

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



**“ACTITUDES Y ESTRATEGIAS COGNITIVAS SOCIALES EN
ADOLESCENTES DE COLEGIOS PÚBLICO Y PRIVADO DEL
DISTRITO DE JOSÉ LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO- AREQUIPA”**

TESIS PRESENTADA POR LOS
BACHILLERES:

Castillo Aguilar, Macarena
Eugenio Ventura, Diego Alexis

PARA OPTAR EL TÍTULO
PROFESIONAL DE PSICÓLOGOS

AREQUIPA – PERÚ

2019

DEDICATORIA

*A mis padres, que me dieron la vida,
me enseñaron a ser alguien de bien,
me apoyaron en todos mis proyectos,
Por su obra soy la persona que soy
y les debo todo.*

Diego

*A mi madre Victoria,
quien me educo y busco mi bienestar
por encima de todo,
por su amor incondicional
y por ser quien me
apoya día a día a crecer
en mi vida personal y profesional*

Macarena

AGRADECIMIENTOS

A los docentes de nuestra prestigiosa Escuela Profesional de Psicología, quienes a lo largo de estos años nos han formado como profesionales.

A las autoridades y psicólogos de las instituciones educativas que nos permitieron acceder a la población para el presente estudio, aportando al desarrollo científico y de la sociedad.

A todos los adolescentes que participaron voluntariamente en la realización de las evaluaciones.

RESUMEN

La presente investigación titulada “Actitudes y Estrategias Cognitivas Sociales de los Adolescentes de colegios público y privado del distrito de José Luis Bustamante y Rivero” tiene como objetivo identificar las diferencias en las Actitudes y Estrategias Cognitivas Sociales entre los estudiantes de colegios público y privado en el distrito de José Luis Bustamante y Rivero. Se evaluó una población de 353 adolescentes de las instituciones educativas pública y privada entre 12 y 17 años. Se utilizó el instrumento AECS Actitudes y Estrategias Cognitivas Sociales de Moraleda, Gonzales y Garcia. Gallo.

El diseño de estudio es descriptivo comparativo. Los resultados obtenidos señalaron que los adolescentes de colegios público y privado presentan un nivel medio en las escalas de Actitudes Sociales de conformidad con lo que es socialmente correcto (Con) , Sensibilidad Social (Sen) , Ayuda y Colaboración (Ac) , Seguridad y Firmeza en la Interacción (Sf) , Liderazgo Prosocial (Lid) , Agresividad y Terquedad (Agr) .Dominancia (Dom) , Apatía y Retraimiento (Ap) , Ansiedad y Timidez y en las escalas de Estrategias Cognitivas Sociales presentan un nivel medio en Impulsividad frente a Reflexividad (Imp) , Independencia frente a Dependencia de campo (Ind) , Convergencia frente a Divergencia (Cv) Percepción y Expectativas Positivas o Negativas en la relación Social (Per) ,Percepción por el sujeto de la calidad de aceptación y acogida que recibe de sus padres (Hos) , Percepción del Estilo Educativo del Hogar (Dem) , Habilidad con la observación y retención de la información relevante acerca de los problemas sociales (Obs) , Habilidad en la búsqueda de soluciones del alternativas para resolver los problemas sociales (Alt) , Habilidad para anticipar y comprender las probables consecuencias que seguirán a los comportamientos sociales (Cons) y Habilidad en elegir los medios adecuados a los fines que se persiguen en el comportamiento Social (Med) , según el tipo de colegio público y privado existen diferencias significativas en 7 de las 9 sub escalas de las actitudes sociales y en 6 de las 10 sub escalas de las estrategias cognitivas sociales . Mientras que en la variable sexo en los estudiantes de colegios público y privado se encontró diferencias significativas en las actitudes sociales de (Co) (Sen) , (Ac) y (Se) son las mujeres quienes presentan más estas actitudes que sus pares

varones. Así mismo, en las actitudes de (Lid), (Dom), (Ans) en todos los casos los varones presentan más estas actitudes que sus pares mujeres. En las estrategias cognitivas Sociales de (Ind), (Suv), (Obs), (Alt) y (Cons) los alumnos varones presentan más estas estrategias que sus pares mujeres. Finalmente, no se encontró diferencias significativas en las actitudes y estrategias cognitivas sociales según el grado de estudio.

Palabras Clave: Actitudes Sociales, Estrategias Cognitivas Sociales y Adolescente.

ABSTRACT

The present research entitled "Social Cognitive Attitudes and Strategies of Adolescents from Public and Private Schools in the District of José Luis Bustamante y Rivero" aims to identify the differences in Social Cognitive Attitudes and Strategies among public and private school students in the district of José Luis Bustamante y Rivero. A population of 353 adolescents from public and private educational institutions between 12 and 17 years was evaluated. The instrument AECS Attitudes and Social Cognitive Strategies of Moraleda, Gonzales and Garcia was used. Rooster.

The study design is comparative descriptive. The results obtained indicated that adolescents from public and private schools have a medium level in the scales of Social Attitudes according to what is socially correct (Con), Social Sensitivity (Sen), Help and Collaboration (Ac), Security and Firmness in Interaction (Sf), Prosocial Leadership (Lid), Aggressiveness and Stubbornness (Agr). Domomination (Dom), Apathy and Retreat (Ap), Anxiety and Shyness and in the scales of Social Cognitive Strategies present a medium level in Impulsivity versus a Reflexivity (Imp), Independence versus Field Dependency (Ind), Convergence versus Divergence (Cv) Perception and Positive or negative Expectations in the Social (Per) Relationship, Perception by the subject of the quality of acceptance and reception received of their parents (Hos), Perception of the Home Educational Style (Dem), Skill with observation and retention of relevant information about social problems (Obs), Skill Identity in the search for alternative solutions to solve social problems (Alt), Ability to anticipate and understand the probable consequences that will follow social behavior (Cons) and Ability to choose the appropriate means for the purposes pursued in behavior Social (Med), according to the type of public school and tested there are significant differences in 7 of the 9 sub scales of social attitudes and in 6 of the 10 scales of social cognitive strategies.

While in the variable sex in the students of public and private schools significant differences were found in the social attitudes of (Co) (Sen), (Ac) and (Se), it is the women who present more these attitudes than their male peers. Likewise, in the attitudes of (Lid), (Dom), (Ans) in all cases men present more these attitudes than their female counterparts.

In the social cognitive strategies of (Ind), (Suv), (Obs) (Alt) and (Cons), male students present more of these strategies than their female counterparts. Finally, no significant differences were found in social cognitive attitudes and strategies according to the degree of study.

Keywords: Social Attitudes, Social Cognitive Strategies and Adolescent

ÍNDICE

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTOS	ii
RESUMEN	iii
ABSTRACT	iv
INDICE	v
LISTA DE TABLAS	x

CAPITULO I

INTRODUCCION	xii
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:.....	1
2. HIPÓTESIS	3
3. OBJETIVOS	3
4. IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	4
5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	5
6. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	5
7. VARIABLES E INDICADORES	6

CAPITULO II

REVISION DE LA LITERATURA

1. LA COMPETENCIA SOCIAL	7
1.1. EVOLUCIÓN HISTÓRICA	7
1.2. EVOLUCIÓN Y CAMBIO TERMINOLÓGICO	8
2. CONCEPTO DE LA COMPETENCIA SOCIAL	9
3. PROCESOS PSICOLÓGICOS QUE SUSTENTAN LA COMPETENCIA SOCIAL ..	10
4. MODELO TEORICO DE LA COMPETENCIA SOCIAL.....	12
5. LAS ACTITUDES SOCIALES	17
5.1 EL FACTOR PROSOCIAL.....	17

5.1.1 Solidaridad	17
5.1.1.1 LA Conformidad con lo que es socialmente correcto (Con):	18
5.1.1.2 Sensibilidad Social (Sen)	18
5.1.1.3 Ayuda Y Colaboración (Ac).....	18
5.1.1.4 La Seguridad Y Firmeza en la interacción (Sf):	19
5.1.1.5 Liderazgo Prosocial (Lid).....	19
5.2 FACTOR ANTISOCIAL.....	19
5.2.1 Agresividad y Terquedad (Agr):.....	19
5.2.2 La Dominancia (Dom)	20
5.3 FACTOR ASOCIAL	20
5.3.1 La apatía y Retraimiento (Ap):	20
5.3.2 La ansiedad Y Timidez (Ans)	21
6. ESTRATEGIAS COGNITIVAS SOCIALES	21
6.1 ESTILOS COGNITIVOS:	21
6.1.1 Impulsividad frente a reflexibilidad.....	22
6.1.2 Independencia frente a dependencia de campo (Ind)	22
6.1.3 Convergencia frente a divergencia (CV).....	23
6.2 PERCEPCION SOCIAL	23
6.2.1 Percepción y expectativas positivas o negativas en la relación social (Per)	24
6.2.2 Percepción por el sujeto de la calidad de aceptación y acogida que recibe de sus padres (Hos)	24
6.2.3 Percepción del estilo educativo del hogar (Dem)	24
6.3 ESTRATEGIAS RELACIONADA CON LA HABILIDAD EN LA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS SOCIALES	25
6.3.1 Habilidad en la observación y retención de la información relevante acerca de los problemas sociales (obs)	26
6.3.2 Habilidad en la búsqueda de soluciones de alternativas para resolver los problemas sociales (Alt).....	26
6.3.3 Habilidad para anticipar y comprender las probables consecuencias que seguirán a los comportamientos sociales (Cons)	26

6.3.4 Habilidad en elegir los medios adecuados a los fines que se persiguen en el comportamiento social (Med)	27
7. COMPETENCIA SOCIAL EN LA NIÑEZ	27
8. COMPETENCIA SOCIAL EN EL ADOLESCENTE.....	28
8.1 Las características de la adolescencia	29
8.2 Las etapas de la adolescencia	30
8.3 El desarrollo social del adolescente.	31
9. COMPETENCIA SOCIAL EN LA FAMILIA	34
10. COMPETENCIA SOCIAL EN LA ESCUELA.....	35
11. IMPORTANCIA DE LA COMPETENCIA SOCIAL	37

CAPITULO III METODOLOGIA

1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	39
2. POBLACION Y MUESTRA	40
3. INSTRUMENTO.....	42
4. PROCEDIMIENTO	49

CAPITULO IV	
RESULTADOS	51

CAPITULO V

DISCUSION.....	83
CONCLUSIONES	90
RECOMENDACIONES	92
REFERENCIAS	93

LISTA DE TABLAS

ACTITUDES SOCIALES DE LOS ESTUDIANTES DE COLEGIOS PUBLICO Y PRIVADOS DEL DISTRITO DE JLBYR- AREQUIPA	52
Tabla 1 “Conformidad con lo que es socialmente correcto” en los estudiantes de colegios publico y privados de JLB - Arequipa.....	52
Tabla 2 “Sensibilidad social” en los estudiantes de colegios publicos y privados de JLB - Arequipa.....	53
Tabla 3 “Ayuda y colaboración” en los estudiantes de colegios publico y privados del distrito de JLBYR - Arequipa	54
Tabla 4 “Seguridad y firmeza en la interacción” en los estudiantes de colegios publico y privados del distrito de JLBYR - Arequipa	55
Tabla 5 “Liderazgo prosocial” en los estudiantes de colegios publico y privados del distrito de JLBYR - Arequipa.....	56
Tabla 6 “Agresividad - terquedad” en los estudiantes de colegios publico y privados del distrito de JLBYR - Arequipa	57
Tabla 7 “Dominancia” en los estudiantes de colegios publico y privados del distrito de JLBYR -Arequipa	58
Tabla 8 “Apatía – Retraimiento” en los estudiantes de colegios publico y privados del distrito de JLBYR - Arequipa.....	59
Tabla 9 “Ansiedad – Timidez” en los estudiantes de colegios publico y privados del distrito de JLBYR - Arequipa	60
ESTRATEGIAS COGNITIVAS SOCIALES DE LOS ESTUDIANTES DE COLEGIOS ESTATALES Y PRIVADO DEL DISTRITO DE JLBYR - AREQUIPA	61
Tabla 10 “Impulsividad frente a reflexividad” en los estudiantes de colegios publico y privados del distrito DE JLBYR - Arequipa	61
Tabla 11 “Independencia frente a dependencia de campo” en los estudiantes de colegios publico y privados del distrito de JLBYR - Arequipa	62
Tabla 12 “Convergencia frente a divergencia” en los estudiantes de colegios publico y privados del distrito de JLBYR – Arequipa	63

Tabla 13 “Percepción y expectativas negativas sobre la relación social” en los estudiantes de colegios publico y privados del distrito de JLBYR – Arequipa.....	64
Tabla 15 “Percepción negativa del sujeto de la calidad de aceptación y acogida que recibe de sus padres” en los estudiantes de colegios publico y privados del distrito de JLBYR- Arequipa.....	65
Tabla 16 “Dificultad en la observación y retención de la información relevante sobre las situaciones sociales” en los estudiantes de colegios publico y privados del distrito de JLBYR – Arequipa.....	66
Tabla 17 “Dificultad en la búsqueda de soluciones alternativas para resolver los problemas sociales “en los estudiantes de colegios publico y privados del distrito de JLBYR – Arequipa	67
Tabla 18 “Dificultad para anticipar y comprender las consecuencias que posiblemente se seguirán de los comportamientos sociales en los estudiames de colegios publico y privados del distrito de JLBYR – Arequipa.....	68
Tabla 19 “Dificultad para elegir los medios adecuados a los fines que se persiguen en el comportamiento social” en los estudiantes de colegios publico y privados del distrito de JLBYR – Arequipa.....	69
Tabla 20 Actitudes sociales de los estudiantes de colegios publico y privados del distrito de JLBYR – Arequipa, teniendo en cuenta el tipo de colegio	71
Tabla 21 Estrategias cognitivas sociales de los estudiantes de colegios publico y privados del distrito de JLBYR- Arequipa, teniendo en cuenta el tipo de colegio.....	73
Tabla 22 Actitudes sociales de los estudiantes de colegios publico y privados del distrito de JLBYR - ARequipa, teniendo en cuenta el sexo.....	75
Tabla 23 Estrategias cognitivas sociales de los estudiantes de colegios publico y privados del distrito de JLBYR - Arequipa ,teniendo en cuenta el sexo	77
Tabla 24 Actitudes sociales de los estudiantes de colegios publicos y privados del distrito de JLBYR – Arequipa, teniendo en cuenta el grado	79
Tabla 25 Estrategias cognitivas sociales de los estudiantes de colegios publicos y privados del distrito de JLBYR- Arequipa teniendo en cuenta el grado.....	81

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es el período en el que una persona se prepara para ser un adulto productivo, con familia y con deberes ciudadanos. Los adolescentes no conforman un grupo homogéneo, pero los une la edad (entre 12 y 18 años) y una actitud contestataria que persigue el valor de lo social en la relación consigo mismos, con los amigos, con los pares, los afectos, el placer, el juego, la música, el teatro, los deportes y la cultura en su sentido más amplio (UNICEF 2015).

Una de las características de la adolescencia es la intensa transformación de los lazos interpersonales dentro y fuera de la familia. Esto significa la adquisición de nuevos modos de relacionarse que resulten adecuados a sí mismo y al medio en el que el adolescente se desenvuelve. La adecuación competente en la adolescencia se ha asociado con logros escolares y sociales, con un ajuste personal y social, y con el bienestar psicológico. La incompetencia social, en cambio, se asocia con baja aceptación o rechazo por parte de iguales, bajos niveles de rendimiento, ausentismo o abandono del sistema escolar, problemas relacionales, baja autoestima, desajustes psicológicos, inadaptación y vulnerabilidad (Del Prette, Z. A. - Del Prette, A., 2002). El aumento de problemas de competencia interpersonal en la adolescencia se debe a una serie de cambios sociales e institucionales tanto en la familia como en el colegio, los principales agentes socializadores. Se observa hoy en día un debilitamiento o abandono en la calidad de las relaciones interpersonales. Este fenómeno se agudiza en sociedades de cambios vertiginosos y profundas desigualdades sociales como la nuestra (Veccia, Cattaneo y Calzada, 2005).

El modelo explicativo utilizado por Moraleda (1998), es el resultado de una revisión bibliográfica de las investigaciones que más se destacaron en la competencia social. Las mismas intentan definir la competencia social en una amplia muestra de adolescentes. Él modelo explicativo comprende el empleo de dos variables intervientes, que son: variables actitudinales y variables cognitivas. Todas relacionadas con la competencia social de los adolescentes, cuya función es desarrollar esta habilidad, generando una buena adaptación social.

Si se analizan las Variables Actitudinales Sociales, éstas presentan una estructura de tres factores en la que se señalan: un facilitador de las relaciones (Prosocial), un destructor (Antisocial) y otro inhibidor de las relaciones (Asocial). Dichas variables actitudinales presentan a la vez una estructura de polos: las pertenecientes al factor prosocial constituyendo la competencia social que facilita la adaptación, y las variables de los factores: antisocial y asocial, que dificultan su interacción.

Al analizar las Variables Cognitivas, se identifica que están ligadas al éxito o fracaso de los adolescentes y su relación social, concentradas en tres factores: uno tiene que ver con la percepción social, otro con los estilos cognitivos del adolescente, y el último con las estrategias cognitivas utilizadas en la resolución de problemas sociales. Estas variables muestran una estructura bipolar: El polo positivo donde se hallan los procesos y estrategias cognitivos que facilitan la relación social, relacionándose de esta manera: la percepción, los estilos cognitivos y las estrategias cognitivas. Situados en el polo negativo se encuentran aquellos procesos y estrategias cognitivos inhibidores de las relaciones sociales, formando parte de la incompetencia en los adolescentes.

La competencia social es el concepto que actualmente engloba las perspectivas educativas más modernas relativas al ámbito de la integración escolar, y por consiguiente en lo relativo a la prevención del fracaso personal y social.

Con el término "competencia social" nos referimos generalmente, a un patrón de adaptación efectiva al ambiente. En un sentido amplio, tal adaptación se define como el éxito razonable en alcanzar las metas del desarrollo propias a la edad y a su género en una cultura determinada. En un sentido más restringido se refiere al éxito en un dominio del desarrollo determinado, tal como el rendimiento escolar, la buena integración escolar entre los compañeros, etc.

Lo cierto es que la competencia social ayuda al individuo a desarrollarse en aquellas áreas que aseguran un adecuado ajuste personal y social. De esta manera, la adaptación surgirá como resultado de poseer y poner en práctica un conjunto de características consideradas social y culturalmente como positivas: ser tolerante, autónomo, seguro emocionalmente, solidario, respetar las normas y valores sociales... en definitiva, conductas pro sociales de cooperación.

Lo contrario de esto, es decir, carecer de estas dimensiones básicas, la sitúa a la persona en una posición de clara desventaja académica, vocacional y social lo que a su vez incrementa el riesgo de futuros desajustes personales y sociales.

De hecho, al revisar la literatura sobre los factores de riesgo del comportamiento violento y el fracaso escolar, encontramos que muchos de ellos están relacionados con un retraso en el desarrollo socio cognitivo. (Lopez, Garrido, Rodriguez y Paino 2000).

Sanchez, Carreras y Brazet (2004) en su investigación denominada Aproximación al estudio de las actitudes y estrategias de pensamiento social y su relación con el comportamiento disruptivo en el aula, analizaron los comportamientos disruptivos en el aula y su relación con la competencia social, la cual se aplicó a 348 alumnos, tanto mujeres como

hombres, cuyas edades fueron 13 y 15 del nivel secundario de la Provincia de Cádiz. Los resultados demuestran que existe una diferencia entre los chicos y chicas con comportamiento disruptivo y no disruptivo ya que en los chicos del primer ciclo muestran terquedad mientras que en las chicas existe diferencia en la actitud social, en el factor denominado sensibilidad social. En lo relacionado con los chicos del segundo ciclo, no se detectaron diferencias entre los calificados o no como disruptivos, pero entre las chicas sí hubo diferencia entre las calificadas como disruptivas y no ya que obtuvieron puntuaciones significativamente más bajas en la variable de actitud social en las escalas correspondientes a: ayuda - colaboración, conformidad con lo socialmente correcto y una puntuación alta en la variable de pensamiento social, en la escala independencia de campo frente a dependencia que es la disposición a verse influido por los demás.

Santos (2016) en la investigación *Adaptación del cuestionario sobre Actitudes y Estrategias Cognitivas Sociales (AECS) a la población brasileña*, en una muestra de adolescentes que estudian en la escuela pública, en el nivel de enseñanza media en Brasil y cuyas edades se sitúan en un rango comprendido entre los 14 años y los 17 años, sus resultados afirman que el nuevo cuestionario se diferencia del original en algunas de sus escalas. Dichas escalas son: seguridad y firmeza, conformidad y liderazgo social. En la escala de Actitud Social y medios adecuados, las subescalas en las que se presentan diferencias son las de convergencia, percepción, consecuencia, observación y visión de alternativas en Pensamiento Social, así también comprueba la existencia de las siguientes diferencias significativas: Los alumnos del sexo masculino obtuvieron puntuaciones medias más altas en el factor antisocial, y puntuaciones medias más bajas en el factor prosocial; en la comparación centro-barrio, hay solamente una diferencia significativa, con puntuación media más alta en la escuela localizada en el centro de la ciudad para el factor prosocial.

Machado (2017) en la investigación *Actitudes y Estrategias Cognitivas Sociales y Conductas Antisociales y Delictivas en estudiantes de secundaria del distrito de Laredo-Trujillo*, en una muestra de 404 estudiantes de secundaria de dos colegios estatales mixtos del distrito de Laredo, con edades entre 12 y 17 años, sus resultados obtenidos señalaron tendencia de nivel medio a alto en cinco Actitudes sociales y una Estrategia Cognitiva, así como tendencia de medio a bajo en cuatro Actitudes Sociales y nueve Estrategias Cognitivas. Mientras que las conductas antisociales y delictivas reportaron tendencia de medio a bajo. En cuanto a la relación cuatro actitudes sociales y nueve estrategias

cognitivas reportaron significancia estadística, en dirección directa, al ser asociadas con las conductas delictivas. Finalmente, dos actitudes y ocho estrategias cognitivas reportaron relación directa, significativa y con efecto de moderado a grande con las conductas delictivas, mientras dos actitudes reportaron relación inversa, pero con efecto pequeño. Por lo que concluye que existe relación tanto inversa como directa entre las actitudes y estrategias cognitivas con las conductas antisociales y delictivas.

Posteriormente Garzón y Martínez (2014) en la investigación *Actitudes y estrategias cognitivas sociales y el desempeño académico* en Colombia, en una muestra de 105 jóvenes en edades entre 15 y 17 años de edad, encontraron que hay correlación entre el desempeño académico y las actitudes y estrategias cognitivas sociales en especial en seis de las diecinueve sub-escalas de AECS. Concretamente se observó correlación positiva entre el desempeño académico de algunas asignaturas y sensibilidad social, seguridad y firmeza, liderazgo pro social, ansiedad y timidez, percepción y expectativas negativas sobre la relación social, percepción positiva del modo como ejercen sus padres la autoridad en el hogar.

En Perú Araujo (2013) en la investigación *Estrategias cognitivas en adolescentes limeños: Factores de riesgo clínico y social*, trabajó con una muestra de 520 escolares de ambos géneros, de cuarto y quinto de secundaria. Encontró que los varones presentan mayor tendencia a desinteresarse por las necesidades de los otros, que su autoimagen social es más negativa, y que presentan mayor dificultad para planificar, anticipar obstáculos y discriminar el momento más adecuado para la acción. Así mismo se halló que los estudiantes de quinto año muestran mejor confianza en sí mismos, más habilidad social y mejor autoconcepto en general, que los de cuarto año; es decir, mayor madurez social y emocional.

No se aprecian diferencias significativas en las demás escalas de estrategia social. Ambos géneros muestran por igual reacciones o bien impulsivas, o bien reflexivas; su pensamiento es por igual rígido o, en cambio, flexible; ambos consideran de manera similar la manera en que sus padres ejercen la autoridad y el clima de afecto y confianza hacia él en el hogar. Asimismo, ambos géneros muestran el mismo nivel de habilidad en cuanto a la observación y retención de información social importante, la búsqueda de soluciones alternativas para resolver problemas interpersonales y para anticipar y comprender las consecuencias posibles de sus acciones.

Por lo expuesto, nosotros estamos interesados en investigar las actitudes y estrategias cognitivas-sociales en adolescentes de colegios estatal y privado de la ciudad de Arequipa, con el fin de identificar las habilidades de la competencia social que nos indiquen una mayor o menor adaptación al ambiente en que se desenvuelven. Donde los resultados de la presente investigación puedan ser utilizados para la realización de programas de promoción y prevención relacionados al desarrollo de capacidades y habilidades socio cognitivas en los adolescentes para un mayor ajuste social en el contexto escolar.

CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

En las últimas dos décadas se ha sostenido un amplio interés por el estudio de las habilidades de convivencia que promuevan el establecimiento de las relaciones interpersonales saludables y efectivas (Boggino, 2003). De este modo conceptos como los de habilidades sociales o competencia social surgen con fuerza como potencialidades humanas que se han de desarrollar para alcanzar una mayor satisfacción y bienestar personal e interpersonal (López de Dicastillo, Iriarte y Gonzalez, 2006). La competencia social es una expresión que está compuesta por dimensiones cognitivas y afectivas positivas que se traducen en conductas congruentes valoradas por la comunidad. Estos comportamientos hábiles favorecen la adaptación, la percepción de autoeficacia, la aceptación de los otros y el bienestar. De acuerdo con el modelo biopsicosocial se puede afirmar incluso que la competencia social es un indicador social de salud mental y de calidad de vida (Trianes, Muñoz & Jiménez, 2000).

Pata Moraleda (1995), el fomento de la competencia social pasa por prestar atención a dos tipos de componentes: 1) el comportamiento positivo, en el que se enmarcan tanto los aspectos internos, pensamientos y sentimientos que predisponen a la interacción con los demás como las acciones manifiestas que posibilitan las relaciones, y 2) el aprendizaje de estrategias o habilidades de interacción social apropiadas según las distintas situaciones.

En el ámbito educativo existe una preocupación generalizada, tanto de los docentes como de los padres de familia, relacionada con el progreso de los niños en el área académica y sobre los problemas emocionales o conductuales que pueden presentar durante su estancia en el colegio como son: la ansiedad, depresión o agresividad (Boggino. 2003). Sobre aquellos estudiantes adolescentes, que no logran un desempeño académico satisfactorio, diversos estudios sugieren la existencia de otras variables que se añan al problema tales como las habilidades sociales, entendidas como la capacidad de los estudiantes para poder relacionarse adecuadamente con los demás. Esto implica la aceptación de normas dentro de la institución educativa, lo que torna importante reconocer la presencia o carencia de actitudes y estrategias sociales en las comunidades

educativas, para fortalecerlas o desarrollarlas como posibilidad para mejorar la cotidianidad de la vida escolar (Garzón y Martínez, 2014).

Las relaciones, interacciones sociales que se producen en las instituciones educativas para el desarrollo académico y de la convivencia, constituyen un elemento importante para la comunicación y el respeto hacia los otros; permiten incrementar el aprendizaje y el rendimiento académico, así como la empatía, el aprendizaje cooperativo, la motivación escolar y la participación de los educandos en el proceso educativo (López, Soto, Carbajal y Nel, 2013).

El éxito o fracaso en la interrelación de los adolescentes depende de la presencia en ellos de ciertas variables actitudinales y cognitivas consistentes y estables a través del tiempo y que constituyen su competencia o incompetencia social.

Las actitudes sociales engloban lo que las personas piensan y sienten, y la forma de cómo les gustaría comportarse en relación a un determinado objeto sociocultural. Las variables relacionadas con las actitudes sociales presentan tres factores: un factor prosocial o social, un factor aversivo o antisocial y un factor asocial (Moraleda, 1999).

Las estrategias cognitivas utilizadas en la solución de problemas sociales están relacionadas con la habilidad, esto es, cuando se tiene buena adaptación social, y la inhabilidad se relaciona con la inadaptación (Santos, 2015). Para solucionar un problema es necesario desempeñar un determinado comportamiento adaptado a la circunstancia conflictiva y que permita alcanzar el objetivo propuesto, utilizando para ello nuestros conocimientos y principios.

Muchos de los niños y adolescentes poseen comportamientos inadecuados como consecuencia de la inexperiencia para resolver una situación de la vida cotidiana. Necesitan tener las claves u orientaciones cognitivas que les llevan a la respuesta eficaz. De esa forma, la resolución de problemas considera que las habilidades deficientes están asociadas con estrategias cognitivas inadecuadas que los niños y los adolescentes aplican en las situaciones interpersonales (Urbain y Kendal, 1999).

De ahí, que se debe considerar que la convivencia escolar tiene un rol crucial en la vida de los individuos, ya que, es dentro de la escuela donde los estudiantes pueden desarrollar no solo competencias académicas, sino también sociales y personales que les permitan sobreponerse a situaciones adversas y salir adelante en la vida (Rutter, 1987).

Esto nos permite ver el rol que juegan las actitudes y estrategias cognitivas sociales en diversos aspectos de la vida académica y social de los adolescentes.

Por lo expuesto, nosotros estamos interesados en investigar las actitudes y estrategias cognitivas-sociales en alumnos del nivel secundario en el distrito de José Luis Bustamante Rivero. Donde los resultados de la presente investigación puedan ser utilizados para la realización de programas de promoción y prevención relacionados a la temática, es por ello que nos planteamos el siguiente problema de investigación.

¿Cuáles son las diferencias en las actitudes y estrategias cognitivas sociales en los adolescentes de instituciones educativas estatal y privado del distrito de José Luis Bustamante y Rivero?

2. HIPÓTESIS

H1: Existen diferencias significativas en las actitudes y estrategias cognitivas - sociales en los estudiantes de instituciones educativas estatal y privado del distrito de José Luis Bustamante y Rivero.

3. OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar las diferencias en las actitudes y estrategias cognitivas - sociales entre los estudiantes de colegios estatal y privado del distrito de José Luis Bustamante y Rivero.

Objetivos específicos

- ✓ Identificar las Actitudes Sociales de los estudiantes de colegios estatal y privado del distrito de José Luis Bustamante y Rivero.
- ✓ Identificar las Estrategias cognitivas Sociales de los estudiantes de colegios estatal y privado del distrito de José Luis Bustamante y Rivero.
- ✓ Comparar las Actitudes y estrategias cognitivas Sociales de los estudiantes de colegios estatales y privados, teniendo en cuenta el sexo y grado.

4. IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

En los últimos años el concepto de competencia social se ha convertido en objeto de estudio fundamental de primer orden en el contexto escolar, por la concientización social generalizada en respuesta al aumento de la violencia escolar evidenciado por la difusión de los medios de comunicación.

Es imprescindible subrayar que la mejora de la convivencia no implica única y exclusivamente la resolución de problemas, sino también su prevención y, más allá de ellos la promoción de comportamientos positivos, de actitudes cooperativas, prosociales y enriquecedoras, es así que el fomento de la competencia social se convierte en una de las labores principales en el ámbito de la psicología (López de Dicastillo, Concha, y González, 2006).

Los centros educativos mantienen su papel elemental como transmisores del conocimiento. Además, hay que destacar su labor en el proceso de socialización de los estudiantes, contribuyendo a su inmersión cultural e integración social. Facilita también su capacidad de enfrentarse a la vida día a día como ciudadano responsable y participativo, sin embargo, en muchos casos deja de lado el ámbito psicoeducativo que es de gran importancia para el desarrollo integral del estudiante (Lorente, 2014). Así, desde el ámbito de la psicopedagogía, se destaca la necesidad de la intervención en prevención y promoción de la competencia social en los estudiantes para incentivar conductas prosociales y de resolución de conflictos que propicien una adecuada convivencia escolar.

En nuestro medio existe escasa teoría e investigaciones sobre las Actitudes y Estrategias Cognitivos-Sociales de los adolescentes. Es así que nuestra investigación servirá para incorporar nueva información al marco conceptual existente, respecto a estos temas, así mismo busca incentivar la realización de más investigaciones.

Es por ello que con nuestra investigación pretendemos identificar el panorama concerniente a la situación de los adolescentes en cuanto a la variable competencia social se refiere en dichos colegios. Lo que nos permitirá conocer cuáles son las actitudes y estrategias cognitivas sociales que predominan en los adolescentes y por consiguiente servir de punto de partida para que el profesional que labora directamente con ellos realice una

intervención psicopedagógica pertinente propiciando el desarrollo psicosocial idóneo de los estudiantes adolescentes.

5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Las investigaciones que hacen referencia a las Actitudes y Estrategias cognitivas -sociales en la adolescencia son limitadas y escasas en nuestro medio en particular, por lo que limita los antecedentes, respecto al tema de investigación que son mínimos, reflejando la poca valoración concerniente al área psicológica.

Además del escaso material bibliográfico relacionado a las Actitudes y Estrategias Cognitivas – Sociales y la disponibilidad del instrumento en nuestra localidad.

6. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

A. Competencia Social: Capacidad que tiene el individuo para desarrollarse emocional y actitudinalmente frente a las diversas realidades (Moraleda, Gonzales. y García. 2004).

B. Actitudes Sociales: Comprende la manera de proceder de los adolescentes en la interacción de su grupo de pares mostrando a la vez las diferentes expresiones que ellos tienen con el resto (Moraleda, 2004).

C. Estrategias Cognitivas Sociales: Es un conjunto de habilidades relativas a la percepción, evaluación y dirección de la conducta propia y ajena en el marco de las relaciones interpersonales (Moraleda et al., 2004).

D. Adolescencia: La Organización Mundial de la Salud (2016) define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años.

7. VARIABLES E INDICADORES

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	
Variables Principales	Actitudes Sociales Estrategias sociales	Comprende la manera de proceder de los adolescentes en la interacción de su grupo de pares mostrando a la vez las diferentes expresiones que ellos tienen con el resto. Abarca las estrategias y habilidades que el adolescente toma como recurso en el contexto donde se encuentra, para enfrentar las tomas de decisiones que a diario debe afrontar.	Competencia Social Incompetencia Social	Prosociales Sociabilidad -Conformidad con lo socialmente correcto -Sensibilidad social -Ayuda y colaboración -Seguridad y firmeza en la interacción Antisociales -Agresividad-Terquedad - Dominancia Asociales -Apatía-retraimiento -Ansiedad -Timidez
			Estilo Cognitivo	Competencia social - Reflexividad - Dependencia de campo -Divergencia Incompetencia social -Impulsividad -Independencia de campo -Convergencia
			Percepción Social	Competencia social -Percepción y expectativas Positivas -Percepción ejercicio democrático -Percepción Actitud Acogedora y benevolente Incompetencia social -Negativas sobre la relación social -Autoritario de la disciplina de los padres - Rechazante y Hostil de los padres
Variables intervientes	Género	Características sexuales de los alumnos evaluados	Masculino Femenino	
	Grado escolar	Grado cursado en la educación secundaria	Segundo Tercero Cuarto Quinto	

REVISIÓN DE LA LITERATURA

1. LA COMPETENCIA SOCIAL

Desde hace años los pensadores e investigadores se han estado preguntando acerca del desarrollo social del niño y del adolescente, de su capacidad para crear lazos de unión con otras personas, así como sobre el proceso de socialización, la trasmisión de valores, normas costumbres, y conocimientos de unas generaciones a otras. De este modo, conceptos como de habilidades sociales o competencia social surgen con fuerza como potencialidades humanas que se han de desarrollar para alcanzar una mayor satisfacción y bienestar personal e interpersonal (López De Dicastillo, Iriarte y Gonzales, 2006).

Este interés por la sociabilidad humana, unido al deseo de solucionar problemas sociales como la falta de participación humana, la violencia, el aislamiento o la soledad, entre otros, ha traído consigo un mayor número de estudios y de publicaciones en torno a cuestiones como inteligencia emocional, las habilidades sociales y la competencia social. Es a partir de los años 60 cuando comienza a proliferar este tipo de trabajos y, sobre todo, en la década de los 90, gracias al énfasis otorgado por la investigación psicológica a los aspectos del funcionamiento social y emocional que tradicionalmente habían sido descuidados (López De Dicastillo et al., 2004).

1.1. EVOLUCIÓN HISTÓRICA

El estudio de la competencia social remonta sus antecedentes más cercanos a la década de los años 30. Los primeros trabajos se especializaron en cuestiones relativas a la conducta social de los niños, al uso de la medida sociométrica, así como los estudios de la socialización infantil, la inteligencia social y la incompetencia social en personas con deficiencia mental.

Al final de la década de los 50, Wolpe (1958) acuña el término de "conducta asertiva". En los años 60 se aprecia un claro interés por estudiar las habilidades sociales y la competencia social desde una perspectiva eminentemente clínica y terapéutica, así se

puede mencionar los trabajos de Zigler y Philips (1961) en el análisis de la competencia social de adultos institucionalizados. En Europa este tema cobra especial relevancia, gracias a los estudios de Argyle y Kendon (1967) sobre el procesamiento de la información a partir de los principios ergonómicos de la psicología industrial, ampliamente aplicados al trabajo sobre habilidades sociales, poniendo énfasis en los procesos mediadores cognitivos.

En los 70 y aparecen los primeros programas, como el aprendizaje estructurado de Goldstein (1973) destinados a reducir el déficit en habilidades sociales. A partir de entonces en los 80 y 90, continúa publicándose una abundante literatura en torno al comportamiento y desarrollo social de los niños, el interés de las investigaciones pasa a ser el de la evaluación y la intervención, siendo esta cada vez menos clínica y más educativa, dirigida a todos los alumnos y centrada en el papel del profesor como agente imprescindible para la aplicación de los programas. En los 90, debido a las investigaciones de inteligencia emocional y empatía es que cobra relevancia el papel de los sentimientos en el desarrollo interpersonal.

1.2. EVOLUCIÓN Y CAMBIO TERMINOLÓGICO

Muchos autores definen a la competencia social como un término inclusivo, multidimensional y evaluativo referido a la habilidad para relacionarse e integrarse socialmente.

En un inicio los temas de las relaciones interpersonales se centraron en la conducta social, pero progresivamente se fue usando el término de asertividad o conducta asertiva, que en los años 70 fue equiparado al de habilidades sociales, estos conceptos son eminentemente conductuales y considerados en primer momento como sinónimos de competencia social. García (1995), McFall (1982) y Vallés y Vallés (1996) indican que mientras las habilidades sociales constituyen un conjunto de conductas observables (moleculares) en la relación interpersonal, la competencia social implica otros componentes complejos y globales (molares) no directamente observables, por lo que, se va prestando atención a los aspectos cognitivos y afectivos. Así en los años 80 varios investigadores, al definir la competencia social, fueron destacando la importancia de las habilidades cognitivas del procesamiento de la información, sobre todo de las estrategias de resolución de conflictos.

A partir de los años 90 con la difusión de trabajos sobre la conocida inteligencia emocional, es que se le da la importancia hacia el *mundo afectivo y de los sentimientos*.

2. CONCEPTO DE LA COMPETENCIA SOCIAL

La competencia social es el concepto que actualmente engloba las perspectivas educativas más modernas relativas al ámbito de la integración social. Con el término "competencia" nos referimos, generalmente, a un patrón de adaptación efectiva al ambiente. En un sentido amplio, tal adaptación se define como el éxito razonable en alcanzar las metas del desarrollo propias a la edad y a su género en una cultura determinada. En un sentido más restringido se refiere al éxito en un dominio del desarrollo determinado, tal como el rendimiento escolar, la buena integración social entre los compañeros (López, Garrido, Rodríguez & Paino, 2001).

Gresham & Reschly (1988, citados por Bermúdez, 2010) proponen que la competencia social debe verse como un constructo multidimensional que comprende destrezas sociales, cognitivas, emocionales y de comportamiento necesarias para una adaptación social exitosa. Esta concepción multidimensional, sigue considerándose en las concepciones más contemporáneas.

La competencia social es una expresión que engloba dimensiones cognitivas y afectivas positivas que se traducen en conductas congruentes valoradas por la comunidad. Estos comportamientos hábiles favorecen la adaptación, la percepción de autoeficacia, la aceptación de los otros y los refuerzos agradables, es decir, el bienestar. De acuerdo con el modelo biopsicosocial vigente se puede afirmar incluso que la competencia social es un indicador social de salud mental (Castro, 2005).

Hay que tener en cuenta que la competencia social está influida por el contexto y que los comportamientos, las cogniciones y los afectos que permiten desenvolverse adecuadamente a nivel social difieren de una cultura a otra al igual que las demandas de las situaciones sociales difieren dependiendo de la edad, el sexo y la educación recibida entre otros factores (Trianes, 2000).

Para Moraleda, Oñate y González (1999), la competencia social es "el conjunto de capacidades y habilidades afectivas y sociales que les ayudan a ajustarse y

desarrollarse con éxito en los diversos ambientes interpersonales y laborales y conseguir así, en definitiva, una mejor salud mental y una existencia más feliz".

Para Trianes, Muñoz y Jiménez (2003), la competencia social, es "una estructura cognitiva y de comportamiento más amplio, que engloba habilidades y estrategias concretas, conectadas con otras estructuras motivacionales y afectivas dentro del funcionamiento psicológico personal", siendo un elemento importante para que se tenga una "personalidad sana y feliz". Las competencias sociales son "habilidades socio cognitivas y de conocimiento", comprendiendo la capacidad que el individuo tiene del dominio emocional, que puede controlar las conductas específicas que son decididas por las personas como seguras y convenientes, de tal forma que colaboran para el ajuste social apropiado.

3. PROCESOS PSICOLÓGICOS QUE SUSTENTAN LA COMPETENCIA SOCIAL

La competencia social es un sistema complejo que está relacionado con toda la actividad psicológica del sujeto. Según Trianes et al. (2003) consideran la siguiente secuencia de los procesos psicológicos de la competencia social:

Primero: Es ponerse en el punto de vista del otro durante una situación específica, desarrollando la habilidad para ayudar o ser solidario con el otro.

Segundo: Es la empatía, que es la capacidad de reconocer y sintonizar con las emociones ajenas, la cual empieza a surgir de los 3 a 4 años, y contribuye a la superación del egocentrismo en el área social. Esta competencia es muy importante para mejorar y aprender la conducta de ayudar, ser solidario y cooperar con los demás.

Tercero: Es el conocimiento social, proceso a través del cual se aprende el desempeño del individuo en la sociedad, percibiendo el mundo a través de las personas, sus roles, las relaciones, las reglas y las normas sociales y, valorando sus creencias. Según Goleman (2007), la cognición social se basa en el conocimiento del modo en que el mundo social actúa efectivamente. En general, se considera que la persona hábil en competencia cognitiva, sabrá comportarse adecuadamente en las diferentes situaciones sociales.

Cuarto: Es la autorregulación en las relaciones interpersonales. Esa autorregulación es la capacidad de control personal en confrontación a las reglas de la conducta de otros. Por medio de este proceso, la persona es capaz de manejar las emociones y hacer sus actividades, sin que ellas interfieran.

Quinto: Es la autopercepción y valoración de sí mismo, considerando tres aspectos:

a) Un conjunto de conceptos, creencias o teorías a través de las cuales puede descubrirse a sí mismo. Esto se origina a partir de los cuatro años cuando el niño consigue desarrollar sentimientos e ideas sobre sí mismo, creando la identidad personal a través del autoconocimiento y la conciencia de las propias capacidades y rasgos. Trianes et al. (2003), consideran que el ambiente en que se vive posee una función central para el establecimiento del "autoconcepto, como sentimientos de confianza y seguridad frente a sentimientos de culpa y dependencia, así como, creatividad frente a inhibición".

b) La autoestima. Es el posicionamiento que la persona tiene sobre ella misma, siendo un elemento evaluativo del auto-concepto. A través del conocimiento de las características personales se despiertan las sensaciones y afectos. De esta forma, es posible satisfacerse con las características propias y sentirse bien con uno mismo. Se diferencian dos tipos de autoestima: La autoestima personal, la cual se refiere a los sentimientos que la persona posee de respeto y valor de sí misma y la auto-estima colectiva, que es la actitud que la persona tiene sobre las categorías y grupos sociales en los que se integra.

c) La autoeficacia. "Es creer que se puede tener éxito en determinadas tareas y principalmente en las relaciones sociales.

Sexto: Son los procesos externos que sustentan la competencia social, los cuales aluden a las relaciones con sus semejantes o iguales y la valoración de los adultos. El proceso de ser valorado por los iguales se inicia cuando aún son pequeños y constituye el elemento clave para mantener relaciones agradables, adecuadas y armoniosas con los de su misma edad. Esta valoración es muy importante también cuando viene del adulto, el cual le enseña a respetar y considerar a los demás.

Cuando las interacciones sociales son positivas las personas pueden alcanzar una mejor autoestima y bienestar personal. Ellas logran reforzadores en las situaciones en que

interaccionan con los otros y las relaciones con uno mismo y con los demás mejoran. Por lo tanto, se puede decir que hay una relación entre competencia social y autovaloración, así como entre el buen concepto de sí mismo y autoeficacia.

Para Moraleda et al., (1998) el fomento de la competencia social requiere de dos tipos de componentes: a) el comportamiento positivo, en el que se enmarcan tanto los aspectos internos y b) el aprendizaje de estrategias o habilidades de interacción social apropiadas según las distintas situaciones.

Según el marco psicopedagógico que armoniza la vertiente intelectual y emocional de la persona, Moraleda (1995) propone un modelo de cinco dimensiones para la mejora de la «competencia social» por cuanto se trata de una de las vías apropiadas para prevenir conflictos, resolverlos y poner al educando en disposición de obrar rectamente: a) empatía, b) asertividad. c) autoestima, d) comunicación y, e) desarrollo moral.

4. MODELO TEORICO DE LA COMPETENCIA SOCIAL

Según Moraleda (1998), un objetivo importante en la educación es la promoción de la competencia social de los alumnos, entendida esta competencia como el conjunto de capacidades y habilidades afectivas y sociales que les ayuden a ajustarse y desenvolverse con éxito en los diversos ambientes interpersonales y laborales y conseguir así, en definitiva, una mejor salud mental y una existencia más feliz.

Esta nueva visión de la escolarización apunta hacia una educación más integral del alumno, en la cual se da importancia tanto a los aspectos académicos como a los sociales y afectivos; lo que conduce a una mayor participación en la vida social y cultural, el respeto de los derechos y libertades fundamentales, la paz y tolerancia, la cooperación y solidaridad. Lo anterior conduce a desarrollar Habilidades y estrategias para la interacción social, llamada por Moraleda (1998) "competencia para la adaptación social".

Según Moraleda (1998), la enseñanza de la competencia social en la escuela es poco eficaz por presentar limitaciones metodológicas como:

1. El concepto restrictivo sobre el que se basan algunos de los programas sobre la competencia social, al considerarla como un conjunto de habilidades observables y objetivamente analizables, en las que se concede importancia a sus aspectos funcionales como habilidades para presentar quejas o para pedir favores, entre otros; y a sus elementos conductuales como el modo de mirar, mantener la postura, hablar. La ineficacia de este enfoque radica para Moraleda (1998), en el descuido de los aspectos cognitivos y afectivos (pensamientos, creencias expectativas, estrategias cognitivas, actitudes, entre otras) que en definitiva son los verdaderos responsables del aprendizaje de la competencia social.
2. El conocimiento incierto que aún ofrece la psicología cognitiva sobre cuáles son los elementos afectivos y cognitivos básicos y definitorios de dicha competencia social ya que para el autor no existe un modelo que explique cuáles son entre los factores sociales y cognitivos los que más facilitan o dificultan la adaptación social.
3. La carencia de información referente a la competencia social de los adolescentes y las características específicas y diferenciales que pueden presentar en ellos los factores afectivos y cognitivos que componen esta competencia.

Por lo anteriormente mencionado para el autor, surge la necesidad de crear un nuevo modelo teórico que abarquen los campos social y afectivo además del académico. Apoyando así a un mejor desempeño del alumno en los diferentes ambientes a los que posteriormente se verá enfrentado como el laboral, social, cultural y personal; además propone integrar a la educación aspectos tales como pensamientos, creencias, actitudes y estrategias cognitivas; contar con los elementos afectivos y cognitivos básicos que facilitan o dificultan la adaptación social del adolescente (Jiménez, Arango, Borras y Echandía, 2001).

Dicho modelo contiene los siguientes cinco postulados:

El primer postulado según Moraleda y Cols (1998), hace referencia a que "el éxito o fracaso en la interrelación de los adolescentes depende de la presencia en ellos de ciertas variables actitudinales y cognitivas consistentes y estables a través del tiempo y que constituyen su competencia o incompetencia social".

Al respecto, se puede mencionar que para los autores tanto las variables actitudinales como las cognitivas son estables y consistentes en una persona a través del tiempo y son éstas las que producen en el individuo la competencia o la incompetencia social; y es por ello que el adolescente tendrá éxito en sus interrelaciones si es un individuo competente socialmente o fracasará en las mismas si es incompetente socialmente.

El segundo postulado propuesto por Moraleda y Cols (1998), se refiere a que "las variables actitudinales presentan una estructura trifactorial en la que se pueden distinguir un factor prosocial, otro antisocial y otro asocial".

Al respecto se puede mencionar que para los autores el factor prosocial hace referencia al factor facilitador de las relaciones, el antisocial al destructor de las relaciones y el asocial es el inhibidor ante las relaciones.

El tercer postulado del modelo teórico de competencia social de Moraleda y Cols (1998), hace referencia a que "las variables actitudinales presentan (además de la estructura trifactorial anteriormente mencionada) una estructura bipolar: polos positivo y negativo".

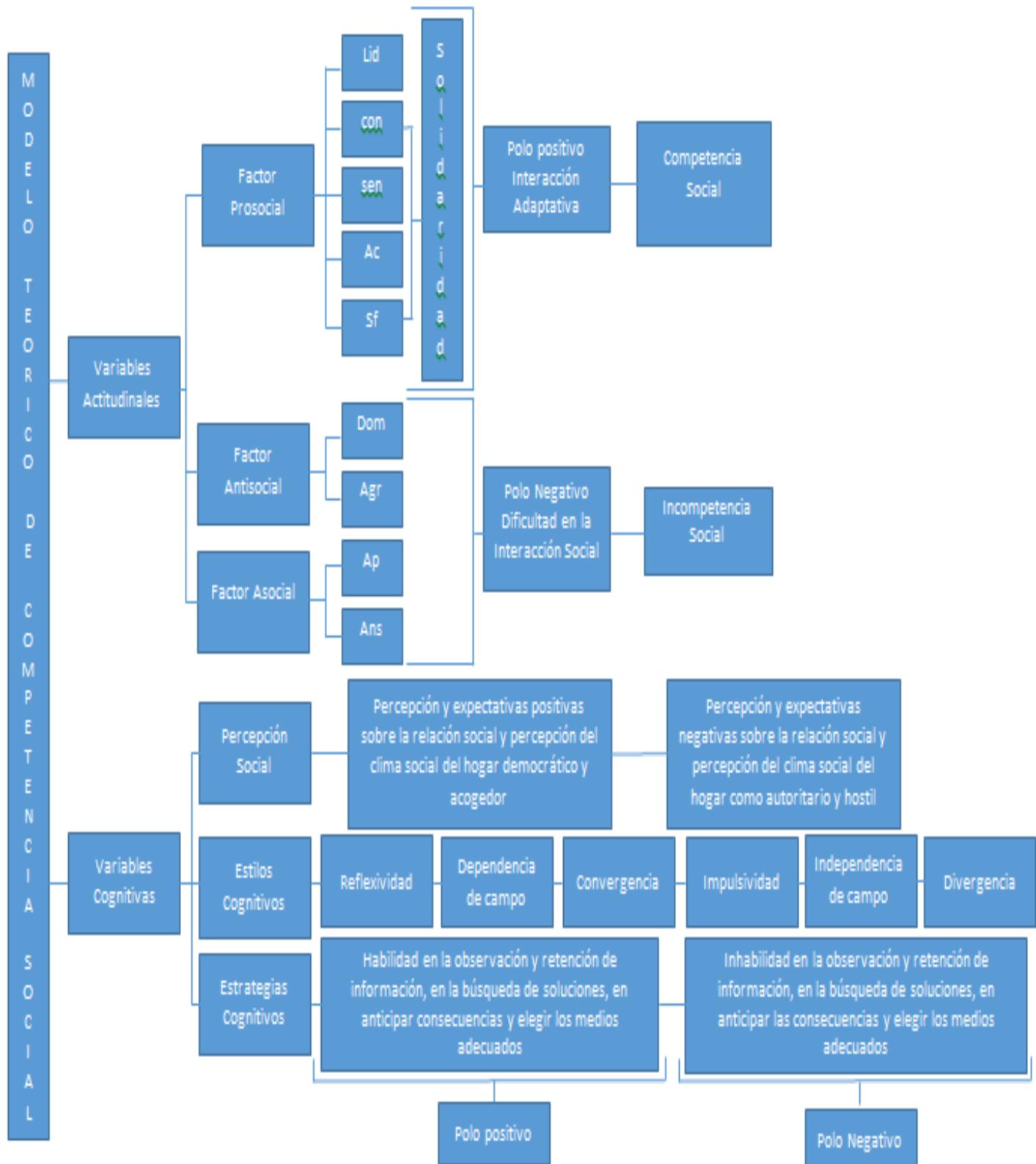
En el polo positivo los autores sitúan las variables pertenecientes al factor prosocial, las que constituyen la competencia social, por cuanto facilitan la interacción adaptativa de los adolescentes; y en el polo negativo sitúan las variables de los factores antisocial y asocial, las cuales constituyen la incompetencia social por cuanto dificultan la interacción adaptativa de los adolescentes.

El cuarto postulado del modelo teórico de competencia social, propuesto por Moraleda y Cols (1998), hace referencia a que "las variables cognitivas más vinculadas al éxito o fracaso de la relación social de los adolescentes se agrupan en tres factores; uno relacionado con la percepción social de los adolescentes, otro con sus estilos cognitivos y otro con las estrategias cognitivas empleadas en la solución de problemas sociales".

Por último, el quinto postulado del modelo teórico de competencia social de Moraleda y Cols (1998), hace referencia a la estructura bipolar (polos positivo y negativo) que presentan las variables cognitivas" (mencionadas en el postulado anterior).

Al respecto los autores resaltan que en el polo positivo se sitúan las percepciones, procesos y estrategias cognitivas facilitadoras de la relación social y las cuales forman parte de la competencia social de los adolescentes.

Por el contrario, en el polo negativo los autores resaltan que se sitúan las percepciones sociales, los procesos y las estrategias cognitivas inhibidores de la relación social, los cuales forman parte de la incompetencia social de los adolescentes.



5. LAS ACTITUDES SOCIALES

Las actitudes sociales engloban lo que las personas piensan y sienten, y la forma de cómo les gustaría comportarse en relación a un determinado objeto sociocultural.

Las variables relacionadas con las actitudes sociales presentan tres factores: un factor prosocial o social, un factor aversivo o antisocial y un factor asocial (Moraleda, 1999).

5.1 EL FACTOR PROSOCIAL

Este factor facilita las relaciones sociales y demuestra la posesión de una buena adaptación social, la cual se manifiesta a través de las actitudes de solidaridad y liderazgo social (Moraleda et al. ,1999).

El comportamiento prosocial es la acción que trae ayuda o beneficios a otros (Trianes et al., 2007). Los comportamientos prosociales como compartir, ayudar, cooperar o proteger a los otros comienzan en la infancia, etapa en la que hay poca probabilidad de que sean rechazados, al tiempo que son valorados y estimulados por el profesor. Estos comportamientos, se desarrollan inicialmente, en Educación Infantil y en Educación Primaria. La entrada al colegio supone un entendimiento social más intenso, produciéndose mayor sensibilidad a las normas de los padres y a las directrices educativas, y tomando en consideración las normas propias de los demás (Santos, 2015). Según Marina y Bernabeu (2007), son varios los motivos que las personas tienen para desarrollar una conducta prosocial, que comprende desde el egoísmo (para recibir una recompensa), ser aceptada por los demás, por empatía, compasión y querer cuidar de los otros.

Los conceptos relacionados con el factor prosocial son:

5.1.1 SOLIDARIDAD

Es la tendencia a mantener buenas relaciones con los demás. A través de la misma es posible captar las situaciones de dificultad de las personas y moverse para ayudarlas, sin expectativa de ser retribuido (Santos, 2015).

Se subdivide en:

5.1.1.1 LA CONFORMIDAD CON LO QUE ES SOCIALMENTE CORRECTO

(Con):

Evalúa la inclinación a acatar las normas sociales que posibilitan la convivencia en grupo. Esta actitud lleva en consideración el cumplimiento de las reglas y normas sociales que facilitan la convivencia y respeto mutuo; la persona posee conciencia de las reglas y normas sociales como principios racionales, que son aceptados democráticamente por el grupo y que reflejan las formas de pensar, sentir y actuar del mismo; hay conciencia de la propia responsabilidad moral Moraleda et al (2004).

La conformidad ocurre cuando una persona cambia de creencia, opinión y conducta bajo la influencia del grupo, en que el sujeto altera su inclinación en dirección a la norma constituida (Santos, 2015).

5.1.1.2 SENSIBILIDAD SOCIAL (Sen)

Es la tendencia a sintonizar con los sentimientos ajenos; cuando la persona posee la disposición para admitir en los demás, modos distintos de actuar, es capaz de valorar a los otros y de tener una imagen positiva de ellos Moraleda et al. (2004).

Es saber ponerse en el lugar del otro. La sensibilidad es la capacidad de reconocer y responder de manera adecuada a las emociones y sentimientos de los otros (Santos, 2015).

La capacidad para comprender a las personas es importante para la competencia social, pues es una disposición para adoptar sus perspectivas y para ser capaz de sintonizar con sus sentimientos (Marina y Bernabeu, 2007). El hecho de comprender la persona no significa que se apruebe su comportamiento, pero sí entenderlo para poder ayudarla.

5.1.1.3 AYUDA Y COLABORACIÓN (Ac)

Es la tendencia a compartir con los otros lo que es suyo y propio; es la capacidad para estimular el rendimiento de los otros y reforzarles, llevándoles a participar y colaborar en los trabajos comunes; es construir las soluciones por consenso Moraleda et al. (2004).

5.1.1.4 LA SEGURIDAD Y FIRMEZA EN LA INTERACCIÓN (Sf):

Cuando la persona posee confianza en sí misma y en sus posibilidades para lograr una buena interacción, es capaz de defender sus propios derechos, enfrentar sus problemas y no evitarlos, y posee firmeza para expresar sus quejas. Moraleda et al (2004). La persona se muestra segura de sí misma en la relación y es asertiva (Santos, 2015).

5.1.1.5 LIDERAZGO PROSOCIAL (Lid)

El líder es la persona que tiene mayor influencia entre el grupo y que representa los intereses y valores de dicho grupo de la mejor forma. La persona que lidera posee la tendencia a tomar iniciativa en el grupo, a dar ideas, a unir a sus miembros en torno a los objetivos comunes; y es capaz de organizar y programar actividades con espíritu de servicio y lograr objetivos y metas.

Antes de decidir algo, reflexiona y planifica las acciones que se van a desarrollar, para después compartir las informaciones con el grupo y recibir aprobación de todos los integrantes (Santos. 2015).

5.2 FACTOR ANTISOCIAL

Es el que dificulta las relaciones sociales, demostrando una mala adaptación social (Santos. 2015). Se presentan dos tipos de actitudes socialmente negativas:

5.2.1 AGRESIVIDAD Y TERQUEDAD (Agr):

Es la tendencia a la expresión violenta contra personas o cosas; a la amenaza e intimidación; a la tenacidad rígida como forma de agresividad; a la envidia y tristeza por el bien ajeno Moraleda et al (2004).

La agresividad es un estado emocional que está basado en sentimientos de odio y deseos de dañar a otra persona, animal u objeto. Cualquier forma de conducta con la que la

persona desea herir física y/o psicológicamente a alguien es la agresión. Pero hay también la agresión pasiva que es el mecanismo de defensa donde el individuo muestra agresividad de forma indirecta y no asertiva hacia los demás (Santos, 2015).

La terquedad: Es la negación a todo relacionamiento humano por medio de un aislamiento hacia sí mismo, según Moya (2004). La persona con esa característica posee una tenacidad rígida, o sea, es muy resistente a cambiar. Se apegan a alguien o a una cosa, tiene dificultad para separar. El individuo terco es muy firme y pertinaz en un determinado propósito, es obstinado, porfiado y disputa con insistencia (Santos, 2015).

5.2.2 LA DOMINANCIA (Dom)

Cuando la persona busca la posición de autoridad, tiene tendencia a dominar sobre las otras personas, con el fin de obtener provecho; competir y considerarse el mejor o superior a los otros; la persona con esa característica tiende a manipular, aprovecharse y avasallar a otras (Santos, 2015).

5.3 FACTOR ASOCIAL

Es el factor inhibidor de las relaciones sociales, que muestra una mala adaptación social. Son los comportamientos que dificultan la convivencia entre las personas (Moraleda et al. 1999).

Los comportamientos inhibidores de las relaciones sociales que indican la existencia de malas relaciones sociales son:

5.3.1 LA APATÍA Y RETRAIMIENTO (Ap):

En la apatía, la persona se muestra desinteresada por integrarse en los grupos y participar de sus actividades. Es un estado en el que el individuo queda indiferente y no reacciona a las situaciones que deberían suscitar emociones o intereses. Hay ausencia de ánimo. El retraimiento social se refiere a la tendencia a la introspección, al individualismo, y la preferencia por estar solo. La persona tiende a vivir aislada, lejos de los otros, y es crítica y reservada. Prefieren trabajar individualmente (Santos, 2015).

5.3.2 LA ANSIEDAD Y TIMIDEZ (Ans)

La ansiedad puede ser un sentimiento de miedo o preocupación cuando las personas se enfrentan con problemas en el trabajo, o tienen que tomar una decisión difícil o aún, cuando se involucran en interacciones con otras personas (Santos, 2015).

La timidez hace referencia al miedo de expresarse, relacionarse y defender sus propios derechos. En la timidez, la persona tiene la tendencia a sentirse incomodada, inhibida, torpe y consciente de sí misma en presencia de otras personas. Esto lleva a la incapacidad para que tenga buena interacción en la vida social.

En la actualidad se considera que el concepto de timidez incorpora tres dimensiones: afectiva, cognitiva y conducta observable. En lo afectivo tenemos los sentimientos de tensión y preocupación, los aspectos cognitivos que incluyen pensamientos de preocupación y el miedo, y los relativos a ser evaluado negativamente. Finalmente, los componentes de conducta, incluyen aversión a ser mirado, observado, conducta de evitación e inhibición de la conducta (Santos, 2015).

6. ESTRATEGIAS COGNITIVAS SOCIALES

Las variables cognitivas se encuentran relacionadas con el éxito y fracaso de las relaciones sociales de los adolescentes y están implicadas en el proceso social de los adolescentes. Ellas son "planes de acción mental que contribuyen al desarrollo de un determinado proceso mental o actitud social" (Ruiz ,2010).

Según el modelo teórico las estrategias cognitivas sociales están relacionadas con:

6.1 ESTILOS COGNITIVOS:

Según Ruiz (2010), el término "estilo cognitivo" fue empleado inicialmente por Allport (1937) para designar los enfoques en los cuales el individuo solucione los problemas, obtenga y recupere información retenida.

Los estilos cognitivos son definidos "como la variación individual de los modos de percibir, recordar y pensar, o como formas distintas de almacenar y emplear la información" (Kogan, 1971, cit. en Ramos 1989).

Los estilos cognitivos son definidos en referencia "a preferencias individuales y estables en el modo de la organización perceptiva y de la categorización conceptual del mundo exterior" (Kagan, Moss y Sigel, 1963, cit. en Ramos 1989).

El estilo cognitivo es la manera usual de procesar información que es la característica propia del individuo que se evidencia en todas las actividades (Hederich, 2007).

Los estilos cognitivos engloban las siguientes dimensiones, según Moraleda y otros (1998):

6.1.1 IMPULSIVIDAD FRENTE A REFLEXIBILIDAD (Imp)

En la reflexividad se aprecia el nivel de autocontrol del sujeto sobre sus impulsos, si es capaz de inhibir la conducta que se agrega a la satisfacción inmediata de los impulsos que conlleva una tolerancia a la frustración y si reflexiona y analiza mentalmente antes de tomar decisiones Moraleda et al (2004).

Cuando hay reflexión, la persona es capaz de mantener el control y actuar con sensatez de juicio y cautela en las decisiones, sin embargo, puede ser más frío en sus relaciones interpersonales. En la impulsividad se evalúa la tendencia que la persona presenta de momentos de ira, rabia, impaciencia, agresividad y propensión a la ansiedad (Santos, 2015).

6.1.2 INDEPENDENCIA FRENTE A DEPENDENCIA DE CAMPO (Ind)

Evalúa el nivel de independencia mental del sujeto y su capacidad para centrarse en tareas concretas, abstrayéndose del medio que le rodea y considerando las referencias internas más que las externas. Evalúa la tendencia de la persona a actuar separada de los otros y sus opiniones son independientes de las otras personas. Tienden a mostrarse frías y ajena a la conciencia social Moraleda et al (2004).

Se inclinan a influir sobre los demás. En la independencia existe un involucramiento del comportamiento recíproco e interacción individual.

En la dependencia el adolescente tiende a apoyarse en los demás y a dejarse llevar por la opinión de los otros. Hay dependencia del comportamiento en situaciones en que la persona está influenciada por los demás, sin que estos cambien el suyo. La conducta de la persona puede ser influida por la presencia de otras, cuando hay dependencia. Esta influencia puede facilitar la emisión de respuestas aprendidas o dificultar el aprendizaje de nuevas respuestas (Santos, 2015).

6.1.3 CONVERGENCIA FRENTE A DIVERGENCIA (CV)

La divergencia mide el nivel de flexibilidad del pensamiento, en búsqueda de solución a los problemas, la capacidad para aceptar nuevas ideas y la creatividad para adaptarse socialmente. También se evalúa la capacidad de iniciativa en el empleo de objetos y la amplitud de criterios para la aceptación de creencias y tradiciones sociales (Moraleda y cols, 1998). Con relación a la divergencia existe la tendencia a tener un comportamiento más liberal, expresivo, emotivo y la facilidad para adaptarse a los diferentes ambientes. En cuanto a la convergencia existe la tendencia a tener rigidez en el pensamiento, a la indeterminación, al autoritarismo, a la seriedad, a la inexpresión y al formalismo. La persona con inclinación a la convergencia expresa con más prudencia sus sentimientos, enfocando su interés en áreas donde no son sencillas las interferencias entre las personas y las emociones personales. La divergencia está más vinculada a los adolescentes con la adecuación social mientras que la convergencia lo está con la inadecuación (Moraleda et al, 1999).

6.2 PERCEPCION SOCIAL

En la percepción social se estudian las maneras en que se forman y se modifican las impresiones que se tienen de los demás (Ruiz, 2010).

Los procesos y estrategias relacionados con la calidad de la percepción son:

6.2.1 PERCEPCIÓN Y EXPECTATIVAS POSITIVAS O NEGATIVAS EN LA RELACIÓN SOCIAL (Per)

Analiza el modo en que el adolescente percibe el clima social que le envuelve, apreciando si la relación es favorable o desfavorable. El sujeto puede percibir una relación social de forma positiva o negativa. Es positiva cuando se demuestra buena relación social y negativa cuando demuestra inadaptación. Al analizar la calidad de la percepción social y las expectativas que generan en el sujeto esta percepción, es posible también, analizar el nivel de autoconfianza y sus posibilidades para establecer relaciones sociales (Santos, 2015).

6.2.2 PERCEPCIÓN POR EL SUJETO DE LA CALIDAD DE ACEPTACIÓN Y ACOGIDA QUE RECIBE DE SUS PADRES (Hos)

Se evalúa el modo que el sujeto percibe el clima afectivo de su hogar, si tiene la aceptación y benevolencia de sus padres hacia él, el grado en que recibe el apoyo y confianza de ellos y el tipo de refuerzos que obtiene habitualmente en casa Moraleda et al (2004).

Cuando los niños se sienten aceptados y se establecen los procesos de relaciones apropiados, los problemas durante el período de adolescencia se minimizan. Se sienten capaces de expresar sus emociones y sentimientos y hasta de buscar el consejo de los padres cuando lo necesitan (Santos, 2015).

6.2.3 PERCEPCIÓN DEL ESTILO EDUCATIVO DEL HOGAR (Dem)

Tiene en cuenta el modo en que el sujeto percibe la actuación de autoridad por sus padres, así como se le permite expresar sus sentimientos en el hogar y se respetan sus resoluciones. Evalúa el nivel de participación en las decisiones de la familia y el grado en que se facilita y estimula para actuar y manifestar libremente con sus ideas y sentimientos y se le escucha y considera su forma de pensar. Cuando la comunicación es positiva y eficaz entre los miembros, hay una facilidad para la resolución de los cambios

familiares de un modo adaptativo, pero si la comunicación es negativa obstaculiza el desarrollo adecuado familiar (Santos, 2015).

6.3 ESTRATEGIAS RELACIONADA CON LA HABILIDAD EN LA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS SOCIALES

Las estrategias cognitivas utilizadas en la solución de problemas sociales están relacionadas con la habilidad, esto es, cuando se tiene buena adaptación social, y la inabilidad se relaciona con la inadaptación (Santos, 2015).

Conforme a D'Zurilla y Nezu (1998), la solución de problema sociales ha de ser entendida como "...el proceso cognitivo-conductual autodirigido mediante el cual un sujeto intenta identificar o descubrir soluciones efectivas o adaptativas para situaciones problemáticas específicas".

Para solucionar un problema es necesario desempeñar un determinado comportamiento adaptado a la circunstancia conflictiva y que permita alcanzar el objetivo propuesto, utilizando para ello nuestros conocimientos y principios.

Muchos de los niños y adolescentes poseen comportamientos inadecuados como consecuencia de la inexperiencia para resolver una situación de la vida cotidiana. Necesitan tener las claves u orientaciones cognitivas que les llevan a la respuesta eficaz. De esa forma, la resolución de problemas considera que las habilidades deficientes están asociadas con estrategias cognitivas inadecuadas que los niños y los adolescentes aplican en las situaciones interpersonales (Urbain y Kendal, 1999).

Uno de los principales modelos teóricos de solución de problemas es de D'Zurilla y Nezu (1990), el cual se refiere a los siguientes componentes: a) orientación general del problema, b) definición y formulación del problema, c) elaboración de alternativas) toma de decisiones y e) poner en práctica la solución y verificación.

Con relación al modelo de Resolución de Problemas Sociales de D'Zurilla y Nezu (1998), se encuentran referencias que implican a procesos de tipo cognitivo, afectivo y conductual, por medio de los cuales el individuo consigue determinar, descubrir, inventar o adaptar respuestas para las situaciones particularmente difíciles que en determinadas ocasiones son encontradas en la vida cotidiana.

Los procesos y estrategias relacionadas con la habilidad en la solución de problemas sociales, según Moraleda y col. (1999) son:

6.3.1 HABILIDAD EN LA OBSERVACIÓN Y RETENCIÓN DE LA INFORMACIÓN RELEVANTE ACERCA DE LOS PROBLEMAS SOCIALES (Obs)

Es la capacidad para identificar los problemas interpersonales, delimitando y especificando con exactitud su naturaleza, y la razón de cómo y porqué han ocurrido. Para eso es necesario tener la facilidad de separar o sacar aspectos relevantes en una situación o problema. Es poseer la habilidad en la observación y facilidad para analizar las situaciones sociales y saber utilizar las informaciones más relevantes retenidas sobre el problema en el momento adecuado (Santos, 2015).

6.3.2 HABILIDAD EN LA BÚSQUEDA DE SOLUCIONES DE ALTERNATIVAS PARA RESOLVER LOS PROBLEMAS SOCIALES (Alt)

En esta habilidad, se analiza la facilidad para generar y producir muchas alternativas de solución a los problemas interpersonales, porque siempre hay varias soluciones diferentes a un mismo problema de relación social. Es la capacidad para comprender que existe más de una manera de confrontar los problemas, considerando la creatividad en la búsqueda de las alternativas (Santos, 2015).

6.3.3 HABILIDAD PARA ANTICIPAR Y COMPRENDER LAS PROBABLES CONSECUENCIAS QUE SEGUIRÁN A LOS COMPORTAMIENTOS SOCIALES (Cons)

En esta habilidad, se considera la facilidad que la persona tiene para prever las posibles consecuencias que ocasionan determinados comportamientos. La persona hace una evaluación de un determinado comportamiento y decide si es o no conveniente, si no, debe elegir otro mejor. Por tanto, es la capacidad para anticipar, prever y evaluar las consecuencias que una determinada solución causa, teniéndola en cuenta al tomar decisiones (Santos, 2015).

6.3.4 HABILIDAD EN ELEGIR LOS MEDIOS ADECUADOS A LOS FINES QUE SE PERSIGUEN EN EL COMPORTAMIENTO SOCIAL (Med)

Es la capacidad para planificar la sucesión de los pasos y así alcanzar la solución elegida y anticipar las posibles barreras. Se debe tener en cuenta que existen momentos más oportunos que otros para lograr la meta Moraleda et al (2004).

Es fundamental que el adolescente elabore sus objetivos y programe el modo y el momento más adecuado para alcanzar sus metas. Para Goldstein (1980), la forma para solucionar los problemas es utilizar las habilidades cognitivas: medios-fin. Sin embargo, para que eso ocurra, es necesario:

- La capacidad de planificar una secuencia lógica de acciones que den como resultado la consecuencia de una meta deseada.
- Anticipar los posibles obstáculos y en consecuencia impedirlos o evitarlos.
- Poseer la capacidad de comprender lo que se aprende a cada paso.
- En caso necesario, disponer de estrategias alternativas para enfrentarse a los obstáculos que se encuentren ante la meta.
- Aprender de la experiencia previa al actuar.
- Saber temporalizar las acciones que nos llevarán al fin

Por lo tanto es necesario que los niños y adolescentes se desenvuelvan y aprendan a utilizar el pensamiento o habilidades cognitivas y elegir los medios apropiados para resolver problemas interpersonales, ya que cada área demanda un modo diferente de pensamiento lógico y emocional (Mayer, 1976).

7. COMPETENCIA SOCIAL EN LA NIÑEZ

El funcionamiento adaptativo del niño en su ambiente social, se conoce como *competencia social*, y es de importancia central en el desarrollo socioemocional en la niñez (Caven, 1990; Ladd, 2005; y Rydell, Hagekull & Bohlin, 1997, citados por Bermúdez, 2010).

La capacidad de un niño en edad preescolar de relacionarse con otros niños contribuye significativamente a todos los aspectos de su desarrollo. El éxito que experimenta un niño al relacionarse con otras personas podría representar el mejor factor de predicción durante la infancia sobre la adaptación durante la edad adulta (Hartup, 1992, citado por Castro, 2005).

De acuerdo con McClellan y Katz (1996) durante las últimas dos décadas se han acumulado un convincente cuerpo de evidencia que indica que los niños alrededor de los seis años de edad al alcanzar un mínimo de habilidad social, tienen una alta probabilidad de estar en riesgo durante su vida.

Hartup (1992) sugiere que las relaciones entre iguales contribuye en gran medida no sólo al desarrollo cognitivo y social sino, además, a la eficacia con la cual funcionamos como adultos, asimismo postula que el mejor predictor infantil de la adaptación adulta no es el cociente de inteligencia (CI), ni las calificaciones de la escuela, ni la conducta en clase, sino la habilidad con que el niño se lleve con otros. Los niños que generalmente son rechazados, agresivos, problemáticos, incapaces de mantener una relación cercana con otros niños y que no pueden establecer un lugar para ellos mismos en la cultura de sus iguales, están en condiciones de alto riesgo.

En este sentido, uno de los aspectos más importantes a tener en cuenta en los niños y que contribuye al desarrollo cognitivo y social y el grado de efectividad con que actuamos luego como adultos, es el de las relaciones entre iguales

8. COMPETENCIA SOCIAL EN EL ADOLESCENTE

La adolescencia es un periodo muy interesante para el estudio de la competencia social ya que es el momento destacado en el que se forman las relaciones interpersonales. Estudios como el de Hansen, Nangle y Meyer (1998) se han ocupado de constatar que durante la adolescencia se dan este tipo de relaciones que generan bienestar social e individual. La adolescencia es un momento del desarrollo evolutivo de la persona que se caracteriza por la gran cantidad de cambios que se experimentan tanto a nivel biológico como psicológico. Pero también de cambios importantes en las relaciones personales ya que se trata de un proceso de búsqueda del equilibrio con uno mismo y con el grupo social en el cual el adolescente trata de formar parte. Por este

motivo los modelos sociales ejercen influencia sobre los adolescentes (Inglés et al., 2007). El grupo de iguales va tomando importancia en la vida del adolescente, llegando a ser un elemento fundamental en su desarrollo psicosocial, por lo que establecer interacciones positivas con su grupo de iguales es fundamental.

Aquellos adolescentes que son más aceptados por su grupo de iguales reciben más refuerzos sociales lo cual se traduce en una mayor adaptación en ámbitos sociales, escolares y personales (Chen, 2006).

8.1 LAS CARACTERÍSTICAS DE LA ADOLESCENCIA

Se considera a la adolescencia el período de transición entre la niñez y la edad adulta, por tanto, en esta etapa se producen las grandes transformaciones en los diferentes niveles; físico, mental y social. Es el momento en el que los comportamientos y las ventajas propias de la niñez quedan atrás, con la adquisición de características y habilidades que permiten el desempeño de los deberes y la actuación social del adulto. Para la Organización Mundial de la Salud, el período de la adolescencia abarca de los 10 años a los 20 años (Saito y Queiroz, 2008).

Los organismos necesitan tener un parámetro para sus estudios y actuaciones, por eso se acuerdan los límites. En la realidad los cambios varían en el tiempo de acuerdo con las características personales del individuo y del grupo social en que vive.

La transformación fisiológica y anatómica de los niños ocurre en razón de la alteración de las hormonas sexuales y adrenocorticales. Se inicia sobre los diez u once años de edad en las niñas, cuando ocurre el crecimiento de los pelos pubianos, el desarrollo de los senos y la primera menstruación. En los niños entre los once y doce años acontece la alteración de la tonalidad de la voz, los pelos pubianos empiezan a crecer y los testículos y pene aumentan, a la vez que tienen erecciones y eyaculaciones. Hay también cambio en el tamaño, en el peso, tales como "alteraciones asociadas a la fuerza, a la coordinación y a la habilidad" (Grupo para o adiantamento da Psiquiatría — GAP, 1982, p. 23).

Según el GAP (1982), hay distinción entre pubertad y adolescencia. La primera es la fase inicial de la adolescencia, causada por los cambios biológicos, que tiene como característica principal la aceleración y desaceleración del crecimiento físico. Es el período en que ocurre alteraciones de la estructura corporal, el surgimiento de la hormona sexual y de la transformación de la madurez sexual, que generalmente se

asocian a los desarrollos de los caracteres secundarios masculinos y femeninos. Cuando ocurre el desarrollo de los órganos sexuales, el adolescente queda físicamente capacitado para la reproducción.

El término pubertad tiene su origen en la palabra latina "pubertas", que significa edad fértil, caracterizada por el inicio de la maduración sexual, la cual culmina con la capacidad reproductora (Saito y Queiroz, 2008).

La adolescencia se entiende como el periodo en el que se inicia en la pubertad y va hasta la edad adulta, siendo un proceso psicológico, social y de madurez. Hay una búsqueda de la identidad, se interesan por el grupo de iguales, se desarrolla el pensamiento abstracto, y se tiende a vivir el momento actual. Hay constantes cambios de humor, transformación de la sexualidad y un alejamiento progresivo de los padres. Por tanto, la adolescencia no consiste solamente en el desarrollo del cuerpo, sino también en un proceso de maduración psicológica y social, frente a la cual el joven vivencia momentos de crisis. Ese desenvolvimiento varía de acuerdo con la peculiaridad de cada uno y del grupo de pertenencia. A través de las relaciones sociales el adolescente puede medir el grado de aceptación y de esa forma, buscar las adecuaciones necesarias para sentirse aceptado. Es un período de renovación en dirección a una nueva fase de la vida, caracterizado por desafíos, que predisponen a momentos de inestabilidad, estimulan el contacto con sus potencialidades, el desarrollo de nuevas habilidades, y la construcción de su identidad (GAP, op.cit.).

De esa forma, el adolescente pasa a ser el protagonista y participante y no solo espectador de su propia existencia. La adolescencia es importante para la formación de la identidad. Todavía ese proceso no es definitivo, porque habrá constante evaluación a lo largo de la vida sobre este tema (Argile, 1976).

8.2 LAS ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA

La Organización Mundial de la Salud (OMS), considera dos fases de la adolescencia, la adolescencia temprana 11 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. En cada una de las etapas hay cambios físicos, psicológicos, cognitivos, de relaciones familiares y amigos.

En la adolescencia temprana (11 a 14 años), los cambios suelen deberse a la pubertad, cuando hay grandes alteraciones corporales y biológicas, como el desarrollo de los

órganos sexuales, engrosamiento de la voz en los chicos, la primera menstruación en las chicas y en ambos, el aumento del apetito y la necesidad de dormir. Esta fase se caracteriza también por el aumento de los conflictos con los padres y el inicio del alejamiento de la familia. La tendencia es a centrarse en sí mismos y al incremento de los impulsos agresivos. Así mismo, se intensifican los impulsos y las emociones sexuales y las actitudes y conductas están sometidas a cambios imprevisibles (GAP, 1982).

La adolescencia tardía (15 a 19 años), se caracteriza por una mayor homogeneidad entre los adolescentes, porque ya ocurrió la pubertad, el periodo de grandes cambios, cuando llegan a la altura y el peso de adulto. En esta fase, el contacto con los padres es menor que en la primera fase y empiezan las amistades entre chicos y chicas con más frecuencia y mayor influencia de los amigos. Así mismo, se produce el aumento de la capacidad para pensar de forma abstracta e hipotética sobre el presente y el futuro.

8.3 EL DESARROLLO SOCIAL DEL ADOLESCENTE.

La adolescencia es un periodo de crisis existencial, caracterizada por momentos de confusión, cuestionamientos, contradicciones, oscilaciones en el comportamiento social y en las relaciones interpersonales del adolescente. Para Goñi (2000), esa crisis debe llevar en consideración dos factores básicos: el primero, refiere a la difícil realidad social en que las generaciones actuales necesitan para integrarse; y en segundo, el desarrollo del pensamiento que ocurre en la segunda década de la vida, que es la maduración.

De acuerdo con este autor, en la adolescencia se adquieren nuevas habilidades de razonamiento. Los hijos observan sus padres de manera nueva y crítica, intensificando la imaginación de las familias ideales, concibiendo otras formas de actuaciones de los propios. También se aprecia a esta edad cierta melancolía y resentimiento, sin causa visible. Los cambios corporales dominan su ser. Ellos sienten una tremenda inseguridad: lo nuevo empezó, pero todavía no se puede manejar y lo exterior ya no ayuda. El pensar tiene otro carácter, cuando el lógico y el juicio afloran y así pueden entender leyes de causa y efecto.

La maduración física es la señal evidente de transición, ya que, debido al aumento de las hormonas sexuales específicas, ocurren cambios físicos, que son muy notables para los otros, intensificando la preocupación para el joven pubescente. Ese cambio y el hecho de aparecer gradualmente características sexuales secundarias se desean y se temen, al mismo tiempo (GAP, 1982). El aumento de la energía puede ser una dificultad y una ventaja. El peligro ocurre porque la ansiedad incentiva la demostración de los impulsos sexuales y agresivos. El beneficio sucede porque canaliza el aumento de energía con finalidades constructivas e integradoras. En la adolescencia, el grupo de iguales es muy importante, porque le proporciona una relación más íntima y sentimiento de fuerza y poder. También el vestido, el corte del pelo, el lenguaje, las costumbres, generalmente son semejantes.

Esa crisis marca el paso de la infancia al mundo adulto, pudiendo explicar esos conflictos, ya que es una característica normal de la maduración humana, como resultado de la interacción social. Los adolescentes necesitan realizar una serie de adaptaciones más o menos grandes, conforme las peculiaridades de la sociedad y las facilidades o dificultades que se les ofrecen para su integración en la misma. El surgimiento de tensiones y conflictos resultan de la responsabilidad de enfrentar un medio social que se les muestra lleno de limitaciones y de la falta de apoyo que los adultos les presentan en tal realidad (Goñi, 2000). Sin embargo, el desarrollo de los niños y jóvenes no va en línea directa ascendiente.

Hay épocas en las cuales va muy rápido y hay otras, en las cuales este desarrollo parece estancarse o hasta retroceder.

El niño a los pocos años toma conciencia de sí mismo, sedimenta sus opiniones en relación al hombre y el mundo, de la relación entre éste en el mundo. En la adolescencia se dan los grandes cambios hormonales que provocan oscilaciones en su comportamiento social y en las relaciones interpersonales. Hay la reorganización personal y social, muchas veces, contestando, siendo rebelde e inquieto, transgrediendo, con la finalidad de reflexionar sobre los valores que lo rodean, sobre el mundo y su propia existencia en este mundo (Serráo y Baleiro, 1999, p. 15).

En la adolescencia, los padres, profesores y responsables esperan que el comportamiento social de los adolescentes sea más elaborado y más adecuado que el del niño. Se espera de ellos que saluden a las personas, y estén presentes para oír, hablar y

dar sus opiniones. Los responsables quieren que ellos elogien, se muestren gentiles y cooperadores y que no sean tímidos, y que sepan iniciar, mantener y concluir conversaciones con otras personas del sexo opuesto. Presentando comportamientos, tales como: mirar, invitar, o hablar de sí mismos, saber elogiar y otros importantes en esta fase de la vida. Es en ese periodo, cuando el adolescente se ve con dos importantes opciones, una está relacionada con su vida profesional y la otra se refiere a la búsqueda por la persona, con quién quiera poder pasar sus días (Del Prette y Del Prette, 2002b).

Del Prette y Del Prette (2002b, p. 34), citan cuatro grupos de causas que explican el déficit y las dificultades interpersonales en esta etapa:

- El primer grupo, se refiere al aprendizaje; aquí sitúa a muchas personas que poseen déficit de comportamiento social competente, porque no lo tienen aprendido.
- En el segundo grupo, cita la ansiedad como causa que puede inhibir el inicio de una interacción, haciendo que el individuo la esquive o huya.
- En el tercer grupo, la causa puede ser la inhibición cognitiva mediada, cuando los problemas en esos procesos (las autoevaluaciones distorsionadas, las expectativas y creencias irracionales, la verbalización de opiniones negativas sobre sí mismo y los padrones perfeccionistas) se reflejarán en el desempeño interpersonal.
- En el cuarto grupo se alude a la percepción social, es decir, a la lectura que el individuo hace de una determinada situación social. Cuando un niño posee la adecuada competencia social, tiene grandes posibilidades de progresar escolarmente, y tener buen ajuste personal y social.
- Si ocurre lo contrario, presenta incompetencia social y tiene consecuencias negativas para toda su vida. Pero, cuando hay déficit social, es posible superar ese problema, a través del entrenamiento en habilidades sociales. Algunos investigadores del ámbito psicosocial, (Monjas Casares, 1993; Moraleda, Oñate y González, 1999; Del Prette y Del Prette, 2002b; Caballo, 2007; Trianes, Muñoz y Jimenes, 2007 y otros) han realizado estudios en esta área, donde pueden encontrarse varios programas para desarrollar actividades, que lleven a buena competencia social.

9. COMPETENCIA SOCIAL EN LA FAMILIA

El primer grupo social con el que el niño participa es la familia (padres, hermanos, abuelos, tíos y otros), por tanto, es en ese ambiente donde se empieza el proceso de aprendizaje social, que se sigue en la escuela, pues es un medio semejante al de la familia. Los padres generalmente proporcionan situaciones en las que los hijos pueden adquirir habilidades sociales, cuando les permiten interactuar con otros niños (Trianes y otros. 2003).

Sobre el papel de los padres en el desarrollo de la competencia social, Moore (1997) refiere que los padres se interesan por las interacciones más tempranas de sus hijos con sus compañeros, pero con el paso del tiempo, se preocupan más por la habilidad de sus hijos a llevarse bien con sus compañeros de juego, asimismo Moore postula que en la crianza de un niño, como en toda tarea, nada funciona siempre, se puede decir con seguridad, sin embargo, que el modo autoritario de crianza funciona mejor que los otros estilos paternos (pasivo y autoritario) en lo que es facilitar el desarrollo de la competencia social del niño tanto en casa como en su grupo social. Los altos niveles de afecto, combinados con niveles moderados de control paterno, ayudan a que los padres sean agentes responsables en la crianza de sus hijos y que los niños se vuelvan miembros maduros y competentes de la sociedad. Probablemente los niños de padres autoritarios, es decir, aquellos cuyos padres intentan evitar las formas de castigo más extremas (ridiculización y/o comparación social negativa) al criálos, puedan disfrutar de éxito dentro de su grupo social. Los altos niveles de afecto, combinados con niveles moderados de control paterno, ayudan a que los padres sean agentes responsables en la crianza de sus hijos y que los niños se vuelvan miembros maduros y competentes de la sociedad.

Las personas adultas no sólo tienen influencia en el desarrollo de competencia social de sus hijos/as a través del estilo de interacción y de la calidad de sus prácticas de crianza, sino que tienen un papel de instructores directos de las formas de interactuar con el grupo de iguales En esta intervención directa pueden distinguirse cuatro tipos:

- a) Corno diseñadores del entorno social pueden, por ejemplo, elegir que el sitio para residir tenga espacios protegidos para jugar. o que haya muchos niños en el vecindario, o apuntar al niño/a a actividades que le proporcionen contacto con iguales.
- b) Como mediadores pueden influir en las relaciones sociales de sus hijos/as organizando contactos informales, eligiendo las compañías de juego. Pueden proporcionar enseñanza que favorezca la socialización, como por ejemplo enseñar a presentarse a otros o a pedir que le dejen jugar.
- c) Como supervisores o instructores directos de las interacciones con iguales, pueden ofrecer apoyo, guía e incluso instrucciones. Los muy pequeños se benefician de recibir asistencia familiar y muestran, en consecuencia, mayor competencia en la interacción con los iguales. Por otra parte existen datos sobre la relación positiva que guarda la supervisión indirecta con la competencia social infantil, en el sentido de que madres y padres que se implican en las actividades de sus hijas e hijos con iguales, sin ejercer vigilancia directa, tienden a tener niñas y niños menos hostiles y mejor aceptados por los iguales. Al contrario, una supervisión directa tiene efectos menos positivos.
- d) Con niños y niñas mayores las personas adultas desempeñan papeles menos directivos. Se ha encontrado que en edades escolares las madres tienden a mostrar papeles de consejo y apoyo (por ejemplo hablando sobre los problemas del niño), organización (por ejemplo animando y ayudando a preparar un cumpleaños con el niño) y dirección (por ejemplo convenciendo de ponerse una determinada ropa).

En definitiva, madres y padres regulan el acceso a los iguales, quienes contribuyen ampliamente al desarrollo de un repertorio sociocognitivo en el niño/a pequeño/a.

10. COMPETENCIA SOCIAL EN LA ESCUELA

Después de la familia el niño pasa por un nuevo grupo de relaciones sociales, que se encuentra en la escuela. Para De Lucca (2008), a través de la escuela, el niño tiene la oportunidad de nuevos contactos sociales, con adultos significativos y con iguales, donde él podrá ejercitarse en nuevos roles y habilidades, atribuyendo nuevos desafíos a las relaciones interpersonales.

El niño ampliará en la escuela su percepción social a través de relaciones con otros niños de su misma edad y con edades diferentes, que son necesarias para el desarrollo de nuevos roles sociales. A través de la escuela, nuevos hábitos y maneras de actuar se introducen en la vida del niño, y se socializa la mente, con el dominio de los conocimientos necesarios para la aplicación de las normas sociales, de la ciencia y del saber (Perinat, 1998).

El contexto escolar resulta un ámbito ideal para desarrollar y poner en práctica estrategias y habilidades que favorezcan la adaptación social. El centro escolar y el aula se convierten en lugares idóneos para desarrollar desde edades tempranas habilidades personales que favorezcan por un lado la autonomía, la autorregulación y la aceptación de las normas sociales y por otro las habilidades de interacción social y de comunicación que favorecen las relaciones con el entorno social y físico y permiten establecer una mejor comunicación entre iguales y con otros adultos, esto resulta especialmente importante si tenemos en cuenta que la competencia social que se posee en la infancia está muy relacionada con la adaptación social, escolar y psicológica en la adolescencia y en la vida adulta (Carrillo, 1998).

La competencia social ayuda a la persona a desarrollarse en las áreas que aseguran un correcto ajuste personal y social, de forma que la adaptación surge como resultado de poseer y poner en práctica una serie de estrategias y habilidades consideradas social y culturalmente como positivas, lo contrario de esto aumenta el riesgo de conducta antisocial y fracaso personal y social (López, Garrido y Ross, 2001).

Según el marco psicopedagógico que armoniza la vertiente intelectual y emocional de la persona Moraleda (1995) propone un modelo de cinco dimensiones para la mejora de la «competencia social» por cuanto se trata de una de las vías apropiadas para prevenir conflictos, resolverlos y poner al educando en disposición de obrar rectamente: a) empatía, b) asertividad, c) autoestima, d) comunicación y. e) desarrollo moral (Tello, 2005).

La competencia social adquiere una gran importancia en el funcionamiento presente y futuro de los alumnos, de forma que aquellos que presenten habilidades sociales positivas funcionarán mejor en el ámbito escolar, social y emocional. La enseñanza de los componentes de la competencia social en el contexto escolar se

convierte en requisito fundamental para la buena adaptación del alumno, existiendo una estrecha relación con los aprendizajes escolares y el desarrollo cognitivo.

11. IMPORTANCIA DE LA COMPETENCIA SOCIAL

Al hablar de competencia social se hace referencia al logro de un desenvolvimiento socialmente adecuado, cuando esto no se logra se habla de términos como retramiento social, aislamiento y agresividad social (Rangel, 2015).

Diversas investigaciones como las de López, Garrido y Ross (2001), Rodríguez y Grossi (1999), López, Garrido, Rodríguez y Paíno (2002), han constatado que la competencia social es fundamental para alcanzar una adecuada adaptación social, personal y escolar. Las personas competentes socialmente son capaces de establecer una precisa definición de sus problemas, siendo capaces de diseñar varias alternativas al conflicto que se ha generado y valorar las posibles consecuencias derivadas de su acción, de esta manera logran conseguir realizar la elección más ventajosa y que más se adapta a la consecución de sus objetivos.

Además son capaces de planificar con antelación aquello que resulte necesario para alcanzar la solución que han elegido ante una dificultad y pueden prever los posibles obstáculos con los que se pueden encontrar a lo largo de su realización. Esto hace que las personas con una elevada competencia social muestren un mayor grado de satisfacción personal con el ambiente en el que se desenvuelven y consigo mismas, además de ser socialmente más aceptadas por los demás (Lorente, 2014).

En esta línea, otros estudios como los de Arce, Fariña, Mohamed y Seijo (2010), revelan que una baja competencia social se relaciona con el abandono y fracaso escolar, además de con la manifestación de conductas delictivas y comportamientos antisociales. Esta misma relación fue evidenciada en el estudio de Arce, Fariña, y Vázquez (2011).

Son muchos los autores (por ejemplo Monjas, 1993; Del Prette y Del Prette, 2002a) que han manifestado sus preocupaciones por los efectos que pueden ocasionar los déficits de la competencia social en las fases de formación de la persona, así como los que afectan a su desempeño social en diferentes momentos de su ciclo vital. Hay una correlación entre el déficit de las habilidades sociales y la variedad de problemas psicológicos como la delincuencia en medios adolescentes, la no adecuación a la escuela, la relación entre las

parejas y algunos síntomas de depresión y esquizofrenia (Del Prette y Del Prette, 2002a).

Para los Doctores Moraleda, Oñate y González (1999) el individuo que es socialmente competente ha de poseer un conjunto de capacidades, destrezas que le ayuden a ajustarse y desenvolverse con éxito y eficiencia en los diversos ambientes (interpersonales y laborales) y alcanzar una mejor salud mental y una mayor satisfacción de su vida. De esa forma, se puede percibir que hay relación entre la incompetencia social y las dificultades personales de autoestima y aceptación, además de las dificultades escolares que pueden derivar en la delincuencia juvenil

CAPITULO III

METODOLOGÍA

1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Tipos de investigación

La presente investigación se enmarca dentro de los estudios empíricos con metodología cuantitativa, ya que presentamos datos empíricos originales producidos por los autores y enmarcados dentro de la lógica epistemológica de tradición objetivista (Hernández. Fernández y Baptista 2006).

De acuerdo con la clasificación de tipo de investigación que propone Dankhe (1986), citado por Sampieri (2002) este estudio es descriptivo ya que nos va a permitir detallar situaciones y eventos, es decir como es y cómo se manifiesta determinado fenómeno y busca especificar propiedades importantes de personas, grupos comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Además, mide o recoge información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refiere.

Diseño de investigación

Según la clasificación de Hernández, Fernández y Baptista (2003) la presente investigación corresponde a una investigación no experimental debido a que no se efectúa manipulación de variable alguna.

El diseño a utilizar es de tipo transaccional, descriptivo comparativo, primeramente, transaccional porque la evaluación se realiza en un tiempo determinado y no de forma continua, y corresponde a una investigación descriptivo comparativa porque va a reseñar las características más importantes de la línea de estudio, en este caso, las Actitudes Sociales y Estrategias Cognitivas Sociales de los adolescentes, sobre las que establecerán relaciones de comparación entre ellas considerando las variables tipo de colegio, sexo y grado de estudio (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por los estudiantes de ambos sexos de educación secundaria de dos instituciones educativas (público y privado) del distrito de José Luis Bustamante y Rivero de la ciudad de Arequipa, cuyas edades estuvieron comprendidas en un rango de 12 a 16 años.

El tipo de muestreo que se empleó es “no probabilístico”, la cual según Hernández y colaboradores (2014), la definen como la “elección de los elementos en los que no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características del investigador o del que hace la muestra. Aquí el procedimiento no es mecánico ni con base en fórmulas de probabilidad, sino que depende del proceso de toma de decisiones de un investigador o de un grupo de investigadores y, desde luego, las muestras seleccionadas obedecen a otros criterios de investigación”. Se recurrió al muestreo de tipo Intencional, en la que según Carrasco (2005) señala que en este tipo de muestreo no existe regla matemática o estadística, y que el investigador procede al seleccionar la muestra en forma intencional, eligiendo aquellos elementos que considere convenientes y cree que son los más representativos. De esta manera, en la presente investigación la muestra estuvo compuesta por 353 alumnos cuyas edades fluctúan entre 12 a 16 años de edad, de los cuales 223 pertenecen al género femenino y 130 al género masculino todos pertenecen al nivel de educación secundaria de dos instituciones educativas (público y privado) del distrito de José Luis Bustamante y Rivero de la ciudad de Arequipa.

POBLACION DE ADOLESCENTES POR TIPO DE COLEGIO		
PUBLICO	127	36%
PRIVADO	226	64 %
TOTAL	353	100 %

POBLACION DE ADOLESCENTES POR SEXO			
PUBLICO	FEMENINO	75	21%
	MASCULINO	54	16%
PRIVADO	FEMENINO	148	41%
	MASCULINO	76	22%
TOTAL		353	100 %

POBLACION DE ADOLESCENTES POR GRADO ACADEMICO			
SEGUNDO	100	28%	
TERCERO	89	26%	
CUARTO	82	23%	
QUINTO	82	23%	
TOTAL	353	100%	

- **Criterios de Inclusión**

- Sexo Masculino y femenino
- Edad comprendida entre los 12 y 16 años.
- Condición de estudiante de educación secundaria de colegio nacional o privado.
- Acceder voluntariamente a colaborar con las evaluaciones.

- **Criterios de Exclusión**

- Adolescentes que no se encuentren dentro de los 12 y 16 años.
- Rehusarse a colaborar con la evaluación.
- Padecer condición incapacitante que impida la realización de la prueba.

3. INSTRUMENTO

ESCALA DE ACTITUDES SOCIALES Y ESTRATEGIAS COGNITIVAS SOCIALES (AECS)

Autores: M Moraleda, A. Gonzales Galán y J. García Gallo.

Aplicación: Individual y Colectiva

Ámbito de Aplicación: Adolescentes de 12 a 17 años

Duración: 45 minutos

Finalidad: Evaluación de 9 Actitudes Sociales y 10 Estrategias Cognitivas Sociales

A. ESCALAS DE ACTITUD SOCIAL

- 1. Conformidad con lo que es socialmente correcto (Con).** Esta escala aprecia el acatamiento a las reglas y normas sociales que facilitan la convivencia y respeto mutuo; la conciencia de las reglas y normas sociales como principios racionales aceptados democráticamente; la conciencia de la propia responsabilidad moral.
- 2. Sensibilidad Social (Sen).** La escala de sensibilidad social evalúa la tendencia a sintonizar con los sentimientos ajenos. La disposición a admitir en los demás modos de ser distintos de los propios; a valorar a los otros, a tener una imagen positiva de ellos.
- 3. Ayuda y Colaboración (Ac).** Mide la tendencia a compartir con los demás lo propio, a estimular su rendimiento, a reforzarles; a participar y colaborar en el trabajo común; a construir soluciones por consenso.
- 4. Seguridad y firmeza en la interacción (Sf).** Analiza la confianza en las propias posibilidades para conseguir los objetivos de la interacción; la firmeza en la defensa de los propios derechos y en la expresión de las quejas, la tendencia a afrontar los problemas y a no evitarlos.
- 5. Liderazgo Prosocial (Lid).** Esta escala Aprecia la tendencia a dar ideas en el grupo, a aunar a sus miembros en torno a unos objetivos comunes, a tomar la iniciativa; a planificar actividades con espíritu de servicio.

- 6. Agresividad - terquedad (Agr).** Evalúa la tendencia a la expresión violenta contra personas o cosas; a la amenaza o intimidación; a la tenacidad rígida como forma de agresividad, a la envidia y tristeza por el bien ajeno.
- 7. Dominancia (Dom).** Mide la tendencia a buscar puestos de autoridad; a dominar a los demás para conseguir el propio provecho; a competir y ser superior a los otros; a manipularles y aprovecharse de ellos.
- 8. Apatía - retraimiento (Ap).** Analiza el desinterés de la persona por integrarse en los grupos y participar en sus actividades; la tendencia a mostrarse reservado, crítico, alejado, aislado, a tener preferencia por el trabajo individual.
- 9. Ansiedad – timidez (Ans).** Estima la tendencia a la timidez, a manifestar miedo a expresarse, relacionarse y defender los propios derechos con assertividad; a la culpabilidad.

B. ESCALAS DE ESTRATEGIAS COGNITIVAS SOCIALES (PENSAMIENTO SOCIAL)

- 1. Impulsividad frente a reflexividad (Imp).** Aprecia el nivel de autocontrol sobre los impulsos, de inhibición de la conducta asociada a la satisfacción inmediata de esos impulsos que conlleva una tolerancia a la frustración, de reflexión y análisis del pensamiento antes de tomar decisiones.
- 2. Independencia frente a dependencia de campo (Ind).** Mide la capacidad de independencia mental del sujeto, su disposición para centrarse en tareas concretas con abstracción del medio que le rodea: para atender a las referencias internas más que a las externas. Evalúa igualmente su capacidad para actuar como persona separada de los otros; para tener opiniones independientes, su tendencia a mostrarse fría y ajena a la conciencia social.
- 3. Convergencia frente a divergencia (Cv).** Mide el nivel de flexibilidad del pensamiento en la búsqueda de solución a los problemas. de imaginación en el uso de objetos, de amplitud de criterios en la aceptación de creencias y costumbres sociales, de creatividad en el modo de adaptarse al medio.
- 4. Percepción y expectativas negativas sobre la relación Social (Per).** Analiza el modo de percibir el sujeto el clima social que le rodea, su concepto favorable o desfavorable, de la relación, las expectativas ante la relación que generan en el su

modo específico de percibir. Analiza igualmente su nivel de autoconfianza en sus posibilidades para establecer relaciones sociales.

- 5. Percepción positiva del sujeto del modo de ejercer sus padres la autoridad en el hogar (Dem).** Evalúa el modo de percibir el sujeto el ejercicio de la autoridad por sus padres si es autoritario o bien democrático, su nivel de participación en las decisiones familiares. El grado en el que se le facilita y anima a actuar y expresar libremente sus ideas y sentimientos, el grado en que se le escucha y respeta su forma de pensar.
- 6. Percepción negativa del sujeto de la calidad de aceptación y acogida que recibe de sus padres (Hos).** Evalúa el modo de percibir el sujeto el clima afectivo de su hogar, la falta de aceptación y benevolencia de sus padres, el grado en que se le apoya y se confía en él, el tipo de refuerzos que recibe más frecuentemente en casa.
- 7. Dificultad en la observación y retención de la información relevante sobre las situaciones sociales (Obs).** Mide la dificultad para observar y analizar las situaciones sociales, para identificar en ellas los problemas interpersonales, para delimitar y especificar exactamente su naturaleza, como y porque han ocurrido. Mide igualmente la dificultad para retener esa información y usarla en el momento adecuado.
- 8. Dificultad en la búsqueda de soluciones alternativas para resolver los problemas sociales (Alt).** Analiza la dificultad para generar y producir muchas alternativas de solución a los problemas interpersonales; las dificultades para comprender que existe más de una manera de afrontar esos problemas. Analiza igualmente la presencia o ausencia de creatividad en la búsqueda de estas alternativas.
- 9. Dificultad para anticipar y comprender las consecuencias que posiblemente se seguirán de los comportamientos sociales (Cons).** Aprecia la dificultad para prever las posibles consecuencias que acarreará determinado comportamiento, para evaluar este comportamiento en esos términos, para decidir su conveniencia o en caso contrario elegir otro mejor.
- 10. Dificultad para elegir los medios adecuados a los fines que se persiguen en el comportamiento social (Med).** Mide la dificultad para evaluar alternativas y elegir la más adecuada, para planificar los pasos secuenciados para alcanzar la solución

elegida, para anticipar los posibles obstáculos para darse cuenta de que existen momentos más oportunos que otros para lograr sus metas.

DESCRIPCIÓN

Este cuestionario es un instrumento de valoración objetiva cuya finalidad es ofrecer una visión objetiva de la competencia social de los adolescentes, es decir de aquellas variables que más facilitan o más dificultan su adaptación social en el medio en que viven. Responden a la demanda de muchos educadores de una prueba que les proporcione la mayor cantidad posible de información en el tiempo más corto, acerca de aquellas variables más directamente implicadas en el proceso de socialización de los alumnos y que más urgente necesitan de intervención.

Las variables que se consideran en este cuestionario se encuadran dentro del contexto de un modelo teórico de competencia social en los adolescentes. El contraste empírico de este modelo ha llevado a lo siguiente:

El éxito o fracaso en la interrelación de los adolescentes depende de la presencia en ellos de ciertas variables Actitudinales y Cognitivas consistentes y estables a través del tiempo y que constituyen su competencia o incompetencia social.

1. LAS VARIABLES ACTITUDINALES:

Presentan una estructura trifactorial en la que cabe distinguir un factor prosocial o facilitador de las relaciones, otro antisocial o destructor de las relaciones y otro asocial o inhibidor de las relaciones.

- En el factor **prosocial** se agrupan dos factores de orden inferior: La solidaridad y el liderazgo. En la solidaridad se distinguen a su vez varios aspectos: Conformidad con lo que es socialmente correcto, sensibilidad social, ayuda y colaboración y seguridad y firmeza en la interacción.
- En el factor **antisocial** se agrupan dos factores de orden inferior: La dominancia y la agresividad-terquedad
- En el factor **asocial** se agrupan dos factores de orden inferior: La apatía-retraimiento y la ansiedad-timidez

Las variables actitudinales presentan a su vez una estructura bipolar:

- a) En el **polo positivo** se sitúan las variables pertenecientes al factor prosocial y constituyen la competencia social, por cuanto facilitan la interacción adaptativa de los adolescentes.
- b) En el **polo negativo** se sitúan las variables de los factores antisocial y asocial y constituyen la incompetencia social por cuanto dificultan la interacción adaptativa, aunque de diferente modo, de los adolescentes.

2. LAS VARIABLES COGNITIVAS

Más vinculadas al éxito o fracaso de la relación social de los adolescentes se agrupan en tres factores: uno relacionado con la percepción social de los adolescentes, otro con sus estilos cognitivos y otro con las estrategias cognitivas empleadas en la solución de problemas sociales.

Estas variables cognitivas presentan una **estructura bipolar**

- a) En el **polo positivo** se sitúan los procesos y estrategias cognitivos facilitadoras de la relación social y forman parte de la competencia social de los adolescentes.
- Relacionados con la percepción están las variables **percepción** y expectativas positivas sobre las relaciones sociales y percepción del clima social del hogar como democrático y acogedor.
 - Relacionados con los **estilos cognitivos** están las variables reflexividad, dependencia de campo y convergencia.
 - Relacionadas con las **estrategias cognitivas** empleadas en la solución de problemas sociales están las variables habilidad en la observación y retención de información relevante sobre la situación social, en la búsqueda de soluciones alternativas, en anticipar las consecuencias que posiblemente se seguirán de los comportamientos sociales y en elegir los medios adecuados a los fines que se persiguen.

b) En el **polo negativo** se sitúan los procesos y estrategias cognitivos inhibidores de la relación social y forman parte de la incompetencia social de los adolescentes.

- Relacionadas con la **percepción** están las variables percepción y expectativas negativas sobre la relación social y percepción del clima social del hogar como autoritario y hostil.
- Relacionados con **los estilos cognitivos** están las variables impulsividad, independencia de campo y divergencia.
- Relacionada con **las estrategias cognitivas** empleadas en la solución de problemas sociales están las variables inhabilidad en la observación y retención de la información relevante sobre las situaciones sociales, en la búsqueda de soluciones alternativas a los problemas sociales, en anticipar las consecuencias que posiblemente se seguirán de los comportamientos sociales y en elegir los medios adecuados a los fines que se persiguen en el comportamiento social.

Instrucciones para su aplicación

Los elementos o cuestiones correspondientes de cada escala se presentan mezclados siguiendo la ordenación original de la tipificación, sin embargo, en la primera parte están los aspectos relacionados con las actitudes sociales y en la segunda aquellos otros relacionados con el pensamiento social. Cada uno de los elementos o cuestiones tiene siete alternativas de respuesta, lo que permite al adolescente unas contestaciones más matizadas y al evaluar una percepción menos distorsionada de los resultados de la aplicación.

Este cuestionario es auto aplicable. Al comienzo del mismo van impresas las normas generales de aplicación, aunque no es necesaria la presencia del tutor u orientador durante la aplicación, es conveniente que este con los sujetos al comienzo para motivarles a realizarla y comprobar si han entendido las instrucciones previas; que les acompañe luego durante la misma para ayudarles a la comprensión de algunas de las cuestiones si es que estos se los piden y comprobar si han contestado a todos los elementos. Aunque en la ficha técnica se ha señalado para su aplicación un tiempo aproximado de 45 minutos, lo

cierto es que no existe tiempo límite ya que este puede variar según la mayor o menor dificultad de los adolescentes para la lectura.

Normas de calificación

Las puntuaciones directas de cada una de las escalas pueden obtenerse fácilmente en la misma hoja de respuestas. Las puntuaciones directas de cada escala se obtienen mediante la suma de las respuestas a los elementos de cada escala, en la segunda hoja se debe sumar las respuestas en el orden que se indican y anotar la puntuación directa de cada escala en el lugar oportuno; posteriormente estas puntuaciones directas se pueden transformar en centiles consultando las normas del cuestionario elegido.

Normas de interpretación

Para ofrecer una estructura diferencial y dinámica de las dimensiones de la competencia social, en la interpretación deben seguirse los siguientes pasos:

- 1.- Hacer una valoración de cada escala o dimensión atendiendo a las puntuaciones centiles y analizar el rango o peso de cada escala dentro de la estructura o configuración de la competencia social de la persona.
- 2.- Analizar las puntuaciones altas ($Pc > 85$) o bajas ($Pc < 15$).
- 3.- Elegir aquellas actitudes y comportamientos descriptivos más relevantes de cada escala.
- 4.- Enmarcar dichos resultados dentro de las limitaciones que tiene siempre la evaluación de ciertas dimensiones de la personalidad mediante cuestionarios y la pertinencia del grupo normativo.

Validez y confiabilidad

El instrumento AECS que utilizaremos, será de acuerdo a la validación realizada en la investigación "Propiedades Psicométricas del Cuestionario de Actitudes y Estrategias cognitivas Sociales en alumnos de secundaria" de la Universidad Cesar

Vallejo de Trujillo por Katherine Johanna Toribio Polo (2014). Para validar el instrumento en nuestro país se utilizó una muestra probabilística estratificada con afijación proporcional de 329 adolescentes entre las edades de 12 y 17 años de dos instituciones educativas de la ciudad de Trujillo. Se trabajó con la validez de constructo mediante el Coeficiente de Correlación ítem-test corregida, donde se eliminaron 12 ítems; obteniendo en las escalas de actitud social valores que oscilan entre .191 y .481; y en las escalas de pensamiento social se eliminaron 8 ítems, donde los valores oscilan entre .291 y .591. Del mismo modo, se obtuvo la confiabilidad por el método de consistencia interna, la cual fue obtenida mediante coeficiente de Alfa de Cronbach, donde los valores de las escalas del cuestionario oscilan entre .487 y .718 alcanzando niveles entre moderada, mínimamente aceptable y respetable.

4. PROCEDIMIENTO

Se planteó una evaluación para la recogida de la información:

Evaluación colectiva en las aulas:

El instrumento fue aplicado de forma escrita en los centros educativos de nivel secundario, donde los alumnos cursaban sus estudios. La aplicación fue realizada por los bachilleres de psicología, en presencia del tutor o tutora de cada grado y sección (cuando se correspondía con la hora de tutoría) o del profesor de la materia (que había cedido su hora de clase). El tamaño de los grupos oscilaba entre 20 y 30 alumnos y esta aplicación colectiva se desarrolló en una sesión.

- Antes de proceder a recoger los datos en los diferentes centros educativos, fue necesario realizar una serie de actividades previas:
- Contactar con los centros educativos de Educación Secundaria que escolarizaran a alumnas y alumnos entre los 12 y los 16 años de edad.
- Dar a conocer la investigación a los directores/as de los centros educativos exponiendo de manera clara los objetivos de esta investigación, el tipo de colaboración que se espera y los beneficios.

- Una vez adquirido el compromiso de participar en la investigación, era imprescindible llevar a cabo reuniones con los tutores de los diferentes cursos que iban a participar para explicarles con detalle los objetivos del trabajo, aclarar sus dudas y también para establecer con ellos el compromiso de devolverles información sobre la prueba psicométrica y los resultados que sería de gran utilidad en el conocimiento sobre las actitudes sociales y las estrategias cognitivas sociales que presentan los respectivos alumnos y alumnas de los colegios participantes.
- Los directores y los tutores sugieren que se debe obtener también la aprobación de la asociación de madres y padres antes de iniciar la recogida de información.
- Finalmente, cada uno de los colegios participantes delegó en el tutor(a) la organización de los horarios de aplicación de las pruebas y la autorización para proporcionar toda la información necesaria (horarios, listas de alumnos, etc.).

La recogida de datos se hizo a través del instrumento AECS: Actitudes y Estrategias Cognitivas- Sociales, en las fechas y horarios establecidos; preparando el cuadernillo y la hoja de respuestas a llenar con anticipación. Para llenar el cuadernillo, se procedió de la misma manera en todos los casos. Primero nos presentamos a los alumnos, luego los invitamos a llenar la primera parte que consiste en colocar sus datos personales, seguidamente se explicó la manera de contestar el cuadernillo y se resolvieron las dudas, para luego indicarles que resuelvan la prueba de manera individual. Al momento de recojo de la prueba se les pidió que revisen sus contestaciones y/o completen los ítems sin contestar. La calificación se realizó manualmente, calculando para cada alumno o alumna las puntuaciones directas obtenidas en cada sub escala, posteriormente se analizaron los resultados por el programa estadístico correspondiente; para finalmente realizar una interpretación cuantitativa.

CAPITULO IV

RESULTADOS

Para el análisis estadístico de la presente utilizamos primeramente un análisis de frecuencias para la parte descriptivas. Mientras que en la parte inferencial utilizamos la prueba t de Student para muestras independientes, para comparar nuestras variables según el sexo de los evaluados. Además, utilizamos el Análisis Univariado de Varianza (ANOVA) para el contraste de nuestras variables según el grado académico.

ACTITUDES SOCIALES DE LOS ESTUDIANTES DE COLEGIOS PÚBLICO Y PRIVADO DE AREQUIPA

Tabla 1 “CONFORMIDAD CON LO QUE ES SOCIALMENTE CORRECTO” EN LOS ESTUDIANTES DE COLEGIOS PUBLICO Y PRIVADO DE JLBR - AREQUIPA

tipo cole	Público	Recuento	Conformidad con lo que es socialmente correcto			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Privados	Privados	Recuento	14	103	10	127
		% dentro de tipo cole	11,0%	81,1%	7,9%	100,0%
Total		Recuento	22	192	12	226
		% dentro de tipo cole	9,7%	85,0%	5,3%	100,0%
		Recuento	36	295	22	353
		% dentro de tipo cole	10,2%	83,6%	6,2%	100,0%

Los alumnos de colegios público (81.1%) y privado (85%) presentan mayormente un nivel medio en la dimensión de conformidad con lo que es socialmente correcto, lo que muestra que los adolescentes de acuerdo a las circunstancias pueden actuar acatando las normas y reglas sociales que facilitan la convivencia y el respeto mutuo como también pueden no actuar de esta forma. Así mismo, un nivel bajo se presenta en el 11 % de alumnos de colegio público y 9.7% de alumnos de colegio privado, lo que indica que no son capaces de respetar las normas que rigen la convivencia, no aceptan las decisiones tomadas democráticamente en grupo.

**Tabla 2 “SENSIBILIDAD SOCIAL” EN LOS ESTUDIANTES DE COLEGIOS PUBLICO Y PRIVADO
DE JLBR - AREQUIPA**

		Sensibilidad Social				
tipo cole	Público	Recuento	Bajo	Medio	Alto	Total
		% dentro de tipo cole	10	110	7	127
Total	Privado	Recuento	36	165	25	226
		% dentro de tipo cole	7,9%	86,6%	5,5%	100,0%
Total		Recuento	46	275	32	353
		% dentro de tipo cole	13,0%	77,9%	9,1%	100,0%

Los alumnos de colegios público (86.6%) y privado (73%) presentan mayormente un nivel medio en la dimensión de sensibilidad social, lo que muestra que los adolescentes de acuerdo a las circunstancias pueden moderadamente sintonizar con los sentimientos ajenos, reconocer y responder de manera moderada a las emociones y sentimientos de los otros. Así mismo, un nivel bajo se presenta en el 7.9% de alumnos de colegio público y 15.9% de alumnos de colegio privado lo que indica que no son capaces de escuchar a los otros ni se esfuerzan por comprender a sus compañeros.

Tabla 3 “AYUDA Y COLABORACIÓN” EN LOS ESTUDIANTES DE COLEGIOS PÚBLICO Y PRIVADO DEL DISTRITO DE JLBYR - AREQUIPA

tipo cole	Público	Ayuda y Colaboración				Total
		Bajo	Medio	Alto		
Recuento	Público	22	94	11	127	
	% dentro de tipo cole	17,3%	74,0%	8,7%	100,0%	
Recuento	Privado	16	178	32	226	
	% dentro de tipo cole	7,1%	78,8%	14,2%	100,0%	
Total	Recuento	38	272	43	353	
	% dentro de tipo cole	10,8%	77,1%	12,2%	100,0%	

Los alumnos de colegios público (74%) y privado (78.8%) presentan mayormente un nivel medio en la dimensión de ayuda y colaboración, lo que muestra que los adolescentes de acuerdo a las circunstancias pueden compartir moderadamente con los demás lo propio y a colaborar en el trabajo común. Así mismo, un nivel bajo se presenta en el 17.3% de alumnos de colegio público lo que indica que tienden a ser más individualistas y no gustan de trabajar en grupo, mientras que los alumnos de colegio privado se ubican con un nivel alto en el 14.2% lo que indica que son colaboradores en los trabajos de grupo y se ofrecen de voluntarios.

Tabla 4 “SEGURIDAD Y FIRMEZA EN LA INTERACCIÓN” EN LOS ESTUDIANTES DE COLEGIOS PÚBLICO Y PRIVADO DEL DISTRITO DE JLBYR - AREQUIPA

		Seguridad y firmeza en la interacción			
		Bajo	Medio	Alto	Total
tipo cole	Público	Recuento	17	94	16
		% dentro de tipo cole	13,4%	74,0%	12,6%
	Privado	Recuento	23	178	25
		% dentro de tipo cole	10,2%	78,8%	11,1%
Total		Recuento	40	272	41
		% dentro de tipo cole	11,3%	77,1%	11,6%
					100,0%

Los alumnos de colegios público (74%) y privado (78.8%) presentan mayormente un nivel medio en la dimensión de seguridad y firmeza en la interacción, lo que muestra que los adolescentes de acuerdo a las circunstancias pueden poseer confianza en sí mismos y lograr moderadamente una buena interacción defendiendo sus derechos con firmeza. Así mismo, un nivel bajo se presenta en el 13.4% de alumnos de colegio público y 11% de alumnos de colegio privado lo que indica que son inseguros en su relación con los otros, rehuyendo a los problemas por miedo a sus consecuencias.

**Tabla 5 “LIDERAZGO PROSOCIAL” EN LOS ESTUDIANTES DE COLEGIOS PUBLICO Y PRIVADO
DEL DISTRITO DE JLBYR - AREQUIPA**

tipo cole		Recuento	Liderazgo Prosocial			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Público	Recuento	12	103	12	127	
	% dentro de tipo cole	9,4%	81,1%	9,4%	100,0%	
Privado	Recuento	20	183	23	226	
	% dentro de tipo cole	8,8%	81,0%	10,2%	100,0%	
Total	Recuento	32	286	35	353	
	% dentro de tipo cole	9,1%	81,0%	9,9%	100,0%	

Los alumnos de colegios público (81.1%) y privado (81%) presentan mayormente un nivel medio en la dimensión de liderazgo prosocial, lo que muestra que los adolescentes de acuerdo a las circunstancias, moderadamente pueden tener una mayor influencia dentro del grupo uniéndolos en torno al logro de objetivos comunes. Así mismo, un nivel bajo se presenta en el 9.4% de alumnos de colegio público lo que indica que no se sienten líderes prefiriendo escuchar a los otros y hacer lo que digan y un nivel alto en el 10.2% de alumnos de colegio privado lo que indica que les gusta sugerir ideas para conseguir los objetivos del grupo y saben dirigir y organizar actividades con espíritu de servicio.

Tabla 6 “AGRESIVIDAD - TERQUEDAD” EN LOS ESTUDIANTES DE COLEGIOS PUBLICO Y PRIVADO DEL DISTRITO DE JLBYR - AREQUIPA

tipo cole		Recuento	Agresividad -terquedad				
			Bajo	Medio	Alto	Total	
Público		Recuento	10	112	5	127	
		% dentro de tipo cole	7,9%	88,2%	3,9%	100,0%	
Privado		Recuento	14	187	25	226	
		% dentro de tipo cole	6,2%	82,7%	11,1%	100,0%	
Total		Recuento	24	299	30	353	
		% dentro de tipo cole	6,8%	84,7%	8,5%	100,0%	

Los alumnos de colegios público (88.2%) y privado (82.7%) presentan mayormente un nivel medio en la dimensión de agresividad - terquedad, lo que muestra que los adolescentes de acuerdo a las circunstancias pueden ser moderadamente rígidos y expresarse de forma moderadamente violenta contra personas o cosas. Así mismo, un nivel bajo se presenta en el 7.9% de alumnos de colegio público lo que indica que son amables, agradables en el trato y son flexible en las discusiones y un nivel alto en el 11.1% de alumnos de colegio privado lo que indica que son hostiles e intolerantes, tercos e inflexibles.

Tabla 7 “DOMINANCIA” EN LOS ESTUDIANTES DE COLEGIOS PUBLICO Y PRIVADO DEL DISTRITO DE JLBYR -AREQUIPA

tipo cole	Público	Recuento	Dominancia				Total
			Bajo	Medio	Alto		
		Recuento	10	111	6	127	
		% dentro de tipo cole	7,9%	87,4%	4,7%	100,0%	
	Privado	Recuento	38	173	15	226	
		% dentro de tipo cole	16,8%	76,5%	6,6%	100,0%	
Total		Recuento	48	284	21	353	
		% dentro de tipo cole	13,6%	80,5%	5,9%	100,0%	

Los alumnos de colegios público (87.4%) y privado (76.5%) presentan mayormente un nivel medio en la dimensión de dominancia, lo que muestra que los adolescentes de acuerdo a las circunstancias pueden moderadamente dominar a los demás para conseguir su propio provecho. Así mismo, un nivel bajo se presenta en el 7.9% de alumnos de colegio público y 16.8% de alumnos de colegio privado lo que indica que no les gusta mandar sobre los demás ni imponerse y no se aprovechan de los otros para conseguir sus fines.

Tabla 8 “APATÍA – RETRAIMIENTO” EN LOS ESTUDIANTES DE COLEGIOS PÚBLICO Y PRIVADO DEL DISTRITO DE JLBYR - AREQUIPA

		Apatía –retramiento					
tipo cole	Público	Recuento	Bajo	Medio	Alto	Total	
		% dentro de tipo cole	29	93	5	127	
Privado	Privado	Recuento	47	165	14	226	
		% dentro de tipo cole	20,8%	73,0%	6,2%	100,0%	
Total		Recuento	76	258	19	353	
		% dentro de tipo cole	21,5%	73,1%	5,4%	100,0%	

Los alumnos de colegios público (73.2%) y privado (73%) presentan mayormente un nivel medio en la dimensión de apatía - retraimiento, lo que muestra que los adolescentes de acuerdo a las circunstancias pueden mostrarse moderadamente desinteresados por integrarse en los grupos y participar en sus actividades. Así mismo un nivel bajo se presenta en el 22.8% de alumnos de colegio público y 20.8% de alumnos de colegio privado lo que indica que les gusta integrarse en los grupos, es sociable y extravertido.

**Tabla 9 “ANSIEDAD – TIMIDEZ” EN LOS ESTUDIANTES DE COLEGIOS PUBLICO Y PRIVADO
DEL DISTRITO DE JLBYR - AREQUIPA**

tipo cole		Recuento	Ansiedad –timidez				
			Bajo	Medio	Alto	Total	
Público	Recuento	27	95	5	127		
	% dentro de tipo cole	21,3%	74,8%	3,9%	100,0%		
Privado	Recuento	24	189	13	226		
	% dentro de tipo cole	10,6%	83,6%	5,8%	100,0%		
Total	Recuento	51	284	18	353		
	% dentro de tipo cole	14,4%	80,5%	5,1%	100,0%		

Los alumnos de colegios público (74.8%) y privado (83.6%) presentan mayormente un nivel medio en la dimensión de ansiedad - timidez lo que muestra que los adolescentes de acuerdo a las circunstancias pueden manifestar moderadamente miedo a expresarse y a relacionarse. Así mismo, un nivel bajo se presenta en el 21.3% de alumnos de colegios público y 10.6% de alumnos de colegio privado lo que indica que se muestran abiertos en las relaciones sociales, con confianza, tranquilidad y son de fácil trato.

ESTRATEGIAS COGNITIVAS SOCIALES DE LOS ESTUDIANTES DE COLEGIOS ESTATALES Y PRIVADOS DE AREQUIPA

Tabla 10 “IMPULSIVIDAD FRENTE A REFLEXIVIDAD” EN LOS ESTUDIANTES DE COLEGIOS PÚBLICO Y PRIVADO DEL DISTRITO DE JLBYR - AREQUIPA

		Impulsividad frente a reflexividad				
		Bajo	Medio	Alto	Total	
tipo cole	Público	Recuento	22	97	8	127
		% dentro de tipo cole	17,3%	76,4%	6,3%	100,0%
	Privado	Recuento	18	193	15	226
		% dentro de tipo cole	8,0%	85,4%	6,6%	100,0%
Total		Recuento	40	290	23	353
		% dentro de tipo cole	11,3%	82,2%	6,5%	100,0%

Los alumnos de colegios público (76.4%) y privado (85.4%) presentan mayormente un nivel medio en la dimensión de impulsividad frente a la reflexibilidad lo que muestra que los adolescentes de acuerdo a las circunstancias pueden presentar moderadamente falta de autocontrol sobre sus impulsos o ser tolerante a la frustración. Así mismo, un nivel bajo se presenta en el 17.3% de alumnos de colegio público y 8% de alumnos de colegio privado lo que indica que controlan sus impulsos y emociones ya que piensa en las consecuencias antes de actuar.

Tabla 11 “INDEPENDENCIA FRENTE A DEPENDENCIA DE CAMPO” EN LOS ESTUDIANTES DE COLEGIOS PUBLICO Y PRIVADO DEL DISTRITO DE JLBYR - AREQUIPA

		Independencia frente a dependencia de campo					
tipo cole	Público	Recuento	Bajo	Medio	Alto	Total	
		% dentro de tipo cole	22,8%	70,9%	6,3%	100,0%	
Privado	Recuento	34	171	21	226		
		% dentro de tipo cole	15,0%	75,7%	9,3%	100,0%	
Total		Recuento	63	261	29	353	
		% dentro de tipo cole	17,8%	73,9%	8,2%	100,0%	

Los alumnos de colegios público (70.9%) y privado (75.7%) presentan mayormente un nivel medio en la dimensión de independencia frente a dependencia de campo lo que muestra que los adolescentes de acuerdo a las circunstancias pueden tener una independencia mental que los hace actuar moderadamente como personas separadas de los otros. Así mismo, un nivel bajo se presenta en el 22.8% de alumnos de colegio público y 15% de alumnos de colegio privado lo que indica que se dejan influir fácilmente por las alabanzas y críticas y necesitan de los otros para actuar.

Tabla 12 “CONVERGENCIA FRENTE A DIVERGENCIA” EN LOS ESTUDIANTES DE COLEGIOS PÚBLICO Y PRIVADO DEL DISTRITO DE JLBYR – AREQUIPA

		Convergencia frente a divergencia					
tipo cole	Público	Recuento	Bajo	Medio	Alto	Total	
		% dentro de tipo cole	13,4%	85,8%	0,8%	100,0%	
Total	Privado	Recuento	27	175	24	226	
		% dentro de tipo cole	11,9%	77,4%	10,6%	100,0%	
		Recuento	44	284	25	353	
		% dentro de tipo cole	12,5%	80,5%	7,1%	100,0%	

Los alumnos de colegios público (85.8%) y privado (77.4%) presentan mayormente un nivel medio en la dimensión de convergencia frente a la divergencia lo que muestra que los adolescentes de acuerdo a las circunstancias pueden ser moderadamente flexibles de pensamiento para aceptar nuevas ideas para adaptarse socialmente. Así mismo, un nivel bajo se presenta en el 13.4% de alumnos de colegio público y 11.9% de alumnos de colegio privado lo que indica que son de mente abierta, flexibles en las discusiones y son imaginativos para encontrar soluciones.

Tabla 13 “PERCEPCIÓN Y EXPECTATIVAS NEGATIVAS SOBRE LA RELACIÓN SOCIAL” EN LOS ESTUDIANTES DE COLEGIOS PÚBLICO Y PRIVADO DEL DISTRITO DE JLBYR – AREQUIPA

		Percepción y expectativas negativas sobre la relación Social				
		Bajo	Medio	Alto	Total	
tipo cole	Público	Recuento	25	96	6	127
		% dentro de tipo cole	19,7%	75,6%	4,7%	100,0%
Privado		Recuento	28	192	6	226
		% dentro de tipo cole	12,4%	85,0%	2,7%	100,0%
Total		Recuento	53	288	12	353
		% dentro de tipo cole	15,0%	81,6%	3,4%	100,0%

Los alumnos de colegios público (75.6%) y privado (85%) presentan mayormente un nivel medio en la dimensión de percepción y expectativas negativas sobre la relación social lo que muestra que los adolescentes de acuerdo a las circunstancias pueden moderadamente percibir un clima social favorable y un nivel de autoconfianza para establecer relaciones. Así mismo, un nivel bajo se presenta en el 19.7% de alumnos de colegio público y 12.4% de alumnos de colegio privado lo que indica que su autoimagen social es positiva, son optimistas sobre sus posibilidades sociales y objetivo al interpretar el significado de las relaciones sociales.

Tabla 14 “PERCEPCIÓN POSITIVA DEL SUJETO DEL MODO DE EJERCER SUS PADRES LA AUTORIDAD EN EL HOGAR” EN LOS ESTUDIANTES DE COLEGIOS PÚBLICO Y PRIVADO DEL DISTRITO DE JLBYR – AREQUIPA

		Percepción positiva del sujeto del modo de ejercer sus padres la autoridad en el hogar				Total
		Bajo	Medio	Alto		
tipo cole	Público	Recuento	22	100	5	127
		% dentro de tipo cole	17,3%	78,7%	3,9%	100,0%
	Privado	Recuento	47	165	14	226
		% dentro de tipo cole	20,8%	73,0%	6,2%	100,0%
Total		Recuento	69	265	19	353
		% dentro de tipo cole	19,5%	75,1%	5,4%	100,0%

Los alumnos de colegios público (78.7%) y privado (73%) presentan mayormente un nivel medio en la dimensión de percepción positiva del sujeto del modo de ejercer sus padres la autoridad en el hogar lo que muestra que los adolescentes de acuerdo a las circunstancias pueden percibir moderadamente si sus padres son autoritarios o democráticos y si se les permite expresarse y tomar decisiones en el hogar. Así mismo, un nivel bajo se presenta en el 17.3% de alumnos de colegio público y 20.8% de alumnos de colegio privado lo que indica que en sus casas todas las decisiones la toman sus padres, no pueden expresar sus sentimientos ni se respeta sus decisiones personales

Tabla 15 “PERCEPCIÓN NEGATIVA DEL SUJETO DE LA CALIDAD DE ACEPTACIÓN Y ACOGIDA QUE RECIBE DE SUS PADRES” EN LOS ESTUDIANTES DE COLEGIOS PÚBLICO Y PRIVADO DEL DISTRITO DE JLBYR – AREQUIPA

		Percepción negativa del sujeto de la calidad de aceptación y acogida que recibe de sus padres				
		Bajo	Medio	Alto	Total	
tipo cole	Público	Recuento	21	102	4	127
		% dentro de tipo cole	16,5%	80,3%	3,1%	100,0%
Total	Privado	Recuento	33	174	19	226
		% dentro de tipo cole	14,6%	77,0%	8,4%	100,0%
		Recuento	54	276	23	353
		% dentro de tipo cole	15,3%	78,2%	6,5%	100,0%

Los alumnos de colegios público (80.3%) y privado (77%) presentan mayormente un nivel medio en la dimensión de percepción negativa del sujeto de la calidad de aceptación y acogida que recibe de sus padres lo que muestra que los adolescentes pueden percibir moderadamente un clima afectuoso, de aceptación y benevolencia de los padres.

Así mismo, un nivel bajo se presenta en el 16.5% de alumnos de colegio público y 14.6% de alumnos de colegio privado lo que indica que perciben que su hogar es acogedor, que sus padres confían en ellos, los animan y apoyan.

Tabla 16 “DIFICULTAD EN LA OBSERVACIÓN Y RETENCIÓN DE LA INFORMACIÓN RELEVANTE SOBRE LAS SITUACIONES SOCIALES” EN LOS ESTUDIANTES DE COLEGIOS PÚBLICO Y PRIVADO DEL DISTRITO DE JLBYR – AREQUIPA

		Dificultad en la observación y retención de la información relevante sobre las situaciones sociales				
		Bajo	Medio	Alto	Total	
tipo cole	Público	Recuento	22	103	2	127
		% dentro de tipo cole	17,3%	81,1%	1,6%	100,0%
Privado	Recuento		27	181	18	226
		% dentro de tipo cole	11,9%	80,1%	8,0%	100,0%
Total	Recuento		49	284	20	353
		% dentro de tipo cole	13,9%	80,5%	5,7%	100,0%

Los alumnos de colegios público (81.1%) y privado (80.1%) presentan mayormente un nivel medio en la dimensión de dificultad en la observación y retención de la información relevante sobre las situaciones sociales lo que muestra que los adolescentes de acuerdo a las circunstancias pueden tener dificultades moderadas para observar y analizar las situaciones sociales y recordar la información relevante .Así mismo, un nivel bajo se presenta en el 17.3% de alumnos de colegio público y 11.9% de alumnos de colegio privado lo que indica que son buenos observadores cuando presentan un problema o conflicto social, siendo objetivos al describir lo que han presenciado.

Tabla 17 “DIFICULTAD EN LA BÚSQUEDA DE SOLUCIONES ALTERNATIVAS PARA RESOLVER LOS PROBLEMAS SOCIALES “EN LOS ESTUDIANTES DE COLEGIOS PÚBLICO Y PRIVADO DEL DISTRITO DE JLBYR – AREQUIPA

		Dificultad en la búsqueda de soluciones alternativas para resolver los problemas sociales			
		Bajo	Medio	Alto	Total
tipo cole	Público	Recuento	8	113	6
		% dentro de tipo cole	6,3%	89,0%	4,7% 100,0%
	Privado	Recuento	38	167	21 226
		% dentro de tipo cole	16,8%	73,9%	9,3% 100,0%
Total		Recuento	46	280	27 353
		% dentro de tipo cole	13,0%	79,3%	7,6% 100,0%

Los alumnos de colegios público (89%) y privado (73.9%) presentan mayormente un nivel medio en la dimensión de dificultad en la búsqueda de soluciones alternativas para resolver los problemas sociales lo que muestra que los adolescentes pueden analizar moderadamente las dificultades para generar soluciones diferentes a un problema interpersonal. Así mismo, un nivel bajo se presenta en el 6.3% de alumnos de colegio público y 16.8% de alumnos de colegio privado lo que indica que son flexibles y cuentan con múltiples recursos para enfrentarse los problemas siendo autocritico y creativo.

Tabla 18 “DIFICULTAD PARA ANTICIPAR Y COMPRENDER LAS CONSECUENCIAS QUE POSIBLEMENTE SE SEGUIRÁN DE LOS COMPORTAMIENTOS SOCIALES EN LOS ESTUDIANTES DE COLEGIOS PÚBLICO Y PRIVADO DEL DISTRITO DE JLBYR – AREQUIPA

		Dificultad para anticipar y comprender las consecuencias que posiblemente se seguirán de los comportamientos sociales					
tipo cole	Público	Recuento	Bajo	Medio	Alto	Total	
		% dentro de tipo cole	25,2%	74,0%	0,8%	100,0%	
Total	Privado	Recuento	13	195	18	226	
		% dentro de tipo cole	5,8%	86,3%	8,0%	100,0%	
		Recuento	45	289	19	353	
		% dentro de tipo cole	12,7%	81,9%	5,4%	100,0%	

Los alumnos de colegios público (74%) y privado (86.3%) presentan mayormente un nivel medio en la dimensión de dificultad para anticipar y comprender las consecuencias que posiblemente se seguirán de los comportamientos sociales lo que muestra que los adolescentes de acuerdo a las circunstancias pueden anticipar, prever y evaluar moderadamente las consecuencias que acarreara una determinada solución y lo tendrá en cuenta en la toma de decisiones Así mismo, un nivel bajo se presenta en el 25.2% de alumnos de colegio público lo que indica que son previsores; piensan en las consecuencias de sus actos y se sienten responsables de sus acciones y un nivel alto en el 8% de alumnos de colegio privado lo que indica que no son previsores y no miden las consecuencias de sus actos y no se sienten responsables de sus acciones.

Tabla 19 “DIFICULTAD PARA ELEGIR LOS MEDIOS ADECUADOS A LOS FINES QUE SE PERSIGUEN EN EL COMPORTAMIENTO SOCIAL” EN LOS ESTUDIANTES DE COLEGIOS PÚBLICO Y PRIVADO DEL DISTRITO DE JLBYR – AREQUIPA

		Dificultad para elegir los medios adecuados a los fines que se persiguen en el comportamiento social				
		Bajo	Medio	Alto	Total	
tipo cole	Público	Recuento	13	109	5	127
		% dentro de tipo cole	10,2%	85,8%	3,9%	100,0%
	Privado	Recuento	51	164	11	226
		% dentro de tipo cole	22,6%	72,6%	4,9%	100,0%
Total		Recuento	64	273	16	353
		% dentro de tipo cole	18,1%	77,3%	4,5%	100,0%

Los alumnos de colegios público (85.8%) y privado (72.6%) presentan mayormente un nivel medio en la dimensión de dificultad para elegir los medios adecuados a los fines que se persiguen en el comportamiento social, lo que muestra que los adolescentes de acuerdo a las circunstancias pueden presentar moderadamente dificultades para evaluar alternativas y elegir la más adecuada. Así mismo, un nivel bajo se presenta en el 10.2% de alumnos de colegio público y 22.6% de alumnos de colegio privado lo que indica que planifican bien los pasos a seguir para conseguir sus objetivos y para actuar toman en cuenta la experiencia de sus éxitos o fracasos.

Tabla 20 ACTITUDES SOCIALES DE LOS ESTUDIANTES DE COLEGIOS PÚBLICO Y PRIVADO DEL DISTRITO DE JLBYR – AREQUIPA, TENIENDO EN CUENTA EL TIPO DE COLEGIO

Estadísticas de grupo

		Desviación						
		tipo cole	N	Media	estándar	t	gl	Sig. (bilateral)
Conformidad con lo que es socialmente correcto	Público	127	37,20	5,523	-5,364	351		,000
	Privado	226	41,15	7,188				
Sensibilidad Social	Público	127	42,45	6,453	-1,312	351		,191
	Privado	226	43,56	8,249				
Ayuda y Colaboración	Público	127	44,19	7,412	41,394	351		,000
	Privado	226	17,50	4,687				
Seguridad y firmeza en la interacción	Público	127	36,72	6,138	32,984	351		,000
	Privado	226	16,10	5,339				
Liderazgo Prosocial	Público	127	17,89	3,884	-29,988	351		,000
	Privado	226	35,84	6,083				
Agresividad –terquedad	Público	127	15,13	4,783	-2,277	351		,023
	Privado	226	16,42	5,281				
Dominancia	Público	127	15,30	4,399	-4,967	351		,000
	Privado	226	18,48	6,411				
Apatía –retraimiento	Público	127	17,93	5,911	,487	351		,626
	Privado	226	17,57	7,002				
Ansiedad –timidez	Público	127	17,78	6,926	-26,779	351		,000
	Privado	226	35,80	5,528				

Hallamos diferencias significativas en las actitudes cognitivas sociales de ayuda y colaboración ($t=41.394$; $p<0.05$), seguridad y firmeza en la interacción ($t=32.984$; $p<0.05$) en ambos casos son los alumnos de colegio público quienes presentan más estas actitudes que sus pares de colegio privado. Así mismo, hallamos diferencias significativas en las actitudes de conformidad con lo que es socialmente correcto ($t= -5.364$; $p<0.05$), liderazgo prosocial ($t= -29.988$; $p<0.05$), agresividad – terquedad ($t= -2.277$; $p<0.05$), dominancia ($t= -4.967$; $p<0.05$) y ansiedad – timidez ($t= -26.779$; $p<0.05$) en todos los casos los alumnos de colegio privado presentan más estas actitudes que sus pares de colegio público.

**Tabla 21 ESTRATEGIAS COGNITIVAS SOCIALES DE LOS ESTUDIANTES
DE COLEGIOS PUBLICO Y PRIVADO DEL DISTRITO DE JLBYR-
AREQUIPA, TENIENDO EN CUENTA EL TIPO DE COLEGIO**

	tipo cole	N	Media	Desviación estándar	t	gl	Sig. (bilateral)
Impulsividad frente a reflexividad	Público	127	22,75	7,207	21,885	351	,000
	Privado	226	10,20	3,548			
Independencia frente a dependencia de campo	Público	127	10,09	4,140	-19,187	351	,000
	Privado	226	23,79	7,421			
Convergencia frente a divergencia	Público	127	9,54	3,338	-3,485	351	,001
	Privado	226	11,04	4,125			
Percepción y expectativas negativas sobre la relación Social	Público	127	18,43	5,966	-5,619	351	,000
	Privado	226	21,82	5,121			
Percepción positiva del sujeto del modo de ejercer sus padres la autoridad en el hogar	Público	127	12,82	6,027	-7,844	351	,000
	Privado	226	18,29	6,427			
Percepción negativa del sujeto de la calidad de aceptación y acogida que recibe de sus padres	Público	127	20,56	6,708	9,634	351	,000
	Privado	226	13,15	7,052			
Dificultad en la observación y retención de la información relevante sobre las situaciones sociales	Público	127	23,61	6,770	1,216	351	,225
	Privado	226	22,64	7,445			
Dificultad en la búsqueda de soluciones alternativas para resolver los problemas sociales	Público	127	20,20	6,536	-5,491	351	,000
	Privado	226	24,86	8,226			
Dificultad para anticipar y comprender las consecuencias que posiblemente se seguirán de los comportamientos sociales	Público	127	22,13	6,491	1,283	351	,200
	Privado	226	21,17	6,899			
Dificultad para elegir los medios adecuados a los fines que se persiguen en el comportamiento social	Público	127	22,30	5,101	-1,523	351	,129
	Privado	226	23,49	7,907			

Hallamos diferencias significativas en las estrategias cognitivas sociales de impulsividad frente a reflexividad ($t=21.885$; $p<0.05$), percepción negativa del sujeto de la calidad de aceptación y acogida que recibe de sus padres ($t=9.634$; $p<0.05$) en ambos casos son los alumnos de colegio público quienes presentan más estas estrategias que sus pares de colegio privado. Así mismo, hallamos diferencias significativas en las estrategias de independencia frente a dependencia de campo ($t= -19.187$; $p<0.05$), convergencia frente a divergencia ($t= -3.485$; $p<0.05$), percepción y expectativas negativas sobre la relación social ($t= -5.619$; $p<0.05$), percepción positiva del sujeto del modo de ejercer sus padres la autoridad en el hogar ($t= -7.844$; $p<0.05$) y dificultad en la búsqueda de soluciones alternativas para resolver los problemas sociales ($t= -5.491$; $p<0.05$) en todos los casos los alumnos de colegio privado presentan más estas estrategias que sus pares de colegio público.

Tabla 22 ACTITUDES SOCIALES DE LOS ESTUDIANTES DE COLEGIOS PUBLICOS Y PRIVADOS DEL DISTRITO DE JLBYR - AREQUIPA, TENIENDO EN CUENTA EL SEXO

		Sexo	N	Media	Desviación estándar	t	gl	Sig. (bilateral)
Conformidad con lo que es socialmente correcto	Mujer	130	41,21	6,962	3,122	351	,002	
	Varón	223	38,86	6,723				
Sensibilidad Social	Mujer	130	45,86	6,978	5,243	351	,000	
	Varón	223	41,59	7,616				
Ayuda y Colaboración	Mujer	130	32,72	14,728	5,997	351	,000	
	Varón	223	23,83	12,612				
Seguridad y firmeza en la interacción	Mujer	130	26,12	12,133	3,314	351	,001	
	Varón	223	22,00	10,692				
Liderazgo Prosocial	Mujer	130	27,36	10,329	-2,879	351	,004	
	Varón	223	30,56	9,915				
Agresividad –terquedad	Mujer	130	14,46	5,101	-4,261	351	,000	
	Varón	223	16,82	4,968				
Dominancia	Mujer	130	15,45	5,172	-4,676	351	,000	
	Varón	223	18,43	6,124				
Apatía –retraimiento	Mujer	130	17,16	6,570	-1,166	351	,244	
	Varón	223	18,01	6,650				
Ansiedad –timidez	Mujer	130	27,22	10,795	-2,868	351	,004	
	Varón	223	30,53	10,262				

Hallamos diferencias significativas en las actitudes cognitivas sociales de Conformidad con lo que es socialmente correcto ($t=3.122$; $p<0.05$), sensibilidad social ($t=5.243$; $p<0.05$), ayuda y colaboración ($t=5.997$; $p<0.05$) y seguridad y firmeza en la interacción ($t=3.314$; $p<0.05$) en todos estos casos son las mujeres quienes presentan más estas actitudes que sus pares varones. Así mismo, hallamos diferencias significativas en las actitudes de liderazgo prosocial ($t= -2.879$; $p<0.05$), agresividad – terquedad ($t= -4.261$; $p<0.05$), dominancia ($t= -4.676$; $p<0.05$) y ansiedad – timidez ($t= -2.868$; $p<0.05$) en todos los casos los alumnos varones presentan más estas actitudes que sus pares mujeres.

**Tabla 23 ESTRATEGIAS COGNITIVAS SOCIALES DE LOS ESTUDIANTES
DE COLEGIOS PUBLICO Y PRIVADO DEL DISTRITO DE JLBYR -
AREQUIPA, TENIENDO EN CUENTA EL SEXO**

	Sexo	N	Media	Desviación estándar	t	gl	Sig. (bilateral)
Impulsividad frente a reflexividad	Mujer	130	15,44	8,033	1,306	351	,192
	Varón	223	14,30	7,867			
Independencia frente a dependencia de campo	Mujer	130	16,17	9,304	-4,294	351	,000
	Varón	223	20,43	8,792			
Convergencia frente a divergencia	Mujer	130	9,68	4,004	-3,012	351	,003
	Varón	223	10,97	3,801			
Percepción y expectativas negativas sobre la relación Social	Mujer	130	19,96	6,488	-1,627	351	,105
	Varón	223	20,98	5,114			
Percepción positiva del sujeto del modo de ejercer sus padres la autoridad en el hogar	Mujer	130	15,58	6,954	-1,553	351	,121
	Varón	223	16,75	6,696			
Percepción negativa del sujeto de la calidad de aceptación y acogida que recibe de sus padres	Mujer	130	16,55	7,749	1,357	351	,176
	Varón	223	15,39	7,786			
Dificultad en la observación y retención de la información relevante sobre las situaciones sociales	Mujer	130	21,94	7,369	-2,104	351	,036
	Varón	223	23,61	7,067			
Dificultad en la búsqueda de soluciones alternativas para resolver los problemas sociales	Mujer	130	21,48	7,974	-3,095	351	,002
	Varón	223	24,17	7,821			
Dificultad para anticipar y comprender las consecuencias que posiblemente se seguirán de los comportamientos sociales	Mujer	130	20,42	6,955	-2,338	351	,020
	Varón	223	22,16	6,579			
Dificultad para elegir los medios adecuados a los fines que se persiguen en el comportamiento social	Mujer	130	23,26	6,627	,411	351	,681
	Varón	223	22,94	7,287			

Hallamos diferencias significativas en las estrategias cognitivas sociales de independencia frente a dependencia de campo ($t = -4.294$; $p < 0.05$), convergencia frente a divergencia ($t = -3.012$; $p < 0.05$), dificultad en la observación y retención de la información relevante sobre las situaciones sociales ($t = -2.104$; $p < 0.05$), dificultad en la búsqueda de soluciones alternativas para resolver los problemas sociales ($t = -3.095$; $p < 0.05$) y dificultad para anticipar y comprender las consecuencias que posiblemente se seguirán de los comportamientos sociales ($t = -2.338$; $p < 0.05$) en todos los casos los alumnos varones presentan más estas estrategias que sus pares mujeres.

Tabla 24 ACTITUDES SOCIALES DE LOS ESTUDIANTES DE COLEGIOS PÚBLICO Y PRIVADO DEL DISTRITO DE JLBYR – AREQUIPA, TENIENDO EN CUENTA EL GRADO

Unidireccional

		N	Media	Desviación estándar	gl	F	Sig.
Conformidad con lo que es socialmente correcto	Segundo	100	39,85	8,134	3	1,218	,303
	Tercero	89	40,25	5,587			
	Cuarto	82	38,49	7,110			
	Quinto	82	40,24	6,259			
	Total	353	39,73	6,896			
Sensibilidad Social	Segundo	100	43,65	8,818	3	1,665	,174
	Tercero	89	44,34	5,933			
	Cuarto	82	42,30	7,731			
	Quinto	82	42,15	7,640			
	Total	353	43,16	7,661			
Ayuda y Colaboración	Segundo	100	27,12	12,780	3	1,374	,250
	Tercero	89	29,42	16,029			
	Cuarto	82	26,51	14,699			
	Quinto	82	25,16	12,515			
	Total	353	27,10	14,080			
Seguridad y firmeza en la interacción	Segundo	100	23,43	11,406	3	,444	,721
	Tercero	89	24,64	11,655			
	Cuarto	82	23,22	11,979			
	Quinto	82	22,71	10,614			
	Total	353	23,52	11,401			
Liderazgo Prosocial	Segundo	100	29,23	10,510	3	1,153	,328
	Tercero	89	27,84	9,796			
	Cuarto	82	30,18	9,982			
	Quinto	82	30,44	10,316			
	Total	353	29,38	10,173			
Agresividad –terquedad	Segundo	100	15,84	5,447	3	2,134	,096
	Tercero	89	15,01	4,811			
	Cuarto	82	16,09	4,746			
	Quinto	82	16,98	5,359			
	Total	353	15,95	5,138			
Dominancia	Segundo	100	17,09	5,707	3	1,121	,340
	Tercero	89	16,54	5,194			

	Cuarto	82	17,80	6,778			
	Quinto	82	18,02	6,156			
	Total	353	17,33	5,961			
<hr/>							
Apatía –retraimiento	Segundo	100	18,24	6,423	3	1,240	,295
	Tercero	89	16,75	6,222			
	Cuarto	82	18,43	7,384			
	Quinto	82	17,34	6,454			
	Total	353	17,70	6,624			
<hr/>							
Ansiedad –timidez	Segundo	100	28,51	11,104	3	1,388	,246
	Tercero	89	28,04	11,191			
	Cuarto	82	30,09	10,169			
	Quinto	82	30,90	9,456			
	Total	353	29,31	10,568			

No hallamos diferencias significativas en las actitudes cognitivas sociales entre los alumnos evaluados según su grado de estudios ($p<0.05$)

Tabla 25 ESTRATEGIAS COGNITIVAS SOCIALES DE LOS ESTUDIANTES DE COLEGIOS PUBLICO Y PRIVADO DEL DISTRITO DE JLBYR- AREQUIPA TENIENDO EN CUENTA EL GRADO

		Desviación					
		N	Media	estándar	gl	F	Sig.
Impulsividad frente a reflexividad	Segundo	100	14,93	8,299	3	,224	,880
	Tercero	89	14,75	8,209			
	Cuarto	82	14,11	7,771			
	Quinto	82	15,02	7,444			
	Total	353	14,72	7,936			
Independencia frente a dependencia de campo	Segundo	100	18,81	9,371	3	1,406	,241
	Tercero	89	17,52	9,534			
	Cuarto	82	18,83	8,612			
	Quinto	82	20,40	9,135			
	Total	353	18,86	9,203			
Convergencia frente a divergencia	Segundo	100	10,74	3,813	3	1,115	,343
	Tercero	89	9,90	3,832			
	Cuarto	82	10,45	4,062			
	Quinto	82	10,90	3,996			
	Total	353	10,50	3,921			
Percepción y expectativas negativas sobre la relación Social	Segundo	100	20,80	5,369	3	,162	,922
	Tercero	89	20,80	6,262			
	Cuarto	82	20,34	5,167			
	Quinto	82	20,41	5,919			
	Total	353	20,60	5,671			
Percepción positiva del sujeto del modo de ejercer sus padres la autoridad en el hogar	Segundo	100	17,20	7,364	3	2,246	,083
	Tercero	89	14,85	7,394			
	Cuarto	82	17,00	5,961			
	Quinto	82	16,16	6,022			
	Total	353	16,32	6,806			
Percepción negativa del sujeto de la calidad de aceptación y acogida que recibe de sus padres	Segundo	100	17,53	8,338	3	2,631	,050
	Tercero	89	15,08	7,508			
	Cuarto	82	14,56	7,372			
	Quinto	82	15,79	7,535			

	Total	353	15,82	7,782				
Dificultad en la observación y retención de la información relevante sobre las situaciones sociales	Segundo	100	24,01	7,890	3	2,110	,099	
	Tercero	89	21,57	6,538				
	Cuarto	82	22,65	7,148				
	Quinto	82	23,63	6,966				
	Total	353	22,99	7,214				
Dificultad en la búsqueda de soluciones alternativas para resolver los problemas sociales	Segundo	100	23,42	8,068	3	,120	,948	
	Tercero	89	22,87	7,845				
	Cuarto	82	22,99	7,936				
	Quinto	82	23,44	8,159				
	Total	353	23,18	7,973				
Dificultad para anticipar y comprender las consecuencias que posiblemente se seguirán de los comportamientos sociales	Segundo	100	22,37	6,897	3	1,646	,179	
	Tercero	89	20,26	6,667				
	Cuarto	82	21,49	6,356				
	Quinto	82	21,88	7,007				
	Total	353	21,52	6,762				
Dificultad para elegir los medios adecuados a los fines que se persiguen en el comportamiento social	Segundo	100	23,43	7,260	3	,264	,851	
	Tercero	89	23,03	6,595				
	Cuarto	82	22,51	6,927				
	Quinto	82	23,18	7,445				
	Total	353	23,06	7,043				

No hallamos diferencias significativas en las estrategias cognitivas sociales entre los alumnos evaluados según su grado de estudios ($p<0.05$)

CAPITULO V

DISCUSION

Los resultados que se obtuvieron en la presente investigación están enfocados desde el modelo teórico de la competencia social de Moraleda quien ofrece una visión de la competencia social de los adolescentes; es decir, de las variables: actitudes y estrategias cognitivas sociales que más facilitan o más dificultan su adaptación social al medio en que viven.

El objetivo de nuestra investigación fue establecer si existen diferencias estadísticamente significativas en las actitudes y estrategias cognitivas - sociales en los estudiantes de instituciones educativas estatales y privadas de la ciudad de Arequipa.

Los resultados en las actitudes sociales de los estudiantes de colegio estatal y privado de Arequipa presentan un nivel medio en las 9 escalas: Conformidad con lo que es socialmente correcto en un 83.6%, Sensibilidad Social en un 77.9%, Ayuda y Colaboración en un 77.1%, Seguridad y Firmeza en la interacción en un 77.1%, Liderazgo prosocial en un 81 %, Agresividad-Terquedad en un 84.7% ,Dominancia en un 80.5%, Apatía y Retraimiento en un 73.1%, Ansiedad-Timidez en un 80.5% ,estos resultados coinciden con la investigación realizada en Trujillo, "Actitudes y Estrategias Cognitivas Sociales y Conductas Antisociales y Delictivas en estudiantes de secundaria del distrito de Laredo 2017" en donde la población de estudiantes obtuvo un nivel medio en las actitudes sociales de Sensibilidad Social en un 76%, Ayuda y Colaboración en un 76%, Liderazgo Prosocial en un 64%, Dominancia en un 65%, Seguridad y Firmeza en la interacción en un 72%, Agresividad - Terquedad en un 69%, Apatía - Retraimiento en un 69%, Ansiedad - Timidez en un 65%, Conformidad Social en un 66%.

Una de las definiciones de actitud más utilizada es la que considera que "la actitud es una tendencia psicológica que se expresa en la evaluación de una entidad particular de algún modo favorable o desfavorable" (Eagly y Chaikien, 1993). Las actitudes "son sistemas perdurables de evaluaciones positivas o negativas, sentimiento y técnicas de acción a favor o contra objetos sociales" (Krech, Chutchfield y Ballachev, 1962).

Según Rodríguez (1989) se podría llamar actitud: a) "A una postura o semblante que expresa un estado de ánimo o quizá una intención o, de forma más general, una visión del mundo"; b) "A disposiciones inferidas en torno a las cuales un individuo organiza sus pensamientos, sentimientos y tendencias de acción respecto a un objeto"; c) "A una disposición a evaluar de determinada manera ciertos objetos, acciones y situaciones"; d) "Una idea cargada de emotividad que predispone a una clase de acciones ante una clase particular de situaciones sociales".

Una persona no siempre se comporta como le gustaría, sino por lo que ellas creen que deben hacer, siguiendo las normas sociales, o sea por los comportamientos esperados. Las actitudes humanas están en un estado de prontitud, que, al ser activadas por una motivación específica, darán como resultado un determinado comportamiento. Por ejemplo, una persona conoce un objeto que le agrada y al hecho del conocimiento se le une el principio de la búsqueda del placer, por lo que tenderá a conseguir lo que estima como bueno y a evitar lo que percibe como perjudicial (Santo, 2016).

Esto nos permite entender que los adolescentes de acuerdo a sus convicciones o creencias se predisponen favorable o desfavorablemente a actuar respecto a un objeto social.

Los resultados en las Estrategias Cognitivas Sociales de los estudiantes de colegios estatal y privado de Arequipa presentan un nivel medio en las 10 escalas: Impulsividad frente a Reflexibilidad en un 82.2%, Independencia frente a Dependencia de campo en un 73.9 %, Convergencia frente a Divergencia en un 80.5%, Percepción y expectativas negativas sobre la relación social en un 81.6%, Percepción positiva del sujeto del modo de ejercer sus padres la autoridad en el hogar en un 75.1%, Percepción negativa del sujeto de la calidad de aceptación y acogida que recibe de sus padres en un 78.2%. Dificultad en la observación y retención de la información relevante sobre las situaciones sociales en un 80.5%, Dificultad en la búsqueda de soluciones alternativas para resolver los problemas sociales en un 79.3%, Dificultad para anticipar y comprender las consecuencias que posiblemente se seguirán de los comportamientos sociales en un 81.6% y Dificultad para elegir los medios adecuados a los fines que se persiguen en el comportamiento social en un 77.3% ,estos resultados coinciden con la investigación realizada en Trujillo, "Actitudes y Estrategias Cognitivas Sociales y Conductas Antisociales y Delictivas en estudiantes de secundaria del distrito de Laredo 2017" en donde la población de estudiantes obtuvo un nivel medio en las estrategias

cognitivas sociales de: Convergencia frente a Divergencia en un 66%, Impulsividad frente a Reflexibilidad en un 62%, Independencia frente a Dependencia en un 69%, Percepción Positiva en un 75%, Percepción y Expectativas Negativas sobre la Relación Social en un 65%, Percepción Negativa de Sujeto de la Calidad de Aceptación y Acogida que recibe de sus padres en un 65%, Dificultades en la Observación y Retención de la Información Relevante sobre la Situación Social en un 62%, Dificultad para buscar soluciones en un 59%, Dificultad para Anticipar Consecuencias en un 54%, Dificultad para elegir Medios Adecuados en un 61%.

En general, se percibe que al comportamiento de las personas están asociadas a determinadas acciones involuntarias, rutinas de conductas o respuestas frente a un estímulo. Pero las personas actúan de forma consciente e inconsciente para realizar una serie de procedimientos, permitiéndoles resolver problemas, tomar decisiones o posibilitar recuerdos e información que se consideran importantes. Por tanto, la estrategia cognitiva es la secuencia intencional, específica y estructurada de procesos mentales (Academia Brasilera de programación Neurolingüística, 2011).

Las estrategias cognitivas son un método de aprendizaje que los alumnos utilizan para aprender con mayor eficacia. En esa experiencia están englobados la repetición, el ordenamiento del lenguaje, el significado de la previsión a partir del contexto, de la asimilación, del almacenamiento de la memoria y de su utilización. Las estrategias incluyen la utilización del lenguaje para desarrollar el aprendizaje, que puede ocurrir de forma consciente o inconsciente. Las actividades empleadas tienen la finalidad en que el individuo comprenda el mundo que le rodea, y así con la experiencia, resolver sus problemas (Santos, 2016). Por lo que los planes de acción mental que contribuyen al desarrollo de un determinado proceso mental (Ruiz, 2010) se encuentran relacionados con el éxito y fracaso de las relaciones sociales de los adolescentes y están implicados en el proceso social.

El análisis de los datos según el tipo de colegio (público y privado) mostró que existen diferencias en 6 de las 19 sub-escalas que conforman el instrumento de Actitudes y Estrategias Cognitivas Sociales, hallándose diferencias significativas en las actitudes sociales de ayuda y colaboración, seguridad y firmeza en la interacción, en ambos casos son los alumnos de colegios públicos quienes presentan más estas actitudes que sus pares de colegios privados. Los adolescentes de instituciones públicas presentan una tendencia media a compartir sus cosas a los demás y a colaborar en los trabajos

comunes y a mostrarse seguros de sí mismos en las relaciones y a afrontar sus problemas y a no evitarlos en comparación con sus pares de instituciones privadas.

Así mismo, hallamos diferencias significativas en las actitudes de conformidad con lo que socialmente correcto, liderazgo prosocial, agresividad-terquedad, dominancia y ansiedad-timidez en todos los casos los alumnos de colegio privado presentan más estas actitudes que sus pares de colegio público. Si bien los adolescentes de institución privada presentan una tendencia media en las escalas mencionadas podemos mencionar que en las escalas de dominancia y ansiedad-timidez llegan a presentar un nivel bajo lo que indica que no les gusta competir ni compararse con los otros, no les gusta mandar ni imponerse, así mismo, son de fácil trato, tranquilos y apacibles y son firmes al defender sus derechos, mientras que en la escala de liderazgo prosocial presentan un nivel alto, lo que indica que son capaces de liderar con iniciativa, saben dirigir y organizar actividades con espíritu de servicio. En la escala de Agresividad-terquedad llegan a presentar un nivel alto lo que indica que son belicosos, hostiles e intolerantes, tercos e inflexibles que nunca ceden y en la escala de conformidad con lo que es socialmente correcto presenta un nivel bajo lo que indica que no respetan la normas de convivencia, no le importa molestar a los demás y no acepta las decisiones tomadas democráticamente por el grupo.

Seguidamente hallamos diferencias significativas en las estrategias cognitivas sociales de impulsividad frente a reflexividad, percepción negativa del sujeto de la calidad de aceptación y acogida que recibe de sus padres en ambos casos son los alumnos de colegio público quienes presentan más estas estrategias que sus pares de colegio privado. Si bien los adolescentes de institución pública presentan una tendencia media en las escalas mencionadas, podemos mencionar que en las escalas de impulsividad frente a reflexibilidad le sigue un nivel bajo lo que nos indica que controlan sus impulsos y emociones, muestra cautela en sus decisiones y piensan en las consecuencias antes de actuar y en la escala de percepción negativa del sujeto de la calidad de aceptación y acogida que recibe de sus padres, le sigue un nivel bajo lo que indica que tienen un hogar acogedor donde sus padres se interesan por sus cosas, animándolos y apoyándolos.

Así mismo, hallamos diferencias significativas en las estrategias de independencia frente a dependencia de campo, convergencia frente a divergencia,

percepción y expectativas negativas sobre la relación social ,percepción positiva del sujeto del modo de ejercer sus padres la autoridad en el hogar y dificultad en la búsqueda de soluciones alternativas para resolver los problemas sociales en todos los casos los alumnos de colegio privado presentan más estas estrategias que sus pares de colegio público.

Si bien los adolescentes de institución privada presentan una tendencia media en las escalas mencionadas, podemos mencionar que en las escalas de independencia frente a dependencia de campo le sigue un nivel bajo, lo que indica que necesitan de los otros para actuar, dejándose influir fácilmente y es sensible a las necesidades de los demás; en la escala de convergencia frente a divergencia presentan un nivel bajo lo que indica que son de mente abierta , flexibles en las discusiones, tolerante; en la escala de percepción y expectativas negativas sobre la relación social presentan un nivel bajo, lo que indica que tienen una autoimagen positiva y son optimistas sobre sus posibilidades sociales; en la escala de percepción positiva del sujeto del modo de ejercer sus padres la autoridad en el hogar presentan un nivel bajo lo que indica que en su casa todas las decisiones las toman sus padres, no se respetan sus decisiones personales y en la escala de dificultad en la búsqueda de soluciones alternativas para resolver los problemas sociales presentan un nivel bajo lo que indica que es flexible y cuentan con múltiples recursos para enfrentarse a los problemas, prefieren buscar las soluciones a que se las den.

Como se sabe en la adolescencia se establecen los ejes básicos para la constitución de la identidad juvenil y adulta. Ejes, que responden a su vez a los lineamientos generales de estructuración de la personalidad que se han ido delineando en la infancia. Muchos autores definen la socialización como el proceso de influencia entre una persona y sus semejantes, proceso que resulta de "aceptar" las pautas de comportamiento social y de adaptarse a ellas.

La socialización se puede describir desde dos puntos de vista: objetivamente, a partir de la influencia que la sociedad ejerce en el individuo, en cuanto proceso que moldea al sujeto y lo adapta a las condiciones de una sociedad determinada, y subjetivamente, a partir de la respuesta o reacción del individuo a la sociedad. El proceso de socialización propiamente dicho, sería entonces, la manera con que los miembros de una colectividad

aprenden los modelos culturales de su sociedad, los asimilan y los convierten en sus propias reglas personales de vida.

Para cada sujeto el comienzo natural del proceso de socialización es su inmediato grupo familiar, pero éste a su vez, como se sabe, se encuentra en interacción constante con otros grupos agentes socializadores cada vez más amplios y también en complejas interacciones. Si bien la familia históricamente ha sido el agente socializador más importante en la vida del sujeto, los cambios sociales producidos por los procesos de industrialización y modernización, han producido una pérdida relativa de la relevancia de ésta como agente de socialización. Así se aprecia la mayor influencia de otros agentes socializadores: los grupos de pares, el sistema educativo y medios masivos de comunicación (Silva, 2006). Esto nos permite comprender que en el proceso de socialización las actitudes sociales del adolescente vienen influenciados por el medio social en que se desarrollan y es así que estos pondrán en práctica actitudes positivas o negativas lo que los catalogará como competentes e incompetentes socialmente.

El análisis de los datos de las Actitudes y estrategias cognitivas Sociales de los estudiantes de colegios estatal y privado según el sexo se encontró diferencias significativas en las actitudes sociales de Conformidad con lo que es socialmente correcto, sensibilidad social, ayuda y colaboración y seguridad y firmeza en la interacción en todos estos casos son las mujeres quienes presentan más estas actitudes que sus pares varones. Así mismo, hallamos diferencias significativas en las actitudes de liderazgo prosocial agresividad - terquedad; dominancia y ansiedad - timidez en todos los casos los alumnos varones presentan más estas actitudes que sus pares mujeres.

Santos (2016) desarrolló una investigación en España, "Adaptación del cuestionario sobre actitudes y estrategias cognitivas sociales (AECS) a la población brasileña, donde se constató que las mujeres muestran medias superiores a los varones en las escalas de conformidad con lo que es socialmente correcto, sensibilidad social, ayuda y colaboración, liderazgo prosocial y ansiedad- timidez, mientras que los varones presentan medias superiores a las mujeres en las escalas de seguridad y firmeza, agresividad, dominancia y apatía. Al comparar estos resultados con nuestra investigación se coincide que las mujeres presentan más actitudes que los varones en conformidad con lo que es socialmente correcto, sensibilidad social, ayuda y colaboración y los varones presentan más actitudes que las mujeres en agresividad-terquedad y dominancia, sin embargo, se encuentran las diferencias en que las escalas

de liderazgo prosocial y ansiedad timidez se presenta más en varones que en sus pares mujeres y que la escala de seguridad y firmeza se presenta más en mujeres que en varones.

Así mismo hallarnos diferencias significativas en las estrategias cognitivas sociales de independencia frente a dependencia de campo, convergencia frente a divergencia, dificultad en la observación y retención de la información relevante sobre las situaciones sociales, dificultad en la búsqueda de soluciones alternativas para resolver los problemas sociales y dificultad para anticipar y comprender las consecuencias que posiblemente se seguirán de los comportamientos sociales en todos los casos los alumnos varones presentan más estas estrategias que sus pares mujeres. Estos resultados difieren con los resultados obtenidos por la investigación realizada en España, "Adaptación del cuestionario sobre actitudes y estrategias cognitivas sociales (AECS) a la población brasileña, donde las mujeres presentan medias superiores en las escalas de las estrategias cognitivas sociales de independencia frente a dependencia de campo, convergencia frente a divergencia, dificultad en la observación y retención de la información relevante sobre las situaciones sociales, dificultad en la búsqueda de soluciones alternativas para resolver los problemas sociales y dificultad para anticipar y comprender las consecuencias que posiblemente se seguirán de los comportamientos sociales.

Araujo (2013) desarrollo una investigación en Perú, "Estrategias Cognitivas en adolescentes limeños: Factores de riesgo clínico y social" donde sus resultados indican que existen diferencias significativas en las de independencia-dependencia, percepción y expectativas negativas sobre la relación social y dificultad para elegir los medios adecuados a los fines perseguidos en el comportamiento social en la que los varones presentan las puntuaciones más altas. Al comparar esta investigación con nuestros resultados solo se coincide en la escala de Independencia de campo frente a dependencia donde los varones presentan esta estrategia cognitiva social más que las mujeres.

No hallamos diferencias significativas en las actitudes y estrategias cognitivas sociales entre los alumnos evaluados según su grado de estudios de los colegios públicos y privados.

CONCLUSIONES

PRIMERA: De acuerdo con los objetivos planteados y los resultados obtenidos podemos afirmar que los adolescentes de colegios público y privado del distrito de José Luis Bustamante y Rivero presentan un nivel medio en las actitudes sociales de: Conformidad con lo que es socialmente correcto, Sensibilidad Social, Ayuda y Colaboración, Seguridad y Firmeza en la interacción, Liderazgo prosocial, Agresividad-Terquedad, Dominancia, Apatía y Retraimiento, Ansiedad-Timidez.

SEGUNDA: Los adolescentes de colegios público y privado del distrito de José Luis Bustamante y Rivero presentan un nivel medio en las estrategias cognitivas sociales de: Impulsividad frente a Reflexibilidad, Independencia frente a Dependencia de campo, Convergencia frente a Divergencia, Percepción y expectativas negativas sobre la relación social, Percepción positiva del sujeto del modo de ejercer sus padres la autoridad en el hogar ,Percepción negativa del sujeto de la calidad de aceptación y acogida que recibe de sus padres ,Dificultad en la observación y retención de la información relevante sobre las situaciones sociales ,Dificultad en la búsqueda de soluciones alternativas para resolver los problemas sociales ,Dificultad para anticipar y comprender las consecuencias que posiblemente se seguirán de los comportamientos sociales y Dificultad para elegir los medios adecuados a los fines que se persiguen en el comportamiento social.

TERCERA: Según el tipo de colegio (público y privado) existen diferencias significativas en 7 de las 9 sub-escalas de las actitudes sociales, hallándose que los adolescentes de colegio público muestran más actitudes en las escalas de ayuda y colaboración (Ac), seguridad y firmeza en la interacción (Sf) que sus pares de colegio privado. En las escalas de conformidad con lo que socialmente correcto (Con), liderazgo prosocial (Lid), agresividad – terquedad (Agr), dominancia (Dom) y ansiedad – timidez (Ans) en todos estos casos los alumnos de colegio privado muestran más estas actitudes que sus pares de colegio público.

En las estrategias cognitivas sociales existen diferencias significativas en 6 de las 10 sub-escalas hallándose que los adolescentes de colegio público muestran más las estrategias cognitivas de impulsividad frente a reflexividad (Imp), percepción negativa del sujeto de la calidad de aceptación y acogida que recibe de sus padres (Hos) que sus pares de colegio privado. Así mismo, en las escalas de independencia frente a dependencia de campo (Ind),

convergencia frente a divergencia (Cv), percepción y expectativas negativas sobre la relación social (Per), percepción positiva del sujeto del modo de ejercer sus padres la autoridad en el hogar (Dem) y dificultad en la búsqueda de soluciones alternativas para resolver los problemas sociales (Alt) en todos estos casos los alumnos de colegio privado presentan más estas estrategias que sus pares de colegio público.

CUARTA: Según el sexo de los estudiantes de colegios público y privado se encontró diferencias significativas en las actitudes sociales de conformidad con lo que es socialmente correcto (Con), sensibilidad social (Sen), ayuda y colaboración (Ac), seguridad y firmeza en la interacción (Sf) en todos estos casos son las mujeres quienes presentan más estas actitudes que sus pares varones. Así mismo, hallamos diferencias significativas en las actitudes sociales de liderazgo prosocial (Lid), agresividad – terquedad (Agr), dominancia (Dom) y ansiedad – timidez (Ans) en todos los casos los alumnos varones presentan más estas actitudes que sus pares mujeres.

En las estrategias cognitivas sociales hallamos diferencias significativas en las estrategias cognitivas de independencia frente a dependencia de campo (Ind), convergencia frente a divergencia (Cv), dificultad en la observación y retención de la información relevante sobre las situaciones sociales (Obs), dificultad en la búsqueda de soluciones alternativas para resolver los problemas sociales (Alt) y dificultad para anticipar y comprender las consecuencias que posiblemente se seguirán de los comportamientos sociales (Cons) en todos estos casos los alumnos varones presentan más estas estrategias que sus pares mujeres.

QUINTA: No se hallaron diferencias significativas en las actitudes y estrategias cognitivas sociales entre los alumnos evaluados según su grado de estudios de los colegios público y privado.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Promover y desarrollar la competencia social en los estudiantes desde temprana edad con la finalidad que desde niños puedan fortalecer y promover la interacción positiva y una convivencia escolar respetuosa.

SEGUNDA: Incentivar en los padres de familia a través de escuelas de padres el fomento de la competencia social en los niños ya que las pautas educativas familiares influirán en gran medida en el desarrollo emocional y social de los niños por lo tanto los mismos actuarán como mediadores, supervisores y modelos de comportamiento.

TERCERA: Si bien en nuestro país se realizan programas en contra de la violencia escolar en los centros educativos como "Paz escolar" y el sistema SISEVE, también se debe enfocar dentro de la currícula académica programas de prevención que fomenten el desarrollo de la competencia social en los alumnos para incrementar actitudes de colaboración, fortalecer la autoestima y la valoración de los demás, mejorar la comunicación, la asertividad y la empatía, así como estrategias cognitivas que permitan al alumno evaluar y direccionar su conducta en base a relaciones interpersonales positivas.

CUARTA: A través de un trabajo interdisciplinario entre el psicólogo y docente se puede promover una formación adecuada en competencia social convirtiéndose en agentes de socialización y de reforzadores de climas afectivos de calidad en beneficio de los alumnos.

QUINTA: En los colegios donde se llevó a cabo la investigación se debe desarrollar con énfasis temas relacionados a fortalecer la conducta prosocial y estrategias de solución de problemas para así promover una competencia social que favorezca una buena convivencia escolar.

SEXTA: Finalmente este estudio puede servir de base para nuevas investigaciones relacionadas con el tema de la competencia social, pudiendo ser incluido en los programas educativos y sociales.

REFERENCIAS

- Araujo, E. (2013, 16 de julio). Estrategias cognitivas en adolescentes limeños: factores de riesgo clínico y social. Revista de la escuela de posgrado Exegesis. Recuperado de https://www.uigv.edu.pe/wp7/wp-content/uploads/2016/08/Exegesis_004.pdf
- Arce, R., Fariña, F. y Vázquez, M. J. (2011). Grado de competencia social comportamientos antisociales delictivos y no delictivos en menores. Revista Latinoamericana de Psicología, 43(3), 473-486.
- Arce, R., Fariña, F., Mohamed-Mohand, L., & Seijo, D. (2010). Comportamiento antisocial en menores: Riesgo social y trayectoria natural de desarrollo. Revista Mexicana de Psicología, 27(2), 127-142.
- Bermúdez, M. (2010). Diseño, construcción y análisis psicométrico de una escala de competencia social para niños de 3 a 6 años. Revista Iberoamericana de Psicología, Ciencia y Tecnología, 3 (1). 49-65. Recuperado de: http://vvww.iberoamericana.edu.co/images/ROLLARTICUL05_PSIC.pdf
- Castro, A. (2005b). Alfabetización emocional: la deuda de enseñar a vivir con los demás. Revista Iberoamericana de Educación, 37 (6). Recuperado de: <http://www.rieoei.orLildeloslectores/1158Castro.pdf>
- Carrasco, S. (2005). Metodología de la Investigación Científica. Ed. San Marcos. Lima.

De Campo. Influencias culturales e implicaciones para la educación. Bogotá: Universidad Pedagógica Nacional, impreso por Géminis, Ltda.

D'Zurilla; T. J. Nezu, A. M. y Maydeu-Olivares, A. (1998). Manual para el Inventario de Resolución de Problemas Sociales Revisado (SPSI-R). Norte-Tonawanda. Nueva York: Multi-Health Systems, Inc.

Del Prette. Z.A.P. y Del Prette, A. (2002a). Psicología das habilidades sociais: Terapia e educacáo. Petrópolis — RJ: Editora Vozes.

De Lucca, E. (2008). Habilidad social: urna quest'áo de qualidade de vida. PUC Campinas. Recuperado el 27 de marzo de 2008. Disponible en:

<http://www.psicologia.com.pt>.

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista L. (2014). Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill.

Enciso.E y Lozano, M. (2011).Diferencias en Actitudes y Estrategias cognitivas sociales en jóvenes vinculados Y no vinculados a prozramas de voluntariado.PSYCHOLAV.DISCIP.5(2)81-95.

Fernández, A. (2015).Desarrollo de la competencia social en adolescentes: creación, aplicación y análisis del programa El pensamiento prosocial en entornos educativos. (Tesis doctoral). Universidad de Valencia. España

Garzón. J. y Martínez, J. (2014) Actitudes y estrategias cognitivas sociales y el desempeño académico. Plumilla Educativa. (13) pp. 250 - 269

Goleman. D., (2007). *La práctica de la inteligencia emocional*. Barcelona: Kairos.

Goldstein, I. (1980). Desarrollo de una representación computacional para la resolución de problemas. En: D. T. Tuma y F. Reif (Eds.), Resolución de problemas y educación. Problemas en la docencia e investigación. Hillsdale, Nueva Jersey: Erlbaum, pp. 53-79.

Hederich, C. (2007). Estilo cognitivo en la dimensión de dependencia independencia

Jiménez, M; Arango, M, Borrás, X y Echandia, S. (2001). Validación del cuestionario español Actitudes y Estrategias Cognitivas Sociales para la población adolescente bogotana. (Tesis de grado) .Universidad de la Sabana .Colombia

Lopez de Dicastillo.,Iriarte,R .y Gonzales,T.(2006) La competencia social y el desarrollo de comportamientos cívicos: la labor orientadora del profesor. *Estudios sobre la educación*, 2006. 11.127-147

Lopez de Dicastillo.,Iriarte,R Gonzales,T.(2004) Aproximación y revisión del Concepto "competencia social". *Revista Española de pedagogía*, año LXII. N°227, enero -abril 2004,127-147

Marina, J. A. y Bernabeu, R. (2007). Competencia social y ciudadanía. Madrid: Alianza Editorial, S.A

Martínez V. (2001). BASES PARA DESARROLLAR LA COMPETENCIA SOCIAL EN LA ESCUELA. 08-07-2016, de Área de Enseñanza de Psicología, C.E.S.
" D o n B o s c o " S i t i o w e b :
http://www.deciencias.net/convivir/l.documentacion/D.habilidades/Competencia_social_escuela,9p.pdf

Machado, M. (2017). Actitudes y Estrategias Cognitivas Sociales y Conductas Antisociales y Delictivas en estudiantes de secundaria del distrito de Laredo (Tesis de pregrado). Universidad Cesar Vallejo, Trujillo, Colombia.

Mayer, R. E. (1976). Algunas condiciones de aprendizaje significativo para la programación de computadoras. Organizadores avanzados y control de sujeto de orden de cuadros. Revista de psicología de la educación, 68, pp. 143-150

Monjas, M.I. (1993). Programa de enseñanza de Habilidades de Interacción

Social (PEHIS) para niños y niñas en edad escolar. Madrid: CEPE.

Moraleda. M.. Oñate. M.P. y González, E. (1999). Educar en la Competencia

Social - un programa para la tutoría con adolescentes. Madrid: Editorial CCS.

Moraleda, M., Oñate, M.P., González, González Galan, A. y García Gallo. J

(2004). Actitudes y estrategias cognitivas sociales (AECS). Madrid: TEA.

Lorente, S. (2014).Efecto de la competencia social, la empatía y la conducta prosocial en adolescentes. (Tesis Doctoral).Universidad de Valencia. España

López. M. J., Garrido, V. y Ross, R. (2001). El programa del pensamiento prosocial: Avances recientes. Valencia: Tirant lo Blanch.

Lopez, M; Garrido, V; Rodriguez, F y Paino, S. (2002).Jóvenes y Competencia Social: Un programa de Intervencion.Psicothema.14, 155-157.

Perinat, A. (1998). Psicología de Desarrollo, un enfoque sistémico. Barcelona: EDIVOC.

Rangel, P. (2015). Relación entre dinámica familiar y competencia social del niño preescolar de 3 a 5 años. (Tesis para el grado de magister). Lima, Perú.

Ramos, J. M. G. (1989). Los estudios cognitivos y su medida: estudios sobre la dimensión dependencia-independencia de campo. Madrid: editor.

Ruiz. C. S. (2010). La competencia social en los adolescentes: Un programa de Intervención para mejora de las estrategias cognitivas sociales. Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid. Madrid, España.

Ruiz. E., García, R., y Rebollo. A. (2013, abril). Relaciones de género de adolescentes en contextos educativos. Análisis de redes sociales con perspectiva de género. Recuperado de <http://www.ugnes-recfpro/rev171ART8.pdf>

Santos, O. (2015). Adaptación del Cuestionario sobre Actitudes y Estrategias Cognitivas Sociales (AECS) a la población Brasileña. (Tesis Doctoral). Universidad Complutense de Madrid. Madrid, España.

Toribio, P. (2014) Propiedades psicométricas del cuestionario Actitudes y Estrategias Cognitivas Sociales en alumnos de secundaria. Revista de investigación de estudiantes de Psicología JANG Vol 03N2-Diciembre 2014. Publicacion de la Facultad de Humanidades, Escuela de Psicología, Universidad Cesar Vallejo Trujillo Perú. pp.8-35

Triana, Ma. V.; Muñoz, A. Ma. & Jiménez, M. (2000). Competencia social: su educación y su tratamiento, Madrid, Piramide

Triana, M. V., Muñoz, A. M. y Jimenes, M. (2003). *Competencia Social: Su educación y tratamiento*. Madrid: Pirámide.

Triunes. M. V., Muñoz, A. M y Jimenes, Ms., (2007) Las relaciones social en la infancia y en la adolescencia y sus problemas. Madrid: Pirámide.

Ubain, E. S. y Kendal, P. (1999). Revisión de las intervenciones socio-cognitivas de resolución de problemas «golpear a los niños. Boletín psicológico. 88. pp. 109-143

CASOS CLÍNICOS

CASO N° 1

Presentado por: Castillo Aguilar Macarena

AMAMNESIS

I) DATOS GENERALES

1. Nombre y apellidos	: Carlos H.L
2. Edad	: 09 años 1mes
3. Fecha de nacimiento	: 17/08/2008
4. Lugar de nacimiento	: Arequipa
4. Sexo	: Masculino
6. Grado de Instrucción	: Tercer grado de primaria
7. Centro Educativo	: La Recoleta
7. Ocupación	: Estudiante
9. Procedencia	: Arequipa
10. Dirección	: Av. Las Américas - Hunter
11. Referido	: Por la madre
12. Fecha de evaluación	: 21/08/2017
13. Lugar de Evaluación	: Centro de Aprendizaje Neuronal
14. Examinador	: Macarena Castillo Aguilar

I) MOTIVO DE CONSULTA

La madre refiere “Mi hijo se viene comiendo las uñas hace tres meses, e intentado de todo para que no lo haga pero no funciona, ya no sé qué hacer”, tal situación le genera a la madre mucha preocupación y angustia.

II) HISTORIA DEL PROBLEMA ACTUAL

la Madre refiere que hace tres meses notó que el niño empezaba a llevarse los dedos a la boca, en un inicio no le dio importancia, en el transcurso de los días y semanas cuando realizaba la rutina de aseo del niño es que se percata que ya no le cortaba las uñas, por lo que empezó a observar al niño y es que nota que la conducta de llevarse los dedos a la boca era muy frecuente y ya pasaba a morderse las uñas y padrastrós, la madre indica que esto sucede cuando el niño mira televisión, cuando está nervioso o cuando se le llama la atención si no obedece o incumple los deberes del hogar . La madre como intento de

solucionar el problema ha conversado con el niño sobre el cuidado de las uñas, el cual indica que no ha funcionado y por la desesperación es que ha comenzado a llamarle la atención y/o a molestarle con el niño cada vez que él se lleva los dedos a la boca. La madre indica que cuando Carlos tenía 3 años en un viaje a Ilo sus primos lo asustaron con una máscara, después de este hecho la mamá notó que el niño empezó a comerse las uñas por un periodo de tres meses, pasado este tiempo disminuyó la conducta, medio año después de este episodio la madre sufrió una parálisis del cuerpo, no pudiendo caminar ni hablar, hecho que vivencio el niño, motivo por el cual se asustó y desespero mucho, la madre fue hospitalizada por un mes, en este tiempo el niño quedó al cuidado de la abuela y tía, cuando la madre retornó el niño se mostraba temeroso, no queriendo acercarse a ella, pasada una semana recién pudo acercarse a la madre. Actualmente el niño muestra gran preocupación por la salud de la madre indicando la frase “no quiero que te mueras”, esto se asocia al fallecimiento de la abuela materna después que la madre fue dada de alta del hospital. También se menciona que el niño desde pequeño mostraba miedo a los ventarrones y a la oscuridad este temor se intensificó en el tiempo que el niño estuvo separado de la madre.

III) ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

ANTECEDENTES PERSONALES:

Etapa pre natal y natal

El embarazo no fue planificado pero si deseado, durante el periodo de gestación no se registra ningún tipo de accidente ni trauma, así mismo no existieron amenazas de aborto, la madre no consumió fármacos ni drogas que pudiera afectar el desarrollo del bebé, tampoco presentó ningún tipo de enfermedad, presentó hinchazón de pies y manos al cuarto mes de embarazo el cual el médico indicó era normal, todo fue controlado medicamente, a los 6 meses realizó psicoprofilaxis, en este tiempo también indicaron que el bebé se encontraba en posición podálica, a los 8 meses y medio la madre presentó infección al útero y al realizar la ecografía indicaron que el cordón umbilical estaba enredado en el cuello del bebé, motivo por el cual el parto fue por cesárea, la anestesia fue local, el bebé pesó 3.300 kg, midió 54 cm, lloró al nacer, presentó coloración morada.

Emocionalmente la madre se encontró susceptible y voluble teniendo sentimientos de tristeza, rabia y preocupación ya que el padre se mostró indiferente y poco preocupado

hacia ella y el proceso de gestación, así también, las dificultades físicas en los últimos meses de embarazo le generaron mucha angustia ya que había temor de perder al bebé.

Etapa Post Natal

Recibió lactancia materna hasta los dos años, al inicio presentó dificultades de succión, a los 6 meses recibió alimentos sólidos los cuales no eran de su agrado y no comía lo suficiente, esto ocurrió hasta el año, después la alimentación se normalizó; levantó la cabeza los 6 meses, se sentó a los 8 meses, gateo a los 8 meses, se paró sin ayuda al año y empezó a caminar al año y medio; el inicio del lenguaje fue al año y medio no hubo un retraso en el desarrollo de la psicomotricidad y habla. El control de los esfínteres vesical fue a los dos años y el anal a los tres años. Su sueño era tranquilo, no lloraba mucho y en las noches no se despertaba con frecuencia.

Etapa escolar

Carlos asistió al jardín a los tres años y medio de edad, su proceso de adaptación fue bueno tanto con la profesora y compañeros. En su grado de educación inicial de 3 años, en un principio el niño no quería obedecer y su juego era brusco, pero logró cambiar su conducta, esto se mantuvo hasta culminar los 5 años donde no presentó mayores dificultades. No tuvo inconvenientes al pasar a primaria, sin embargo, en primer y segundo de primaria la madre nota que el niño tenía tendencia a distraerse y le costaba entender instrucciones de dos a más consignas, y recibía reportes de que el niño no realizaba las tareas y no se preocupaba por sacar notas adecuadas, por lo que la madre se volvió más exigente ya que no le toleraba errores y le hacía sentir menos con los calificativos y reacciones (gritos, jalones) que tenía, por lo que el niño empezó a sentir temor hacia ella, se frustraba y lloraba.

Actualmente cursa el tercer grado de primaria, logra realizar sus actividades con mayor autonomía y muestra mayor preocupación por ser responsable, lo que más le agrada de la escuela es el curso de ciencia y ambiente, el curso que no le agrada es la matemática. Se muestra obediente en su centro educativo, su rendimiento académico es regular, refiere que las tareas le parecen aburridas.

Tiene buena relación con su profesora ya que se muestra atenta con él, lo toma en cuenta y le hace participar en las diferentes actividades del aula. En general tiene una buena

relación con sus compañeros a excepción de dos ya que estos tienden a molestarlo y a burlarse por el problema de comerse las uñas.

Aspectos de socialización y afectivos

Carlos se caracteriza por ser reservado, hace amigos, pero le toma un tiempo entrar en confianza y mostrarse comunicativo. Se relaciona con niños de su misma edad compartiendo el juego de manera armónica, pero existe el temor a perder frente a sus compañeros. No le agradan los juegos bruscos.

Existe mayor apego hacia la madre y se preocupa en tener una relación estable con ella, se siente afectado si ella se encuentra renegando o enojada. La relación con el padre es horizontal, no existe autoridad del mismo ya que lo trata como un hermano, existe un afán de competencia en el quehacer cotidiano, realiza bromas que no son del agrado del niño; el padre no comparte vivencias con el niño más que solo se preocupa en brindarle cosas materiales, lo que hace que el niño no lo reconozca como su figura principal.

Lo que le hace más feliz son las salidas familiares; le tristece mucho y se preocupa cuando hay riñas de los padres y teme que por eso los padres se separen; se irrita cuando se le castiga privándole de algo que le agrada ante una conducta inadecuada.

Estado somático

El niño presentó enfermedades médicas como diarreas, alergias y enfermedades respiratorias, esto fue hasta los dos años, por lo que recibió el tratamiento necesario. Actualmente se encuentra saludable.

Intereses y pasatiempos

Los deportes que le gustan al niño es el futbol y la natación; en su tiempo libre mira televisión y juega en la computadora. Ayuda en las tareas del hogar, pero no lo hace por iniciativa propia.

Personalidad pre mórbida: De acuerdo con la historia personal del niño se evidencia rasgos de ansiedad asociados a miedos y temores por las vivencias experimentadas desde una edad temprana (miedo a la oscuridad, desastres naturales, temor a la muerte de la madre) lo que en la actualidad hace que el niño manifieste la conducta de morderse las uñas.

ANTECEDENTES FAMILIARES

1. Composición familiar

El niño pertenece a una familia nuclear, vive con el padre de 40 años de edad quien trabaja como técnico de servicio en un centro educativo y con la madre de 41 años quien apoya en el trabajo de su esposo y también se dedica a las labores domésticas.

2.- Dinámica familiar

La relación entre los padres del niño es cordial y de respeto, sin embargo, no existe buena comunicación ya que el padre no se involucra del todo en la crianza del niño más da mayor prioridad al ámbito laboral, no hay apoyo en las labores del hogar. La relación del niño con el padre no es estable, no hay confianza, ya que en la mayoría de ocasiones el padre se muestra indiferente y no se preocupa por el estado emocional del niño. Con su madre tiene una relación estable, existe mayor apego y consideración y es quien muestra mayor respeto ya que es quien pone las normas y límites en el hogar, hay comunicación y confianza; a veces entran en conflictos cuando la madre lo castiga cuando no obedece o incumple los deberes del hogar por el cual el niño se muestra intolerante y poco comprensivo pero pasado el hecho es reflexivo.

3.-Condicion socioeconómica

De vivienda propia, de material noble. Cuenta con servicios sanitarios básicos y es de una condición económica media, aportan al hogar ambos padres, alcanzándoles para satisfacer las necesidades básicas.

IV) RESUMEN

Durante el periodo de gestación no se registra ningún de tipo de accidente ni trauma, así mismo no existieron amenazas de aborto, la madre no consumió fármacos ni drogas que pudieran afectar el desarrollo del bebé, a los 8 meses y medio la madre presentó infección al útero e indicaron que el cordón umbilical estaba enredado en el cuello del bebe, motivo por el cual el parto fue por cesárea. No hubo complicaciones.

El niño recibió lactancia materna hasta los dos años, levantó la cabeza los 6 meses, se sentó a los 8 meses, gateo a los 8 meses, se paró sin ayuda al año y empezó a caminar al año y medio; el inicio del lenguaje fue al año y medio. El control del esfínter vesical fue a los dos años y el anal a los tres años. Su sueño era tranquilo.

Carlos asistió al jardín a los tres años y medio de edad, su proceso de adaptación fue buena tanto con la profesora y compañeros. No presentó inconvenientes al pasar a primaria, sin embargo, en primero y segundo de primaria la madre nota que el niño tenía a distraerse y le costaba entender instrucciones de dos a más consignas y recibía reportes de que el niño no realizaba las tareas y no se preocupaba por sacar notas adecuadas, por lo que la madre se volvió más exigente ya que no le toleraba errores y le hacía sentir menos con los calificativos y reacciones que tenía, por lo que el niño empezó a sentir temor hacia ella reaccionando con frustración y llanto.

Actualmente cursa el tercer grado de primaria y logra realizar sus actividades con autonomía y muestra mayor preocupación por ser responsable, guarda una buena relación con su profesora y con sus compañeros a excepción de dos ya que estos lo molestan y a burlan por el problema de onicofagia.

El niño pertenece a una familia nuclear, la relación entre los padres del niño es cordial y de respeto, no existe buena comunicación ya que el padre no se involucra del todo en la crianza del niño, más da mayor prioridad al ámbito laboral. La relación del niño con el padre no es estable, no hay confianza, ya que en la mayoría de ocasiones el padre se muestra indiferente y no se preocupa por el estado emocional del niño. Con su madre tiene una relación estable, existe mayor apego y consideración y es quien muestra más respeto ya que es quien pone las normas y límites en el hogar, hay comunicación y confianza; a veces entran en conflictos cuando la madre lo castiga cuando el niño es desobediente o no cumple con sus deberes, por el cual el niño se muestra intolerante y poco comprensivo pero pasado el hecho es reflexivo.

EXAMEN PSICOLÓGICO MENTAL

I) DATOS GENERALES

1. Nombre y apellidos	: Carlos H.L
2. Edad	: 09 años 1mes
3. Fecha de nacimiento	: 17/08/2008
4. Lugar de nacimiento	: Arequipa
4. Sexo	: Masculino
6. Grado de Instrucción	: Tercer grado de primaria
7. Centro Educativo	: La Recoleta
7. Ocupación	: Estudiante
9. Procedencia	Arequipa
10. Dirección	: Av. Las Américas - Hunter
11. Referido	: Por la madre
12. Fecha de evaluación	: 22/08/2017
13. Lugar de Evaluación	: Centro de Aprendizaje Neuronal
14. Examinador	: Macarena Castillo Aguilar

I. PORTE, COMPORTAMIENTO Y ACTITUD

Niño de tez trigueña, color de cabello negro, ojos cafés, contextura delgada; presenta buen arreglo y aseo personal, aparenta su edad cronológica, tranquilo, tono de voz medio alto, espontáneo en lo que expresa. Coordinación psicomotora adecuada y de postura erguida. Se muestra colaborador, en el momento cuando se indaga del problema el niño se muestra tranquilo, expresa lo que siente; mantiene una actitud positiva y colaboradora hacia la examinadora para la realización de la entrevista y pruebas psicológicas.

II. ATENCIÓN

Al inicio de la evaluación no presenta dificultad para prestar atención voluntaria y concentrarse ya que escucha a las indicaciones y mantiene contacto visual, sin embargo, en un lapso de tiempo tiende a distraerse y se le debe retornar a la actividad.

III. CONCIENCIA O ESTADO DE ALERTA

Su estado de alerta es adecuado ya que responde a los estímulos del ambiente, mantiene una conversación, responde a las órdenes verbales y estímulos táctiles.

IV. ORIENTACIÓN

Se orienta en tiempo ya que sabe qué día de la semana, mes y año en que estamos.

Se orienta en lugar y espacio ya que sabe dónde vive, departamento y país. Se orienta respecto a su persona ya que refiere su nombre y edad.

V. LENGUAJE

Presenta tono de voz adecuado, pausado; de velocidad y cantidad normal, coherente y comprensible en la manera de hablar. Presenta un curso adecuado, también una adecuada asociación lógica entre sus frases. Demuestra uniformidad en lo que expresa, sin bloqueos, buen enlace y sintaxis de las palabras. Su lenguaje comprensivo es adecuado.

VI. PENSAMIENTO

Muestra un pensamiento coherente ya que guarda relación con las preguntas o temas tratados, sin embargo en cuanto al contenido de sus ideas presenta preocupaciones recurrentes en torno a los desastres que pudieran pasar con el medio ambiente y problemas familiares como que a la madre le pueda pasar algo y pueda morir; a que los padres de separen, y otros acontecimiento (sucisos del colegio y/o noticias) que suceden a su alrededor lo mantiene presente y llega a pensar que esto le puede suceder y que algo malo le puede pasar.

VII. PERCEPCIÓN

Discrimina adecuadamente los estímulos visuales, auditivos, olfatorios y táctiles, diferenciando así: tamaño, forma, texturas, palpación y reconocimiento de objetos, signos, letras y números.

VIII. MEMORIA

El niño evoca y narra las experiencias vividas del pasado. Presenta una adecuada conservación de retención de un conjunto de datos durante un lapso breve de tiempo por lo que su memoria remota y reciente es adecuada.

IX. INTELIGENCIA

Muestra un razonamiento lógico concreto, aún no posee un razonamiento abstracto, establece diferencias y similitudes entre los objetos, reconoce sus funciones y propiedades comunes; en la resolución de problemas mayores aun no los ejecuta con acierto, realiza ejercicios matemáticos básicos como suma, resta, multiplicación y división. Su inteligencia está dentro de lo normal para su edad cronológica.

X. ESTADO DE ÁNIMO

El niño durante la evaluación se muestra tranquilo, su rostro expresa serenidad, existe concordancia con lo que dice y expresa emocionalmente; sin embargo, manifiesta estados de ansiedad por las vivencias de tensión y preocupación cuando se anticipa a los hechos, muestra miedo ya que hay temor respecto a lo que pueda suceder en su entorno familiar y ambiental.

XI. RESUMEN

El evaluado se concentra al iniciar las actividades, sin embargo, en un lapso corto de tiempo tiende a distraerse; se orienta en tiempo, persona y espacio; su lenguaje es coherente; su pensamiento es coherente, sin embargo el contenido de su pensamiento presenta preocupaciones recurrentes en torno a desastres que

pudieran pasar con el medio ambiente y problemas familiares como que a la madre le pueda pasar algo y pueda morir; a que los padres se separen, y otros acontecimiento (sucesos del colegio y/o noticias) que suceden a su alrededor lo mantiene presente y llega a pensar que esto le puede suceder y que algo malo le puede pasar, se anticipa a los hechos, lo que le genera estados de tensión, ansiedad y temor; discrimina estímulos visuales, olfativos auditivos y táctiles ;memoria remota y reciente adecuada; muestra un razonamiento lógico concreto.

Se muestra colaborador, en el momento cuando se indaga del problema el niño se muestra tranquilo, expresa lo que siente; mantiene una actitud positiva y colaboradora hacia el examinador para la realización de la entrevista y pruebas psicológicas.

INFORME PSICOMÉTRICO

I) DATOS GENERALES

1. Nombre y apellidos	: Carlos H.L
2. Edad	: 09 años 1mes
3. Fecha de nacimiento	: 17/08/2008
4. Lugar de nacimiento	: Arequipa
4. Sexo	: Masculino
6. Grado de Instrucción	: Tercer grado de primaria
7. Centro Educativo	: La Recoleta
7. Ocupación	: Estudiante
9. Procedencia	: Arequipa
10. Dirección	: Av. Las Américas - Hunter
11. Referido	: Por la madre
12. Fecha de evaluación	: 23/08/2017
13. Lugar de Evaluación	: Centro de Aprendizaje Neuronal
14. Examinador	: Macarena Castillo Aguilar

II) OBSERVACIONES GENERALES

Carlos es de trato agradable, se muestra tranquilo, aparenta su edad cronológica, aseo y vestido adecuado, lenguaje comprensible y fluido. Durante la evaluación y entrevista se mostró colaborador y con buena disposición generándose un buen clima de confianza.

III) INSTRUMENTOS UTILIZADOS

- ❖ Observación
- ❖ Entrevista
- ❖ Pruebas psicológicas

-Escala de Inteligencia para niños Wechsler- WISC IV

-Cuestionario de personalidad para niños – CPQ

-Test Gestáltico Visomotor para niños

-Test proyectivo - Persona bajo la lluvia

IV) INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Escala de Inteligencia para niños Wechsler- WISC IV

Análisis cuantitativo

Escala	Suma de puntajes Equivalentes	Puntajes Compuestos	Nivel
Comprensión Verbal	25	91	Promedio
Razonamiento Perceptual	21	82	Promedio Bajo
Memoria de trabajo	18	94	Promedio
Velocidad de Procesamiento	13	80	Promedio Bajo
Escala Total	77	83	Promedio Bajo

Analisis cualitativo

Carlos obtuvo un puntaje total de 77 lo que corresponde a un **Cociente Intelectual de 83**, es decir que tiene un nivel de inteligencia Promedio Bajo.

Se observa que en la escala de razonamiento perceptivo y velocidad de procesamiento obtuvo un nivel promedio bajo lo que nos indica que su habilidad de analizar y sintetizar estímulos visuales abstractos, su memoria corto plazo, la coordinación visomotora, atención y concentración, flexibilidad cognitiva es adecuado a su edad cronológica pero en un nivel bajo. En la escala memoria de trabajo y comprensión verbal su nivel es promedio y acorde a su edad cronológica.

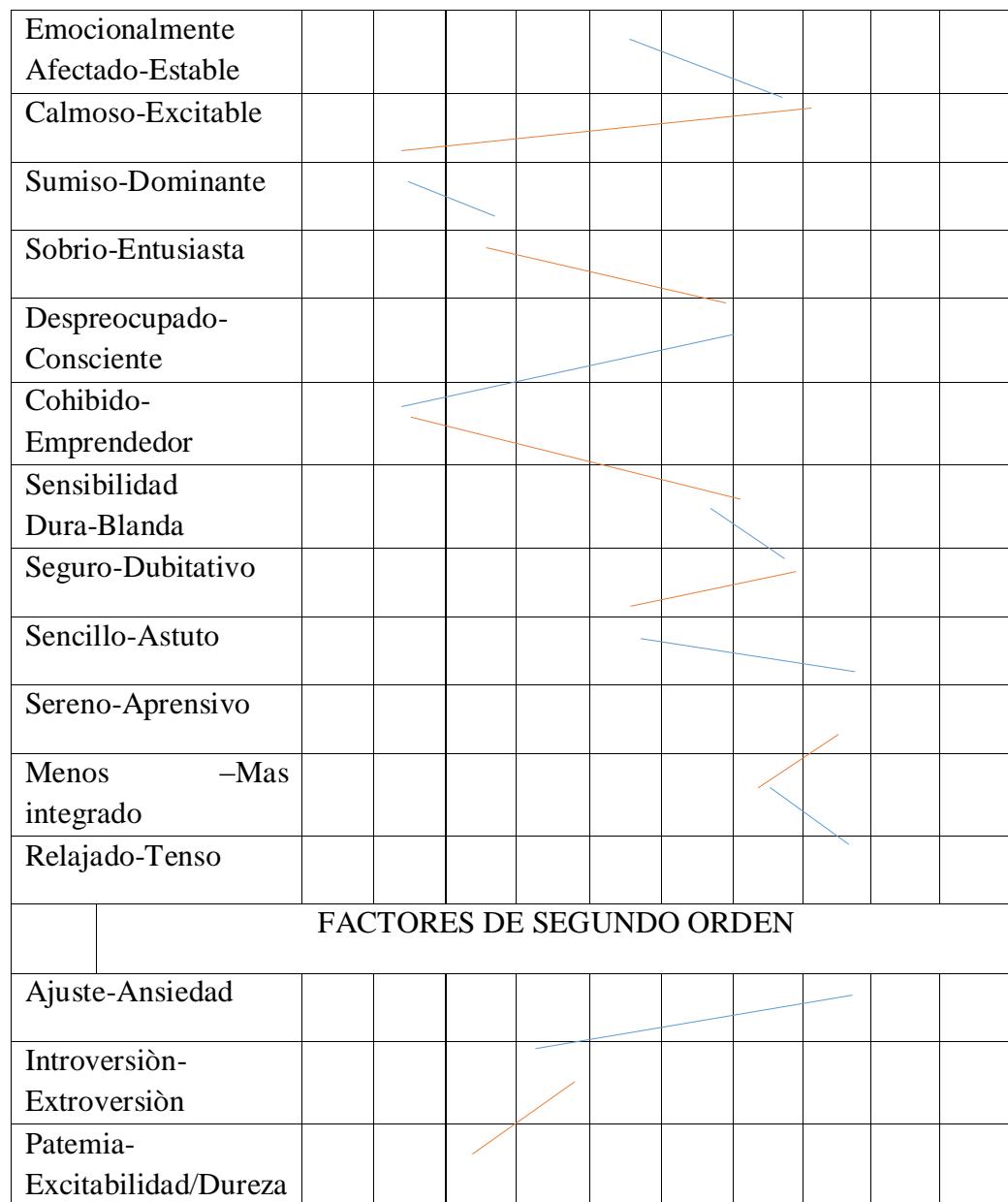
Cuestionario de personalidad para niños – CPQ

Análisis cuantitativo

FACTOR	PUNTAJE DIRECTO	DECATIPO
A	6	5
B	5	3
C	6	5
D	6	7
E	2	2
F	3	3
G	7	6
H	2	2
I	3	6
J	6	7
N	3	5
O	6	8
Q3	7	7
Q4	7	8
Q i		7.5
Qii		4.6
Qiii		3.0

PERFIL GENERAL EN DECATIPOS

DESCRIPCION	Promedio									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Reservado-Abierto					\diagup					
Inteligencia baja-alta			\diagdown							



Análisis Cualitativo

Escalas de Segundo orden

El evaluado muestra una pequeña desviación a una puntuación alta en los rasgos de ansiedad lo que indica que se siente ansioso o insatisfecho con su posibilidad a responder a las urgencias de la vida. Muestra una puntuación medianamente baja correspondiente a rasgos de personalidad de ser introvertido. Muestra una puntuación baja en el rasgo de calma lo que indica que es de sensibilidad blanda, impresionable, sumiso, sobrio y prudente, socialmente escrupuloso y poco expresivo.

Escalas de Primer Orden

Factor A: El evaluado muestra una puntuación promedio correspondiéndole rasgos de personalidad de ser reservado y abierto.

Factor B: Muestra una puntuación baja correspondiéndole rasgos de tener un pensamiento concreto, bajo en inteligencia, de lento aprendizaje y comprensión.

Factor C: Muestra una puntuación promedio lo que indica que podría mostrar rasgos de personalidad de ser afectado por los sentimientos o de ser emocionalmente estable.

Factor D: Muestra una pequeña desviación a una puntuación alta correspondiéndole rasgos de ser excitable, impaciente, exigente, hiperactivación a diferentes tipos de estímulos.

Factor E: Muestra una puntuación baja correspondiéndole rasgos de personalidad de ser sumiso, obediente y dócil, cede fácilmente.

Factor F: Muestra una puntuación baja correspondiéndole rasgos de ser sobrio, prudente, serio.

Factor G: Muestra una puntuación promedio lo que indica que podría mostrar rasgos de personalidad de ser despreocupado o ser consciente.

Factor H: Muestra una puntuación baja lo que le corresponde a tener rasgos de personalidad de ser cohibido, tímido, sensible a la amenaza y mediante el alejamiento intenta evitar la amenaza.

Factor I: Muestra una puntuación promedio lo que indica que podría mostrar rasgos de personalidad de ser de sensibilidad dura o de ser de sensibilidad blanda.

Factor J: Muestra una pequeña desviación a una puntuación alta correspondiéndole rasgos de ser dubitativo, reservado e individualista.

Factor N: Muestra una puntuación promedio lo que indica que podría mostrar rasgos de ser sencillo o ser astuto.

Factor O: Muestra una puntuación alta correspondiéndole rasgos de ser aprensivo, son sensación de culpabilidad, insegura, preocupada, turbable, con autoreproches.

Factor Q3: Muestra una pequeña desviación a una puntuación alta correspondiéndole rasgos de ser más integrado, socialmente escrupuloso, autodisciplinado, compulsivo, control de su autoimagen.

Factor Q4: Muestra una puntuación alta correspondiéndole rasgos de ser tenso, frustrado, presionado, inquieto.

Test Gestáltico Visomotor para niños

Análisis cuantitativo

Edad Cronológica	9 años 1 mes
Sexo:	Masculino
Grado	3ro de Primaria
Hora de Inicio	4:00 pm
Hora Final	4:07 pm
Tiempo	7 minutos

Diagnóstico de la madurez de la percepción visomotora					
Nº Errores (PD):	2	Media (P.P)	1.7	Dev.Standar	1.76
Limites Críticos de Desviación Normal (+/-)	0 a 3.5				
Diagnóstico	Normal				

Diagnóstico de la madurez en Escolaridad			
Nº Errores (PD):	2	Media:	2.2
Limites Críticos de Desviación Normal (+/-):			.2 a 4.2
Grado de Escolaridad: 3ro grado	Edad Media: 8-7		

Diagnóstico de Indicadores de lesión cerebral		
	Nº de Errores	Porcentaje
Errores Altamente Significativos	0	
Errores Significativos	2	100%
Errores no significativos	0	

Análisis cualitativo

El evaluado presenta una madurez de la percepción visomotora promedio, confiere un nivel perceptual semejante a los niños que comienzan el tercer grado,

lo que es compatible con el grado que cursa, por lo que su rendimiento académico es promedio.

No existen indicadores en número tal que permitan diagnosticar evidencia ni posibilidad de lesión cerebral.

Test Proyectivo Persona Bajo la Lluvia

DIMENSIONES	Dibujo Mediano: Persona bien ubicada en el espacio
EMPLAZAMIENTO	Margen Izquierda: Representa el pasado. Introversión, encerrarse en uno mismo. Pesimismo, debilidad, depresión, fatiga, desaliento, pereza, agotamiento. Lo que queda sin resolver, lo traumático.
TRAZOS	Línea recta con Ondulaciones: Tensión, ansiedad
PRESION	Presión normal: Equilibrado, elaborador, constante.
TIEMPO	Velocidad normal: Dibujo espontaneo y continúo.
SECUENCIA	Comenzó por la cabeza, cuerpo y terminó con la lluvia.
ANALISIS DE CONTENIDO	
ORIENTACION DE LA PERSONA	Hacia el frente: Dispuesto a enfrentar el mundo. Comportamiento presente.
DETALLES DE ACCESORIOS Y DE UBICACIÓN	Nubes: Percibe amenaza, presión del entorno. Lluvia escasa: Persona que se siente con posibilidades de defenderse frente a las presiones ambientales
PARAGUAS COMO DEFENSA	Ausencia de paraguas: Falta de defensas.
PARTES DEL CUERPO	Ojos como puntos: Retraimiento, inseguridad. Orejas: Preocupación por críticas y opiniones de otros Cabello en punta: Agresión Asimetría de extremidades: Impulsividad

V. RESUMEN

Carlos tiene un nivel de inteligencia Promedio Bajo, se observa que en sus habilidades de razonamiento perceptivo y velocidad de procesamiento obtuvo un nivel promedio bajo lo que nos indica que su habilidad de analizar y sintetizar estímulos visuales abstractos, su memoria corto plazo, la coordinación visomotora, atención y concentración, flexibilidad cognitiva es adecuado a su edad cronológica pero en un nivel bajo. En la escala memoria de trabajo y comprensión verbal su nivel es promedio y acorde a su edad cronológica.

El evaluado presenta una madurez de la percepción visomotora promedio, confiere un nivel perceptual semejante a los niños que comienzan el tercer grado, lo que es compatible con el grado que cursa, por lo que se trata de un niño con un rendimiento académico promedio. No existen indicadores en número tal que permitan diagnosticar evidencia ni posibilidad de lesión cerebral.

En cuanto a su personalidad, el evaluado muestra rasgos de ansiedad lo que indica que se siente insatisfecho con su posibilidad a responder a las urgencias de la vida; tiende a ser introvertido, retraído. Muestra rasgos de calma lo que indica que es de sensibilidad blanda, impresionable, sumiso, sobrio y prudente, socialmente escrupuloso y poco expresivo.

Además se resalta rasgos de ser excitable, impaciente, exigente, existe hiperactivación a diferentes tipos de estímulos; muestra timidez y sensibilidad a las amenazas, preocupación por las críticas y opiniones de los otros, percibe sensación de culpabilidad, inseguridad, pesimismo, preocupación; muestra altos niveles de tensión, frustración.

INFORME PSICOLÓGICO

I) DATOS GENERALES

1. Nombre y apellidos	: Carlos H.L
2. Edad	: 09 años 1mes
3. Fecha de nacimiento	: 17/08/2008
4. Lugar de nacimiento	: Arequipa
4. Sexo	: Masculino
6. Grado de Instrucción	: Tercer grado de primaria
7. Centro Educativo	: La Recoleta
7. Ocupación	: Estudiante
9. Procedencia	: Arequipa
10. Dirección	: Av. Las Américas - Hunter
11. Referido	: Por la madre
12. Fecha de evaluación	: 21/08/2017 22/08/2017 23/08/2017
13. Lugar de Evaluación	: Centro de Aprendizaje Neuronal
14. Examinador	: Macarena Castillo Aguilar

II) MOTIVO DE CONSULTA

La madre refiere “Mi hijo se viene comiendo las uñas hace tres meses, e intentado de todo para que no lo haga pero no funciona, ya no sé qué hacer”, tal situación le genera a la madre mucha preocupación y angustia.

III) TÉCNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS

- Observación
- Entrevista
- Pruebas Psicométricas

-Escala de Inteligencia para niños Wechsler- WISC IV

-Cuestionario de personalidad para niños – CPQ

-Test Gestaltico Visomotor para niños

-Test proyectivo - Persona bajo la lluvia

IV) ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

Durante el periodo de gestación no se registra ningún tipo de accidente ni trauma, así mismo no existieron amenazas de aborto, la madre no consumió fármacos ni drogas que pudiera afectar el desarrollo del bebe, a los 8 meses y medio presentó infección al útero e indicaron que el cordón umbilical esta enredado en el cuello del bebe, motivo por el cual el parto fue por cesárea. No hubo complicaciones.

El niño recibió lactancia materna hasta los dos años, levantó la cabeza a los 6 meses, se sentó a los 8 meses, gateo a los 8 meses, se paró sin ayuda al año y empezó a caminar al año y medio; el inicio del lenguaje fue al año y medio. El control del esfínter vesical fue a los dos años y del esfínter anal a los tres años. Su sueño era tranquilo.

Carlos asistió al jardín a los tres años y medio de edad, su proceso de adaptación fue buena tanto con la profesora y compañeros. No presentó inconvenientes al pasar a primaria, sin embargo, en primer y segundo de primaria la madre nota que el niño tenía a distraerse y le costaba entender instrucciones de dos a más consignas y recibía reportes de que el niño no realizaba las tareas y no se preocupaba por sacar notas adecuadas, por lo que la madre se volvió más exigente ya que no le toleraba errores y le hacía sentir menos con los calificativos y reacciones (gritos, jalones) que tenía, por lo que el niño empezó a sentir temor hacia ella reaccionando con frustración y llanto.

Actualmente cursa el tercer grado de primaria y logra realizar sus actividades con mayor autonomía y muestra mayor preocupación por ser responsable, guarda una buena relación con su profesora y con sus compañeros, a excepción de dos, ya que estos tienden a molestarlo y a burlarse por el problema morderse las uñas.

La relación entre los padres del niño es cordial y de respeto, no existe buena comunicación ya que el padre no se involucra del todo en la crianza del niño más da mayor prioridad al ámbito laboral, no hay apoyo en las labores del hogar. La relación del niño con el padre no es estable, no hay confianza, ya que en la mayoría de ocasiones el padre se muestra indiferente y no se preocupa por el estado emocional del niño. Con su madre tiene una relación estable, existe mayor apego y consideración y es quien muestra mayor respeto ya que es quien pone las normas y límites en el hogar, hay comunicación y confianza; a veces entran en conflictos cuando la madre lo castiga por las conductas de desobediencia o no cumplir con sus deberes por el cual el niño se muestra intolerante y poco comprensivo pero pasado el hecho es reflexivo.

Cuando Carlos tenía 3 años sus primos lo asustaron con una máscara , hecho que hizo que el niño empezara a comerse las uñas, medio año después de este episodio la madre sufrió una parálisis del cuerpo, no pudendo caminar ni hablar, hecho que vivencio el niño, motivo por el cual se asustó y desesperó, la madre fue hospitalizada por un mes, quedando el niño al cuidado de abuela y tía, cuando la madre retornó el niño se mostraba temeroso, no queriendo acercarse a la madre, pasada una semana volvió a acercarse a la madre, esta situación ha hecho que el niño se preocupe sobremanera por la salud de la madre, indicando “no quiero que te mueras”, esto se asocia ya que después que la madre fue dada de alta la abuela materna fallece. El niño desde pequeño mostraba miedo a los ventarrones y a la oscuridad. A partir del mes de marzo del presente año la madre nota que el niño se comía las uñas con mayor frecuencia esto sucede cuando mira televisión, cuando está nervioso o cuando se le llama la atención por alguna conducta de desobediencia.

V) OBSERVACIONES CONDUCTUALES

Niño de tez trigueña, color de cabello negro, ojos cafés, contextura delgada; presenta buen arreglo y aseo personal, aparenta su edad cronológica, tranquilo, lenguaje comprensible, tono de voz medio alto, espontáneo en lo que expresa. Coordinación visomotora adecuada y de postura erguida.

El evaluado se concentra al iniciar las actividades, sin embargo, en un lapso de tiempo se tiende a distraerse; se orienta en tiempo, persona y espacio; su lenguaje es coherente; su pensamiento es coherente, sin embargo, presenta preocupaciones recurrentes en torno a desastres que pudieran pasar con el medio ambiente y problemas familiares como que a la madre le pueda pasar algo y pueda morir; a que los padres se separen, y otros

acontecimiento (sucesos del colegio y/o noticias) que suceden a su alrededor lo mantiene presente y llega a pensar que esto le puede suceder y que algo malo le puede pasar, se anticipa a los hechos, lo que le genera estados de tensión, ansiedad y temor; discrimina estímulos visuales, olfativos auditivos y táctiles ;memoria remota y reciente adecuada; muestra un razonamiento lógico concreto.

Se muestra colaborador, en el momento cuando se indaga del problema el niño se muestra tranquilo, expresa lo que siente; mantiene una actitud positiva y colaboradora hacia el examinador para la realización de la entrevista y pruebas psicológicas.

VI) ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Considerando los resultados obtenidos durante la evaluación , la historia personal del niño y lo referido por la madre, se puede concluir que el paciente tiene un nivel de inteligencia Promedio Bajo, se observa que en sus habilidades de razonamiento perceptivo y velocidad de procesamiento obtuvo un nivel promedio bajo lo que nos indica que su habilidad de analizar y sintetizar estímulos visuales abstractos, su memoria a corto plazo, la coordinación visomotora, atención y concentración, flexibilidad cognitiva es adecuado a su edad cronológica pero en un nivel bajo. En la escala de memoria de trabajo y comprensión verbal su nivel es promedio y acorde a su edad cronológica.

El evaluado presenta una madurez de la percepción visomotora promedio, confiere un nivel perceptual semejante a los niños que comienzan el tercer grado, lo que es compatible con el grado que cursa, por lo que es un niño con un rendimiento académico promedio. No existen indicadores en número tal que permitan diagnosticar evidencia ni posibilidad de lesión cerebral.

En cuanto a su personalidad, el evaluado muestra rasgos de ansiedad lo que indica que se siente insatisfecho con su posibilidad a responder a las urgencias de la vida; tiende a ser introvertido, retraído. Muestra rasgos de calma lo que indica que es de sensibilidad blanda, impresionable, sumiso, sobrio y prudente, socialmente escrupuloso y poco expresivo. Además, se resalta rasgos de ser excitabile, impaciente, exigente, existe hiperactivación a diferentes tipos de estímulos; muestra timidez y sensibilidad a las amenazas, preocupación por las críticas y opiniones de los otros, percibe sensación de culpabilidad, inseguridad, pesimismo, preocupación; muestra altos niveles de tensión, frustración esto se evidencia a través de la conducta recurrente de la onicofagia que el

evaluado ha ido manifestando desde una edad temprana como respuesta a situaciones que provocan estados de ansiedad que se generan por la anticipación a ideas y pensamientos respecto a desastres naturales y/ o problemas que pudieran suscitar en torno a su familia.

VII) DIAGNÓSTICO

El evaluado presenta rasgos de introversión, un nivel de inteligencia promedio bajo, muestra estados de ansiedad, tensión y miedo por la anticipación a los pensamientos e ideas respecto a lo que pueda suceder en el medio ambiente natural y familiar lo que se identifica en el problema de la onicofagia.

VIII) PRONÓSTICO

Favorable ya que el evaluado se encuentra en proceso de desarrollo de su personalidad por lo que se podrá modificar conductas con flexibilidad, así mismo existe una actitud de colaboración por parte del paciente y de la familia.

IX) RECOMENDACIONES

- Psicoterapia individual
- Psicoeducación familiar

Macarena Castillo Aguilar

Bachiller en Psicología

PLAN PSICOTERAPEÚTICO

I. DATOS GENERALES

1. Nombre y apellidos	: Carlos H.L
2. Edad	: 09 años 1mes
3. Fecha de nacimiento	: 17/08/2008
4. Lugar de nacimiento	: Arequipa
5. Sexo	: Masculino
6. Grado de Instrucción	: Tercer grado de primaria
7. Centro Educativo	: La Recoleta
8. Ocupación	: Estudiante
9. Procedencia	: Arequipa
10. Dirección	: Av. Las Américas E-6 Hunter
11. Referido	: Por la madre
12. Fecha de evaluación	: 21/08/2017 22/08/17 23/08/2017
13. Examinador	: Macarena Castillo Aguilar

II. DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO

El evaluado presenta rasgos de introversión, un nivel de inteligencia promedio bajo, muestra estados de ansiedad, tensión y miedo por la anticipación a los pensamientos e ideas respecto a lo que pueda suceder en el medio ambiente natural y familiar lo que se identifica en el problema de la onicofagia.

III. OBJETIVO GENERAL

- Reducir los niveles de tensión y ansiedad del niño que le están generando onicofagia.

IV. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Reducir los niveles de tensión y ansiedad del niño
- Modificar pensamientos e ideas negativos
- Extinguir el hábito de comerse las uñas

V. TIEMPO DE DURACION: Aproximadamente tres meses y a posterior a condición de la evolución del paciente.

VI. DESCRIPCIÓN DEL PLAN PSICOTERAPEÚTICO

SESIÓN 1

A) TÉCNICAS DEL CONTROL DE LA ACTIVACIÓN

RELAJACIÓN

Objetivo: Entrenamiento en la percepción de quejas somáticas o con tensión muscular.

Fundamentación

Se le explica al niño que cuando está nervioso o asustado su cuerpo da señales. Para que lo comprenda se le contará una historia.

TIEMPO APROXIMADO: 30 minutos

SESIÓN 2 - 3 -4

B) TÉCNICAS DEL CONTROL DE LA ACTIVACIÓN

TÉCNICA: RELAJACIÓN

Objetivo: Entrenamiento el control de la respiración y relajación muscular (Koeppen)

Fundamentación:

Explicaremos al niño que vamos a hacer unos ejercicios que van a ayudarle a que su cuerpo esté más tranquilo.

Sentado, hará una serie de respiraciones abdominales para calmarse. A continuación se procede a los ejercicios de tensión-distensión.

En cada sesión se trabajará un grupo diferente, incluyendo el trabajado el día anterior hasta completar la serie:

Manos y brazos : (3 veces con cada mano/brazo)

Brazos y hombros : (5 veces)

Hombros y cuello: : (4 veces)

Mandíbula. : (3 veces)

Cara y nariz y frente : (2 veces)

Estomago :(3 veces)

Piernas y pies: :(2 veces)

TIEMPO APROXIMADO: 45 minutos

SESIÓN 5-6

TÉCNICAS DEL CONTROL DE LA ACTIVACIÓN

TÉCNICA: RELAJACIÓN

Objetivo: Visualización

Fundamentación:

Cuando el niño ya domina la respiración y la relajación se le introducirá las visualizaciones.

1. Pondremos música suave y haremos que el niño practique la respiración abdominal 3 o 4 veces.
2. Hacer algún ejercicio de relajación (por ejemplo manos y brazos y piernas y pies) con el objetivo de que el niño esté lo más relajados posible.
3. Decirle que cierre los ojos y se concentre en lo que les vamos a leer, tratando de imaginárselo en su mente.
4. Leeremos alguna meditación teniendo en cuenta que lo leeremos lentamente, en tono relajado, deteniéndonos en cada frase para que calen en la mente. Bajaremos un poco el tono de voz, hablaremos despacio e imprimiremos a la voz un matiz tranquilizador.
5. Comenzaremos siempre con el “Preludio de la Estrella”

TIEMPO APROXIMADO: 45 min

SESIÓN 7-8-9

C) TERAPIA COGNITIVA Y TREC

TÉCNICA DE AUTOCONTROL COGNITIVO Y CONTROL DE PENSAMIENTOS CATASTRÓFICOS

Objetivo: Construir con el niño auto instrucciones y pensamientos que ayuden a combatir los pensamientos que se asocian a sus estados de ansiedad.

Fundamentación:

Se le indicará al niño que cuando se sienta muy ansioso, su temor le está indicando cosas que no son reales y se le enseñará como contestarle a su temor cuando este le hable, para eso utilizaremos la metáfora “Los lentes oscuros y los lentes claros”.

A Posterior se buscará que el niño describa en detalle todas aquellas cosas que se imagina podrían suceder que son temidas, luego se examinará con él las diferencias entre lo posible y lo probable y se analizará como en situaciones pasadas en donde se sintió muy ansioso porque sucedía algo, no pasó nada y no sirvió de nada tanta preocupación, para ello utilizaremos: el abanico de posibilidades y un autorregistro.

D) TÉCNICA DE AUTOCONTROL

Objetivo específico

Enseñar al niño estrategias que le permita modificar la frecuencia, intensidad y duración de sus propias conductas, así como alcanzar metas a corto y largo plazo.

SESIÓN 10

TÉCNICA DE AUTORREGISTRO

Objetivo: Se enseñara al niño recopilar información sobre la propia conducta para el establecimiento de la línea base.

Fundamentación:

Se utilizará un autorregistro que consistente en una tabla de siete columnas en la cual se registrará el día, la hora, la frecuencia, la actividad que se estuviera realizando, el lugar, los pensamientos y las emociones previas.

El registro se llenará al final del día en un cuadernillo, durante el primer mes de sesión.

Tiempo de ejecución: 45 minutos

SESION 11

TÉCNICA DE AUTORREGISTRO

Objetivo:

Se enseñará al niño recopilar información sobre la propia conducta para el establecimiento de la línea base.

Fundamentación:

El niño realizará el registro del hábito de comerse las uñas y seguido se establecerá junto con el niño las metas semanales, el castigo y el reforzador positivo que se utilizarán durante la fase de intervención. Estas metas consistieron en determinar el número de veces que se podría morder las uñas al día y su reducción conforme transcurrirán las semanas.

Tiempo de ejecución: 45 minutos

SESIÓN 12

TÉCNICA: REFUERZO CONDUCTUAL

Objetivo

Se utilizará el reforzador positivo inmediatamente después de la conducta deseada y el castigo como consecuencia de realizar la conducta inapropiada para reducir su frecuencia.

Fundamentación:

A partir del día 30 se iniciará la segunda fase que es el tratamiento conductual, con la aplicación de las metas semanales, así como del reforzador o castigo previamente seleccionados. Esta fase tendrá una duración de 30 días consecutivos.

Tiempo de ejecución: 45 minutos

Macarena Castillo Aguilar

Bachiller en Psicología

ANEXOS

(Pruebas Psicologicas)

Formulario de Registro

EDUCACIONAL ESTÁNDAR DE INTELIGENCIA (ESEI)
PRUEBA DE INTELIGENCIA, ESEA

Nombre del Niño Carlos
Nombre del Examinador _____

INFORMACIÓN SOBRE EL NIÑO		
	Año	Mes
Fecha del Test	2013	09 27
Fecha de Nacimiento	2008	08 17
Edad	9	01 10

Subtest	Puntajes Brutos	Puntajes Equivalentes				
		18	7	7	7	7
Relación de Bloques	24	12	12	12	12	12
Complejidad	11	8	8	8	8	8
Concepciones de Figuras	15	9	9	9	9	9
Código	24	5	5	5	5	5
Lexicario	19	6	6	6	6	6
orientación Lado-Mirada	13	10	10	10	10	10
Entendimiento de Marcas	11	5	5	5	5	5
Imaginación	13	7	7	7	7	7
Lectura de Sinónimos	15	8	8	8	8	8
Complejismo de Figuras		()	()	()	()	()
Categorización		()	()	()	()	()
Información		()	()	()	()	()
Aritmética		()	()	()	()	()

Suma de Puntajes Equivalentes **25 21 18 13 77**
 Comp. Raz. Mem. Veloc. Esc.
 Verb. Percepc. Trab. Proc. Total

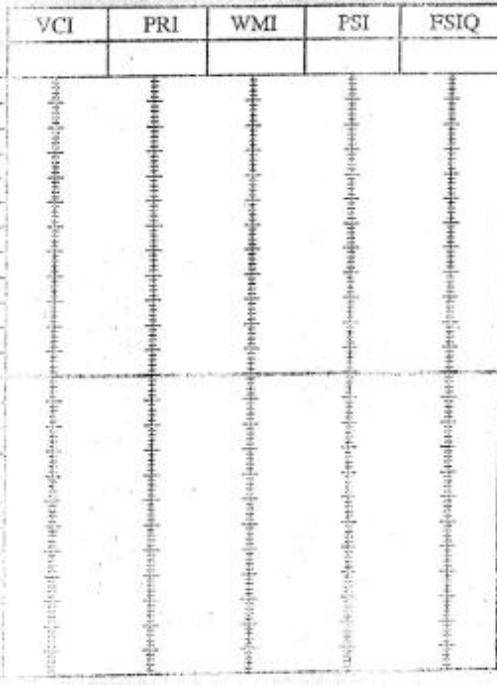
Escala	Suma de Punt. Equiv.	Puntajes Compuestos	% Intervales de Confianza		Rangos Percentiles Para Población USA	Rangos Percentiles Ajustados
			Rango	Percentil		
Comp. Verbal	25	VCI 91			Promedio	
Raz. Percep.	21	PRI 82			Promedio Bajo	
Mem. de Trab.	18	WMI 94			Promedio	
Veloc. de Proc.	13	PSI 80			Promedio Bajo	
Escala Total	77	FSIQ 83			Promedio Bajo	

Rango Percentilares Ajustados			
Experiencia A (Método Previamente)			
Experiencia Educativa en USA	Nivel de Educación Padre	Clasificación	Ó
			Experiencia Educativa en USA

Perfil de Puntajes Escalares de Subtests Básicos

	Comprendión Verbal St. VC CO (IN)	Razonamiento Perceptual BD PC MR (IN)	Memoria de Trabajo DS LM (IN)	Velocidad de Procesamiento CD SS (CA)
15	*	*	*	*
16	*	*	*	*
17	*	*	*	*
18	*	*	*	*
19	*	*	*	*
20	*	*	*	*
21	*	*	*	*
22	*	*	*	*
23	*	*	*	*
24	*	*	*	*
25	*	*	*	*
26	*	*	*	*
27	*	*	*	*
28	*	*	*	*
29	*	*	*	*
30	*	*	*	*
31	*	*	*	*
32	*	*	*	*
33	*	*	*	*
34	*	*	*	*
35	*	*	*	*
36	*	*	*	*
37	*	*	*	*
38	*	*	*	*
39	*	*	*	*
40	*	*	*	*

Perfil de Puntajes Compuestos



④ PsychCorp

Página de Análisis

Índice / Subíndice	Puntaje Equivalente 1	Puntaje Equivalente 2	Diferencias	Valor Crítico	Diferencia Significativa (S>0.5)	Promedio General	Promedio Base Administrada
VG1-PSI	VG1	PSI					
VG1-CPV	VG1	CPV					
PG1-PSI	PG1	PSI					
PG1-VG2	PG1	VG2					
VG2-VG3	VG2	VG3					
VG3-PSI	VG3	PSI					
VG3-CPV	VG3	CPV					
PG2-PSI	PG2	PSI					
PG2-CPV	PG2	CPV					
PG3-PSI	PG3	PSI					
PG3-CPV	PG3	CPV					
PG4-PSI	PG4	PSI					
PG4-CPV	PG4	CPV					
PG5-PSI	PG5	PSI					
PG5-CPV	PG5	CPV					
PG6-PSI	PG6	PSI					
PG6-CPV	PG6	CPV					
PG7-PSI	PG7	PSI					
PG7-CPV	PG7	CPV					
PG8-PSI	PG8	PSI					
PG8-CPV	PG8	CPV					
PG9-PSI	PG9	PSI					
PG9-CPV	PG9	CPV					
PG10-PSI	PG10	PSI					
PG10-CPV	PG10	CPV					
PG11-PSI	PG11	PSI					
PG11-CPV	PG11	CPV					
PG12-PSI	PG12	PSI					
PG12-CPV	PG12	CPV					
PG13-PSI	PG13	PSI					
PG13-CPV	PG13	CPV					
PG14-PSI	PG14	PSI					
PG14-CPV	PG14	CPV					
PG15-PSI	PG15	PSI					
PG15-CPV	PG15	CPV					
PG16-PSI	PG16	PSI					
PG16-CPV	PG16	CPV					
PG17-PSI	PG17	PSI					
PG17-CPV	PG17	CPV					
PG18-PSI	PG18	PSI					
PG18-CPV	PG18	CPV					
PG19-PSI	PG19	PSI					
PG19-CPV	PG19	CPV					
PG20-PSI	PG20	PSI					
PG20-CPV	PG20	CPV					
PG21-PSI	PG21	PSI					
PG21-CPV	PG21	CPV					
PG22-PSI	PG22	PSI					
PG22-CPV	PG22	CPV					
PG23-PSI	PG23	PSI					
PG23-CPV	PG23	CPV					
PG24-PSI	PG24	PSI					
PG24-CPV	PG24	CPV					
PG25-PSI	PG25	PSI					
PG25-CPV	PG25	CPV					
PG26-PSI	PG26	PSI					
PG26-CPV	PG26	CPV					
PG27-PSI	PG27	PSI					
PG27-CPV	PG27	CPV					
PG28-PSI	PG28	PSI					
PG28-CPV	PG28	CPV					
PG29-PSI	PG29	PSI					
PG29-CPV	PG29	CPV					
PG30-PSI	PG30	PSI					
PG30-CPV	PG30	CPV					
PG31-PSI	PG31	PSI					
PG31-CPV	PG31	CPV					
PG32-PSI	PG32	PSI					
PG32-CPV	PG32	CPV					
PG33-PSI	PG33	PSI					
PG33-CPV	PG33	CPV					
PG34-PSI	PG34	PSI					
PG34-CPV	PG34	CPV					
PG35-PSI	PG35	PSI					
PG35-CPV	PG35	CPV					
PG36-PSI	PG36	PSI					
PG36-CPV	PG36	CPV					
PG37-PSI	PG37	PSI					
PG37-CPV	PG37	CPV					
PG38-PSI	PG38	PSI					
PG38-CPV	PG38	CPV					
PG39-PSI	PG39	PSI					
PG39-CPV	PG39	CPV					
PG40-PSI	PG40	PSI					
PG40-CPV	PG40	CPV					
PG41-PSI	PG41	PSI					
PG41-CPV	PG41	CPV					
PG42-PSI	PG42	PSI					
PG42-CPV	PG42	CPV					
PG43-PSI	PG43	PSI					
PG43-CPV	PG43	CPV					
PG44-PSI	PG44	PSI					
PG44-CPV	PG44	CPV					
PG45-PSI	PG45	PSI					
PG45-CPV	PG45	CPV					
PG46-PSI	PG46	PSI					
PG46-CPV	PG46	CPV					
PG47-PSI	PG47	PSI					
PG47-CPV	PG47	CPV					
PG48-PSI	PG48	PSI					
PG48-CPV	PG48	CPV					
PG49-PSI	PG49	PSI					
PG49-CPV	PG49	CPV					
PG50-PSI	PG50	PSI					
PG50-CPV	PG50	CPV					
PG51-PSI	PG51	PSI					
PG51-CPV	PG51	CPV					
PG52-PSI	PG52	PSI					
PG52-CPV	PG52	CPV					
PG53-PSI	PG53	PSI					
PG53-CPV	PG53	CPV					
PG54-PSI	PG54	PSI					
PG54-CPV	PG54	CPV					
PG55-PSI	PG55	PSI					
PG55-CPV	PG55	CPV					
PG56-PSI	PG56	PSI					
PG56-CPV	PG56	CPV					
PG57-PSI	PG57	PSI					
PG57-CPV	PG57	CPV					
PG58-PSI	PG58	PSI					
PG58-CPV	PG58	CPV					
PG59-PSI	PG59	PSI					
PG59-CPV	PG59	CPV					
PG60-PSI	PG60	PSI					
PG60-CPV	PG60	CPV					
PG61-PSI	PG61	PSI					
PG61-CPV	PG61	CPV					
PG62-PSI	PG62	PSI					
PG62-CPV	PG62	CPV					
PG63-PSI	PG63	PSI					
PG63-CPV	PG63	CPV					
PG64-PSI	PG64	PSI					
PG64-CPV	PG64	CPV					
PG65-PSI	PG65	PSI					
PG65-CPV	PG65	CPV					
PG66-PSI	PG66	PSI					
PG66-CPV	PG66	CPV					
PG67-PSI	PG67	PSI					
PG67-CPV	PG67	CPV					
PG68-PSI	PG68	PSI					
PG68-CPV	PG68	CPV					
PG69-PSI	PG69	PSI					
PG69-CPV	PG69	CPV					
PG70-PSI	PG70	PSI					
PG70-CPV	PG70	CPV					
PG71-PSI	PG71	PSI					
PG71-CPV	PG71	CPV					
PG72-PSI	PG72	PSI					
PG72-CPV	PG72	CPV					
PG73-PSI	PG73	PSI					
PG73-CPV	PG73	CPV					
PG74-PSI	PG74	PSI					
PG74-CPV	PG74	CPV					
PG75-PSI	PG75	PSI					
PG75-CPV	PG75	CPV					
PG76-PSI	PG76	PSI					
PG76-CPV	PG76	CPV					
PG77-PSI	PG77	PSI					
PG77-CPV	PG77	CPV					
PG78-PSI	PG78	PSI					
PG78-CPV	PG78	CPV					
PG79-PSI	PG79	PSI					
PG79-CPV	PG79	CPV					
PG80-PSI	PG80	PSI					
PG80-CPV	PG80	CPV					
PG81-PSI	PG81	PSI					
PG81-CPV	PG81	CPV					
PG82-PSI	PG82	PSI					
PG82-CPV	PG82	CPV					
PG83-PSI	PG83	PSI					
PG83-CPV	PG83	CPV					
PG84-PSI	PG84	PSI					
PG84-CPV	PG84	CPV					
PG85-PSI	PG85	PSI					
PG85-CPV	PG85	CPV					
PG86-PSI	PG86	PSI					
PG86-CPV	PG86	CPV					
PG87-PSI	PG87	PSI					
PG87-CPV	PG87	CPV					
PG88-PSI	PG88	PSI					
PG88-CPV	PG88	CPV					
PG89-PSI	PG89	PSI					
PG89-CPV	PG89	CPV					
PG90-PSI	PG90	PSI					
PG90-CPV	PG90	CPV					
PG91-PSI	PG91	PSI					
PG91-CPV	PG91	CPV					
PG92-PSI	PG92	PSI					
PG92-CPV	PG92	CPV					
PG93-PSI	PG93	PSI					
PG93-CPV	PG93	CPV					
PG94-PSI	PG94	PSI					
PG94-CPV	PG94	CPV					
PG95-PSI	PG95	PSI					
PG95-CPV	PG95	CPV					
PG96-PSI	PG96	PSI					
PG96-CPV	PG96	CPV					
PG97-PSI	PG97	PSI					
PG97-CPV	PG97	CPV					
PG98-PSI	PG98	PSI					
PG98-CPV	PG98	CPV					
PG99-PSI	PG99	PSI					
PG99-CPV	PG99	CPV					
PG100-PSI	PG100	PSI					
PG100-CPV	PG100	CPV					
PG101-PSI	PG101	PSI					
PG101-CPV	PG101	CPV					
PG102-PSI	PG102	PSI					
PG102-CPV	PG102	CPV					
PG103-PSI	PG103	PSI					
PG103-CPV	PG103	CPV					
PG104-PSI	PG104	PSI					
PG104-CPV	PG104	CPV					
PG105-PSI	PG105	PSI					
PG105-CPV	PG105	CPV					
PG106-PSI	PG106	PSI					
PG106-CPV	PG106	CPV					
PG107-PSI	PG107	PSI					
PG107-CPV	PG107	CPV					
PG108-PSI	PG108	PSI					
PG108-CPV	PG108	CPV					
PG109-PSI	PG109	PSI					
PG109-CPV	PG109	CPV					
PG110-PSI	PG110	PSI					
PG110-CPV	PG110	CPV					
PG111-PSI	PG111	PSI					
PG111-CPV	PG111	CPV					
PG112-PSI	PG112	PSI					
PG112-CPV	PG112	CPV					
PG113-PSI	PG113	PSI					
PG113-CPV	PG113	CPV					
PG114-PSI	PG114	PSI					
PG114-CPV	PG114	CPV					
PG115-PSI	PG115	PSI					
PG115-CPV	PG115	CPV					
PG116-PSI	PG116	PSI					
PG116-CPV	PG116	CPV					
PG117-PSI	PG117	PSI					
PG117-CPV	PG117	CPV					

¹ La Corte Constitucional de Colombia ha establecido que la Constitución no impone límites a la libertad de expresión, pero que ésta debe ser ejercida dentro de los límites establecidos por la Constitución y las leyes. Véase Corte Constitucional, *sentencia T-100 de 1994*, *caso de la Caja de Pensiones para la Vejez y de Ahorros*.

Subtest	Puntaje	Media de	Diferencia	Valor	Fortalezas	Prámedio	Bases de
	Equivalente	Puntaje	de la	Critico	Áreas	General	Comparación
	del Subtest	Equivalente	Media	(15 ó -15)	Debilidades	Base	
Diagrama de Plano							
Análisis							
Retención de Signos							
Concepto de Figuras							
Códigos							
Vocabulario							
Sec. Letra - Nomb.							
Pat. de Matrices							
Comprensión							
Uso. de Símbolos							

Para Sociedades y Desarrolladores Referirse a la Tabla E.5

	10 Subtests	3 Comprensión Verbal	3 Raz. Perceptual
Suma de Punt. Equiv.			
Máx. de Subtests	÷ 10	÷ 3	÷ 3
Medio de Puntuación			

Copy de East Britons a Francisco Basco

Puntaje de Proceso	Puntaje Bruto	Promedio Base
Elige una Lanza Retorcida de 1kg, lanza de Ataque		
Elige una Lanza Retorcida de 1kg, lanza de Ataque		

Para Información Procedimiento referentes a Tabla B7

Calificación de los ítems				
Puntaje de Precio	Puntaje Bruto 1	Puntaje Bruto 2	Diferencia	Promedio Bruto
UNO UNO				

Para-Substituted Base. Referring to Table B.3

Puntaje Equivalente	Diferencia	Valor Estad.	Diferencia Significativa (S) (n.s.)	Promedio General Base
2	(-1.63 ± .05)			SDN

For a complete list of references see Table A.8.

Nombre _____ Clase _____ Puntaje _____

Equivalent

Subles / Pracažnik PROSES

Revista de la Facultad de Filosofía y Letras

1. Dibujo de Bloques

(Grafismo de Tiempo
ver Item)



Item 1-3



Item 5-14

Indic.
Edades 6-7:
Item 1
Edades 8-16:
Items 3

Reversión
Edades 8-16: Puntaje de 0 ó 1
en cualquiera de los dos
primeros ítems dados,
nominale los ítems
precedentes en orden reverso
hasta que se obtengan dos puntajes
consecutivos perfectos

Diseño
Después de 3
puntajes
consecutivos de 0

Puntaje
Ítems 1-3: Puntaje con 0, 1 ó 2 puntos
Ítems 4-5: Puntaje con 0 ó 1 punto
Ítems 7-14: Puntar el resultado con 0 ó 1 punto
BON
Ítems 1-2: Puntaje con 0, 1 ó 2 puntos
Ítems 4-14: Puntaje con 0 ó 4 puntos

Símbolo	Nº Examinador	Modelo	Tiempo	Puntaje	Dibujo		Puntaje
					Intento 1	Intento 2	
1.		Modelo	30"				
2.		Modelo	45"				
3.		Modelo y Dibujo	45"				
4.		Dibujo	45"				
5.		Dibujo	45"				
6.		Dibujo	75"				
7.		Dibujo	75"				
8.		Dibujo	75"				
9.		Dibujo	75"				
10.		Dibujo	75"				
11.		Dibujo	120"				
12.		Dibujo	120"				
13.		Dibujo	120"				
14.		Dibujo	120"				

Foto de la persona
(Máximo 60)

Dibujo de Bloqueo sin Razon de Tiempo (D)

Puntaje Bruno Vélez

(Media 4-14)

18

2. Semejanzas



Todos los ítems



Inicio
Ítems 6-8: Ejemplo, Luego ítem 1
Ítems 9-11: Ejemplo, Luego ítem 2
Ítems 12-16: Ejemplo, Luego ítem 3



Reversión
Ítems 9-16: Puntaje de 0 ó 1
en cualquiera de los dos
primeros ítems dados,
admitiré los ítems
precedentes en orden rever-
tido que se obtenga un puntaje
perfecto de 2 ítems consecutivos



Diseñó tu
Dibujo de 3
puntajes
consecutivos de 0



Puntaje
Ítem 5: Puntaje de 0, ó 1 punto
Ítem 243: Puntaje de 0, 1, ó 2 puntos
Ver el Libro de Estímulos: 1 punto
Respuesta de Ejemplo

Item	Respuesta	0	1	2
6-16 10. Rojo-Azul				
6-8 11. Leche-Agua		0	1	
9-14 12.		0	1	2
12-16 13. Vela-Lámpara		0	1	2
4. Mariposa-Abeja		0	1	2
5. Jamón-Queso		0	1	2
6. Camisa-Zapato		0	1	2
7. Guitarra-Tambor		0	1	2
8. León-Elefante		0	1	2
9. Bicicleta-Tren		0	1	2
10. Codo-Rodilla		0	1	2
11. Bola-Rueda		0	1	2
12. Oro-Plata		0	1	2
13. Madera-Ladrillos		0	1	2
14. Invierno-Verano		0	1	2
15. Calendario-Reloj		0	1	2
16. Enojo-Alegris		0	1	2
17. Montaña-Lago		0	1	2
18. Niño-Viejo		0	1	2

† Si el niño no da una respuesta correcta, brinde la respuesta indicada en el Libro de Estímulos

Continúa

2. Semejanzas (Continuación)

Discontinuo Después de 6 puntuajes consecutivos de 0

	Puntaje Total
19. Sali-Agua	0 1 2
20. Pepebo-Estabilización	0 1 2
21. Peñero-Queso	0 1 2
22. Vengadas-Pérdida	0 1 2
23. Realidad-Fantasia	0 1 2
24. Espacio-Tiempo	0 1 2

• La Pronunciación Incorrecta Puede Cambiar el Significado de los Estimulantes.

Puntaje Bruto Total
(Máximo=47) **24**

3. Retención de Dígitos Todos los ítems



Bucle
Edades 6-16:
Hacia adelante: Ítem 1
Hacia atrás: Ejemplo, Luego Ítem 1



Digodígitos
Modo adelante: Discontinuo después
de obtener puntuajes de cero
en ambos intentos de un ítem.
Modo atrás: Discontinuo después
de obtener puntuajes de cero
en ambos intentos de un ítem.



Punto
Puntar con 0, 1 o 2 puntos para cada letra.
DSF & DSB
Puntaje Bruto Total para DS hacia adelante
y hacia atrás respectivamente.
LDSF & LDSB
Número de dígitos recordados en el último
ítem. Puntar con 1 punto para DS hacia
adelante y hacia atrás respectivamente.

Hacia adelante		Puntaje Intento	Puntaje Total	Hacia atrás		Puntaje Intento	Puntaje Total	Puntaje Total
Intento	Respuesta			Intento	Respuesta			
1-16	1. 2-9 4-6	0 1 0	0 1 0	6-16	Ej. 8-2 5-6			
2.	3-8-6 6-1-2	0 1 0	0 1 0	1. 2-1 1-3		0 1 0	0 1 0	
3.	3-4-1-7 6-1-5-8	0 1 0	0 1 0	2. 3-5 6-4		0 1 0	0 1 0	
4.	8-4-2-3-9 5-2-1-8-6	0 1 0	0 1 0	3. 5-7-4 2-5-9		0 1 0	0 1 0	
5.	3-8-9-1-7-4 7-9-8-4-8-3	0 1 0	0 1 0	4. 7-2-9-6 8-4-9-3		0 1 0	0 1 0	
6.	5-1-7-4-2-3-8 9-8-5-2-1-6-3	0 1 0	0 1 0	5. 4-1-3-5-7 9-7-8-5-2		0 1 0	0 1 0	
7.	1-8-4-5-9-7-6-3 2-9-7-6-3-1-5-4	0 1 0	0 1 0	6. 1-6-5-2-9-8 3-6-7-1-9-4		0 1 0	0 1 0	
8.	5-3-8-7-1-2-4-6-9 4-2-6-9-1-7-8-3-5	0 1 0	0 1 0	7. 8-5-9-2-3-4-6 4-5-7-9-2-8-1		0 1 0	0 1 0	
				8. 6-9-1-7-3-2-5-8 3-1-7-9-5-4-8-2		0 1 0	0 1 0	

LUEF núm = 9	Retención de Dígitos Hacia adelante (DSF) Puntaje Bruto Total (Máximo = 16)	7
-----------------	---	---

LDSB Max = 8	Retención de Dígitos hacia atrás (DSB) Puntaje Bruto Total (Máximo = 16)	4
-----------------	--	---

Puntaje Bruto Total
(Máximo = 32)

11

4. Concepción de Rígor



Inicio
Edades 6-8: Ejemplos A y B, Luego Item 1
Edades 9-11: Ejemplos A y B, Luego Item 5
Edades 12-16: Ejemplos A y B, Luego Item 7



Todos los ítems

Reversión
Edades 9-16: Puntaje de 0 en cualquiera de los dos primeros ítems clados, admitirán los ítems precedentes en secuencia inversa hasta que se obtengan un puntaje perfecto en 2 ítems consecutivos.



Discontinuo
Después de 5 puntajes consecutivos de 0



Puntaje
Puntaje con 0 ó 1 punto.
La respuesta correcta está en color.

Ítem	Responde			
16-16	A. 1 4 DK			
	B. 0 2 0 4 DK			
16-8	1. 0 2 0 4 DK 0 ①			
	2. 1 0 3 0 DK 0 ①			
	3. 0 2 3 0 DK 0 ①			
	4. 0 2 3 0 DK 0 ①			
9-11	5. 1 0 0 4 DK 0 ①			
	6. 1 2 0 4 0 6 DK 0 ①			
12-16	7. 0 2 3 4 5 0 DK 0 ①			
	8. 1 0 3 4 5 0 DK 0 ①			
	9. 1 2 0 4 0 6 DK 0 ①			
	10. 1 2 0 0 5 6 DK 0 1			
	11. 0 2 3 4 0 6 DK 0 ①			
	12. 1 2 0 0 5 6 DK 0 ①			

13. 1 2 0 4 0 6 0 8 9 DK 0 ①	
14. 0 2 3 4 5 0 7 8 0 DK 0 ①	
15. 1 0 3 4 5 0 7 0 9 DK 0 ①	
16. 1 2 4 4 5 0 7 8 9 DK 0 1	
17. 1 0 3 0 5 6 7 8 0 DK 0 ①	
18. 2 0 4 5 6 0 8 9 10 11 12 DK 0 1	
19. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 DK 0 1	
20. 1 0 3 4 5 6 7 8 9 DK 0 1	
21. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 DK 0 1	
22. 1 0 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 DK 0 1	
23. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 DK 0 1	
24. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 DK 0 1	
25. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 DK 0 1	
26. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 DK 0 1	
27. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 DK 0 1	
28. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 DK 0 1	

* Si el niño selecciona los dibujos 2, 6, y 8
pregunte como indica el libro de estímulos

Puntaje Bruto Total
(Máximo = 28)

15

5. Códigos



Límite de Tiempo: 120*



Todos los ítems



Inicio
Edades 6-7: Códigos A Ítems de Ejemplo,
Luego Ítems del Test
Edades 8-16: Códigos B Ítems de Ejemplo,
Luego Ítems del Test

Ítem	Responde		
5-7	A. 120" Max = 02		
16	B. 120" Max = 19 24		



Discontinuo
Después de 120 segundos



Puntaje
Use la parrilla de calificación para verificar
las respuestas del niño.
Califique con 1 punto para cada respuesta correcta.

Tiempo en Segundos	116-120	111-115	106-110	101-105	96-100	86-95	≤ 85
Puntaje	59	60	61	62	63	64	65

6. Vocabulario

Todos los ítems



Indicaciones:
Edades 6-8: Item 5.
Edades 9-11: Item 7.
Edades 12-16: Item 2.



Breviario:
Edades 6-10: Puntaje de 0 a 1
en el ordenamiento de los días
principales (lunes, miércoles, los
días intermedios en el calendario
breviario hasta que se obtengan un
punto) y por cada uno de 2 líneas
de los artículos.



Obreindicación:
Días 6-5
puntajes
consecutivos de 0



Puntaje:
Ítems 14: Puntaje con 0, 1 o más.
Ítems 3-16: Puntaje con 0, 1 o más.
Valor libre de acuerdo a 1 o 2 para
las preguntas de respuesta.

Ítem	Puntaje
1. Coche	0 1
2. Gato	0 1
3. Tren	0 1
4. Planta	0 1
5. Sombrero	0 1 <input type="radio"/>
6. Reloj	0 1 <input type="radio"/>
7. Vice	0 <input type="radio"/> 2
8. Sombrella/Paraguas	0 1 <input type="radio"/>
9. Bicicleta	0 1 2
10. Ladrón	0 1 <input type="radio"/>
11. Abecedario/Alfabeto	0 <input type="radio"/> 2
12. Obedecer	0 <input type="radio"/> 2
13. Salir	0 <input type="radio"/> 2
14. Molesto	0 <input type="radio"/> 2
15. Vallante	0 1 <input type="radio"/>
16. Legumbre	0 1 <input type="radio"/>
17. Estopón	0 <input type="radio"/> 2

↑ Si el niño no da una respuesta correcta, bájale la respuesta indicada en el Libro de Estimulación.

* La respuesta específica a la pregunta requerida está en el Libro de Estimulación.

Certificado

3. Vocabulario (Continuación)

Discontinuar después de 5 puntuajes consecutivos de 0

ESTIMULOS	0 1 2
18. nájago	0 D 2
19. nájago	0 1 2
20. nájago	0 1 2
21. nájago	0 D 2
22. transparente	0 1 2
23. leña	0 1 2
24. agujero	0 D 2
* 25. Absorber	0 1 2
26. Presumir	0 1 2
27. Rivalidad	0 1 2
28. Fábula	0 1 2
29. Práctica	0 1 2
30. Afiliación	0 1 2
31. Privilegio	0 1 2
32. Unión	0 1 2
33. Entusiasmo	0 1 2
34. amistad	0 1 2
35. Edad	0 1 2
36.	0 1 2

* La respuesta específica a la pregunta requerida está en el Libro de Estímulos

Una incorrecta pronunciación puede que cambie el significado del estímulo

Puntaje Total "c.p."

(Máximo = 60)

19

7. Secuencia Letra-Número



Indicaciones:
Educa o tu hijo de preescolar, Ejemplo, luego lleva 1
Educa o tu hijo Ejemplo, luego lleva 1



Objetivo:
El niño es incapaz de responder correctamente
a cualquiera de los ítems de preparación después de 8
en los tres intentos de un ítem.

Punto:
Puntuación 0 ó 1 punto
en los intentos

Área de Evaluación		Respuesta correcta		Puntaje		
Ítem	Conteo	Conteo del niño hasta tres	S N	Alfabeto	El niño recita el Alfabeto hasta la letra C	S N
10	1. A - 2 2. B - 3	2 - A 3 - B				
1.	1. A - 3 2. B - 1 3. 2 - C	3 - A 1 - B 2 - C	A - 3 B - 1 C - 2	0 ①		0 1 2 ③
2.	1. C - 4 2. 5 - E 3. D - 3	4 - C 5 - E 3 - D	C - 4 E - 5 D - 3	0 ① 0 ① 0 ①		0 1 2 ③
3.	1. B - 1 - 2 2. 1 - 3 - C 3. 2 - A - 3	1 - 2 - B 1 - 3 - C 2 - 3 - A	B - 1 - 2 C - 1 - 3 A - 2 - 3	0 ① 0 ① 0 ①		0 1 ③
4.	1. D - 2 - 9 2. R - 5 - B	2 - 9 - D 5 - B - R	D - 2 - 9 B - R - 5	0 ① 0 ①		0 ① 2 3
Si el niño responde 2 ó 3 de los 3 ítems incorrectamente, se considera de correcto el resto de los otros.						
	3. H - 9 - K	9 - H - K	H - K - 9	0 ①		
5.	1. 3 - E - 2 2. 9 - J - 4 3. 8 - 5 - F	2 - 3 - E 4 - 9 - J 5 - B - F	E - 2 - 3 J - 4 - 9 B - F - 5	0 ① 0 ① 0 ①		0 1 ③
6.	1. I - C - 3 - J 2. 5 - A - 2 - B 3. D - 8 - M - 1	1 - 3 - C - J 2 - 5 - A - B 1 - 8 - D - M	C - J - 1 - 3 A - B - 2 - 5 D - M - 1 - 8	0 ① 0 ① 0 ①		0 1 2 3
7.	1. 1 - B - 3 - G - 7 2. 9 - T - 1 - C - 7 3. P - 3 - J - 1 - M	1 - 3 - 7 - B - G 1 - 7 - 9 - C - T 1 - 3 - J - M - P	B - G - 1 - 3 - 7 C - T - 1 - 7 - 9 J - M - P - 1 - 3	0 ① 0 ① 0 ①		0 ① 2 3
8.	1. 1 - D - 4 - E - 9 - G 2. H - 3 - B - 4 - F - B 3. 7 - Q - 6 - M - 3 - Z	1 - 4 - 9 - D - 6 - G 3 - 4 - 8 - B - F - H 3 - 6 - 7 - M - Q - Z	D - E - G - 1 - 4 - 9 B - F - H - 3 - 4 - 8 M - Q - Z - 6 - 7	0 ① 0 ① 0 ①		0 1 2 3
9.	1. P - 3 - K - 4 - E - 1 - G 2. 1 - S - 9 - K - 1 - T - 5 3. L - 1 - A - 6 - Q - 3 - G	1 - 3 - 4 - E - G - K - S 1 - 6 - 7 - 9 - K - S - T 2 - 3 - 6 - G - J - L - Q	E - G - K - S - 1 - 3 - 4 K - S - T - 1 - 6 - 7 - 9 G - J - L - Q - 2 - 3 - 6	0 ① 0 ① 0 ①		0 1 2 3
10.	1. 4 - B - 8 - R - 1 - M - 7 - H 2. J - 2 - U - 8 - A - S - C - 4 3. 5 - L - 3 - Z - 5 - H - 1 - W	1 - 4 - 7 - 8 - B - R - M - R 2 - 4 - 5 - 8 - A - C - J - U 1 - 2 - 5 - 6 - M - L - W - Z	B - H - M - R - 1 - 4 - 7 - 8 A - C - J - U - 2 - 4 - 5 - 8 H - L - W - Z - 1 - 2 - 5 - 6	0 ① 0 ① 0 ①		0 1 2 3

Puntaje Bruto Total
(Máximo = 30)

13

8. Razonamiento de Matemáticas

Todos los ítems

Ítem	Item	Respuesta	Puntaje
6-16	A. 1 2 3 4 5 DK	0 1	
	B. 1 2 3 4 <input checked="" type="radio"/> DK	0 1	
	C. 1 2 3 4 5 DK	0 1	
1.	1 <input checked="" type="radio"/> 3 4 5 DK	0 1	
2.	1 2 <input checked="" type="radio"/> 4 5 DK	0 1	
3.	1 2 3 <input checked="" type="radio"/> 5 DK	0 1	
6-8	4. 1 2 3 4 5 DK	0 1	
	5. 1 2 3 4 <input checked="" type="radio"/> DK	0 1	
	6. 1 <input checked="" type="radio"/> 3 4 5 DK	0 1	
9-11	7. 1 2 3 <input checked="" type="radio"/> 5 DK	0 1	
	8. 1 2 3 <input checked="" type="radio"/> 5 DK	0 1	
	9. <input checked="" type="radio"/> 2 3 4 5 DK	0 1	
12-16	11. 1 <input checked="" type="radio"/> 3 <input checked="" type="radio"/> 5 DK	0 1	
	12. 1 2 <input checked="" type="radio"/> 4 5 DK	0 1	
	13. 1 <input checked="" type="radio"/> 3 4 5 DK	0 1	
	14. <input checked="" type="radio"/> 2 3 4 5 DK	0 1	
	15. 1 <input checked="" type="radio"/> 3 4 5 DK	0 1	
	16. 1 2 <input checked="" type="radio"/> 4 5 DK	0 1	
	17. 1 2 3 <input checked="" type="radio"/> 5 DK	0 1	
	18. 1 2 <input checked="" type="radio"/> 4 5 DK	0 1	
	19. 1 2 3 <input checked="" type="radio"/> 5 DK	0 1	
	20. 1 2 <input checked="" type="radio"/> 4 5 DK	0 1	
	21. 1 2 3 4 5 DK	0 1	
	22. 1 2 3 4 5 DK	0 1	
	23. 1 2 3 4 5 DK	0 1	
	24. 1 2 3 4 5 DK	0 1	
	25. 1 2 3 4 5 DK	0 1	

Puntaje Único Total
(Máximo = 35)

11

9. Comprensión

Todos los ítems

Ítem	Item	Respuesta	Puntaje
6-8	11. Dientes	0 1 <input checked="" type="radio"/>	
9-11	2. Cinturones de seguridad	0 1 <input checked="" type="radio"/>	
	*3. Humo	0 1 2	
12-16	4. Verduras	0 1 2	
	5. Cartera	0 1 2	
	*6. Luces	0 1 2	
	7. Policias	0 1 2	
	8. Pelea	0 1 2	

† Si el niño no da una respuesta de dos puntos, brinde la respuesta indicada en el Libro de Estímulos

* Si la respuesta del niño refleja solo una idea general, pide una segunda respuesta como está indicado en el Libro de Estímulos.

Continuar

9. Comprensión (Continuación)

Discontinuar después de 4 puntos consecutivos de 0

*9. Biblioteca	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10. Inspeccionar entre <i>Por si encontraban una esfera</i>	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
11. Ejercicio	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12. Perdón	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
*13. Noticias	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
*14. Doctores	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
15. Promesa	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
*16. Democracia	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
*17. Derechos de Autor	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
*18. Monopolio	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
19. Estampillas	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
*20. Tecnología	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

* Si la respuesta del niño refleja solo una idea general, pida una segunda respuesta como está indicado en el Libro de Estímulos.

Puntaje Bruto Total
(Máximo = 40)

13

10. Búsqueda de Símbolos

(Tiempo Límite 120")

Todos los ítems

Indicaciones	Discontinua	Notas
Ítems 6-7: Búsqueda de Símbolos A, ítems de ejemplo, ítems de práctica, luego ítems del Test.	Después de 120 segundos	Usa el lápiz de colores la más temprano que sea posible. Nota el número de respuestas incorrectas del niño en la respuesta anterior. Si el Puntaje Bruto Total <= 9, salga.
Ítems 8-16: Búsqueda de Símbolos B, ítems de ejemplo, ítems de práctica, luego ítems del Test.		
Quedan 150 segundos	15	-
	Número de respuestas correctas	Número de respuestas incorrectas
	=	Puntaje Bruto Total
		(Ítems 6-7; Max = 45) (Ítems 8-16; Max = 60)

El Contador de los Puntajes

(Límite de Tiempo 120")



Todos los niños

Límite
Estados 4-5: Ejemplo, Largo Nivel 1
Estados 5-11: Ejemplo, Largo Nivel 5
Estados 12-16: Ejemplo, Largo Nivel 17

Reverso
Estados 9-16: Puntaje de 0 en cualquier de los dos primeros items diarios; admindra los items precedentes en secuencia inversa hasta que se obtenga un puntaje perfecto de 2 items consecutivos.

Duración de
Después de 6
puntajes
consecutivos de 0

Puntaje
Túmulo con 0, 8 o 9 puntos
Ver libro de Estimación 1, para repasar de ejemplos.

Item	Definición	Definiciones de las respuestas correctas	Desempeño
12-16 Ej. Lápiz	La punta		0 1
16-17 1. Chismarras	La mano; El brazo		0 1
17-2 Zorro	Oreja; Círculo		0 1
3. Mano	Uña; Barniz de uña; La punta del dedo	Uñas [plural]; Dedo	0 1
4. Gato	Bigotes	Pelos; Barba	0 1
9-11 5. Campanas	Bajado; Lengua; Maxilar; Pelito o bolita que hace que suene o haga ruido	Campana; Peñota; Parte de metal; Mango; Manija; La parte de en medio	0 1
6. Niña	(Adorno, Lásten, Melón) en el cabello	Beicon; Bolita	0 1
7. Espejo	El reflejo de la muñeca; La muñeca en el espejo, en la pintura	Lo muñeca; La muñeca en la mano de la niña	0 1
8. Hombre	La barba, malla, banda; La polsera; Una parte del reloj	El reloj; [puntos de su reloj]	0 1
9. Puerta	Bisagra; Guirna; Perno; Charola	La parte de metal; Tornillos; Clavos; La cosa dorada; Cerrojo; Pestillo; Aldabilla; Manija; Agujadura; Seguro	0 1
12-16 10. Hojas	Venas; Las cosas que llevan el agua	Potrero; Marcas; El diseño; Rayitas; Líneas; Arroyos; Cosas en la hoja	0 1
11. Escalera	Escalón, Peldano, Travesaño	Escalera; Patas; Rayas; Pedestal	0 1
12. Mueble	Manija; Agujadura; Jaladera; Botón	Barra	0 1
13. Cinturón	Ojales Agujeros; Ojillos; Huecos; Hoyitos	Puños; Círculo; Marcas; Las cosas que van alrededor del cinturón; Botones	0 1
14. Reloj	Uno 1 en el 11; Al número 11 le falta un 1; Dice 1 en vez de 11; debe de tener dos 1's	1; Los números están mal	0 1
15. Cara	Pestañas; Maquillaje de los ojos; El cabello; pelo) que va arriba del párpado; ojo)	Cejas; Maquillaje; Una parte de la ceja	0 1
16. Dados	El sexto punto; El hoyo, agujero, círculo, marca) para el 6; Sólo hay 5 puntos en vez de 6	6; Punto; El punto está en el lugar incorrecto; Una parte del dado; El número del dado	0 1
17. Foco Bombillo/ Bombilla	Filamentos; Cubitos; Hilos; Alambílicos; Electrónico; La cosa que va adentro que hace que se prende, encienda)	Circuito; Conexión; Lazo; Cuerda; La cosa que va en espiral, zigzag; La parte por donde pasa la electricidad; La cosa que se prende, ilumina; No está conectado	0 1
18. Fútbol	El dibujo de la pelota en la playaera de uno de los jugadores. El (símbolo, logo) en la playaera; el símbolo de fútbol	La pelota (de fútbol); El no trae puesto la misma camisa	0 1
19. Bicicletas	Las (marcas; huellas, rasires) de la bicicleta	Líneas; La rueda de la bicicleta; Las rayas; Agua; Chorro	0 1
20. Árbol	Las (huellas; Área, Ruedas, Círculos) en el tronco; Las huellas del árbol; las (líneas, marcas) de la rama	Línea; Rayas; Diálogo; Rayas; Tronco	0 1

[†] Si el niño no da una respuesta de un punto, señale el lugar de lo que faltante y diga "Ondras, te falta la manzana" para el Item 1.

"Ondras, te falta la manzana (el obispo)" por el Item 2.

Continúa

PARTE B

1	2	3	4	5	6	7	8	9
÷)	+		1	V	(÷	

EJEMPLO

2	1	4	6	3	5	2	1	3	4	2	1	3	1	2	3	1	4	2	6	3
)	-	+	v	+	7)	-	+	+	-)	-	+	-	+	-	+	v	+	

5	9	4	1	6	8	9	3	7	5	1	4	9	1	5	8	7	6	9	7	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

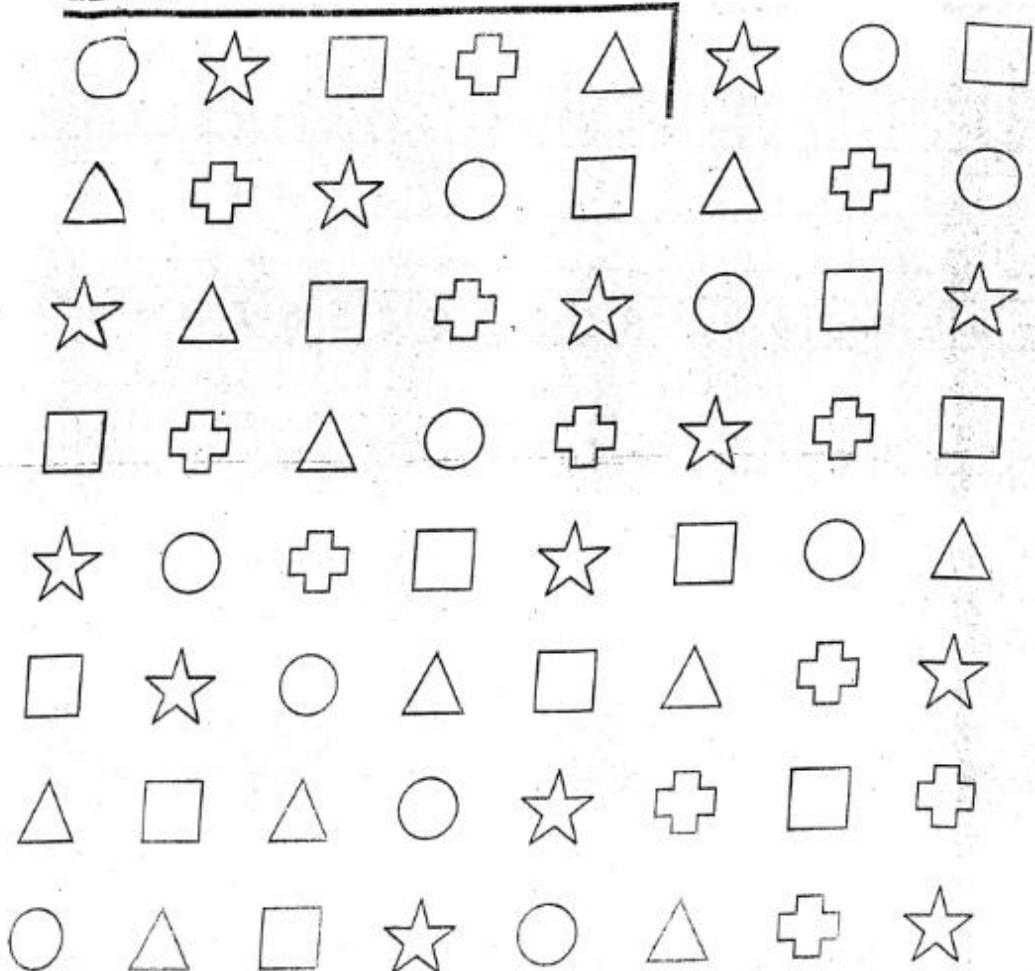
2 4 8 3 5 6 7 1 9 4 3 6 2 7 9 3 5 6 7 4 5

2	7	8	1	3	9	2	6	8	4	1	3	2	6	4	9	3	8	5	1	8
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

PARTE I



EJEMPLO



Búsqueda de Símbolos B
Edición 8 - 16

EJEMPLO

\oplus	\ominus	\oplus	\sqsubset	$<$	\vdash	\sim	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="radio"/> NO
\approx	\sqcup	\neq	\cap	τ	\lessgtr	\boxplus	<input type="radio"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> N

PRÁCTICA

\models	$<$	\approx	\models	\pm	$<$	\ominus	<input checked="" type="checkbox"/> X	<input type="radio"/> NO
\approx	\ominus	\cap	\pm	\sqsubset	\neq	τ	<input type="radio"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> N

Pase a la página 10

\oplus	\oplus	\geq	\top	\ominus	\approx	\perp	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
\vdash	\vdash	\vdash	\vdash	$>$	\sqcap	\otimes	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
\sqcap	\cup	\Rightarrow	\vdash	\vdash	\Leftarrow	\vdash	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
\otimes	\circ	\neq	\otimes	\square	\dagger	\ominus	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
$\not\vdash$	\top	$\#$	\approx	\in	\perp	\rightarrow	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
\triangleright	\triangleright	\sim	\cup	\gtrless	\pm	\approx	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
\approx	$\bar{\cap}$	\cap	\cup	\vdash	\nwarrow	\rightarrow	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
\star	\wedge	\oplus	\top	$\bar{\cap}$	\sim	\vdash	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
\Box	\star	\lhd	\wedge	\top	\triangleright	\cup	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
\vdash	\sim	\pm	\vdash	\in	\vdash	\perp	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
\star	\triangleright	\triangleright	\star	\lhd	\pm	\neq	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
\Rightarrow	\vdash	\vdash	\gtrless	\vdash	\sim	\Leftarrow	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
\sim	\vdash	\vdash	\star	\lhd	\vdash	\vdash	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
\vdash	\vdash	\vdash	\vdash	\vdash	\vdash	\vdash	<input checked="" type="checkbox"/>	NO
\vdash	\vdash	\vdash	\vdash	\vdash	\vdash	\vdash	<input checked="" type="checkbox"/>	NO

III. ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

3.1. DIAGNOSTICO DE LA MADUREZ DE LA PERCEPCION VISOMOTORIA:

NO ERRORES (P.D.) 2 MEDIA (P.P) 2.5 DESV. STANDAR 3.03
LIMITES CRITICOS DE DESVIACION NORMAL (+/-) 0 a 55

DIAGNOSTICO : SUPERIOR NORMAL INFERIOR

3.2. DIAGNOSTICO DE LA CAPACIDAD INTELECTUAL:

E.C. 6.1 m E.M. _____ C.I. _____

DIAGNOSTICO APROX. _____

3.3. DIAGNOSTICO DE MADUREZ EN ESCOLARIDAD:

NO ERRORES 3 MEDIA 4.7 DESV. STANDAR 3.18
LIMITES CRITICOS DE DESVIACION NORMAL (+/-) 1.5 a 7.9

GRADO ESCOLARIDAD 2º grado EDAD MEDIA 7-5

DIAGNOSTICO Presenta una madurez de la percepcion visomotora semejante a la de los ninos de 2º grado.

3.4. DIAGNOSTICO DE INDICADORES DE LESION CEREBRAL:

	NO ERRORES	PORCENTAJE
ERRORES ALTAMENTE SIGNIFICATIVOS	<u>0</u>	<u>100%</u>
ERRORES SIGNIFICATIVOS	<u>3</u>	<u>100%</u>
ERRORES NO SIGNIFICATIVOS	<u>0</u>	<u>0%</u>
DIAGNOSTICO	<u>No existen indicadores en numero tal que permitan diagnosticar evidencia ni posibilidad de lesion cerebral</u>	

3.5. FACTORES RELACIONADOS CON EL DIAGNOSTICO DE LESION CEREBRAL:

TIEMPO: _____

ESPACIO: _____

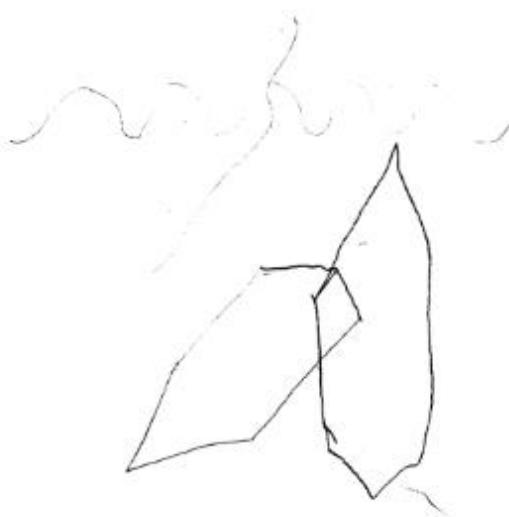
INDAGACION DE ERRORES: _____

OBSERVACION DE CONDUCTAS: _____

3.6. SINTESIS DIAGNOSTICA:



0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
0 0 0 0 0 0 0 0 0 0



CPQ

PERFIL GENERAL DE OCTAVOS										Serie		Contaminación		FACTORES DE SEGUNDO ORDEN (Estudios separados)	
DESCRIPCION (*)															
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Japón	Diseño	A	B	C	D
Renervado - Abierto	o	o	o	o	o	o	o	o	o	A	5	② 10	① 5	② 15	① 3
Inteligencia Baja - Alta	o	o	o	o	o	o	o	o	o	B	3	① 3	② 1	③ 2	④ 1
Emocionalmente Afectado - Estable	o	o	o	o	o	o	o	o	o	C	5	② 7	① 4	② 1	③ 6
Calmoso - Excitable	o	o	o	o	o	o	o	o	o	D	7	① 2	② 6	③ 5	④ 6
Sumiso - Dominante	o	o	o	o	o	o	o	o	o	E	2	① 6	② 2	③ 1	④ 3
Sobria - Entusiasta	o	o	o	o	o	o	o	o	o	F	3	① 4	② 1	③ 2	④ 1
Depresurizado - Cansicente	o	o	o	o	o	o	o	o	o	G	6	① 2	② 5	③ 10	④ 1
Cohibido - Entusiastador	o	o	o	o	o	o	o	o	o	H	2	① 3	② 4	③ 1	④ 1
Sensibilidad Dura - Blanda	o	o	o	o	o	o	o	o	o	I	6	① 6	② 3	③ 7	④ 8
Seguro - Dubitativo	o	o	o	o	o	o	o	o	o	J	4	① 4	② 5	③ 10	④ 1
Senecio - Astuto	o	o	o	o	o	o	o	o	o	K	5	① 3	② 4	③ 1	④ 1
Sereno - Aprendizivo	o	o	o	o	o	o	o	o	o	L	8	① 7	② 4	③ 1	④ 1
Menos - Más - Integrado	o	o	o	o	o	o	o	o	o	M	7	① 3	② 4	③ 2	④ 1
Relajado - Tensio	o	o	o	o	o	o	o	o	o	N	8	① 8	② 7	③ 1	④ 1
FACTORES DE SEGUNDO ORDEN										Constante	② 14	① 14	② 14	① 14	② 14
Ajusto - Ansiedad	o	o	o	o	o	o	o	o	o	Q ₁	o	o	o	o	o
Introvertión - Extraversión	o	o	o	o	o	o	o	o	o	Q ₂	o	o	o	o	o
Paternia - Excitabilidad / Dureza	o	o	o	o	o	o	o	o	o	Q ₃	o	o	o	o	o

(*) Unicamente se ofrecen unos términos que identifican muy genéricamente las variables en sus dos polos. Consultese el Manual para una mejor comprensión de las escalas.

NOTA.—Para VARONES utilícese los coeficientes y constantes indicados con un círculo. Para MUJERES, los no rotulados. En cada variable, la 1.^a columna de casillu contiene los valores positivos, y la 2.^a los negativos.

GUÍA DE RESPUESTAS

Apellidos y nombre
Centro Educativo

Cedars

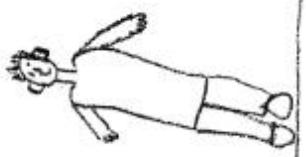
Para efectuar búsquedas, pídale la hoja a la izquierda

EJEMPLOS

X. ¿Qué preferirías hacer?

४८

EJEMPLOS:											
X. ¿Qué preferías hacer?						Y. ¿Cuál es de las palabras tiene relación con las demás?					
PRIMERA PARTE			SEGUNDA PARTE			A B C			D E F		
A	B	C	A	B	C	A	B	C	D	E	F
1. O X	150 Q	290 X	430 Q	570 Q	710 Q	850 Q	990 X	1130 X	1270 X	1310 Q	1450 Q
2. O O X	1600 Q	3000 Q	4400 Q	5800 Q	7200 Q	8600 Q	10000 X	11400 X	12800 Q	14200 Q	15600 Q
3. O X	170 Q	310 X	450 Q	590 Q	730 Q	870 Q	1010 X	1150 Q	1290 X	1430 Q	1570 Q
4. O X	1800	3200	4600	6000	7400	8800	10200	11600	13000	14400	15800
5. X O	190 X	330 X	470 Q	610 Q	750 Q	890 Q	1030 Q	1170 X	1310 Q	1450 Q	1590 Q
6. O X	200 X	340 Q	480 Q	620 Q	760 Q	900 Q	1040 X	1180 X	1320 X	1460 Q	1600 Q
7. O X	210 O	350 Q	490 Q	630 Q	770 Q	910 Q	1050 X	1190 X	1330 X	1470 Q	1610 Q
A. B	A. B	A. B	A. B	A. B	A. B	A. B	A. B	A. B	A. B	A. B	A. B
8. O X	220 Q	360 O	500 X	640 X	780 Q	920 Q	1060 Q	1200 Q	1340 Q	1480 Q	1620 Q
9. O X	230 Q	370 O	510 Q	650 Q	790 Q	930 Q	1070 X	1210 Q	1350 Q	1490 Q	1630 Q
10. X	240 Q	380 Q	520 Q	660 Q	800 Q	940 Q	1050 Q	1220 Q	1360 Q	1500 Q	1640 Q
11. X	250 X	390 O	530 X	670 Q	810 Q	950 Q	1090 X	1230 Q	1370 Q	1510 Q	1650 Q
12. X	260 Q	400 Q	540 Q	680 Q	820 Q	960 Q	1100 X	1240 Q	1380 Q	1520 Q	1660 Q
13. X	270 Q	410 Q	550 Q	690 Q	830 Q	970 Q	1110 X	1250 Q	1390 Q	1530 Q	1670 Q
14. X	280 Q	420 Q	560 Q	700 Q	840 Q	980 Q	1120 Q	1260 Q	1400 Q	1540 Q	1680 Q



卷之三

REVIEWS

Cloudy

CASO N° 2

Presentado por: Eugenio Ventura Diego Alexis

ANAMNESIS

I. DATOS DE FILIACIÓN

- **Nombres y Apellidos** : Alonso
- **Edad** : 15 años
- **Fecha de nacimiento** : 24 de septiembre de 2002
- **Sexo** : Masculino
- **Estado civil** : Soltero
- **Lugar de procedencia** : Arequipa
- **Escolaridad** : 3ro de secundaria
- **Domicilio** : Las Orquídeas S/N - ASVEA
- **Religión** : Católica
- **Ocupación** : Estudiante
- **Informante** : Paciente y Madre
- **Evaluador** : Diego Alexis Eugenio Ventura
- **Fecha de evaluación** : 07 – 09 de Agosto de 2017

II. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente es internado en el servicio de psiquiatría de ESSALUD por la madre debido a problemas en su comportamiento y constantes discusiones con ella y recientemente una discusión fuerte con el tío, con amenaza de arma blanca por darle una reprimenda; además de existir sospechas de consumo de marihuana debido a la pérdida de objetos en casa y habersele encontrado en la habitación del menor una pipa para fumar marihuana.

III. HISTORIA DEL PROBLEMA

El paciente presentó desde la niñez conductas desadaptativas, desafiando constantemente a la madre, siendo demandante manipulador y transgrediendo las normas en casa; incluso en el colegio también presentaba un comportamiento desafiante y arrogante; dichas conductas se han presentado durante todo el desarrollo del menor hasta la actualidad, a pesar de no referirse problemas de violencia en el hogar o abandono por parte de la madre u otro familiar, la madre admite que el mayor problema que ella considera presente en la vida del menor fue la ausencia del padre, debido a su

fallecimiento y también la sobreprotección y engreimiento que siempre estuvo presente por parte de su madre y abuela hacia Alonso ; y debido a ello nunca hubo una figura de autoridad firme en la vida del menor. Desde hace tres meses la situación en el ámbito familiar se agravó, debido a que la madre percibió cambios más evidentes en el menor "*le ocurría algo*", notando ojos rojos y adormitados; debido al problema, tomó la iniciativa de llevarlo al servicio de oftalmología, el menor ante esto mostró resistencia. La madre refiere haber encontrado en varias oportunidades pipas en su habitación, al cuestionar la presencia de estos objetos al menor, el refiere que los tiene porque se lo dan sus amigos para poder guardarlos, negando en varias oportunidades su consumo. Se comenta también que se empezaron a perder cosas en casa, como una bicicleta y objetos de valor, siendo increpado por ello, negándolo todo y mostrándose fastidiado e incómodo al verse descubierto; debido a esto la madre inicia con las sospechas de que su hijo vendía los objetos para usar el dinero en sus gastos, posteriormente la madre refuerza las sospechas de que su menor hijo consumía drogas al percibir un intenso olor en su habitación "*olía muy extraño, no era olor a cigarrillo*". Durante el periodo de evaluación psicológica el paciente luego de reiteradas mentiras sobre el consumo de marihuana, logra admitir que si consumía marihuana entre una o dos veces por semana; durante esta misma etapa se dio una gran discusión con su tío, debido a que le reclamó por sus "*malas juntas*", el tío increpó al menor con informar a la policía acerca de los amigos de su sobrino, y debido a esto el adolescente con amenazas agarró un cuchillo coaccionando a su familiar para que se fuera de su casa, logrando que saliera y amenazándolo de atentar contra él, la madre refiere que recientemente las conductas impulsivas y en exceso agresivas se han incrementado.

IV. ANTECEDENTES PERSONALES.

Periodos del desarrollo

- Etapa Pre natal**

El embarazo fue planificado y deseado, fue el segundo hijo, el padre tenía 24 años y su madre 23 años respectivamente en el momento del nacimiento, no hubo complicaciones durante esta etapa, ni se refieren accidentes.

- Etapa Natal**

Parto eutócico con atención hospitalaria. Alonso nació a los 9 meses, pesando tres kilogramos aproximadamente, no hubo anomalías al momento del nacimiento.

- **Etapa post Natal**

El desarrollo del paciente fue aparentemente normal, recibió lactancia únicamente hasta los 3 meses ya que la madre tuvo que trabajar y debido a ello no podía permanecer junto a su hijo. se sentó sin apoyo aproximadamente a los 8 meses; primeras palabras al año de nacido; al año y cinco meses empezó a caminar de forma independiente, control de esfínteres aproximadamente a los 3 años y medio.

- **La niñez.**

La madre refiere que se integraba bien con niños de su edad. Cuando era pequeño la persona que se encargaba de su cuidado era principalmente su tía y en algunas ocasiones su abuela, debido a que su madre salía a trabajar. El paciente refiere que su padre falleció cuando él tenía dos años; conformándose su entorno familiar cercano y con quien vivía, su madre y hermana y eventualmente los visitaba su abuela y tía, no teniendo una figura paterna, manifiesta que de niño tenía una buena relación con su madre y su hermana mayor.

La madre refiere que a la edad de 3-5 años era muy "*engreído*" y sobreprotegido por parte de ella, la abuela y su tía, poniéndose a llorar si no conseguía lo que pedía o que le hicieran caso cuando exigía atención. Esto se fue acentuando en el tránsito de su niñez desafiando constantemente a la madre, siendo demandante, manipulador y transgrediendo las normas en casa; incluso en el colegio también presentaba un comportamiento desafiante y arrogante según sus profesores.

Crujía los dientes y también balbuceaba estando dormido.

- **La adolescencia.**

El paciente refiere que disfruta esta etapa de su vida, ya que empieza a salir del hogar, establece amistades con jóvenes de otros barrios, inicia de forma más frecuente la práctica de deporte, empieza a tener mayor preocupación por su imagen y peso, reconoce que es influenciable por sus amigos. Inicia el coqueteo con jóvenes del sexo opuesto, y comenta que aún no ha tenido enamorada. Comenta que recientemente ha iniciado con el consumo de alcohol y la marihuana, refiere ser gracioso, elocuente y jovial, por lo que sus amigos lo buscan para conversar. Acerca de los cambios físicos y psicológicos de la adolescencia comenta que tuvo conocimiento pero parcialmente

por parte de su madre, la información sobre sexualidad la recibió por parte de sus amigos que le hablaban de ello “pero entre bromas”. Reconoce su comportamiento desafiante argumentando que no le gusta que se metan en su vida, “mucho me quieren controlar, o decirme que debo o no debo hacer”

- **La Escolaridad.**

Asiste a inicial desde los tres años donde se adapta con normalidad, sin embargo la madre informa que era tímido ya que no participaba de actividades (actuaciones, bailes) dentro la institución educativa. A los 6 años ingresa a nivel primaria en la Institución Educativa La Recoleta, donde mostraba buen rendimiento, buena relación con sus compañeros y conducta dentro de lo normal, en ocasiones inquieto, pero no existían quejas de los docentes. Refiere que le gustaba ir al colegio y que tenía una buena relación con los profesores; En quinto de primaria baja su rendimiento académico y aparecen conductas desadaptativas, siendo inquieto, irritable y reactivo, desafiando a la autoridad, reaccionando negativamente frente a la crítica y el fracaso, esto según refiere la madre debido a que en "*todo lo complacían*", la madre no puede explicar debido a ¿qué? otro problema pudo surgir su cambio comportamental de forma tan repentina, en este grado las quejas del docente se hacen frecuentes.

En la secundaria se cambió al colegio Don Bosco, debido al incremento de conductas desadaptativas que mostraba en la anterior institución, en esta nueva institución también presentó problemas de adaptación, llegando a irritarse y estar de mal humor por las normas que se practicaban y que consideraba se le imponían, presentó un rendimiento regular, posteriormente se retiró del colegio Don Bosco, según refiere el paciente debido a que siempre lo amenazaban con quejarse con el tío que era miembro de la congregación de los Salesianos. Posteriormente volvió a cambiar de colegio siendo actualmente la institución educativa Walter Peñaloza donde en un principio se logra adaptar con normalidad no obstante la madre refiere que la manda a llamar dirección en reiteradas ocasiones siendo una de ellas por meter al basurero la mochila de su compañera .

La madre refiere en cuanto a la disciplina en el hogar que siempre le ha llamado la atención sin llegar al maltrato físico y que le ha quitado muchas veces la propina pero a Alonso al parecer “*ni le importaba*” porque “*volvía a portarse mal*”.

- **Hábitos, Intereses y Actitudes.**

Alonso presenta adecuados hábitos de aseo, en cuanto a la alimentación siempre ha tenido un buen apetito refiere la madre; dependiente en cuanto a la satisfacción de sus necesidades por parte de la madre, interés por los juegos en red, no participa ni gusta de practicar actividades deportivas ni en el colegio ni en su barrio no obstante refiere que le gusta entablar nuevas amistades por su barrio. Comenta que en la institución educativa son escasas las amistades que presenta, considerando a sus compañeros como “aburridos”.

Influencias nocivas

El menor refiere que su inicio de consumo de marihuana se debió a las amistades que frecuenta, con quienes compartida en el barrio de conversaciones, juegos y paseos por la ciudad; al preguntarle de las circunstancias refiere que fue a los 14 años y que probó por primera vez cuando salieron a caminar con sus amigos de barrio al distrito de Sabandia y que no le gusto. Al realizarle preguntas acerca del consumo de alcohol, comenta que si hubo consumo de alcohol en algunas ocasiones, pero que no llegó a embriagarse en ninguna ocasión, refiriendo que la primera vez fue por el cumpleaños de uno de sus amigos de barrio a la edad de 14 años y que si bien fue en poca cantidad se sintió muy alegre “*dándole risa todo a su alrededor*” en donde posteriormente aduce: “*se me paso*” y llegó a casa sin que su madre se diera cuenta.

Hábitos Alimenticios

Actualmente el apetito es normal, sin presentar problemas de índole estomacal, ni alteraciones en la cantidad de alimento que se consume

Sueño

Refiere que duerme con normalidad, aproximadamente unas 7 u 8 horas, no existen alteraciones en las horas de sueño, no se refieren presencia de terrores nocturnos, pesadillas u otros problemas asociados a este hábito.

Religión

Refiere que es de religión católica, no se considera practicante ni asiduo a ceremonias religiosas o grupos para jóvenes, manteniéndose por lo general distante de cualquier

tipo de ceremonia o indiferente a ellas, a pesar de haber estudiado en instituciones de gran práctica cristiana.

- **Historia Familiar**

Alonso es el segundo hijo, su madre trabaja en el área de control de calidad de una empresa textil; el padre falleció cuando él tenía 2 años de edad; nunca tuvo una buena relación con su hermana mayor debido a que "*ella tuvo una relación de pareja con un ex presidiario*" según refiere Alonso.

La madre informa que en su familia no existen antecedentes de violencia o consumo de alcohol y drogas, por lo que le extraña el comportamiento de su menor hijo. El menor recuerda que desde niño su madre fue muy sobreprotectora y que su tía y su abuela lo consentían y lo engreían. Actualmente vive con la madre, hermana y 2 sobrinos; su familia presenta quejas de la conducta del paciente frente a sus sobrinos, ya que muestra de forma cotidiana conductas inadecuadas como la utilización de palabras obscenas y el dar escupitajos. Con referencia a la madre, Alonso se comporta de una manera desafiante increpándole que no lo hará cuando le pide hacer sus labores como estudiante y ordenar sus cosas. Las conductas violentas del menor se han extendido a otros familiares, siendo la figura del tío (por parte de la madre), una de las más afectadas por el cambio del menor.

- **Condición Socio Económica**

Familia de condición socioeconómica media, cuya casa en la cual habitan es propia en donde se tiene acceso a los servicios básicos de luz, agua y desague; la madre refiere que labora en una empresa Textil y recibe apoyo económico de sus familiares; el paciente actualmente es dependiente de la madre debido a su edad, es la figura de la madre quien se encarga de los gastos del menor, siendo la única fuente de ingresos en el hogar.

V. RESUMEN

Menor que nació de un parto normal y de un embarazo planificado, desde pequeño fue un niño consentido y engreído por parte de su tía y abuela, siendo a la vez sobreprotegido por su madre, carente de la figura del padre a muy corta edad debido a su fallecimiento; al inicio de la escolaridad no se adaptó en el nivel

inicial ya que no participaba de actividades sociales con niños de su edad , posteriormente en la primaria la realizó con normalidad y sin aparentes dificultades, hasta el quinto grado de primaria donde se empiezan a notar conductas desadaptativas mostrándose inquieto, irritable y desafiante ante la autoridad, reaccionando negativamente frente a la crítica y el fracaso, tanto en el hogar como en el colegio, llegando a cambiarse de colegio en tres oportunidades debido a su mal comportamiento, no obstante su rendimiento académico era regular; el conjunto de comportamientos mostrados no son precedidos por un historial de violencia según informa la madre, lo que reduce la explicación del comportamiento del adolescente a la excesiva permisividad y tolerancia por parte de las figuras de autoridad de su hogar. Debido al poco control en casa y libertad el adolescente inicia con juntas riesgosas fuera del colegio, lo que lo llevan a iniciar el consumo de alcohol y principalmente marihuana, incrementándose de forma evidente sus problemas de comportamiento riesgoso y anti normativo, dichos comportamientos se extienden a otras figuras fuera del hogar, lo que motiva a los familiares en búsqueda de ayuda.

Arequipa Julio del 2017

Diego Alexis, Eugenio Ventura

Bachiller en Psicología

EXAMEN MENTAL

I. DATOS DE FILIACIÓN

- **Nombres y Apellidos** : Alonso
- **Edad** : 15 años
- **Fecha de nacimiento** : 24 de septiembre de 2002
- **Sexo** : Masculino
- **Estado civil** : Soltero
- **Lugar de procedencia** : Arequipa
- **Escolaridad** : 3ro de secundaria
- **Domicilio** : Las Orquídeas S/N - ASVEA
- **Religión** : Católica
- **Ocupación** : Estudiante
- **Informante** : Paciente y Madre
- **Evaluador** : Diego Alexis Eugenio Ventura
- **Fecha de evaluación** : 11 de Agosto de 2017

II. PORTE COMPORTAMIENTO Y ACTITUD

Alonso aparenta la edad referida, es de contextura delgada, cabello negro corto, tez trigueña. Su postura es recta y su marcha es coordinada pero lenta; tiene un correcto arreglo e higiene personal.

Durante la evaluación se le observó cabizbajo, conforme y curioso con la atención, a pesar de ser forzado por parte de la madre a ser evaluado en su internamiento; sin dificultad en el equilibrio al caminar; su tono de voz es normal, pero poniendo énfasis en algunas situaciones al relatar hechos de su pasado.

Al contar hechos de su comportamiento, lo hace con indiferencia y despreocupado, mostrando poco interés en el problema y minimizando lo acontecido hasta la fecha, muestra poca preocupación por los riesgos o efectos de sus acciones. Se notó durante la intervención interés por las evaluaciones y todo el proceso en general, haciendo notar su curiosidad y necesidad de poder encontrar respuestas.

III. ATENCIÓN, CONCIENCIA Y ORIENTACIÓN

- **Atención y Conciencia**

Presenta niveles normales de atención, realizando las tareas asignadas de la forma y en el tiempo correcto. Mostró por momentos fatiga y cansancio a la hora de realizar algunas pruebas, se mantuvo en un estado de alerta adecuado para reaccionar ante cualquier situación que se pueda presentar.

En cuanto a Conciencia o estado de alerta, el paciente se encuentra en estado de vigilia atiende las indicaciones que se le da y responde adecuadamente

- **Orientación**

Se encuentra lúcido, orientado en tiempo, espacio y personas; reconoce sin dificultades el día, mes y año actuales; en relación al lugar y espacio reconoce el lugar donde vive, da cuenta de la dirección de su casa y la ciudad.

Con respecto a su propia imagen, se identifica a sí mismo (edad, nombre, ocupación, etc.) con normalidad, al igual que al resto de personas.

IV. LENGUAJE Y PENSAMIENTO

- **Lenguaje**

Su lenguaje expresivo y comprensivo se encuentra en buen estado; lenguaje coherente, se le entiende fácilmente lo que dice, posee una buena entonación y expresión clara, su comunicación es buena, con respuestas cortas, posee un buen vocabulario, además presenta un adecuado lenguaje comprensivo ya que entiende las indicaciones y preguntas que se le plantea

- **Pensamiento**

Se puede colegir en base a lo evaluado que presenta un pensamiento de curso normal, el contenido se caracteriza por ideas de inmadurez y despreocupación por los efectos de su propio comportamiento y actitud, tiende a minimizar lo negativo de su propia actitud, ideas orientadas a la autosuficiencia y alejamiento progresivo del entorno familiar, así como desvalorización de las normas y figuras de autoridad.

V. PERCEPCIÓN

No se reconoce durante la evaluación alteraciones perceptivas. Percibe adecuadamente forma, color y tamaño de los objetos, percepción auditiva inalterada, reconoce los diferentes sonidos con normalidad, no refiere tener visiones o escuchar sonidos extraños.

VI. MEMORIA

Su memoria a corto y largo plazo se encuentran conservadas ya que recuerda las instrucciones que se le dan, además que es capaz de recordar episodios de su vida, no evidenciándose problemas en los procesos de recuperación de la información.

VII. FUNCIONAMIENTO INTELECTUAL

Las funciones superiores son normales, con un desarrollo adecuado, realización de abstracción de forma normal, juicio práctico adecuado, el manejo y resolución de problemas cotidianos los realiza sin presentar dificultades, en cuanto al juicio moral presenta un déficit debido a la falta de capacidad de poder empatizar con las personas que representan un rol de autoridad en su vida, no pudiendo solucionar problemas en el área de las relaciones interpersonales y control del propio comportamiento y situaciones riesgosas.

V. ESTADO DE ÁNIMO Y AFECTOS

El paciente tiene un estado de ánimo inestable por la gesticulación denotando disconformidad conforme avanza la evaluación, haciendo énfasis siempre que, al aceptar venir a consulta, espera encontrar respuestas; disminuyendo la gravedad de su comportamiento: "*me llevo bien con las personas*". Siente preocupación por los días que está faltando al colegio. En cuanto a la situación familiar y disconformidad de su familia, debido a su conducta, no muestra afectación por ello, refiriendo: "*mi mama es una exagerada*" "*se mete mucho en mis cosas*", siendo también indiferente y agresivo al efecto emocional que provoca en sus familiares como su tío; se torna distante emocionalmente hacia su hermana "*ella por su lado y yo por el mío*".

VI. COMPRENSIÓN Y GRADO DE INCAPACIDAD DEL PROBLEMA

El menor no presenta conciencia de su problema y solo reconoce que se encuentra en evaluación porque su madre influyó para que lo trajeran y no sabe cuánto le va ayudar a su vida su estadía en el internamiento. Presenta dificultades en poder calcular las consecuencias de sus actos, tanto el efecto en sí mismo debido a las situaciones de riesgo en las que puede involucrarse, así como el efecto emocional en su familia. Tiende a justificar y minimizar los problemas presentes, haciendo notar su grado de incapacidad e inmadurez para poder manejar situaciones problemáticas.

VII. RESUMEN

Adolescente de porte, aseo y contextura acorde a su edad, que se muestra orientado en persona, tiempo y espacio, se muestra durante las evaluaciones colaborador y atento. Tanto su lenguaje comprensivo como expresivo están conservados, su pensamiento es de curso normal y contenido caracterizado por la inmadurez y despreocupación. Estado emocional inestable y caracterizado por la falta de empatía hacia su familia. Memoria a corto y largo plazo se encuentra conservada. Muestra capacidad de razonamiento e integración de ideas; en cuanto al juicio moral presenta un déficit debido a la falta de capacidad de poder empatizar con las personas que representan un rol de autoridad en su vida, mostrando dificultades para ser consciente de su problema conductual y de posible adicción a drogas.

Arequipa, Julio del 2017

Diego Alexis, Eugenio Ventura
Bachiller en Psicología

INFORME PSICOMÉTRICO

VI. DATOS DE FILIACIÓN

- **Nombres y Apellidos** : Alonso
- **Edad** : 15 años
- **Fecha de nacimiento** : 24 de septiembre de 2002
- **Sexo** : Masculino
- **Estado civil** : Soltero
- **Lugar de procedencia** : Arequipa
- **Escolaridad** : 3ro de secundaria
- **Domicilio** : Las Orquídeas S/N - ASVEA
- **Religión** : Católica
- **Ocupación** : Estudiante
- **Informante** : Paciente y Madre
- **Evaluador** : Diego Alexis Eugenio Ventura
- **Fecha de evaluación** : 22 – 23 de Agosto de 2017

VII. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente es internado por la madre debido a problemas en su comportamiento y constantes discusiones con ella y recientemente con el tío (por parte de la madre), además de existir sospechas de consumo de marihuana debido a la pérdida de objetos y luego de haberse encontrado una pipa en la habitación del menor.

VIII. OBSERVACIONES DE LA CONDUCTA

Se mostró colaborador para la realización de las pruebas, las realizó con seguridad y tranquilidad utilizando el tiempo adecuado para cada una de ellas. No se observó inquietudes o cuestiones en referencia al motivo de la evaluación.

II. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS

- Observación
- Entrevista
- Pruebas Psicológicas
 - a) Test de Inteligencia no Verbal Tony II
 - b) Test de Retención Visual de Benton
 - c) El inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI)

IX. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

A. INTELIGENCIA

- **Test de Inteligencia no Verbal TONY II**

ANALISIS CUANTITATIVO

Ítem Base	16
Correctas después de Ítem Base	3
Puntaje Total	19
Percentil	36
Cociente Intelectual	95

CI	CLASIFICACION	% TEORICO (CURVA)
90 - 110	Medio	49.51

ANALISIS CUALITATIVO

Se obtiene que la inteligencia general del evaluado medido a través del Test de Inteligencia no Verbal TONY II se encuentra dentro de los parámetros normales, cayendo en la categoría “Medio”.

B. Test de Retención Visual Benton

ANALISIS CUANTITATIVO

NORMAS PARA LA ADMINISTRACIÓN “C”	
Interpretación del Puntaje de Errores	
C.I PREMORBIDO ESTIMADO	15-39 (EDAD)
110 y más (Superior)	1
105-109 (Medio-alto)	2
95-104 (Medio)	3
90-94 (Medio-bajo)	4
80-89 (Bajo)	5
70-79 (Límite)	6
60-69 (Deficiente)	7
59 y menos (Muy deficiente)	8

ANALISIS CUALITATIVO

En la ejecución del test de retención visual se contabiliza un par de errores, cuyo puntaje lo ubica en un rendimiento “Medio Alto”. Descartando daño orgánico cerebral.

C. Inventario clínico de personalidad para adolescentes de Millon (MACI)

ANALISIS CUANTITATIVO

a) prototipos de personalidad

ESCALAS	PD	TB	TB FINAL	INTERPRETACIÓN DE LA ESCALA
1 - Introvertido	16	32	32	indicador nulo
2A – Inhibido	6	9	9	indicador nulo
2B _ Pesimista	12	47	47	indicador nulo
3 – Sumiso	27	9	9	indicador nulo
4 – Histriónico	51	93	93	área principal de preocupación
5 – Egocéntrico	49	106	106	área principal de preocupación
6A – Rebelde	54	102	102	área principal de preocupación
6B – Rudo	15	66	66	tema ligeramente problemático
7 - Conformista	35	29	29	indicador nulo
8A – Oposicionista	30	64	64	tema ligeramente problemático
8B - Autopunitivo	17	43	43	indicador nulo

ANALISIS CUALITATIVO

Histriónico, Egocéntrico, Rebelde

Existe aparentemente una confianza primordial en sí mismo más que en los otros, de una autoimagen altamente valorada, destaca por su sentido de un derecho otorgado sobre los demás y porque experimenta placer simplemente ocupándose pasivamente de sí mismo. Esta seguridad y superioridad, a veces basadas en falsas premisas, pueden ser insostenible en función de logros verdaderos o maduros, puede mantener un aire arrogante, dando paso a un estilo hostil y trámoso y embarcándose en un comportamiento que limita con lo ilegal, mediante el cual busca el desquite o la explotación de otros, desea autonomía y busca la revancha por lo que siente como injusticias pasadas.

Suele ser irresponsable e impulsivo principalmente en entornos donde existen normas y autoridad y se siente justificado de ser así porque juzga que los demás no son ni de fiar ni leales. La insensibilidad y la crueldad encubierta hacia otros son los principales medios que ha aprendido a utilizar para atajar lo que él considera abuso o victimización. Se vuelve hacia sí mismo, primero para evitar los estragos que anticipa y segundo para compensarlos mediante la búsqueda de recompensas instituidas por el mismo. Habiendo aprendido que no puede confiar en los otros, recupera el desequilibrio producido por esta pérdida confiando únicamente en el mismo y busca activamente el desquite por lo que considera humillaciones pasadas. Al volverse hacia sí mismo buscando activamente el alcanzar fuerza, poder, actúa de manera irresponsable, explotando frente a los otros (familiares) y usurpándoles lo que poseen.

Sin embargo su sentimiento de seguridad no está nunca totalmente garantizado, incluso cuando se ha engrandecido a sí mismo más allá de sus precarios orígenes, gran parte de su deseos de dominio de las situaciones y control, se encuentran condicionados contrariamente a lo que aparenta, por la presencia de otras personas (coetáneos), por ello existe un inteligente y con frecuencia astuto comportamiento social que da la apariencia de confianza interna, tranquilidad y de una independiente seguridad en sí mismo, encubriendo la hostilidad y deseo de control de los demás. Subyace bajo el temor a una autonomía auténtica, existiendo búsquedas de constantes señales de aprobación y aceptación, principalmente en otros adolescentes de su edad. Los elogios y el afecto deben ser repuestos constantemente y son buscados en cada fuente de refuerzo interpersonal en la mayoría de los contextos sociales.

b) Preocupaciones Expresadas

ANALISIS CUANTITATIVO

ESCALAS	PD	TB	TB FINAL	INTERPRETACION DE LA ESCALA
A- Difusión de la identidad	11	40	41	Indicador nulo
B- Desvalorización de si mismo	11	32	33	Indicador nulo
C- Desagrado por el propio cuerpo	0	20	21	Indicador nulo
D- Incomodidad respecto al sexo	14	3	4	Indicador nulo
E- Inseguridad con los iguales	2	9	10	Indicador nulo
F- Insensibilidad social	33	77	77	Área problemática
G- Discordancia familiar	32	110	111	Área principal de preocupación
H- Abusos en la infancia	6	50	51	Indicador nulo

ANALISIS CUALITATIVO

Insensibilidad social

La característica más destacada del comportamiento de este tipo de personas es una indiferencia generalizada hacia los sentimientos y reacciones de los otros. Esto es diferente de la hostilidad abierta; antes bien, lo que muestra es una despreocupada indiferencia ante la presencia de la incomodidad o el dolor de los otros. Con frecuencia esta persona, poco compasiva y aparentemente inmóvil ante la necesidad de reciprocidad en las relaciones sociales, puede elegir el aislamiento, la apatía o la insensibilidad. Se trata de un individuo que puede evitar las limitaciones ordinarias y adoptar activamente puntos de vista que son contrarios a los derechos de los otros. La mayoría de las veces se observa o bien una disminución de la vida interpersonal o bien un deseo de tratar sin ningún miramiento a aquellos que se cruzan en su camino. Para estos individuos es simplemente más fácil no preocuparse que modificar su comportamiento.

Discordancia familiar

Reconoce que su familia es tensa y conflictiva. Siente tener poca fuente de sostén y apoyo y tiene un sentimiento general de extrañeza de sus padres, mostrando abiertamente rechazo hacia las figuras de autoridad y rebelión adolescente.

c) Síndromes clínicos

ANALISIS CUANTITATIVO

ESCALAS	PD	TB	TB FINAL	INTERPRETACION DE LA ESCALA
AA- Trastornos de la alimentación	1	20	21	Indicador nulo
BB- Inclinación al abuso de sustancias	28	83	83	Área problemática
CC- Predisposición a la delincuencia	34	81	81	Área problemática
DD- Propensión a la impulsividad	33	113	113	Área principal de preocupación
EE- Sentimiento de ansiedad	13	5	6	Indicador nulo
FF- Afecto depresivo	11	42	43	Indicador nulo
GG- Tendencia al suicidio	7	53	54	Indicador nulo

ANALISIS CUALITATIVO

BB Inclinación al abuso de sustancias

Adolescente con un patrón desadaptativo de abuso de drogas, que lo puede llevar a un significativo deterioro de su conducta y rendimiento. Tratando en gran cantidad de tiempo obtener sustancias, con comportamientos inaceptables, tiende a continuar con el uso de sustancias aun cuando sabe que tiene efectos persistentes y deteriorantes en su vida.

CC Predisposición a la delincuencia

Hace notar su malestar mediante la exhibición de comportamientos problemáticos con la familia, amigos y profesores. Consigue la atención mediante el malestar que inflige a los otros y a través de la indiferencia por las limitaciones ordinarias de la sociedad. Lo que subyace al comportamiento de tendencia delincuencial no es un rasgo único sino una constelación de sentimientos, cogniciones (o su ausencia) y comportamientos que culminan en actos contra otros.

DD Propensión a la impulsividad

Siente a la vez la necesidad y el hecho de hablar francamente y de comportarse de una manera que concuerde con su nuevo sistema de creencias. Aunque este comportamiento no es inusual en la adolescencia, frecuentemente es percibido como un cambio inoportuno, tolerado de mala gana por padres y maestros.

Toma reiteradas decisiones para ahogar y controlar los impulsos. Sin embargo, sus capacidades para mantener esos controles junto con su voluntad para hacerlo se ven reducidas en esta fase en la que se afirma en la convicción de que tiene el derecho, incluso la obligación, de expresar sus puntos de vista no midiendo las consecuencias y efectos de sus actos.

X. RESUMEN

Paciente con un CI de 95 clasificado dentro de la categoría normal, no presenta indicadores de daño orgánico o lesión cerebral, ni trastorno psicológico que le incapacite para percibir la realidad, siendo sus funciones superiores acorde a su desarrollo evolutivo.

Con una personalidad que en formación se mostró demandante, manipulador, trasgrediendo normas y que actualmente se caracteriza por poseer confianza primordial en sí mismo más que en los otros al denotar seguridad en sus respuestas, dando paso a un estilo hostil poniendo resistencia a la figura de autoridad de su madre u otro familiar, lo que lo conduce a comportamientos que limitan con lo ilegal, existe un constante deseo de autonomía. Suele ser irresponsable e impulsivo y con falta de empatía lo que se manifiesta en su indiferencia generalizada hacia los sentimientos y reacciones de los otros, llegando a cometer actos que afectan la integridad de otros, puede evitar las limitaciones y adoptar activamente puntos de vista que son contrarios a los derechos de las demás personas.

Siente tener poca fuente de sostén y apoyo en su familia y tiene un sentimiento general de extrañeza de su entorno familiar, mostrando abiertamente rechazo hacia las figuras de autoridad y rebeldía. Posee un patrón desadaptativo de abuso de drogas que lo puede llevar a un significativo deterioro de su conducta y rendimiento y que lo lleva a situaciones problemáticas con la familia, y profesores. Consigue la atención mediante el malestar que infinge a los otros, haciendo notar su malestar mediante la exhibición de comportamientos que buscan afirmar la convicción de que tiene el derecho, incluso la obligación, de expresar sus puntos de vista no midiendo las consecuencias y efectos de sus actos.

De acuerdo a los datos obtenidos, criterios establecidos y a la clasificación internacional de los trastornos mentales DSM V se concluye que el paciente presenta:

Trastorno de la Conducta tipo de inicio infantil (F91.1)

Arequipa Julio del 2017

Diego Alexis, Eugenio Ventura
Bachiller en Psicología

INFORME PSICOLÓGICO

XI. DATOS DE FILIACIÓN

- **Nombres y Apellidos** : Alonso
- **Edad** : 15 años
- **Fecha de nacimiento** : 24 de septiembre de 2002
- **Sexo** : Masculino
- **Estado civil** : Soltero
- **Lugar de procedencia** : Arequipa
- **Escolaridad** : 3ro de secundaria
- **Domicilio** : Las Orquídeas S/N - ASVEA
- **Religión** : Católica
- **Ocupación** : Estudiante
- **Informante** : Paciente y Madre
- **Evaluador** : Diego Alexis Eugenio Ventura
- **Fecha de evaluación** : 7,9,11 y 17 de Agosto de 2017

XII. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente es internado en el servicio de psiquiatría de ESSALUD por la madre, debido a problemas en su comportamiento, constantes discusiones con ella y recientemente una fuerte discusión con el tío con amenaza de arma blanca, además de existir sospechas de consumo de marihuana debido a la pérdida de objetos en casa y habersele encontrado en la habitación del menor una pipa para fumar marihuana.

XIII. Técnicas e instrumentos aplicados

- Observación
- Entrevista
- Pruebas Psicológicas
 - a) Test de Inteligencia no Verbal Tony II
 - b) Test de Retención Visual de Benton
 - c) El inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI)

XIV. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

Paciente adolescente de nombre Alonso, nació de un parto normal, y de un embarazo planificado, la madre refiere que desde pequeño fue un niño consentido y engreído por parte de su tía y abuela quienes le hacían caso en sus antojos y peticiones materiales; y sobreprotegido por su madre de manera permisiva, carente de la figura del padre a muy corta edad debido a su fallecimiento; tuvo un desarrollo dentro de lo normal. En el inicio de la escolaridad no se adaptó en el nivel inicial ya que no participaba de actividades sociales con niños de su edad, posteriormente, el nivel primario lo estuvo realizando con normalidad y sin aparentes dificultades, no manifestándose problemas conductuales ni emocionales aún, no obstante cursando el quinto grado de primaria se empiezan a manifestar conductas desadaptativas, mostrándose inquieto, irritable y desafiante ante la autoridad, reaccionando negativamente frente a la crítica y el fracaso, llegó a cambiarse de institución educativa hasta en tres oportunidades debido a su mal comportamiento, su rendimiento académico era regular.

El conjunto de comportamientos mostrados no presentan antecedentes de violencia familiar, según informa la madre; en la etapa de la adolescencia el menor muestra un mayor deseo de autonomía y libertad, iniciando lazos de amistad con jóvenes coetáneos, de los cuales se refiere conductas agresivas, y riesgosas, todo el conjunto de amistades que el menor forma lo hace fuera del entorno del colegio, principalmente del barrio donde actualmente reside, siendo precisamente este tipo de juntas que lo inducen a iniciar en el consumo de alcohol y principalmente marihuana, debido a ello se ha incrementado de forma evidente sus problemas de comportamiento riesgoso y anti normativo, existiendo mentiras y robos dentro del hogar; conductas violentas como el de amenazar con arma blanca a su tío (por parte de la madre) cuando este le increpó su mal accionar tanto en el colegio, como con su madre en el hogar.

XV. OBSERVACIÓN DE LA CONDUCTA

Alonso de 15 años, aparenta la edad referida, es de contextura delgada, cabello negro corto, tez trigueña. Su postura es recta y su marcha es coordinada pero lenta; tiene un correcto arreglo e higiene personal.

Durante las evaluaciones se le notó cabizbajo en ciertos momentos, conforme y mostrándose atento siendo persuadido para ser evaluado ya que es por iniciativa de la madre su internamiento con quien no estuvo de acuerdo; sin dificultad en el equilibrio al caminar, su tono de voz es normal, pero con ciertas variaciones al relatar hechos de su pasado, tanto su lenguaje comprensivo como expresivo están conservados, su pensamiento es de curso normal y contenido caracterizado por la inmadurez y despreocupación : “*yo no sé porque me trajo a internar , si solo me encontró una pipa que ya le dije que no es mía, solo la guardaba* ”. Estado emocional al momento de la evaluación estable y caracterizado por la falta de empatía hacia su familia. Memoria a corto y largo plazo se encuentra conservada. Muestra capacidad de razonamiento e integración de ideas; en cuanto al juicio moral presenta un déficit debido a la falta de capacidad de poder empatizar con las personas que representan un rol de autoridad en su vida (familia, docentes), mostrando dificultades para ser consciente de su problema conductual y su adicción a las drogas. Al contar hechos de su comportamiento, lo hace con indiferencia y despreocupación, mostrando poco interés en el problema y minimizando lo acontecido hasta la fecha, muestra poco interés por los riesgos o efectos de sus acciones.

V. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Paciente adolescente de 15 años que se encuentra lúcido y orientado en espacio, tiempo y persona; su memoria a corto y largo plazo se encuentran conservadas, como también la forma y contenido de pensamiento; con un cociente intelectual de 95 que ese encuentra dentro de lo normal y rendimiento académico escolar regular lo que indica que se encuentra dentro de sus capacidades intelectuales normales, y no se detectan indicadores de daño o lesión cerebral.

Considerando los datos obtenidos por el paciente y lo referido por la madre, se puede concluir que desde sus primeros años existió un desarrollo familiar inestable caracterizado por la muerte temprana de la figura paterna, así como el engreimiento, sobreprotección y exceso de atención a las demandas de niño por parte de la madre y familiares cercanos. A pesar de no existir situaciones de violencia o agresiones en su familia, el paciente formó una evidente frialdad afectiva, carencia de empatía e indiferencia ante las demás personas, principalmente a las figuras de autoridad, siendo los docentes o familiares los que han experimentado problemas con su conducta. Puede

no tener conciencia del impacto de sus actos impulsivos, viendo a las personas como algo impersonal. Tiene un temperamento excitable e irritable que aflora rápidamente, descarga su resentimiento sin culpa ni remordimientos. Debido al deseo de autonomía y libertad formó lazos sociales con adolescentes que facilitaron su inicio en el consumo de alcohol y drogas, principalmente en el consumo de marihuana, el cual se viene consumiendo desde inicios de su adolescencia, y lo que contribuye en la actualidad al deterioro progresivo de su conducta y desarrollo académico. Debido a su deseo de continuar con el consumo de drogas ha iniciado conductas como el robo de objetos de su hogar, mentiras, y amenazas a sus familiares, mostrando una indiferencia generalizada hacia los sentimientos y reacciones de los otros y un deseo de tratar sin ningún miramiento a aquellos que se cruzan en su camino, resultando más fácil para él no preocuparse en modificar su comportamiento, y mostrando en todo momento una minimización de los efectos de su conducta desadaptativa, buscando evitar las limitaciones ordinarias y adoptar activamente puntos de vista que son contrarios a los derechos de los otros.

VI. DIAGNÓSTICO

Paciente con un CI de 95 clasificado dentro de la categoría normal, no presenta indicadores de daño orgánico o lesión cerebral, ni trastorno psicológico que le incapacite para percibir la realidad, siendo sus funciones superiores acorde a su desarrollo evolutivo. Con una personalidad que en formación se mostró demandante, manipulador, trasgrediendo normas y que actualmente se caracteriza por poseer confianza primordial en sí mismo más que en los otros al denotar seguridad en sus respuestas, dando paso a un estilo hostil poniendo resistencia a la figura de autoridad de su madre u otro familiar, lo que lo conduce a comportamientos que limitan con lo ilegal, existe un constante deseo de autonomía. Suele ser irresponsable e impulsivo y con falta de empatía lo que se manifiesta en su indiferencia generalizada hacia los sentimientos y reacciones de los otros, llegando a cometer actos que afectan la integridad de otros, puede evitar las limitaciones y adoptar activamente puntos de vista que son contrarios a los derechos de las demás personas.

De acuerdo a los datos obtenidos, criterios establecidos y a la clasificación internacional de los trastornos mentales DSM V se concluye que el paciente presenta:

Trastorno de la Conducta tipo de inicio infantil (F91.1)

VII. PRONÓSTICO

El pronóstico es reservado, por el tipo de trastorno y problemas como el consumo de marihuana que presenta y principalmente por el entorno familiar permisivo y el entorno social (amigos de barrio) del cual se ve muy influenciado de manera negativa.

VIII. RECOMENDACIONES

- Tratamiento multidisciplinario con el servicio de psiquiatría a fin de poder controlar la aparición de conductas que puedan obstaculizar el tratamiento psicológico.
- Psicoterapia Individual Terapia cognitivo conductual, buscando modificar los esquemas mentales y conductas asociadas al trastorno de conducta del adolescente.
- Terapia Cognitivo Conductual para el tratamiento de la adicción a la marihuana
- Psicoterapia familiar ya que representa el primer foco de conflicto para el paciente.

Arequipa Julio del 2017

Diego Alexis, Eugenio Ventura

Bachiller en Psicología

PLAN PSICOTERAPEUTICO

I DATOS DE FILIACION

Nombre y Apellidos : Alonso
Fecha de nacimiento : 25 de septiembre de 2002
Edad Actual : 14 años
Lugar de Nacimiento : Arequipa
Sexo : Masculino
Estado Civil : Soltero
Dirección : Las Orquídeas s/n - ASVEA
Escolaridad : Estudiante
Religión : Católica
Informantes : La paciente y la madre
Fecha de evaluación : 7, 9,11 y 17 de Agosto de 2017

II DIAGNOSTICO

Paciente con un CI de 95 clasificado dentro de la categoría normal, no presenta indicadores de daño orgánico o lesión cerebral, ni trastorno psicológico que le incapacite para percibir la realidad, siendo sus funciones superiores acorde a su desarrollo evolutivo. Con una personalidad que en formación se mostró demandante, manipulador, trasgrediendo normas y que actualmente se caracteriza por poseer confianza primordial en sí mismo más que en los otros al denotar seguridad en sus respuestas, dando paso a un estilo hostil poniendo resistencia a la figura de autoridad de su madre u otro familiar, lo que lo conduce a comportamientos que limitan con lo ilegal, existe un constante deseo de autonomía. Suele ser irresponsable e impulsivo y con falta de empatía lo que se manifiesta en su indiferencia generalizada hacia los sentimientos y reacciones de los otros, llegando a cometer actos que afectan la integridad de otros, puede evitar las limitaciones y adoptar activamente puntos de vista que son contrarios a los derechos de las demás personas.

De acuerdo a los datos obtenidos, criterios establecidos y a la clasificación internacional de los trastornos mentales DSM V se concluye que el paciente presenta:

Trastorno de la Conducta tipo de inicio infantil (F91.1)

I. OBJETIVOS

Objetivo principal

Aplicar psicoterapia en el adolescente y en su entorno familiar con el fin de reducir las conductas desadaptativas del paciente, asociado a su consumo de marihuana, para restablecer su salud mental.

Objetivos específicos

- Crear al inicio de la psicoterapia, un entorno terapéutico seguro que le permita al evaluado sentirse libre de expresar sus sentimientos, ideas y preocupaciones personales
- Entrenar al adolescente para que aprenda a relajarse a fin de disminuir los estados de tensión o ansiedad
- Lograr la Toma de Conciencia de enfermedad identificando los efectos del consumo de marihuana en el Sistema Nervioso Central, así como las consecuencias en la salud física y mental con consumo perjudicial y abuso
- Identificar los pensamientos relacionados con el consumo de marihuana, para modificarlos y con ello favorecer el logro de la abstinencia y su mantenimiento (restructuración cognitiva)
- Identificar pensamientos negativos y desadaptativos, relativos a la valoración que tiene de las demás personas (entorno familiar) y de sí mismo, modificando de forma progresiva estos pensamientos por otros más adaptativos (restructuración cognitiva)
- Desarrollar en el paciente habilidades sociales y de afrontamiento que le permitan lidiar con la problemática actual de su diagnóstico.
- Detectar y discutir distorsiones y creencias desadaptativas, buscando que el paciente realice un análisis del pensamiento a través de las reevaluaciones de creencias básicas.
- Desarrollar el interés por las consecuencias personales a largo plazo y lograr una comprensión realista de cómo repercute su conducta en las demás personas, adquiriendo responsabilidades e intereses más adaptativos.
- Lograr el mejor del funcionamiento de la familia a diferentes niveles, mediante la enseñanza en técnicas de manejo para padres en el reconocimiento y manejo del comportamiento agresivo

II. PLAN PSICOTERAPÉUTICO

a) Técnicas psicoterapéuticas

- Terapia interpersonal
- Reestructuración cognitiva
- Entrenamiento en Competencia Social
- Manejo de la ira y control de los impulsos
- Terapia Ocupacional para el consumo de marihuana

b) Acciones psicoterapéuticas

• Terapia interpersonal

Las sesiones de terapia interpersonal están dirigidas a crear un entorno terapéutico seguro que permita evitar las barreras entre el evaluado y el terapeuta, se toma en consideración esta técnica en este caso en particular debido a la gran resistencia y escepticismo que pueda ofrecer el paciente.

• Reestructuración cognitiva

Dirigida a identificar pensamientos negativos y desadaptativos, relativos a la valoración que tiene de las demás personas (entorno familiar) y de sí mismo, modificando de forma progresiva estos pensamientos por otros más adaptativos, que puedan generar respuestas emocionales de mayor agrado y por ende conductas menos impulsivas o destructivas, cambiando con ello las situaciones de relaciones interpersonales con su señora madre en primera instancia, y posteriormente expandiéndose a ámbitos sociales en general.

Esta técnica terapéutica irá orientada, abordando los esquemas mentales de la personalidad disocial.

• Entrenamiento en Competencia Social

El entrenamiento en Competencia Social está dirigido a mejorar el repertorio básico de conductas en relación a otras personas, esta estrategia terapéutica se enfoca únicamente a aspectos comunes y cotidianos en diversos contextos sociales, la modificación real del comportamiento estará dado en base a la terapia paralela de Reestructuración cognitiva.

- **Manejo de la ira y control de los impulsos**

La manera instintiva y natural de expresar la ira es responder agresivamente y con gran impulsividad, por ello esta técnica se orienta a poder manejar el detonante de la impulsividad conociendo los sentimientos emocionales o recuerdos que provoca los niveles de ira y el despertar fisiológico, en un inicio el uso de la imaginería como técnica complementaria permitirá la evocación de situaciones que incrementen los niveles de ansiedad y excitación asociadas normalmente en este caso a una conducta violenta y de forma progresiva estos niveles fisiológicos serán controlados con recuerdos o situaciones alternas que provoquen efectos contrarios.

Posteriormente y luego de haber manejado las situaciones de ira e impulsividad a través de la imaginería se llevará un registro de situaciones experimentadas realmente midiendo los progresos o retrocesos.

- **Terapia Ocupacional para el consumo de marihuana**

Establece los aspectos de motivación, comportamiento, organización y aquellos relevantes para el entendimiento de la Ocupación. De acuerdo a este Modelo, toda Ocupación nace de una tendencia innata y espontánea del sistema humano, que lo lleva a explorar y a sentirse eficaz en el ambiente. De ésta forma, el paciente buscará actividades que le generen expectativas positivas y que indiscutiblemente lo lleven a alcanzar su objetivo. Dentro de éstas actividades se encuentran las relacionadas directa o indirectamente a proveer de experiencias satisfactorias.

Esta conducta hay que modificarla, actuando sobre el individuo que es el principal objetivo de la terapia, debiendo apoyarse en todo momento en evitar situaciones o lugares de consumo y con la complicidad de familiares o amigos que le apoyen en su tarea.

Se asume que, aunque se consiguen recuperaciones rápidas, el peligro de recaídas es grande, por lo que al paciente se le entrena en varias técnicas como, relajación, manejo de situaciones sociales y programas de entrenamiento de conductas assertivas, para que no vuelva a reincidir en la ingestión.

PRIMERA SESIÓN

Técnica:	Relajación
Objetivo:	Entrenar al adolescente para que aprenda a relajarse a fin de disminuir los estados de tensión o ansiedad.
Desarrollo:	<p>Tensión-relajación. - Se trata de tensionar y luego de relajar diferentes grupos de músculos en todo su cuerpo, con el fin de que aprenda a reconocer la diferencia que se encuentra entre un estado de tensión y relajación muscular que progresivamente se generaliza a todo el cuerpo. Se debe tensionar durante 1 a 2 minutos y relajar lentamente.</p> <ul style="list-style-type: none">• Relajación de Cara, cuello y hombros.• Relajación de brazos y manos.• Relajación de piernas. - Relajación de abdomen y región lumbar. <p>Repaso. - Repasar cada una de las partes que se ha tensionado y relajado para comprobar que cada parte sigue relajada y, relajar aún más cada una de ellas.</p> <p>Relajación mental. - Finalmente se le pide al menor que piense en algo agradable, algo que le guste, que sea relajante, una música, un paisaje, etc.</p>
Tiempo:	40 min
Materiales:	Silla.

SEGUNDA SESIÓN

Técnica:	Psicoeducacion
Objetivo:	Identificar las áreas cerebrales involucradas en el consumo de marihuana, los efectos del consumo de marihuana en el Sistema Nervioso Central, así como las consecuencias en la salud física y mental con consumo perjudicial y abuso.
Desarrollo:	<p>Para comenzar con la temática el/la terapeuta realiza las siguientes preguntas</p> <p>¿Qué es la marihuana?</p> <p>¿Puede provocar adicción su consumo?</p> <p>¿Cuáles son los efectos del consumo de marihuana en el Sistema Nervioso Central?</p> <p>¿Qué le pasa a tu cerebro cuando consumes marihuana?</p> <p>¿Cuáles son las respuestas fisiológicas que emite tu cuerpo tras el consumo?</p> <p>Posteriormente se expondrá sobre la temática de forma participativa e intervención conjunta con el adolescente, al finalizar se realizará un listado de consecuencias favorables y desfavorables del consumo de marihuana</p>
Tiempo:	30 min
Materiales:	Rotafolio, material audiovisual, hojas bond

TERCERA CUARTA, QUINTA Y SEXTA SESION

Técnica:	Reestructuración Cognitiva
Objetivo:	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los pensamientos relacionados con el consumo de marihuana, para modificarlas y con ello favorecer el logro de la abstinencia y su mantenimiento • identificar pensamientos negativos y desadaptativos, relativos a la valoración que tiene de las demás personas (entorno familiar) y de sí mismo, modificando de forma progresiva estos pensamientos por otros más adaptativos
Desarrollo:	<p>Para poder descubrir algunas de las creencias que los pueden predisponer a reaccionar de un determinado modo, es necesario conocer ¿qué son los pensamientos automáticos? Pueden ser palabras o imágenes que entran rápidamente en nuestra mente a lo largo del día cuando estamos haciendo diversas actividades.</p> <p>A continuación, se le solicitará al paciente que haga una lista de los pensamientos de control en los que pueda reflexionar cuando le aparezca el deseo de consumir (Ej. "Puedo vivir sin drogas", "Voy a mantener mi abstinencia durante ", "Puedo aprender a vivir sin drogas"); Se irá anotando en una hoja de rotafolio y se estimulará al paciente para que proponga frases que puedan servir como pensamientos de control que contribuyan a disminuir el deseo ante una situación de riesgo de consumo</p> <p>Se tomará en cuenta la importancia de identificar los pensamientos relacionados con el consumo de marihuana, para modificarlos y con ello favorecer el logro de la abstinencia y su mantenimiento.</p>
Tiempo:	45 min cada sesión
Materiales:	Hojas de papel, lápices, plumas, marcadores, pizarrón, hojas de rotafolio.

SEPTIMA Y OCTAVA SESIÓN

Técnica:	Fortalecimiento de comunicación asertiva y habilidades sociales
Objetivos:	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar mensajes con claridad y precisión que les permitan un mejor entendimiento con las personas de su entorno y familiares. • Diferenciar los estilos de comunicación: pasivo, agresivo y asertivo, ventajas y desventajas e impacto en su desarrollo personal
Desarrollo	<p>Se le explicara a la paciente la importancia de la comunicación verbal y no verbal y su repercusión en sus relaciones interpersonales.</p> <p>Así mismo se le explicara a la paciente las ventajas y desventajas de cada uno de los estilos de comunicación y su consecuencia en su salud física y mental.</p> <p>Seguidamente se evaluara el estilo de comunicación que utiliza la paciente.</p> <p>Se le invitara a la paciente oponerse de forma asertiva. Aprendiendo a decir no.</p> <p>Enseñar al paciente capacidades de toma de decisiones para que determine las habilidades de afrontamiento</p>
Tiempo:	45 minutos
Materiales:	silla, rotafolio, hojas bond

NOVENA SESIÓN

Técnica:	Terapia de Solución de Problemas
Objetivo:	Incrementar la habilidad del paciente para afrontar las experiencias cotidianas y promover una mayor competencia cognitiva y conductual en el manejo de dichas situaciones.
Desarrollo:	<p>Dentro de la problemática familiar se le relatara al paciente un grupo de soluciones a las discusiones con su madre u familiar y se procederá a valorar las diferentes alternativas de solución. Se analizara si es posible combinar algunas opciones que lleven a una solución más adaptativa, y realistas tratando de escoger 3 o 4 alternativas que serán analizadas en términos de ventajas/inconvenientes con más detalle.</p> <p>Para ello, se analizará cada alternativa anticipando las consecuencias positivas y negativas de su implantación, y valorando en una escala subjetiva entre 0 (no tiene ningún valor para mí) y 10 (tiene mucho valor para mí) cada una de las consecuencias positivas y negativas. Una vez realizado este proceso se procederá a tomar la decisión</p> <p>Una vez elegida la solución es útil que el paciente conteste a algunas preguntas que le pueden dar una idea sobre si ha optado por una buena opción. Algunas de estas preguntas pueden ser:</p> <p><i>¿La idea es práctica y se puede llevar a cabo?</i></p> <p><i>¿Es realista?</i></p> <p><i>¿Puede ser implementada por ti o requiere que otras personas se impliquen?</i></p> <p><i>Las consecuencias que se anticipan de su puesta en práctica ¿llevan a resolver el problema?</i></p>
Tiempo:	45 minutos
Materiales:	silla, rotafolio, hojas bond

DECIMA Y ONCEAVA SESION

Técnica:	Manejo Conductual de la Ira
Objetivo:	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar con el adolescente las situaciones, los pensamientos y los sentimientos que desencadenan la ira, los actos verbales y/o conductuales de enojo y los destinatarios de estos actos. • Identificar los patrones de expresión de la ira, sus posibles orígenes y sus consecuencias para conocimiento del adolescente. • Lograr que la madre aprenda y ponga en práctica técnicas de manejo para padres para reconocer y manejar el comportamiento agresivo del paciente.
Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> • Valorar minuciosamente con Alonso (paciente) los diferentes estímulos (por ejemplo, situaciones, personas, pensamientos) que han desencadenado la ira y los pensamientos, los sentimientos y las acciones que han caracterizado sus respuestas de ira. • Ayudar al paciente a identificar cómo expresaba sus sentimientos de ira las figuras clave en su vida (por ejemplo, el padre, la madre, los profesores) y cómo estas experiencias han influido positiva o negativamente en su modo de manejar la ira. <p style="margin-left: 20px;">Posteriormente se le pedirá al paciente que enumere cómo la ira ha influido negativamente en su vida diaria (por ejemplo, haciendo daño a los demás o a sí mismo, conflictos legales, pérdida de respeto de los demás y de sí mismo, destrucción de bienes) y en su salud (por ejemplo, dolores de cabeza) y después se analizara la lista</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se enseñara a la madre y figuras de autoridad que las interacciones conductuales entre padres e hijos pueden alentar o desalentar el comportamiento positivo o negativo, y que se

	<p>pueden cambiar elementos de esas interacciones (por ejemplo, fomentar y reforzar los comportamientos positivos) para promover un cambio positivo</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Luego se identificará con la madre los problemas de comportamiento del paciente, su reacción a esos comportamientos, y si esas reacciones alientan o no esos comportamientos y generan alternativas al comportamiento problemático. ● Se establecerá con la madre para su cumplimiento reglas realistas en función de la edad con respecto al comportamiento aceptable y no aceptable, el fomento del comportamiento positivo en el entorno, el uso del refuerzo positivo para fomentar el buen comportamiento (por ejemplo, los elogios), el uso de instrucciones directas y claras, y otras prácticas para los comportamientos problemáticos, la negociación y la renegociación (con el adolescente).
Tiempo:	45 minutos
Materiales:	silla, rotafolio, hojas bond

III. TIEMPO DE EJECUCIÓN

La terapia tendrá una duración de 11 sesiones las cuales tendrán una duración de 45 minutos aproximadamente. En el primer mes, las sesiones serán dos veces por semana, en el segundo mes las sesiones se reducirán a una vez por semana, el paciente tendrá que asistir a sus Controles una vez al mes durante seis meses.

Arequipa Julio del 2017

Diego Alexis, Eugenio Ventura

Bachiller en Psicología

ANEXOS

(Pruebas Psicologicas)

TONI 2

HOJA DE ANOTACIÓN

TEST DE INTELIGENCIA NO VERBAL

*Apreciación de la habilidad cognitiva
sin influencia del lenguaje*

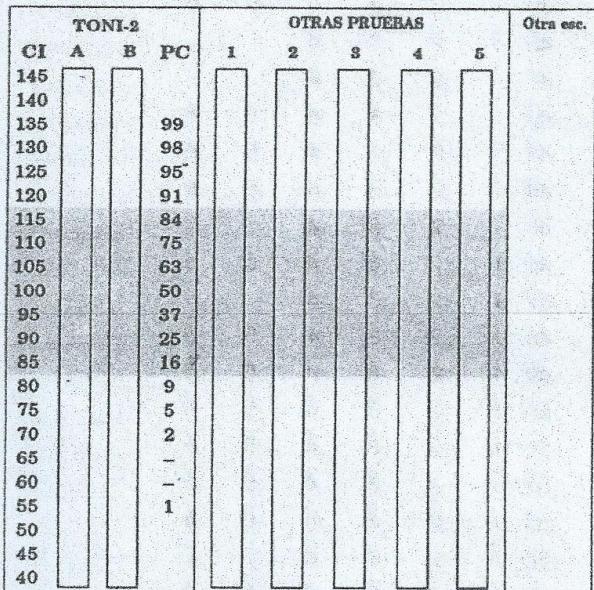
A. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre Alonso
 Nombre del padre o tutor Mónica
 Centro ESSALUD
 Curso _____
 Examinado por Diego Alexis Eugenio Urmfuro

Año	Mes	Día
Fecha examen		
Fecha nacimiento	<u>2002</u>	<u>09</u>
Edad		

Sexo: M

B. RESULTADOS Y PERFIL



TONI-2. Forma A

PD= CI= PC= ETM=

TONI-2. Forma B

PD= CI= PC= ETM=

Otras pruebas

1.	PD= <input type="text"/>	PT _(o) = <input type="text"/>
2.	PD= <input type="text"/>	PT _(o) = <input type="text"/>
3.	PD= <input type="text"/>	PT _(o) = <input type="text"/>
4.	PD= <input type="text"/>	PT _(o) = <input type="text"/>
5.	PD= <input type="text"/>	PT _(o) = <input type="text"/>
6.	PD= <input type="text"/>	PT _(o) = <input type="text"/>

(1) Escala utilizada: _____

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:
- Actitud: _____
- Relación con el examinador: _____
- Comprensión de la tarea: _____
- Interés: _____
- Otras: _____



Autoras: Linda Brown, Rita J. Shadwick y Susan K. Johnson. Copyright © 1990 by PRO-ED, Austin, Texas 78754.
 Copyright de la adaptación española © 1995 by TEA Ediciones, S.A. - Ediz: TEA Ediciones, S.A.; Fray Benito 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 lo presentan otro en tinta negra, es una reproducción ilegal. En beneficio de la protección y en el suyo propio, NO LA UTILICE - Printed in Spain. Impreso en España por CIPSA; Orense, 68; 28020 MADRID - Depósito legal: M - 21561 - 1995.

D. RESPUESTAS FORMA A

5-7

1.	1	2	3	4	5	6	_____
2.	1	2	3	4	5	6	_____
3.	1	2	3	4	5	6	_____

24.	1	2	3	4	5	6	_____
25.	1	2	3	4	5	6	_____
26.	1	2	3	4	5	6	_____
27.	1	2	3	4	5	6	_____
28.	1	2	3	4	5	6	_____

0	_____
0	_____
0	_____

8-9

4.	1	2	3	4	5	6	_____
5.	1	2	3	4	5	6	_____
6.	1	2	3	4	5	6	_____
7.	1	2	3	4	5	6	_____

29.	1	2	3	4	5	6	_____
30.	1	2	3	4	5	6	_____
31.	1	2	3	4	5	6	_____
32.	1	2	3	4	5	6	_____
33.	1	2	3	4	5	6	_____

10-12

8.	1	2	3	4	5	6	_____
9.	1	2	3	4	5	6	_____
10.	1	2	3	4	5	6	_____
11.	1	2	3	4	5	6	_____

34.	1	2	3	4	5	6	_____
35.	1	2	3	4	5	6	_____
36.	1	2	3	4	5	6	_____
37.	1	2	3	4	5	6	_____
38.	1	2	3	4	5	6	_____

13-17

12.	1	2	3	4	5	6	1
13.	1	2	3	4	5	6	1
14.	1	2	3	4	5	6	1
15.	1	2	3	4	5	6	1
16.	1	2	3	4	5	6	1

umbral

40.	1	2	3	4	5	6	_____
41.	1	2	3	4	5	6	_____
42.	1	2	3	4	5	6	_____
43.	1	2	3	4	5	6	_____
44.	1	2	3	4	5	6	_____

18-20

17.	1	2	3	4	5	6	0
18.	1	2	3	4	5	6	1
19.	1	2	3	4	5	6	0
20.	1	2	3	4	5	6	0
21.	1	2	3	4	5	6	1

46.	1	2	3	4	5	6	_____
47.	1	2	3	4	5	6	_____
48.	1	2	3	4	5	6	_____
49.	1	2	3	4	5	6	_____
50.	1	2	3	4	5	6	_____

21 y más

22.	1	2	3	4	5	6	0
23.	1	2	3	4	5	6	0

techo

51.	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 16 _____

• Respuestas correctas entre umbral y techo o fin 3 _____

• Puntuación directa 19 _____

CI = 95

PC = 36

• <Test de Retención Visual Benton

HOJA DE ANOTACIÓN

Forma: C D E

Administración: A B C D (rodéense las empleadas)

Apellidos y Nombre: MARCO ALONSO

Edad: 14

Sexo: MASCULINO

Nivel de Inteligencia (conocido o estimado): Normal

Examinado por: Eugenio Ventura, Diego Alexis

Fecha:

LÁMINA	REPRODUCCIÓN CORRECTA	VALORACIÓN DE ERRORES							TOTAL ERRORES	
		OMISIÓN	DISTORSIÓN	PERSEVERACIÓN	ROTACIÓN	DESPLAZAMIENTO	TAMAÑO	DERECHA	IZQUIERDA	
I	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	-
II	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	-
III	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IV	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	-
V	X	-	EMD	-	-	-	-	✓	-	
VI	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VII	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	-
VIII	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	-
IX	X	-	DMD	-	-	-	-	✓	-	
X	✓	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTALES			2							
TOTAL ERRORES					2					

NORMAS PARA LA ADMINISTRACIÓN "C"

Interpretación del Puntaje de Errores	
C.I PREMORBIDO ESTIMADO	15-39 (EDAD)
110 y más (Superior)	1
105-109 (Medio-alto)	2
95-104 (Medio)	3
90-84 (Medio-bajo)	4
80-89 (Bajo)	5
70-79 (Límite)	6
60-69 (Deficiente)	7
59 y menos (Muy deficiente)	8

En la ejecución del test de retención visual se contabiliza un par de errores, cuyo puntaje lo ubica en un rendimiento “Medio Alto”. Descartando daño orgánico cerebral.



MACI

THEODORE MILLON

• HOJA DE RESPUESTAS •

Código de consulta _____

Fecha de nacimiento 24 · 09 · 2002 Fecha de hoy _____

Nombre Alonso Edad 15 años

Sexo: VARÓN MUJER Nivel de escolaridad 4º secundaria

Centro _____

¿Qué ocupación te gustaría desarrollar en el futuro? _____

Vives con Hoy _____

A continuación encontrarás una serie de problemas que suelen preocupar a las personas. Si crees que alguno de ellos es TU PRINCIPAL PROBLEMA, márcalo con un 1 y si piensas en ello, pero NO TE PREOCUPA, márcalo con un 2.

Problemas familiares

1	2
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Trabajo, estudios o empleo

1	2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Soledad

1	2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Estado de ánimo

1	2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Confianza en ti mismo

1	2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Cansancio o enfermedad

1	2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Alcohol

1	2
<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Drogas

1	2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Problemas mentales

1	2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Conducta antisocial

1	2
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Otros (escribe cuáles)

ESPERA, NO VUELVAS LA HOJA HASTA QUE TE LO DIGA EL EXAMINADOR.



Copyright © 1993 by DICANDRIEN, INC. Publicado por National Computer Systems, Inc, Minneapolis, EEUU.

Copyright de la edición española © 2004 by TEA Ediciones, S.A., Madrid, España - Todos los derechos reservados - Prohibida la reproducción total o parcial - Este ejemplar está impreso en DOS TINTAS. Si le presentan un ejemplar en negro es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio NO LA UTILICE - Printed in Spain. Impreso en España.



Lee las frases del Cuadernillo que te han entregado y decide si, aplicadas a ti, son verdaderas (V) o falsas (F). Marca con un aspa (X) el hueco debajo de la letra V en el caso de que la frase sea verdadera o el espacio debajo de la letra F si fuese falsa.

Lee y contesta a los dos ejemplos siguientes:

	V	F
1	Soy un ser humano	<input checked="" type="checkbox"/>
2	Mido más de tres metros	<input checked="" type="checkbox"/>

Procura contestar con orden; comprueba la numeración de la frase en el Cuadernillo y de la respuesta en esta Hoja. Anota sólo una respuesta para cada frase e intenta no dejar frases sin contestar, aunque no estés totalmente seguro de tu respuesta. Si no eres capaz de decidirte por V o F, debes marcar el espacio de la letra F (Falso).

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



Copyright © 1993 by DICANDRIEN, INC. Publicado por National Computer Systems, Inc, Minneapolis, EEUU.
Copyright de la edición española © 2004 by TEA Ediciones, S.A., Madrid, España - Todos los derechos reservados - Prohibida la reproducción total o parcial - Este ejemplar está impreso en DOS TINTAS. Si le presentan un ejemplar en negro es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio NO LA UTILICE - Printed in Spain. Impreso en España.