y teatro es una buena herramienta, pero esto se hace poco, debido que la mayoría de las entidades educativas dan preferencia a actividades académicas. El currículo sí contempla el desarrollo de manera transversal de este tipo de habilidades, pero no existen planteamientos concretos de cómo trabajarlas y qué estrategias son las más adecuadas para hacerlo. Otra alternativa, es desarrollarlas por medio del trabajo con la comunidad, con talleres que involucren a otros miembros del entorno más cercano, de esta manera, los educandos adquieren un sentido de identidad mucho mayor y son capaces de desarrollar un trabajo en equipo con mejores resultados, por lo que se requiere metodologías diferentes a las que se usan en el desarrollo de competencias duras.

## **G. Medición y Evaluación de competencias**

### **a. *Medición de competencias***

Las organizaciones necesitan medir competencias en diferentes momentos y por distintos motivos. Es por ello que en la actualidad las dos herramientas más utilizadas son las fichas de evaluación y el método denominado Assessment Center.

El Assessment Center Method, para ser eficaz la técnica debe ser diseñado a medida de cada organización.

Los casos deben ser en relación con la tarea actual o futura que el individuo realiza o realizará, así mismo estas deberán estar planteadas en base a las competencias requeridas por la organización y ser diseñados para medir en particular los comportamientos referidos a ellas.

## **H. Niveles de medición de competencias**

Alles (2009) utiliza letras para indicar los grados: A, B, C y D. Sin embargo, menciona que se puede utilizar otra denominación: 1, 2, 3 y 4 o la opuesta: 4, 3, 2 y 1(p.110). Resaltando que lo importante es la uniformidad de criterios al definir un modelo dentro de una misma organización, a continuación, interpreta la gradación:

- A. Es el grado superior. Usualmente representa un nivel muy alto de la competencia.
- B. Es un nivel por sobre el estándar o promedio.
- C. Representa un nivel muy bueno de la competencia.
- D. Mínimo nivel de la competencia en esta apertura en grados.

### *a. Evaluación de competencias*

Para Gil (2007) la evaluación de competencias puede entenderse como “Un proceso por el cual se recoge información acerca de las competencias desarrolladas por un individuo y se comparan éstas con el perfil de competencias requerido por un puesto de trabajo, de tal manera que pueda formularse un juicio de valor sobre el ajuste al mismo” (p.87). Es decir, aquellas conductas manifiestas que son evaluadas según el puesto laboral determinado.

Las competencias de los postulantes son evaluadas antes de su incorporación a una organización, durante la selección de personal, así mismo esta se evaluará a lo largo de su vida laboral, con el objetivo de valorar su desempeño en el puesto de trabajo o sus posibilidades de desarrollo.

El que se realice evaluación de competencias durante el trascurso de la actividad laboral tiene por finalidad según Grados, Beutelspacher y Castro (citado en Gil, 2007) la primera de tipo psicosocial y otro de tipo administrativo. Desde el punto de vista psicosocial, la evaluación contribuye al desarrollo individual y a la adaptación de las personas al ambiente laboral y desde el punto de vista administrativo, la evaluación sirve a la selección del personal más adecuado para cubrir los puestos de trabajo. (p.88)

***b. Evaluación de competencias para la selección***

Gil (2007) afirma que para cubrir un puesto se debe identificar entre los candidatos disponibles a aquéllos que poseen las capacidades requeridas para el desempeño eficaz del puesto, de tal manera que al ser elegido por la organización contribuya a que ésta alcance sus objetivos.

Para la selección basada en competencias lo primero que se tiene que hacer es la definición previa de las competencias necesarias para un adecuado desempeño en el puesto que se pretende, y en segundo lugar la evaluación de esas competencias en los candidatos al puesto.

***c. Evaluación de competencias para gestión de desempeño***

El concepto de gestión del desempeño dirige y gestiona al personal, pero de forma holística, con el fin de alcanzar las metas que persigue la organización.;

incluye aspectos relativos a la planificación del desempeño, la evaluación del mismo y las derivaciones que estos procesos tienen sobre la formación y el reconocimiento a las personas (Gil, 2007).

El desempeño expresa el modo en que un trabajador realiza las funciones y tareas que tiene asignadas, de acuerdo a los objetivos fijados por la empresa, y demuestra en el ejercicio de sus funciones poseer las competencias exigidas para el puesto de trabajo que ocupa.

### **I. Técnicas para evaluación de competencias**

La evaluación de competencias tiene preferencia de aquellas técnicas que se apoyan en el comportamiento de las personas en el puesto de trabajo o, en el caso de la selección de personal, en su actuación ante situaciones prácticas reales o simuladas de ejercicio laboral. Es decir, la verificación de los conocimientos, habilidades, valores que integran la competencia laboral requerida para un puesto de trabajo ha de llevarse a cabo en situaciones de desempeño laboral o lo más próximas posible a éste.

### **J. Instrumentos de evaluación de competencias**

Se puede evaluar competencias con determinados instrumentos según la fuente de información del evaluado, tales como:

- Experiencia práctica del postulante haciendo uso de los instrumentos como:  
Listas de verificación, sistemas de escalas para la observación, incidentes críticos, simulación y ejercicios prácticos.
- Características y experiencias del individuo a través de: Test psicológicos, recogida de información biográfica, entrevista de evaluación y portafolios.

- Valoraciones del evaluado o de otros miembros de la organización a través de instrumentos como: Autoinforme sobre comportamientos, Balance de competencias y Evaluación de 360°. (Gil, 2007, p.93)

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **1. Tipo y diseño de investigación**

Es de enfoque cuantitativo, ya que hizo la recolección de datos en base a mediciones numéricas y análisis estadístico, para determinar patrones de comportamiento. (Hernández Sampieri, y otros, 2010). De tipo descriptivo comparativo, debido a que se realizó el recojo de la información de la variable para medir y describir sus características en un tiempo determinados (Bellido y Bellido, 2013). El diseño es no experimental, porque el estudio se realiza sin tener la necesidad de manipular variables, no se construyó ninguna situación, sino que se observó en situaciones ya existentes. (Hernández Sampieri y otros, 2010). De corte transversal debido a que se realizó en un único momento, en un tiempo determinado, y en una población definida. (Hernández Sampieri, y otros, 2010).

## **2. Población y Muestra**

### **2.1. Población**

La población de la presente investigación está conformada por 278 egresados de psicología de las universidades de la ciudad de Arequipa.

### **2.2. Muestra**

Para la selección de la muestra se realizó un muestreo no probabilístico de tipo intencionado, es decir no se consideró el cálculo muestral, se seleccionó a sujetos en función de sus características que cumplan con criterios de inclusión, obteniendo como resultado 256 egresados de psicología de las universidades de la ciudad de Arequipa, de ambos sexos, con edades mayores o iguales a 21 años.

Tabla 3

*Tamaño de la Muestra por Universidad*

Universidades	Población	
	Período	Cantidad
UNAS	2018	146
UCSM	2018	70
UCSP	2018	40
<b>TOTAL</b>		<b>256</b>

*Nota:* Elaboración propia

#### **A. Criterios de inclusión y exclusión**

##### **a. Inclusión**

- Egresados de psicología de la Universidad Nacional de San Agustín, Universidad Católica de Santa María y Universidad Católica San Pablo.

- Que voluntariamente quieran participar en la investigación y acepten el consentimiento informado.

**b. Exclusión**

- Egresados que no pertenezcan a Universidad Nacional de San Agustín, Universidad Católica de Santa María y Universidad Católica San Pablo.
- Egresados de psicología que no accedan voluntariamente a participar en la investigación.
- Egresados que no respondan en su totalidad el cuestionario.

### **3. Instrumento**

#### **Escala de evaluación de competencias “Cádiz”**

**Nombre del instrumento:** Escala de evaluación de competencias “Cádiz”

**Autores** : Sánchez-Sevilla y Guillén, 2006

**Creado en** : Cádiz - España

**Finalidad** : Evaluar a través de 68 afirmaciones, organizadas en cuatro subescalas: *autoconocimiento, autogestión, conciencia social y gestión de las relaciones*; la percepción que tienen los individuos acerca de sus competencias profesionales.

**Aplicación** : Individual y colectiva

**Ámbito de aplicación** : Adultos

**Tiempo de aplicación** : Variable (15 minutos aproximadamente)

**Material** : Cuestionario y hoja de respuestas.

#### **3.1. Descripción**

La Escala está compuesta por 68 ítems, con el objetivo de medir la percepción que tienen los individuos acerca de sus competencias profesionales. Después de leer la

afirmación, el participante debería responder en una escala de Likert de 5 niveles (0% = Nunca o casi nunca, 25% = Pocas veces, 50% = Habitualmente, 75% = Muy frecuentemente, 100% = Siempre o casi siempre) en qué medida considera que realiza comportamientos consistentes con cada una de las afirmaciones.

La escala diferencia entre competencias intrapersonales y competencias interpersonales

Las competencias intrapersonales corresponden a competencias de:

*Autoconocimiento* que engloban las dimensiones: autovaloración adecuada, conciencia emocional y autoconfianza.

*Autogestión* que engloban las dimensiones: autocontrol, integridad, adaptabilidad, orientación al logro, iniciativa y optimismo

Las competencias interpersonales corresponden a competencias de:

*Consciencia social* que engloba las dimensiones: empatía, conciencia política y orientación para el servicio.

*Gestión de relaciones* que engloban las dimensiones: liderazgo, influencia, desarrollo de personas, catalizador de cambio, gestión de conflictos y trabajo en equipo.

Los autores de dicho cuestionario toman como un nivel bajo competencial, es decir, que las competencias que forman parte de este pueden mejorarse, aquellas que se encuentren por debajo del 30% en el resultado de dicho cuestionario. Mientras que consideran, aquellas competencias que destacan por su alto desarrollo los resultados obtenidos desde el 80%.

La versión original de esta escala está compuesta por 68 afirmaciones, organizadas en cuatro subescalas: *autoconocimiento*, *autogestión*, *conciencia social* y *gestión de las relaciones*.

Así mismo el instrumento posee 12 preguntas negativas, en concreto los ítems número 2, 11, 17, 23, 42, 45, 46, 47, 49, 63, 64 y 66, las que tienen una calificación inversa.

Esta interpretación que se ha llevado a cabo en todas las encuestas responde al hecho de que las competencias que el cuestionario investiga no son específicas sino transversales a todas las ocupaciones, y además se pueden mejorar y entrenar en diferentes escenarios, por ejemplo, en el ámbito de la empresa familiar que normalmente emplea a algunas personas sin contrato de trabajo.

### **3.2. Propiedades psicométricas**

La escala fue probada en una muestra de 828 personas de la Mancomunidad de Municipios del Bajo Guadalquivir en Cádiz España, la escala mostro coeficientes de consistencia interna, Alfa de Cronbach de entre .92 y .09 (Sánchez, 2011), el cual señala una fiabilidad de 92% del instrumento.

Posteriormente, se utilizó en una muestra de 256 estudiantes de la Universidad de Cádiz en el año 2015, haciendo uso de Correlación de Pearson encontró correlaciones estadísticamente significativas entre la edad y ciertas competencias específicas: Competencias intrapersonales, Autogestión y Conciencia Social. (Gil, Guillén y Guil, 2015)

### **3.3. Validación del instrumento por juicio de expertos**

Para el contexto de la investigación el cuestionario fue modificado, por lo que fue evaluado por profesionales calificados en el área: tres psicólogos especialistas en psicología organizacional y un especialista en psicología Clínica, el instrumento fue catalogado como muy bueno, y luego de modificar en algunos términos, certificado como adecuado para los objetivos de la investigación.

### **A. Prueba piloto**

Fue realizada con una muestra de 20 egresados de la carrera profesional de psicología de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Esta prueba obtuvo un coeficiente de alfa de Cronbach para la escala total de 0,83, considerado excelente confiabilidad. Por lo cual la aplicación del instrumento a la muestra piloto resulta significativa, se afirma que posee confiabilidad y en consecuencia es aplicable a egresados universitarios de otras instituciones superiores y los resultados obtenidos serán semejantes.

### **4. Procedimiento.**

Para el recojo de datos de esta investigación, se procedió de la siguiente manera:

Se procedió con la determinación del diseño metodológico y del instrumento a utilizar, seguidamente se procedió con la validación del mismo para conocer y determinar el nivel desarrollado del mismo.

Se presentó solicitudes dirigidas a las universidades para acceder a la cantidad exacta de los estudiantes.

Para la aplicación de la escala a los egresados de psicología se trasladó el cuestionario a la plataforma virtual de Google Drive Forms. Así mismo se ha elaborado un cronograma de visitas a unidades de maestrías para encontrar a los egresados y llevar a cabo con más rapidez el llenado de las encuestas, así también se realizó el contacto con egresados de las tres universidades a través de las redes sociales, antes de enviar el enlace de la escala, se expuso a los participantes la finalidad de la investigación. Posteriormente se envió el enlace, junto con las respectivas instrucciones, se aclararon dudas; y en ocasiones se registraron sugerencias y opiniones.

Una vez recolectados los datos, se procedió a tabular en Microsoft Excel, para luego procesar e interpretar los datos, con el fin de determinar estadísticamente la variable mencionada.

Finalmente, obtenidos los resultados se elaboró los informes correspondientes.

#### **4.1. Análisis de datos**

Los resultados se organizaron en una matriz de datos de Excel en la que se registró la siguiente información: número de participante, sexo, edad, universidad de procedencia, año de egreso, experiencia laboral, estado laboral actual, puntuación total para las dimensiones: autoconocimiento, autogestión, conciencia social y gestión de las relaciones. Posteriormente, estos datos se analizaron con estadística descriptiva comparativa.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS**

#### **1. Interpretación de resultados**

En el siguiente capítulo se presentarán los resultados estadísticos de acuerdo a los objetivos planteados.

Se utilizó estadística U de Mann Whitney y tablas de frecuencia.

Para establecer la comparación de resultados, lo que nos permitió conocer si existe o no diferencia significativas en cuanto a las competencias practicadas entre los egresados de psicología de la ciudad de Arequipa.

Tabla 4

*Distribución y Características de la Muestra*

<b>Características</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Universidad		
UNSA	146	57.0
UCSM	70	27.4
UCSP	40	15.6
Edad		
De 21 a 25 años	137	53.5
De 26 a 30 años	100	39.1
De 31 años a más	19	7.4
Sexo		
Femenino	169	66.0
Masculino	87	34.0
Experiencia laboral		
No	115	44.9
Si	141	55.1
Tiempo experiencia		
Menos de 6 meses	62	24.2
De 6 meses a 1 año	72	28.1
De 1 a 2 años	43	16.8
Más de 2 años	25	9.8
Prácticas	54	21.1
Total	256	100.0

*Nota:* Participaron un total de 256 egresados de las tres universidades, de los cuales 146 son de la Universidad Nacional de San Agustín (UNSA) que representa un 57 % del total, 70 de la Universidad Católica de Santa María (UCSM) que representa un 27.4 % y 40 son de la Universidad Católica San Pablo (UCSP) que representa un total de 15.6%; de egresados de psicología.

La mayoría de los egresados se encuentra entre las edades de 21 a 25 años que representa un total de 53.5 %, con mayor participación del sexo femenino con un 66% del total y un 34% del sexo masculino; en cuanto a la experiencia laboral actual un 55.1% menciona que, si laboran, y respecto al tiempo de experiencia adquirida el de mayor porcentaje fue 28.1% que indica que tienen experiencia entre 6 meses a un año.

Tabla 5

*Nivel de Competencias de la Subescala Autoconocimiento*

	Universidad								Total	
	UNSA		UCSM		UCSP					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Bajo	1	0.7	1	1.4	0	0.0	2	0.8		
Medio	133	91.1	67	95.7	37	92.5	237	92.6		
Alto	12	8.2	2	2.9	3	7.5	17	6.6		
P					0.572 ( $P \geq 0.05$ )	N.S.				
Total	146	100.0	70	100.0	40	100.0	256	100.0		

*Nota:* En la subescala de autoconocimiento que incluye las competencias de autovaloración adecuada, conciencia emocional y autoconfianza, evidenciando de manera general que en esta subescala no existe diferencia significativa en cuanto a la práctica de competencias, lo cual indica que los egresados de psicología de las tres universidades practican con la misma intensidad, encontrándose en un nivel medio las competencias de la subescala de Autoconocimiento que representa un 92.6%.

Tabla 6

*Nivel de competencia de Autovaloración*

	Universidad						Total	
	UNSA		UCSM		UCSP		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Bajo	3	2.1	3	4.3	0	.0	6	2.3
Medio	134	91.8	66	94.3	36	90.0	236	92.2
Alto	9	6.2	1	1.4	4	10.0	14	5.5
P	0.207 ( $P \geq 0.05$ ) N.S.							
Total	146	100.0	70	100.0	40	100.0	256	100.0

*Nota:* Se evidencia que no hay una diferencia significativa en la práctica, es decir que los egresados de las universidades practican relativamente con la misma intensidad, sin embargo, en cuanto al nivel alto se aprecia que la UCSP y UNSA con un 10% y 6.2% respectivamente a comparación de la UCSM que solo practican el 1.4% evidencia una diferencia relativamente inferior en la práctica de la competencia de autovaloración.

Tabla 7

*Nivel de Competencia de Conciencia Emocional*

	Universidad						Total	
	UNSA		UCSM		UCSP		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Bajo	1	0.7	2	2.9	1	2.5	4	1.6
Medio	95	65.1	54	77.1	28	70.0	177	69.1
Alto	50	34.2	14	20.0	11	27.5	75	29.3
P	0.047 (P < 0.05) S.S.							
Total	146	100.0	70	100.0	40	100.0	256	100.0

*Nota:* Se aprecia en la tabla, que existe una diferencia significativa en cuanto a la práctica de conciencia social, en lo que respecta al nivel alto, se evidencia que los egresados de la UNSA obtuvieron un 34.2%, en comparación a la UCSP y UCSM las mismas que obtuvieron un 27.5% y 20% respectivamente.

Tabla 8

*Nivel de competencia de Autoconfianza*

	Universidad						Total	
	UNSA		UCSM		UCSP			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	2	1.4	5	7.1	1	2.5	8	3.1
Medio	129	88.4	60	85.7	36	90.0	225	87.9
Alto	15	10.3	5	7.1	3	7.5	23	9.0
P					0.215 ( $P \geq 0.05$ )	N.S.		
Total	146	100.0	70	100.0	40	100.0	256	100.0

*Nota:* No existe diferencia significativa en el convencimiento de que uno es capaz de desarrollar con éxito una actividad y poseer confianza en sus propias posibilidades; en lo que respecta al nivel alto se evidencia que un 10.3 %, 7.5% y 7.1% corresponden a las UNSA, UCSP y UCSM respectivamente, es decir que los egresados practican con la misma intensidad la competencia.

Tabla 9

*Nivel de Competencia de la Subescala de Autogestión*

	Universidad						Total	
	UNSA		UCSM		UCSP			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Medio	138	94.5	68	97.1	38	95.0	244	95.3
Alto	8	5.5	2	2.9	2	5.0	12	4.7
P					0.691 ( $P \geq 0.05$ ) N.S.			
Total	146	100.0	70	100.0	40	100.0	256	100.0

*Nota:* La subescala de autogestión que engloba las competencias de autocontrol, integridad, adaptabilidad, logro, iniciativa y optimismo, se observa que no existe diferencia significativa en la práctica de las competencias, por lo que se deduce que los egresados practican las competencias con la misma intensidad, sin embargo, tomando en cuenta el nivel alto podemos observar que la UNSA obtuvo un 5.5%, la UCSP un 5% y la UCSM un 2.9%, lo que indica que los egresados de la UNSA y UCSP practican las competencias en un porcentaje relativamente superior a las de la UCSM

Tabla 10

*Nivel de Competencia de Autocontrol*

	Universidad						Total	
	UNSA		UCSM		UCSP			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	4	2.7	2	2.9	0	0.0	6	2.3
Medio	135	92.5	65	92.9	36	90.0	236	92.2
Alto	7	4.8	3	4.3	4	10.0	14	5.5
P	0.568 ( $P \geq 0.05$ ) N.S.							
Total	146	100.0	70	100.0	40	100.0	256	100.0

*Nota:* En cuanto a la competencia autocontrol no existe diferencia significativa en la práctica de esta entre las universidades, sin embargo, haciendo énfasis en el nivel alto se puede comparar que los egresados de la UCSP con un 10% obtuvo un resultado relativamente superior a diferencia de la UNSA y UCSM que tienen un 4.8% y 4.3% respectivamente, de manera general un 5.5% del total de egresados practica dicha competencia en un nivel alto.

Tabla 11

*Nivel de Competencia de Integridad*

	Universidad								Total	
	UNSA		UCSM		UCSP					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Bajo	0	0.0	5	7.1	0	0.0	5	2.0		
Medio	134	91.8	64	91.4	36	90.0	234	91.4		
Alto	12	8.2	1	1.4	4	10.0	17	6.6		
P					0.277 ( $P \geq 0.05$ )	N.S.				
Total	146	100.0	70	100.0	40	100.0	256	100.0		

*Nota:* No existe diferencia significativa entre los egresados de las universidades, sin embargo, referente al nivel alto la UCSP y UNSA tienen un resultado de 10% y 8.2% respectivamente a diferencia de la UCSM que obtuvo 1.4%, es decir esta es relativamente inferior en comparación de las dos universidades.

Tabla 12

*Nivel de Competencia de Adaptabilidad*

	Universidad						Total	
	UNSA		UCSM		UCSP			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	1	0.7	0	0.0	0	0.0	1	0.4
Medio	138	94.5	68	97.1	40	100.0	246	96.1
Alto	7	4.8	2	2.9	0	0.0	9	3.5
P				0.552 ( $P \geq 0.05$ ) N.S.				
Total	146	100.0	70	100.0	40	100.0	256	100.0

*Nota:* No existe diferencia significativa entre las universidades, en cuanto al nivel alto de la competencia la UNSA obtuvo un 4.8% y UCSM un 2.9%, por otro lado, la UCSP no refleja porcentaje en este nivel, de manera general un 3.5% del total de egresados se encuentran en el nivel alto, siendo la UNSA y UCSM las de más alto porcentaje.

Tabla 13

*Nivel de Competencia de Logro*

	Universidad						Total	
	UNSA		UCSM		UCSP			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	0	0.0	2	2.9	0	0.0	2	0.8
Medio	99	67.8	57	81.4	28	70.0	184	71.9
Alto	47	32.2	11	15.7	12	30.0	70	27.3
P					0.023 (P < 0.05) S.S.			
Total	146	100.0	70	100.0	40	100.0	256	100.0

*Nota:* Existe diferencia significativa, es decir que los egresados de la UNSA y UCSP practican en un 32.2% y 30% respectivamente, en comparación a la UCSM que practican solo un 15.7%, de manera general haciendo un promedio total de 27.3% del total de egresados se encuentran en el nivel alto de práctica de esta competencia, evidenciando que la UCSM practica en un menor porcentaje dicha competencia.

Tabla 14

*Nivel de Competencia de Iniciativa*

	Universidad						Total	
	UNSA		UCSM		UCSP			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	1	0.7	4	5.7	1	2.5	6	2.3
Medio	130	89.0	63	90.0	35	87.5	228	89.1
Alto	15	10.3	3	4.3	4	10.0	22	8.6
P	0.125 ( $P \geq 0.05$ ) N.S.							
Total	146	100.0	70	100.0	40	100.0	256	100.0

*Nota:* No existe diferencia significativa entre las universidades, lo cual quiere decir que todos los egresados practican con la misma intensidad dicha competencia, sin embargo, haciendo referencia al nivel alto se obtuvo un 10.3% y 10% que corresponden a la UNSA y UCSP respectivamente, y en comparación a UCSM que obtuvo un 4.3 % evidenciando un porcentaje relativamente inferior a las dos universidades. Haciendo un promedio de 8.6% del total de egresados que practican la competencia en un nivel alto.

Tabla 15

*Nivel de Competencia de Optimismo*

	Universidad						Total	
	UNSA		UCSM		UCSP		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Bajo	1	0.7	6	8.6	0	0.0	7	2.7
Medio	109	74.7	56	80.0	32	80.0	197	77.0
Alto	36	24.7	8	11.4	8	20.0	52	20.3
P			0.003 (P < 0.05) S.S.					
Total	146	100.0	70	100.0	40	100.0	256	100.0

*Nota:* La competencia optimismo según resultados muestra que existe diferencia significativa en el nivel alto, con un 24.7% y 20% de las UNSA y UCSP respectivamente, es decir las universidades mencionadas tienen nivel más alto en comparación a la UCSM la misma que tuvo un 11.4%, evidenciando que de manera general un 20.3% del total de egresados se encuentran en un nivel alto.

Tabla 16

*Nivel de Competencia de la Subescala de Conciencia Social*

	Universidad						Total	
	UNSA		UCSM		UCSP			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	1	0.7	2	2.9	0	0.0	3	1.2
Medio	143	97.9	66	94.3	39	97.5	248	96.9
Alto	2	1.4	2	2.9	1	2.5	5	2.0
P			0.535 ( $P \geq 0.05$ ) N.S.					
Total	146	100.0	70	100.0	40	100.0	256	100.0

*Nota:* La subescala de conciencia social que engloba las competencias de empatía, conciencia política y orientación al servicio, la mayoría de los egresados se encuentran en un nivel medio y que no existe diferencia significativa en la práctica de las competencias, ya que los egresados practican con la misma intensidad dichas competencias, así mismo haciendo realce al nivel alto se obtuvo los siguientes resultados UCSM con 2.9%, UCSP un 2.5% y UNSA 1.4%.

Tabla 17

*Nivel de Competencia de Empatía*

	Universidad						Total	
	UNSA		UCSM		UCSP		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Bajo	1	0.7	5	7.1	1	2.5	7	2.7
Medio	122	83.6	60	85.7	35	87.5	217	84.8
Alto	23	15.8	5	7.1	4	10.0	32	12.5
P			0.035 (P < 0.05) S.S.					
Total	146	100.0	70	100.0	40	100.0	256	100.0

*Nota:* En cuanto a la competencia empatía existe una diferencia significativa, es decir que los egresados de UNSA con 15.8% son más empáticos en comparación a los egresados de la UCSP y UCSM con un 10% y 7.1% respectivamente, lo que indica que los egresados agustinos son más empáticos.

Tabla 18

*Nivel de Competencia de Conciencia Política*

	Universidad								Total	
	UNSA		UCSM		UCSP					
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Bajo	8	5.5	3	4.3	0	0.0	11	4.3		
Medio	134	91.8	66	94.3	38	95.0	238	93.0		
Alto	4	2.7	1	1.4	2	5.0	7	2.7		
P					0.488 ( $P \geq 0.05$ )	N.S.				
Total	146	100.0	70	100.0	40	100.0	256	100.0		

*Nota:* En lo que respecta a conciencia política se evidencia que no existe diferencia significativa, con respecto al nivel alto, la UCSP tiene relativamente mayor porcentaje con un 5% en comparación a la UNSA y UCSM que obtuvieron como resultado un 2.7% y 1.4% respectivamente, es decir que los egresados de la UCSP tienen relativamente mayor facilidad de interpretar las relaciones emocionales del grupo.

Tabla 19

*Nivel de Competencia de Orientación al Servicio*

	Universidad						Total	
	UNSA		UCSM		UCSP			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	39	26.7	15	21.4	13	32.5	67	26.2
Medio	106	72.6	53	75.7	27	67.5	186	72.7
Alto	1	0.7	2	2.9	0	0.0	3	1.2
P					0.416 ( $P \geq 0.05$ )	N.S.		
Total	146	100.0	70	100.0	40	100.0	256	100.0

*Nota:* En cuanto a orientación al servicio, la mayoría de los egresados se encuentran en un nivel medio, sin embargo haciendo énfasis al nivel bajo es la UCSP quien tiene un 32.5% en esta competencia, seguida de la UNSA y UCSM con porcentajes de 26.7% y 21.4% respectivamente, evidenciando que el 26.2% de todos los egresados se encuentran en un nivel bajo en la práctica de ayuda y servicio a los clientes, siendo la UCSP la que tiene menos práctica en este campo.

Tabla 20

*Nivel de Competencia de la Subescala de Gestión de Relaciones*

	Universidad						Total	
	UNSA		UCSM		UCSP		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Bajo	0	0.0	1	1.4	0	0.0	1	0.4
Medio	145	99.3	67	95.7	37	92.5	249	97.3
Alto	1	0.7	2	2.9	3	7.5	6	2.3
P					0.047 (P < 0.05) S.S.			
Total	146	100.0	70	100.0	40	100.0	256	100.0

*Nota:* La subescala gestión de relaciones que engloba las competencias de liderazgo, influencia, desarrollo de personas, catalización de cambios, gestión de conflictos y trabajo en equipo, se observa que si existe diferencia significativa, es decir que los egresados de las tres universidades practican las competencias en diferentes intensidades, en cuanto al nivel alto la UCSP con un 7.5% es superior a las universidades UCSM y UNSA con un 2.9% y 0.7% respectivamente, lo cual indica que los de la UCSP tienen mayor capacidad para resolver situaciones difíciles en diferentes contextos.

Tabla 21

*Nivel de Competencia de Liderazgo*

	Universidad								Total	
	UNSA		UCSM		UCSP					
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Bajo	8	5.5	10	14.3	2	5.0	20	7.8		
Medio	137	93.8	59	84.3	36	90.0	232	90.6		
Alto	1	0.7	1	1.4	2	5.0	4	1.6		
P					0.152 ( $P \geq 0.05$ ) N.S.					
Total	146	100.0	70	100.0	40	100.0	256	100.0		

*Nota:* En liderazgo la mayoría de los egresados poseen un nivel medio en la práctica de la competencia, no evidenciando diferencia significativa entre egresados de las tres universidades, Sin embargo, se observa en el nivel alto la UCSP obtuvo un 5%, es decir que los egresados de dicha universidad poseen relativamente más práctica que la UCSM y UNSA, por otro lado, referente al nivel bajo se encuentra la UCSM con un 14.3% que indica bajos niveles para guiar a los demás, generar compromiso y buen clima organizacional.

Tabla 22

*Nivel de Competencia de Influencia*

	Universidad						Total	
	UNSA		UCSM		UCSP			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	1	0.7	5	7.1	0	0.0	6	2.3
Medio	143	97.9	63	90.0	39	97.5	245	95.7
Alto	2	1.4	2	2.9	1	2.5	5	2.0
P					0.133 ( $P \geq 0.05$ )	N.S.		
Total	146	100.0	70	100.0	40	100.0	256	100.0

*Nota:* Con respecto a la competencia de influencia, la mayoría de los egresados de psicología de las tres universidades se encuentra en un nivel medio, no habiendo diferencia significativa, en cuanto al nivel bajo la UCSM obtuvo un porcentaje de 7.1% en comparación a la UNSA y UCSP con un 0.7% y 0% es decir estas se encuentran en un nivel medio - alto en generar impacto sobre los demás y lograr determinadas acciones.

Tabla 23

*Nivel de Competencia de Desarrollo de Personas*

	Universidad						Total	
	UNSA		UCSM		UCSP		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Bajo	2	1.4	8	11.4	2	5.0	12	4.7
Medio	118	80.8	51	72.9	27	67.5	196	76.6
Alto	26	17.8	11	15.7	11	27.5	48	18.8
P					0.017 (P < 0.05) S.S.			
Total	146	100.0	70	100.0	40	100.0	256	100.0

*Nota:* Desarrollo de personas, se observa que existe diferencia significativa, es decir los egresados de la UCSP tienen un nivel alto relativamente mayor que las otras universidades con un 27.5% en comparación a la UNSA y UCSM con un 17.8% y 15.7% respectivamente, por otro lado, los egresados de la UCSM con un 11.4% los ubica en el nivel bajo en la práctica de la formación y desarrollo de los demás.

Tabla 24

*Nivel de Competencia de Catalizador de Cambios*

	Universidad						Total	
	UNSA		UCSM		UCSP			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	8	5.5	10	14.3	3	7.5	21	8.2
Medio	132	90.4	57	81.4	35	87.5	224	87.5
Alto	6	4.1	3	4.3	2	5.0	11	4.3
P			0.688 ( $P \geq 0.05$ ) N.S.					
Total	146	100.0	70	100.0	40	100.0	256	100.0

*Nota:* Referente a la competencia catalización de cambios, la mayoría de los egresados se encuentra en un nivel medio, en cuanto al nivel bajo la UCSM, UCSP y UNSA obtuvieron un 14.3%, 7.5% y 5.5% respectivamente, es decir que la UCSM practica menos la competencia de catalización de cambios en comparación de los egresados de las otras universidades.

Tabla 25

*Nivel de Competencia de Gestión de Conflictos*

	Universidad								Total	
	UNSA		UCSM		UCSP					
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Bajo	23	15.8	2	2.9	4	10.0	29	11.3		
Medio	121	82.9	66	94.3	36	90.0	223	87.1		
Alto	2	1.4	2	2.9	0	0.0	4	1.6		
P					0.137 ( $P \geq 0.05$ )	N.S.				
Total	146	100.0	70	100.0	40	100.0	256	100.0		

*Nota:* En la gestión de conflictos se evidencia que la gran mayoría de los egresados de psicología poseen competencia en un nivel medio, asimismo se observa que en un 11.3% del total se encuentran en nivel bajo, de los cuales los egresados de la UNSA y UCSP con un 15.5% y 10% respectivamente poseen mayor porcentaje en este nivel en comparación a la UCSM con un 2.9%, es decir que los egresados de esta universidad tienen mayor capacidad en gestión de conflictos a diferencia de las otras dos universidades.

Tabla 26

*Nivel de Competencia de Trabajo en Equipo*

	Universidad								Total	
	UNSA		UCSM		UCSP					
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%		
Bajo	2	1.4	1	1.4	0	.0	3	1.2		
Medio	133	91.1	63	90.0	35	87.5	231	90.2		
Alto	11	7.5	6	8.6	5	12.5	22	8.6		
P					0.827 ( $P \geq 0.05$ ) N.S.					
Total	146	100.0	70	100.0	40	100.0	256	100.0		

*Nota:* Según la tabla se evidencia que no existe diferencias significativas en lo que respecta a la práctica de competencia de trabajo en equipo, la mayoría de los egresados se encuentran en un nivel medio, asimismo un 8.6% se encuentran en un nivel alto, de los cuales el 12.5% corresponde a la UCSP que es relativamente superior que los egresados de UCSM y UNSA con un 8.6% y 7.5% respectivamente, lo cual quiere decir que los egresados de la UCSP poseen capacidad de participar activamente en un equipo de trabajo.

Tomando en cuenta los porcentajes más altos que se evidencia en las tablas, se aprecia que los egresados de la UNSA se encuentran en un nivel medio alto, pero haciendo referencia únicamente a las competencias practicadas en nivel alto se encuentran: conciencia emocional(34.2%), autoconfianza(10.3%), logro(32.2%), optimismo(24.7%), empatía (15.8%) y desarrollo de personas (17.8%), esto indica que poseen estas competencia y practican en su ámbito laboral, Social y familiar. Por otro lado, en cuanto al nivel bajo de las competencias practicadas por los egresados se tiene a orientación al servicio (26.7%) y gestión de conflictos (15.8%).

En cuenta al nivel más alto en la práctica de competencias en los egresados de la UCSM se encuentran las competencias de conciencia emocional (20%), logro (15.7%),

optimismo (11.4%) y desarrollo de personas (15.7%), esto indica que poseen estas competencias y practican en su ámbito laboral, Social y familiar. En cuanto al nivel bajo tenemos las competencias de orientación al servicio (21.4%), liderazgo (14.3%), desarrollo de personas (11.4%) y catalización de cambios (14.3%).

Por otro lado los egresados de la UCSP en lo que respecta al nivel alto se encuentran las competencias de logro (30%), conciencia emocional (27.5%), desarrollo de personas (27.5%) optimismo (20%), trabajo en equipo (12.5%), autocontrol(10%), integridad (10%), autovaloración (10%), e iniciativa (10%), Con respecto al nivel bajo de competencias tenemos a orientación al servicio (32.5%) y gestión de conflictos (10%)

De manera general, en cuanto a las competencias en nivel alto practicado por los egresados de psicología son: conciencia emocional (29.3%), logro (27.3%), optimismo (20.3%), desarrollo de personas (18.8%) y empatía (12.5%) y las competencias de nivel más bajo practicado por los egresados de psicología son orientación al servicio (26.2%) y gestión de conflictos (11.3%).

Los resultados según el sexo se evidencian en las siguientes tablas.

Tabla 27

*Nivel de Autoconocimiento según el sexo*

Competencias.	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Autovaloración</b>						
Bajo	1	0.6	5	5.7	6	2.3
Medio	165	97.6	71	81.6	236	92.2
Alto	3	1.8	11	12.6	14	5.5
P			0.000 (P < 0.05) S.S.			
<b>Conciencia emocional</b>						
Bajo	2	1.2	2	2.3	4	1.6
Medio	118	69.8	59	67.8	177	69.1
Alto	49	29.0	26	29.9	75	29.3
P			0.776 (P ≥ 0.05) N.S.			
<b>Autoconfianza</b>						
Bajo	5	3.0	3	3.4	8	3.1
Medio	151	89.3	74	85.1	225	87.9
Alto	13	7.7	10	11.5	23	9.0
P			0.580 (P ≥ 0.05) N.S.			
<b>Autoconocimiento</b>						
Bajo	1	0.6	1	1.1	2	0.8
Medio	159	94.1	78	89.7	237	92.6
Alto	9	5.3	8	9.2	17	6.6
P			0.439 (P ≥ 0.05) N.S.			
Total	169	100.0	87	100.0	256	100.0

*Nota:* En la subescala de autoconocimiento la competencia de autovaloración adecuada, en lo que respecta al nivel alto los egresados varones de psicología de las tres universidades tienden a practicar con mayor intensidad dicha competencias, con un 12.6% con respecto a las mujeres.

Tabla 28

*Nivel de Autogestión según el sexo*

Competencias.	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Autocontrol						
Bajo	3	1.8	3	3.4	6	2.3
Medio	159	94.1	77	88.5	236	92.2
Alto	7	4.1	7	8.0	14	5.5
P			0.289 ( $P \geq 0.05$ ) N.S.			
Integridad						
Bajo	2	1.2	3	3.4	5	2.0
Medio	155	91.7	79	90.8	234	91.4
Alto	12	7.1	5	5.7	17	6.6
P			0.433 ( $P \geq 0.05$ ) N.S.			
Adaptabilidad						
Bajo	1	0.6	0	0.0	1	0.4
Medio	164	97.0	82	94.3	246	96.1
Alto	4	2.4	5	5.7	9	3.5
P			0.297 ( $P \geq 0.05$ ) N.S.			
Logro						
Bajo	1	0.6	1	1.1	2	0.8
Medio	128	75.7	56	64.4	184	71.9
Alto	40	23.7	30	34.5	70	27.3
P			0.156 ( $P \geq 0.05$ ) N.S.			
Iniciativa						
Bajo	3	1.8	3	3.4	6	2.3
Medio	157	92.9	71	81.6	228	89.1
Alto	9	5.3	13	14.9	22	8.6
P			0.021 ( $P < 0.05$ ) S.S.			
Optimismo						
Bajo	1	0.6	6	6.9	7	2.7
Medio	134	79.3	63	72.4	197	77.0
Alto	34	20.1	18	20.7	52	20.3
P			0.013 ( $P < 0.05$ ) S.S.			
Autogestión						
Bajo	0	0.0	0	0.0	0	0.0
Medio	162	95.9	82	94.3	244	95.3
Alto	7	4.1	5	5.7	12	4.7
P			0.565 ( $P \geq 0.05$ ) N.S.			
Total	169	100.0	87	100.0	256	100.0

Nota: En la subescala de autogestión la competencia de Iniciativa en lo respecta al nivel alto evidencia diferencia significativa, es decir los egresados varones de psicología de las tres universidades tienden a practicar con mayor intensidad dicha competencias con un 14.9%, sin embargo, en lo que respecta al nivel bajo ocurre lo contrario en la competencia de Optimismo con un 6.9%.

Tabla 29

*Nivel de Conciencia Social según el sexo*

Competencias.	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Empatía</b>						
Bajo	4	2.4	3	3.4	7	2.7
Medio	144	85.2	73	83.9	217	84.8
Alto	21	12.4	11	12.6	32	12.5
P			0.878 ( $P \geq 0.05$ ) N.S.			
<b>Conciencia política</b>						
Bajo	6	3.6	5	5.7	11	4.3
Medio	161	95.3	77	88.5	238	93.0
Alto	2	1.2	5	5.7	7	2.7
P			0.071 ( $P \geq 0.05$ ) N.S.			
<b>Orientación al servicio</b>						
Bajo	54	32.0	13	14.9	67	26.2
Medio	113	66.9	73	83.9	186	72.7
Alto	2	1.2	1	1.1	3	1.2
P			0.017 ( $P < 0.05$ ) S.S.			
<b>Conciencia social</b>						
Bajo	2	1.2	1	1.1	3	1.2
Medio	165	97.6	83	95.4	248	96.9
Alto	2	1.2	3	3.4	5	2.0
P			0.463 ( $P \geq 0.05$ ) N.S.			
Total	169	100.0	87	100.0	256	100.0

*Nota:* En la subescala de Conciencia Social la competencia de Orientación al servicio, en lo que respecta al nivel bajo, se evidencia diferencia significativa en cuanto a la práctica de competencia según al sexo, lo cual indica que las egresadas mujeres de psicología de las tres universidades tienden a practicar con menor intensidad dicha competencias, con un 32.0%.

Tabla 30

*Nivel de Gestión de relaciones según el sexo*

Competencias.	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%
Liderazgo						
Bajo	12	7.1	8	9.2	20	7.8
Medio	155	91.7	77	88.5	232	90.6
Alto	2	1.2	2	2.3	4	1.6
P			0.655 ( $P \geq 0.05$ ) N.S.			
Influencia						
Bajo	3	1.8	3	3.4	6	2.3
Medio	166	98.2	79	90.8	245	95.7
Alto	0	0.0	5	5.7	5	2.0
P			0.004 ( $P < 0.05$ ) S.S.			
Desarrollo persona						
Bajo	6	3.6	6	6.9	12	4.7
Medio	129	76.3	67	77.0	196	76.6
Alto	34	20.1	14	16.1	48	18.8
P			0.392 ( $P \geq 0.05$ ) N.S.			
Catalizador cambios						
Bajo	11	6.5	10	11.5	21	8.2
Medio	151	89.3	73	83.9	224	87.5
Alto	7	4.1	4	4.6	11	4.3
P			0.375 ( $P \geq 0.05$ ) N.S.			
Gestión de conflictos						
Bajo	26	15.4	3	3.4	29	11.3
Medio	142	84.0	81	93.1	223	87.1
Alto	1	0.6	3	3.4	4	1.6
P			0.004 ( $P < 0.05$ ) S.S.			
Trabajo en equipo						
Bajo	2	1.2	1	1.1	3	1.2
Medio	156	92.3	75	86.2	231	90.2
Alto	11	6.5	11	12.6	22	8.6
P			0.253 ( $P \geq 0.05$ ) N.S.			
Gestión de relaciones						
Bajo	0	0.0	1	1.1	1	0.4
Medio	167	98.8	82	94.3	249	97.3
Alto	2	1.2	4	4.6	6	2.3
P			0.085 ( $P \geq 0.05$ ) N.S.			
Total	169	100.0	87	100.0	256	100.0

Nota: En la subescala de Gestión de relaciones, la competencia de Influencia, en lo que respecta al nivel alto se evidencia diferencia significativa, lo que indica que los egresados varones de psicología de las tres universidades tienden a practicar con mayor intensidad dicha competencia, con un 5.7%. Por otra parte, en lo que respecta al nivel bajo en la Gestión de conflictos las mujeres tienden a practicar con menor intensidad dicha competencia que representa un 15.4%.

## **DISCUSIÓN**

Las competencias blandas tienen relación con un desempeño bueno o excelente en un puesto de trabajo, para Boyatzis (1982) las competencias son, “una característica subyacente en una persona, estable en el tiempo y que está causalmente relacionada con una actuación exitosa en un puesto de trabajo”, es decir que estas son un conjunto de patrones de conducta, que la persona debe manifestar en un determinado puesto para rendir eficientemente.

Por lo expuesto, la presente investigación fue llevada a cabo en una muestra representativa de 256 egresados de psicología de las universidades de la ciudad de Arequipa, con el objetivo de determinar el nivel de competencias blandas y comparar los resultados entre las universidades, considerando la universidad de procedencia y sexo.

Con el fin de discutir los hallazgos de esta investigación, se analizaron los resultados descriptivos comparativos de la variable estudiada.

De los resultados obtenidos respecto al nivel de competencias blandas en los egresados de psicología de la ciudad Arequipa, se evidenció que la mayoría de la población estudiada se encuentra en un nivel medio, la misma que concuerda con la investigación de Silva (2016) quien encontró que los egresados de Relaciones Industriales tiene habilidades blandas en un nivel medio, el cual considera esta como una habilidad básica para un puesto, induciendo a las empresas a encontrarse en permanente búsqueda de nuevos postulantes con habilidades blandas desarrolladas; en nuestra realidad las competencias blandas en psicólogos no han sido estudiados, por lo que es importante conocer el estado actual de competencias blandas desarrolladas por los egresados, sugiriendo continuar investigando para incentivar a las unidades académicas en el desarrollo de competencias en sus estudiantes, para lograr un nivel

alto de competencias blandas y poseer mayor oportunidad de inserción laboral, respondiendo las necesidades del mercado laboral actual, social y personal.

En cuanto al primer objetivo específico, comparar el nivel de competencias blandas de los egresados de psicología de las diferentes universidades de la ciudad Arequipa, se obtuvo que la mayoría de egresados presenta competencias blandas en un nivel medio, sin embargo respondiendo con respecto a los porcentajes más altos en el enfoque del nivel alto (29.3%), se evidencia que los egresados de psicología de UNSA(34.2%) y UCSP (27.5%) tienden a tener mayor conciencia social, lo cual los lleva a establecer y diferenciar lo bueno de lo malo, en función al aspecto emocional y como este afecta al estado emocional de su grupo o comunidad, es decir tienen alto nivel de inteligencia emocional (Sánchez y Gestoso, 2004), demostrando manejar sus emociones en las diferentes situaciones de su vida laboral y personal, es por ello que tratándose del campo de la salud mental y por estar en contacto directo con las personas, es necesario tener desarrollado esta competencia, ya que para los empleadores es cada vez más importante que posean inteligencia emocional, para que tengan mejor manejo de emociones en sus relaciones interpersonales, tanto con el cliente interno y externo. De la última mención cabe señalar que, Vásquez y Velásquez (2016) en su investigación de competencias blandas ante incidentes críticos en la práctica clínica, advierte que los estudiantes al no poseer trabajo en equipo, capacidad para tomar decisiones y autoconfianza, a la hora de afrontar un incidente crítico, esto debido a que no son descritas ni se pudieron identificar metodologías que fomenten el logro o adquisición de estas durante su formación, hace que los estudiantes frente a incidentes críticos, eviten la situación o la refieran rápidamente a otro profesional para que se haga cargo, y espera instrucciones sin tomar decisión propia generándole aún más desconfianza en sí mismo.

Así mismo en cuanto a la competencia de logro, la UNSA (32.2%) y UCSP (30%) son las que tienden más a orientar los comportamientos propios y de otros hacia logro o superación de los resultados esperados, fijando metas desafiantes, mejorando y manteniendo altos niveles de rendimiento (Sánchez y Guillen, 2006). Así mismo Bizquerra y Pérez (2007) refieren que esta competencia guarda relación con la autoeficacia y que requiere conocimiento de las propias emociones y la capacidad para regularlas hacia los resultados deseados, a su vez esta depende de los principios morales que uno tiene. Por otra parte, en España según Monsalve, García y Crespo (2013) mencionan que el logro no ha de dirigirse únicamente hacia la consecución de los resultados, sino que éstos se consigan bajo la premisa de la mejor forma de lograrlos, los resultados guían su acción, se marcan desafíos, asume riesgos, adquieren información y conocimientos, persiguen la excelencia, por lo tanto, se encuentran en permanente proceso de mejora. De la misma manera en un estudio de competencias laborales y el clima organizacional se encontró que la orientación a logro se ubica en “algo de acuerdo”, lo que indica que corresponde a un nivel medio alto, es decir que tienen actitud de éxito, mejoramiento de calidad, aprender y apoyar nuevas ideas más de lo que se espera. (Ortega, 2015)

Por otra parte, en cuanto a la competencia de optimismo esta se encuentra en un nivel medio con un 77%, al igual que el estudio realizado en Lima por Grimaldo (2004) quien encontró que los estudiantes de psicología en cuanto al nivel de optimismo, el 65% se ubica en un nivel medio, lo cual indica que tienen una tendencia a esperar resultados positivos o favorables en sus vidas y expectativas generalizadas de resultados positivos. Un menor porcentaje (19.5%) se ubica en un nivel bajo de optimismo y un 16% en un nivel alto de optimismo. Sin embargo, enfocándonos en nuestro estudio y en el nivel alto (20.3%), se evidencia que los egresados de UNSA (24.7%) y UCSP (20%), tienen mayor tendencia a considerar que uno mismo experimentará más hechos positivos que negativos a lo largo de su

vida, creyendo que es capaz de superar los problemas que se le puedan presentar, por lo que en específico los profesionales psicólogos requieren mejor manejo de emociones frente a diferentes adversidades, además por tratarse de una profesión que se encuentra en auge y constante interacción con las personas.

En cuanto a la competencia de desarrollo de personas en lo que respecta al nivel alto, son los egresados de la UCSP (27.5%) en comparación a UNSA y UCSM, quienes tienen mayor capacidad en ayudar a los demás a que crezcan intelectual y moralmente, esto implica un esfuerzo constante para mejorar la formación y el desarrollo de los demás, a partir de un análisis previo de sus necesidades y de la organización (Sánchez y Gestoso, 2006). Así mismo Alles (2009) concuerda con lo antes mencionado y además refiere que esta competencia implica la búsqueda de aprendizaje continuo, mantenerse actualizado y poder incorporar nuevos conocimientos a su área de trabajo para mejores resultados.

La empatía de los egresados de psicología de las tres universidades se encuentra en un nivel medio, en cuanto al nivel alto es la UNSA (15.8%) la que tiene mayor porcentaje en comparación a la UCSM (7.1%), esta diferencia nos indica que los de la UNSA tienen mayor capacidad para comunicarse y relacionarse con los demás y entrar en el mundo del otro y ver las cosas desde su punto de vista, lo cual no significa que este comparta sus opiniones ni esté de acuerdo con su manera de interpretar la realidad. (Sánchez y Gestoso, 2006), así mismo según Lazo y Veliz (2017) encontraron que la empatía en los psicólogos se encuentra en un nivel alto, el cual es considerado como aquella destreza que aporta para que la apertura terapéutica sea exitosa y para detectar aquella necesidad requerida en diferentes contextos. Es por ello que es necesario desarrollar este tipo de competencias, debido a que el profesional psicólogo mantiene constante contacto con las personas, además de tratarse de una carrera que estudia el comportamiento humano, tener habilidad de este tipo implica ponerse en el

lugar de la otra persona, para generar un ambiente agradable de trabajo que lo ayude a desempeñarse satisfactoriamente en su profesión. Estas habilidades constituyen la base de un buen servicio y a la realización personal, contribuyen a la permanencia en el puesto de trabajo, por lo tanto, estas competencias blandas distinguen a un profesional, permitiendo tener capacidad crítica, emitir pensamientos coherentes basados en valores y principios.

Así mismo, en cuanto al nivel más bajo de competencias blandas en egresados de psicología de la ciudad Arequipa, según los resultados las competencias orientación al servicio (72.7%) se encuentran desarrolladas en un nivel medio, pero llama la atención de un grupo de egresados que se encuentran con un porcentaje total (26.2%) en el nivel bajo en la competencia orientación al servicio, siendo los egresados de la UCSP (32.5%), UNSA(26.7%) y UCSM (21.4%) tienen menor tendencia en la ayuda y servicio del cliente interno y externo; como menciona Sánchez y Guillén (2006) que la orientación al servicio implica un deseo de ayudar o servir a los clientes, de comprender y satisfacer sus necesidades, aun aquellas no expresadas, esforzarse por conocer y resolver los problemas del cliente, y todos aquellos que cooperen en la relación empresa-cliente, por lo que, los egresados de psicología deberían desarrollar esta competencia en un nivel alto, para asegurar la satisfacción de las necesidades de los clientes de manera adecuada tanto para el cliente como para la organización, mostrando una alta calidad de servicio.

En lo que respecta a gestión de conflictos se encuentra en un nivel medio con 87.1%, referente al nivel bajo se evidencia que la UNSA (15.8%) y UCSM (10%) tienen menos capacidad para resolver eficazmente situaciones, hechos y conflictos en los que se ponen en juego intereses que pueden afectar y hacer peligrar los objetivos o imagen de la organización, Sánchez y Guillen (2006). Así mismo según la investigación realizada en Lima por Ortega (2015) concuerda que se encuentra en un nivel medio de aceptación y es considerada como

importante. Por otra parte según Manrique, Oyarzabal y Herrera (2018) en su estudio análisis entre habilidades blandas en egresados de la facultad de gestión y alta dirección y los requerimientos del mercado laboral según el ámbito empresarial y social de la PUCP, refiere que la gestión es la segunda habilidad considerada como más importante, debido a que considera que los comportamientos ligados a la estabilidad como; trabajo en equipo, liderazgo y toma de decisión son habilidades necesarias para enfrentarse el mundo laboral actual. Sin embargo retomando al nivel bajo de nuestra investigación se puede afirmar que existe un buen porcentaje de egresados de psicología que desarrollan en un nivel bajo la competencia gestión de conflictos, la cual es conocida por Bizquerra y Pérez (2007) como la prevención y solución de conflictos, entendida como la capacidad para identificar, anticipar o afrontar conflictos sociales y problemas interpersonales, esto implica la capacidad para identificar situaciones que requieren una solución preventiva y evaluar riesgos barreras y recursos, es decir cuando se producen conflictos afrontarlos de forma positiva aportando soluciones informadas y constructivas.

Por lo que, se concluye que al comparar los resultados de las diferentes universidades las cuales se encuentran en un nivel medio, lo antes mencionado, nos lleva a entender que se necesita más que un nivel medio de competencias, para enfrentarse al mundo laboral actual, la cual se sustenta en las investigaciones realizadas por la Universidad de Harvard, la Fundación Carnegie y el Centro de Investigación de Stanford donde han concluido que el 85% del éxito en el trabajo depende de tener destrezas blandas, carecer de estas habilidades blandas puede marcar la diferencia entre el éxito y el fracaso de una persona en el mundo laboral. Es por ello que Mónica Villegas (2019) directora de Oportunidades Laborales de la UPC, reconoce que cada vez más en esta era digital, las empresas requieren más capacidades humanas, aquellas que las máquinas nunca podrán sustituir: las competencias blandas.

Con respecto al objetivo específico, establecer el nivel de competencias blandas según el sexo en egresados de psicología de la ciudad de Arequipa. Se encontró que los hombres tienden a tener en cuanto al nivel alto tres competencias más practicadas, sin embargo, las mujeres muestran mayor porcentaje en cuanto al nivel bajo de dos competencias poco practicadas. Lo cual nos lleva a inferir que en cuanto al nivel alto, los hombres tienen mayor porcentaje en comparación a las mujeres, en las competencias de autovaloración adecuada (12.6%), Iniciativa (24.9%) e influencia (5.7%), esto indica que los hombres poseen un sistema regulador constante de su actividad, es decir conocen sus puntos fuertes y débiles, pueden desarrollar nuevas habilidades y realizar actividades sin pedir ayuda, así mismo tiende a estar orientado a la búsqueda de nuevas oportunidades o solución de problemas. Teniendo mayor deseo de impactar sobre los demás, persuadirlos, convencerlos, influir en ellos o impresionar con el fin de lograr su objetivo. (Sánchez y Guillén, 2006). Sin embargo, estos, tienden a tener nivel bajo de optimismo, lo cual hace que en ocasiones experimente más hechos negativos que positivos a lo largo de su vida, creyendo que poca capacidad a la hora de superar los problemas que se le puedan presentar.

Por otro lado, en cuanto al nivel bajo las mujeres tienen mayor porcentaje en comparación a los hombres en las competencias de Orientación al servicio (32.0%), es decir, tienen menor tendencia en la ayuda y servicio del cliente interno y externo; como menciona Sánchez y Guillén (2006) que la orientación al servicio implica un deseo de ayudar o servir a los clientes, de comprender y satisfacer sus necesidades, aun aquellas no expresadas, esforzarse por conocer y resolver los problemas del cliente, y todos aquellos que cooperen en la relación empresa-cliente, por lo que, las egresadas mujeres de psicología deberían desarrollar esta competencia en un nivel alto, para asegurar la satisfacción de las necesidades de los clientes de manera adecuada tanto para el cliente como para la organización, mostrando una alta calidad de servicio; y en la competencia de Gestión de conflictos (15.4%) tienen

menos capacidad para resolver eficazmente situaciones, hechos y conflictos en los que se ponen en juego intereses que pueden afectar y hacer peligrar los objetivos o imagen de la organización, Sánchez y Guillen (2006). se puede afirmar que existe un buen porcentaje de egresadas mujeres de psicología que desarrollan en un nivel bajo la competencia gestión de conflictos, conocida como la prevención y solución de conflictos por Bizquerra y Pérez (2007) que se entiende como la capacidad para identificar, anticipar o afrontar conflictos sociales y problemas interpersonales, esto implica la capacidad para identificar situaciones que requieren una solución preventiva y evaluar riesgos barreras y recursos, es decir cuando se producen conflictos afrontarlos de forma positiva aportando soluciones informadas y constructivas.

En conclusión, podemos afirmar que las competencias blandas determinan en gran medida el desempeño laboral, y asegura el éxito del mismo cuando son puestas en práctica, según Calderón (2017), estas se usan como el atributo, característica y calidad que tiene cada persona y lo pone en práctica en la vida personal y profesional. De la misma forma Alles (2008), menciona que las competencias generan posibilidades a los profesionales a conseguir trabajo, bajo responsabilidad de cada uno, esto implica esfuerzo, compromiso y disponibilidad para el trabajo, en cierta medida la responsable de desarrollar este tipo de competencias recae a las universidades que son responsables de mantener actualizadas las competencias de los alumnos porque es una manera de ofrecer profesionales que se adapten a las necesidades del mercado actual, y este a su vez concuerda con la definición de la autora nacional Arbaiza (2017), porque ser competente en el Perú y cualquier parte del mundo, supone ser atractivo para la sociedad y estar preparados frente a los cambios y demandas, actualizándose profesionalmente y adquirir competencias no solo relacionadas con el puesto que se quiere ocupar sino con trabajos interdependientes o complementarios, de modo que los egresados universitarios puedan asumir nuevos y mejores papeles en la vida laboral.

Finalmente, consideramos algunas limitaciones que deben ser tomadas en cuenta para futuras investigaciones y como principales limitaciones fue que el trabajo se realizó en egresados de psicología, por lo que no se pueden generalizar resultados sobre otros segmentos de la población, como egresados de otras carreras.

En relación con las líneas que podemos trazar de cara a la investigación futura de la evaluación de competencias blandas y en áreas específicas como la Psicología en particular, existen varias líneas posibles de investigación, que se relacionan en gran medida con las limitaciones antes señaladas y con aspectos concretos que consideramos relevantes a partir de nuestra investigación.

En primer lugar, consideramos que se preste mayor atención centrado en la importancia de la medida, es decir, construir un instrumento válido y fiable de evaluación de las competencias de carácter general, específicamente para los egresados de psicología a nivel local y nacional, para su medición adecuada en todo el proceso de formación y consecuentemente obtener egresados que respondan a la demanda del mercado laboral.

En segundo lugar, consideramos que se debe prestar mayor atención al apartado metodológico, que es particularmente relevante en el caso de la identificación de las competencias, la selección de la muestra y la validez de criterio. De este modo, sería muy deseable poder empezar estudios de tipo longitudinal, que permitieran valorar la evolución de las competencias a través del tiempo tras la adquisición de experiencia y formación en los mismos sujetos. Además, se podrían introducir variables organizacionales, de diseño del trabajo o psicosociales. Creemos que merece la pena apostar por este tipo de diseños de investigación para ir aproximándonos, así, paulatinamente a las relaciones de causalidad, aunque muchas veces la realidad se imponga y limite el campo de acción del investigador, particularmente por tratarse de investigación aplicada en organizaciones reales.

## CONCLUSIONES

A partir de los resultados obtenidos, esta investigación arribó a las siguientes conclusiones:

**PRIMERO:** El nivel de competencias blandas practicadas por los egresados de psicología de las tres universidades de la ciudad de Arequipa se encuentra en un nivel medio.

**SEGUNDO:** En cuanto a los porcentajes más representativos en el nivel alto en la práctica de competencias blandas por los egresados de psicología son conciencia emocional, logro, optimismo, desarrollo de personas y empatía

**TERCERO:** Los porcentajes más representativos en el nivel bajo en la práctica de competencias blandas por los egresados de psicología son orientación al servicio y gestión de conflictos.

**CUARTO:** El porcentaje más representativo en el nivel alto de las competencias blandas practicadas por lo egresados de la UNSA son conciencia emocional, logro, optimismo, empatía y desarrollo de personas. Por otro lado, en cuanto al nivel bajo de las competencias practicadas por los egresados se tiene a orientación al servicio y gestión de conflictos.

**QUINTO:** El porcentaje más representativo en el nivel alto de las competencias blandas practicadas por los egresados de la UCSP son logro, conciencia emocional, desarrollo de personas, optimismo, trabajo en equipo y con respecto al nivel bajo de competencias tenemos a orientación al servicio y gestión de conflictos.

**SEXTO:** El porcentaje más representativo en el nivel alto de las competencias blandas practicadas por lo egresados de la UCSM son las competencias de

conciencia emocional, logro, desarrollo de personas, optimismo. En cuanto al nivel bajo tenemos las competencias de orientación al servicio, liderazgo, catalización de cambios y desarrollo de personas.

**SÉPTIMO:** En cuanto a los porcentajes más representativos en el nivel alto en la práctica de competencias blandas por los egresados de psicología de sexo masculino son autovaloración adecuada, Iniciativa e Influencia, sin embargo, en lo que respecta al porcentaje del nivel bajo es el optimismo.

**OCTAVO:** En cuanto a los porcentajes más representativos en el nivel bajo en la práctica de competencias blandas por los egresados de psicología de sexo femenino son Orientación al servicio y gestión de conflictos.

## **RECOMENDACIONES**

Se recomienda a las universidades y próximos investigadores:

- Tomando en cuenta los resultados del estudio, se propone la elaboración de programas que busquen desarrollar las competencias blandas, ya que el nivel medio en el que se encuentran, requiere ser tomado en cuenta para que los estudiantes de psicología sean entrenados desde los primeros años de formación para que al egresar tengan un nivel elevado de competencias para adaptarse laboralmente a nuestra sociedad actual.
- Se propone la evaluación de competencias blandas al inicio de la carrera y al concluir esta, para tener datos fehacientes de la formación que están recibiendo los estudiantes de psicología, estos a través de la incorporación de mecanismos eficientes que permitan desarrollar, monitorear y medir la evolución de competencias blandas en los estudiantes, a través de visitas a diferentes empresas, charlas, seminarios, talleres vivenciales que ayuden al desarrollo de competencias blandas.
- Se propone que el sector educativo y las empresas trabaje de la mano para formar a los profesionales que se necesitan en el mercado laboral creando mayores oportunidades en ambos sectores (empresas y universidades), una iniciativa es que exista un encuentro anual entre empresarios, estudiantes y docentes donde las empresas expongan las necesidades que demandan el mercado actual y manifiesten la percepción que tienen de las competencias blandas de los postulantes a los puestos que ofrecen.
- Se sugiere implementar en las asignaturas de especialidad la enseñanza y posterior evaluación de competencias blandas como parte del currículo según las necesidades nuestra sociedad, mercado actual y carencias del estudiante.

- Se recomienda preparar a los estudiantes en competencias blandas, para que estos egresen con herramientas que agreguen una ventaja diferenciadora que les permitan competir en el mercado laboral para mantener y conseguir buenos empleos, remuneraciones y en general mantener un elevado sentido de bienestar consigo mismo, con los pacientes/clientes y entorno laboral.
- Como última recomendación a esta investigación, sugiere hacer el levantamiento de competencias generales para encaminar el desarrollo de los profesionales psicólogos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alfaro, D. S., López, y. N. y Delgado, W. (2017). Estudio de la perspectiva de las habilidades blandas y su importancia por parte de los profesores y los estudiantes del área de Informática Empresarial del Colegio Técnico Profesional de Cartagena. En E. Delgado. (Ed.), *Educación Digital y Gestión del Talento Humano en Iberoamérica* (PP.419-433). recuperado de [https://www.researchgate.net/profile/William\\_Delgado\\_Montoya/publication/321627531\\_Rediseno\\_e\\_innovacion\\_en\\_la\\_ETFP\\_implementacion\\_del\\_Design\\_thinking\\_en\\_el\\_diseno\\_curricular/links/5a296f5a6fdccfb816f0a/Rediseno-e-innovacion-en-la-ETFP-implementacion-del-Design-thinking-en-el-diseno-curricular.pdf](https://www.researchgate.net/profile/William_Delgado_Montoya/publication/321627531_Rediseno_e_innovacion_en_la_ETFP_implementacion_del_Design_thinking_en_el_diseno_curricular/links/5a296f5a6fdccfb816f0a/Rediseno-e-innovacion-en-la-ETFP-implementacion-del-Design-thinking-en-el-diseno-curricular.pdf) page 419
- Alles, M. (2002). *Dirección estratégica de recursos humanos gestión por competencias: El diccionario.* Recuperado en <https://es.slideshare.net/earvin32pp/diccionario-competencias-laborales-martha-alles>
- Alles, M. A. (2005). *Desarrollo del talento humano basado en competencias.* Recuperado de [http://saludpublica.bvsp.org.bo/textocompleto/bvsp/boxp68/talento-humano\\_a.pdf](http://saludpublica.bvsp.org.bo/textocompleto/bvsp/boxp68/talento-humano_a.pdf)
- Alles, M. A. (2006). *Selección por competencias.* Recuperado de [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=Vsmq568qZ7sC&oi=fnd&pg=PA19&dq=componentes+de+competencias+según+martha+alles&ots=f8r\\_jNd00G&sig=be3dnq7x-Lxw6FRcvmNyfLvmSE#v=onepage&q=componentes%20de%20competencias%20según%20marta%20alles&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=Vsmq568qZ7sC&oi=fnd&pg=PA19&dq=componentes+de+competencias+según+martha+alles&ots=f8r_jNd00G&sig=be3dnq7x-Lxw6FRcvmNyfLvmSE#v=onepage&q=componentes%20de%20competencias%20según%20marta%20alles&f=false)
- Alles, M. A. (2009). *Diccionario de competencias la Trilogía: las 60 competencias más utilizadas.* Buenos Aires, Argentina: Granica.
- Alles M. A. (2018). *Desarrollo del talento humano.* Recuperado de [https://books.google.es/books?id=smqBDwAAQBAJ&pg=PT8&dq=desarrollo+de+talento+humano+basado+en+competencias&lr=&hl=es&source=gbs\\_toc\\_r&cad=3#v=onepage&q=desarrollo%20de%20talento%20humano%20basado%20en%20competencias&f=false](https://books.google.es/books?id=smqBDwAAQBAJ&pg=PT8&dq=desarrollo+de+talento+humano+basado+en+competencias&lr=&hl=es&source=gbs_toc_r&cad=3#v=onepage&q=desarrollo%20de%20talento%20humano%20basado%20en%20competencias&f=false)

Álvarez, R. (2004). Formación superior basada en competencias, interdisciplinariedad y trabajo autónomo del estudiante. *Revista iberoamericana de educación*, 35(1), 1-33. Recuperado de <https://rieoei.org/RIE/article/view/2870/3814>

Alvarez, O. (2018). Habilidades, Competencias y Metacompetencias. *Emprendices*. Recuperado de <https://www.emprendices.co/habilidades-competencias-y-metacompetencias/>

Álvarez, E. A., Gómez, J. P., y Ratto, P. A. (2004). Competencias requeridas por el mercado laboral chileno y competencias actuales de estudiantes de Psicología con orientación laboral/organizacional, en una universidad privada. *Pharos*, 11(1), pp. 113-133. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/208/20811109.pdf>

Amador, K., Velázquez, M. A. y Alarcón, L. M. (2018). Las competencias profesionales del psicólogo desde una perspectiva integral. *Revista de Educación y Desarrollo*. Recuperado de [http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu\\_desarrolloanteriores/45/45\\_Amador.pdf](http://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrolloanteriores/45/45_Amador.pdf)

Arteaga, A. C. (2015). *Perfil de Competencias del Psicólogo Organizacional para las Empresas Privadas de Servicios de Quito* (tesis de pregrado). Universidad de las Américas, Quito, Ecuador. Recuperado de <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/3512/1/UDLA-EC-TPO-2015-09%28S%29.pdf>

Arroyo, R. (2012). *Habilidades gerenciales: Desarrollo de destrezas, competencias y actitud*. Recuperado de: [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=uQqlAQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Habilidades++gerenciales:++Desarrollo++de++destrezas,+competencias+y+actitud%20%9D,+citado+de:+\(Zanetti,+D+2007&ots=LiLumA1d1L&sig=f5QIW71ak0yZ4dhboGYwEJ1npJo#v=onepage&q&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=uQqlAQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Habilidades++gerenciales:++Desarrollo++de++destrezas,+competencias+y+actitud%20%9D,+citado+de:+(Zanetti,+D+2007&ots=LiLumA1d1L&sig=f5QIW71ak0yZ4dhboGYwEJ1npJo#v=onepage&q&f=false)

Bajer, J. (24 de julio, 2014). Habilidades blandas: supervvaloradas o subvaloradas. *Americaeconomia*. Recuperado de <https://mba.americaeconomia.com/articulos/reportajes/los-conocimientos-y-habilidades-necesarios-en-la-era-digital>.

- Barreto, J. P. y Izquierdo, C. A. (2017). *La importancia del coaching en el desarrollo de las habilidades blandas del personal de la empresa MARCIMEX en la ciudad de Trujillo año 2016* (Tesis de pregrado). Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo. Recuperado de [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3460/1/re\\_admi\\_jhon.barreto\\_cesar.izquierdo\\_importaqncia.del.coaching\\_datos.pdf](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/3460/1/re_admi_jhon.barreto_cesar.izquierdo_importaqncia.del.coaching_datos.pdf)
- Borquez, C. V. y Mansilla, P. B. (2016). *Competencias blandas ante incidentes críticos en la práctica clínica de estudiantes de Obstetricia y Puericultura de la Universidad Austral de Chile* (Tesis de pregrado). Universidad Austral, Valdivia, Chile. Recuperado de <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2016/fmv335c/doc/fmv335c.pdf>
- Buritica, A. M. (2012). *Evaluación de competencias laborales en estudiantes de ingeniería industrial*. (Tesis de maestría). Universidad tecnológica de Pereira, Colombia. Recuperado de <http://recursosbiblioteca.utp.edu.co/tesisd/textoyanexos/658312B958.pdf>
- Cabrero, B. (2018). Las habilidades socioemocionales, no cognitivas o “blandas”: aproximaciones a su evaluación. *Revista Digital Universitaria*, 19(6). Recuperado de [http://www.revista.unam.mx/wp-content/uploads/v19\\_n6\\_a5\\_Las-habilidades-socioemocionales-no-cognitivas.pdf](http://www.revista.unam.mx/wp-content/uploads/v19_n6_a5_Las-habilidades-socioemocionales-no-cognitivas.pdf)
- Capuano, A. M. (2004). Evaluación de desempeño. Desempeño por competencias. *Invenio Revista de investigación académica*, 7 (13), 139-150. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3350817>
- Castejón, J. L., Cantero, M. P., y Pérez, N. (2008). Diferencias en el perfil de competencias socio-emocionales en estudiantes universitarios de diferentes ámbitos científicos. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa*, 6 (2), 339-362. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2931/293121924005.pdf>
- Chiavenato, I. (2009). *Gestión del Talento Humano*. Distrito federal, México: MC Graw Hill
- Coila Puma, K. K., y Puma Quispe, S. A. (2017). *La gestión de recursos humanos como una herramienta para mejorar las competencias en los empleados de la Corporación Primax I semestre Arequipa 2017*(tesis pregrado). Universidad Nacional San Agustín,

Arequipa, Perú. Recuperado de  
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4572/RIpucokk.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Cornejo, L. L. C., y Campos, M. Á. J. (2014). Perfil de competencias profesionales del Psicólogo. *Integración Académica en Psicología*, 2(4). Recuperado de [https://www.usfx.bo/nueva/vicerrectorado/citas/tecnologicas\\_20/Mecanica\\_Industria1/72.pdf#page=57](https://www.usfx.bo/nueva/vicerrectorado/citas/tecnologicas_20/Mecanica_Industria1/72.pdf#page=57). <http://www.integracion-academica.org/12-volumen-2-numero-4-2014/44-perfil-de-competencias-profesionales-del-psicologo>

Cotrina, B., y Clarencia, M. (2018). *Habilidades blandas para mejorar la interacción en el aula en docentes de la institución educativa “Ricardo Palma” de Acopampa, Carhuaz-2017* (Tesis doctoral). Universidad Cesar Vallejo, Lima. Recuperado de [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/21803/Barr%C3%B3n\\_CMC.pdf?sequence=1](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/21803/Barr%C3%B3n_CMC.pdf?sequence=1)

Cutipa, T., y Milady, F. (2019). *Programa de Competencias Socioemocionales para el desarrollo del emprendimiento en estudiantes del Cuarto Grado de Educación Secundaria de la Institución Educativa Cesar Cohaila Tamayo. Tacna* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, Arequipa. Recuperado de <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/3359/BC-TES-TMP-2136.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Diccionario de competencias. (2013). *Universidad de Santiago de Chile*. Recuperado en [http://ddp.usach.cl/sites/ddp/files/documentos/diccionario\\_de\\_competencias\\_0.pdf](http://ddp.usach.cl/sites/ddp/files/documentos/diccionario_de_competencias_0.pdf)

Educaamericas. (2009, 19 de junio). “*La importancia de las habilidades blandas*”. Recuperado de: <http://www.educamericas.com/La-importancia-de-las-habilidades-blandas>

El comercio (2019, 01 de abril). “*Habilidades blandas: así influyen en tu carrera*” Recuperado de: <https://elcomercio.pe/suplementos/comercial/carreras-gente-trabaja/que-son-habilidades-blandas-y-como-influyen-tu-carrera-1003756>

Falconi, D. R. e Hidalgo, A. M. (2016). *Competencias corporativas e inteligencia emocional en la Municipalidad Provincial de Arequipa 2016*(tesis pregrado). Universidad

Nacional San Agustín, Arequipa, Perú. Recuperado de  
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/3516/Psfadidr.pdf?sequence=1&isAllowed=y>Fernández, A. B. (2009). *Desarrollo y Evaluación de Competencias en Educación Superior.* Recuperado de  
<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=8Mm5NosYaccC&oi=fnd&pg=PA18&dq=como+desarrollas+competencias+blandas&ots=a7QTgJaGRt&sig=C7TA86w20vAygNVALydUuhlEtPY#v=onepage&q=como%20desarrollas%20competencias%20blandas&f=false>

Fernández, B. (2018). Competencias laborales y de empleabilidad en la educación vocacional. *Calidad en la Educación*, (27), 36-51. Recuperado de <https://calidadenlaeducacion.cl/index.php/rce/article/view/217/222>

Fernández, J. y Tapia, V. (2012). Emprendimiento y Desarrollo de Competencias Blandas por Alumnos de Ingeniería Comercial Universidad de la Serena. *Proceedings de XXVII encuentro nacional de facultades de administración y economía.* Recuperado de [http://www.asfae.cl/images/stories/papers/papers2012/6\\_10%20emprendimiento%20y%20desarrollo%20de%20competencias%20blandas%20por%20alumnos%20de%20ingenieria%20comercial%20universidad%20de%20la%20serena.pdf](http://www.asfae.cl/images/stories/papers/papers2012/6_10%20emprendimiento%20y%20desarrollo%20de%20competencias%20blandas%20por%20alumnos%20de%20ingenieria%20comercial%20universidad%20de%20la%20serena.pdf)

García, M. (2011). Una revisión constructiva de la gestión por competencias. *Anales de psicología*, 27(2). Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/167/16720051024.pdf>

Gallart, M. A. y Jacinto, C. (1995). *Competencias laborales: tema clave en la articulación educación-trabajo.* Buenos Aires, Argentina.: Boletín de la Red Latinoamericana de Educación y Trabajo. Recuperado de <https://www.oei.es/historico/oeivirt/fp/cuad2a04.htm>

Gestión (2019,27 de marzo). *Las 10 habilidades blandas que demandará el mercado laboral en el futuro.* Recuperado de <https://gestion.pe/economia/management-empleo/10-habilidades-blandas-demandara-mercado-laboral-futuro-nnda-nnlt-261487>

Gil, J. (2007). La evaluación de competencias laborales. *Educación XXI*, 1(10), 83-10 Recuperado de <http://e-spatio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:EducacionXXI-2007numero10-824/Documento.pdf>

Gil-Olarte, P., Carlos Guillén, C. y Guil, R. (2006). *Análisis De Las Competencias Profesionales Del Alumnado De Nuevo Ingreso Del Grado De Relaciones Laborales Y Recursos Humanos De La Universidad De Cádiz*. Recuperado de <https://orbitados.uca.es/noticia/analisis-de-las-competencias-profesionales-del-alumnado-de-nuevo-ingreso-del-grado-en-rrll-y-rrhh-de-la-uca-por-paloma-gil-olarte-carlos-guillen-y-rocio-guil/>

Grimaldo, M. (2004). Niveles de optimismo en un grupo de estudiantes de una Universidad Particular de la Ciudad de Lima. *Liberabit. Revista de Psicología*, (10), 96-106. Recuperado de <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=68601011>

González, V. (2009). La formación de competencias profesionales en la universidad: reflexiones y experiencias desde una perspectiva educativa. *XXI Revista de Educación*, 8(1), 175-187. Recuperado de <http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/2010/b15168074.pdf?se>

Gómez-Gamero, M. E. (2019). Las habilidades blandas competencias para el nuevo milenio. *Divulgare Boletín Científico de la Escuela Superior de Actopan*, 6(11). Recuperado de <https://doi.org/10.29057/esa.v6i11.3760>

Henríquez, J. S., Ávila, J. S., y Bustamante, C. R. (2012). Competencias profesionales en la auditoría externa. *Contabilidad y auditoría*, (24), 17. Recuperado de <http://ojs.econ.uba.ar/ojs/index.php/Contyaudit/article/view/119/184>

Hernández, M. Á. y Hernández, M. S. (2015). Competencias blandas. *Alianza Vital – Cetics*. Recuperado de [http://cetics.org/wp-content/uploads/2015/06/competencias\\_blandas.pdf](http://cetics.org/wp-content/uploads/2015/06/competencias_blandas.pdf).

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. D.F., México: McGraw-Hill

Hernández, G. (02 de febrero, 2019, febrero). Formación dual, oportunidad para mejorar la empleabilidad. *El economista*. Recuperado de <https://factorcapitalhumano.com/mundo-del-trabajo/formacion-dual-oportunidad-para-mejorar-la-empleabilidad/2019/02/>

Hung,E.S., Cobos,J.V., Serrano,J.A., Miranda,D.Ch. y Silva, L.U. (2013). *Habilidades Cognitivas Y Socioemocionales Un estudio en estudiantes de media vocacional y formación técnica en el Atlántico*, pp 51 - 53. Recuperado de [https://www.researchgate.net/profile/Elias\\_Said\\_Hung/publication/264456849\\_HABILIDADES\\_COGNITIVAS\\_Y\\_SOCIOEMOCIONALES\\_Un\\_estudio\\_en\\_estudiantesHabilidades,\\_education\\_y\\_empleo\\_en\\_America\\_Latina\\_\(2012\).](https://www.researchgate.net/profile/Elias_Said_Hung/publication/264456849_HABILIDADES_COGNITIVAS_Y_SOCIOEMOCIONALES_Un_estudio_en_estudiantesHabilidades,_education_y_empleo_en_America_Latina_(2012).) Recuperado de <http://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/123456789/3574/Desconectados%20Habilidades,%20educaci%C3%B3n%20y%20empleo%20en%20Am%C3%A9rica%20Latina.pdf?sequence=1>

Iparraguirre, L. (2019, 12 de febrero). Perú: egresados demoran hasta seis meses para encontrar empleo. *Agencia Peruana de Noticias, Andina*. Recuperado de <https://andina.pe/agencia/noticia-egresados-demoran-tres-a-seis-meses-para-encontrar-trabajo-742180.aspx>

La gestión por competencias (s.f.). Recuperado de [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/infodir/gestion\\_por\\_competencias.\\_procesos.\\_metodologia.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/infodir/gestion_por_competencias._procesos._metodologia.pdf)

Lazo, M. V. y Véliz, K. A. (2017). Las Habilidades Blandas del Psicólogo Clínico en su Intervención en la Salud Pública. *Revistas contribuciones a las ciencias sociales*. Recuperado de <http://186.46.160.200/handle/123456789/1179>

Levy-Leboyer, C. (2000). *Gestión de las competencias*. Recuperado de <http://cidseci.dgsc.go.cr/datos/Gestion%20de%20las%20competencias-Claude%20Levy.pdf>

López, M. (2017). Proyecto de consultoría de recursos humanos. Gestión de recursos humanos basada en competencias. *UST Global*. Recuperado de <https://repositorio.comillas.edu/jspui/bitstream/11531/24009/1/TFM000745.pdf>

Manrique, S. D., Oyarzabal, G., & Herrera, A. E. (2018). *Análisis de brechas entre las habilidades blandas en egresados de la facultad de gestión y alta dirección de la PUCP y los requerimientos del mercado laboral según el ámbito empresarial, público*

y social. (Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú. Recuperado de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/12457>

Matus, O., y Gutiérrez, A. (2014). Habilidades Blandas: una ventaja competitiva en la formación tecnológica. *Grupo de Investigación en Nuevas Tecnologías*.32-44. Recuperado de [https://www.jint.usach.cl/sites/jint/files/art.\\_9\\_print\\_v2n1jint006-15\\_v3.0\\_0.pdf](https://www.jint.usach.cl/sites/jint/files/art._9_print_v2n1jint006-15_v3.0_0.pdf)

Maya, M. T. y Serrano, B. S. (2016). Desarrollo de soft skills una alternativa a la escasez de talento humano. *INNOVA Research Journal*, 1(12), 59-76. Recuperado de <http://www.journaluidegye.com/magazine/index.php/innova/article/view/81/142>

Mertens, L. (1996). Sistemas de competencia laboral: surgimiento y modelos. *Formación basada en competencia laboral*. Recuperado de [http://www.oitcinterfor.org/sites/default/files/file\\_publicacion/libmex.pdf#page=35](http://www.oitcinterfor.org/sites/default/files/file_publicacion/libmex.pdf#page=35)

Millalén, F. V. (2016). Infusión de habilidades blandas en el currículo de la educación superior: Clave para el desarrollo de capital humano avanzado. *Revista Akadèmiaia*, 15(1), 53-73. Recuperado de <http://revistas.ugm.cl/index.php/rakad/article/view/137/129>

Monsalve, J. E., García M. y Crespo J. A. (2013, diciembre). Jóvenes, talento y perfil emprendedor. *Injuve*. Recuperado de <http://www.injuve.es/conocenos/ediciones-injuve/guia-jovenes-talento-y-perfil-emprendedor>

Moreira, M. V., y Veliz, K. A. (2017, septiembre). Las habilidades blandas del psicólogo clínico en su intervención en la salud pública. *Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales*. Revisado de <http://www.eumed.net/rev/cccsl/2017/03/psicologo-clinico-ecuador.html>

Moreno, B. Z. (2015, diciembre). La formación del psicólogo en el Perú. *Integración Académica en Psicología*. Recuperado de <http://integracion-academica.org/attachments/article/103/Integracion%20Academica%20en%20Psicologia%20V3N9.pdf#page=28>

Olivares, A. M. (2007, 15 de mayo). Competencias para un mundo cognoscente. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*.21 (2/3), 137-148. Recuperado de [https://www.aufop.com/aufop/uploaded\\_files/articulos/1211843715.pdf](https://www.aufop.com/aufop/uploaded_files/articulos/1211843715.pdf)

Orellana, O.M., García, L.A., Sarria, C.J., Morocho, S. J., Herrera, E.F., Salazar, M.C., ... y Arce, F. (2007). Perfil profesional de competencias del psicólogo sanmarquino. *Revista de Investigación en psicología*, 10(2), 111-136. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2746904.pdf>

Ortega, C. E., Febles, J. P., y Estrada, S. (2016). Una estrategia para la formación de competencias blandas desde edades tempranas. *Revista Cubana de Educación Superior*, 35(2), 35-41. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/rces/v35n2/rces03216.pdf>

Pereda, S., Berrocal, F., y Sanz, P. (2003). Los perfiles de exigencias en la ocupación del profesional de recursos humanos. *Psicología desde el Caribe*, 12, 13-38. Recuperado de <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/1720/1115>

Riesco, M.G. (2008). El enfoque por competencias en el EEEES y sus implicaciones en la enseñanza y el aprendizaje. *Tendencias psicológicas*, 13, 76-105. Recuperado de [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/4704/31129\\_2008\\_13\\_04.pdf?seq=1](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/4704/31129_2008_13_04.pdf?seq=1)

Ribes Iñesta, E. (2006). Competencias conductuales: Su pertinencia en la formación y práctica profesional del psicólogo. *Revista Mexicana de Psicología*, 23(1), 19-26. Recuperado de <http://148.202.167.116:8080/jspui/bitstream/123456789/173/Competencias%20conductuales-su%20pertinencia%20en%20la%20formaci%C3%B3n%20y%20profesional%20del%20psic%C3%B3logo.pdf>

Roe, R. (2003). ¿Qué hace competente a un psicólogo?, *Papeles del Psicólogo*, 24(86), 1-12. Recuperado en: <https://www.redalyc.org/pdf/778/77808601.pdf>

Roig J. (2014, 24 de julio). *Habilidades blandas: supervvaloradas o subvaloradas*. *Revista AméricaEconomía*. Recuperado de

<https://mba.americaeconomia.com/articulos/reportajes/habilidades-blandas-supervaloradas-o-subvaloradas>

Ruiz, M. P. (2006, 9 de septiembre). Las competencias, instrumento para un cambio de paradigma. Investigación en educación matemática: actas del X Simposio de la Sociedad Española de Investigación en Educación Matemática, Huesca, pp.83-106. *Instituto de Estudios Altoaragoneses.* Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2264720>

Salvatierra, D.J., (2015, marzo), Proyecto: Brecha de Habilidades Blandas en Chile: Abriendo el debate educacional. *Plural ideas y acción.* Recuperado de <http://pluralchile.org/wp-content/uploads/2015/06/Habilidades-Blandas-Plural-DS-2015-1.pdf>

Sánchez Guirado, A. J. (2011). *Evaluación de impacto de los cursos de formación profesional ocupacional en las competencias profesionales "blandas" de las personas participantes* (tesis doctoral). Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n18/administracion2.pdf> tesis

Sánchez, D., Núñez Y. y Delgado, W. (2017). Estudio de la perspectiva de las habilidades blandas y su importancia por parte de los profesores y los estudiantes del área de Informática Empresarial del Colegio Técnico Profesional de Cartagena. En W. D. Montoya (1ra edición), Rediseño e innovación en la ETFP: implementación del Design thinking en el diseño curricular, (pp. 418-433). *Medellín – Colombia: Cimted corporación.* Recuperado de [https://www.researchgate.net/profile/William\\_Delgado\\_Montoya/publication/321627531\\_Rediseno\\_e\\_innovacion\\_en\\_la\\_ETFP\\_implementacion\\_del\\_Design\\_thinking\\_en\\_el\\_disenzo\\_curricular/links/5a296ff5a6fdccfb816f0a/Rediseno-e-innovacion-en-la-ETFP-implementacion-del-Design-thinking-en-el-disenzo-curricular.pdf#page=419](https://www.researchgate.net/profile/William_Delgado_Montoya/publication/321627531_Rediseno_e_innovacion_en_la_ETFP_implementacion_del_Design_thinking_en_el_disenzo_curricular/links/5a296ff5a6fdccfb816f0a/Rediseno-e-innovacion-en-la-ETFP-implementacion-del-Design-thinking-en-el-disenzo-curricular.pdf#page=419)

Sánchez, Z. L., Pimenta, C. A. M., y Soto, M. T. U. (2013). Competencias blandas y calidez en enfermería: definiciones, concepción y características. *Revista Horizonte*, 24(1), 32-41. Recuperado de <http://horizonteenfermeria.uc.cl/24-1-2013/335-competencias-blandas-y-calidez-e-enfermeria-definiciones-concepcion-y-caracteristicas#>

Saldaña, F.L (2018). Las habilidades blandas de los colaboradores y el clima organizacional en la Ugel N° 02 de la esperanza Trujillo 2018 (Tesis de pregrado). Universidad Cesar Vallejo, Trujillo, Perú. Recuperado de [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/23936/franco\\_sl.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/23936/franco_sl.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Salazar, T. S. (2014). Gestión por competencias: un nuevo desafío en la educación hoy. *Consultora en Gestión Escolar* Recuperado de <http://ww2.educarchile.cl/UserFiles/P0001/File/GESTI%C3%93N%20POR%20COMPETENCIAS%20Tstegman.pdf>

Santos, C. E. O., Rodríguez, J. P. F., y Sentí, V. E. (2016). Fundamentación teórico-metodológica de una estrategia para desarrollar habilidades blandas desde la enseñanza inicial. *Revista Científica ECOCIENCIA*, 3(3).1-11. Recuperado de - <http://ecociencia.ecotec.edu.ec/upload/php/files/junio/1.pdf>

Santos, C. E. O. (2017). *Desarrollo de habilidades blandas desde edades tempranas*. Recuperado de <http://www.ecotec.edu.ec/content/uploads/2017/09/investigación/libros/desarrollo-habilidades.pdf>

Sánchez, O. M., Amar, R. M., y Triadú, J. X. (2018,20 de noviembre). Habilidades blandas: necesarias para la formación integral del estudiante universitario. *Revista Científica ECOCIENCIA, edición especial*, 1-18. Recuperado en <http://ecociencia.ecotec.edu.ec/upload/php/files/diciembresepe/04.pdf>

Saracho, J. M. (2005). Un modelo general de gestión por competencias. Modelos y metodologías para la identificación y construcción de competencias. *RIL Editores*. Recuperado de [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=gTX24ti91ygC&oi=fnd&pg=PA11&dq=aracho,+J.:+Gesti%C3%B3n+por+Competencias.+Ril+Editores+Santiago+de+Chile+\(2005\)+43.&ots=0GVRFMxR2Q&sig=NN2tynaZyawH5oiiodp7gb4k9B4#v=onepage&q&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=gTX24ti91ygC&oi=fnd&pg=PA11&dq=aracho,+J.:+Gesti%C3%B3n+por+Competencias.+Ril+Editores+Santiago+de+Chile+(2005)+43.&ots=0GVRFMxR2Q&sig=NN2tynaZyawH5oiiodp7gb4k9B4#v=onepage&q&f=false)

Silva, C. J. (2016). *Brecha porcentual entre las habilidades blandas de los estudiantes de relaciones industriales y las requeridas por empresas de Yanahuara–Arequipa 2016 (Tesis de pregrado)*. Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa, Perú.

Recuperado de  
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/3787/Risichjj.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Singer, M., Guzmán, R., y Donoso, P. (2009, 15 de enero). Entrenando competencias blandas en jóvenes. *INACAP*, 1-20. Recuperado de [http://www.inacap.cl/tportal/portales/tp90b5f9d07o144/uploadImg/File/PDF/Entrenando\\_Competencias\\_Blandas\\_en\\_Jovenes.pdf](http://www.inacap.cl/tportal/portales/tp90b5f9d07o144/uploadImg/File/PDF/Entrenando_Competencias_Blandas_en_Jovenes.pdf)

Suárez, J. R. (2018 noviembre, 30). Conocimientos y habilidades necesarios en la era digital: sus cuatro dimensiones. *Think Big.* Recuperado de <https://empresas.blogthinkbig.com/conocimientos-y-habilidades-necesarios-en-la-era-digital/>

UNICEF (2013). *Entrevista a Rosa María Flores Araoz.* Recuperado de <https://www.facebook.com/exeperu/posts/entrevista-a-la-gerente-general-adjunta-de-una-de-las-empresas-aliadas-a-exe-com/10151747582341528/>

Talavera, E. R., y Pérez, J. C. (2007). Formación en competencias socioemocionales a través de las prácticas en empresas. *Revista Europea de Formación Profesional*, (40), 92-112. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2316242.pdf>

Tobón, S. (2008). La formación basada en competencias en la educación superior: el enfoque complejo. *Universidad Autónoma de Guadalajara México: Curso IGLU.* Recuperado en: [http://cmappublic3.ihmc.us/rid=1LVT9TXX-1VKC0TM-16YT/Formaci%C3%B3n%20basada%20en%20competencias%20\(Sergio%20Tob%C3%B3n\).pdf](http://cmappublic3.ihmc.us/rid=1LVT9TXX-1VKC0TM-16YT/Formaci%C3%B3n%20basada%20en%20competencias%20(Sergio%20Tob%C3%B3n).pdf)

Torres, E. L. (2018). *Causas de la falta de aprovechamiento de las habilidades blandas en la empresa AEGOCEP Perú S.A.C.* (Tesis pregrado). Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa, Perú. Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/7259/RItorael.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Uribe Rodríguez, A., Aristizabal Motta, A., Barona Henao, A. y López Lesmes, C. (2009). Competencias laborales del psicólogo javeriano en diferentes áreas aplicativas:

clínica, educativa, social y organizacional. Psicología desde el Caribe, (23), 21-45. Recuperado de <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=21311917003>

Valdevenito M. J., (2013, 13 de diciembre), Habilidades blandas. Habilidades Blandas, Fundamentales para el desarrollo personal. *Revista: educar.* Recuperado de <https://www.grupoeducar.cl/noticia/habilidades-blandas-fundamentales-para-el-desarrollo-personal/>

Vicerrectorado académico de la PUCP. (2019,11 de abril). *Competencias genéricas en la PUCP.* Recuperado en <http://vicerrectoradopedu.pe/academico/noticias/competencias-genericas-la-pucp/>

Vizcarra Fano, L., y Chaparro Salas, M. (2018). *El perfil docente y su relación con el desarrollo de competencias laborales de los estudiantes del centro de educación técnico productivo Clorinda Matto de Turner del Cusco–2017*(tesis segunda especialidad). Universidad Nacional San Agustín, Arequipa, Perú. Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8556/EDSvifal.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Yturralde, E.W. (s/f). *El desarrollo sostenido de las habilidades y competencias.* Recuperado en [http://www.habilidadesblandas.com/\\_de\\_media\\_vocacional\\_y\\_formacion\\_tecnica\\_en\\_el\\_Atlantico/links/53dfd79e0cf27a7b8306c5b8/habilidades-cognitivas-y-socioemocionales-un-estudio-en-estudiantes-de-media-vocacional-y-formacion-tecnica-en-el-Atlantico.pdf](http://www.habilidadesblandas.com/_de_media_vocacional_y_formacion_tecnica_en_el_Atlantico/links/53dfd79e0cf27a7b8306c5b8/habilidades-cognitivas-y-socioemocionales-un-estudio-en-estudiantes-de-media-vocacional-y-formacion-tecnica-en-el-Atlantico.pdf)

# **ANEXOS**

## **Confiabilidad del instrumento de investigación**

Para el cálculo del nivel de confiabilidad del instrumento de la investigación se ha determinado el cálculo a través del método de consistencia interna con el Coeficiente Alfa de Cronbach, ya que se tienen ítems con varias alternativas de respuesta. Su fórmula es

$$\alpha = \frac{k}{k - 1} \left[ 1 - \frac{\sum v_i}{v_t} \right]$$

Donde:

$\alpha$ =Alfa de Cronbach

k= Número de items

$v_i$ =varianza de cada item

$v_t$ =varianza total

Para la prueba de confiabilidad se aplicó el programa estadístico SPSS 25, siendo el indicador de análisis más frecuente por su fácil uso e interpretación de los resultados. Se realizó una prueba piloto a 20 estudiantes, que representan un pequeño porcentaje del tamaño de la muestra de la investigación, seleccionados de forma intencional por motivos de disponibilidad de los mismos, se aplicó el instrumento validado por expertos, los resultados obtenidos son los siguientes:

### **Resumen Procesamiento de Casos – Escala de Evaluación de Competencias Cadiz**

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

*Nota:* La eliminación por lista se basa en todas las variables  
del procedimiento; tomado de: Reporte estadístico SPSS 25

## **Estadística de fiabilidad Escala de Evaluación de Competencias Cadiz**

### **Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach <sup>a</sup>	Nº de elementos
0,83	20

Fuente Reporte estadístico SPSS 25

En tanto señalaremos que el instrumento de investigación tiene excelente confiabilidad y aplicabilidad, según la escala de valoración siguientes:

<b>Valoración de los niveles de confiabilidad</b>	
<b>RANGOS</b>	<b>MAGNITUD</b>
0,53 a menos	Confiabilidad nula
0,54 a 0,59	Confiabilidad baja
0,60 a 0,65	Confiable
0,66 a 0,71	Muy confiable
0,72 a 0,99	Excelente confiabilidad
1,00	Confiabilidad perfecta

Fuente: Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014,  
p. 438-439)

**Interpretación:** Debido a que la aplicación del instrumento a la muestra piloto resulta significativa, se afirma que posee confiabilidad y en consecuencia es aplicable a egresados universitarios de otras instituciones superiores y los resultados obtenidos serán semejantes.

# CASOS CLÍNICOS

# **CASO 01**

**Bachiller Evelyn Samantha Huamán Verastein**

## ANAMNESIS

### I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y Apellidos	: A. R. Z.
Edad	: 23 años
Sexo	: Masculino
Fecha de nacimiento	: 12/08/1995
Lugar de Nacimiento	: Arequipa
Grado de Instrucción	: Secundaria
Estado Civil	: Soltero
Procedencia	: Arequipa
Ocupación	: Estudiante de Gastronomía
Religión	: Católico
Informantes	: Madre y el paciente
Lugar de Evaluación	: Centro Interdisciplinario del Desarrollo Humano
Fecha de Evaluación	: 10/11/2018 al 27/11/2018
Examinador	: Evelyn Samantha Huamán Verastein

### II. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente es traído a consulta por su madre, la cual indica que su hijo A. “está triste y quiere estar durmiendo todo el tiempo”, así mismo informa que en los últimos días no controla esfínteres, además paciente refiere que se siente triste debido a que días atrás terminó la amistad con sus dos mejores amigas, las cuales lo ayudaban a bajar de peso.

### III. HISTORIA DE LA ENFERMEDAD ACTUAL

Paciente refiere que durante su niñez y adolescencia era tímido, de pocas amistades, siempre se mantenía en compañía de su madre tanto en lo académico como personal, manifiesta que ha cambiado de carrera en dos oportunidades debido a que sentía que “no era lo suyo”, actualmente estudia gastronomía lugar donde conoció dos compañeras las cuales se convirtieron en sus “mejores

amigas”, manifiesta que la relación que entablaron fue muy importante para él, ya que solían hacer todo juntos; estudiar, ir al gimnasio, salir después de clases, etc. Hace dos semanas se ha estado sintiendo muy triste, todo el tiempo quiere dormir, tiene ganas de llorar, no quiere ir a clases y le cuesta hablar del tema, esto debido a la discusión que tuvo con sus amigas con respecto a que él no lograba bajar de peso, “come y no se cuida”, ante esto se dio intercambio de palabras “fuertes” lo cual finalmente llevaron a terminar con la amistad.

La madre refiere que su hijo es el menor de tres hermanos y le conoce pocos amigos, indica que desde que conoció a sus dos amigas en el instituto cambio, “dejaba todo por estar con ellas”, incluso manifiesta que su hijo tiene un auto y que en reiteradas ocasiones la dejaba en cualquier lugar por llevar a sus amigas a sus casas o “hacer de mandado de las compras que tienen que hacer en el instituto”, después del distanciamiento con ellas él solo quiere dormir, estar solo, se encuentra de mal humor, no quiere ni comer y ha empezado a faltar a clases, “llegando en las últimas semanas a manchar sus calzoncillos y estar con un bajo estado de ánimo”. Es por todo ello que lo convence de buscar ayuda y acuden a consulta.

#### **IV. ANTECEDENTES PERSONALES**

##### **a. PERIODO DE DESARROLLO**

###### **ETAPA PRENATAL: EMBARAZO O GESTACIÓN**

La madre tenía 35 años cuando se embarazo, este fue planificado, ambos padres deseaban tener un hijo varón ya que habían tenido hasta el momento dos hijas mujeres, su ultimo parto había sido hace diez años.

El periodo de gestación fue de 9 meses, tuvo vómitos, náuseas, y aumentó de peso, pero no presentó mareos, desmayos, convulsiones, hemorragias, enfermedades

infecciosas, tampoco amenazas de aborto ni exposición a rayos, no presentó complicaciones médicas durante este periodo.

### **ETAPA NATAL: PARTO**

Nació a los nueve meses por parto natural en un hospital con las atenciones médicas respectivas, la madre indica que los dolores empezaron tres días antes del parto. Sin aplicación de fórceps, nació de cabeza, lloró enseguida después de nacer, no necesitó ser reanimado con oxígeno, presentó un color normal al nacer, no se diagnosticaron malformaciones, no presentó sufrimiento fetal. Al nacer pesó alrededor de cuatro kilos, la madre recuerda que de sus dos partos anteriores paciente tenía mayor tamaño.

#### **b. PRIMERA INFANCIA**

### **ETAPA POS-NATAL**

Su alimentación fue principalmente materna, el proceso de destete fue a los seis meses y su adaptación a los alimentos fue rápida debido a que no se llenaba solo con pecho. Sostuvo la cabeza, empezó a sentarse solo, se paró solo y camino a la edad esperada. La madre manifiesta que desde sus primeros meses se enfermaba constantemente de la gripe, así mismo considera que su hijo siempre fue “calladito”, tenía la voz baja pero no presentaba dificultades para pronunciar palabras.

Controló los esfínteres de orina a los cuatro años, se orinaba ocasionalmente en las noches, le costaba vestirse y bañarse solo, siempre esperaba la ayuda de sus hermanas o su madre.

Respecto a los hábitos de sueño solía dormir con sus padres hasta los 7 años, debido a que no le gustaba dormir solo y también por el temor que tenía la madre

a que tenga fiebre por sus constantes resfriados, lo que posteriormente seria diagnosticado como asma.

De niño fue “engreído y sobre protegido”, pasaban mucho tiempo en el hospital, por ello toda la familia estaba pendiente de él, requería ayuda para cualquier actividad que quisiera realizar.

#### **c. ETAPA ESCOLAR**

Fue al preescolar a los cuatro años, faltaba constantemente. Después ingreso a un colegio cercano a su casa en el cual culminó la secundaria, en cuanto a su actividad académica no le gustaba escribir, se atrasaba constantemente por su inasistencia debido a problemas de salud que lo hacía pasar mucho tiempo en el hospital, así mismo narra que su madre y sus hermanas hacían sus tareas, le ayudaban a estudiar y cuando no copiaba o faltaba a clases eran ellas quienes hacían todo, a pesar de la ayuda que recibía en sus tareas el obtenía buenas notas en los exámenes. Por otra parte sus relaciones interpersonales eran poco amigables, retraídas, tímidas, tenía un círculo reducido de amigos con los cuales el paciente refiere que entablo una relación amical la cual hace que se reúnan cada cierto tiempo hasta la actualidad. Manifiesta que en el colegio le pusieron de apodo “oso” por su aspecto físico, lo cual no le gustaba.

#### **d. DESARROLLO Y FUNCIÓN SEXUAL**

Paciente no tiene enamorada hasta la actualidad, manifiesta que algunas chicas le llegaron a “gustar” pero nunca declaró sus sentimientos por temor al rechazo, así mismo revela que su aspecto físico le impide tener seguridad y cada vez que le gusta alguien intenta ser amable y servicial pero hasta ahora ninguna de sus acciones lo ha llevado a concretar algún tipo de relación sentimental.

#### **e. HISTORIA DE LA RECREACIÓN Y DE LA VIDA**

El paciente describe que cuando era pequeño no tenía muchos amigos y tenía dificultades para relacionarse. Le gustaba jugar con un perro de peluche de color negro, actualmente está sin relleno en la barriga y su madre refiere que “juega con el cuándo está solo”.

Durante la primaria la madre le hacia las tareas y le decía “tú solo tienes que estudiar para las lecciones y exámenes”, así mismo ordenaba a las hermanas que la ayudarán a poner al día los cuadernos cuando ella ya no podía.

Al salir del colegio se presentó a la universidad para el examen de admisión, la madre refiere que fue ella quien lo preparó y llevó donde una psicóloga para que lo oriente en como tendría que dar el examen, ingresando a los 18 años a la carrera de Computación, después de un año cambia de carrera a Ingeniería Electrónica, para finalmente después de dos años dejar la carrera y ponerse a estudiar Gastronomía, siendo esta la carrera que actualmente estudia.

#### **f. ACTIVIDAD LABORAL**

Paciente refiere que hasta el momento no ha trabajado, depende de lo que su familia le brinda.

#### **g. RELIGIÓN**

El paciente es católico, hace 1 año ya no asiste a misa.

### **ANTECEDENTES MÓRBIDOS**

#### **▪ ENFERMEDADES Y ACCIDENTES:**

Paciente refiere tener asma desde que era niño indicando que todo el tiempo estaba visitando doctores y hospitales.

#### **▪ PERSONALIDAD PRE MÓRBIDA**

El paciente refiere que de niño era; “engreído”, introvertido, tímido y le costaba relacionarse con sus pares.

Durante la infancia y adolescencia, manifiesta que es la madre quien se encargaba de sus responsabilidades escolares.

En la actualidad denota tristeza por la ausencia de sus amigas, además de presentar ansiedad, sentimientos de inseguridad, inferioridad.

## V. ANTECEDENTES FAMILIARES

### a. COMPOSICIÓN FAMILIAR

Parentesco	Edad	Grado de instrucción	Ocupación
Padre	60	Técnico	Mecánico
Madre	58	Técnico	Ama de casa (Enfermera)
Hermana mayor	36	Secundaria	Ama de casa
Hermana	33	Técnico	Ama de casa

### b. DINÁMICA FAMILIAR

Proviene de una familia nuclear, vive en casa con ambos padres, es el menor de dos hermanas, de 36 y 33 seguidamente. Sus padres están casados, sus hermanas tienen sus propias familias y en cuanto a la relación con estas es la hermana mayor quien lo visita con mayor frecuencia debido a que indica que es ella en quien tiene más confianza.

La madre es la que está más pendiente de él, sin embargo el padre en ocasiones se muestra indiferente y mayormente ocupado en su trabajo, sin embargo A. indica que lo apoya en sus proyectos y decisiones, así mismo le entrega el carro para que pueda trasportarse y ayudar a su madre

### **c. CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA**

Es el padre quien aporta económicamente al hogar, su madre se dedica a los quehaceres de la casa. Su vivienda es propia, cuenta con todos los servicios. La economía familiar permite que su hijo estudie en un instituto de gastronomía, que tenga un auto para movilizarse y los medios y materiales necesarios para desarrollar con normalidad su carrera técnica.

### **d. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS**

La familia de la madre presenta antecedentes de asma y la del padre obesidad mórbida.

## **VI. RESUMEN**

Paciente es el menor de dos hermanas, fue planificado, sus padres deseaban tener un hijo varón, durante su niñez fue “engreído y sobre protegido”, debido a que tenía asma pasaban mucho tiempo en el hospital, es por ello que toda la familia estaba pendiente de él.

En el colegio era poco amigable, retraído, tímido, le costaba relacionarse con sus pares, no le gustaba escribir, manifiesta que es la madre y sus hermanas quienes se encargaban de sus responsabilidades escolares.

Al salir del colegio postuló a la universidad, la madre refiere que fue ella quien lo preparó y llevó con una psicóloga para que lo oriente sobre cómo dar el examen, logrando ingresar a los 18 años a la carrera de Computación, en donde estuvo por el periodo de un año, para posteriormente cambiarse a la carrera de Ingeniería Electrónica, finalmente después de dos años deja la carrera para ponerse a estudiar Gastronomía, siendo esta la carrera que actualmente estudia.

En cuanto a su dinámica familiar proviene de una familia nuclear, vive en casa con ambos padres, es el menor de dos hermanas, de 36 y 33, es la madre quien

está más pendiente de él, su padre se muestra indiferente y mayormente ocupado por su trabajo, sin embargo según refiere el paciente lo apoya en las decisiones que toma. Por otra parte es con la hermana mayor con quien tiene más confianza. Actualmente el paciente denota tristeza, sentimientos de inseguridad.

---

*Evelyn Samantha Huamán Verastein*

*Bachiller en Psicología*

## **EXAMEN MENTAL**

### **I. DATOS DE GENERALES**

Nombres y Apellidos : A. R. Z.  
Edad : 23 años  
Sexo : Masculino  
Fecha de nacimiento : 12/08/1995  
Lugar de Nacimiento : Arequipa  
Grado de Instrucción : Secundaria  
Estado Civil : Soltero  
Procedencia : Arequipa  
Ocupación : Estudiante de Gastronomía  
Religión : Católico  
Informantes : Madre y el paciente  
Lugar de Evaluación : Centro Interdisciplinario del Desarrollo Humano  
Fecha de Evaluación : 10/11/2018 al 27/11/2018  
Examinador : Evelyn Samantha Huamán Verastein

### **II. PORTE, COMPORTAMIENTO, ACTITUD**

Aparenta la edad referida, con cuidado de su aseo y arreglo personal, de tez trigueña, contextura gruesa, estatura baja. La expresión de su rostro es de tristeza, su tono de voz es bajo y frecuentemente monótono y débil. Su estado de ánimo es expresado a través del llanto y voz entrecortada. Durante la entrevista es colaborador, no mantiene contacto ocular, presenta movimiento de extremidades y sudoración de manos.

### **III. ATENCIÓN, CONCIENCIA Y ORIENTACIÓN**

#### **• Atención**

Atención fija y concentrada ante los estímulos presentados, guardando secuencia lógica durante la evaluación.

#### **• Conciencia**

Se encuentra lúcido respecto a hechos remotos e inmediatos.

#### **• Orientación**

Orientado en persona, espacio y tiempo.

#### **IV. LENGUAJE**

En relación al lenguaje expresivo Alexander mostró durante la entrevista un tono de voz bajo, el ritmo lento, y monosilábico.

Respecto al lenguaje comprensivo entiende correctamente lo que se le pide y responde de forma acertada, estableciendo relaciones causales con su vida diaria.

#### **V. PENSAMIENTO( CURSO Y CONTENIDO)**

El curso del pensamiento no presenta alteración, manteniendo el control y secuencia de sus ideas. Respecto al contenido de su pensamiento se caracteriza por ideas autodesvalorativos debido a las circunstancias del final de su relación amical. No ha pensado jamás en quitarse la vida

#### **VI. MEMORIA**

Respecto a la memoria el paciente, presenta un adecuado funcionamiento a nivel general de su memoria, expresa detallados recuerdos de su pasado y situación actual, almacenado apropiadamente la información en su memoria remota y reciente.

#### **VII. FUNCIONAMIENTO INTELECTUAL**

Paciente presenta ligera dificultad en el desempeño de sus funciones intelectuales, tanto en su capacidad de comprensión, razonamiento, y juicio se encuentran medianamente conservados sin que estas presenten marcadas dificultades.

#### **VIII. PERCEPCIÓN**

No experimenta percepciones distorsionadas de él ni de su ambiente.

#### **IX. AFECTIVIDAD Y ESTADO DE ÁNIMO**

La expresión de su rostro denota angustia, manifestándose triste al momento de recordar situaciones difíciles para él, siendo esto coherente con los sentimientos de tristeza y ansiedad que presenta el paciente al momento de la evaluación.

#### **X. CONCIENCIA Y GRADO DE INTENSIDAD DE LA ENFERMEDAD**

El paciente es consciente de su estado actual, menciona querer empezar a hacer las cosas por sí mismo, y ser más independiente.

#### **XI. RESUMEN**

Aparenta la edad referida, con cuidado de su aseo y arreglo personal, de tez trigueña, contextura gruesa, estatura baja. La expresión de su rostro es de tristeza, su tono de voz baja, frecuentemente monótona y débil. Su tristeza es expresada a través del llanto y voz entrecortada. Durante la entrevista, colaborador, no mantiene contacto ocular, presenta movimiento de extremidades y sudoración de

manos. Su atención es fija y se concentra ante los estímulos presentados, guardando secuencia lógica durante la evaluación, se encuentra lúcido respecto a hechos remotos e inmediatos, orientado en persona, espacio y tiempo. Respecto al contenido de su pensamiento se caracteriza por ideas autodesvalorativos debido a las circunstancias del final de su relación amical. No ha pensado jamás en quitarse la vida, tiene correcto funcionamiento a nivel general de su memoria, expresa detallados recuerdos de su pasado y situación actual almacenados apropiadamente la información en su memoria remota y reciente. La expresión de su rostro denota angustia, manifestándose triste al momento de recordar situaciones difíciles para él, siendo esto coherente con los sentimientos de tristeza y ansiedad que presenta el paciente al momento de la evaluación. El paciente es consciente estado actual, menciona querer empezar a hacer las cosas por sí mismo, y ser más independiente.

---

*Evelyn Samantha Huamán Verastein*

*Bachiller en Psicología*

## **INFORME PSICOMÉTRICO**

### **I. Datos de generales:**

Nombres y Apellidos	: A. R. Z.
Edad	: 23 años
Sexo	: Masculino
Fecha de nacimiento	: 12/08/1995
Lugar de Nacimiento	: Arequipa
Grado de Instrucción	: Secundaria
Estado Civil	: Soltero
Procedencia	: Arequipa
Ocupación	: Estudiante de Gastronomía
Religión	: Católico
Informantes	: Madre y el paciente
Lugar de Evaluación	: Centro Interdisciplinario del Desarrollo Humano
Fecha de Evaluación	: 10/11/2018 al 27/11/2018
Examinador	: Evelyn Samantha Huamán Verastein

### **II. OBSERVACIÓN DE LA CONDUCTA:**

A aparenta la edad referida, de contextura gruesa, estatura baja, postura ligeramente encorvada, marcha normal. Demuestra un adecuado arreglo y aseo personal. Su expresión facial denota tristeza y preocupación, se muestra atento a la evaluación, su lenguaje es poco claro y comprensivo debido a su bajo tono de voz.

Al momento de realizar las pruebas realizó preguntas sobre los ítems que le generaban duda, siguió las instrucciones que se le dieron para cada una de ellas.

### **III. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS**

- Observación.
- Entrevista.
- Pruebas psicológicas:
  - Inventario Multifásico de la Personalidad MINI-MULT
  - Inventario Clínico Multiaxial de Millon III

- Test Zung
- Test de Inteligencia No Verbal Toni- 2
- Test de la persona bajo la lluvia
- Test del Árbol
- Test de la Figura Humana Machover

#### **IV. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

##### **1.1. INVENTARIO MULTIFÁSICO DE LA PERSONALIDAD MINI-MULT**

###### **• Análisis cuantitativo**

	<b>Escala</b>	<b>Puntaje directo</b>	<b>Puntaje equivalente</b>	<b>Añadir K</b>	<b>Puntaje T</b>
	Mentira	3	8	8	63
	Simulación	7	18	18	80
	Deseabilidad social	5	12	12	49
<b>1</b>	Hipocondría (Hs)+0.5K	8	18	24	82
<b>2</b>	Depresión (D)	10	31	31	84
<b>3</b>	Histeria (Hi)	13	30	30	75
<b>4</b>	Desviación psicopática (Dp)+0.4K	7	21	26	67
<b>6</b>	Paranoia (Pa)	4	13	13	63
<b>7</b>	Psicasteria (Pt)+1K	9	23	35	75
<b>8</b>	Esquizofrenia (Sc)+1K	9	26	38	80
<b>9</b>	Hipomanía (Ma)+0.2K	5	17	19	55

- **Análisis cualitativo**

**Hs: 82 (Marcada).** Presenta inmadurez para enfrentar sus propios problemas, manifestando molestias físicas, atribuyendo a estas la causa de su problemática antes de aceptar su origen psicológico.

**D: 84 (Marcada).** Experimenta sentimientos de culpa, falta de confianza en sí mismo, se da por vencido rápidamente, evita enfrentamientos y solución de problemas, tiene dificultad para tomar decisiones, no es agresivo, así mismo tiende a la soledad, aislamiento y retraimiento, se niega a conversar de su problemas, expresándose a través del llanto, irritabilidad, nerviosismo, agitación.

**Hi: 75 (Marcada).** Fuerte dependencia a las personas por las que se siente aceptado. Además muestra muy poca tolerancia a la frustración y al rechazo.

**Dp: 67 (Moderada).** Es conformista, reservado, pasivo, moralistas y con bajas expectativas, presenta insatisfacción personal y autocrítica constante.

**Pa: 63 (Moderada).** Es sensible, se siente enojado y resentido. Tiende a desconfiar de las motivaciones de los demás y tiene un notorio interés por las opiniones ajenas.

**Pt: 75 (Marcada).** Falta de concentración, dificultad a la hora de tomar decisiones. Rumición permanente de problemas y sus posibles soluciones, teniendo reacciones exageradas ante situaciones estresantes. Posible presencia de depresión. Sensibilidad, generosidad, dependencia, inmadurez, posible padecimiento del corazón, problemas gastrointestinal, urinario o agotamiento físico (debilidad, insomnio, pesadillas, fatiga)

**Es: 80 (Marcada).** Tienen escasa capacidad de juicio, evita relacionarse con gente y situaciones nuevas, es tímido, hurao, no comprometido, inaccesible, se siente rechazado por sus iguales. Podría estar exagerando sus síntomas

manifestando implícitamente un llamado de auxilio, mostrando sentimientos de inferioridad, duda de sí mismo, sintiéndose insuficiente, decepcionado e insatisfecho.

**Ma: 55 (Leve).** Falta de energía, poca actividad, podría tratarse de una persona deprimida, ansiosa, tensa, retraída. No es popular entre sus iguales.

## 1.2. INVENTARIO CLÍNICO MULTIAXIAL DE MILLON III

### • Análisis cualitativo

En lo referido a Patrones Clínicos de Personalidad, muestra indicadores elevados en las escalas referidas a: **Evitativo, Pasivo Agresivo, Depresivo, Dependiente** lo cual significa que las estrategias adaptativas del paciente reflejan temor y desconfianza hacia los demás. Se considera incomprendido, despreciado y rebajado por los demás, reconoce ser pesimista, malhumorado y mostrarse desilusionado ante la vida. Por otro lado se caracteriza por buscar relaciones en las que se pueda apoyar en otros para conseguir afecto, seguridad y consejo, así mismo carece de iniciativa, autonomía, lo cual es consecuencia de una sobreprotección parental, haciéndolo adoptar una papel pasivo en las relaciones interpersonales, mostrando baja autoestima, inutilidad, comentarios autodesvalorativos. Durante los períodos de depresión puede haber llanto, alejamiento social, escaso apetito o excesivas ganas de comer.

En cuanto a Patrones Severos de Personalidad, presenta un indicador elevado en trastorno Esquizotípico, caracterizado por presentar un patrón de distanciamiento cognitivo e interpersonal, prefiriendo estar aislado, con mínimas obligaciones, y apegos personales.

En Síndromes Clínicos presenta indicadores elevados de Ansiedad, reflejando tensión, indecisión, constantes malestares físicos, manifestado por su incapacidad

de relajación, por otro parte puede presentar trastornos somáticos (sudoración, problemas estomacales), dolores musculares indefinidos, teniendo un sentido aprehensivo de la inminencia de problemas e hipersensibilidad a cualquier ambiente.

Respecto a Síndromes Clínicos Severos no presenta ningún indicador elevado.

### **1.3. ESCALA CLÍNICA DE DEPRESIÓN (TEST DE ZUNG)**

El paciente obtuvo un puntaje 52 el cual indica depresión Leve Moderada, lo que significa que se siente triste, desanimado pero con confianza en el futuro.

### **1.4. TEST DE INTELIGENCIA NO VERBAL - TONI 2**

Alexander ha obtenido un total de 17 puntos, presentando un Coeficiente Intelectual de 86 que lo asigna en la categoría Nivel Medio Bajo de inteligencia no verbal, presentando dificultades a la hora de resolver problemas.

### **1.5. TEST DE LA PERSONA BAJO LA LLUVIA**

Paciente tiene la necesidad de mostrarse y ser tomado en cuenta, muestra rasgos de personalidad dependiente, introvertido, depresivo, que lo lleva a tener defensas pobres y poca fortaleza para sostenerse y enfrentar al mundo.

Muestra temor social, desconfianza, sentimientos de inferioridad, así mismo presenta posibles problemas respiratorios y tendencia a dolencias somáticas.

### **1.6. TEST DEL ÁRBOL**

Persona emotiva, sensible, deseosa de comunicarse con los demás, la mayor parte del tiempo él pone en acción su parte emotiva de la personalidad antes de la instintiva, lo que lo lleva a tener un carácter cambiante, mostrándose en ocasiones inseguro, esto aparentemente por la pérdida de algún apoyo afectivo importante para él.

## **1.7. TEST DE LA FIGURA HUMANA MACHOVER**

Alexander presenta ansiedad, inseguridad, falta de confianza en sí mismo, haciendo que sienta imposibilidad de controlar sus impulsos, planificar tareas, y tener tolerancia a la frustración.

También muestra inmadurez emocional, dependencia materna, haciéndolo retraído, pasivo, complaciente en sus relaciones interpersonales. Se encuentra en un proceso de negación de sí mismo y de su entorno debido a los acontecimientos vividos.

### **V. RESUMEN**

Paciente posee un Coeficiente Intelectual de Nivel Medio Bajo en inteligencia no verbal, lo cual hace que tenga dificultades a la hora de resolver problemas, haciéndole tener una conducta autoderrotista, y pesimista respecto a sus metas y proyectos personales, no tomando adecuadamente las oportunidades que se le presentan. Emocionalmente inestable con sentimientos de inseguridad, ansiedad y dependencia emocional por lo que suele tener la necesidad de mostrarse y ser tomado en cuenta, llevándolo a tener defensas pobres y poca fortaleza para sostenerse y enfrentar al mundo.

Sus relaciones interpersonales son complaciente, superficiales, se considera incomprendido, despreciado y rebajado por los demás, reconoce ser pesimista, malhumorado, se muestra desilusionado ante la vida, prefiriendo culpabilizar a los demás por las dificultades actuales y anteriores, por lo tanto la insatisfacción con su vida lo hace estar aislado, con mínimas obligaciones, apegos personales, haciéndolo tímido, conformista, reservado, pasivo. Alexander, cuenta con un soporte familiar adecuado.

---

*Evelyn Samantha Huaman Verastein  
Bachiller en Psicología*

## **INFORME PSICOLÓGICO**

### **I. DATOS DE FILIACIÓN**

Nombres y Apellidos : A. R. Z.  
Edad : 23 años  
Sexo : Masculino  
Fecha de nacimiento : 12/08/1995  
Lugar de Nacimiento : Arequipa  
Grado de Instrucción : Secundaria  
Estado Civil : Soltero  
Procedencia : Arequipa  
Ocupación : Estudiante de Gastronomía  
Religión : Católico  
Informantes : Madre y el paciente  
Lugar de Evaluación : Centro Interdisciplinario del Desarrollo Humano  
Fecha de Evaluación : 10/11/2018 al 27/11/2018  
Fecha de informe : 29/11/2018  
Examinador : Evelyn Samantha Huamán Verastein

### **II. MOTIVO DE CONSULTA**

Paciente es traído a consulta por su madre, la cual indica que su hijo A. “está triste y quiere estar durmiendo todo el tiempo”, así mismo informa que en los últimos días no controla esfínteres, además paciente refiere que se siente triste debido a que días atrás termino la amistad con sus dos mejores amigas, las cuales lo ayudaban a bajar de peso.

### **III. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS**

- Observación
- Entrevista
- Pruebas Psicológicas
  - Pruebas proyectivas
    - Test de la persona bajo la lluvia
    - Test del Árbol
    - Test de la Figura Humana Machover
  - Pruebas psicométricas
    - Inventario Multifásico de la Personalidad MINI-MULT

- Inventario Clínico Multiaxial de Millon III
- Test Zung
- Test de Inteligencia No Verbal Toni- 2

#### **IV. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES**

Paciente es el menor de dos hermanas, fue planificado, sus padres deseaban tener un hijo varón, durante su niñez fue “engreído y sobre protegido”, debido a que tenía asma pasaban mucho tiempo en el hospital, es por ello que toda la familia estaba pendiente de él.

En el colegio era poco amigable, retraído, tímido, le costaba relacionarse con sus pares, no le gustaba escribir, manifiesta que es la madre y sus hermanas quienes se encargaban de sus responsabilidades escolares.

Al salir del colegio postuló a la universidad, la madre refiere que fue ella quien lo preparó y llevó con una psicóloga para que lo oriente sobre cómo dar el examen, logrando ingresar a los 18 años a la carrera de Computación, en donde estuvo por el periodo de un año, para posteriormente cambiarse a la carrera de Ingeniería Electrónica, finalmente después de dos años deja la carrera para ponerse a estudiar Gastronomía, siendo esta la carrera que actualmente estudia.

En cuanto a su dinámica familiar proviene de una familia nuclear, vive en casa con ambos padres, es el menor de dos hermanas, de 36 y 33, es la madre quien está más pendiente de él, su padre se muestra indiferente y mayormente ocupado por su trabajo, sin embargo según refiere el paciente lo apoya en las decisiones que toma. Por otra parte es con la hermana mayor con quien tiene más confianza.

Actualmente el paciente denota tristeza, sentimientos de inseguridad.

#### **V. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA**

A. aparenta la edad referida, de contextura gruesa, estatura baja, postura ligeramente encorvada y marcha normal, así mismo demuestra un adecuado arreglo y aseo personal.

Su tono de voz baja y en ocasiones solloza. Durante la evaluación se muestra colaborador, aunque en todo momento tenía sudoración de manos, y movimientos reiterativos de pies y manos.

Lucido de atención y concentración adecuado, orientado en tiempo, lugar, espacio y persona. Lenguaje expresivo y comprensivo conservado. El curso de su pensamiento es coherente, sin ideas autolíticas. No presenta alteraciones perceptivas. Memoria remota y reciente conservada. Funcionamiento intelectual con capacidad de abstracción, cálculo y raciocinio.

Su estado de ánimo es de tristeza y preocupación, por momentos expresa lenguaje monótono, voz solloza, sudoración de manos. Tiene concepto autodesvalorativo de sí mismo. Presenta conciencia de su estado actual, menciona querer empezar a hacer las cosas por sí mismo, y ser más independiente.

## **VI. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

Paciente posee un Coeficiente Intelectual de Nivel Medio Bajo en inteligencia no verbal, lo cual hace que tenga dificultades a la hora de resolver problemas, haciéndole tener una conducta autoderrotista, pesimista respecto a sus metas y proyectos personales, no tomando adecuadamente las oportunidades que se le presentan. Emocionalmente inestable con sentimientos de inseguridad, ansiedad y dependencia emocional por lo que suele tener la necesidad de mostrarse y ser tomado en cuenta, llevándolo a tener defensas pobres y poca fortaleza para sostenerse y enfrentar al mundo.

Sus relaciones interpersonales son complaciente, superficiales, se considera incomprendido, despreciado y rebajado por los demás, reconoce ser pesimista,

malhumorado, se muestra desilusionado ante la vida, prefiriendo culpabilizar a los demás por las dificultades actuales y anteriores, por lo tanto la insatisfacción con su vida lo hace estar aislado, con mínimas obligaciones, apegos personales, haciéndolo tímido, conformista, reservado, pasivo.

Cuenta con soporte familiar adecuado, ya que los padres y las hermanas están pendientes de él.

## VII. DIAGNÓSTICO

Paciente posee un Coeficiente Intelectual de Nivel Medio Bajo, lo que hace que tenga dificultades a la hora de resolver problemas, muestra rasgos de personalidad dependiente, introvertido, depresivo, es emocionalmente inmaduro, adoptar una papel pasivo en las relaciones interpersonales, así mismo buscando apoyarse en otros para conseguir afecto haciéndolo carecer de autonomía e iniciativa lo cual hace que tenga baja autoestima e inutilidad, llevándolo a tener dificultades para afrontar algunas situaciones, haciendo que pierda la confianza en sí mismo teniendo sentimientos de inferioridad, ideas de culpa e inutilidad, trastornos del sueño, disminución de su vitalidad y actividad esto por la constante sensación de cansancio que tiene lo cual hace presumir que esté pasando por un Episodio Depresivo (F.32) según el CIE10.

## VIII. PRONÓSTICO

Favorable, ya que cuenta con soporte familiar para poder realizar terapia.

## IX. RECOMENDACIONES

- Psicoterapia individual y Familiar.
- Entrenamiento en solución de problemas.
- Entrenamiento en manejo de sus relaciones interpersonales, habilidades sociales.

## **PLAN PSICOTERAPÉUTICO**

### **I. Datos de filiación**

Nombres y Apellidos : A. R. Z.  
Edad : 23 años  
Sexo : Masculino  
Fecha de nacimiento : 12/08/1995  
Lugar de Nacimiento : Arequipa  
Grado de Instrucción : Secundaria  
Estado Civil : Soltero  
Procedencia : Arequipa  
Ocupación : Estudiante de Gastronomía  
Religión : Católico  
Informantes : Madre y el paciente  
Lugar de Evaluación : Centro Interdisciplinario del Desarrollo Humano  
Fecha de Evaluación : 10/11/2018 al 27/11/2018  
Fecha de informe : 29/11/2018  
Examinador : Evelyn Samantha Huamán Verastein

### **II. DIAGNÓSTICO**

Paciente posee un Coeficiente Intelectual de Nivel Medio Bajo, lo que hace que tenga dificultades a la hora de resolver problemas, muestra rasgos de personalidad dependiente, introvertido, depresivo, es emocionalmente inmaduro, adoptar una papel pasivo en las relaciones interpersonales, así mismo buscando apoyarse en otros para conseguir afecto haciéndolo carecer de autonomía e iniciativa lo cual hace que tenga baja autoestima e inutilidad, llevándolo a tener dificultades para afrontar algunas situaciones, haciendo que pierda la confianza en sí mismo teniendo sentimientos de inferioridad, ideas de culpa e inutilidad, trastornos del sueño, disminución de su vitalidad y actividad esto por la constante sensación de cansancio,

lo que hace presumir que esté pasando por un episodio depresivo (F.32) según el CIE10.

### **III. OBJETIVO GENERAL**

- Sacarlo del episodio depresivo por el que está pasando para trabajar el tema de dependencia, inseguridad.
- Modificar los pensamientos autodesvalorativos de sí mismo, para disminuir su el aislamiento, regular el sueño, cambiar la sensación de cansancio y mejorar su estado de ánimo.
- Desarrollo de habilidades para trabajar con sus sentimientos de inseguridad y ansiedad.
- Entrenar en actividades que impliquen toma de decisiones para generar autonomía y disminuir la dependencia y ansiedad.

### **IV. DESCRIPCIÓN DEL PLAN TERAPÉUTICAS**

A continuación, se detalla cada una de las fases que conforman este plan psicoterapéutico:

Las sesiones se iniciarán con la relajación del paciente en las primeras sesiones, para hacer que el paciente entre en confianza y disminuya sus niveles de ansiedad y así este presto al tratamiento.

Durante las primeras fases del tratamiento se empleará técnicas de relajación y conductuales a fin de acercarse al nivel de funcionamiento que tenía el paciente antes del episodio depresivo. Conseguido esto se van utilizando un mayor número de técnicas cognitivas que requieren un razonamiento abstracto y que van a servir como acceso a la organización cognitiva del paciente, para buscar distorsiones cognitivas base en los pensamientos negativos y automáticos, para a partir de ello brindarle estrategias de afronte que lo ayudaran en su toma de decisiones e independencia.

<b>SESIÓN: RESPIRACIÓN CONTROLADA Y CONSIENTE</b>	
<b>Objetivo</b>	Enseñarle la técnica de relajación para reducir los niveles de ansiedad, entrenarlo progresivamente en cada sesión hasta lograr control de esta, a través del afronte de situaciones que generen estas sensaciones.

<b>Desarrollo de la técnica</b>	<p><b>Respiración controlada:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sentarse cómodamente, cerrar suavemente los ojos y colocar una mano sobre el abdomen, con el dedo meñique justo encima del ombligo. El abdomen debe elevarse con cada inspiración</li> <li>2. Al espirar, el abdomen vuelve a su posición original para que le sea más fácil realizar la respiración abdominal, debe intentar llevar el aire hasta la parte más baja de los pulmones.</li> <li>3. Si no puede respirar diafragmáticamente en posición sentado, puede comenzar por una posición reclinada o tumbado boca arriba.</li> <li>4. En caso de no lograrlo se le colocara un pequeño libro sobre su abdomen y comprobar cómo aquél sube y baje.</li> <li>5. Inspirar por la nariz y espirar por la nariz o por la boca. Si existe algún problema que impida inhalar bien por la nariz, puede hacerse por la boca, pero sin abrirla demasiado.</li> <li>6. Inspirar por la nariz durante 3 segundos utilizando el diafragma, espirar por la nariz o por la boca durante 3 segundos y hacer una breve pausa ante de volver a inspirar.</li> <li>7. Se repetirá mentalmente y de forma lenta la palabra "calma", "tranquilo" cada vez que espira, posteriormente se le enseña a identificar la sensación y se plantearan situaciones que le generen ansiedad para practicar la respiración sostenida.</li> <li>8. Practicarla al notar los primeros síntomas de ansiedad.</li> <li>9. Practicarla al menos durante dos minutos mentalizando la situación que nos generó la sensación de ansiedad.</li> </ol>
<b>Tiempo</b>	30 Minutos

<b>SESIÓN: AUTOESTIMA</b>	
<b>Objetivo</b>	Identificarse en el tiempo y en el espacio, trabajando sus carencias, dándose cuenta de la realidad en la que vive, para posteriormente trabajar con las carencias o vacíos encontrados.
<b>Desarrollo de la técnica</b>	<p>1. Entender que es el amor propio.</p> <p>2. Entender y definir su autoconcepto.</p> <p>En una hoja se dibujara y escribirá lo que representa “AMOR PROPIO”, para ello cada dibujo debe tener una característica particular que describa lo que es actualmente y lo que quisiera ser.</p> <p>3. En cuanto al autoconcepto escribirá en una hoja el COMO ES, COMO LO HARA y COMO QUIERE SER. Al finalizar el paciente elegirá una de los contenidos escritos para empezar a trabajar en ello y poco a poco adquirir nuevas habilidades y formas de reconocer sus capacidades.</p> <p>4. En cuanto al desarrollo de nuevas habilidades se planteará de corto a largo plazo.</p>
<b>SESIÓN: AUTOACEPTACIÓN</b>	
<b>Objetivo</b>	Reconocer y evaluar los aspectos positivos y limitaciones que tiene el paciente para lograr la valoración y respeto de sí mismo
<b>Desarrollo de la técnica</b>	<p>1. Se le pide que haga una lista de características positivas y negativas a nivel social, familiar, personal.</p> <p>2. Se le explicara y leerá cada una de sus C.P. para que se reconozco y valore quien es.</p> <p>3. El paciente propone soluciones o alternativas para sus características negativas.</p> <p>4. Una vez identificados estas características se le hará escoger 3 de estas C.N. para que pueda mejorarlasy</p>

	<p>cambiar de negativo a positivo, durante las siguientes sesiones.</p> <p>5. Finalmente se concluye autoafirmando la valía de reconocerse, aceptar y valorar cada característica, para en base a lo identificado buscar el cambio.</p>
<b>Tiempo</b>	45 min

### **SESIÓN: IDENTIFICACIÓN DE PENSAMIENTOS**

<b>Objetivo</b>	Identificar pensamientos erróneos que el paciente tiene en determinadas ocasiones sobre sí mismo o de los demás.
<b>Desarrollo de la técnica</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Primero se identificará las expectativas que tiene el paciente respecto a la psicoterapia, al mismo tiempo se establece una relación empática.</li> <li>2. Se conversará con el paciente acerca de la influencia que los pensamientos tienen sobre nuestras emociones y conductas.</li> <li>3. Se le pide que mencione situaciones conflictivas de su vida, el cómo, cuándo, porque y que hizo, y en un puntaje del 1 al 10 que indique la intensidad con la que siente esta situación.</li> <li>4. Una vez identificado los pensamientos que lo hacen sentir mal, se le pide que lo escriba en primera persona.</li> <li>5. Se revisa y conversa sobre la intensidad de estos pensamientos identificados.</li> <li>6. Finalmente se realizará PNL “otorgar el perdón” para entender las emociones y conductas que se tienen en estas situaciones.</li> </ol>
<b>Tiempo</b>	50 Minutos

### **SESIÓN: PSICOTERAPIA FAMILIAR**

<b>Objetivo</b>	Fortalecer la relación y apoyo familiar para generar en el paciente autonomía e independencia.
-----------------	--

<b>Desarrollo de la técnica</b>	<p>1. Primero se dialogara brevemente con los familiares que puedan ir a consulta y se les dirá claramente, que es necesario su apoyo para la mejora del paciente, pues necesita respaldo de su familia.</p> <p>2. Se les hablará sobre el estado del paciente, que medidas ellos tendrán que tomar en casa y fundamentalmente como tendrían que tratarlo, para mejorar su independía, autoconcepto, toma de decisiones, responsabilidades, etc.</p> <p>3. Por otro lado se debe considerar lo que digan sus familiares y ver en qué aspectos tiene dificultades.</p> <p>4. Finalmente se reúne al paciente con su familia para hacer un “compromiso simbólico” de su nuevo inicio como familia.</p>
<b>Tiempo</b>	40 Minutos
<b>SESIÓN: INCREMENTO DE AUTOCONFIANZA</b>	
<b>Objetivo</b>	Que el paciente sienta más confianza a la hora de tomar decisiones, solucionar problemas, y manejar tensiones, haciéndolo racional a la hora de hacer uso de sus recursos y capacidades.
<b>Desarrollo de la técnica</b>	<p>1. Hacer una lista de actividades que ha dejado pendientes.</p> <p>2. De la lista elegirá una actividad académica, social, personal y familiar que haya dejado sin solucionar.</p> <p>3. Se hablará del porqué decidió por esas actividades para generar motivación y visión estratégica para llegar a concluir lo elegido.</p> <p>4. En orden jerárquico se retomara las actividades elegidas.</p> <p>5. Se elaboran metas a corto y largo plazo que se irán guiando durante las sesiones terapéuticas.</p>
<b>Tiempo</b>	45 minutos.
<b>SESIÓN: CONTROL DE EMOCIONES</b>	
<b>Objetivo</b>	Explicar cómo manejar o controlar las emociones de miedo, ira, ansiedad, mediante la relajación muscular.
<b>Desarrollo de la técnica</b>	<p>1. Se le explicara la forma de uso de la técnica y su utilidad para controlar las reacciones fisiológicas antes, durante y después de enfrentarse a las situaciones emocionalmente intensas.</p> <p>2. Se le ira explicando paso a paso como:</p> <p>3. Inspira profundamente mientras cuentas mentalmente hasta tres.</p> <p>4. Mantén la respiración mientras cuentas mentalmente hasta 3</p>

	<p>5. Suelta el aire mientras cuentas mentalmente hasta seis.</p> <p>6. Repite el proceso anterior.</p> <p>7. De lo que se trata es de hacer las distintas fases de la respiración de forma lenta y un poco más intensa de lo normal, pero sin llegar a tener que forzarla en ningún momento. Para comprobar que haces la respiración correctamente puedes poner una mano en el pecho y otra en el abdomen. Estarás haciendo correctamente la respiración cuando sólo se te mueva la mano del abdomen al respirar.</p> <p>8. Finalmente se le enseña que mientras sienta e identifique sus emociones procese correctamente lo que quiere transmitir o decidir.</p>
<b>Tiempo</b>	30 minutos

## V. TIEMPO DE EJECUCIÓN

La psicoterapia está programada para un tiempo no menor a 5 meses, que se realizaran una vez por semana, los cuales se prolongaran de acuerdo a los avances del paciente.

## VI. AVANCES TERAPÉUTICOS

Durante el tiempo que el paciente asistió a terapia se obtuvo los siguientes logros terapéuticos:

- Al iniciar la sesión se mostró lábil, con el transcurrir de los minutos comenzó a dominar la técnica de relajación progresiva, además de ellos se mostró colaborador y con interés en continuar realizando las actividades enseñadas en su hogar.
- Conforme avanzaron las sesiones pacientes levanta la mirada para dar paso al contacto visual, mantiene una postura más erguida, se muestra más cuidado en su aseo personal.
- Dentro de las actividades programadas se le nota cambios positivos con su asistencia al gimnasio.

---

*Evelyn Samantha Huamán Verastein*

*Bachiller en Psicología*

# **ANEXOS**

**HOJA DE RESPUESTAS**

Nombres Y Apellido: ... D... 2... P.G.G. .... Edad... 23  
 Fecha de: 2018 Sexo: Masculino

1	V	X	46	X	F	91	V	X	136	V	X
2	X	F	47	X	F	92	X	F	137	V	X
3	V	X	48	X	F	93	V	X	138	V	X
4	V	X	49	V	X	94	V	X	139	X	F
5	V	X	50	V	X	95	V	X	140	V	X
6	X	F	51	V	X	96	V	X	141	V	X
7	X	F	52	V	X	97	X	F	142	V	X
8	X	F	53	V	X	98	X	F	143	V	X
9	V	X	54	X	F	99	V	X	144	V	X
10	V	X	55	V	X	100	V	X	145	X	F
11	V	X	56	V	X	101	X	F	146	X	F
12	X	F	57	V	X	102	V	X	147	X	F
13	V	X	58	V	X	103	X	F	148	V	X
14	V	X	59	X	F	104	V	X	149	X	F
15	X	F	60	X	F	105	V	X	150	V	X
16	X	F	61	X	F	106	X	F	151	V	X
17	V	X	62	V	X	107	V	X	152	V	X
18	X	F	63	V	X	108	V	X	153	V	X
19	X	F	64	V	X	109	X	F	154	V	X
20	V	X	65	V	X	110	V	X	155	V	X
21	X	F	66	V	X	111	V	X	156	X	F
22	V	X	67	V	X	112	V	X	157	V	X
23	V	X	68	X	F	113	V	X	158	X	F
24	V	X	69	X	F	114	X	F	159	V	X
25	V	X	70	V	X	115	X	F	160	V	X
26	V	X	71	V	X	116	X	F	161	X	F
27	X	F	72	V	X	117	X	F	162	V	X
28	X	F	73	X	F	118	V	X	163	V	X
29	X	F	74	V	X	119	V	X	164	X	F
30	V	X	75	V	X	120	X	X	165	V	X
31	V	X	76	X	F	121	X	F	166	V	X
32	V	X	77	V	X	122	V	X	167	X	F
33	V	X	78	V	X	123	X	F	168	V	X
34	V	X	79	V	X	124	V	X	169	V	X
35	V	X	80	V	X	125	V	X	170	X	F
36	X	F	81	V	X	126	V	X	171	V	X
37	V	X	82	V	X	127	X	F	172	V	X
38	V	X	83	V	X	128	V	X	173	V	X
39	V	X	84	V	X	129	V	X	174	V	X
40	X	F	85	X	F	130	V	X	175	V	X
41	X	F	86	V	X	131	V	X			
42	X	F	87	V	X	132	V	X			
43	V	X	88	V	X	133	X	F			
44	V	X	89	X	F	134	X	F			
45	V	X	90	X	F	135	V	X			

Total sin contestar	0
Errores(doble marca)	0
	<b>Puntajes BR (Base Rate)</b>
Escalas de Validez	
V - Validity	0
"X" Ajuste de Apertura	90
"Y" Deseabilidad	20
"Z" Alteración	85
Escalas Clínicas de los Patrones de Personalidad EJE-II	
1 Trastorno Esquizoide EZQ	81
2A Trastorno Evitativo EV	95
2B Trastorno Depresivo DPS	107
3 Trastorno Dependiente DPD	115
4 Trastorno Histriónico HIS	21
5 Trastorno Narcisista NAR	28
6A Trastorno Antisocial ANT	87
6B Trastorno Sadista SAD	80
7 Trastorno Compulsivo OC	44
8A Trastorno Negativista NEG	90
8B Trastorno Masoquista MAS	83
Patología de Personalidad Severa EJE-II	
S Trastorno Esquizotípico EZT	102
C Trastorno Límite LIM	88
P Trastorno Paranoide	78
Escalas Síndromes Clínicos EJE-I.	
A-Ansiedad ANS	100
H-Somatomorfo SOM	85
N- Bipolar -Maníaco	69
D-Distimia DIS	84
B-Dependencia Alcohol OH	77
T-Dependencia Drogas DX	68
R-Trast EstrésPos TrumaTSPT	68
Escalas Síndromes Clínicos EJE-I. Severos	
SS Trast del Pensamiento	78
CC Depresión Mayor	85
PP Trastorno delirante	71

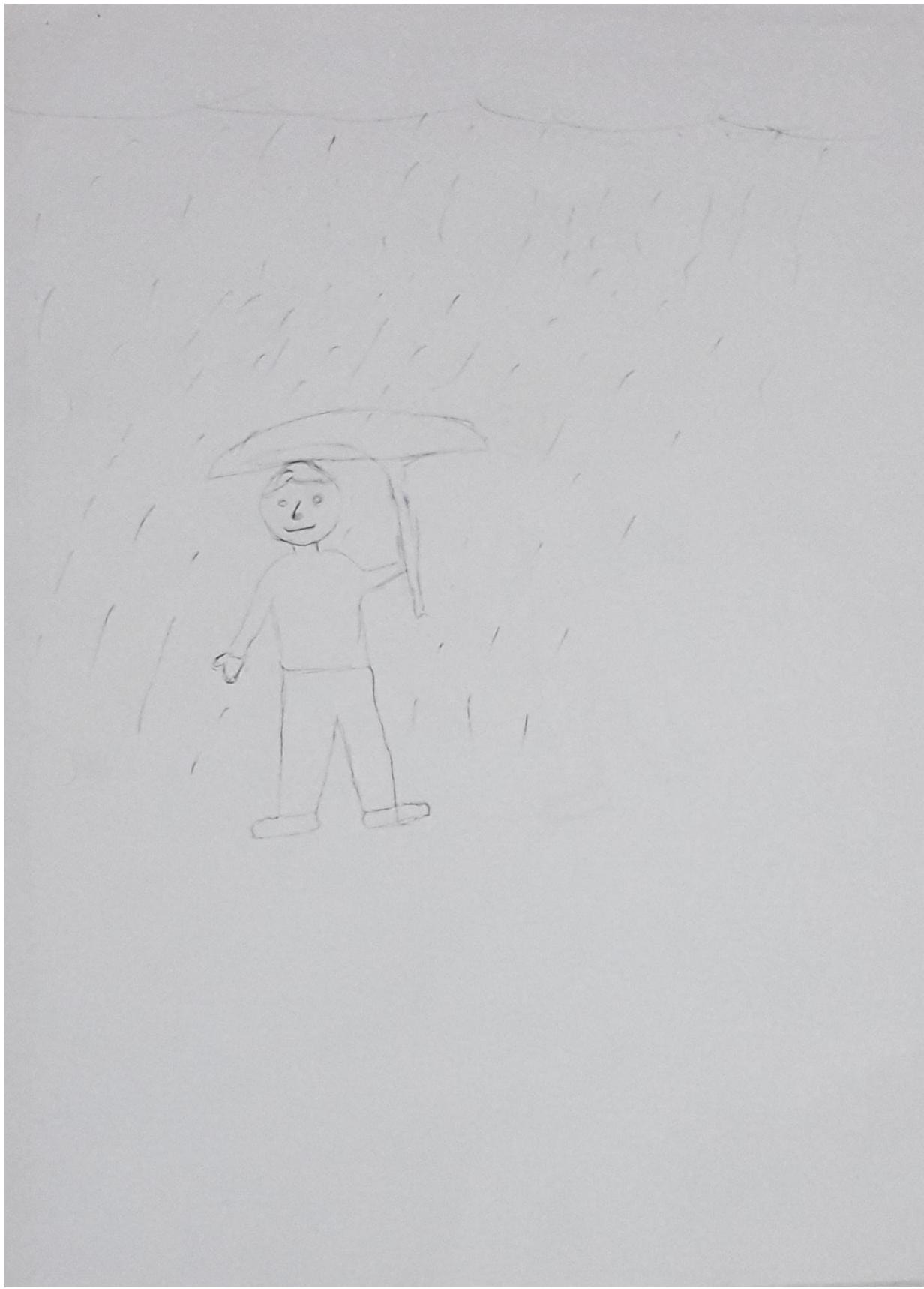
<b>TONI - 2</b> TEST OF NONVERBAL INTELLIGENCE FORMA A HOJA DE RESPUESTAS Y FORMA DE REGISTRO		<b>Sección I. Datos de Identificación</b> Nombre del examinado: Alexander Nombre del padre o tutor del examinado: Colegio: _____ Grado: _____ Nombre del examinador: _____ Título del examinador: _____ Fecha de evaluación: 2018      Mes: 05 - 15 Fecha de nacimiento: 1994      12 - 08 Edad actual: 23      5 - 07																																																																																																																																																																			
<b>Sección II. Perfil de los resultados de la Prueba</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th rowspan="2">TONI-2 COCIENTE</th> <th rowspan="2">X = 100 SD = 15 Forma A Forma B</th> <th colspan="5">RESULTADOS DE OTRAS MEDIDAS</th> </tr> <tr> <th>1.</th> <th>2.</th> <th>3.</th> <th>4.</th> <th>5.</th> </tr> <tr> <td>160 . .</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>155 . .</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>150 . .</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>145 . .</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>140 . .</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>135 . .</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>130 . .</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>125 . .</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>120 . .</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>115 . .</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>110 . .</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>105 . .</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>100 . .</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>95 . .</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>90 . .</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>85 . .</td> <td>86</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>80 . .</td> <td>Medio</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>75 . .</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>70 . .</td> <td>Bajo</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>65 . .</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>60 . .</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>55 . .</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>50 . .</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>45 . .</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>40 . .</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>				TONI-2 COCIENTE	X = 100 SD = 15 Forma A Forma B	RESULTADOS DE OTRAS MEDIDAS					1.	2.	3.	4.	5.	160 . .						155 . .						150 . .						145 . .						140 . .						135 . .						130 . .						125 . .						120 . .						115 . .						110 . .						105 . .						100 . .						95 . .						90 . .						85 . .	86					80 . .	Medio					75 . .						70 . .	Bajo					65 . .						60 . .						55 . .						50 . .						45 . .						40 . .					
TONI-2 COCIENTE	X = 100 SD = 15 Forma A Forma B	RESULTADOS DE OTRAS MEDIDAS																																																																																																																																																																			
		1.	2.	3.	4.	5.																																																																																																																																																															
160 . .																																																																																																																																																																					
155 . .																																																																																																																																																																					
150 . .																																																																																																																																																																					
145 . .																																																																																																																																																																					
140 . .																																																																																																																																																																					
135 . .																																																																																																																																																																					
130 . .																																																																																																																																																																					
125 . .																																																																																																																																																																					
120 . .																																																																																																																																																																					
115 . .																																																																																																																																																																					
110 . .																																																																																																																																																																					
105 . .																																																																																																																																																																					
100 . .																																																																																																																																																																					
95 . .																																																																																																																																																																					
90 . .																																																																																																																																																																					
85 . .	86																																																																																																																																																																				
80 . .	Medio																																																																																																																																																																				
75 . .																																																																																																																																																																					
70 . .	Bajo																																																																																																																																																																				
65 . .																																																																																																																																																																					
60 . .																																																																																																																																																																					
55 . .																																																																																																																																																																					
50 . .																																																																																																																																																																					
45 . .																																																																																																																																																																					
40 . .																																																																																																																																																																					
Toni-2 Cociente      Rango del Perfil      SEM		<b>Sección IV. Condiciones de evaluación</b> ¿Quién refirió al sujeto? _____ Cual fue el motivo de referencia? _____  ¿Con quién se discutió la referencia del examinado?  Por favor describa las condiciones de evaluación para el TONI - 2 complementando o revisando las categorías expuestas debajo.  Administración grupal (G) ó Individual (i) _____ Variables de Ubicación: Interferente (I) ó No interferente (N) _____  Nivel de ruido _____ Interrupciones, distracciones _____ Luz temperatura _____ Privacidad _____ Otros _____  Variables de Evaluación: Interferente (I) ó No interferente (N) _____  Comprensión del contenido de la prueba _____ Comprensión del formato de la prueba _____  Nivel de Energía _____  Actitud frente a la prueba _____  Salud _____  Rapport _____  Otros _____																																																																																																																																																																			
<b>Sección III. Datos de Pruebas adicionales</b> Nombre      Fecha de aplicación      cociente equiv. 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____																																																																																																																																																																					

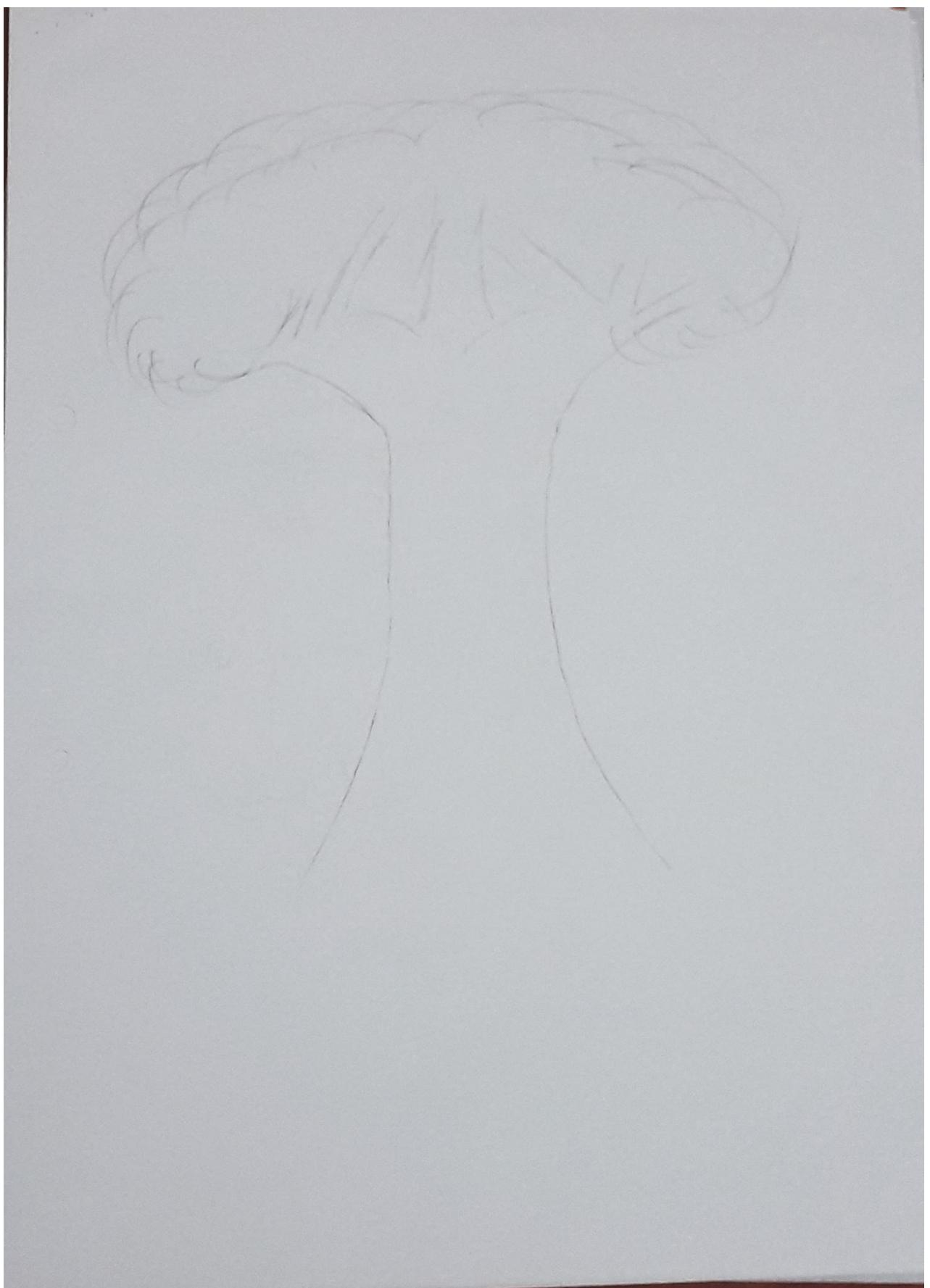
5-7	— 1 2 3 4 <u>⑤</u> 6	— 29. ① 2 3 4 5 ✓
	— 2. 1 2 3 4 5 <u>⑥</u>	— 30. ① 2 3 4 5 ✓
	— 3. 1 2 <u>③</u> 4 5 6	— 31. ① 2 3 4 <u>✗</u> 6
	— 4. 1 <u>②</u> 3 4 5 6	— 32. 1 2 3 <u>④</u> 5 6
8-9	— 5. 1 2 3 <u>④</u> 5 6	— 33. 1 2 <u>③</u> 4 5 6
	— 6. 1 2 <u>③</u> 4 5 6	— 34. 1 <u>②</u> 3 4 5 6
	— 7. <u>①</u>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

BASE : 17

PUNTAJE TOTAL: 86

DIAGNOSTICO : Medio Bajo









# **CASO 02**

**Bachiller. Marina Quispe Mamani**

## HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA

### I. DATOS DE FILIACIÓN:

Nombres y Apellidos : E.C.T.  
Edad : 68 Años  
Sexo : Masculino  
Fecha de nacimiento : 13/11/1950  
Lugar de nacimiento : Espinar - Cusco  
Procedencia : Arequipa  
Grado de Instrucción : 4to de primaria  
Estado civil : Casado  
Ocupación : albañil  
Religión : católico  
Informante : Paciente e hija  
Lugar de entrevista : C.H.M.H.F.  
Fechas de entrevista : 24, 28, 29 de noviembre de 2018  
Nombre de la examinadora : Bach. Marina Quispe Mamani

### II. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente, ingresa al servicio de hospitalización por cuarta vez por consumo excesiva de alcohol puro y anisado, y la hija refiere, “mi padre consume tragos cortos, como alcohol puro, anisado y coca todos los días por más de un mes, llegando a justarse con grupos de alcohólico de la calle y consecuentemente bajó de peso, hace problemas en casa, se muestra agresivo, inobediente, insulta, grita, busca peleas”, los cuales es confirmada por el paciente y manifiesta deseos de mejora.

### **III. HISTORIA DE LA ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL**

Paciente quechua hablante, a quien fue evaluado y entrevistado en su idioma natal, refiere que inició con el consumo de la hoja de coca a la edad de 9 años junto a su madre, debido a que en varias oportunidades sufrían robo de sus ganados, por lo que se quedaban al cuidando de estos, en lugares alejados como en los “cerros” y para mantenerse vigilantes por las noches consumían la hoja de coca, así también consumía en las temporadas de la actividad agrícola; por otro lado, alude que en algunas actividades costumbristas a la edad de 8 años aproximadamente consumía chicha con contenido alcohólico elaborado a base de maíz fermentado esto lo hacía hasta la edad de 13 años, posteriormente se dedicó a trabajar de manera esporádica como ayudante de comprador de ganado, refiere que lo hacía por necesidad económica, durante este periodo no tuvo consumo de bebidas alcohólicas hasta la edad de 18 años que por primera vez consumió alcohol puro y anisado en una actividad festiva, y a medida que pasaba los años consumía únicamente en actividades sociales como fiestas patronales, matrimonios y otros actividades costumbristas, a la edad de 33 años se dedicó exclusivamente en trabajo de construcción como albañil, alude que desde entonces consumían al inicio y al finalizar de cada construcción, conjuntamente con él dueño del predio, refiere que este último es quien iniciaba con el consumo como símbolo de agradecimiento, así mismo, menciona que todas las actividades siempre acompañaba con el consumo de la hoja de coca, ya que considera que esta forma parte de su actividad laboral cotidiana, y a medida que pasaba los años, aumentaba con el consumo alcohol puro, anisado u otros similares que estaba a su alcance. A la edad de 51 años aproximadamente aumentó considerablemente con el consumo de bebidas alcohólicas y consecuentemente generaba problemas en casa, insultaba, gritaba,

buscaba peleas con su esposa. A la edad de 53 años en el año 2003, sus hijos deciden internar por primera vez en la clínica de salud Mental de Moisés Heresi por 32 días, posterior a su internamiento paciente se incorpora a su familia y reinicia con su trabajo en construcción y consecuentemente al cabo de dos semanas recae con el consumo de bebidas alcohólicas. Paciente refiere: “*cada vez que iniciaba una construcción y terminado del mismo siempre el dueño invitaba cerveza o una negrita, lo cual no pude negar ya que es su cariño del dueño*”, y los días posteriores a ello inicia con la adquisición de tragos cortos a cuenta propia, por valores de un nuevo sol por día aproximadamente, ya que considera que le es fácil trabajar con alcohol y con la hoja de coca. En el año 2008 vuelve a hospitalizarse en la clínica de salud mental de Moisés Heresi por un periodo de 46 días; después de su alta médica al cabo de unos días vuelve a recaer, consecuentemente dejaba de consumir sus alimentos, habiendo oportunidades que no llegaba a la casa y abandonándose por completo dedicándose exclusivamente al consumo de alcohol y otros derivados por un periodo de un mes aproximadamente lo cual motivó en el 2010 a internarse por un periodo de 6 meses en un “centro de rehabilitación para drogadictos”, la hija refiere que no recuerda con exactitud el nombre de este centro y refiere que su padre egresa aparentemente recuperado y pensaron que mejoraría para siempre, sin embargo al cabo de unos meses recae con el consumo y reingresa a la misma institución por un periodo de un mes aproximadamente. En el año 2012 se hospitaliza por tercera vez en la Clínica de Salud Mental de Moisés Heresi por un periodo de un mes, después de su alta médica, pasado los meses vuelve a recaer en el consumo de alcohol, al respecto la hija menciona, que por tener recaídas en reiteradas oportunidades y cansados de la situación, sus hijos deciden abandonar por un periodo de 2 años. En el año 2015 deciden volver e internar por tercera vez

al centro de rehabilitación para drogadictos, al cabo de un mes por su aparente recuperación fue dado de alta, pero después de un año aproximadamente vuelve a recaer, consumiendo de a poco y llegando abandonarse de por completo, la hija menciona que bebía en algunas oportunidades con grupos de alcohólicos de la calle, ya no llegaba a la casa, insultaba, gritaba, dejaba de comer y buscaba peleas en casa, lo cual generó molestia y preocupación a sus familiares, ante ello la hija decide hospitalizar en el año 2018 a la edad de 68 años, por cuarta vez en el Complejo Hospitalario Moisés Heresi Farwagi, paciente refiere que adquiría alcohol puro, por un valor de un nuevo sol con cincuenta céntimos para consumir un sorbo cada cierto tiempo por día y consumía todos los días, por más de un mes, uniéndose en oportunidades a un grupos de alcohólicos de la calle y en algunos días consumía solo.

#### **IV. ANTECEDENTES PERSONALES**

##### **A. Periodo de desarrollo**

###### **Etapa Pre Natal**

Paciente quechua hablante, quien desconoce la edad de sus padres al momento de su concepción, también no precisa datos con respecto a problemas de salud y estado emocional de la madre, sin embargo, paciente refiere que fue concebido por padres que no llegaron a convivir, debido a que su padre tenía otra esposa con quien también tiene hijos y considera que probablemente no fue planificado y deseado.

###### **Etapa Natal.**

Paciente desconoce totalmente sobre los primeros dolores de parto, duración del periodo de expulsión, si la madre requirió alguna ayuda farmacológica o no; así mismo desconoce si el paciente lloró o no inmediatamente, su coloración al momento de nacer; sin embargo, paciente refiere haberse enterado algunos datos

por medio de su madre, y manifiesta que nació en casa, por parto natural con la presencia de partera.

### **Etapa Post Natal**

Desconoce datos como: calidad de interacción madre-hijo, aprendizaje de comer y control de esfínteres, la existencia de problemas en cualquiera de estas áreas, así también desconoce sobre la presencia de alguna enfermedad como trastornos de sueño, de alimentación, la relación con sus hermanos paternos, si era o no niño tímido, inquieto, hiperactivo, reservado, cariñoso, conversador, alegre, sociable, etc. Menciona que recuerda algunos datos de su segunda infancia aludiendo que fue sociable y muy alegre.

### **B. Desarrollo psicomotor.**

No precisa datos, con respecto a sus primeros años de su desarrollo como la edad que controló su cabeza, edad que inició a jugar con sus manos, se paró, caminó y entre otros aspectos del desarrollo motor y Así mismo desconoce la edad que empezó a balbucear, expresión de sus primeras palabras y frases; si participaba o no en reuniones familiares y amigos, compartía o no con sus juguetes. Así también desconoce la edad haber logrado controlar su esfínter anal y visceral, sin embargo, paciente refiere que ha podido estar dentro de la normalidad.

Así mismo desconoce totalmente sobre síntomas neuróticos como si ha tenido pesadilla, somníloquios y reacción de la madre ante ellos, si se chupó los dedos, si se comía las uñas, si presentaba pataletas, rabietas, temores a estar solo en lugares oscuros y con animales.

### **C. Etapa escolar**

Paciente refiere, que inició su etapa escolar a la edad de 9 años en una institución educativa estatal mixta; manifiesta que era de su agrado ir a su colegio, no hubo

problemas de adaptación, socializaba rápidamente con sus compañeros, bromeaba y tenía muchos amigos, y menciona que siempre tomaba iniciativa para jugar futbol y otros actividades en el ámbito escolar, así mismo le gustaba resolver ejercicios matemáticos, trabajos manuales y artesanales como tejido de chompas, suéter, etc. por ende tenía buenas notas en estas materias, considera que siempre fue un alumno regular hasta cuando este inicia con algunos trabajos esporádicos a la edad de 13 años, desde entonces empezó a ausentarse de 2 a 3 días seguidas a sus labores académicas y consecuentemente disminuye en su promedio de notas; trabajaba como ayudante de comprador de ganado y solo iba a su centro de estudio cuando su jefe se venía a Arequipa, estando en tercer año se fue para Camaná en donde continuó con su estudio hasta 5to grado de primaria y no logró terminar, debido a que siempre trabajaba paralelamente como ayudante de construcción desde la edad de 14, y posteriormente se fue a trabajar al Valle de Tambo y es ahí donde definitivamente deja su estudio. En cuanto a sus relaciones interpersonales considera que fue bueno con todos sus compañeros de escuela y como del trabajo, se considera respetuoso, obediente, muy sociable y menciona que le llamaban sus compañeros como "toro" porque siempre tenía voz muy fuerte.

#### **D. Desarrollo y función sexual**

Paciente no refiere datos con respecto a los primeros años de esta etapa, menciona que a la edad de 9 años aproximadamente se dio cuenta de la diferencia de sexos, a la edad de 13 años aproximadamente empezó a tener cambios corporales, como cambio de voz, crecimiento de pelos y otros relacionados a su desarrollo corporal, y en cuanto a su masturbación no precisa datos.

Por otro lado, paciente manifiesta, que a la edad de 14 años tuvo su primera enamorada a quien consideraba como amiga, comenta que el trato siempre fue

bueno y se comportaban como amigos, la misma duró un mes debido a su inseguridad de estar o no enamorado de ella; y posteriormente a la edad de 19 años se enamoró y se inició sexualmente, sin embargo, al cabo de un mes termina su relación; mencionando que fue por la incompatibilidad de carácter, por las frecuentes discusiones y peleas; y a la edad de 22 años viaja a cusco y se conoce con su actual pareja llegando a casarse después de un año, con quien tiene 5 hijos y nunca tuvieron problemas en su relación hasta cuando inicia con el consumo de alcohol.

#### **E. Historia de la recreación de la vida**

Paciente menciona que durante su niñez jugaba siempre con sus amigos y se considera que fue muy sociable, hablador y bromeaba con frecuencia y de joven le gustaba jugar futbol, pero a medida que asumía responsabilidades ya no disponía tiempo suficiente, en la actualidad le es difícil por su edad y condición física, y solo participa en actividades sociales como fiestas barriales, matrimonios de los familiares y otras actividades patronales.

#### **F. Actividad laboral**

Paciente refiere, que desde los primeros años de su niñez trabajaba ayudando a su madre como pastear ganados, ayudar con la chacra según la temporada, y a la edad de 13 años inició con un trabajo salarialdo como ayudante de comprador de ganado, a la edad de 14 se fue para Camaná en donde trabajó como ayudante de construcción, y a la edad de 16 se fue a trabajar al Valle de Tambo durante cinco años desde entonces decide abandonar su estudio definitivamente, luego regresa a Arequipa e inicia con el trabajo de mesero en un restaurante durante 3 años, y a la edad de 22 regresa a su pueblo, debido a que su madre se encontraba mal de salud, y es ahí donde se conoció con su actual pareja, y ambos se vienen para Arequipa y

al cabo de un año se casan, y a la edad de 23 años fue reclutado para el servicio militar obligatorio, después de haber cumplido con este servicio, trabajó como vigilante de ganado durante 4 años, posteriormente trabajó como comerciante de carne en el mercado altiplano, pero los efectivos policiales decomisaron su mercadería por razones que el desconoce y desde entonces cuando tenía 33 años de edad el paciente se dedicó en trabajos de construcción hasta la actualidad, a los 53 años de edad aproximadamente su trabajo empezó a deteriorar debido al consumo alcohol en demasía, ya que no puede trabajar como antes y en oportunidades no llega a concretar el trabajo encomendado por sus clientes, por otro lado, comenta que desea cambiar el rubro de su actividad laboral por un negocio de ferretería, ya que considera que cambiándolos no recaería en consumo de alcohol.

#### **G. Hábitos e influencias nocivas**

Paciente refiere, que consume la hoja de coca desde la edad de 9 años de manera esporádica por diferentes circunstancias y hasta la actualidad haciéndolos de manera frecuente, alude que el consumo de los primeros años de su vida fue por preocupación y para mantenerse vigilantes por las noches, habiendo oportunidades qué no lograban dormir por noches enteras, debido a los constantes asaltos que sufrían por delincuentes o “abigeos” y además para poder trabajar en chacra, desde entonces paciente acostumbra consumir la hoja de coca conjuntamente con las bebidas alcohólicas, siendo este como problemático desde la edad de 51 años, consecuentemente teniendo un total cuatro oportunidades de hospitalización en el centro de salud Moisés Heresi y tres en un centro de rehabilitación para drogadictos, hasta la actualidad todos por consumo excesivo de alcohol. Paciente menciona que todo ello aparentemente generaba malestar en su relación con su esposa y en su sueño ya que en oportunidades se quedaba dormido hasta tarde y sin deseos de

continuar con su trabajo; asimismo menciona, que a medida que pasaban los años consumir alcohol en pocas cantidades no generaba ningún cambio excepto cuando consumía en grandes cantidades o alcohol puro; por otro lado, considera consumir la hoja coca le mantiene vigilante y más activo, y lo hace hasta la actualidad; en cuanto a su aseo personal en los últimos año a consecuencia de su adicción o consumo de alcohol se abandonó, al respecto su hija refiere que no se bañaba y permanecía con el mismo vestuario por varios días e incluso semanas; en cuanto a su alimentación fue todo con normalidad aparentemente en los primeros años de su vida, sin embargo desde su adicción al alcohol ha dejado de consumir sus alimentos de manera normal, habiendo días sin consumir, lo cual indujo que bajara de peso. Actualmente posterior a su hospitalización se mantiene aseado y acude a su control acompañado por su hija.

#### **H. Religión**

Paciente refiere que toda su familia es de religión católica, pero no son miembros activos.

#### **I. Enfermedades y accidentes**

Paciente refiere que antes de sus hospitalizaciones por consumo de alcohol, niega haberse enfermado más que por la gripe, y en cuanto a accidentes refiere que a la edad de 40 años fue arrastrado por un caballo, en donde perdió mucha sangre y alude, que, desde entonces, presenta ligera dificultad en resolver ejercicios relacionados con números y en recordar los hechos relacionados con números.

#### **J. Personalidad premórbida.**

Paciente manifiesta que se caracterizaba por ser alegre, extrovertido, posee confianza y seguro de sí mismo, lograba hacer amistades rápidamente, comprensivo

con sus familiares, pero en ocasiones reacciona impulsivamente y hasta la actualidad en ocasiones lo sigue haciéndolos.

## **V. ANTECEDENTES FAMILIARES**

### **A. Composición y dinámica familiar**

Paciente menciona, que tiene 3 hermanos mayores de parte de la madre, y nace sin la presencia del padre y que nunca vivió con él, ya que este tenía otra familia, sin embargo, la relación con su madre y sus hermanos fue siempre buena, nunca recibió maltrato alguno más que los regaños, vivió junto a su madre hasta la edad de 14 años, posteriormente se dedicó a trabajar en diferentes oficios, lo cual motivó viajar a diferentes ciudades. Actualmente vive con su esposa con quién tiene 6 hijos de los cuales 4 son varones y 2 mujeres, todos mayores de edad de estados civil casados, quienes viven en casa propia y comenta que la relación es buena tanto con los hijos y los nietos, quienes muestran preocupación por su situación actual.

### **B. Condición socioeconómica.**

Paciente manifiesta que proviene de una familia de condición economía nivel bajo, y empezó a trabajar desde temprana edad y actualmente vive con su esposa en casa propia, su vivienda es de material noble y cuenta con todos los servicios sanitarios básicos. Así mismo trabaja en construcción, y los ingresos percibidos por este concepto es el único medio para el sustento de los gastos domésticos; y este aspecto no es de su preocupación constante ya que considera que siempre tuvo trabajos y fue muy solicitado, sin embargo, en la actualidad el paciente piensa cambiar el rubro de su actividad por un negocio de ferretería, por razones de edad y condición física.

### **C. Antecedentes patológicos.**

Paciente refiere que no hubo familiares que tienen enfermedad alguna, más que la gripe.

## **VI. RESUMEN**

Paciente quechua hablante de 68 años de edad, no manifiesta datos en cuanto a sus primeros años, y considera que su desarrollo fue dentro de la normalidad, inició su etapa escolar a la edad de 9 años con la transición, y esta edad inició con el consumo de hoja de coca junto a su madre, a la edad 13 empezó a ausentarse a clases 2 a 3 días seguidas y consecuentemente disminuye en el promedio de sus notas, trabajaba como ayudante de comprador de ganado, estando en cuarto año se fue para Camaná en donde continuó con sus estudios y posteriormente se fue a trabajar al Valle de Tambo. En cuanto a su relaciones interpersonales se llevaba siempre bien con todos sus compañeros del colegio y del trabajo; a la edad de 22 años viaja a cusco y se conoce con su actual pareja, inició con el consumo de alcohol a la edad de 33 cuando se dedica exclusivamente al trabajo de construcción, a medida que pasaba aumentaba la cantidad de consumo, a la edad 51 años aproximadamente aumentó considerablemente con el consumo de bebidas alcohólicas y sin motivo alguno y a la edad de 53 fue internado por primera vez y siendo un total de cuatro internados en el complejo Hospitalario Moisés Heresi Farwagi y tres internados en un centro de rehabilitación por consumo de alcohol, el ultimo internamiento fue por consumir dos a tres sorbos de alcohol puro, anisado y otros similares cada cierto tiempo, haciéndolos todos los días de la semana, llegando a abandonarse por completo y consecuentemente generaba problemas en casa, gritaba, buscaba peleas, todo ello les generó preocupación a su familia y es por eso que le hospitalizan; actualmente vive con su esposa con quién tiene 6 hijos de los cuales 4 son varones y 2 mujeres, todos mayores de edad de estados civil casados.

Arequipa, 07 de diciembre de 2018

.....  
**Bach. Marina Quispe Mamani.**

## EXAMEN PSICOLOGICO O MENTAL

### I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y Apellidos	: E.C.T.
Edad	: 68 Años
Sexo	: Masculino
Fecha de nacimiento	: 13/11/1950
Lugar de nacimiento	: Espinar - Cusco
Procedencia	: Arequipa
Grado de Instrucción	: 4to de primaria
Estado civil	: Casado
Ocupación	: albañil
Religión	: católico
Informante	: Paciente e hija
Lugar de entrevista	: C.H.M.H.F.
Fechas de entrevista	: 24, 28, 29 de noviembre de 2018
Nombre de la examinadora	: Bach. Marina Quispe Mamani

### II. PORTE COMPORTAMIENTO Y ACTITUD

**Porte:** Paciente quechua hablante, no aparenta su edad a la que refiere, su peso y estatura aproximada es de 60 kg y 1.62 Mt. respectivamente, de contextura delgada, cabello negro con ciertas canas, piel mestizo y ojos de color negro, manos callosos y con rajaduras, tono de voz es fuerte y con postura encorvada y generalmente mantiene contacto visual.

**Actitud:** Durante las entrevistas se mostró con actitud de colaborador, reacciona con alegría cuando se le conversa en su idioma natal, niega estar enfermo por consumo de alcohol, se esfuerza para mantenerse atento durante la entrevista, ya

que se distrae con facilidad frente a estímulos externos, participa pasivamente en actividades grupales, durante el día usualmente está tranquilo y es muy conversador, últimamente muestra preocupación por su situación de consumo y tiene deseos de superar, y generalmente es agradecido por cada intervención que se le hace.

**Comportamiento:** La relación psicóloga - paciente fue muy buena, paciente con aseo personal adecuado, su expresión facial denota alegría y tranquilidad, mantiene contacto visual y a veces tiende a parpadear, su tono de voz fuerte, locomoción de pasos normales, de postura encorvada, amable, respetuoso y comunicativo, busca comodidad para sentarse y escuchar atentamente.

### **III. ATENCION, CONCIENCIA Y ORIENTACION**

**Atención:** Presenta atención inestable ya que se distrae con facilidad frente a estímulos externos, y presenta dificultad en la concentración, sin embargo, en ocasiones hace esfuerzo y focaliza su atención en aquello que es de su importancia y presenta concentración aparentemente adecuada en ese momento.

**Conciencia:** Aparentemente tiene conocimiento de sí mismo, generalmente la conciencia es disminuida ya que la atención es inestable por la presencia de estímulos externos que distrae con facilidad, puede mantener la conversación y responder a las preguntas que se le formulan acorde a su nivel cultural.

**Orientación** Su orientación espacial es adecuada, ya que reconoce con facilidad la hora, día, mes y año; lugares, así como también sus datos personales y familiares, por lo que se dice que está orientado en las tres esferas como en persona, espacio y tiempo.

#### **IV. LENGUAJE**

En cuanto a lenguaje expresivo, el paciente expresa correctamente en su idioma natal, con velocidad del habla normal, contenido y entonación adecuada, posee buena dicción y un adecuado reconocimiento de los objetos mostrados, reproduce el lenguaje escrito, pero le es difícil hablar con mayor fluidez en idioma castellano; y se esfuerza para comprender cuando se le pregunta, y resuelve problema de las preguntas planteados y vocabulario acorde a su nivel cultural.

#### **V. PENSAMIENTO**

Paciente a quien se le evalúa en su idioma natal, en cuanto al curso del pensamiento, presenta fluidez verbal, velocidad del habla normal, presenta una secuencia lógica al emitir sus frases y oraciones, en cuanto al contenido del pensamiento paciente no muestra preocupaciones ni pensamientos negativos resaltantes, generalmente piensa en lo positivo, de cómo actuar frente a situaciones de sus actividades sociales y laborales que puedan provocar la recaída y es muy tranquilo.

#### **VI. PERCEPCION**

Sus sentidos se encuentran conservados en su mayoría, excepto su sentido del oído que se hallan disminuido, ya que demanda que se le hable fuerte y pausadamente, generalmente tiene buena relación con su medio ambiente, manteniendo sensibilidad somática a estímulos externos y no presenta ilusiones ni alucinaciones.

#### **VII. MEMORIA**

Su memoria a corto plazo relativamente conservada, ya que se esfuerza al responder como las actividades que realizó días anteriores y en ocasiones presenta cierta dificultad en ejecutar una tarea relacionados después de un estímulo

distractor y por otro lado su memoria a largo plazo se encuentra conservada, ya que el paciente relata hechos autobiográficos importantes pasados sin dificultad alguna.

### **VIII. FUNCIONAMIENTO INTELECTUAL**

En la evaluación de esta área presenta regular desempeño de sus funciones intelectuales, con cierta dificultad en la comprensión, pero cuando se le explica en quechua comprende con facilidad y consecuentemente resuelve sin problema. Posee conocimientos de manera general acorde a su nivel cultural y su grado de instrucción; resuelve problemas numéricos básicos como sustracción y adición, tiene capacidad de manejar pensamiento y razonamiento básico.

### **IX. ESTADO DE ANIMO Y AFECTOS**

La expresión facial del paciente durante la evaluación fue mayormente de serenidad y de alegría, existe adecuada capacidad para expresar sus sentimientos. Su estado de amino generalmente refiere sentirse bien, tranquilo, sin preocupación alguna y es coherente entre lo que expresa verbal y corporalmente.

### **X. COMPRENSION Y GRADO DE INCAPACIDAD DEL PROBLEMA O ENFERMEDAD**

Posee conciencia parcial de su enfermedad, logró comprender que su situación es una enfermedad y que perjudica a diferentes ámbitos de su vida, pero no es suficientemente fuerte como para enfrentar a las personas que le rodean en su ámbito laboral, sin embargo, posee deseos de mejora e incluso cambiar el rubro de su actividad laboral. No presenta signos de ansiedad, angustia o irritabilidad y generalmente expresa sentimiento de alegría en respuestas a preguntas específicas.

## **XI. RESUMEN**

Paciente aparenta mayor de edad de lo que refiere, su peso y estatura aproximada es de 60 kg y 1.62 Mt. respectivamente y de contextura delgada, cabello de color negro con ciertas canas, piel mestizo y ojos de color negro; muestra aseo personal adecuado, expresión facial denota alegría y tranquilidad, su tono de voz fuerte, locomoción de pasos normales, de postura encorvada, amable, comunicativo, busca comodidad para sentarse y escuchar atentamente; muestra actitud de colaborador, reacciona con alegría cuando se le conversa, últimamente muestra interés de superar su situación de consumo; presenta atención y concentración inestable, ya que se distrae con facilidad frente a estímulos externos fuertes, dificultando su adecuado concentración, sin embargo hace el esfuerzo y comprende la información, conserva la secuencia lógica de la conversación; generalmente la conciencia es vigilante, aunque se esfuerza para atender adecuadamente, orientado en las tres esferas; se expresa correctamente en su idioma natal y no presenta en la resolución de las preguntas planteados acorde a su nivel cultural; presenta fluidez verbal, velocidad del habla normal y no muestra preocupaciones ni pensamientos negativos Sus sentidos del oído se encuentra relativamente disminuida; su memoria a corto plazo es relativamente conservada, pero su memoria a largo plazo se encuentra conservada. Su estado de ánimo de alegre y tranquilo, sin preocupación alguna y es coherente entre lo que expresa verbal y corporalmente. Posee conciencia parcial de enfermedad.

Arequipa, 07 de diciembre de 2018

.....  
**Bach. Marina Quispe Mamani**

## INFORME PSICOMETRICO.

### I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y Apellidos : E.C.T.  
Edad : 68 Años  
Sexo : Masculino  
Fecha de nacimiento : 13/11/1950  
Lugar de nacimiento : Espinar - Cusco  
Procedencia : Arequipa  
Grado de Instrucción : 4to de primaria  
Estado civil : Casado  
Ocupación : albañil  
Religión : católico  
Informante : Paciente e hija  
Lugar de entrevista : C.H.M.H.F.  
Fechas de entrevista : 24, 28, 29 de noviembre de 2018  
Nombre de la examinadora : Bach. Marina Quispe Mamani

### II. OBSERVACIONES GENERALES.

Paciente muestra adecuado arreglo personal, muestra actitud colaboradora en las evaluaciones de las pruebas psicológicas, mantiene una postura incurvada, comprende con mayor facilidad las indicaciones cuando se le explica en su idioma natal “quechua”, logrando completar los objetivos y en ocasiones pregunta cuando no logra comprender.

### **III. INSTRUMENTOS UTILIZADOS:**

Pruebas psicológicas aplicadas.

- Test de inteligencia No Verbal TONI 2
- Test de Retención Visual de Benton
- Test de la figura humana de Karen Machover
- Test de dibujo libre.

### **IV. INTERPRETACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS.**

#### **A. Test de inteligencia No verbal toni-2**

Puntaje directo	Percentil	CI	Categoría mental
15	60	102	Medio

#### **Interpretación**

Paciente con coeficiente intelectual normal promedio, lo que indica que tiene capacidad en el procesamiento de información, en el empleo de su capacidad de análisis y síntesis de operaciones básica, solución de problemas de manera general, acorde a su edad y nivel cultural.

#### **B. Test de retención visual de Benton**

Errores	Reproducciones esperadas	CI pre mórbido	Categoría
6	5	94	Promedio inferior

Según resultados presenta ligera disfunción cerebral, habiendo dificultades en su capacidad visoperceptiva, retención visual, motriz, podría causar escaso almacenamiento de la información, manifestándose en extinción rápida estímulo mostrado, presentándose frecuentemente en personas con alcoholismo.

### **C. Test de Figura Humana de Karen Machover**

Proyecta rasgos de personalidad ambivalente, ya que sus sueños se dirigen hacia lo desconocido, con características de fuerza, vitalidad, orgullo, con carácter activo, apasionado, práctico y realizado; con capacidad de imaginación y riqueza de ideas, facilidad para crear, con amplitud de miras hacia el futuro y expansivo; también proyecta, terquedad, aferramiento a las propias actitudes, falta de delicadeza y de refinamiento, tosquedad; con necesidad de afecto, posición, por otro lado, en ocasiones proyecta estados de inquietud, miedo, vulnerabilidad psíquica, con impresionabilidad, falta de seguridad y firmeza de sí mismo, temor a las críticas, dependencia materna y a encerrarse en uno mismo, sugestionable; y en cuanto a sus relaciones sociales e interpersonales posee facilidad de comunicación y entablar buena relación con el exterior, pero en ocasiones posee cierta dificultad para adaptarse adecuadamente a la convivencia con los demás.

### **D. Test del dibujo libre**

Proyecta características de introversión, vulnerabilidad psíquica, con impresionabilidad, falta de seguridad y firmeza de sí mismo, temor a las críticas, sugestionable; y en cuanto a sus relaciones interpersonales, con deseos de comunicación, y mostrar fuerza y orgullo.

## **V. RESUMEN**

Paciente de 68 años de edad, se muestra con actitud colaborador, presenta al momento de la evaluación un CI de 102 que corresponden al coeficiente intelectual normal promedio en su inteligencia no verbal, lo que indica que tiene capacidad en el procesamiento de información acorde a su edad, en el empleo de su capacidad y solución de problemas, y con ligera disfunción cerebral, y en

cuanto a su personalidad proyecta características de fuerza, vitalidad, orgullo, amplitud de miras, generosidad, carácter activo, apasionado, práctico y realizado, también presenta terquedad, aferramiento a las propias actitudes, falta de delicadeza y de refinamiento, tosquedad; con necesidad de afecto, posición y control e impulso agresivo, pero también en ocasiones proyecta miedo, vulnerabilidad psíquica, falta de seguridad y firmeza de sí mismo, temor a las críticas, dependencia materna y a encerrarse en uno mismo, sugestionable; y en cuanto a sus relaciones interpersonales, se relaciona con facilidad, pero en ocasiones posee cierta dificultad para adaptarse adecuadamente a la convivencia con los demás.

Arequipa, 8 de diciembre de 2018

---

**Bach. Marina Quispe Mamani**

## INFORME PSICOLÓGICO

### I. DATOS GENERALES:

Nombres y Apellidos : E.C.T.  
Edad : 68 Años  
Sexo : Masculino  
Fecha de nacimiento : 13/11/1950  
Lugar de nacimiento : Espinar - Cusco  
Grado de Instrucción : 4to de primaria  
Estado civil : Casado  
Procedencia : Arequipa  
Ocupación : albañil  
Religión : Católico  
Informante : Paciente e hija  
Lugar de entrevista : C.H.M.H.F.  
Fecha de entrevista : 24, 28, 29 de noviembre de 2018  
Fecha de informe : 8 de diciembre de 2018  
Nombre de la examinadora : Bach. Marina Quispe Mamani

### II. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente, ingresa al servicio de hospitalización por cuarta vez por consumo excesiva de alcohol puro y anisado, y la hija refiere, “mi padre consume tragos cortos, como alcohol puro, anisado y coca todos los días por más de un mes, llegando a justarse con grupos de alcohólico de la calle y consecuentemente bajó de peso, hace problemas en casa, se muestra agresivo, inobediente, insulta, grita, busca peleas”, los cuales es confirmada por el paciente y manifiesta deseos de mejora.

### **III. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES**

Paciente quechua hablante de 68 años de edad, manifiesta datos aproximados en lo que refiere a su desarrollo que fue dentro de la normalidad, inició su etapa escolar a la edad de 9 años con la transición, y esta edad inició con el consumo de coca junto a su madre, a la edad 13 empezó a ausentarse a clases 2 a 3 días seguidas y consecuentemente disminuye en el promedio de sus notas, trabajaba como ayudante de comprador de ganado, estando en tercer año se fue para Camaná en donde continuó con su estudio y posteriormente se fue a trabajar al Valle de Tambo. En cuanto a su interrelaciones personales se llevaba siempre bien con todos sus compañeros de escuela y de trabajo; a la edad de 22 años viaja a Cusco y se conoce con su actual pareja, por otro lado inició con el consumo de alcohol cuando se dedica exclusivamente al trabajo de construcción conforme pasaba los años aumentaba con el consumo, y a la edad de 53 años fue hospitalizado por primera vez en la clínica de salud mental de Moisés Heresi, y así mismo fue internado en la clínica de rehabilitación para drogadictos por 3 veces y 4 veces en clínica de salud Mental de Moisés Heresi estando ahora en la cuarta hospitalización por consumir alcohol puro, anisado comprándose por valor de un nuevo sol con cincuenta céntimos por día y consumiendo todos los días por un mes, debido a ello generaba problemas, grita, insulta, busca peleas en casa, todo ello preocupó a su familia y es por eso que le hospitalizan; Actualmente vive con su esposa con quién tiene 6 hijos de los cuales 4 son varones y 2 mujeres, todos mayores de edad de estados civil casados.

### **IV. OBSERVACIONES CONDUCTUALES**

Paciente quechua hablante, dentro del hospital muestra aseo personal adecuado, expresión facial denota alegría y tranquilidad, su tono de voz fuerte amable,

comunicativo, mantiene contacto visual generalmente, busca comodidad para sentarse y escuchar atentamente; muestra actitud de colaborador, reacciona con alegría cuando se le conversa y comprende con mayor facilidad las indicaciones cuando se le explica en su idioma natal “quechua”, logrando completar los objetivos y en ocasiones pregunta cuando no lograba comprender.

## **V. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS:**

- Observación.
- Entrevista
- Pruebas psicométricas:
  - o Test de inteligencia no verbal TONI II
  - o Test de Retención Visual de Benton
- Pruebas Proyectivas:
  - o Test de la figura humana de Karen Machover
  - o Test de dibujo libre.

## **VI. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.**

Paciente, al momento de evaluación se mostró con actitud colaborador, con CI de 102 que corresponden al coeficiente intelectual normal promedio, proyecta rasgos de personalidad ambivalente con características de fuerza, vitalidad, orgullo, sale de uno mismo, amplitud de miras; con carácter activo, apasionado, práctico y realizado, también en ocasiones presenta terquedad, aferramiento a las propias actitudes, falta de delicadeza y de refinamiento, tosquedad e impulso agresivo, con necesidad de afecto, posición y control; por otro lado, en ocasiones proyecta miedo, vulnerabilidad psíquica, con impresionabilidad, falta de seguridad y firmeza de sí mismo, temor a las críticas, dependencia materna y a encerrarse en

uno mismo, sugestionable; y en cuanto a sus relaciones interpersonales, se relaciona con facilidad, pero en ocasiones posee cierta incapacidad para adaptarse adecuadamente a la convivencia con los demás.

## **VII. DIAGNÓSTICO**

Paciente posee una capacidad intelectual normal al promedio, que le puede ayudar a afrontar su situación y mantener control de sus emociones, se concluye que el paciente evidencia dependencia al alcohol, debido a su incapacidad para abstenerse con la cantidad de consumo una vez iniciado, de tal manera que requiere de un aumento progresivo de la dosis de alcohol para conseguir los mismos efectos que originalmente producían de una cantidad determinada, asimismo hay abandono progresivo actividades laborales y otras fuentes de placer o diversiones, persistencia de consumo no midiendo las consecuencias perjudiciales a su salud personal, ni el bienestar psicológico de su familia.

Evidencia presencia de disfunción cerebral moderado, lo que le dificulta en algunas funciones cerebrales como planificación y toma de decisiones. Todas estas características configurarían en Síndrome de Dependencia F10.2 según manual de diagnóstico CIE-10

## **VIII. PRONÓSTICO.**

Reservado por su poca capacidad de conciencia de enfermedad, por su ligera disfunción cerebral, a pesar de contar con el apoyo familiar los cuales favorecería con el tratamiento y rehabilitación.

## **IX. RECOMENDACIONES**

- Se recomienda continuar con la Psicoterapia individual.
- Generar conductas de adherencia al tratamiento y conciencia de enfermedad.

- Se recomienda Continuar con el tratamiento médico psiquiátrico
- Continuar Psicoterapia familiar.

Arequipa, 8 de diciembre de 2018

.....  
**Bach. Marina Quispe Mamani**

## PLAN PSICOTERAPEÚTICO

### I. DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos : E.C.T.  
Edad : 68 Años  
Sexo : Masculino  
Fecha de nacimiento : 13/11/1950  
Lugar de nacimiento : Espinar - Cusco  
Grado de Instrucción : 4to de primaria  
Estado civil : Casado  
Procedencia : Arequipa  
Ocupación : albañil  
Religión : Católico  
Informante : Paciente e hija  
Lugar de entrevista : C.H.M.H.F  
Fecha de entrevista : 24, 28, 29 de noviembre de 2018  
Nombre de la examinadora : Bach. Marina Quispe Mamani

### II. DIAGNÓSTICO

Paciente posee capacidad intelectual normal al promedio, que le puede ayudar a afrontar su situación y mantener control de sus emociones, se concluye que el paciente evidencia dependencia al alcohol, debido a su incapacidad para abstenerse con la cantidad de consumo una vez iniciado, de tal manera que requiere de un aumento progresivo de la dosis de alcohol para conseguir los mismos efectos que originalmente producían de una cantidad determinada, asimismo hay abandono progresivo actividades laborales y otras fuentes de placer o diversiones, persistencia de consumo

no midiendo las consecuencias perjudiciales a su salud, ni el bienestar psicológico de su familia.

Evidencia presencia de disfunción cerebral moderado, lo que le dificulta en algunas funciones cerebrales como planificación y toma de decisiones. Todas estas características configurarían en Síndrome de Dependencia F10.2 según manual de diagnóstico CIE-10

### **III. OBJETIVO**

Brindar psicoterapia individual con la finalidad de evitar el consumo de alcohol, adquiera habilidades necesarias para afrontar la realidad y ayudar a fortalecer las relaciones con los miembros de la familia.

### **IV. DESCRIPCIÓN DEL PLAN TERAPÉUTICO**

Cabe señalar que, al inicio de las sesiones de intervención, se procederá a aplicar al paciente diversas técnicas de entrenamiento de habilidades sociales y de afrontamiento, técnicas de prevención de recaídas, técnicas autocontrol y relajación, con la finalidad de obtener una mejoría o rehabilitación del paciente, así pues, la intervención tendrá una duración de seis meses mínimo, una sesión por semana con una duración de 45 minutos por cada sesión.

### **V. DESCRIPCIÓN DEL PLAN TERAPÉUTICO**

Sesión N° 01	ANÁLISIS FUNCIONAL DE LA CONDUCTA
<b>Objetivo</b>	Analizar la conducta de consumo del paciente, identificando sus precipitadores externos e internos, describiendo la conducta de consumo y las consecuencias positivas inmediatas y las negativas.
<b>Técnica</b>	Análisis funcional.

<b>Procedimiento</b>	<p><b>Bienvenida</b></p> <p>Se recibirá al paciente estableciendo contacto visual y el rapport necesario para la sesión.</p> <p><b>Revisión del autorregistro.</b></p> <p>Se realizará el análisis funcional del consumo, identificando cuáles fueron los precipitadores internos (emociones, pensamientos, sensaciones físicas) y externos (personas, lugares y situaciones); se deberá describir la conducta: qué sustancia o sustancias se consumieron, en qué cantidades, con qué frecuencia y durante cuánto tiempo y, por último, cuáles fueron las consecuencias positivas inmediatas que obtuvo del consumo y cuáles las negativas. Se desarrollarán planes de acción para enfrentar esos precipitadores y evitar más recaídas en el futuro.</p> <p><b>Análisis Funcional de la Conducta de Consumo.</b></p> <p>Se explicará la triple contingencia: antecedente (A), conducta (C) y consecuente (CS); es decir, una conducta siempre tiene antecedentes y consecuentes.</p> <p>Para finalizar es importante que el paciente realice un ejercicio enfocado en su propia experiencia, identificando sus precipitadores internos y externos, describa su conducta de consumo y las consecuencias positivas y negativas del mismo para ello deberá contestar las siguientes preguntas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li><b>1. Precipitadores internos:</b> ¿Qué pienso justo antes de consumir? ¿Qué emociones tengo justo antes de consumir? y ¿Qué sensaciones físicas tengo justo antes de consumir?;</li> <li><b>2. Precipitadores externos:</b> ¿Con qué personas me encuentro justo antes de consumir? ¿En qué lugar me encuentro cuando consumo? ¿En qué situaciones o momentos consumo usualmente?</li> <li><b>3. Descripción de conducta:</b> ¿Qué sustancias consumo? ¿En qué cantidades? ¿Con qué frecuencia? ¿Cuánto tardo en consumir una copa? ¿Cuánto dura en total el episodio de consumo?</li> <li><b>4. Consecuencias positivas:</b> ¿Qué es lo que me gusta de consumir con...? ¿Cuáles son los</li> </ol>
----------------------	--

	<p>pensamientos agradables que tengo mientras consumo? ¿Cuáles son las sensaciones físicas agradables que tengo mientras consumo? ¿Cuáles son las emociones agradables que tengo mientras consumo?</p> <p>5. <i>Consecuencias negativas:</i></p> <p>¿Cuáles son los resultados negativos de mi consumo en las siguientes áreas: interpersonal, física, emocional, legal, laboral, financiera?</p> <p>La finalidad del ejercicio es que el paciente reconozca su cadena conductual y pueda generar alternativas para enfrentar la situación de riesgo con éxito. Se instigará al paciente a identificar conductas alternas que lo lleven a consecuencias positivas que cumplan con la “función” que el consumo le daba, pero sin las consecuencias negativas asociadas.</p> <p><b>Cierre de sesión</b></p> <p>Se cerrará la sesión haciendo un resumen de la misma, se preguntará si el paciente tiene dudas o comentarios y lo citará a su próxima sesión recordándole el llenado de su autoregistro.</p>
<b>Material</b>	Folleto para el paciente de análisis funcional Formato de Análisis Funcional de la Conducta de Consumo
<b>Tiempo</b>	45 min.

Sesión N° 02	<b>MUESTRA DE ABSTINENCIA</b>
<b>Objetivo</b>	Lograr el compromiso para mantenerse abstinente por un periodo de tiempo acordado, al mismo tiempo se desarrollarán planes de acción útiles para lograrlo.
<b>Procedimiento</b>	<p><b>Bienvenida</b></p> <p>El terapeuta recibe al paciente estableciendo contacto visual y el rapport para la sesión.</p> <p><b>Revisión del autoregistro.</b></p> <p>Se motivará al paciente a mantener la abstinencia, favoreciendo que identifique sus avances, mejorías y ganancias por lograrlo.</p> <p><b>Muestra de abstinencia</b></p> <p>Se explicará de qué es la muestra de abstinencia, con ayuda del folleto. Es</p>

	<p>importante que mencionen las ventajas generales de mantenerse en abstinencia y, también es muy importante que el paciente logre identificar cuáles son sus principales motivadores para mantener la abstinencia. Se deberá negociar con el paciente el tiempo de la muestra de abstinencia. Una vez determinado el tiempo en que el paciente se mantendrá en abstinencia, se anotarán en el folleto los días exactos de inicio y conclusión del periodo de abstinencia y se recordarán las tres situaciones de mayor riesgo, describiendo las situaciones específicas que llevan al consumo. Se trabajará con el paciente en el desarrollo de un plan de acción para enfrentar estas situaciones con éxito.</p> <p>Posteriormente, se instigará al paciente a llenar y firmar la carta compromiso de muestra de abstinencia, la cual también será firmada por el terapeuta.</p> <p><b>Cierre de sesión.</b></p> <p>Se cerrará la sesión haciendo un resumen de la misma, enfocándose en los avances del paciente. Preguntará si el paciente tiene dudas o comentarios y lo citará a su próxima sesión recordándole el llenado de su autorregistro.</p>
<b>Material</b>	Hojas bond, lapicero y Folleto de muestra de abstinencia.
<b>Tiempo</b>	45 min.

Sesión N° 03	<b>CONOCIENDO MI ADICCIÓN</b>
<b>Objetivo</b>	Promover en el paciente cambios en los conocimientos, las actitudes y las expectativas sobre el alcohol.  Facilitar que el paciente acepte y valore positivamente las intervenciones como recurso educativo y terapéutico,
<b>Técnica</b>	Psicoeducación.
<b>Procedimiento</b>	<p><b>Bienvenida</b></p> <p>Se recibirá al paciente estableciendo contacto visual y el rapport para la sesión. Y se motivará al paciente a mantener la abstinencia.</p> <p><b>Explicación</b></p>

	<p>Se explicará de qué el alcoholismo es una enfermedad, con ayuda de unos folletos. y, dando a conocer que este afecta a diferentes ámbitos de la vida del paciente como familiar, económico, social y otros. también es muy importante que el paciente logre conocer las consecuencias fisiológicas y psicológicas que provoca el consumo de alcohol, las mismas será explicada al detalle haciendo uso de unos folletos.</p> <p>Posteriormente, se le invitará al paciente a dar su opinión sobre las consecuencias del consumo y como lo ve su situación de consumo, y así mismo comentar sobre la importancia de haber firmado la carta compromiso de muestra de abstinencia.</p> <p><b>Cierre de sesión.</b></p> <p>Se cerrará la sesión haciendo un resumen de la misma. Se preguntará si el paciente tiene dudas o comentarios y lo citará a su próxima sesión recordándole el llenado de su autorregistro.</p>
<b>Material</b>	Hojas bond, lapicero y Folleto de muestra de abstinencia.
<b>Tiempo</b>	45 min.

Sesión N° 04	<b>PRESIÓN SOCIAL</b>
<b>Objetivo</b>	Que el paciente identifique sus situaciones de alto riesgo que involucren presión social.
<b>Técnica</b>	Cambio de pensamientos y restructuración cognitiva.
<b>Procedimiento</b>	<p><b>Bienvenida.</b></p> <p>El terapeuta recibe al paciente estableciendo contacto visual y el rapport para la sesión.</p> <p><b>Revisión del autorregistro.</b></p> <p>Se reforzará al paciente por mantener su abstinencia, favoreciendo que identifique sus avances, mejorías y ganancias por lograrlo.</p> <p><b>Identificación de situaciones de riesgo.</b></p> <p>Se explicará al paciente qué es la presión social con ayuda del folleto.</p>

- Se le mencionará que existen dos tipos de presión social.
- Se ayudará al paciente a identificar las situaciones de riesgo en las que involucren la presión social.
- Se mencionará que una estrategia importante para enfrentar las situaciones de presión social es pedir el apoyo de familiares y amigos

### **Cambio de pensamientos**

Posteriormente se deberá fomentar que el paciente ponga en práctica el cambio de pensamientos. Ejemplo.

<b>Pensamiento Negativo</b>	<b>Pensamiento Positivo</b>
“No puedo decirle que no, es mi jefe y que va a decir de mí”.	“Tengo que mantenerme sin beber, le diré que prefiero un refresco”

Después, el paciente deberá realizar el ejercicio en el que cambiará los mismos tres pensamientos negativos del ejemplo proponiendo pensamientos positivos propios. Esto con el fin de que vaya practicando el cambio de pensamientos.

### **Descripción de situaciones de riesgo y planes de acción**

Para concluir el paciente tendrá que identificar tres posibles situaciones de riesgo de presión social que puedan ocurrirle en el futuro, describirlas y realizar los planes de acción para cada una con ayuda del terapeuta.

### **Cierre de sesión**

El terapeuta cerrará la sesión haciendo un resumen de la misma, enfocándose en los avances del paciente. Preguntará si el paciente tiene dudas o comentarios y lo citará a su próxima sesión recordándole el llenado de su autorregistro.

<b>Material</b>	Hojas bond, Folleto de presión social y lapiceros
<b>Tiempo</b>	45 min.

<b>Sesión N° 05</b>	<b>PROBANDO AUTOCONTROL</b>				
<b>Objetivo</b>	Identificar situaciones de alto riesgo que involucren querer probar el control sobre la sustancia, que identifique los pensamientos precipitadores relacionados con estas situaciones, y desarrolle planes de acción para enfrentar estas situaciones de alto riesgo.				
<b>Técnica</b>	Técnicas de autocontrol.				
<b>Procedimiento</b>	<p><b>Bienvenida</b>            El terapeuta recibe al paciente estableciendo contacto visual y el rapport para la sesión.</p> <p><b>Revisión del autorregistro</b>            Se reforzará al paciente por mantener su abstinencia, favoreciendo que identifique sus avances, mejorías y ganancias por lograrlo.</p> <p><b>Identificación de situaciones de riesgo</b>            Se explicará al paciente el concepto de probar autocontrol con ayuda del folleto.            Se invitará al paciente a identificar las situaciones en las que ha consumido que involucren el querer probarse su control sobre la sustancia.</p> <p><b>Cambio de pensamientos</b>            El terapeuta deberá exhortar al paciente a que ponga en práctica el cambio de pensamientos.            Antes de realizar el ejercicio, se deben revisar los ejemplos que hay en el folleto, en el que están los pensamientos negativos y el cambio a pensamientos positivos.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th><b>Pensamiento Negativo</b></th> <th><b>Pensamiento Positivo.</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>“Seguro que me puedo tomar solo una”</td> <td>“Ya he visto que no puedo controlarme, si me tomo una seguro me sigo, es mejor mantenerme sin beber”</td> </tr> </tbody> </table> <p>Después, deberá realizar el ejercicio en el que cambiará los mismos cuatro pensamientos negativos del ejemplo proponiendo pensamientos positivos propios. Esto con el fin de que practique el cambio de pensamientos ante</p>	<b>Pensamiento Negativo</b>	<b>Pensamiento Positivo.</b>	“Seguro que me puedo tomar solo una”	“Ya he visto que no puedo controlarme, si me tomo una seguro me sigo, es mejor mantenerme sin beber”
<b>Pensamiento Negativo</b>	<b>Pensamiento Positivo.</b>				
“Seguro que me puedo tomar solo una”	“Ya he visto que no puedo controlarme, si me tomo una seguro me sigo, es mejor mantenerme sin beber”				

	<p>estas situaciones.</p> <p>El siguiente paso es que el paciente cambie tres pensamientos negativos diferentes a los del ejercicio anterior, de otras situaciones relacionadas con probar autocontrol, que también están dados en el folleto.</p> <p><b>Descripción de situaciones de riesgo y realización de planes de acción</b></p> <p>Para concluir la sesión, el paciente tendrá que identificar tres posibles situaciones de riesgo que puedan involucrar querer probar su control sobre la sustancia a futuro y realizar los planes de acción para cada una.</p> <p><b>Cierre de sesión</b></p> <p>Se cerrará la sesión haciendo un resumen de la misma, enfocándose en los avances. Preguntará si el paciente tiene dudas o comentarios y lo citará a su próxima sesión recordándole el llenado de su autorregistro.</p>
<b>Material</b>	Hojas bond, lapiceros y folleto de control.
<b>Tiempo</b>	45 min.

<b>Sesión N° 06</b>		<b>NECESIDAD FÍSICA Y TENTACIÓN DE CONSUMO</b>
<b>Objetivo</b>		Identificar sus situaciones de alto riesgo que involucren la necesidad física y la tentación de consumo de la sustancia.
<b>Técnica</b>		Reestructuración cognitiva y Cambio de pensamientos
<b>Procedimiento</b>	<p><b>Bienvenida</b></p> <p>Se recibirá al paciente estableciendo contacto visual y el rapport para la sesión.</p> <p><b>Revisión del autorregistro</b></p> <p>Se reforzará al paciente por mantener su abstinencia, favoreciendo que identifique sus avances, mejorías y ganancias por lograrlo.</p> <p><b>Identificación de situaciones de riesgo</b></p> <p>Se explicará al paciente qué es la necesidad física y la tentación de consumo con ayuda del folleto. Es importante que, ante esta situación de riesgo, el paciente este muy atento a las “señales” de su cuerpo relacionadas con el consumo.</p>	

	<p>Se le ayudará al paciente a identificar las situaciones de consumo que involucraron esta situación de riesgo. Estas situaciones generalmente vienen acompañadas de pensamientos negativos que llevan al paciente al consumo.</p> <p><b>Cambio de pensamientos</b></p> <p>Se instigará al paciente a que ponga en práctica el cambio de pensamientos.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Pensamiento Negativo</th><th>Pensamiento Positivo</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>“Con este calor, cómo se me antoja una cervecita”</td><td>“Con este calor cómo se me antoja una cerveza, pero mejor me tomo un agua mineral con limón y sal para refrescarme”</td></tr> </tbody> </table> <p>Después, el paciente deberá realizar el ejercicio en el que cambiará los mismos tres pensamientos negativos del ejemplo proponiendo pensamientos positivos propios. Esto con el fin de que vaya practicando poco a poco con situaciones que no están necesariamente relacionadas con su vida.</p> <p>Para concluir la sesión, el paciente tendrá que identificar tres posibles situaciones de riesgo de necesidad física y tentación de consumo que puedan sucederle en un futuro y realizar los planes de acción para cada una con ayuda del terapeuta.</p> <p><b>Cierre de sesión</b></p> <p>Se cerrará la sesión haciendo un resumen de la misma, enfocándose en los avances del paciente. Preguntará si el paciente tiene dudas o comentarios y lo citará a su próxima sesión recordándole el llenado de su autoregistro.</p>	Pensamiento Negativo	Pensamiento Positivo	“Con este calor, cómo se me antoja una cervecita”	“Con este calor cómo se me antoja una cerveza, pero mejor me tomo un agua mineral con limón y sal para refrescarme”
Pensamiento Negativo	Pensamiento Positivo				
“Con este calor, cómo se me antoja una cervecita”	“Con este calor cómo se me antoja una cerveza, pero mejor me tomo un agua mineral con limón y sal para refrescarme”				
<b>Material</b>	Folleto de necesidad y tentación de consumo.				
<b>Tiempo</b>	45 min.				

<b>Sesión N° 07</b>	<b>MOMENTOS AGRADABLES CON OTROS</b>				
<b>Objetivo</b>	Identificar sus situaciones de alto riesgo que involucren momentos agradables con otras personas.				
<b>Técnica</b>	Restructuración cognitiva.				
<b>Procedimiento</b>	<p><b>Bienvenida</b></p> <p>Se recibirá al paciente estableciendo contacto visual y el rapport para la sesión.</p> <p><b>Revisión del autorregistro</b></p> <p>Se reforzará al paciente mantener la abstinencia, favoreciendo que identifique sus avances, mejorías y ganancias por lograrlo.</p> <p><b>Identificación de situaciones de riesgo</b></p> <p>Se explicará al paciente el término “momentos agradables con otros” con ayuda del folleto (ver apéndice 19)</p> <p>Se ayudará al paciente a que identifique las ocasiones en las que consumió pasando momentos agradables con otros.</p> <p><b>Cambio de pensamientos</b></p> <p>Se instigará al paciente a que ponga en práctica el cambio de pensamientos. Antes de realizar el ejercicio, se deben revisar los ejemplos que hay en el folleto, en el que están los pensamientos negativos y el cambio a pensamientos positivos.</p> <table border="1"> <tr> <td>Pensamiento Negativo</td> <td>Pensamiento Positivo</td> </tr> <tr> <td>“Me la estoy pasando muy bien, si consumo, seguro me divierto más”</td> <td>“Me la estoy pasando muy bien, es mejor mantenerme así y disfrutar este momento”</td> </tr> </table> <p>Después, el paciente deberá realizar el ejercicio en el que cambiará los mismos tres pensamientos negativos del ejemplo proponiendo</p>	Pensamiento Negativo	Pensamiento Positivo	“Me la estoy pasando muy bien, si consumo, seguro me divierto más”	“Me la estoy pasando muy bien, es mejor mantenerme así y disfrutar este momento”
Pensamiento Negativo	Pensamiento Positivo				
“Me la estoy pasando muy bien, si consumo, seguro me divierto más”	“Me la estoy pasando muy bien, es mejor mantenerme así y disfrutar este momento”				

	<p>pensamientos positivos propios.</p> <p>El paciente tendrá que identificar tres posibles situaciones de riesgo de momentos agradables con otros que puedan sucederle en el futuro y realizar los planes de acción para cada una. En este componente se sugiere al paciente que piense en actividades alternativas que le permitan pasar momentos agradables con otras personas pero que no estén relacionadas con el consumo.</p> <p><b>Cierre de sesión</b></p> <p>Se cerrará la sesión haciendo un resumen de la misma, enfocándose en los avances del paciente. Preguntará si el paciente tiene dudas o comentarios y lo citará a su próxima sesión recordándole el llenado de su autorregistro.</p>
<b>Material</b>	Folleto de momentos agradables con otros.
<b>Tiempo</b>	45 min.

Sesión N° 08	<b>EMOCIONES AGRADABLES</b>
<b>Objetivo</b>	Que el paciente identifique sus situaciones de alto riesgo que involucren las emociones agradables.
<b>Técnica</b>	Reestructuración cognitiva
<b>Procedimiento</b>	<p><b>Bienvenida</b></p> <p>Se recibirá al paciente estableciendo contacto visual y el rapport para la sesión.</p> <p><b>Revisión del autorregistro</b></p> <p>Se deberá reforzar al paciente por mantener su abstinencia, favoreciendo que identifique sus avances, mejorías y ganancias por lograrlo.</p>

### **Identificación de situaciones de riesgo**

Se explicará al paciente las situaciones de alto riesgo que involucran emociones agradables con ayuda del folleto (ver anexo). Es importante que se identifiquen dentro de la sesión, las opciones que tiene para disfrutar de emociones agradables sin necesidad de consumir, en el folleto se le presentan algunas opciones; y que identifique las situaciones específicas de emociones agradables que lo han llevado al consumo.

### **Cambio de pensamientos**

Se ayudará al paciente a que ponga en práctica el cambio de pensamientos. Antes de realizar el ejercicio, se deben revisar los ejemplos que hay en el folleto, en el que están los pensamientos negativos y el cambio a pensamientos positivos.

Pensamiento Negativo	Pensamiento Positivo
“Estoy muy contento, me siento muy bien, esto se va a poner mucho mejor si me tomo una tacha”	“Estoy contento, me siento muy bien, voy a bailar mucho para seguirme divirtiendo”

Después, el paciente deberá realizar el ejercicio en el que cambiará los mismos cuatro pensamientos negativos del ejemplo proponiendo pensamientos positivos propios.

### **Descripción de situaciones de riesgo y realización de planes de acción**

Para concluir la sesión, el paciente tendrá que identificar tres posibles situaciones de riesgo que involucren emociones agradables que puedan sucederle en el futuro y realizar junto con el terapeuta los planes de acción para cada una de ellas.

	<b>Cierre de sesión</b>  El terapeuta cerrará la sesión haciendo un resumen de la misma, enfocándose en los avances. Preguntará si el paciente tiene dudas o comentarios y lo citará a su próxima sesión recordándole el llenado de su autoregistro.
<b>Material</b>	Folleto de emociones agradables
<b>Tiempo</b>	<b>45 min.</b>

<b>Sesión N° 09</b>	<b>APRENDIDO HABILIDADES SOCIALES Y DE AFRONTAMIENTO.</b>
<b>Objetivo</b>	Mejorar las estrategias cognitivas y conductuales del paciente, facilitándole de este modo poder cambiar su conducta adictiva.
<b>Técnica</b>	Role-playing, Debates, Análisis de material impreso y audiovisual, y Tormenta de ideas.
<b>Procedimiento</b>	<p><b>Bienvenida</b></p> <p>El terapeuta recibe a todos los participantes (pacientes) estableciendo normas de convivencia y el rapport para la sesión.</p> <p><b>Procedimiento</b></p> <p>Se desarrollará a través de terapias grupales con un número reducido de participantes. Los grupos son homogéneos en cuanto al nivel general de las habilidades a trabajar.</p> <p>El programa de habilidades sociales está formado por cinco subprogramas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Subprograma de habilidades de Comunicación verbal y no verbal</li> <li>- Subprograma Habilidades de escucha y de conversación</li> <li>- Subprograma de assertividad.</li> <li>- Subprograma de habilidades heterosociales</li> <li>- Subprograma de Ofrecer respuestas positivas (saber decir no)</li> </ul> <p>Cada subprograma comienza con una introducción que incluye:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actividad lúdica o dinámica según el subprograma asignado.</li> <li>- Exposición de los objetivos a alcanzar y posterior consenso.</li> <li>- Exposición de los contenidos o habilidades.</li> <li>- Exposición de la metodología de trabajo que incluye duración de las sesiones, frecuencia, tareas, etc...</li> </ul> <p>Después de esta introducción se iniciarán las sesiones de entrenamiento que responden al siguiente esquema general:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisión de los objetivos planteados desde la última sesión, feedback de la ejecución.</li> <li>- Repaso de contenidos anteriores después de la segunda sesión.</li> <li>- Introducción de nuevos contenidos. <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Fijar los contenidos de la sesión.</li> <li>✓ Analizar y discutir los contenidos de la sesión.</li> <li>✓ Analizar los componentes de la habilidad y definir contextos donde utilizarla.</li> <li>✓ Realizar ejercicios como: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición de la situación y del objetivo.</li> <li>• Role-playing.</li> <li>• Modelado.</li> <li>• Feed-back (sólo verbal o verbal y visual mediante video).</li> <li>• Instrucciones.</li> <li>• Repetición, si fuera necesario.</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul> <p><b>Cierre de sesión</b></p> <p>Se cerrará la sesión haciendo un resumen en cada de los temas, se preguntará si los participantes tienen dudas o comentarios y lo citará a su próxima sesión recordándole que deben de practicar y que traigan para la próxima fecha situaciones que afrontaron según la habilidad trabajada.</p>
<b>Material</b>	Materiales impresos, hojas bond, lapiceros, papelotes, plumones, y hojas impresas.
<b>Tiempo</b>	45 min por cada subprograma

<b>Sesión N° 10</b>	<b>MANEJANDO MI ESTADO DE ANSIEDAD</b>
<b>Objetivo</b>	Aprender el control y prevención de respuestas de ansiedad y/o el afrontamiento de una manera adecuada a los estímulos estresantes.
<b>Técnica</b>	Relajación
<b>Procedimiento</b>	<p>Primero, se explicará al paciente acerca de la naturaleza de los ejercicios y su objetivo principal, que es una habilidad que se le va a enseñar y que requiere práctica, así como enfatizar el deseo del terapeuta de que el paciente lo practique en casa por lo menos de 10 a 15 minutos. Posterior a esto, se realizan varios ejercicios en las sesiones de tensión y distensión de los músculos. Se puede iniciar relajando los brazos; se le pide al paciente que tome el bracero de la silla o sillón para distinguir alguna diferencia (si es que existe) entre las sensaciones que se producen en su brazo y en su mano. Después, se sigue con la cabeza, ya que “por lo general, los efectos más marcados de inhibición de la ansiedad se obtienen relajando esa parte del cuerpo.” De ahí se prosigue hacia abajo. En la segunda sesión, se le dice al paciente que se va a continuar con la relajación de los músculos de la cabeza, dado que estos son los más importantes desde el punto de vista emocional. Es importante señalarle al paciente la manera en la que se está trabajando de manera que se retroalimente. En la tercera sesión, se trabaja con los músculos de la boca y de la lengua. En la cuarta sesión, se prosigue con los músculos de la región del ojo. En la quinta sesión, se sigue con los músculos del cuello y los hombros. En la sexta sesión, se trata con los músculos de la espalda, del abdomen y del tórax. En la séptima sesión, se puede iniciar con los pies y hacia arriba finalmente. Es importante evaluar la reducción de los niveles de ansiedad, así como de los cravings por medio de instrumentos de medición</p>

	<p>pertinentes para determinar en qué medida los ejercicios de relajación están ayudando al paciente</p> <p><b>Cierre de sesión</b></p> <p>Se cerrará la sesión haciendo un resumen de la misma, Preguntará si los participantes tienen dudas o comentarios y lo citará a su próxima sesión recordándole que deben de practicar y que traigan para la próxima</p>
<b>Material</b>	Música de relajación.
<b>Tiempo</b>	45 minutos por sesión.

Sesión N° 11	<b>PROGRAMA DE OCIO Y TIEMPO LIBRE</b>
<b>Objetivo</b>	El objetivo es que, de forma gradual que el sujeto tenga un plan de actividades completo y satisfactorio para su vida. Se busca también desarrollar una capacidad para organizarse el tiempo con actividades según lo que el sujeto quiera alcanzar y de acuerdo con sus gustos.
<b>Técnica</b>	Role-playing, Debates, Análisis de material impreso y audiovisual, y Tormenta de ideas.
<b>Procedimiento</b>	<p><b>Bienvenida.</b></p> <p>Se recibirá a todos los participantes (pacientes) estableciendo normas de convivencia y el rapport para la sesión.</p> <p><b>Procedimiento.</b></p> <p>Se hará una dinámica de apertura, con la finalidad de activar e incentivar a los participantes, seguidamente se hace una breve introducción del tema.</p> <p>Después de esta introducción se iniciarán las sesiones de entrenamiento que responden al siguiente esquema general:</p> <p>Se pedirá que escriban en una ficha, actividades o hábitos nocivos que</p>

	<p>realizaban en su tiempo libre que para lo cual se le designa 5 minutos.</p> <p>Seguidamente se pide que escriba en una ficha, actividades nuevas e interesantes para el paciente y que sustituyan a su hábito nocivo para lo cual se le designa 5 minutos.</p> <p>Transcurrido el tiempo designado, se recoge las fichas y se incentiva a que se intercambien puntos de vista en cuanto a la actividad realizada, se lee la ficha destacando la importancia de cada actividad anotada y puesta en práctica para vivir en forma saludable.</p> <p>Se realiza un compromiso por parte del paciente para cumplir con las actividades propuestas haciéndole firmar y verbalizando en voz alta, “Yo.....cumpliré mi programa de actividades para vivir saludable”.</p> <p>Se termina brindando información acerca de la importancia de realizar actividades nuevas</p> <p><b>Cierre de sesión</b></p> <p>El terapeuta cerrará la sesión haciendo un resumen de la misma, Preguntará si los participantes tienen dudas o comentarios y lo citará a su próxima sesión recordándole que deben de practicar.</p>
<b>Material</b>	hojas bond, y lapicero
<b>Tiempo</b>	<b>45 min.</b>

## **VI. TIEMPO DE EJECUCIÓN DEL PLAN**

Este programa se realizará en no menor a seis meses, que se realizara una vez por semana, siendo estas de 45 minutos y que se prolongaran de acuerdo a los avances que tenga el paciente.

## **VII. AVANCES TERAPÉUTICOS O LOGROS OBTENIDOS**

Se logró avanzar con las diez primeras sesiones con una duración de 45 a 50 minutos cada una de ellas, se logró modificar en parte de actitud hacia su problema y prevención de recaídas.

Arequipa, 08 de diciembre de 2018

.....  
**Bach. Marina Quispe Mamani**

# **ANEXOS**



# INTELIGENCIA NO VERBAL

*Apreciación de la habilidad cognitiva  
sin influencia del lenguaje*

## A. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre Estanislao C-T.

Nombre del padre o tutor \_\_\_\_\_

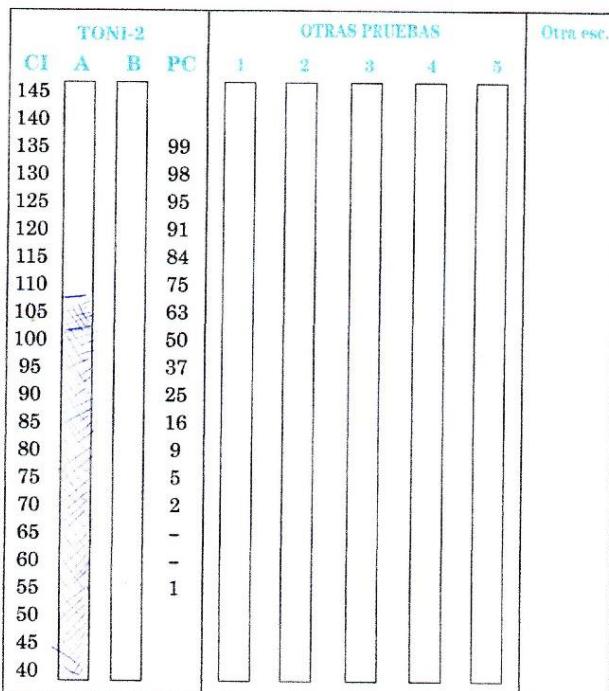
Centro Centro de Salud

Curso \_\_\_\_\_

Examinado por Gavino Jaén y Hernández

	Año	Mes	Día
Fecha examen	2019	11	07
Fecha nacimiento	1950	11	13
Edad	68	11	06
Sexo:	V	M	

## B. RESULTADOS Y PERFIL



### TONI-2. Forma A

PD= 16 Cl= 106 PC= 64 ETM=       

### TONI-2. Forma B

PD=        Cl=        PC=        ETM=       

### Otras pruebas

1.	PD= <u>      </u>	PT <sub>(1)</sub> = <u>      </u>
2.	PD= <u>      </u>	PT <sub>(1)</sub> = <u>      </u>
3.	PD= <u>      </u>	PT <sub>(1)</sub> = <u>      </u>
4.	PD= <u>      </u>	PT <sub>(1)</sub> = <u>      </u>
5.	PD= <u>      </u>	PT <sub>(1)</sub> = <u>      </u>
6.	PD= <u>      </u>	PT <sub>(1)</sub> = <u>      </u>

(1) Escala utilizada: C1

## C. CONDICIONES DE APLICACIÓN

- Motivo de la aplicación:
- Lugar adecuado: Sí  No , afectó a la aplicación: Sí  No
- Aplicación: Individual  Colectiva
- Aceptación por parte del sujeto: Bueno
- Actitud: Bueno
- Relación con el examinador: Excelente
- Comprensión de la tarea: Regular
- Interés: Bueno
- Otras: -



Autoras: Linda Brown, Rita J. Sherbenou y Susan K. Johnsen. Copyright © 1990 by PRO-ED, Austin, Texas 78758.

Copyright de la adaptación española © 1995 by TEA Ediciones, S.A.U. - Edita: TEA Ediciones, S.A.U.; Fray Bernardino de Sahagún, 24; 28036 MADRID - Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados - Este ejemplar está impreso en tintas azul y negra. Si se presenta otro en tinta negra, es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en suyo propio, NO LA UTILICE - Printed in Spain. Impreso en España. Depósito Legal: M-21.561-1995.

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

#### E. RESUMEN DE PUNTUACIONES

- Elemento umbral ..... \_\_\_\_\_
- Respuestas correctas entre umbral y techo o fin. .... \_\_\_\_\_
- Puntuación directa ..... \_\_\_\_\_

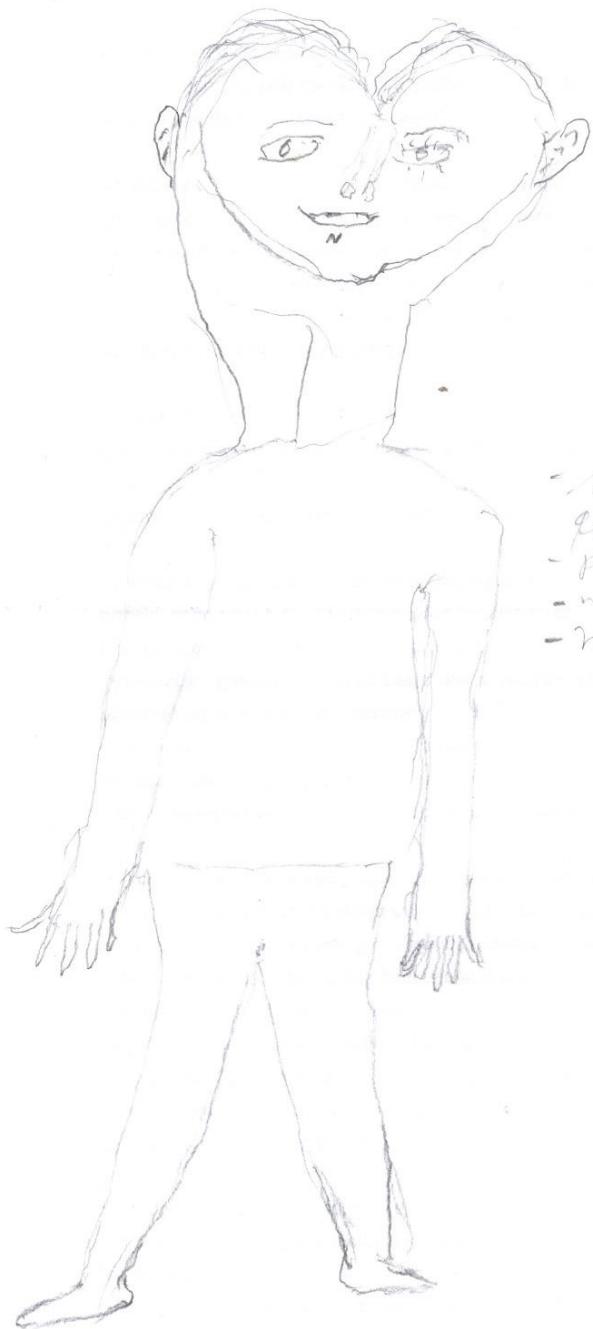
12

4

16

sl

Estaraslas 07.11.2018

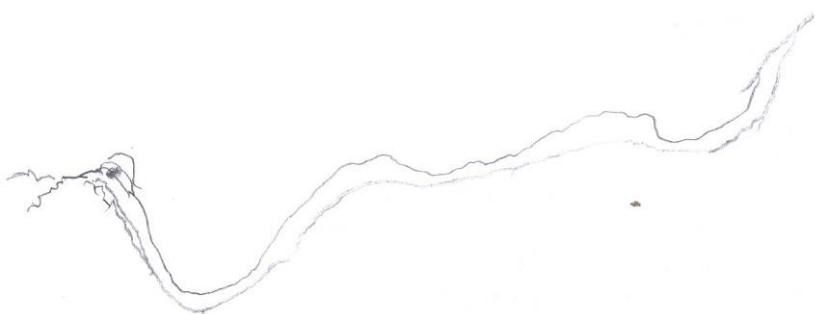


Alberto

- sonriente pero triste
- pensando
- no habla que balar.
- no concluye

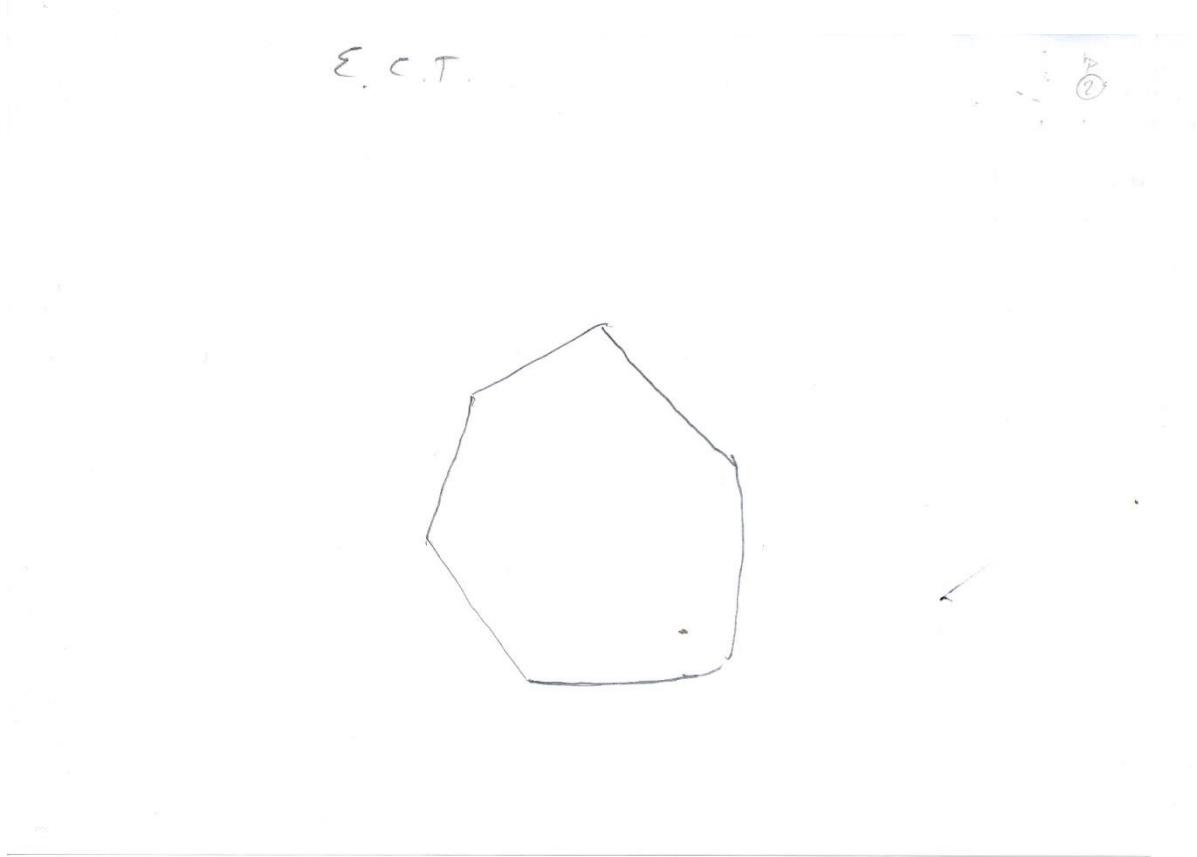
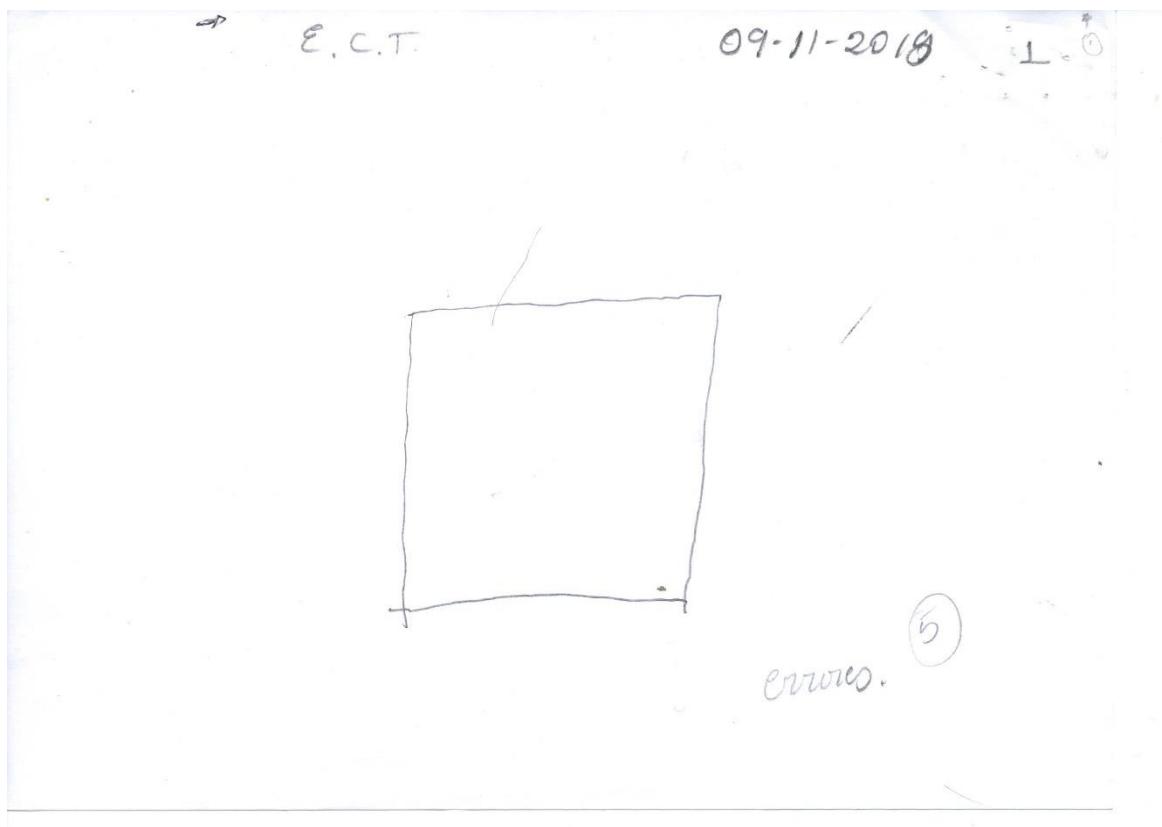
07 11 2018

Eslanido 6 ♂

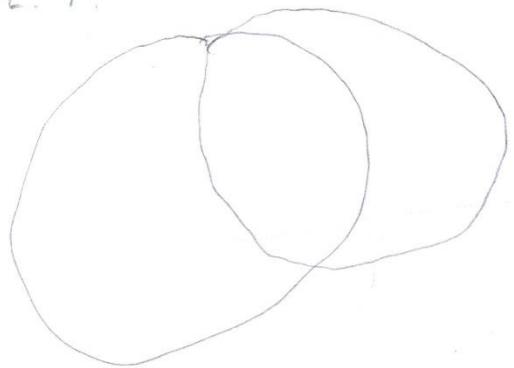


68 Anos

## Test de retención visual de Benton

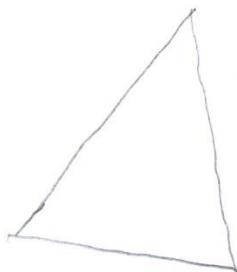


E. C. T.

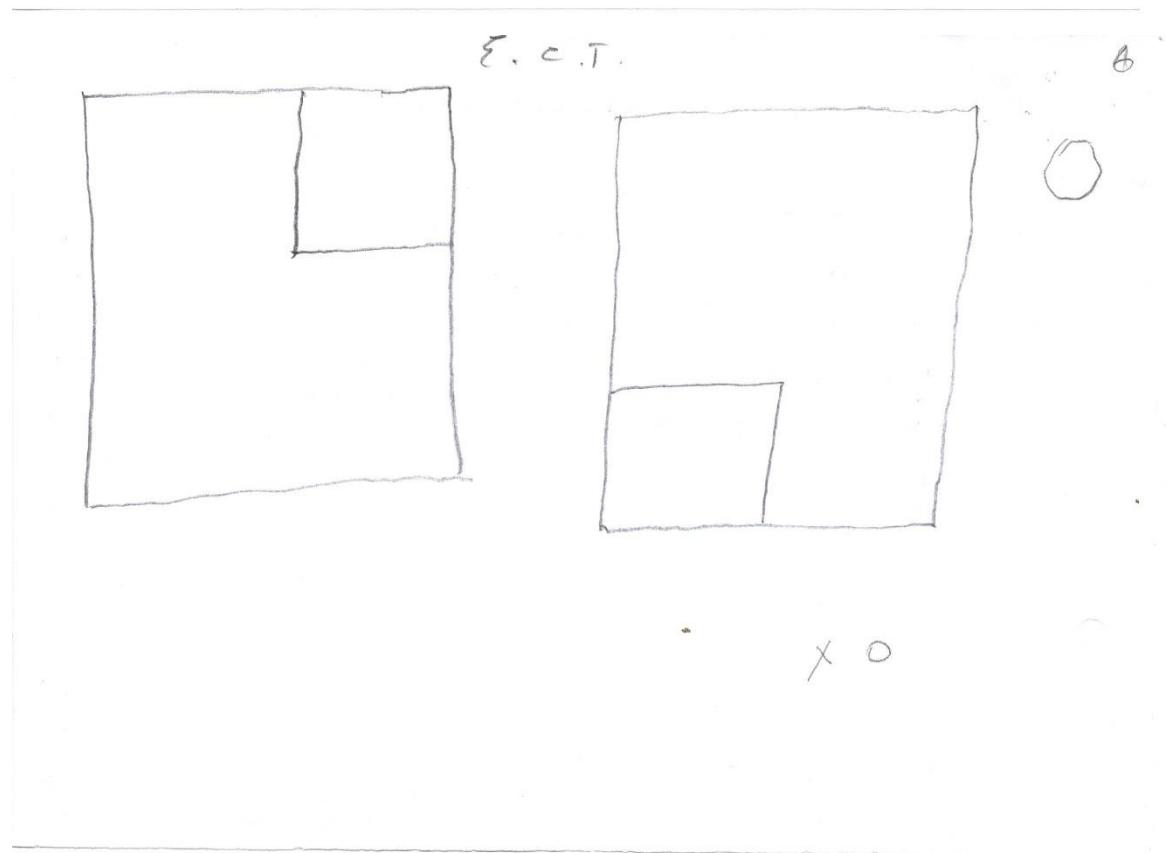
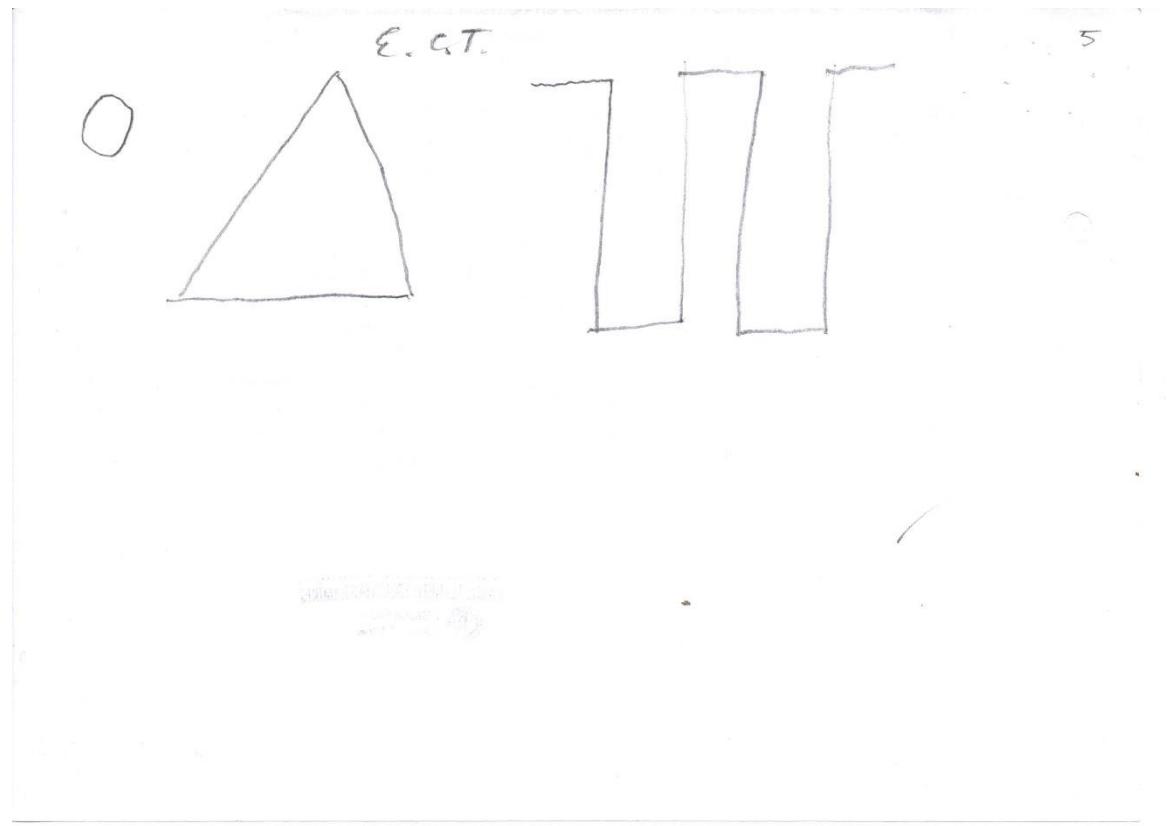


B  
3

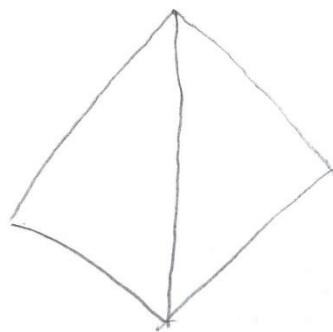
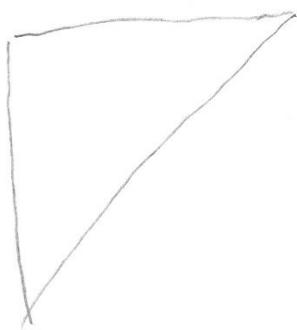
E. C. T



A  
C

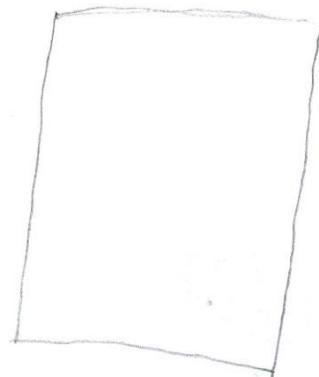
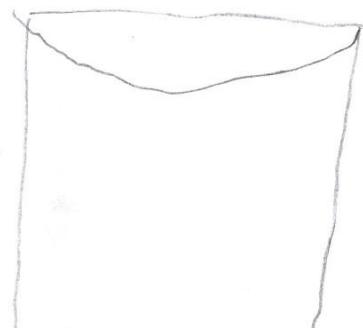


E.C.T.



✓ ①

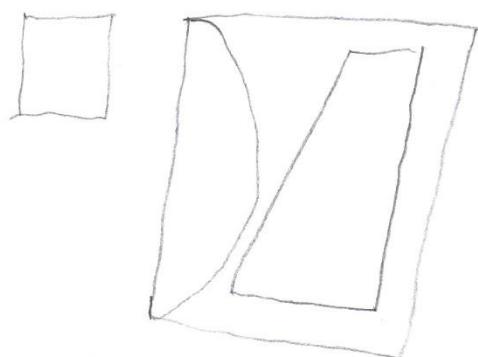
E.C.T.



○

E. C.T.

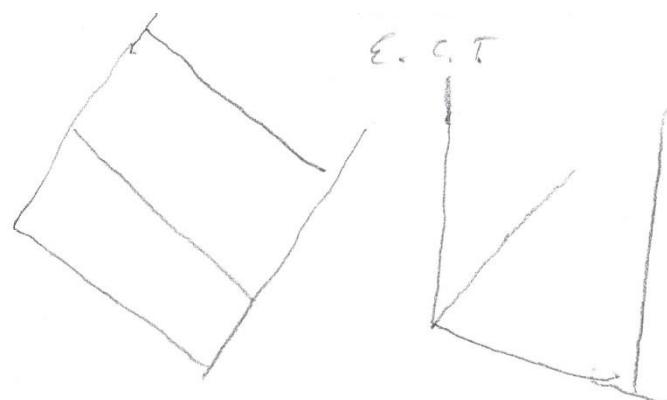
P. 9



C

E.C.T

10

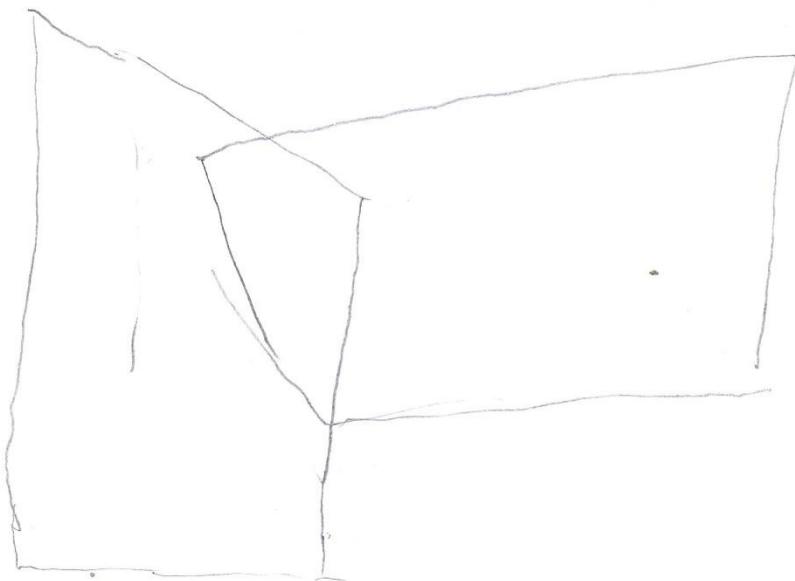


O

O

E. C. T.

09-11-18



5 - 1	11 - 1
8 + 1	12 - 1
3 - 1	13 - 0
24 - 1	14 - 1
5 - 1	15 - 1
6 - 1	16 - 0
7 - 1	17 - 0
8 - 1	18 - 1
9 - 1	19 - 0
10 - 1	20 - 0
	21 - 0
	22 - 0
	23 / 1
24 - 0	
25 - 0	
26 - 0	
27 - 0	
28 - 0	
29 -	
30 -	

18  
Medio o X.  
m

12