

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



**ESTILOS DE CRIANZA Y HABILIDADES SOCIALES EN ADOLESCENTES DE**  
**COLEGIOS DEL DISTRITO DE CAYMA**

**Tesis presentada por las bachilleres:**

**CCOPACONDORI ABADO, JULIETH MIRIAM**

**CHALLCO KANA, VERONICA VICTORIA**

**Para optar el título profesional de psicólogas**

**Asesor: Dr. Edwin Valdivia Carpio**

**AREQUIPA - PERÚ**

**2019**

## **PRESENTACIÓN**

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

**SEÑOR DECANO DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA, RR. II Y CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN.**

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

**SEÑOR PRESIDENTE DEL JURADO DICTAMINADOR.**

**SEÑORES CATEDRÁTICOS MIEMBROS DEL JURADO DICTAMINADOR.**

Tenemos el honor de dirigirnos a ustedes con el propósito de poner a su consideración el presente trabajo de tesis, el cual lleva como título **“ESTILOS DE CRIANZA Y HABILIDADES SOCIALES EN ADOLESCENTES DE COLEGIOS DEL DISTRITO DE CAYMA”**, el mismo que tras su revisión y dictamen favorable, nos permitirá obtener el título profesional de Psicólogas.

Cumpliendo con los requerimientos del reglamento vigente, esperamos que su justa apreciación evalúe el esfuerzo realizado y que la presente investigación sirva de aporte al conocimiento psicológico y sea un incentivo para que se realicen otras investigaciones, tomando de referencia nuestro aporte.

Arequipa, setiembre de 2019

**BACHILLERES:**

**JULIETH MIRIAM CCOPACONDORI ABADO**

**VERONICA VICTORIA CHALLCO KANA**

## DEDICATORIA

*Primeramente, quiero dedicar esta tesis a Dios por permitirme vivir cada día hasta hoy, a mi madre Luisa por su apoyo incondicional y ser mi ejemplo de esfuerzo y trabajo para llegar a ser una profesional, a mis hermanos, Jesús y Elizabeth por formar parte de mi fortaleza. Asimismo, a mis amigas por compartir con ellas gratos momentos y brindarme su apoyo fraternal.*

*Julieth Miriam Ccopacondori Abado*

## DEDICATORIA

*A mis padres Casiana y Teófilo, por tanto amor y apoyo incondicional, han sido mis grandes motivaciones y fortalezas para culminar esta fase de mi carrera profesional; del mismo modo a mis hermanos, por sus valiosas palabras que me ayudaron a no desistir ante cualquier adversidad; a mi hermana Soledad, por permitirme la oportunidad de poder lograr mis metas y ser un apoyo constante en todo este proceso, a mi hermana Luz por confiar en mí, por sus cálidos y motivadores consejos cada vez que me hacía falta, a mis amigos de siempre por su colaboración y por brindarme una amistad tan pura, llena de experiencias inolvidables. Finalmente, sólo me queda decir: ¡Gracias Dios por darme vida y salud para seguir logrando éste y más metas!*

*Veronica Victoria Challco Kana*

## **AGRADECIMIENTO**

A la Escuela de Psicología, así como a nuestros docentes universitarios que siempre nos orientaron y constituyeron una valiosa guía en nuestras carreras.

A nuestro asesor de tesis y noble guía, el Dr. Edwin Valdivia Carpio, por su apoyo constante, paciencia y sus acertadas observaciones durante la elaboración de esta investigación.

Finalmente, al personal administrativo, docentes y cada uno de los estudiantes de las instituciones educativas que nos brindaron la confianza para la aplicación de los instrumentos de la presente investigación.

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre las variables estilos de crianza y habilidades sociales en adolescentes de colegios del distrito de Cayma. El estudio siguió el enfoque cuantitativo, es de tipo descriptivo-correlacional y de diseño no experimental transversal. Los datos se obtuvieron a través de la Escala de Estilos de Crianza de L. Steinberg adaptada por Merino (2004), y la Escala de Habilidades Sociales de E. Gismero adaptada por el Ps. César Ruiz Alva (Trujillo-2006). La muestra estuvo conformada por 186 adolescentes de ambos sexos de 4to y 5to grado de Educación Secundaria, con edades comprendidas entre los 14 a 16 años. Los resultados señalaron que no existe una relación significativa ( $\chi^2= 8.543$ ;  $p=.382$ ) entre los estilos de crianza y habilidades sociales en los adolescentes. Además, el estilo de crianza predominante encontrado en los adolescentes es el estilo de crianza autoritativo con un 39.8 %, y el nivel de habilidades sociales predominante en los adolescentes es el nivel bajo en un 51,1%.

*Palabras claves:* Estilos de Crianza, Habilidades Sociales, Adolescencia.

## ABSTRACT

The objective of the present research was to determine the relationship between the variables of parenting styles and social skills in adolescents of schools in district of Cayma, Arequipa. The study followed the quantitative approach, descriptive-correlational and of non-experimental transversal design. For the collection of information, the "Steinberg Parenting Scale" adapted by Merino (2004), which measures the type of parenting style and the Social Skills Scale (EHS) created by Elena Gismero (1996) adapted by the Ps César Ruiz Alva (Trujillo-2006). The sample consisted of 186 adolescents of both sexes of 4th and 5th High school degree with, an age range between 14 to 16 years. The results indicated that there is not a significant relationship ( $\chi^2 = 8.543$ ,  $p = .382$ ) between parenting styles and social skills in the adolescents. In addition, the predominant parenting style found in adolescents is the authoritative parenting style with 39.8%, and the predominant social skill level in adolescents is the low level by 51.1%.

*Keywords:* Parenting Styles, Social Skills, Adolescents

## ÍNDICE

	PAG.
PRESENTACIÓN.....	i
DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	xv

## CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	01
2. OBJETIVOS.....	04
A. Objetivo general.....	04
B. Objetivo específico.....	04
3. HIPOTESIS.....	06
A. Hipótesis de investigación.....	06
B. Hipótesis nula.....	06
4. VARIABLES.....	06
A. Variable principal.....	06
B. Variable secundaria.....	06
5. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	07
6. JUSTIFICACIÓN.....	08
7. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	10



A. Antecedentes internacionales.....	10
B. Antecedentes nacionales.....	11
C. Antecedentes locales.....	17
8. LIMITACIONES DEL ESTUDIO.....	19
9. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	19
A. Estilos de crianza.....	19
B. Habilidades sociales.....	20
C. Adolescencia.....	20

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

1. ESTILOS DE CRIANZA.....	21
A. Definición de los estilos de crianza.....	21
B. Teorías sobre los estilos de crianza.....	24
a. Estilos de crianza de Steinberg.....	24
b. Estilos de crianza de Diana Baumrind.....	26
c. Estilos de crianza de Eleanor Maccoby.....	29
C. Tipos de estilos de crianza.....	30
a. Estilo autoritario.....	30
b. Estilo permisivo.....	31
c. Estilo negligente.....	32
d. Estilo autoritativo.....	33

e. Estilo mixto.....	33
D. Estilos de padres.....	34
a. Padres emotivos.....	34
b. Padres espectadores.....	35
c. Padres modelos.....	35
d. Padres prácticos.....	36
e. Padres exitistas.....	36
f. Padres sobreprotectores.....	37
g. Padres mandones.....	37
E. Relación de los adolescentes con sus padres y amigos.....	37
F. Factores que afectan a la paternidad en la crianza de sus hijos.....	39
a. Estrés y problemas emocionales de los padres.....	39
b. Factores cognitivos.....	40
G. La familia y su rol socializador.....	41
 2. HABILIDADES SOCIALES.....	 42
A. Definición de las habilidades sociales.....	42
B. Importancia de las habilidades sociales.....	43
C. Características de habilidades sociales.....	44
D. Etapas de las habilidades sociales.....	46
E. Dimensiones de las habilidades sociales.....	46
a. Primeras habilidades sociales.....	46
b. Habilidades sociales avanzadas.....	46

c. Habilidades relacionadas con los sentimientos.....	46
d. Habilidades alternativas a la agresión.....	47
e. Habilidades para hacer frente al stress.....	47
f. Habilidades de planificación.....	47
F. Habilidades sociales según Elena Gismero.....	47
a. Autoexpresión en situaciones sociales.....	48
b. Defensa de los propios derechos como consumidor.....	48
c. Expresión de enfado o disconformidad.....	48
d. Decir no y cortar interacciones.....	48
e. Hacer peticiones.....	48
f. Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto.....	49
G. Niveles de las habilidades sociales.....	49
H. Habilidades sociales en el contexto escolar.....	50
 3. ADOLESCENCIA.....	 51
A. Definición de adolescencia.....	51
B. Teoría del aprendizaje cognoscitivo social de Albert Bandura .....	52
C. Teoría del desarrollo psicosocial de Erikson.....	54
a. Confianza contra desconfianza.....	54
b. Autonomía contra vergüenza y duda.....	54
c. Iniciativa contra culpa.....	54
d. Laboriosidad contra inferioridad.....	55
e. Identidad contra confusión de identidad.....	55

f. Intimidad contra aislamiento.....	55
g. Fecundidad contra estancamiento.....	55
h. Integridad del yo contra desesperación.....	55
D. Etapas del desarrollo de la adolescencia.....	56
a. Adolescencia temprana.....	56
b. Adolescencia intermedia.....	56
c. Adolescencia tardía.....	56
E. Cambios producidos en la adolescencia.....	56
a. Cambios cognoscitivos.....	56
b. Cambios fisiológicos.....	57
c. Cambios emocionales.....	58
d. Cambios psicosociales.....	59
4. ESTILOS DE CRIANZA Y HABILIDADES SOCIALES.....	60

### **CAPÍTULO III**

#### **METODOLOGÍA**

1. TIPO, DISEÑO Y MÉTODO.....	61
2. SUJETOS.....	62
A. Criterios de inclusión.....	63
B. Criterios de exclusión.....	63
3. INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS.....	64
A. Escala de estilos de crianza parental.....	64
B. Escala de habilidades sociales (EHS).....	67

4. PROCEDIMIENTO.....	70
-----------------------	----

## **CAPÍTULO IV**

RESULTADOS.....	71
-----------------	----

## **CAPÍTULO V**

DISCUSIÓN.....	88
CONCLUSIONES.....	94
RECOMENDACIONES.....	97
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	98

## **ANEXOS**

ANEXO 1: INSTRUMENTOS.....	106
ANEXO 2: BASE DATOS EXCEL.....	112
ANEXO 3: CASOS.....	119
CASO 1.....	120
CASO 2.....	161

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>PÁG.</b>
<b>Tabla 1.</b> Caracterización de la tabla.....	62
<b>Tabla 2.</b> Estilos de crianza de los adolescentes .....	72
<b>Tabla 3.</b> Habilidades sociales de los adolescentes .....	74
<b>Tabla 4.</b> Nivel del factor Autoexpresión en situaciones sociales de las habilidades sociales .....	75
<b>Tabla 5.</b> Nivel del factor Defensa de los propios derechos como consumidor de las habilidades sociales .....	76
<b>Tabla 6.</b> Nivel del factor Expresión de enfado o disconformidad de las habilidades sociales .....	77
<b>Tabla 7.</b> Nivel del factor Decir no y cortar interacciones de las habilidades sociales.....	78
<b>Tabla 8.</b> Nivel del factor Hacer peticiones de las habilidades sociales .....	79
<b>Tabla 9.</b> Nivel del factor Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto de las habilidades sociales .....	80
<b>Tabla 10.</b> Correlación entre los estilos de crianza y habilidades sociales .....	81
<b>Tabla 11.</b> Correlación de los estilos de crianza y el factor autoexpresión en situaciones	

sociales de las habilidades sociales .....	82
--	----

**Tabla 12.** Correlación de los estilos de crianza y el factor defensa de los propios

derechos como consumidor de las habilidades sociales.....	83
---	----

**Tabla 13.** Correlación de los estilos de crianza y el factor expresión de enfado o

disconformidad de las habilidades sociales.....	84
---	----

**Tabla 14.** Correlación de los estilos de crianza y el factor decir no y cortar interacciones

de las habilidades sociales.....	85
----------------------------------	----

**Tabla 15.** Correlación de los estilos de crianza y el factor hacer peticiones de las

habilidades sociales .....	86
----------------------------	----

**Tabla 16.** Correlación de los estilos de crianza y el factor iniciar interacciones positivas

con el sexo opuesto de las habilidades sociales.....	87
--	----

## INTRODUCCIÓN

A lo largo de la historia, los estilos de crianza han sido tema de discusión en la formación de los hijos, por tal motivo, muchos de nuestros antepasados padres optaron por ser rígidos basándose en normas claras y fijando límites donde los hijos no podían refutar ni poner excusas en lo establecido por sus padres; en cambio otros padres intentaban darle todo el afecto necesario y bienestar general sin escatimar en gastos y en el tiempo, ambos casos solo con la creencia única de formar a sus hijos para un futuro exitoso, capaces de superar problemas y retos con mayor facilidad.

Ahora bien, enfocándonos al rol del padre y la madre vemos que en los últimos años el contexto familiar se ha visto alterado a causa de los fenómenos socioeconómicos y políticos, como la globalización y la modernidad, que en consecuencia han generado cambios significativos durante los últimos años; es así que en relación a esto podemos mencionar la reforma que se ha producido en los roles familiares, antes el papel de la madre era hacerse cargo del cuidado de los hijos y la labor doméstica, en tanto el padre proveía el sustento económico para la familia.

Sin embargo, vemos que debido al reconocimiento de igualdad entre géneros, se ha dado apertura a que la mujer incursione en el ámbito laboral y pueda contribuir al sostén económico del hogar, dejando en un segundo plano el rol que cumplía en un inicio y delegando a guarderías, escuelas, aparatos tecnológicos u otros parientes como abuelos o tíos, quienes vienen a asumir ahora el rol de formar a los hijos en la niñez, pero cuando los hijos alcanzan la adolescencia, los padres consideran que son lo suficientemente grandes para cuidarse y



guiarse en diferentes aspectos de su vida así como: educación, alimentación, grupos sociales, en la formación de vínculos de amistad usando su propio criterio, por lo tanto, creyendo que es necesario solo el aporte económico. Por ello, se puede evidenciar que la falta de tiempo, poca comunicación, falta de afecto y compromiso por parte de los padres en cuanto al cuidado de los hijos han dificultado su desarrollo favorable en diferentes aspectos de su vida, ya sea en inteligencia emocional, autoestima, asertividad, resiliencia y sobretodo en la formación de buenas habilidades sociales en la que nos enfocamos en nuestro estudio.

Las habilidades sociales, según Sadurní y Rostan (citado por Márquez y Anzola 2008), señalan que las relaciones que se establecen dentro de la familia y que los padres mantienen con otras personas son de gran importancia para desarrollar la capacidad de hacer inferencias sobre las intenciones de las personas ajenas a la familia como también para la adquisición de habilidades sociales que permitan a los hijos interactuar de manera adecuada con su entorno. En base a lo antes mencionado, las habilidades sociales pueden entenderse como las destrezas y capacidades que permiten a la persona obtener metas, haciendo respetar sus derechos y el de los demás, siendo estrechamente relacionadas y desarrolladas en primera instancia en el ambiente familiar.

Por lo tanto, la presente investigación tuvo como objetivo principal determinar la relación que existe entre los estilos de crianza y las habilidades sociales en adolescentes de colegios del distrito de Cayma. La muestra estuvo conformada por 186 estudiantes adolescentes de cuarto y quinto año de secundaria, de ambos sexos. El diseño de la investigación es no experimental transversal, ya que nos permite recoger los datos en un único momento sin manipular las variables y de tipo descriptivo-correlacional, que nos permite establecer las relaciones entre dos variables: los estilos de crianza y las habilidades sociales.

Así mismo, nuestro estudio se divide en 5 capítulos que se detallan a continuación:

En el capítulo I, se presenta el planteamiento del problema, los objetivos tanto general como los específicos, del mismo modo nuestras hipótesis, la operacionalización de variables, justificación, antecedentes de la investigación, limitaciones del estudio y definición de términos.

En el capítulo II, se muestra el marco y desarrollo teórico de las variables en estudio.

En el capítulo III, se presenta la metodología de nuestra tesis que incluye el tipo de investigación, diseño, sujetos y el procedimiento que se llevó a cabo para ejecutar la presente investigación.

En el capítulo IV, se muestran los resultados obtenidos, los cuales fueron hallados mediante el análisis de paquete estadístico SPSS versión 25.0 y con la prueba estadística de Chi-cuadrado de Pearson cuyos datos se ven reflejados en las tablas con sus respectivas interpretaciones.

Finalmente, en el capítulo V, se plasma la discusión, donde analizamos los resultados de nuestra investigación, en contraste con los encontrados en otras investigaciones realizadas, del mismo modo se presentan las conclusiones a las que hemos llegado y las recomendaciones para futuras investigaciones. Por último, se puede observar las referencias bibliográficas y los anexos respectivos.

Nuestra investigación, se pone a consideración de los miembros del jurado, para ser valorada en base a nuestro esfuerzo y a la vez esperamos que los conocimientos aportados sean de gran ayuda para los siguientes investigadores en el área de psicología educativa y así mismo tomada de referencia para las otras áreas.

## **CAPÍTULO I**

### **PROBLEMA DE ESTUDIO**

#### **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La familia es considerada la célula fundamental de toda sociedad, porque juega un papel muy importante en la vida de las personas desde el momento en el que nacen. En ella se aprende un conjunto de actitudes y comportamientos producto de la interacción continua con los padres y personas significativas que componen la familia, que propician el desarrollo de las habilidades sociales, los valores y contribuye a la formación de la personalidad del niño a partir de la expresión del afecto y la claridad de límites de comportamiento relacionados con la disciplina asertiva, que busca la comprensión e importancia de las normas teniendo como objetivo, regular el comportamiento de los hijos para su pleno desarrollo.

En tal sentido, Fernández (2008), menciona que la familia es el primer lugar en el que el niño experimenta la convivencia en sociedad, permitiéndole de esta manera desarrollar su potencial y prepararse para confrontar las responsabilidades sociales.

Sin embargo, a través del tiempo se han observado cambios progresivos en la sociedad, que se reflejan en la distorsión de los papeles o roles que deben desempeñar los padres ante los hijos. de acuerdo a lo mencionado, en la edad media las desigualdades de la sociedad produjeron una situación lamentable, donde los más débiles eran los niños y adolescentes, que sufrían abusos y castigos, la crianza de los padres hacia sus hijos estaba basada en la plena obediencia y esto también se daba en las escuelas. En el caso de la socialización era poco o nada considerada importante y es muy probable que careciesen de habilidades sociales. En la edad moderna, tampoco se le dió mucha relevancia al estudio de la dinámica familiar y a la crianza de los hijos.

Actualmente, la educación que se imparte en la familia se ha convertido en una condición difícil de ejercer por parte de los padres, posiblemente debido a que estos han dejado su principal rol de cuidadores, educadores, orientadores, brindadores de afecto, etc. para pasar a ser proveedores de “calidad de vida”, con este término nos referimos a la preocupación excesiva de sólo brindar comodidad económica, dejando de lado lo afectivo, y en otros casos malinterpretando el rol de padres como la manera de instruir con rigidez a los hijos para esta sociedad donde “sólo el más vivo y fuerte sobrevive”, lo que origina en el adolescente manifestaciones de conductas

inadecuadas hacia su entorno familiar y social, que generan un déficit de habilidades sociales, si es que no se toman las medidas adecuadas.

En relación a habilidades sociales, se entiende como el conjunto de acciones y actitudes que permiten a las personas una sana convivencia, en donde se es capaz de expresar sentimientos, pensamientos e ideas, defendiendo su postura sin desestimar la postura de los demás. Cuando una persona, independientemente de su edad, carece de tales habilidades, desarrolla lo que se conoce como conducta antisocial o desadaptada. Dicho tipo de comportamiento genera delincuencia, vandalismo, prostitución, entre muchos otros males sociales. Cabe resaltar, que, en los últimos años, hemos visto un incremento significativo de adolescentes infractores, consumidores de alguna sustancia adictiva, violentos, violentados por los adultos o por sus pares; estas situaciones tan alarmantes nos llevan a la interrogante de qué nivel de habilidades sociales están desarrollando estos adolescentes.

En tal sentido, la población adolescente peruana está expuesta crecientemente a situaciones de peligro y riesgo psicosocial, no sólo fuera de casa, sino también en el seno de su hogar. Estudios refieren que esta problemática es reflejada en adolescentes en las diversas regiones del país, quizá debido al escaso o nulo apoyo de la propia familia, de programas de orientación y prevención en temas relacionados a entrenamiento en habilidades sociales, por tal motivo, nos proponemos conocer si existe relación entre los estilos de crianza y habilidades sociales de los adolescentes, donde los resultados nos brindarán un aporte necesario para intervenir en estos casos.

Así mismo, nuestra investigación es relevante a nivel teórico debido a que permitirá reforzar y actualizar la información ya existente, aunque, a nivel nacional

se han realizado pocas investigaciones entre las dos variables que nos proponemos estudiar, por tal motivo consideramos que aportará mayor conocimiento de la realidad de los estilos de crianza y cuán significativa es su relación en las habilidades sociales de los adolescentes de la ciudad de Arequipa. Finalmente, nuestros resultados servirán para futuros estudios nacionales e internacionales para comparar resultados y servirán de base para realizar propuestas de intervención de habilidades sociales deficientes como aparente consecuencia de la crianza en el hogar.

Debido a lo mencionado anteriormente, formulamos el siguiente problema de investigación:

¿Existe relación entre los estilos de crianza y las habilidades sociales en adolescentes de colegios del distrito Cayma?

## **2. OBJETIVOS**

### **A. Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre los estilos de crianza y las habilidades sociales en adolescentes de colegios del distrito de Cayma.

### **B. Objetivos específicos**

- a.** Identificar el estilo de crianza predominante en los adolescentes de colegios del distrito de Cayma.
- b.** Conocer el nivel de habilidades sociales predominante en adolescentes de colegios del distrito de Cayma.

- c. Describir la relación entre los estilos de crianza y el factor Autoexpresión en situaciones sociales de las habilidades sociales en adolescentes de colegios del distrito de Cayma.
- d. Conocer la relación entre los estilos de crianza y el factor Defensa de los propios derechos como consumidor de las habilidades sociales en adolescentes de colegios del distrito de Cayma.
- e. Describir la relación entre los estilos de crianza y el factor Expresión de enfado o disconformidad de las habilidades sociales en adolescentes de colegios del distrito de Cayma.
- f. Averiguar la relación entre los estilos de crianza y el factor Decir no y cortar interacciones de las habilidades sociales en adolescentes de colegios del distrito de Cayma.
- g. Indagar la relación entre los estilos de crianza y el factor Hacer peticiones de las habilidades sociales en adolescentes de colegios del distrito de Cayma.
- h. Conocer la relación entre los estilos de crianza y el factor Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto de las habilidades sociales en adolescentes de colegios del distrito de Cayma.

### **3. HIPÓTESIS**

#### **A. Hipótesis de investigación**

Existe relación significativa entre los estilos de crianza y las habilidades sociales en adolescentes de colegios del distrito de Cayma.

#### **B. Hipótesis nula**

No existe relación significativa entre los estilos de crianza y las habilidades sociales en adolescentes de colegios del distrito de Cayma.

### **4. VARIABLES**

#### **A. Variable principal**

Estilos de crianza

#### **B. Variable secundaria**

Habilidades sociales



## 5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

<b>VARIABLES</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>NIVEL DE MEDICIÓN</b>
<b>V. PRINCIPAL</b> Estilos de crianza	Constelación de actitudes hacia los hijos, que le son comunicadas y que crean un clima emocional perjudicial o beneficioso de acuerdo al estilo que el padre aplique, donde se manifiestan los comportamientos de los padres.	Compromiso	Intervalo
		Autonomía psicológica	
		Control conductual	
<b>V. SECUNDARIA</b> Habilidades Sociales	Conjunto de respuestas verbales y no verbales, a través de las cuales el individuo expresa sus necesidades, sentimientos, preferencias, opiniones o derechos.	Autoexpresión en situaciones sociales	Intervalo
		Defensa de los propios derechos como consumidor	
		Expresión de enfado o disconformidad	
		Decir no y cortar interacciones	
		Hacer peticiones	
		Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto.	

## 6. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación es necesaria porque aportará información, a nivel teórico, referente a la existencia de una relación entre los estilos de crianza y las habilidades sociales en adolescentes. No existen investigaciones relacionadas al tema en el medio local y regional y a pesar de que hay antecedentes recientes, los resultados obtenidos en dichas investigaciones fueron contradictorias.

De igual manera, consideramos que son temas actuales que responden a problemáticas reales, ya que las habilidades sociales permiten que los individuo se relacionen entre sí, siendo la socialización parte de la naturaleza humana, donde “...se aprenden una serie de conocimientos, actitudes, valores, aspectos culturales, costumbres, necesidades y sentimientos, los cuales marcarán de manera estable las pautas de adaptación a un comportamiento social concreto” (Musitu y Allat, 1994, citados por Comino y Raya, 2014).

Deficiencias en dichas habilidades acarrearán futuros problemas, así como lo mencionan Andión, P., Valls, S., Cañete R., Pardo G., & Ferrer M. (2016, citado por Flores, 2018) “... psicólogos y psiquiatras indican que los problemas de conducta son la principal causa de consulta sobre salud psicológica, este incremento estaría relacionado con los constantes cambios que experimenta la sociedad en relación a las nuevas estructuras de las familias y estilos de crianza desfavorables”.

Por otro lado, el estilo de crianza dado en el seno familiar, juega un rol significativo en el desarrollo de habilidades sociales en el adolescente, si no se aplicara un estilo adecuado, provocarían problemas en la socialización de la persona, puesto que las investigaciones centradas en localizar los factores asociados al desarrollo de la conducta

antisocial, comprueban que a pesar de que las causas que provocan un problema de adaptación social pueden ser diversas, también apuntan a que es en la familia donde recae el principal peso (Muñoz, 2004; Atzaba, Pike y Deater, 2004; Rutter, Giller & Hagell, 2000; Torrente & Rodríguez, 2004; Dekovic, Janssens & Van, 2003, como se citó en Comino y Raya, 2014).

Además, demostrará relevancia social, principalmente porque existen evidencias de adolescentes con déficit de habilidades sociales, así como lo demuestra el estudio realizado por la Oficina de Tutoría y Prevención Integral -OTUPI del Ministerio de Educación (2003), quien señala que el 31,3% de estudiantes en el Perú presentan deficiencias en el uso de un buen repertorio de habilidades sociales. Además, ayudará a la toma de conciencia de padres de familia y profesores a quienes los resultados y conclusiones de esta investigación beneficiarán, para dar realce a la identificación y solicitar charlas, talleres y escuelas para padres. También servirá de aporte para otros profesionales con el fin de contar con una base más sólida para investigar y profundizar en tanto los estilos de crianza y las habilidades sociales. De la misma forma, que se prioricen tanto el desarrollo de las habilidades sociales, así como estilos de crianza saludables a través de políticas públicas que favorezcan la salud mental dirigido a las familias.

Finalmente, la investigación es viable, porque existe bibliografía disponible para conceptualizar cada variable; además, se cuenta con una población y muestra para la recolección de información y se cuentan con recursos humanos y materiales para dar a cabo de la presente investigación.

## **7. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

### **A. Antecedentes internacionales**

A nivel internacional, hemos encontrado los siguientes antecedentes, que brindan un aporte importante para nuestra investigación:

Navarrete (2011), en su estudio titulado “Estilos de crianza y calidad de vida en padres de preadolescentes que presentan conductas disruptivas en el aula”, el cual tuvo como objetivo indagar acerca del comportamiento de las variables Estilos de Crianza Parental y de la Calidad de Vida Familiar existente en los padres de preadolescentes que presentan conductas disruptivas en el aula. El estudio fue de carácter cuantitativo, descriptivo, correlacional y sus variables fueron medidas a través de los siguientes instrumentos: el Cuestionario de Calidad de Vida Familiar, el Cuestionario de Estilos de Crianza y el Cuestionario de Comportamiento Parental para Niños (CRPBI). La muestra estuvo compuesta por 46 familias en las que se incluye padre, madre e hijo/a preadolescente de entre 11 y 13 años de edad que cursan sexto o séptimo año básico en un colegio particular subvencionado de la comuna de Chillán, ubicado dentro de la zona urbana. Para el análisis de los resultados se utilizaron medidas de tendencia central y el coeficiente de correlación de Pearson. De ellos se concluye, que el estilo de crianza predominante en los padres es el estilo de crianza con autoridad, esto tanto en la percepción de los hijos como en la de los propios padres. Por otro lado, se encontró una correlación positiva y significativa entre estilo de crianza con autoridad y calidad de vida familiar tanto en su nivel de importancia como en su nivel de satisfacción.

Montesdeosca y Villamarin (2017), en su estudio “Autoestima y habilidades sociales en los estudiantes de segundo de bachillerato de la unidad educativa “Vicente Anda Aguirre” Riobamba, 2015-2016” cuyo diseño es de tipo no experimental, de campo, el nivel es diagnóstico-exploratorio, se aplicó el método científico a través del proceso Deductivo- Inductivo, la técnica utilizada para la variable independiente es la Prueba Psicométrica, Escala de autoestima de Lucy Reidl, que identifica el nivel de autoestima que poseen los estudiantes, clasificados en autoestima alta, autoestima media y autoestima baja; para la variable dependiente se utilizó el Test Habilidades sociales (EHS), que a mayor puntuación global, el sujeto expresa más habilidades sociales y capacidad de aserción en distintos contextos. Como conclusión se determina que la autoestima tiene relación directa en el desarrollo de habilidades sociales.

## **B. Antecedentes nacionales**

A nivel nacional, hemos considerado los siguientes estudios que son relevantes para nuestra investigación, que a continuación desarrollaremos:

Huaranca y Reynoso (2019), en su estudio “Estilos de crianza y habilidades sociales en las estudiantes de 12 a 15 años de edad de una institución educativa pública de Lima Este” tuvo como objetivo estudiar la relación entre las variables de estilos de crianza y habilidades sociales en las estudiantes de 12 a 15 años de edad de una institución educativa pública de Lima Este. El estudio fue de diseño no experimental, de alcance descriptivo-correlacional y corte transversal. Los datos se obtuvieron a través de la Escala de Estilos de Crianza de Steinberg adaptada por

Merino y Arndt en el 2004 y la Escala de Habilidades Sociales de Gismero adaptada por Ruiz en el 2006. La muestra estuvo conformada por 330 adolescentes de sexo femenino con edades comprendidas entre los 12 a 15 años. Los resultados señalaron que existe una relación altamente significativa ( $X^2 = 44,609a, p0.01$ ) entre los estilos de crianza y la dimensión autoexpresión de situaciones sociales. También se encontró relación significativa ( $X^2 = 19,760a, p$ ) entre los estilos de crianza y la dimensión hacer peticiones. Por otro lado, no se encontró relación significativa con las dimensiones defensa de los propios derechos como consumidor, expresión de enfado o disconformidad, decir no y cortar interacciones e iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto. Por lo tanto, se concluye que los estilos de crianza se encuentran altamente relacionados con las habilidades sociales de las adolescentes, al interactuar con otros factores individuales y sociales.

Flores (2018), en su investigación que lleva como título “Estilo de crianza parental y habilidades sociales en estudiantes de una institución educativa de San Juan de Lurigancho”, donde el objetivo de este estudio fue analizar la relación de los estilos de crianza parental y las habilidades sociales, así como la relación entre cada estilo de la primera variable y los niveles de la segunda variable, en una muestra compuesta por 268 estudiantes de educación secundaria, entre hombres y mujeres, de una institución educativa privada en San Juan de Lurigancho. El diseño de la investigación corresponde al tipo no experimental, correlacional y transversal. Para medir la variable estilos de crianza, se utilizó la Escala de Estilos de Crianza Parental de Steinberg adaptado por Merino y Arndt. (2010); así mismo, para medir la variable de habilidades sociales, se utilizó la lista de chequeo conductual de Goldstein

adaptado por Rojas (2016). Los resultados obtenidos indican que no existe relación entre los estilos de crianza y las habilidades sociales en estudiantes de educación secundaria de una institución educativa privada. Además, el 51.9% de los estudiantes manifiestan un estilo parental autoritario, mientras 26.1% un estilo autoritativo, el 10.1% permisivo, el 9.0% un estilo negligente y el 3.0% un estilo parental mixto. Para la variable de habilidades sociales se encontró que el 89.9% obtienen un nivel de logro, mientras, que el grupo restante de estudiantes (10.1%), evidencia un nivel de déficit, donde llegan a la conclusión de que no existe relación entre las variables de estilos de crianza y habilidades sociales con un nivel de correlación de  $Rho = -0,100$ .

Lopez y Huamani (2017), en su tesis “Estilos de crianza parental y problemas de conducta en adolescentes de una I.E. Pública de Lima Este, 2016” tienen como objetivo determinar si existe asociación entre las variables estilos de crianza parental y problemas de conducta en una muestra compuesta por 268 estudiantes de ambos sexos con edades entre 12 a 18 años de una I.E. Pública de Lima Este, 2016. La investigación fue de diseño no experimental de corte transversal y de alcance correlacional. Para medir la primera variable se empleó la Escala de Estilos de Crianza Parental de Steinberg y para medir la segunda variable se utilizó el Inventario de problemas de conducta de Achembach. Los resultados señalaron que no existe asociación entre estilos de crianza parental y problemas de conducta en adolescentes ( $\chi^2=15,296$ ;  $p>0.05$ ). Sin embargo, se halló una relación negativa y altamente significativa entre la dimensión compromiso y la variable problemas de conducta ( $r=-,425$ ,  $p<0,00$ ). En cuanto a la dimensión autonomía y la variable problemas de

conducta se encontró que existe una relación altamente significativa ( $r = ,728$ ,  $p < 0.00$ ). Es decir, que a mayor autonomía (los padres se desatienden completamente de sus roles y, se los otorgan a sus hijos) mayores serán los problemas de conducta de los hijos. Por último, no existe asociación significativa entre control conductual y problemas de conducta ( $r = -,120$ ,  $p > 0,058$ ). Llegando a la conclusión que no existe asociación entre los estilos de crianza y problemas de conducta en los adolescentes, el coeficiente de Chi-cuadrado muestra un grado de intensidad de  $\chi^2 = 15,296$ , ( $p > 0.05$ ), demostrando que no existe asociación entre las variables mencionadas, por lo que se afirma que ambas variables de estudio son independientes.

En la investigación de Idrogo y Medina (2016), que lleva como título “Estilos de crianza y agresividad en adolescentes de una institución educativa nacional, del distrito José Leonardo Ortiz -2016” esta investigación no experimental correlacional tuvo como objetivo determinar la correlación entre estilos de crianza y agresividad en adolescentes de una institución educativa nacional del distrito de José Leonardo Ortiz en Chiclayo, 2016. La muestra calculada fue 160 estudiantes, seleccionados por muestreo estratificado, se aplicó los cuestionarios de estilos de crianza de Darling y Steinberg y agresividad de Buss y Perry. Se utilizaron estrategias para resguardar los principios éticos y los criterios de científicidad. Los resultados revelan que 33.8% de adolescentes presentan un nivel medio de agresividad. El 26.3% perciben un estilo de crianza negligente y el 20.6% permisivo. La prueba Chi-cuadrado de Pearson revela la correlación entre ambas variables (.005), aceptándose la hipótesis planteada.

Serquen (2017), en su investigación titulada “Estilos de crianza y afrontamiento al estrés en estudiantes del nivel secundario de Reque, 2015” plantea como objetivo



determinar la relación entre estilos de crianza y las estrategias de afrontamiento al estrés, en estudiantes de educación secundaria en una institución educativa del distrito de Reque. Esta investigación no fue experimental, tuvo un diseño descriptivo correlacional, con una muestra probabilística de 191 estudiantes adolescentes (de 12 a 16 años de edad). Se utilizó “La Escala de Afrontamiento para Adolescentes” y la “Escala de Estilos de Crianza” para la recolección de datos. Esta investigación tuvo como conclusión de que existe una relación positiva entre los “Estilos de Crianza” y el “Afrontamiento al estrés” en los estudiantes a un nivel  $p < 0.01$  de significancia.

Díaz (2017), en su investigación que titula “Autoestima y habilidades sociales en estudiantes del quinto de secundaria, Red 2 - Ugel 1, San Juan de Miraflores, 2017”, tuvo como objetivo: determinar el grado de relación existente entre la autoestima y las habilidades sociales en estudiantes del quinto de secundaria. Esta investigación se desarrolló bajo el enfoque cuantitativo, de tipo básico, con un diseño no experimental, transversal y correlacional. La población estuvo conformada por 481 estudiantes del quinto de secundaria, Red 2- Ugel 1 de San Juan de Miraflores y la muestra estuvo conformada por 214 estudiantes. Se aplicó la técnica de encuesta y como instrumento, se empleó el cuestionario para ambas variables. La validez de contenido de los instrumentos se dio mediante el juicio de expertos con resultado aplicable y el valor de la confiabilidad fue con la prueba KR 20 de 0.845 para el cuestionario autoestima y alfa de Cronbach con coeficiente de 0,923 para el cuestionario de habilidades sociales, indicándonos una confiabilidad muy alta. Los resultados de la investigación indicaron que: existe relación significativa entre la autoestima y las habilidades

sociales en estudiantes del quinto de secundaria, Red 2- Ugel 1 San Juan de Miraflores ( $r=0,838$  y  $\text{Sig.}=0,000$ ).

Lagos (2018), en su estudio “Autoestima y habilidades sociales en estudiantes de cuarto grado de secundaria de la Institución Educativa 2037 Ciro Alegría. Carabayllo – 2017” tuvo como objetivo general, determinar la relación que existe entre la Autoestima y las habilidades sociales en los estudiantes del cuarto grado de secundaria de la Institución Educativa Ciro Alegría – 2017. La población fue de 240 estudiantes con muestreo probabilístico, la muestra seleccionada fue de 148 estudiantes, en los cuales se han empleado las variables: Autoestima y Habilidades sociales. El método empleado en la investigación fue el hipotético-deductivo. Esta investigación utilizó para su propósito el diseño no experimental de nivel correlacional de corte transversal, que recogió la información en un período específico, que se desarrolló al aplicar los instrumentos: Cuestionario autoestima, el cual estuvo constituido por 50 preguntas en la escala dicotómica (0 -distinto a mí y 1- igual que yo) y el cuestionario de habilidades sociales, el cual estuvo constituido por 50 preguntas, en la escala de Likert (nunca, casi nunca, a veces, casi siempre, siempre). La investigación concluye que existe evidencia para afirmar que la autoestima se relaciona significativamente con las habilidades sociales en los estudiantes de cuarto grado de secundaria de la Institución Educativa 2037 Ciro Alegría. Carabayllo - 2017, siendo que el coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0. 730, representó una alta correlación entre las variables.

### C. Antecedentes locales

A nivel local, no se ha encontrado antecedentes sobre los estilos de crianza y habilidades sociales, sin embargo, se encontró estudios de las variables de manera independiente, que se muestra a continuación:

Cisneros y Farfán (2018), en su investigación titulada “Estilos de crianza y satisfacción de las necesidades psicológicas básicas de los estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de instituciones educativas estatales de Caravelí y Arequipa”, tuvo por objetivo determinar si existe influencia significativa de los estilos de crianza en la satisfacción de las necesidades psicológicas básicas de los estudiantes. Fue de paradigma positivista, enfoque cuantitativo, tipo correlacional-comparativo y diseño no-experimental. Se realizó en una muestra de 215 estudiantes de 3 instituciones educativas, haciendo uso de la Escala de estilos de crianza de Steinberg y la Escala de necesidades psicológicas de Deci y Ryan. Se llegó a las siguientes conclusiones: El estilo de crianza predominante en los estudiantes de cuarto y quinto de Caravelí y Arequipa es el autoritativo o democrático (69,2%), hay nivel moderado de satisfacción de las necesidades psicológicas básicas (61,9%). De las dimensiones de estilos de crianza, la dimensión compromiso ( $P=0,000$ ) ejerce influencia significativa en la satisfacción de las necesidades psicológicas básicas, la dimensión autonomía psicológica influye significativamente ( $P=0,039$ ) en la satisfacción de las necesidades psicológicas básicas, pero la dimensión control conductual no ejerce influencia significativa ( $P=0,705$ ). A nivel general, existe influencia significativa de la variable estilos de crianza en la variable satisfacción de las necesidades psicológicas básicas

( $P=0,000$ ), por tanto, a mejor estilo de crianza hay mayor satisfacción de necesidades psicológicas básicas y a peor estilo de crianza hay menor satisfacción de necesidades psicológicas básicas.

Cruz y Linares (2014), en su estudio que lleva como título “Clima social familiar y habilidades sociales en escolares del nivel secundario” el cual tuvo como objetivo determinar la relación existente entre el clima social familiar y las habilidades sociales en alumnos de un CEBA y Colegio Linus Pauling. Se tomó la muestra que consta de 623 estudiantes del nivel secundario con edades de 12 a 19 años aproximadamente. Se aplicaron los instrumentos de medición: Escala de clima social-familiar (Family Environmental Scale “FES”) y E.H.S. Escala de Habilidades Sociales, como resultado de esto se encontró que el clima social familiar no es un factor determinante en el desarrollo de las habilidades sociales de esta muestra, ya que un 64,7% de estudiantes que manejan habilidades sociales en un nivel bajo, provienen de un clima social familiar medio, por lo que no existe una correlación entre dichas variables. En cuanto al clima social familiar la mayoría de estudiantes evaluados presentan un clima social familiar promedio, mientras que en habilidades sociales en un nivel bajo, además se encontró que no existe diferencia en cuanto a las habilidades sociales entre ambas instituciones, pero si hay diferencia en cuanto al clima social familiar entre las instituciones de procedencia; así mismo se encontró un factor importante dentro de los alumnos que trabajan, ya que no poseen un buen clima social familiar ni habilidades sociales.

## **8. LIMITACIONES DEL ESTUDIO**

La principal limitación está referida a la recopilación de los datos, específicamente en la disposición de las instituciones educativas para participar de la investigación, además, las pruebas psicométricas necesitan de la disposición de tiempo indicada para evitar que puedan influir en los datos recogidos.

Igualmente, las variables de estilos de crianza son evaluados desde la perspectiva del adolescente, lo que puede diferir con lo realmente vivenciado en el hogar, es decir, que se tienen respuestas subjetivas, ya que tanto padres e hijos pueden discrepar en la forma que perciben los estilos de crianza.

Se encontró poca información bibliográfica e investigaciones referidas a la relación entre los estilos de crianza y las habilidades sociales en adolescentes. Asimismo, los resultados, las conclusiones y las recomendaciones realizadas en el presente estudio, serán válidas sólo para personas con características similares a la muestra de la investigación.

## **9. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

### **A. Estilos de crianza**

Darling y Steinberg (1993), señalan que el estilo de crianza parental se entiende como una constelación de actitudes que manifiestan los padres hacia los hijos. El estilo que el padre emplee para la crianza del menor, creará un clima emocional perjudicial o beneficioso.

Los estilos de crianza parental son la conglomeración del actuar de los padres frente a las conductas de sus hijos y que estos influyen en la toma de decisiones y

resolución de conflictos en el futuro, ya que crean un modelo de ayuda que regula las conductas y marca los límites (Jimenez y Muñoz, 2005).

## **B. Habilidades sociales**

Según Gismero (1996), “La conducta asertiva o socialmente habilidosa es el conjunto de respuestas verbales y no verbales, parcialmente independientes y situacionalmente específicas, a través de las cuales un individuo expresa en un contexto interpersonal sus necesidades, sentimientos, preferencias, opiniones o derechos sin ansiedad excesiva y de manera no aversiva, respetando todo ello en los demás, que trae como consecuencia, el auto-reforzamiento y maximiza la probabilidad de conseguir refuerzo externo”.

Asimismo, Caballo (2007), indica que las habilidades son un conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas de los demás, que generalmente resuelve los problemas inmediatos y futuros.

## **C. Adolescencia**

La Organización Mundial de Salud (2017), considera a los adolescentes como individuos cuyas edades oscilan de 10 a 19 años con riesgos de ser influenciados por el ambiente que los rodean, considerando que tienen la capacidad de crecer y potenciarse, a pesar de que aún no comprenden las consecuencias y la magnitud de sus actos debido al escaso control de impulsos y toma de decisiones, no siendo estas las más adecuadas.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **1. ESTILOS DE CRIANZA**

##### **A. Definición de los estilos de crianza**

Darling y Steinberg (1993), señalan que el estilo de crianza parental puede ser entendido como una constelación de actitudes hacia los hijos, que le son comunicadas y que crean un clima emocional perjudicial o beneficioso de acuerdo al estilo que el padre aplique, donde se manifiestan los comportamientos de los padres. Estos comportamientos incluyen tanto las conductas con las que desarrollan sus propios deberes de paternidad, como cualquier otro tipo de comportamientos como gestos, cambios en el tono de voz, expresiones de afecto, etc.

Además, Kretschmer R., Quiroga R., Peña E. y Loewen S. (2003) citados por Guerrero (2014), dicen que los estilos de crianza son las costumbres sociales con respecto al cuidado de los hijos, que se generan a partir de las creencias y actitudes de las personas a cargo de sus cuidados, producto de las representaciones sociales de la niñez, su desarrollo y habilidades sociales valoradas. Además, de indicar las costumbres como la interacción entre los integrantes de una familia, pero en relación con la comunidad y el ambiente físico-social al cual pertenecen.

Los estilos de crianza parental son la conglomeración del actuar de los padres frente a las conductas de sus hijos y que estos influyen en la toma de decisiones y resolución de conflictos en el futuro, ya que crean un modelo de ayuda que regula las conductas y marca los límites (Jimenez y Muñoz, 2005). Esto siempre y cuando adopten un estilo de crianza idóneo donde fortalezca maneras saludables de actuar y vivir en los hijos.

El Instituto Nacional de Salud Mental (2009), define el estilo de crianza como un conjunto de conductas y actitudes que ejecutan los padres hacia sus hijos en las diferentes etapas de su desarrollo.

Según Woodhead y Oates (2010) citados por Santos (2015), indican que la crianza es un factor crucial para el bienestar de los niños; una buena crianza es la que confiere a los niños los beneficios de la resiliencia, el bienestar, la autoestima, la competencia social y los valores propios de la ciudadanía y conduce a un desarrollo positivo en lo emocional, lo cognitivo, lo social y el comportamiento.

Una crianza de poca calidad puede incrementar las probabilidades de que surjan conductas agresivas, trastornos mentales y poca autoestima, etc.



La crianza se refiere al entrenamiento y formación de los niños por los padres. También se define como los conocimientos, actitudes y creencias que los padres asumen en relación con la salud, la nutrición, oportunidades de aprendizaje de sus hijos en el hogar. Según (Izzedin y Pachajoa, 2009, como citó Santos, 2015).

Solis-Camara y Diaz (2017) citados por Ruiz (2017), comentan que las prácticas de crianza son comportamientos que adoptan los padres para guiar a sus hijos hacia el logro de metas de socialización.

Santos (2015), comenta que las pautas de crianza tienen que ver con el orden normativo que dirige las acciones de los padres, al que debe hacer frente al comportamiento de los hijos y acorde a las determinaciones culturales propias del grupo de referencia.

Según Maccoby (1980) que citó Agudelo (1997), menciona que pueden encontrarse infinitas variaciones en la forma como los padres crían a sus hijos. Estas variaciones están dadas por el ambiente cultural en el cual la familia vive y los recursos económicos disponibles. Incluso dentro de un mismo grupo cultural, pueden presentarse diferencias.

En nuestra labor en instituciones educativas podemos observar que muchos adolescentes manifiestan en sus conductas, la calidad de crianza que reciben por parte de sus padres, pues ésta en la mayoría de los casos aparentemente denota escasez de afecto y disciplina.

## B. Teorías sobre los estilos de crianza

### a. Estilos de crianza de Steinberg

Steinberg (1993) citado por Flores (2018), indica que existen tres dimensiones en los estilos de crianza:

- **Compromiso:** Es el grado en que el padre muestra interés hacia su hijo, además, se preocupa por brindar apoyo emocional.
- **Autonomía psicológica:** Es el grado en que el adolescente observa que los padres guían y emplean estrategias democráticas, fomentando la individualidad y autonomía en los hijos.
- **Control conductual:** Es el grado en que el adolescente percibe que el padre controla o supervisa su comportamiento. En esta condición de regulación del comportamiento en el estilo de crianza parental, es la exigencia de los padres, las demandas que los padres hacen a los niños para que lleguen a integrarse en todas las actividades familiares, a través de sus demandas de madurez, de su supervisión, los esfuerzos disciplinarios y de su voluntad para controlar al niño que desobedece.

Producto de la combinación de las dimensiones antes mencionadas, Steinberg (1993) citado por Navarrete (2011), plantea cinco estilos de crianza parental que son:

- **Autoritario:** Estos padres se caracterizan por ejercer control excesivo sobre sus hijos. Buscan y valoran principalmente la obediencia y el respeto de sus normas sin objeción alguna; para conseguirlo pueden hacer uso de la fuerza. Además,

son muy poco afectivos, les cuesta acercarse a sus hijos para brindarles apoyo emocional ante cualquier circunstancia.

- **Autoritativo:** Los padres que utilizan este estilo de crianza, son considerados como los más racionales, puesto que no sólo están pendiente de que su hijo muestre un buen comportamiento; también les interesa que éste se desarrolle dentro de un clima afectuoso. Para ello, proponen normas claras y apropiadas a la edad del menor; no dejan de mantener altas expectativas de sus hijos, por lo tanto, los apoyan y animan en sus decisiones. Además, mantienen constante comunicación basándose en la comunicación asertiva.
- **Permisivo:** En este estilo, los padres se caracterizan por no interferir en el moldeamiento de la conducta de sus hijos. En el hogar no existen normas impuestas; por lo tanto, son los hijos quiénes deciden sus actividades sin preguntar si tienen permitido o no realizarlas (Estévez, Jiménez y Musitu, 2007, citado por Navarrete, 2011). Pese a ello, estos padres poseen un alto grado de afectividad, no dudan en mostrarle a sus hijos que los aprecian, y desde ese cariño que le demuestran, tratan de explicarles o pedirle lo que deben hacer; si el hijo no cumple con lo pedido, evita la confrontación y lo deja pasar. Debido a ello, existe la posibilidad que el hijo presente dificultades académicas y de conducta, ya que presentan baja o ninguna tolerancia a la frustración.
- **Negligente:** Este estilo se caracteriza porque los padres no se involucran con el rol que deben ejercer, les interesa más sus propias actividades que la de sus hijos, por ello se desatienden completamente de los mismos. Dentro del hogar no existen normas impuestas y mucho menos expresiones de afecto hacia sus hijos.

- **Mixto:** Los padres que ejercen este estilo de crianza combinan los estilos antes descritos al momento de desenvolverse con sus hijos. Ello trae consigo confusión en el adolescente, ya que, no sabe que reacción esperar de sus padres al realizar determinada conducta, se muestran impredecibles, por lo tanto, como consecuencia el hijo crece inseguro, rebelde e inestable.

**b. Estilos de crianza de Diana Baumrind**

Asimismo, Baumrind (1998) como citó Serquen (2017), identificó tres estilos de Crianza:

- **La crianza autoritaria:** El padre es la ley y no hay espacio para la discusión. Toda conducta mala es castigada con rigor, por lo general físicamente (pero no tan duro para ser considerado abuso). El padre autoritario establece reglas claras e índices altos de referencia. Sin esperar a que sus hijos den su opinión: las conversaciones sobre las emociones son especialmente escasas, (un adulto de una familia de este tipo dijo que le pregunta ¿Cómo te sientes? Sólo tenía dos respuestas posibles, “bien” y “cansado”). Estos padres opinan que su edad y su experiencia los han preparado para saber qué es lo mejor para sus hijos y que los chicos deben crear lo que se les dice. Los padres aman a sus hijos, pero pueden parecer distantes y pocas veces muestran afecto.
- **La crianza permisiva:** Los padres permisivos tienen pocas exigencias, y ocultan cualquier inquietud que sienta. Hay poca disciplina porque existe poca madurez de los niños. Estos padres son cariñosos y aceptan a sus hijos, escuchan todo lo que sus hijos dicen y comparten sus propias emociones sin

restricciones. Tratan de ayudarlos en todo, pero no se sienten responsables de sus conductas.

- **La crianza disciplinada:** Los padres disciplinados establecen límites y aplican normas, sin embargo, también escuchan las demandas y preguntas de sus hijos, conversan sobre los sentimientos y los problemas. Los padres exigen madurez en los niños, pero son cariñosos y comprensivos, habitualmente perdonan (y no castigan) cuando el niño no logra la madurez deseada. Son flexibles cuando un niño explica una razón particularmente buena para una excepción, ellos actúan como guías y mentores, no como autoridades (como lo hacen los padres autoritarios) ni como amigos (como lo hacen los padres permisivos).

Así mismo, Baumrind (2005) citado por Baldeon (2017), en sus próximas investigaciones ha establecido asociaciones consistentes entre los tres estilos de crianza parentales y los comportamientos infantiles que a continuación se describen:

- **Estilo con autoridad (democrático):** caracteriza este estilo de la siguiente forma: estos padres presentarían un patrón controlador pero flexible, sus niveles de involucramiento, control racional y supervisión son altos. “Valoran, reconocen y respetan la participación de los hijos en la toma de decisiones y promueven en ellos la responsabilidad”. Valoran la individualidad, respetan su independencia, sus intereses, opiniones y la personalidad de los niños, además de exigir buen comportamiento. Son cariñosos, se mantienen firmes frente al cumplimiento de las normas, imponen castigos en un contexto de apoyo y calidez. Favorecen el diálogo en las relaciones con sus hijos haciéndoles comprender las razones y

motivos de sus exigencias. Los hijos suelen ser independientes, controlados, asertivos, exploradores y satisfechos. Este estilo parece desarrollar de mejor forma las competencias de los niños al establecer normas realistas claras y congruentes, los niños saben lo que se espera de ellos y saben cuándo están cumpliendo con las expectativas de sus padres. Por lo tanto, cabe decir que se desempeñan debidamente ya que conocen la satisfacción de cumplir con las responsabilidades y lograr los objetivos que persiguen. Cuando surgen dificultades el padre con autoridad enseña formas de comunicación positiva para que el niño manifieste sus puntos de vista y se negocien las alternativas de solución. En investigaciones basadas en la obra de Baumrind (1966) se ha confirmado la superioridad del estilo con autoridad frente a los otros estilos. Sin embargo, se le critica que en sus estudios no considerara factores innatos, como el temperamento, lo que pudo haber influido en las competencias manifestadas por los niños.

- **Estilo Autoritario:** Este estilo correspondería a padres que presentan un patrón muy dominante con un alto grado de control y supervisión, la obediencia es incuestionable, son castigadores tanto en forma física como psicológica, arbitrarios y enérgicos cuando no se cumple lo que ellos norman. Aquí se considera “que poseen un bajo nivel de involucramiento con los hijos, no consideran la opinión o punto de vista de ellos, establecen pautas de comportamiento y reglas muy restrictivas y muy exigentes”. Por otro lado, los hijos manifiestan descontento reitramiento y desconfianza. En los hogares autoritarios el control es tan estricto que los niños no pueden elegir su propio

comportamiento, más bien deben responder a lo que los padres exigen volcándose en niños muy dependientes de los adultos.

- **Estilo Permisivo:** El estilo permisivo corresponde a padres que presentan un patrón muy tolerante, valoran la autoexpresión y la autorregulación, con un alto nivel de involucramiento. Aquello permite que sus hijos expresen sus sentimientos con libertad, presentan un bajo nivel de exigencia y rara vez ejercen un control sobre el comportamiento de sus hijos. Nos menciona también la autora que son cálidos, poco castigadores, les consultan a los hijos sobre decisiones relacionadas con las normas. Sus hijos son los que menos control ejercen sobre sí mismos, son más temerosos del medio que los rodea. En estos hogares los niños reciben muy poca orientación llegando a manifestar inseguridad y ansiedad sobre si hacen lo correcto o no.

**c. Estilos de crianza de Eleanor Maccoby**

Maccoby (1980) citado por Agudelo (1997), sobre las diferencias en los estilos educativos paternos, esta autora afirma que dichas diferencias pueden clasificarse en dos grandes dimensiones:

- **Permisividad-restrictividad:** Algunos padres ejercen un control cerrado y restrictivo sobre muchos aspectos del comportamiento del niño; otros, le dan al hijo casi una libertad total; algunos encuentran un equilibrio entre los dos extremos.
- **Calidez-hostilidad:** Aunque la mayoría de padres sienten afecto por sus hijos, varían en la forma y la frecuencia de expresión de su afectividad y en

el grado en el cual la afectividad es combinada con sentimientos de rechazo y hostilidad.

Partir de la tipología de los estilos parentales de Baumrind, Maccoby (2005) como citó Baldeon (2017), redefine los estilos parentales y agrega un cuarto estilo, el negligente; este tipo de padres demuestran escaso afecto a los hijos y establece límites deficientes, les dejan a ellos gran parte de la responsabilidad material y afectiva, se enfocan en sus propias necesidades y no en las del hijo. Este estilo se ha relacionado con diferentes trastornos conductuales de los niños y adolescentes.

### **C. Tipos de estilos de crianza**

#### **a. Estilo autoritario**

Según Ramírez (2005), denomina a los padres autoritarios, como aquellos que se caracterizan por manifestar alto nivel de control y de exigencias de madurez y bajos niveles de comunicación y afecto explícito. Lo predominante es la existencia de abundantes normas y la exigencia de una obediencia bastante estricta. Dedicar esfuerzo a influir, controlar, evaluar el comportamiento y las actitudes de sus hijos de acuerdo con patrones rígidos preestablecidos. Estos padres dan gran importancia a la obediencia, a la autoridad, al uso de castigo y de medidas disciplinarias y no facilitan el diálogo. Las normas que definen la buena conducta son exigentes y se castiga con rigor la mala conducta. La comunicación entre cada uno de los progenitores y el hijo es pobre.



**b. Estilo permisivo**

Este estilo se caracteriza por una ausencia de normas y reglas de disciplina, proporcionan gran autonomía al hijo siempre que no esté en peligro su supervivencia física, en la educación el aprendizaje se realiza por sí mismo, no utiliza consejos, recompensas ni castigos y no existe una implicación en la educación de los hijos y la liberación de la responsabilidad paterna se presenta (Castillo, 2016).

El Estilo permisivo corresponde a padres que presentan un patrón muy tolerante, valoran la autoexpresión y la autorregulación, con un alto nivel de involucramiento. Permiten que sus hijos expresen sus sentimientos con libertad, presentan un bajo nivel de exigencia y rara vez ejercen un control sobre el comportamiento de sus hijos. Son cálidos, poco castigadores, les consultan a los hijos sobre decisiones relacionadas con las normas. Sus hijos son los que menos control ejercen sobre sí mismo y son más temerosos del medio que los rodea (Papalia, 2005).

También Delgado (2012) citado por Baldeon (2017), hace mención a los padres permisivos, mostrándolos como cariñosos, sensibles y aceptan a sus hijos, pero ponen poco límite a su conducta y les permiten tomar decisiones para las que no se encuentran preparados. Aquí “no existen normas ni rutinas de comidas o sueños, los padres suelen acceder fácilmente a los deseos de los niños y se muestran tolerantes ante la expresión de impulsos como la ira o la agresividad”. El autor nos refiere que los padres se manifiestan excesivamente protectores pues temen enfrentar a los hijos a la frustración y a las dificultades vitales. También

se le conoce a este estilo en la actitud de los padres el más apropiado para el desarrollo de sus hijos, pero a menudo es fruto de dificultades de los padres para manejar la conducta de sus hijos.

**c. Estilo negligente**

Según Flores (2018), este estilo se caracteriza porque los padres no se involucran con el rol que deben ejercer, les interesa más sus propias actividades que la de sus hijos, por ello se desatienden completamente de los mismos. Dentro del hogar no existen normas impuestas y mucho menos expresiones de afecto hacia sus hijos.

El padre indiferente o negligente es aquel que no impone límites y tampoco proporciona afecto. Se concentra en las tensiones de su propia vida y no le queda tiempo para sus hijos. Si además los padres son hostiles entonces los niños tienden a mostrar muchos impulsos destructivos y conducta delictivas. (Craig, 1997).

Es el estilo de crianza utilizado por padres que rechazan y son negligentes, que no son receptivos ni exigentes y a quienes sus hijos parecen serles indiferentes. Al hijo se le da tan poco como se le exige, pues los padres presentan unos niveles muy bajos en las cuatro dimensiones: afecto, comunicación, control y exigencias de madurez. No hay apenas normas que cumplir, pero tampoco hay afecto que compartir; siendo lo más destacable la escasa intensidad de los apegos y la relativa indiferencia respecto de las conductas del hijo. Los padres parecen actuar bajo el principio de no tener problemas o de minimizar los que se presentan, con escasa implicación y esfuerzo (Ramirez, 2005).

Este estilo se caracteriza por el incumplimiento de responsabilidades, la falta de control y apoyo. No hay implicación afectiva en los asuntos de los hijos, existe disminución en las tareas educativas e invierten en ellos el menor tiempo posible. Generalmente los padres delegan sus responsabilidades paternas a otras figuras, como una institución u otros familiares (Comellas, 2003).

**d. Estilo autoritativo**

Baumrind (1971) citado por Agudelo (1997), afirma que las prácticas de crianza eficaces implican dar apoyo, expresar empatía, realizar una adecuada resolución de conflictos, mantener una buena comunicación padres-hijos, brindar una implicación o afectividad positiva, controlar la conducta estableciendo límites claros y una apropiada disciplina, son características propias del estilo educativo democrático, un estilo basado en afecto y control inductivo que favorece el desarrollo de conductas socialmente adecuadas, como son, la cooperación social, la independencia social e interacciones sociales positivas.

Según Estévez, Jiménez y Musitu (2007) como citaron Idrogo y Medina (2016), refieren que “este estilo proporciona un ajuste psicológico y comportamental, generando como resultado hijos con una elevada competencia, un óptimo nivel de autoestima, una adecuada capacidad de empatía y un elevado bienestar emocional”.

**e. Estilo mixto**

Caracterizado por padres que muestran diversas formas de relacionarse con sus hijos, generando inestabilidad en la relación; asimismo son flexibles a la

situación en que se encuentran, por lo que pueden ser considerados como impredecibles. (Huaranca y Reynoso, 2019).

#### **D. Estilos de padres**

El aporte de Cámara (2008) como cita Santos (2015), donde hace una clasificación muy interesante sobre los estilos de padres, de los cuales mencionaremos algunos:

##### **a. Padres emotivos:**

La emotividad es un elemento fundamental del temperamento, cuyo principal signo es la capacidad de reaccionar vivamente ante un acontecimiento bajo diversas formas: con gritos, con lágrimas, con alegría, con entusiasmo, con indignación, etc. Es decir, las emociones le dan color, brillo, la matizan añadiéndole cambios de ritmo sorprendentes y expectantes. Un ambiente familiar compuesto emotivamente facilita que los hijos aprendan a reconocer y expresar el cómo las cosas les afecta.

Al hijo se le debe enseñar a distinguir objetivamente qué puede y qué no puede hacer en base a explicaciones razonables que conduzcan a la formación de criterios precisos, reforzados con pocas normas, pero claras y delimitadas.

En ocasiones el castigo se hace pertinente porque la conducta que emite el niño genera un principio o valor que los padres consideran inadecuado. Entonces, su eficacia radicarán en la extinción de dicho comportamiento.

Suele ocurrir en algunos padres que cuando están de buen humor festejan y propician una acción o comportamiento incorrecto y cuando no lo están, frente

a ese mismo acto, censuran y pierden los papeles al punto de castigarles o gritarles por lo que el hijo se confunde.

La emotividad de los padres no se podrá eliminar porque forma parte de su temperamento, pero sí que se puede mejorar si se recibe las orientaciones y consejerías respectivas. Es importante que ambos acuerden y se comprometan a cumplir con un sistema mínimo de organización familiar, con un horario, con un orden en las cosas y con unas normas que sus hijos deben cumplir y respetar.

**b. Padres espectadores:**

Para los padres, hay muchas razones para disfrutar observando a ese hijo que reclama la atención de sus padres con su presencia, con su gracia y con sus ocurrencias. Sin embargo, el tiempo en que nace, el nombre que se le pone, las características particulares que trae consigo, hablan de otra persona parecida a los padres, pero existencialmente distinta a ellos. Acoger a una nueva persona, unidas por lazos afectivos y biológicos, es una gran responsabilidad porque, respetando y cultivando su singularidad, es obligación grave de los padres conducirla y orientarla hacia su plenitud.

**c. Padres modelos:**

El hijo, sobretodo en la infancia, actúa repitiendo lo que aprendió en su casa, observando a sus padres y otros familiares con los que convive con él.

Así mismo, los padres procuran que los hijos sean fiel reflejo de ellos, que actúen como ellos, tengan los ideales, gustos e intereses, modos y estilos similares y en otros casos hasta iguales. En caso de que el hijo difiera con ellos, suele terminar con la aparición de padres impositivos y en el extremo, arbitrarios.

La experiencia de los padres es un referente, una ayuda para el hijo, pero de ningún modo es la que le conviene como único y definitivo camino. El hijo conforme vaya creciendo optará qué modelos seguir y cuáles no.

**d. Padres prácticos:**

La sociedad actual quiere niños quietos, sedentarios, con poca y taciturna iniciativa. Estos padres consideran que los niños son niños y desde ese periodo se les debe encauzar y formar. Si el niño, con ocasión del juego, se muestra con espontaneidad tal y como es, los padres deben servirse de él para orientar y dirigir más fácilmente las profundas tendencias de la naturaleza humana. En otras ocasiones sería conveniente ayudar al niño a que descubra modos de divertirse con juegos propios de su edad. Igualmente, facilitar que el niño juegue con otros niños, lo que permitirá el desarrollo de la denominada inteligencia emocional, el respeto a las normas sociales, como antecedente de lo que será luego su comportamiento como ciudadano y el ser solidario.

**e. Padres exitistas:**

Estos padres intervienen en el proceso de integración del niño a la escuela, con el pretexto de que los hijos hagan bien las cosas o para evitarles ‘contratiempos’ y se insertan de manera exagerada entre el niño y el colegio, impidiendo de esta manera que el hijo pueda desarrollar habilidades necesarias para adecuarse eficazmente. Más aún, el camino hacia su autonomía se ve sensiblemente afectado porque no sólo se le hace dependiente, sino que, además, la motivación para alcanzar logros le lleva a la preocupación y el deseo de no perder el afecto de sus padres. Sin querer, terminará percibiendo el colegio como

el medio útil para complacer a sus padres y no como el lugar para aprender y desarrollar sus capacidades.

**f. Padres sobreprotectores:**

Se considera común que la madre sea sobreprotectora con los hijos, el padre también suele hacerlo, pero consideramos que en menor medida. La protección es una virtud femenina; gracias a ella, los hijos pueden superar con mayor facilidad los peligros y obstáculos referidos a su salud y seguridad. Pero esa labor no puede correr sola, de lo contrario fácilmente podría afectar a otras áreas y campos de la vida de los hijos, sino que también se debe tener en cuenta y aceptar que no todo se puede controlar ni prever, donde el padre suele ser una ayuda eficaz.

**g. Padres mandones:**

La autoridad que practican estos padres implican compromiso, involucrarse y muy pocas veces pasar un mal rato. Decir ‘no’ es una norma que se debe cumplir y que indica que alguna acción que realiza no es correcta para los padres, por lo que debe ser aceptado por el hijo sin que exista alguna refutación.

La autoridad se pierde por exceso o por defecto. Por exceso se denomina ‘autoritarismo’ donde se manifiesta un afán de dominio que atenta contra la libertad de los hijos.

**E. Relación de los adolescentes con sus padres y amigos**

La familia, es considerada el núcleo base de la sociedad, es en ella donde se recibe la educación para la vida, es la primera escuela social donde se entregan los cimientos

para la formación socio afectiva y de relaciones interpersonales Gubbins (2002) citado por Santos (2015). La escuela contribuye a esa formación buscando el desarrollo integral y libre de la persona. Ambas, familia y escuela, se constituyen en aliadas frente al claro propósito de formar a las personas en su desarrollo individual y social.

Pereira (2013) citado por Serquen (2017), menciona que el sistema de referencia de adolescentes es la familia, con este sistema, construyen su identidad, entonces este contexto hace propicio el desarrollo del niño y adolescente, a su vez, en ella se estudia el universo de significados, valores, preferencias, inclinaciones y expectativas que van a regir y dirigir conocimiento de las conductas de sus miembros.

En tal sentido, como comenta Urra (2014), la adolescencia busca ser ella misma, desea romper el cordón umbilical con los padres, ser libre, autónoma. Y así ha de ser. La relación entre los padres y los adolescentes no es un camino fácil y está lleno de errores que debemos identificar. Los niños pasan a ser jóvenes y un día se emancipan. Entonces como es una etapa crítica, los padres deben dedicar tiempo a los hijos, un tiempo que será diario y de calidad. Se puede conocer a los hijos, se puede caminar y disfrutar juntos, sin confundir el ser amigos con ser colega, pues los padres han de marcar límites; ellos los precisan.

Todo adolescente tiene derecho y necesita de un espacio personal, donde su intimidad sea respetada, donde pueda encontrarse consigo mismo. Quizás en la adolescencia, es donde necesita más independencia y respeto para asumir retos, responsabilidades y resolver dificultades usando sus capacidades y un criterio idóneo,



pero esto no implica que los padres dejen en el abandono a sus hijos, olvidando su rol de padres, si no darle apoyo, soporte emocional y afectivo a todas sus necesidades.

Además, Urra (2014), dice que, para lograr un desarrollo equilibrado en los adolescentes, es preciso incrementar la comunicación, compartir el tiempo de ocio, potenciar en el hijo la voluntad y el autodomínio, la motivación e impedir que se quemen etapas demasiado rápido. Se tiene que conseguir que los jóvenes no vivan de prisa. Para ello, los padres deben autoeducarse y mirar sin miedo al horizonte.

Así mismo, con respecto a la relación de los hijos con sus amigos, Rodríguez (2017) menciona que las primeras experiencias fuera de la familia vienen desde la escolarización primaria. Los amigos en la adolescencia tienen una influencia relevante. Suponen el inicio del distanciamiento de la familia y la incipiente independencia y la búsqueda de nuevos vínculos que sustituyan a la familia. La necesidad de ser aceptado en el grupo de iguales pone a prueba las habilidades personales, familiares y sociales aprendidas en la infancia. Los amigos pueden influir positiva o negativamente en aspectos académicos, morales y de salud, dependiendo de la autoestima y la propia seguridad. Se puede decir que, si la aceptación por los amigos es satisfactoria, la competencia social en la edad adulta será la misma.

## **F. Factores que afectan a la paternidad en la crianza de sus hijos**

### **a. Estrés y problemas emocionales de los padres:**

López y Martínez (2012), mencionan que el estrés de los padres es una variable que afecta directamente a los estilos de crianza e indirectamente al desarrollo cognitivo, emocional y conductual de sus hijos.

Además de los conflictos familiares o de pareja también afectan en la crianza de los hijos ya que la dinámica está basada en discusiones, peleas, problemas emocionales que hacen que el hogar y la convivencia sean hostiles donde el adolescente no puede expresarse, sentirse cómodo y considerarse parte de una familia armoniosa.

Coplan, Bowker y Cooper, (2003) citados por Flores (2018) señalan que el estrés parental puede actuar como un agente causal del desarrollo de conductas problemáticas en los hijos. Asimismo, los problemas de conducta pueden interferir en la labor de crianza y educación de los padres, de manera que se va incrementando su nivel de estrés. Por tal motivo, se puede decir que existe una relación recíproca entre estrés parental y los problemas de conducta de los hijos.

**b. Factores cognitivos:**

Jones y Prinz (2005) citado por Flores (2018), mencionas que los sentimientos de autoeficacia parental inciden de forma indirecta sobre el ajuste psicosocial de los hijos a través de los comportamientos y actitudes que manifiestan los padres durante la crianza. A ello se añade que existen factores contextuales como las circunstancias ambientales y la situación económica o la etnicidad, los cuales parecen mediar en la relación entre autoeficacia en la crianza y variables relacionadas con los padres e hijos.

## **G. La familia y su rol socializador**

Al respecto, Hidalgo (1991) citado por Flores (2018) refiere que el ambiente familiar desfavorable como las familias desunidas, divorcios de los padres, desacuerdos conyugales, ausencia del padre, deficiencia educativa y la poca vigilancia a los hijos, son importantes factores en la conducta criminal; las estadísticas muestran que el número de delincuentes que vienen de hogares críticos es bastante mayor, tanto en el Perú como en el mundo entero.

Además, existen un conjunto de conductas que los padres valoran como apropiadas y deseables para sus hijos, tanto para su desarrollo como para su integración social, reciben el nombre de estrategias de socialización, lo que los padres desean que ocurra respecto a sus hijos y los medios para alcanzar esos estados deseables (Goodnow, 1985, citado por Castillo, 2016). Estas metas y estrategias de socialización que emplean los padres con los hijos tienen que ver con el tono de la relación, con el mayor o menor nivel de comunicación (aceptación-rechazo, calor-frialdad, afecto-hostilidad, proximidad-distanciamiento) y con conductas para encauzar el comportamiento de los adolescentes (autonomía-control, flexibilidad-rigidez, permisividad-restricción). Son diversas las variables fundamentales o dimensiones que se combinan y que se han formulado para dar como resultado unos estilos educativos determinados (Castillo, 2016).

## **2. HABILIDADES SOCIALES**

A lo largo de la historia se ha planteado diversas definiciones, así como lo indican Camacho y Camacho (2005), quienes mencionan que al principio, Salter (1949) utilizó la palabra “personalidad excitatoria” refiriéndose a las habilidades sociales, posteriormente, autores como Wolpe (1958), Lazarus (1971), Liberman (1975), entre otros, propusieron los términos de “conducta asertiva”, “libertad emocional” y “efectividad personal”, respectivamente. Según parece aún no se ha llegado a un consenso definitivo para la denominación de este conjunto de destrezas, sin embargo, el término de “habilidades sociales” es el más usado actualmente.

### **A. Definición de las habilidades sociales**

Son varios los autores que han tratado de definir las habilidades sociales, entre los cuales destacaremos a:

Monjas (2007) menciona que son “un conjunto de cogniciones, emociones y conductas que permiten relacionarse y convivir con otras personas de forma satisfactoria y eficaz”.

Del mismo modo, Caballo (2007) las define como el “conjunto de conductas emitidas por un individuo en un contexto interpersonal que expresa los sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de ese individuo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los

problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas”.

Además, Goldstein (1980) “refiere que las habilidades sociales son el conjunto de capacidades específicas durante el contacto entre otras personas, siendo básicas y avanzadas en actividades de nivel social”.

Asimismo, Gismero (1996) citada por Valencia (2011), señala que: “la conducta asertiva o socialmente habilidosa es el conjunto de respuestas verbales y no verbales, parcialmente independientes y situacionalmente específicas, a través de las cuales un individuo expresa en un contexto interpersonal sus necesidades, sentimientos, preferencias, opiniones o derechos sin ansiedad excesiva y de manera no aversiva, respetando todo ello en los demás, que trae como consecuencia, el auto-reforzamiento y maximiza la probabilidad de conseguir refuerzo externo.

De las definiciones presentadas anteriormente, se puede señalar que las habilidades sociales permiten expresar pensamientos, sentimientos, deseos, actitudes y derechos; éstas incluyen respuestas verbales y no verbales que se dan en la interacción con otras personas y a la vez pueden ser mejoradas.

## **B. Importancia de las habilidades sociales**

Lograr habilidades sociales desarrolladas “es un aspecto esencial en el progreso de todo ser humano, ya que es un ser social por naturaleza y necesita vivir en sociedad, relacionarse con ella con sus virtudes y sus defectos, porque en cuanto más

efectiva sea esta relación con los demás, mayor armonía y bienestar existirá entre sus integrantes” (Muñoz, Crespi y Angrehs, 2011, citados por Quintana, s/a).

Además, según Díaz-Sibaja, Trujillo y Peris-Mencheta (2007) citados por Betina y Contini (2011) indican que “...uno de los factores de protección más estudiados en salud infanto-juvenil es el de las habilidades sociales, puesto que se ha comprobado que un déficit en las mismas conlleva modificaciones negativas en la autoestima”.

### **C. Características de habilidades sociales**

Betina y Contini (2011) citan a Fernández (1994), el cual menciona algunas características que presentan las habilidades sociales:

- a. Heterogeneidad, ya que el constructo habilidades sociales incluye una diversidad de comportamientos en distintas etapas evolutivas, en diversos niveles de funcionamientos y en todos los contextos en los que puede tener lugar la actividad humana.
- b. Naturaleza interactiva del comportamiento social, al tratarse de una conducta interdependiente ajustada a los comportamientos de los interlocutores en un contexto determinado. El comportamiento social aparece en una secuencia establecida y se realiza de un modo integrado.
- c. Especificidad situacional del comportamiento social, por lo que resulta imprescindible la consideración de los contextos socioculturales.

Según la revisión de varios estudios se puede mencionar las siguientes características de las habilidades sociales:

- a. Son conductas y repertorios de conducta adquiridos a través del aprendizaje. No son rasgos de personalidad, se adquieren a través del aprendizaje y por tanto, se pueden cambiar, enseñar o mejorar mediante los mecanismos del aprendizaje.
- b. Constituyen habilidades que ponemos en marcha en contextos interpersonales, es decir, requieren que se produzca una interacción continua y constituyen una de las áreas del comportamiento adaptativo.
- c. Son recíprocas y dependientes de la conducta de las otras personas que se encuentren en el contexto.
- d. Contienen componentes manifiestos observables, verbales y no verbales, así como otros componentes cognitivos, emocionales y fisiológicos. La habilidad social es lo que la persona dice, hace, piensa y siente.
- e. Aumentan el refuerzo social y la satisfacción mutua.
- f. Las habilidades sociales son específicas de la situación. Ninguna conducta en sí misma es o no socialmente habilidosa, sino que depende del contexto, de la situación y de sus reglas, de las personas con las que se interactúa, del sexo, de la edad, de los sentimientos de los otros, etc.
- g. Es importante la existencia de metas, propósitos o motivación social para desarrollar un adecuado repertorio de habilidades sociales.

#### **D. Etapas de las habilidades sociales**

Al respecto, Caballo (2007) propone el siguiente modelo de fases o etapas de habilidades sociales:

- a. **Primera fase:** Motivación, objetivos planes.
- b. **Segunda fase:** Habilidades de descodificación.
- c. **Tercera fase:** Habilidades de decisión.
- d. **Cuarta fase:** Habilidades de codificación.

#### **E. Dimensiones de las habilidades sociales**

En relación a las dimensiones, Goldstein (1980) señala las siguientes dimensiones de las habilidades sociales:

##### **a. Primeras habilidades sociales:**

Implica saber escuchar, empezar y continuar una conversación, enunciar preguntas, ser cortés (implica ser agradecido y hacer cumplidos cuando se requiere) y saber presentarse a otras personas y presentarlas.

##### **b. Habilidades sociales avanzadas:**

Tiene que ver con participar, dar instrucciones y seguirlas, reconocer cuando ha obrado mal y persuadir a otros.

##### **c. Habilidades relacionadas con los sentimientos:**

Es el nivel que implica comprender los propios sentimientos, comprender a los demás, expresar afecto y auto compensarse.



**d. Habilidades alternativas a la agresión:**

Utilizar el autocontrol, defender los propios derechos, responder a las bromas, evitar problemas con los demás y no entrar en peleas.

**e. Habilidades para hacer frente al stress:**

Capacidad para responder al fracaso, responder ante una queja, enfrentarse a mensajes contradictorios, prepararse para conversaciones difíciles y hacer frente a presiones de grupo.

**f. Habilidades de planificación:**

Habilidades para lograr tomar decisiones, establecer objetivos claros, resolver los problemas según su importancia y concentrarse en una tarea.

**F. Habilidades sociales según Elena Gismero**

Una de las actuales especialistas que aportan al estudio de las habilidades sociales como lo es Elena Gismero, considera la conducta asertiva y las habilidades sociales con términos equivalentes, y señala que son el conjunto de respuestas verbales y no verbales, a través de las cuales el individuo expresa sus necesidades, sentimientos, preferencias, opiniones o derechos (2000).

Además, podemos señalar componentes o factores que implican las habilidades sociales según Gismero (2000):

**a. Autoexpresión en situaciones sociales:**

Muestra la capacidad de expresarse uno mismo de forma espontánea y sin ansiedad en distintos tipos de situaciones sociales: entrevistas laborales, tiendas, instituciones, en grupos y reuniones sociales, etc.

**b. Defensa de los propios derechos como consumidor:**

Es la expresión de conductas asertivas frente a desconocidos en defensa de los propios derechos en situaciones de consumo (no dejar “colarse” a alguien en una fila o en una tienda, pedir a alguien que habla en cine que se calle, pedir descuentos, devolver un objeto defectuoso, etc.).

**c. Expresión de enfado o disconformidad:**

Se refiere a la idea de evitar conflictos o confrontaciones con otras personas, una puntuación alta indica la capacidad de expresar enfado, sentimientos negativos justificados o desacuerdo con otras personas.

**d. Decir no y cortar interacciones:**

Refleja la habilidad para cortar interacciones que no se quieren mantener (tanto con un vendedor, como con amigos que quieren seguir charlando en un momento en que se quiere interrumpir la conversación o con personas con las que no se desea seguir saliendo o manteniendo la relación), así como al negarse a prestar algo cuando nos disgusta hacerlo.

**e. Hacer peticiones:**

Esta dimensión refleja la expresión de peticiones a otras personas de algo que deseamos, sea a un amigo (que nos devuelva algo que le prestamos, que nos haga

un favor) o en situaciones de consumo (en un restaurante no nos traen algo tal y como lo pedimos y queremos cambiarlo, entre otros).

**f. Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto:**

Se entiende como la habilidad para iniciar interacciones con el sexo opuesto (una conversación, pedir una cita) y poder hacer espontáneamente un cumplido, un halago, hablar con alguien que le resulta atractivo al sujeto, etc.

**G. Niveles de habilidades sociales**

Las habilidades sociales son importantes para el ser humano y permite ingresar a las múltiples posibilidades de apoyo para satisfacer nuestras necesidades (Gismero, 2000). Por ello es importante tener en cuenta diferenciar los niveles de habilidades sociales.

Un alto nivel de habilidades sociales en un individuo significa que posee facilidad para las interacciones en contextos sociales, es decir, que no tiene problemas para expresar sus propias opiniones y sentimientos, así como hacer preguntas. De la misma forma, demuestra conductas asertivas frente a desconocidos defendiendo sus derechos, expresa enfado o sentimientos negativos justificados y desacuerdos con otras personas. También es capaz de hacer peticiones sin excesiva dificultad y de expresarse espontáneamente.

Por el contrario, una persona con un nivel bajo de habilidades sociales se comunica de manera agresiva o pasiva, presenta dificultad para expresar discrepancias y prefiere callarse lo que le molesta con tal de evitar posibles conflictos

con los demás (aunque se trate de amigos o familiares). Asimismo, no puede decir no a otras personas y cortar interacciones que no desea mantener por más tiempo. Igualmente, tiene dificultad para expresar peticiones de lo que quiere a otras personas, para iniciar conversaciones y expresar halagos espontáneamente.

## **H. Habilidades sociales en el contexto escolar**

El desarrollo de habilidades sociales en los alumnos es necesario dado que en los colegios no sólo se relacionan con sus pares, sino que también con profesores, directores, alumnos de otros colegios, entre otros.

En la adolescencia, los hijos han dejado los comportamientos sociales propios de la niñez puesto que adoptan comportamientos más críticos y desafiantes respecto a las normas sociales, y por otro lado, los adultos les exigen comportamientos sociales más elaborados (Zavala, Valadez y Vargas, 2008, citados por Betina y Contini, 2011).

Del mismo modo, las investigaciones muestran que los déficits en las habilidades sociales pueden potenciar la ocurrencia de un trastorno psicopatológico en la infancia o la adolescencia. Las escasas posibilidades de interactuar con pares, la inhibición de comportamientos sociales y las manifestaciones agresivas pueden minimizar las oportunidades de los estudiantes de observar e interactuar con modelos sociales salugénicos como el de reforzar comportamientos asertivos (Betina y Contini, 2011).

### 3. ADOLESCENCIA

El termino adolescencia proviene de la palabra latín “*adolescere*” que significa madurar y es la etapa que supone cambios entre la niñez y la adultez.

#### A. Definición de adolescencia

La adolescencia puede ser definida de la siguiente manera:

Transición del desarrollo entre la niñez y la adultez que implica importantes cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales (Papalia, Wendkos y Duskin, 2009).

Su aparición está señalada por la pubertad, pero la aparición de este fenómeno biológico es únicamente el comienzo de un proceso continuo y más general en el adolescente, tanto en el plano físico como el psíquico y se prosigue por varios años hasta la formación completa del adulto; donde las trasformaciones psíquicas están influidas por el ambiente social y cultural, de manera que pueden presentar matices según el medio, la clase social o cultura (Merani, 1796).

En la adolescencia, a partir de los cambios mencionados por estos autores implica un fortalecimiento de la personalidad y con ella se van consolidando, los valores, creencias, habilidades y competencias que le ayudarán o perjudicarán a desenvolverse en su entorno social.

## **B. Teoría del aprendizaje cognoscitivo social de Albert Bandura**

Es relevante mencionar esta teoría en el desarrollo del adolescente, ésta resalta la fuente del medio social del aprendizaje del ser humano, es decir que gran parte de lo que se aprende en el día a día proviene de las conductas observadas e interiorizadas que las personas realizan para su aprendizaje en las distintas etapas del desarrollo humano y especialmente en la adolescencia donde se enfoca nuestra investigación.

Así, Bandura (1986) menciona que "el aprendizaje es con mucho una actividad de procesamiento de información en la que los datos acerca de la estructura de la conducta y de los acontecimientos del entorno se transforman en representaciones simbólicas que sirven como lineamientos para la acción".

Empero, la mera observación de las conductas de los modelos no significa que vayan a ser imitadas efectivamente, sino que existen otros factores que influyen en la adquisición de una conducta como son:

**Estadío de desarrollo:** Las mejoras con el desarrollo comprenden mayor atención y capacidad de procesar información, emplear estrategias, comparar el rendimiento con las representaciones mentales y adoptar motivaciones intrínsecas.

**Prestigio y competencia:** Los observadores prestan más atención a los modelos competentes de posición elevada. Las consecuencias de las conductas modeladas transmiten información acerca del valor funcional. Los observadores se esfuerzan por aprender los actos que creen que necesitaran realizar.

**Consecuencias vicarias:** Las consecuencias de los modelos transmiten información acerca de la conveniencia de la conducta y las probabilidades de los resultados. Las consecuencias valoradas motivan a los observadores. La similitud de atributos o de competencia indica conveniencia y fortalecen la motivación.

**Expectativas:** Los observadores se inclinan a realizar las acciones modeladas que creen que son apropiadas y que tendrán resultados reforzantes.

**Establecimiento de metas:** Los observadores suelen atender a los modelos que exhiben las conductas que los ayudarán a alcanzar sus metas.

**Autoeficacia:** Los observadores prestan atención a los modelos si creen ser capaces de aprender realizar la conducta modelada. La observación de modelos parecidos influye en la autoeficacia "si ellos pueden, yo también" (Bandura, 1986 citado por Schunk 1997).

La teoría de Bandura ha sido probada en diversos contextos y aplicada a las habilidades cognoscitivas, sociales, motoras, para la salud, educativas y autorreguladoras. Buena parte de la adquisición de las actividades complejas se debe a la combinación de aprendizaje en acto y vicario.

### **C. Teoría del desarrollo psicosocial de Erikson**

Aguirre (1996) cita a Erikson (1985) el cual indica que la identidad es el núcleo de la personalidad adolescente. Para ello revisaremos de manera concreta las ocho etapas según este autor:

#### **a. Confianza contra desconfianza:**

- Confianza de base respecto a la madre.
- Confianza de ser digno de la confianza de los demás.
- Si sus necesidades son satisfechas, esto le generará confianza.
- Si se frustra en la satisfacción de sus necesidades, tendrá desconfianza.

#### **b. Autonomía contra vergüenza y duda:**

- El control efectivo de esfínteres produce autonomía.
- El descontrol interior produce inseguridad exterior.
- La vergüenza (que aparece antes que la culpa) está producida por la inseguridad de ser visto y no aceptado.
- La duda se manifiesta a través de la incapacidad de salir de sus propios límites.

#### **c. Iniciativa contra culpa:**

- Aparición del complejo de Edipo.
- El deseo de autonomía lleva a la iniciativa.
- La frustración de la iniciativa edípica produce culpa.
- La intrusión fálica alcanza al derredor del niño.



**d. Laboriosidad contra inferioridad:**

- Nuevas habilidades para lograr cosas.
- La incapacidad de esta industriiosidad genera inferioridad.
- Creatividad para hacer cosas.
- La incapacidad puede significar un regreso a la protección materna.

**e. Identidad contra difusión de la identidad**

- Nueva realidad corporal de la pubertad.
- Búsqueda de nueva identidad.
- Superación de la confusión de identidad.
- Confrontación de identidad en las relaciones heterosexuales.

**f. Intimidad contra aislamiento:**

- Desde la identidad se busca relaciones de intimidad.
- Aislamiento cuando la intimidad se vivencia angustiosa.
- Intimidad como verdad genital objetal.
- Aislamiento como temor a la intimidad como promiscuidad.

**g. Fecundidad contra estancamiento:**

- De los 25 a los 45 años, periodo de máxima productividad.
- Procreación y preocupación por las nuevas generaciones.
- Sin productividad generatriz se llega al estancamiento.
- En la madurez aparece el poder creador.

**h. Integridad del yo contra desesperación:**

- Integridad como base de superación de todos los conflictos.
- Temporalización y percepción crítica de la vida.

- Filosofía de la vida y de la muerte.
- Desesperación es no aceptarse tal como se es.

#### **D. Etapas del desarrollo de la adolescencia**

La adolescencia se puede dividir a grosso modo en tres etapas:

##### **a. Adolescencia temprana:**

Generalmente, se presenta entre los 12 y 13 años de edad y se da con cambios físicos y fisiológicos en la pubertad.

##### **b. Adolescencia intermedia:**

Comprendida entre los 14 y 16 años, supone la transición entre la adolescencia temprana y tardía.

##### **c. Adolescencia tardía:**

Se da entre los 17 y 21 años de edad y colinda con la etapa de la adultez, aunque algunos autores señalan a la juventud como la etapa final de la adolescencia donde el adolescente se acerca a la maduración física, cognoscitiva y socioemocional.

#### **E. Cambios producidos en la adolescencia**

La etapa de la adolescencia implica ciertos cambios como se exponen a continuación:

##### **a. Cambios cognoscitivos:**

Aguirre (1996), resume el desarrollo cognitivo durante la adolescencia de la siguiente manera:

Todas las teorías sobre el desarrollo cognitivo humano afirman los contenidos fundamentales conseguidos en cada estadio, no desaparecen al pasar al siguiente, sino que quedan integrados en el nuevo sistema. La cognición del mundo está sujeta, en un principio, a datos sensoriales; sólo cuando el niño ha construido ese mundo sensomotor, puede operar mentalmente con las imágenes de sus acciones y sensaciones y sólo después de ello podrá elaborar operaciones primero concretas y luego abstractas- aplicadas a esos sistemas mentales.

Asimismo, el autor menciona que “es de común aceptación la existencia de cuatro estadios a lo largo del desarrollo cognitivo. Usando la terminología piagetiana comúnmente aceptada: Estadio sensomotor (0-2 años aproximadamente), Estadio preoperacional (2-7 años aproximadamente), Estadio de las Operaciones Concretas (7- 11 años aproximadamente) y Estadio de las Operaciones Formales (11 años en adelante).

Además, señala que el desarrollo cognitivo no sólo es fruto de añadir o modificar cuantitativamente habilidades, es decir, esquemas sensomotores o cognitivos, a las estructuras, sino que también se da paso a cambios cualitativos en determinados momentos del desarrollo humano.

**b. Cambios fisiológicos:**

Al respecto a los cambios fisiológicos se ha realizado una síntesis de lo expuesto por Hurlock (1994):

- Los cambios puberales requieren cerca de 4 años para ser completos como las variaciones en la edad de la pubertad son influidas por factores tales como

la herencia, la salud, la inteligencia, la nutrición, el ambiente y la posición socioeconómica de la familia, el tamaño y la estructura corporal.

- La transformación física de la pubertad tiene repercusiones psicológicas y físicas donde las primeras derivan de las expectativas sociales respecto de actitudes y conducta maduras cuando el cuerpo del adolescente alcanza la dimensión y la conformación del adulto.
- Los cambios físicos de la pubertad afectan su conducta de varias maneras tanto en las pautas de conducta habituales como en los cambios de intereses y de conducta que influyen en los ajustes personales y sociales.

**c. Cambios emocionales:**

Hurlock (1994) señala puntos importantes que se dan en la adolescencia tales como:

- La emotividad intensificada, equivalente a una emotividad aumentada de los adolescentes difiere con la de los niños, en los estímulos que despiertan las emociones y la forma de la respuesta emocional.
- Las pautas emocionales comunes en la adolescencia comprenden el miedo, la preocupación, la ansiedad, la ira, los disgustos, las frustraciones, los celos, la envidia, la curiosidad, el afecto, el pesar y la felicidad.
- Las emociones tienen efectos favorables y desfavorables en sobre la adaptación personal y social del adolescente.
- El grupo social espera que el adolescente llegue a un mayor control de sus emociones a medida que se hace mayor, y las opiniones sobre él están influidas en gran parte por su mayor o menor aproximación.

**d. Cambios psicosociales:**

Los adolescentes buscan elegir sus amistades y así amplían su rango de relaciones.

Hurlock (1994) menciona lo siguientes cambios sociales:

- La socialización que significa aprender a comportarse de conformidad con las expectativas sociales, se juzga objetivamente en función de la conducta del individuo y subjetivamente según sus sentimientos y actitudes.
- Cada grupo cultural y subcultural establece sus propias normas y pautas para ayudar al joven a realizar la transición hacia actitudes y conductas sociales apropiadas al medio adulto.
- Los agrupamientos sociales de la adolescencia comprenden la unión con camaradas, círculos, barras, grupos organizados formalmente y pandillas, cada uno de los cuales satisface las necesidades en la vida del joven y contribuye a su proceso de socialización.
- Como resultado de intereses y actitudes modificados que acompañan a la maduración sexual, se desarrollan ciertos tipos de conducta social, como conformidad a los ideales, normas, principios y patrones de conducta del grupo de pares, el interés en actividades heterosexuales, un deseo de obtener aprobación y atención social, resistencia a la autoridad adulta y competencia social.

#### **4. ESTILOS DE CRIANZA Y HABILIDADES SOCIALES**

En muchas investigaciones la existencia de la relación de estas variables ha sido muy discutida y contraria por diferentes autores, sin embargo, es necesario mencionar a Silva (2018) quien indica que “en los hogares democráticos existen normas y los padres dejan en claro lo que esperan de sus hijos, lo cual les da seguridad”. Con esta premisa podemos decir que la seguridad en estos hijos promueve la confianza en sí mismos y que es parte del desarrollo de habilidades sociales y que el rol que cumplen los padres es fundamental, es decir, lo que inculcan en la casa sirve de base e influye en la formación de la personalidad, y más aún en la etapa futura de la adolescencia donde se adquiere más independencia, entonces, podrá sobrellevar dificultades, asumir riesgos y resolver los problemas cotidianos de su vida personal y social. Por lo tanto, el adolescente será menos vulnerable a ser influenciado de manera negativa por el entorno social, actuando de manera asertiva y potenciando sus habilidades sociales.

Sin embargo, los estilos de crianza de la infancia no necesariamente son determinantes para que el adolescente se mantenga con esos principios que les han transmitido, puede deberse a otros factores ya que en esta etapa es de mayor importancia la influencia de los amigos y la sociedad en general.

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **1. TIPO, DISEÑO Y MÉTODO**

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, ya que se usa la recolección de datos para probar las hipótesis, empleando procedimientos de inferencia estadística para analizar estos datos recolectados y generalizar sus conclusiones.

Es un estudio de tipo descriptivo – correlacional, porque primero se identifican los estilos de crianza parental (autoritario, autoritativo, permisivo, negligente y mixto), para posteriormente conocer el grado de relación con las habilidades sociales de los adolescentes en estudio.

El diseño de la presente investigación es no experimental transversal, ya que no se realiza manipulación de variables y la recolección de datos se da en un sólo momento y en un tiempo único; y correlacional porque se describen las relaciones entre las dos variables en un momento determinado (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

## 2. SUJETOS

La población estuvo compuesta por todos los estudiantes del nivel secundario matriculados en el año 2019 de dos instituciones educativas pertenecientes al distrito de Cayma.

Para seleccionar la muestra de la investigación se utilizó el muestreo no probabilístico intencional, debido a que elegimos de acuerdo a las características de nuestra investigación; evaluando a 186 estudiantes adolescentes de dos instituciones educativas, de ambos sexos, de condición socioeconómica media a baja y que pertenezcan a Cuarto y Quinto Año de Educación Secundaria.

**Tabla 1.**

Caracterización de la muestra.

		<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Grado</b>	<b>Cuarto</b>	106	57.0
	<b>Quinto</b>	80	43.0
	<b>Total</b>	186	100.0
<b>Sexo</b>	<b>Mujer</b>	99	53.2
	<b>Varón</b>	87	46.8
	<b>Total</b>	186	100.0



**A. Criterios de inclusión**

- Estudiantes regulares matriculados en las instituciones educativas en estudio.
- Estudiantes de ambos sexos (femenino y masculino).
- Estudiantes que cursen 4to y 5to de educación secundaria.
- Que vivan con ambos padres o un padre.
- Disposición a participar voluntariamente en la resolución de los instrumentos.

**B. Criterios de exclusión**

- Adolescentes que no están en situación de matriculados en las instituciones educativas en estudio.
- Estudiantes que cursan grados que no sean 4to y 5to de secundaria.
- Que no vivan con ninguno de sus padres.
- Alumnos de 4to y 5to de secundaria que no desean participar en la resolución del instrumento.
- Estudiantes que hayan omitido más del 10 % de las respuestas en alguno de los cuestionarios.

### 3. INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS

#### A. Escala de estilos de crianza parental

<b>Autor</b>	: Laurence Steinberg (1994).
<b>Adaptación peruana</b>	: Merino y Arndt (2004).
<b>Administración</b>	: Individual y colectiva.
<b>Duración</b>	: 20 minutos aproximadamente.
<b>Aplicación</b>	: Adolescentes de 11 a 19 años.

#### Descripción:

El instrumento tiene como objetivo identificar el estilo de crianza parental (autoritativo, autoritario, negligente, permisivo y mixto), a través del grado presentado en las dimensiones de:

- **Compromiso:** Evalúa el grado en el que el padre o madre demuestra conductas de acercamiento emocional y sensibilidad. Contiene 9 ítems: 1, 3, 5, 7 y 9, 11, 13, 15, 17.
- **Autonomía psicológica:** Evalúa el grado en que los padres emplean estrategias democráticas, no coercitivas y animan a la individualidad y autonomía. Contiene 9 ítems: 2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18.
- **Control conductual:** Evalúa el grado en el que se percibe al padre como supervisor de la conducta del adolescente. Contiene 8 ítems: 19, 20, 21a, 21b, 21c, 22a, 22b, 22c.

La escala consta de 22 ítems, con opción de respuesta tipo Likert:

- 4= Muy de acuerdo (MA)
- 3= Algo de acuerdo (AA)
- 2= En algo en desacuerdo (AD)
- 1= Muy en desacuerdo (MD)

### **Calificación:**

En los componentes de compromiso y Autonomía psicológica, se otorga 4 puntos, cuando su respuesta fue muy de acuerdo, 3 puntos cuando fue algo de acuerdo, 2 puntos cuando su respuesta es algo en desacuerdo y finalmente 1 punto cuando la respuesta fue muy en desacuerdo. En la sub escala de control conductual se puntúa entre 1 y 7 según el acierto.

Para obtener el estilo de crianza autoritativo, se considera las dimensiones de compromiso (puntaje mayor o igual a 18), control conductual (puntaje mayor o igual a 16) y autonomía psicológica (puntaje mayor o igual a 18). Para el estilo autoritario se considera las dimensiones de compromiso (puntaje menor o igual a 17) y control conductual (puntaje mayor o igual a 16). El estilo de crianza permisivo se obtiene de las dimensiones compromiso (puntaje mayor o igual a 18) y control conductual (puntaje menor o igual a 15). El estilo negligente se caracteriza por las dimensiones compromiso (puntaje menor o igual a 17) y control conductual (puntaje menor o igual a 15). Por último, el estilo de crianza mixto, comprende las dimensiones de compromiso (puntaje mayor o igual a 18), control conductual (puntaje mayor o igual a 16) y autonomía psicológica (puntaje menor o igual a 17).

**Validez:**

En cuanto a la validez, Incio y Montenegro (2009), aplicaron una prueba piloto a 221 adolescentes pertenecientes del 4to y 5to año de secundaria de una institución educativa nacional y procedieron a determinar la validez del instrumento, haciendo uso del método de contratación de grupos, obteniendo como resultado que la prueba es válida a un nivel de significancia de 0.05. Así también, se realizó el análisis de validez para las tres dimensiones: compromiso, control conductual y autonomía psicológica, encontrándose que son válidas a un nivel de significancia de 0.05.

**Confiabilidad:**

Para determinar la confiabilidad del cuestionario Incio y Montenegro (2009), utilizaron el coeficiente de consistencia interna Alfa de Cronbach, alcanzando un índice general de 0.90 y también por las siguientes escalas: Compromiso (0.82), Control Conductual (0.83) y Autonomía Psicológica (0.91), lo que evidencia que el instrumento es confiable.

## **B. Escala de habilidades sociales (EHS)**

<b>Autora</b>	: Elena Gismero Gonzales - Universidad Pontificia Comillas (Madrid).
<b>Adaptación peruana</b>	: Ps. Cesar Ruiz Alva – Universidad Cesar Vallejo de Trujillo.
<b>Administración</b>	: Individual y colectiva.
<b>Duración</b>	: Variable, aproximadamente 10 a 16 minutos.
<b>Aplicación</b>	: Adolescentes y adultos.

### **Descripción:**

El EHS en su versión definitiva, está compuesto por 33 ítems, 28 de los cuales están redactados en el sentido de falta de aserción o déficit de habilidades sociales y 5 de ellos en el sentido positivo. Constan de 4 alternativas de respuesta:

**A:** No me identifico en absoluto y me sentiría o actuaría así en la mayoría de los casos.

**B:** No tiene que ver conmigo, aunque alguna vez me ocurra.

**C:** Me describe aproximadamente, aunque no siempre actúe o me sienta así.

**D:** Muy de acuerdo y me sentiría o actuaría en la mayoría de casos.

A mayor puntaje global, el sujeto expresa más habilidades sociales y capacidades de aserción en distintos contextos.

El análisis factorial final ha revelados 6 factores:

- Autoexpresión en situaciones sociales.
- Defensa de los propios derechos como consumidor.
- Expresión de enfado o disconformidad.
- Decir no y cortar interacciones.
- Hacer peticiones.
- Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto.

Sus ámbitos de aplicación preferentes son el clínico, educativo y el de investigación con adolescentes y adultos.

### **Calificación:**

Las respuestas a los reactivos o ítems que pertenecen a una misma subescala o factor están en una misma columna, se suman los puntos obtenidos en cada factor y se anota esa puntuación directa (PD) en la primera de las casillas que se encuentran en la base de cada columna. Finalmente, el PD global es el resultado de sumar los PD de las 6 subescalas y su resultado se anotará también en la casilla que está debajo de las anteriores.

Estas puntuaciones son transformadas mediante los baremos correspondientes, establecidos en el instrumento, para obtener los índices globales y los perfiles individuales, según las normas de interpretación de la escala. Con el puntaje total, estas puntuaciones se transforman con los baremos correspondientes.

**Validez:**

Tiene validez de constructo, es decir que el significado atribuido al constructo medido (habilidades sociales o asertividad) es correcto.

Tiene validez de contenido, pues su formulación se ajusta a lo que comúnmente se entiende como conducta asertiva. Existe validez del instrumento en todas sus escalas, el constructo que expresan todos los ítems en su conjunto, a través de la confirmación experimental del significado de constructo tal como los mide el instrumento y de los análisis correlacionales verifican tanto la validez convergente (por ejemplo, entre asertividad y autonomía) como la divergente (por ejemplo, entre asertividad y agresividad). La muestra empleada para el análisis correlacional fue llevada a cabo con 770 adultos y 1015 jóvenes, respectivamente. Todos los índices de correlación superan los factores encontrados en el análisis factorial de los elementos en la población general según Gismero (por ejemplo, 0,74 entre los adultos y 0,70 entre los jóvenes en el Factor IV).

**Confiabilidad:**

La Escala de Habilidades Sociales de Gismero muestra una consistencia interna alta, como se expresa en su coeficiente de confiabilidad  $\alpha=0,88$ , el cual se considera elevado, pues supone que el 88% de la varianza de los totales se debe a lo que los ítems tienen en común o a lo que tienen en relación a la discriminación conjunta (habilidades sociales o asertividad).

#### **4. PROCEDIMIENTO**

La investigación inició con la elaboración del proyecto de investigación, el cual fue presentado a la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Nacional de San Agustín, lograda la revisión y aprobación del proyecto, se realizó las coordinaciones respectivas con las instituciones educativas y los tutores de 4to y 5to de secundaria de ambas instituciones, programándose las evaluaciones correspondientes a la recolección de datos.

La evaluación de los estudiantes se realizó de forma colectiva y por secciones de cada uno de los grados, donde los instrumentos fueron aplicados en un lapso de 45 minutos y se verificó que todos los ítems hayan sido contestados.

Al finalizar la aplicación de instrumentos, se procedió a la calificación y vaciado de datos al programa informático de Microsoft Excel, para el procesamiento estadístico de la información se usó el programa estadístico informático SPSS versión 25.0, para posteriormente comprobar las hipótesis planteadas en nuestra investigación.

Finalmente, se elaboró el respectivo informe de investigación con los resultados encontrados y las conclusiones a las que se llegaron.



## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS**

En la presente tesis de enfoque cuantitativo, el análisis de datos se realizó de forma descriptiva-correlacional, entre las variables Estilos de crianza y Habilidades sociales, las cuales fueron evaluadas a partir de las pruebas psicológicas tomadas a estudiantes adolescentes de 4to y 5to de secundaria de colegios del distrito de Cayma, el programa estadístico utilizado fue el SPSS versión 25.0 y la prueba estadística de Chi-cuadrado de Pearson.

**Tabla 2.**

Estilos de crianza de los adolescentes.

	<b>Niveles</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Estilos de crianza</b>	Autoritativo	74	39.8
	Autoritario	31	16.7
	Negligente	25	13.4
	Permisivo	39	21.0
	Mixto	17	9.1
	Total	186	100.0

En los resultados podemos observar que el estilo de crianza que predomina como primer lugar en las familias de los adolescentes evaluados es el autoritativo (39.8%), el cual indica que un gran porcentaje de los adolescentes consideran a sus padres como los más racionales, puesto que no sólo están pendiente de que ellos muestren un buen comportamiento; también les interesa que se desarrollen dentro de un clima afectuoso, proponen normas claras para sus comportamientos, los apoyan y animan en sus decisiones, además, mantienen una constante relación basándose en la comunicación asertiva.

En el segundo lugar se encuentra el estilo permisivo (21%), por lo que los adolescentes consideran que sus padres poseen un alto grado de afectividad, no dudan en mostrarle a sus hijos que los aprecian, sin embargo, no interfieren en sus decisiones ya sean adecuadas o inadecuadas, no hay normas y límites en el hogar, evitan llamar la atención de cualquier acto inadecuado para no lastimar a sus hijos.

El estilo autoritario, se encuentra en el tercer lugar (16.7%), entonces podemos indicar que este porcentaje de adolescentes consideran a sus padres por ejercer un control excesivo, buscan obediencia y respeto sin objeción. Finalmente, en menor medida se presentan los estilos negligentes (13.4%) y mixto (9.1%).

**Tabla 3.**

Habilidades sociales de los adolescentes.

	Niveles	Frecuencia	Porcentaje
<b>Habilidades sociales</b>	Bajo	95	51.1
	Medio	74	39.8
	Alto	17	9.1
	Total	186	100.0

En la tabla referida al nivel de habilidades sociales en los adolescentes de 4to y 5to de secundaria, se observa que la mayoría de evaluados tienen bajas habilidades sociales (51.1%), el cual indica que estos estudiantes poseen dificultad para las interacciones en contextos sociales, presentan dificultad para expresar discrepancias y prefieren callarse lo que les molesta con tal de evitar posibles conflictos con los demás, así mismo tienen dificultad para pedir peticiones.

Seguidamente, el 39.8% de los adolescentes tienen un nivel medio, por lo tanto, presentan regular dificultad en sus relaciones interpersonales en contextos sociales, ya sea en la expresión de sus sentimientos o emociones y sus acciones, sin embargo, esto no necesariamente afecta de manera significativa en su entorno familiar o escolar de los adolescentes.

Finalmente, sólo el 9.1% tiene un nivel alto en esta variable, el cual indica que no tienen problemas para expresar sus propias opiniones y sentimientos, así como hacer preguntas. De la misma forma demuestran conductas asertivas frente a desconocidos defendiendo sus derechos, expresan su enfado o sentimientos negativos justificados y desacuerdos con otras personas.

**Tabla 4.**

Niveles del factor Autoexpresión en situaciones sociales de las habilidades sociales.

<b>Factor</b>	<b>Niveles</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Autoexpresión en situaciones sociales</b>	Bajo	83	44.6
	Medio	76	40.9
	Alto	27	14.5
Total		186	100.0

En la presente tabla observamos que en el factor Autoexpresión de situaciones sociales, predomina el nivel bajo (44.6%), el cual indica que estos adolescentes presentan mucha dificultad para las interacciones interpersonales, tienen dificultad para expresar sus propias opiniones, sentimientos y hacer preguntas sobre alguna duda por miedo al rechazo o la crítica.

**Tabla 5.**

Niveles del factor Defensa de los propios derechos como consumidor de las habilidades sociales.

<b>Factor</b>	<b>Niveles</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Defensa de los propios derechos como consumidor</b>	Bajo	100	53.8
	Medio	68	36.6
	Alto	18	9.7
Total		186	100.0

En el factor Defensa de los propios derechos como consumidor, también predomina el nivel bajo (53.8%), por lo tanto, estos adolescentes tienen conductas permisivas frente a los desconocidos cuando vulneran sus derechos en situaciones de consumo dentro del colegio y en otros contextos.

**Tabla 6.**

Niveles del factor Expresión de enfado o disconformidad de las habilidades sociales.

<b>Factor</b>	<b>Niveles</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Expresión de enfado o disconformidad</b>	Bajo	67	36.0
	Medio	81	43.5
	Alto	38	20.4
	Total	186	100.0

En el factor Expresión de enfado o disconformidad, predomina el nivel medio (43.5%), el cual indica que los estudiantes tienen un regular grado de dificultad para expresar sus discrepancias y de alguna manera evitan los conflictos y riñas para no generarse mayores problemas en el futuro.

**Tabla 7.**

Niveles del factor Decir no y cortar interacciones de las habilidades sociales.

<b>Factor</b>	<b>Niveles</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Decir no y cortar interacciones</b>	Bajo	57	30.6
	Medio	83	44.6
	Alto	46	24.7
Total		186	100.0

En el factor Decir no y cortar interacciones, la mayoría de los adolescentes también tienen el nivel medio (44.6%), estos resultados indican que se les dificulta cortar interacciones o conversaciones que no quieren mantener, así como también les cuesta negarse a prestar algo cuando les disgusta hacerlo.



**Tabla 8.**

Niveles del factor Hacer peticiones de las habilidades sociales.

<b>Factor</b>	<b>Niveles</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Hacer peticiones</b>	Bajo	106	57.0
	Medio	57	30.6
	Alto	23	12.4
Total		186	100.0

En el factor Hacer peticiones, predomina el nivel bajo (57%), el cual indica que a la mayoría de los adolescentes se les complica pedir favores a los adultos y compañeros cuando lo necesitan porque no quieren causar molestias.

**Tabla 9.**

Niveles del factor Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto de las habilidades sociales.

<b>Factor</b>	<b>Niveles</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto</b>	Bajo	61	32.8
	Medio	85	45.7
	Alto	40	21.5
	Total	186	100.0

En el factor Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto, predomina el nivel medio (45.7%), esto refleja la dificultad de los adolescentes para llevar a cabo espontáneamente sus relaciones con compañeros del sexo opuesto, dado que se ven intimidados para estas interacciones.

**Tabla 10.**

Correlación entre los estilos de crianza y habilidades sociales.

			Habilidades sociales			Total
			Bajo	Medio	Alto	
<b>Estilos de crianza</b>	Autoritativo	Frecuencia	40	26	8	74
		%	54.1%	35.1%	10.8%	100.0%
	Autoritario	Frecuencia	19	9	3	31
		%	61.3%	29.0%	9.7%	100.0%
	Negligente	Frecuencia	11	13	1	25
		%	44.0%	52.0%	4.0%	100.0%
	Indulgente	Frecuencia	15	19	5	39
		%	38.5%	48.7%	12.8%	100.0%
	Mixto	Frecuencia	10	7	0	17
		%	58.8%	41.2%	0.0%	100.0%
	Total	Frecuencia	95	74	17	186
		%	51.1%	39.8%	9.1%	100.0%

*Pruebas de  $\chi^2$ -cuadrado*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8.543	8	.382
N de casos válidos	186		

\*. La correlación no es significativa al nivel 0,05 (bilateral)

En la presente tabla en relación al grado de significancia entre las variables estudiadas se observa que no se halla una relación estadísticamente significativa entre los estilos de crianza y las habilidades sociales ( $\chi^2 = 8.543$ ;  $p = .382$ ) en la muestra de los adolescentes evaluados, por lo que rechazamos la hipótesis de la investigación y aceptamos la hipótesis nula. Estos resultados indican que los estilos de crianza: el autoritativo, autoritario, permisivo, negligente y el mixto no tienen relación de las habilidades sociales en los estudiantes adolescentes, por lo tanto, podríamos indicar que existen otras variables que interfieran de manera significativa en esta variable, las cuales podrían ser materia de investigación en futuros estudios.

**Tabla 11.**

Correlación de los estilos de crianza y el factor Autoexpresión en situaciones sociales.

*Tabla cruzada*

			Factor 1			
			Bajo	Medio	Alto	Total
Estilos de crianza	Autoritativo	Frecuencia	34	30	10	74
		%	45.9%	40.5%	13.5%	100.0%
	Autoritario	Frecuencia	18	10	3	31
		%	58.1%	32.3%	9.7%	100.0%
	Negligente	Frecuencia	9	12	4	25
		%	36.0%	48.0%	16.0%	100.0%
	Permisivo	Frecuencia	15	16	8	39
		%	38.5%	41.0%	20.5%	100.0%
	Mixto	Frecuencia	7	8	2	17
		%	41.2%	47.1%	11.8%	100.0%
Total		Frecuencia	83	76	27	186
		%	44.6%	40.9%	14.5%	100.0%

*Pruebas de chi-cuadrado*

	Valor	<u>df</u>	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4.757	8	.783
N de casos válidos	186		

En la correlación estilos de crianza y el factor de autoexpresión en situaciones sociales de las habilidades sociales, no hallamos una relación significativa ( $\chi^2 = 4.747$ ;  $p = .783$ ) en la muestra de adolescentes evaluados. El cual indica que ninguno de los estilos de crianza interfiere de manera positiva o negativa en la interacción de los estudiantes en distintos grupos o relaciones sociales tales como reuniones familiares y amicales, así como también para expresar sus propios puntos de vista, sentimientos, creencias, etc.

**Tabla 12.**

Correlación de los estilos de crianza y el factor Defensa de los propios derechos como consumidor de las habilidades sociales.

*Tabla cruzada*

			Factor 2			
			Bajo	Medio	Alto	Total
Estilos de crianza	Autoritativo	Frecuencia	41	25	8	74
		%	55.4%	33.8%	10.8%	100.0%
	Autoritario	Frecuencia	19	9	3	31
		%	61.3%	29.0%	9.7%	100.0%
	Negligente	Frecuencia	14	11	0	25
		%	56.0%	44.0%	0.0%	100.0%
	Permisivo	Frecuencia	19	16	4	39
		%	48.7%	41.0%	10.3%	100.0%
	Mixto	Frecuencia	7	7	3	17
		%	41.2%	41.2%	17.6%	100.0%
Total		Frecuencia	100	68	18	186
		%	53.8%	36.6%	9.7%	100.0%

*Pruebas de ~~chi~~ chi-cuadrado*

	Valor	<del>df</del> df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6.046	8	.642
N de casos válidos	186		

En la correlación de los estilos de crianza y el factor Defensa de los propios derechos como consumidor, no se halló una relación estadísticamente significativa ( $\chi^2 = 6.046$ ;  $p = .642$ ) entre estas variables en la muestra de adolescentes evaluados. Por lo tanto, los estilos de crianza no influyen en la expresión de conductas asertivas ante las personas extrañas en defensa de los derechos que cada uno tiene como consumidor en cuestiones de compra o adquisición de algún bien o servicio.

**Tabla 13.**

Correlación de los estilos de crianza y el factor Expresión de enfado o disconformidad de las habilidades sociales.

*Tabla cruzada*

			Factor 3			
			Bajo	Medio	Alto	Total
Estilos de crianza	Autoritativo	Frecuencia	26	36	12	74
		%	35.1%	48.6%	16.2%	100.0%
	Autoritario	Frecuencia	10	13	8	31
		%	32.3%	41.9%	25.8%	100.0%
	Negligente	Frecuencia	10	11	4	25
		%	40.0%	44.0%	16.0%	100.0%
	Permisivo	Frecuencia	15	13	11	39
		%	38.5%	33.3%	28.2%	100.0%
	Mixto	Frecuencia	6	8	3	17
		%	35.3%	47.1%	17.6%	100.0%
	Total	Frecuencia	67	81	38	186
		%	36.0%	43.5%	20.4%	100.0%

*Pruebas de chi-cuadrado*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4.300	8	.829
N de casos válidos	186		

De acuerdo a la tabla que observamos, no hallamos una relación estadísticamente significativa entre los estilos de crianza y el factor Expresión de enfado o disconformidad de las habilidades sociales ( $\chi^2 = 4.300$ ;  $p = .829$ ) en la muestra de adolescentes evaluados. De modo tal, podemos indicar que los estilos de crianza no interfieren en la capacidad de expresar el enfado o desacuerdos que ellos creen injustos con otras personas de su entorno social, con tal de evitar generar discrepancias o conflictos.

**Tabla 14.**

Correlación de los estilos de crianza y el factor Decir no y cortar interacciones de las habilidades sociales.

*Tabla cruzada*

			Factor 4			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Estilos de crianza	Autoritativo	Frecuencia	23	33	18	74
		%	31.1%	44.6%	24.3%	100.0%
	Autoritario	Frecuencia	11	16	4	31
		%	35.5%	51.6%	12.9%	100.0%
	Negligente	Frecuencia	6	9	10	25
		%	24.0%	36.0%	40.0%	100.0%
	Permisivo	Frecuencia	11	17	11	39
		%	28.2%	43.6%	28.2%	100.0%
	Mixto	Frecuencia	6	8	3	17
		%	35.3%	47.1%	17.6%	100.0%
	Total	Frecuencia	57	83	46	186
		%	30.6%	44.6%	24.7%	100.0%

*Pruebas de ~~chi~~-cuadrado*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6.236	8	.621
N de casos válidos	186		

En la tabla se observa que no hay una relación estadísticamente significativa entre los estilos de crianza y el factor Decir no y cortar interacciones de las habilidades sociales ( $\chi^2 = 6.236$ ;  $p = .621$ ) en la muestra de adolescentes evaluados. Por lo tanto, los estilos de crianza inculcados de los padres hacia sus hijos no se relacionan con la decisión de expresar incomodidades, interrumpir alguna conversación que no es de su interés o le disgusta, así como en la aceptación o no de proposiciones que vulneren su bienestar emocional de estos adolescentes.

**Tabla 15.**

Correlación de los estilos de crianza y el factor Hacer peticiones de las habilidades sociales.

*Tabla cruzada*

			<b>Factor 5</b>			<b>Total</b>
			Bajo	Medio	Alto	
<b>Estilos de crianza</b>	Autoritativo	Frecuencia	45	20	9	74
		%	60.8%	27.0%	12.2%	100.0%
	Autoritario	Frecuencia	21	5	5	31
		%	67.7%	16.1%	16.1%	100.0%
	Negligente	Frecuencia	13	10	2	25
		%	52.0%	40.0%	8.0%	100.0%
	Permisivo	Frecuencia	17	18	4	39
		%	43.6%	46.2%	10.3%	100.0%
	Mixto	Frecuencia	10	4	3	17
		%	58.8%	23.5%	17.6%	100.0%
	<b>Total</b>	Frecuencia	106	57	23	186
		%	57.0%	30.6%	12.4%	100.0%

*Pruebas de ~~chi~~-cuadrado*

		Significación asintótica	
	Valor	df	(bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9.937	8	.270
N de casos válidos	186		

Como se observa en la tabla, no existe una relación estadísticamente significativa entre los estilos de crianza y el factor Hacer peticiones de las habilidades sociales ( $\chi^2 = 9.937$ ;  $p = .270$ ) en la muestra de adolescentes evaluados. Debido a ello, los estilos de crianza no se relacionan con la capacidad de pedir ayuda cuando el adolescente lo requiere y aunque ésta no necesariamente sea compleja, posiblemente por miedo a no molestar y causar problemas al compañero o algún familiar.



**Tabla 16.**

Correlación de los estilos de crianza y el factor Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto de las habilidades sociales.

			Factor 6			
			Bajo	Medio	Alto	Total
Estilos de crianza	Autoritativo	Frecuencia	27	30	17	74
		%	36.5%	40.5%	23.0%	100.0%
	Autoritario	Frecuencia	8	17	6	31
		%	25.8%	54.8%	19.4%	100.0%
	Negligente	Frecuencia	8	11	6	25
		%	32.0%	44.0%	24.0%	100.0%
	Permisivo	Frecuencia	10	19	10	39
		%	25.6%	48.7%	25.6%	100.0%
	Mixto	Frecuencia	8	8	1	17
		%	47.1%	47.1%	5.9%	100.0%
	Total	Frecuencia	61	85	40	186
		%	32.8%	45.7%	21.5%	100.0%

Pruebas de <del>chi</del> -cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5.988	8	.649
N de casos válidos	186		

Según los resultados en la presente tabla, no hallamos una relación estadísticamente significativa entre los estilos de crianza y el factor Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto de las habilidades sociales ( $\chi^2 = 5.988$ ;  $p = .649$ ) en la muestra de adolescentes evaluados. Por lo tanto, los estilos de crianza no influyen de manera directa en la iniciación y mantenimiento de las interacciones de los adolescentes con compañeros del sexo opuesto de quienes se sienten atraídos o atraídas, así como también en la formación de vínculos afectivos entre pares.

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN**

La presente investigación busca determinar la relación entre los estilos de crianza y las habilidades sociales en adolescentes de colegios del distrito de Cayma, inicialmente, con respecto a los estilos de crianza, los resultados demuestran que los adolescentes perciben un estilo de crianza autoritativo, con un porcentaje de 39.8%, continuando con un estilo de crianza permisivo con un porcentaje 21%, los padres con un estilo de crianza autoritativo son considerados los más racionales, están pendiente de sus hijos, muestran un buen comportamiento y se crían en un ambiente afectuoso; a diferencia de los padres con un estilo de crianza permisivo, quienes se caracterizan por no interferir en el moldeamiento de sus hijos, no imponen normas y sus hijos deciden sus actividades sin consultar a sus padres, a pesar de que se muestran afectuosos, evitan confrontaciones si sus hijos no cumplen con sus peticiones.

Estos resultados coinciden con los encontrados por Cisneros y Farfán (2018), quienes hallaron que el estilo de crianza predominante en los estudiantes de cuarto y quinto de Caravelí y Arequipa es el autoritativo o democrático (69.2%), así mismo, Hidalgo (2018), en su investigación halló que el estilo de crianza autoritativo es el más practicado por los padres de los adolescentes en un 85.7%.

Mientras que contrastan con los resultados encontrados por Navarrete (2011), quien señala que el estilo de crianza predominante en los padres es el estilo con autoridad o autoritario evaluando a preadolescentes, así como Flores (2018), quien muestra que el 51.9% de los estudiantes manifiestan un estilo parental autoritario y un 26.1% un estilo autoritativo, evaluando a adolescentes de una institución del sector privado. De igual manera, Idrogo y Medina (2016), encontraron que el 30% de la población evaluada percibe un estilo de crianza autoritario y un 28.2% percibe un estilo permisivo o indulgente de crianza por parte de sus padres, de una muestra de adolescentes de 1° hasta el 5° grado del nivel secundario de una institución educativa nacional.

En tanto, las habilidades sociales evaluadas en los adolescentes de los colegios del distrito de Cayma en Arequipa se hallaron que un poco más de la mitad (51.1%) de los adolescentes poseen un nivel bajo de habilidades sociales, en otras palabras, estos adolescentes presentan dificultades para expresar discrepancias, se comunican de manera agresiva o pasiva, callan para evitar problemas, les cuesta decir no en situaciones, presentan problemas para expresar halagos, peticiones e iniciar conversaciones; seguido de un 39.8% quienes tienen un nivel medio de habilidades sociales y finalmente, un menor porcentaje de 9.1% de la muestra que tiene habilidades sociales en un nivel alto.

Lo que concuerda con Hidalgo (2018) cuyos adolescentes evaluados en Sullana-Piura, presentaron en total un nivel bajo en habilidades sociales en un 42.21 %; un 38.31% tuvieron un nivel medio y el 19.48% de adolescentes presentaron un nivel alto en habilidades sociales. Con respecto a ello cabe mencionar que las muestras son similares en edad, las instituciones educativas son de gestión pública y mixta; sin embargo, las distintas ciudades de donde provienen las muestras son diferentes, a pesar de ello, los resultados de los niveles de habilidades sociales coinciden en un nivel bajo de habilidades sociales; lo que da pie a cavilar de que no habría grandes diferencias en los resultados según el lugar de procedencia de los adolescentes.

Sin embargo, los resultados de la investigación difieren de los resultados encontrados por Flores (2018) quien encontró en su investigación realizada en una institución privada de Lima a alumnos de Tercero a Quinto Grado de Secundaria que el 89.9% obtienen un nivel de logro, mientras que el grupo restante de estudiantes (10.1%) evidencia un nivel de déficit de habilidades sociales; así como Montesdeoca y Villamarin (2017) encontraron que los estudiantes de segundo de bachillerato tienen en su mayoría (72%) un nivel medio de habilidades sociales, tal diferencia sea probablemente debido a los contextos en los que pudieran vivir los adolescentes, además que dicha investigación consideró a alumnos de 1ro a 5to de educación secundaria, mientras que la presente investigación consideró a alumnos de 4to y 5to grado de secundaria.

En la presente investigación no hallamos una relación estadísticamente significativa entre los estilos de crianza y los factores Autoexpresión de situaciones sociales, Defensa de los propios derechos como consumidor, Expresión de enfado o disconformidad, Decir no y cortar interacciones, Hacer peticiones e Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto de las

habilidades sociales en la muestra de adolescentes evaluados, lo que muestran concordancia con los resultados de Huaranca y Reynoso (2019) quienes no encontraron una relación significativa con las dimensiones defensa de los propios derechos como consumidor, expresión de enfado o disconformidad, decir no y cortar interacciones e iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto, sin embargo, encontraron que existe una relación altamente significativa ( $\chi^2 = 44,609a$ ,  $p0.01$ ) entre los estilos de crianza y la dimensión autoexpresión de situaciones sociales y una relación significativa ( $\chi^2 = 19,760a$ ,  $p0.01$ ) entre los estilos de crianza y la dimensión hacer peticiones, lo que demuestra que puede haber una diferencia de relación con respecto de cada factor de las habilidades sociales y el estilo de crianza de acuerdo al sexo de los participantes.

A pesar de la independencia de los estilos de crianza y las habilidades sociales encontrada en la presente investigación y que según Craig (1997), las habilidades sociales que desarrolla el adolescente son influenciadas principalmente por la relación con sus amigos y lo que percibe de las redes sociales; no está de más mencionar que la influencia de la familia tiene un papel notable a lo largo de la vida de los individuos. Así pues, los padres que transmiten apoyo y afecto a sus hijos, desarrollan la comunicación en el ámbito familiar, establecen normas familiares y el cumplimiento de las mismas utilizando el razonamiento inductivo como técnica de disciplina, educan con mayor probabilidad hijos sociables, cooperativos y autónomos (Alonso y Román, 2005, Lila y Gracia, 2005, citados por Mestre, M., Tur, A., Samper, P., Nácher, M. y Cortés, M., 2007), lo que denota una base facilitadora para desarrollar un nivel alto de habilidades sociales que pueden perdurar toda la vida.

En respuesta al objetivo general de nuestra investigación “determinar la relación que existe entre los estilos de crianza y las habilidades de colegios del distrito de Cayma” se encontró que no existe una correlación significativa ( $\chi^2 = 8.543$   $p= .382$ ) entre las variables, por lo que se

rechaza la hipótesis planteada y se acepta la hipótesis nula, demostrándose que en los estilos de crianza y las habilidades sociales intervienen otros factores, lo que quiere decir que la manera en que los adolescentes son criados no se relacionan necesariamente con las habilidades sociales que poseen.

Dicho resultado coinciden con Flores (2018), quien igualmente llegó a la conclusión de que no existe relación entre los estilos de crianza y las habilidades sociales en estudiantes de educación secundaria de una institución educativa particular; del mismo modo, Hidalgo (2018) encontró que no existe relación significativa entre los estilos de crianza y las habilidades sociales en los adolescentes de su investigación, esto puede explicarse porque las habilidades sociales son consideradas competencias que se dan según las experiencias de los individuos y como lo señala Caballo (2007) “la pesada carga del funcionamiento social defectuoso en la edad adulta (o la fortuna de una habilidad social apropiada) no depende enteramente de los padres, los iguales son importantes modelos y fuentes de reforzamiento, especialmente en la adolescencia”; entonces esto indicaría que el entorno y las características propias de los individuos y la variedad de experiencias que tengan los adolescentes se vinculan con el desarrollo de las habilidades sociales. Asimismo, están en una etapa de cambios físicos, emocionales, psicológicos y sociales, o como lo dirían los investigadores Darling y Steinberg (1993), que en esta etapa comienza el desarrollo psicosocial, logro escolar, destrezas interiorizadas y conductas problemáticas, lo que implica que se enriquezcan de diferentes modelos y que estos no necesariamente sigan siendo parte de la familia, en este caso de los padres.

Del mismo modo, Bandura (1986) menciona que existen otros factores que influyen en la adquisición de una conducta, ya que los observadores, en este caso los adolescentes, prestan

más atención a los modelos competentes de posición elevada, las consecuencias de sus actos son valoradas y los motivan ya que les brindarán mayores beneficios para sus intereses o metas personales.

Betina y Contini (2011) citados por Torres (2016) refieren que la persona va actuar de acuerdo a la situación que se le presente, su habilidad cambia en distintas situaciones, siendo la adolescencia una etapa de cambios, llegando al punto en que todo lo adquirido por sus padres necesariamente no se relaciona, ya que a medida que explora el mundo, se dan cuenta que hay otras formas de vida, por lo que empiezan a ser influenciados por su entorno social.

Estos resultados son disímiles a los resultados encontrados por Huaranca y Reynoso (2019), quienes encontraron que los estilos de crianza se relacionan de manera altamente significativa con las habilidades sociales, sin embargo, es necesario mencionar que la muestra la conformaban exclusivamente adolescentes del sexo femenino, por lo que podríamos pensar que la diferencia entre los sexos darían resultados diferentes, por lo que consideramos tomar en cuenta este aspecto para futuras investigaciones.

## CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos, llegamos a las siguientes conclusiones:

**PRIMERA:** El estilo de crianza predominante en la familia de los adolescentes de 4to y 5to de secundaria es el autoritativo (39.8 %), el cual indica que la mayoría de las familias brindan a sus hijos una crianza basada en el equilibrio del aspecto afectivo y la aplicación de límites necesarios para una buena formación personal, social y profesional de sus hijos.

**SEGUNDA:** El nivel de habilidades sociales predominante en los adolescentes evaluados es el nivel bajo (51.1 %), es decir, que la mayoría de los estudiantes evaluados presentan dificultades para relacionarse con sus pares y otras personas de su entorno.

**TERCERA:** Los estilos de crianza y el factor Autoexpresión en situaciones sociales de las habilidades sociales, no se relacionan significativamente ( $\chi^2=4.747$ ;  $p=.783$ ), de modo que la capacidad de expresión espontánea de los estudiantes no se ve influenciada con las respuestas que sus padres dan ante situaciones y conductas negativas o positivas de sus hijos adolescentes.

**CUARTA:** Los estilos de crianza y el factor Defensa de los propios derechos como consumidor de las habilidades sociales, no se relacionan ( $\chi^2=4.300$ ;  $p=.829$ ), debido a que en la adolescencia esta conducta es aprendida de un modelo de referencia que mayormente se encuentra en el entorno social.



- QUINTA:** No existe relación significativa entre los estilos de crianza y el factor Expresión de enfado o disconformidad de las habilidades sociales ( $\chi^2= 4.300$ ;  $p= .829$ ), es decir que el estilo de crianza de los padres no determina la forma en que las adolescentes expresan su enfado o disconformidad, sino que existen otros factores que podrían estar asociados a esta dimensión de las habilidades sociales.
- SEXTA:** Los estilos de crianza y el factor Decir no y cortar interacciones de las habilidades sociales, no presentan relación significativa ( $\chi^2= 6.236$ ;  $p= .621$ ), ya que en la adolescencia la capacidad del estudiante para tomar sus propias decisiones en base a sus preferencias e intereses difiere de lo que su entorno familiar pueda indicar o imponer.
- SÉPTIMA:** No existe relación significativa ( $\chi^2= 9.937$ ;  $p= .270$ ), entre los estilos de crianza y el factor Hacer peticiones de las habilidades sociales, de modo que la capacidad de pedir algo a otra persona o sus compañeros con el fin de obtenerlo, no se relaciona con la crianza recibida de sus padres.
- OCTAVA:** Los estilos de crianza y el factor Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto de las habilidades sociales, no presentan una relación significativa ( $\chi^2= 5.988$ ;  $p= .649$ ), debido a que las relaciones sociales en la adolescencia están mayormente vinculadas a otros factores fuera del ambiente familiar.

**NOVENA:** Los estilos de crianza no se relacionan de manera significativa con las habilidades sociales de los estudiantes ( $\chi^2= 8.543$ ;  $p= .382$ ), lo que significa que la forma de criar a los hijos adolescentes no necesariamente interfiere en el desarrollo de sus habilidades sociales, sino que está sumado a otros factores del entorno y a las características propias del individuo que se vincula con mayores competencias sociales.

## RECOMENDACIONES

A partir de los resultados y conclusiones obtenidas en nuestra investigación presentamos las siguientes recomendaciones:

**PRIMERA:** Debido a que no encontramos una relación significativa entre las variables estudiadas, recomendamos pueda realizarse investigaciones del nivel de las habilidades sociales asociándolo a otras variables posiblemente influyentes de manera directa en el desarrollo de éstas.

**SEGUNDA:** Realizar programas de talleres en las instituciones educativas sobre los estilos de crianza para que en los padres de familia prevalezcan el estilo autoritativo o democrático.

**TERCERA:** Diseñar un taller informativo y formativo de las habilidades sociales dirigido a los adolescentes con el fin de disminuir la presencia del nivel bajo de esta variable y fortalecer las capacidades de socialización de los estudiantes desde etapas tempranas.

**CUARTA:** Realizar estudios comparativos con las mismas variables en instituciones educativas privadas, instituciones religiosas y no religiosas para comparar las diferencias o semejanzas de los resultados en los niveles de habilidades sociales en relación a los estilos de crianza.

**QUINTA:** Usar otros instrumentos psicológicos de estilos de crianza, así como de las habilidades sociales con el fin de indagar la influencia de estos instrumentos en los resultados obtenidos.

## BIBLIOGRAFÍA

- Agudelo, R. (1997). *Proyecto de Investigación sobre estilos Educativos Paternos Estudio Piloto*. Facultad de Educación-División de Gestión de Proyectos. Santafé de Bogotá. Recuperado de: <<http://www.carm.es/ctra/cendoc/haddock/14486.pdf>>
- Aguirre, A. (1996). *Psicología de la adolescencia*. Bogotá: Alfa Omega
- Baldeon, R. (2017). “Estilos de crianza y conductas agresivas de los niños y niñas de 5 años de la Institución Educativa Inicial N°628. Distrito de Villa El Salvador, 2017”. Lima. Universidad Cesar Vallejo. Escuela de postgrado. Tesis para optar el grado académico de maestra en educación. Recuperado de: <<https://docplayer.es/94606732-Estilos-de-crianza-y-conductas-agresivas-de-los-ninos-y-ninas-de-5-anos-de-la-institucion-educativa-inicial-n-628-distrito-de-villa-el-salvador-2017.html>>
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs. NJ: Prentice Hall
- Betina, A. y Contini, N. (2011). *Las habilidades sociales en niños y adolescentes. Su importancia en la prevención de trastornos psicopatológicos*. Fundamentos en Humanidades, vol. XII, núm. 23, 2011, pp. 159-182. Universidad Nacional de San Luis, Argentina, En Fundamentos en Humanidades. Recuperado de <<https://www.redalyc.org/pdf/184/18424417009.pdf>>
- Caballo, V. (1986). *Teoría evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Valencia: Promolibro
- Caballo, V. (2007). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. 7ma Ed. Madrid: Siglo XXI. Recuperado de <<https://cideps.com/wp->

content/uploads/2015/04/Caballo-V.-Manual-de-evaluaci%C3%B3n-y-entrenamiento-de-las-habilidades-sociales-ebook.pdf>

Camacho, C. y Camacho, M. (2005). *Habilidades sociales en adolescencia: Un programa de intervención*. Revista Profesional Española de Terapia Cognitivo Conductual, 3, 1-27. Recuperado de <[http://www.habilidadesparaadolescentes.com/archivos/2005\\_Programa\\_de\\_Habilidades\\_Sociales.pdf](http://www.habilidadesparaadolescentes.com/archivos/2005_Programa_de_Habilidades_Sociales.pdf)>

Capano, A. y Ubach, A. (2013). *Estilos parentales, parentalidad positiva y formación de padres*. Ciencias psicológicas, 7(1), 1688 – 4221. Recuperado de <<http://www.Scielo.edu.uy/Scielo.php?script=5ci>>

Castillo, P. (2016). “Estilos de crianza de los padres de familia de los alumnos del 2do grado de educación primaria de la I.E. María Goretti de Castilla – Piura”. Piura. Universidad de Piura. Facultad de Educación. Recuperado de: <<https://pirhua.udep.edu.pe/handle/11042/2564>>

Cisneros, S. y Farfán, C. (2018). “Estilos de crianza y satisfacción de las necesidades psicológicas básicas de los estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de instituciones educativas estatales de Caravelí y Arequipa”. Arequipa. Universidad Católica de San Pablo. Facultad de psicología. Tesis para optar licenciatura en psicología. Recuperado de [http://repositorio.ucsp.edu.pe/bitstream/UCSP/15694/1/CISNEROS\\_VILCA\\_SAN\\_EST.pdf](http://repositorio.ucsp.edu.pe/bitstream/UCSP/15694/1/CISNEROS_VILCA_SAN_EST.pdf).

Comellas, M. (2003). *Criterios educativos básicos en la infancia como prevención de trastornos*. Material Inédito. Recuperado de <<http://www.avpap.org/documentos/comellas.pdf>>

Comino, M. y Raya, A. (2014). *Estilos educativos parentales y su relación con la socialización en adolescentes*. Apuntes de Psicología, Vol. 32, número 3, págs. 271-280. Madrid: Universidad de Córdoba. Recuperado de <<http://apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/525/415>>

Craig, G. (1997). *Desarrollo psicológico*. México: Prentice Hall.

- Cruz, J. y Linares, A. (2014). "Clima social familiar y habilidades sociales en escolares del nivel secundario". Arequipa. Universidad Católica de Santa María. Facultad de Ciencias, Tecnologías y Humanidades Sociales. Programa Profesional de Psicología. Tesis para optar el título de licenciadas en psicología. Recuperado de < <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/4749/76.0239.PS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>
- Darling, N. y Steinberg, L. (1993). *Estilos de crianza como contexto: Un modelo integrativo*. Psychological Bulletin, 113(3), 487-49. Recuperado de <<http://www.oberlin.edu/faculty/ndarling/lab/psychbull.pdf>>
- Díaz, K. (2017). "Autoestima y habilidades sociales en estudiantes del quinto de secundaria, Red 2 - Ugel 1, San Juan de Miraflores, 2017". Lima. Universidad Cesar Vallejo. Escuela de Postgrado. tesis para optar el grado académico de Maestra en Psicología Educativa. Recuperado de: <[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/14782/D%C3%ADaz\\_SKR.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/14782/D%C3%ADaz_SKR.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>
- Fernández, J. (2018). *La familia célula vital de la sociedad*. La Revue du REDIf, 1, 5-7. Universidad Pontificia de Salamanca. Recuperado de <<https://es.scribd.com/document/179919213/Salamanca>>
- Flores, I. (2018). "Estilo de crianza parental y habilidades sociales en estudiantes de una institución educativa de San Juan de Lurigancho". Lima: USIL. Recuperado de <[http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/3683/1/2018\\_Flores-D%C3%ADaz.pdf](http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/3683/1/2018_Flores-D%C3%ADaz.pdf)>
- Gismero, E. (2000). *Escala de habilidades sociales*. Madrid: Tea ediciones.
- Goldstein, A. (1980). *Habilidades Sociales y Autocontrol en la Adolescencia*. España: Martínez Roca.
- Guerrero, C. (2014). *Creencias que tienen los padres de segundo grado de primaria de la I.E.P. María Montessori sobre las prácticas de Crianza sobre sus hijos*. Piura. Universidad de Piura. Facultad de Educación. Recuperado de: <[http://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1871/EDUC\\_023.pdf?sequence=1](http://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1871/EDUC_023.pdf?sequence=1)>

- Hernández, M., Fernández, J. y Baptista, R. (2014). *Metodología de la investigación científica*, 6ta edición. Buenos Aires, Edit. Mc Graw Hill.
- Hidalgo, S. (2018). “Estilos de crianza y habilidades sociales en adolescentes de una Institución Educativa Nacional – Sullana, 2017”. Piura. Universidad San Pedro. Facultad de Ciencias de la Salud. Escuela Profesional de Psicología. Tesis Para obtener el Título Profesional de Licenciada en Psicología. Recuperado de < [http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/8902/Tesis\\_57673.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/8902/Tesis_57673.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>
- Huaranca, Y. y Reynoso, E. (2019). “Estilos de crianza y habilidades sociales en las estudiantes de 12 a 15 años de edad de una institución educativa pública de Lima Este. Lima”. Universidad Peruana Unión. Facultad Ciencia de la Salud Escuela Profesional de Psicología. Recuperado de: <<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/upeu/1716>>
- Hurlock, E. (1994). *Psicología de la Adolescencia*. Edición revisada. México DF: Paidós
- Idrogo, L. y Medina, R. (2016). “Estilos de crianza y agresividad en adolescentes de una institución educativa nacional, del distrito José Leonardo Ortiz”. Chiclayo. Universidad Privada Juan Mejía Baca. Carrera Profesional de Psicología. Tesis para optar el título profesional de Licenciado de Psicología. Recuperado de: <<http://repositorio.umb.edu.pe/bitstream/UMB/64/1/Idrogo%20%26%20Medina.pdf>>
- Incio, S. y Montenegro, C. (2011). “Relación entre estilos de crianza y agresividad en los adolescentes de 4to y 5to año de secundaria de la I. E. Virgen de la Medalla Milagrosa n°11009, Chiclayo 2009”. Universidad Señor de Sipán. Facultad de Humanidades. Escuela Profesional de Psicología. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología. Recuperado de: <<http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/1597/FACULTAD%20DE%20HUMANIDADES.zpdf?sequence=1&isAllowed=y>>
- Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado-Hideyo Noguchi. (2009). *Confiabilidad y Validez de los cuestionarios de los estudios epidemiológicos de salud mental de Lima y de la Selva Peruana. Anales de Salud Mental*. 25 (S1). Recuperado de

<<http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2009-ASM-CVCEESMLSP/files/res/downloads/book.pdf>>

Jiménez, J. y Muñoz, A. (2005). *Socialización familiar y estilos educativos a comienzos del siglo XXI*. Estudios de Psicología, 26(3), 315-327. Recuperado de: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1328419>>

Lagos, E. (2018). “Autoestima y habilidades sociales en estudiantes de cuarto grado de secundaria de la Institución Educativa 2037 Ciro Alegría. Carabayllo – 2017”. Lima. Universidad de César Vallejo. Unidad de Postgrado. Recuperado de: <[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/12843/Lagos\\_TER.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/12843/Lagos_TER.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>

López, S. y Martínez, R. (2012). *Prácticas de Crianza y problemas de Conducta en Preescolares: un Estudio Transcultural*. Tesis inédita de doctorado. Universidad de Granada. Recuperado de <<http://hera.ugr.es/tesisugr/21009016.pdf>>

Lopez, L. y Huamani, M. (2017). “Estilos de crianza parental y problemas de conducta en adolescentes de una I.E. Pública de Lima Este, 2016”. Lima. Universidad Peruana Unión. Facultad de Ciencias de la Salud. Recuperado de: <<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/394>>

Marquez, E. y Anzola, M. (2008). Representación del pensamiento en adolescentes excluidos: Poder para vencer la vulnerabilidad social. Revista Redalyc. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/356/35604011.pdf>

Merani, A. (1796). *Historia crítica de la psicología: de la antigüedad griega a nuestros días*. Barcelona: Grijalbo.

Mestre, M., Tur, A., Samper, P., Nácher, M. y Cortés, M. (2007). Estilos de crianza en la adolescencia y su relación con el comportamiento prosocial. Revista Latinoamericana de Psicología 2007, volumen 39, No 2, 211-225. Universidad de Valencia. España. Recuperado de: <[https://www.researchgate.net/publication/260883770\\_Mestre\\_M\\_V\\_Tur\\_A\\_M\\_Sampe](https://www.researchgate.net/publication/260883770_Mestre_M_V_Tur_A_M_Sampe)>



r\_P\_Nacher\_M\_J\_Cortes\_M\_T\_2007\_Estilos\_de\_crianza\_en\_la\_adolescencia\_y\_su\_relacion\_con\_el\_comportamiento\_prosocial\_Revista\_latinoamericana\_de\_psicologia\_392>

Ministerio de Educación. Oficina de Tutoría y prevención integral. (2003). *Situación de las habilidades sociales en escolares del Perú*. (Informe general), Lima: MED.

Monjas, M. (2007). *Cómo promover la convivencia: Programa de Asertividad y Habilidades Sociales (PAHS)*. Madrid: CEPE.

Montesdeosca, Y. y Villamarin, J. (2017). “Autoestima y habilidades sociales en los estudiantes de segundo de bachillerato de la unidad educativa “Vicente Anda Aguirre” Riobamba, 2015-2016”. Ecuador. Universidad Nacional de Chimborazo Facultad de Ciencias de la Educación, Humanas y Tecnologías. Recuperado de: <<http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/3409>>

Navarrete, L. (2011). “Estilos de crianza y calidad de vida en padres de preadolescentes que presentan conductas disruptivas en el aula”. Chile. Universidad del Bío Bío. Facultad de Educación Y Humanidades Departamento de Ciencias Sociales. Tesis para optar al grado de magíster en familia mención en intervención familiar. Recuperado de: <<http://repobib.ubiobio.cl/jspui/handle/123456789/2110>>

Organización de la Salud. (2017). *Desarrollo de la adolescencia*. Recuperado de <[http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es)>

Papalia, D., Wendkos, S. y Duskin, R. (2005). Psicología del desarrollo, de la infancia a la adolescencia. [Versión Goody]. Recuperado de <<http://courseware.url.edu.gt/Facultades/Facultad%20de%20Humanidades/Segundo%20Ciclo%202013/GES%20Psicolog%C3%ADa%20del%20Desarrollo%20PEM.pdf>>

Papalia, D., Wendkos, S. y Duskin, R. (2009). Psicología del desarrollo. Traducido por Ávila C. A child's world Infancy through Adolescence. 8va. Edición. Bogotá: Mc Graw Hill.

Quintana, Y. (s/a). *Propiedades psicométricas de la escala de habilidades sociales en alumnos de nivel secundario de Cartavio*. Universidad César Vallejo – Trujillo. Recuperado de

<file:///C:/Users/NetZone/Downloads/48-Texto%20del%20art%C3%ADculo-90-2-10-20171124.pdf>

Ramirez, M. (2005). Padres y desarrollo de los hijos: prácticas de crianza. Estudios Pedagógicos XXXI, N° 2: 167-177, 2005. Universidad de Granada. Recuperado de: <<http://mingaonline.uach.cl/pdf/estped/v31n2/art11.pdf>>

Rodríguez, L. (2017). El adolescente y su entorno: familia, amigos, escuela y medios. Pediatría Integral 2017; 21(4): 261-269. Recuperado de: <[www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-06/el-adolescente-y-su-entorno-familia-amigos-escuela-y-medios/](http://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-06/el-adolescente-y-su-entorno-familia-amigos-escuela-y-medios/)>

Ruiz, N. (2017). “Los estilos de crianza y su incidencia en el desarrollo social en niños y niñas de 05 años de las instituciones educativas de las villas militares del distrito de Chorrillos”. Lima. Universidad Cesar Vallejo. Escuela de Postgrado. Tesis para optar de Magister en Psicología Educativa. Recuperado de: <[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/6182/Ruiz\\_TNP.pdf?sequence=1](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/6182/Ruiz_TNP.pdf?sequence=1)>

Schunk, D. (1997). Teorías del aprendizaje. Segunda Edición. Traducido de Learning theories an educational perspective, 2ª Ed. Mexico DF: Prentice Hall Latinoamérica.

Silva, F. (2018). “Estilos de crianza y habilidades sociales en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública de la ciudad de Huancabamba”. Universidad Señor de Sipán. Facultad de Humanidades. Escuela Académico Profesional de Psicología. Tesis para optar el grado de licenciatura. Recuperado de <<http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/4916/Silva%20Lab%c3%a1n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>

Serquen, J. (2017). “Estilos de crianza y afrontamientos al estrés en estudiantes del nivel secundaria de Reque”. Pimentel. Universidad Señor de Sipan. Facultad de humanidades. Tesis para optar el grado de título profesional de licenciado en Psicología. Recuperado de <[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/6182/Ruiz\\_TNP.pdf?sequence=1](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/6182/Ruiz_TNP.pdf?sequence=1)>

- Santos, M. (2015). “Estilos de crianza de los padres de familia de los alumnos de 5to grado de educación primaria del colegio Santa Margarita de Lima”. Piura. Universidad de Piura. Facultad de Ciencias de la Educación. Tesis de maestría en Educación con Mención en Teorías y Práctica Educativa. Recuperado de: <<https://pirhua.udep.edu.pe/handle/11042/3194>>
- Torres, V. (2016). “Estilos de socialización parental y habilidades sociales en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa particular de Lima metropolitana, 2015”. Lima. Universidad Peruana Unión. Facultad de Psicología. Tesis de licenciatura. Recuperado de <[https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/164/Violeta\\_Tesis\\_bachiller\\_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/164/Violeta_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>
- Urta, J. (2014). *Hacer familia, relaciones entre padres y adolescentes*. Recuperado de <<https://www.hacerfamilia.com/adolescentes/noticia-relaciones-padres-adolescentes-20140513123458.html>>
- Valencia, A. (2011). “Influencia de las actividades teatrales en el desarrollo de habilidades sociales de los estudiantes de la escuela Mundo Arte, Arequipa 2010.UNSA”. Recuperado de <<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2941/EDvagua.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>
- Zavala, D. (2018). “Tipos de estilos de crianza y las habilidades sociales de los niños y niñas de 3 a 5 años de la institución educativa particular “Los Robles”, UGEL 03, Cercado de Lima – 2017”. Lima. Universidad de Cesar Vallejo. Unidad de Postgrado. Recuperado de: <[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/12735/Zavala\\_SDG.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/12735/Zavala_SDG.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>

# ANEXOS

- ANEXO 1: INSTRUMENTOS
- ANEXO 2: BASE DE DATOS
- ANEXO 3: CASOS CLÍNICOS

# ANEXO 1

– INSTRUMENTOS

## ESCALA DE HABILIDADES SOCIALES

### INSTRUCCIONES:

A continuación, aparecen frases que describen diversas situaciones, se trata de que las lea muy atentamente y responda en qué medida se identifica o no con cada una de ellas, si le describe o no. No hay respuestas correctas ni incorrectas, lo importante es que responda con la máxima sinceridad posible.

Para responder utilice la siguiente clave:

A = No me identifico, en la mayoría de las veces no me ocurre o no lo haría.

B = No tiene que ver conmigo, aunque alguna vez me ocurra

C = Me describe aproximadamente, aunque no siempre actúe así o me sienta así

D = Muy de acuerdo, me sentiría así o actuaría así en la mayoría de los casos.

**Encierre con un círculo** la letra escogida a la derecha, en la misma línea donde está la frase que está respondiendo.

1. A veces evito hacer preguntas por miedo a ser estúpido.	A B C D
2. Me cuesta telefonar a tiendas, oficinas, etc. para preguntar algo.	A B C D
3. Si al llegar a mi casa encuentro un defecto en algo que he comprado, voy a la tienda a devolverlo.	A B C D
4. Cuando en una tienda atienden antes a alguien que entro después que yo, me quedo callado.	A B C D
5. Si un vendedor insiste en enseñarme un producto que no deseo en absoluto, paso un mal rato para decirle que "No"	A B C D
6. A veces me resulta difícil pedir que me devuelvan algo que deje prestado.	A B C D
7. Si en un restaurant no me traen la comida como le había pedido, llamo al camarero y pido que me hagan de nuevo.	A B C D
8. A veces no sé qué decir a personas atractivas al sexo opuesto.	A B C D
9. Muchas veces cuando tengo que hacer un halago no sé qué decir.	A B C D
10. Tiendo a guardar mis opiniones a mí mismo.	A B C D
11. A veces evito ciertas reuniones sociales por miedo a hacer o decir alguna tontería.	A B C D
12. Si estoy en el cine y alguien me molesta con su conversación, me da mucho apuro pedirle que se calle.	A B C D
13. Cuando algún amigo expresa una opinión con la que estoy muy en desacuerdo prefiero callarme a manifestar abiertamente lo que yo pienso.	A B C D
14. Cuando tengo mucha prisa y me llama una amiga por teléfono, me cuesta mucho cortarla.	A B C D
15. Hay determinadas cosas que me disgusta prestar, pero si me las piden, no sé cómo negarme.	A B C D
16. Si salgo de una tienda y me doy cuenta de que me han dado mal vuelto, regreso allí a pedir el cambio correcto.	A B C D

17. No me resulta fácil hacer un cumplido a alguien que me gusta.	A B C D
18. Si veo en una fiesta a una persona atractiva del sexo opuesto, tomo la iniciativa y me acerco a entablar conversación con ella.	A B C D
19. Me cuesta expresar mis sentimientos a los demás.	A B C D
20. Si tuviera que buscar trabajo, preferiría escribir cartas de presentación a tener que pasar por entrevistas personales.	A B C D
21. Soy incapaz de regatear o pedir descuento al comprar algo.	A B C D
22. Cuando un familiar cercano me molesta, prefiero ocultar mis sentimientos antes que expresar mi enfado.	A B C D
23. Nunca se cómo “cortar” a un amigo que habla mucho.	A B C D
24. cuando decido que no me apetece volver a salir con una persona, me cuesta mucho comunicarle mi decisión.	A B C D
25. Si un amigo al que he prestado cierta cantidad de dinero parece haberlo olvidado, se lo recuerdo.	A B C D
26. Me suele costar mucho pedir a un amigo que me haga un favor.	A B C D
27. Soy incapaz de pedir a alguien una cita.	A B C D
28. Me siento turbado o violento cuando alguien del sexo opuesto me dice que le gusta algo de mi físico.	A B C D
29. Me cuesta expresar mi opinión cuando estoy en grupo.	A B C D
30. Cuando alguien se me “cuela” en una fila hago como si no me diera cuenta.	A B C D
31. Me cuesta mucho expresar mi ira, cólera, o enfado hacia el otro sexo aunque tenga motivos justificados.	A B C D
32. Muchas veces prefiero callarme o “quitarme de en medio” para evitar problemas con otras personas.	A B C D
33. Hay veces que no se negarme con alguien que no me apetece pero que me llama varias veces.	A B C D
TOTAL	

## ESCALA DE ESTILOS DE CRIANZA PARENTAL

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: (F) (M) \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
 ¿Con quiénes vives ? \_\_\_\_\_ ambos padres \_\_\_\_\_ solo madre \_\_\_\_\_ solo padre \_\_\_\_\_ otros \_\_\_\_\_

Por favor, responde a TODAS las siguientes preguntas sobre los padres (o apoderados) con los que tú vives. Si pasas más tiempo en una casa que en otra, responde las preguntas sobre las personas que te conocen mejor. Es importante que seas sincero.

Si estás MUY DE ACUERDO haz una X en sobre la raya en la columna (MA)

Si estas ALGO DE ACUERDO haz una X en sobre la raya en la columna (AA)

Si estas ALGO EN DESACUERDO haz una X en sobre la raya en la columna (AD)

Si estás MUY EN DESACUERDO haz una X en sobre la raya en la columna (MD)

	MD	AD	AA	MA
1. Puedo contar con la ayuda de mis padres si tengo algún tipo de problema	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Mis padres dicen o piensan que uno no debería discutir con los adultos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Mis padres me animan para que haga lo mejor que pueda en las cosas que yo haga	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Mis padres dicen que uno debería no seguir discutiendo y ceder, en vez de hacer que la gente se moleste con uno.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Mis padres me animan para que piense por mí mismo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Cuando saco una baja nota en el colegio, mis padres me hacen la vida difícil.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Mis padres me ayudan con mis tareas escolares si hay algo que no entiendo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Mis padres me dicen que sus ideas son correctas y que yo no debería contradecirlas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Cuando mis padres quieren que haga algo, me explican por qué.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Siempre que discuto con mis padres, me dicen cosas como "Lo comprenderás mejor cuando seas mayor".	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Cuando saco una baja nota en el colegio, mis padres me animan a tratar de esforzarme	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Mis padres no me dejan hacer mis propios planes y decisiones para las cosas que quiero hacer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Mis padres conocen quiénes son mis amigos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Mis padres actúan de una manera fría y poco amigable si yo hago algo que no les gusta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Mis padres dan de su tiempo para hablar conmigo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Cuando saco una baja nota en el colegio mis padres me hacen sentir culpable	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. En mi familia hacemos cosas para divertirnos o pasarla bien juntos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Mis padres no me dejan hacer algo o estar con ellos cuando hago algo que a ellos no les gusta.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



19. En una semana normal,

¿Cuál es la última hora hasta donde puedes quedarte fuera de LUNES A JUEVES?	No	Antes de	8:00	9:00	10:00	11:00	Tan tarde	
	Permitido	estoy	8:00	8:59	9:59	10:59	aaa más	como yo decidido
			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. En una semana normal, ¿Cuál es la última hora hasta donde puedes quedarte fuera de VIERNES O SABADO POR LA NOCHE?

No	Antes de	8:00	9:00	10:00	11:00	Tan tarde
estoy	las	a	aaa	como yo		
Permitido	8:00	8:59	9:59	10:59	más	decido
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

21. ¿Qué tanto tus padres TRATAN de saber...

	No tratan	Tratan poco	Tratan mucho	
a) Dónde vas en la noche?.....			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Lo que haces con tu tiempo libre?.....			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Dónde estás mayormente en las tardes después del colegio?.....			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

22. ¿Qué tanto tus padres REALMENTE saben?

	No saben	Saben poco	Saben mucho	
a) Dónde vas en la noche?.....			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Lo que haces con tu tiempo libre?.....			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Dónde estás mayormente en las tardes después del colegio?.....			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

# ANEXO 2

– BASE DE DATOS

SUJ ET O	SE X O	ED AD	GR AD O	Vi ve co n	FAC TOR 1	FAC TOR 1	FAC TOR 2	FAC TOR 2	FAC TOR 3	FAC TOR 3	FAC TOR 4	FAC TOR 4	FAC TOR 5	FAC TOR 5	FAC TOR 6	FAC TOR 6	TO TA L	TO TA L	Comp romis o	C on t co n- du ct.	Au ton psi co- lóg ica	Est i-lo de cria nza
1	1	15	4	1	24	1	17	1	10	1	16	1	13	1	13	1	93	1	28	23	25	0
2	1	15	4	0	18	0	11	0	13	2	17	1	16	1	12	1	87	0	34	30	12	4
3	1	14	4	0	27	1	20	2	13	2	17	1	11	0	9	0	97	1	10	29	20	1
4	1	14	4	0	26	1	11	0	9	1	15	1	18	2	19	2	98	1	9	24	18	1
5	1	15	4	0	24	1	15	1	11	1	15	1	10	0	14	1	89	0	32	28	26	0
6	1	15	4	0	19	0	11	0	8	0	18	1	12	0	11	0	79	0	23	22	29	0
7	1	15	4	0	30	2	14	1	14	2	19	2	8	0	14	1	99	1	15	9	16	2
8	1	15	4	0	15	0	13	0	8	0	15	1	15	1	8	0	74	0	20	31	28	0
9	1	15	4	1	26	1	19	2	11	1	16	1	11	0	13	1	96	1	18	25	14	4
10	1	15	4	0	20	0	13	0	12	1	18	1	11	0	13	1	87	0	9	26	15	1
11	1	14	4	0	19	0	11	0	7	0	12	0	11	0	12	1	72	0	16	27	18	1
12	1	15	4	0	32	2	17	1	16	2	21	2	14	0	20	2	120	2	33	24	20	0
13	1	15	4	0	23	1	17	1	13	2	21	2	13	0	11	0	98	1	24	26	10	4
14	0	15	4	0	29	2	12	0	11	1	12	0	16	1	7	0	87	1	21	8	12	3
15	0	16	4	0	27	2	15	1	13	1	20	2	17	2	15	2	107	2	11	28	16	1
16	0	15	4	0	27	2	18	2	13	1	16	1	13	0	7	0	94	1	34	25	20	0
17	0	15	4	0	28	2	17	2	9	0	13	0	19	2	5	0	91	1	23	18	9	4
18	0	15	4	0	21	1	13	1	9	0	17	1	13	0	9	0	82	0	20	21	27	0
19	0	15	4	0	27	2	11	0	14	2	17	1	15	1	14	1	98	1	23	11	15	3
20	0	15	4	0	26	1	11	0	10	0	20	2	16	1	14	1	97	1	12	8	20	2
21	0	15	4	1	21	1	14	1	13	1	17	1	15	1	15	2	95	1	23	26	21	0
22	0	14	4	0	24	1	11	0	12	1	12	0	14	1	8	0	81	0	9	10	22	2
23	0	16	4	0	18	0	13	1	10	0	17	1	13	0	10	0	81	0	25	18	16	4
24	0	14	4	0	24	1	8	0	12	1	20	2	13	0	12	1	89	1	26	22	25	0
25	0	15	4	0	21	1	9	0	13	1	10	0	11	0	12	1	76	0	21	27	9	4
26	0	15	4	0	28	2	13	1	12	1	17	1	16	1	13	1	99	1	18	24	23	0

27	0	15	4	0	23	1	13	1	8	0	14	1	15	1	9	0	82	0	25	21	18	0
28	0	15	4	0	25	1	13	1	13	1	20	2	11	0	16	2	98	1	26	25	12	4
29	0	15	4	0	18	0	6	0	9	0	21	2	12	0	8	0	74	0	13	8	24	2
30	0	15	4	0	19	0	12	0	8	0	14	1	10	0	11	1	74	0	18	23	19	0
31	0	15	4	0	23	1	13	1	9	0	17	1	11	0	9	0	82	0	26	25	20	0
32	0	15	4	0	31	2	13	1	16	2	22	2	18	2	12	1	112	2	21	11	26	3
33	0	14	4	0	26	1	13	1	13	1	21	2	14	1	14	1	101	1	23	14	16	3
34	0	15	4	0	23	1	15	1	13	1	18	1	12	0	12	1	93	1	15	11	22	2
35	0	16	4	0	23	1	16	2	9	0	14	1	13	0	12	1	87	1	23	24	20	0
36	0	15	4	0	23	1	14	1	11	1	15	1	16	1	14	1	93	1	25	19	18	0
37	0	14	4	1	20	0	18	2	13	1	22	2	12	0	18	2	103	2	21	23	22	0
38	0	15	4	1	25	1	15	1	12	1	17	1	13	0	12	1	94	1	9	26	16	1
39	0	15	4	0	24	1	16	2	13	1	20	2	10	0	14	1	97	1	26	24	24	0
40	0	15	4	0	25	1	17	2	8	0	23	2	15	1	15	2	103	2	24	10	17	3
41	0	15	4	0	20	0	13	1	11	1	14	1	14	1	13	1	85	1	10	28	22	1
42	1	15	4	0	20	0	12	0	12	1	8	0	13	0	11	0	76	0	16	26	14	1
43	1	16	4	2	20	0	14	1	7	0	13	0	12	0	11	0	77	0	15	13	23	2
44	1	17	4	0	19	0	12	0	12	1	21	2	16	1	9	0	89	0	16	13	19	2
45	1	17	4	1	22	0	12	0	9	1	17	1	13	0	13	1	86	0	24	22	16	4
46	1	15	4	0	11	0	7	0	8	0	12	0	15	1	6	0	59	0	26	24	23	0
47	1	17	4	2	30	2	15	1	9	1	16	1	18	2	17	2	105	1	26	12	26	3
48	1	15	4	0	27	1	14	1	10	1	18	1	16	1	12	1	97	1	28	26	23	0
49	1	15	4	0	26	1	10	0	12	1	17	1	12	0	15	1	92	1	24	23	14	4
50	1	15	4	0	28	2	14	1	11	1	17	1	10	0	16	2	96	1	26	14	23	3
51	0	16	5	0	28	2	17	2	10	0	15	1	12	0	9	0	91	1	22	12	17	3
52	0	17	5	0	20	0	10	0	8	0	10	0	16	1	14	1	78	0	24	10	18	3
53	0	16	5	0	27	2	14	1	12	1	20	2	12	0	17	0	102	1	28	24	23	0
54	0	16	5	0	22	1	12	0	9	0	11	0	18	2	17	2	89	1	26	24	19	0
55	0	16	5	0	21	0	12	0	10	0	14	0	12	0	8	0	77	0	24	11	19	3
56	0	17	5	0	23	1	19	2	10	0	15	1	14	1	8	0	88	1	20	9	21	3
57	0	17	5	0	24	1	12	0	12	1	16	1	18	2	16	2	98	1	25	21	19	0
58	0	17	5	1	12	0	10	0	8	0	11	0	14	1	8	0	63	0	18	21	10	4

59	0	17	5	0	17	0	14	1	7	0	16	1	16	1	5	0	75	0	19	21	16	4
60	0	15	5	1	19	0	15	1	6	0	16	1	16	1	11	1	83	0	17	30	22	1
61	0	15	5	0	19	0	12	0	10	0	17	1	15	1	11	1	84	0	24	23	22	0
62	0	16	5	0	27	2	15	1	16	2	18	2	13	0	14	1	103	2	15	28	21	1
63	0	16	5	0	30	2	15	1	16	2	12	0	17	2	10	0	100	1	20	22	14	4
64	0	16	5	0	21	1	12	0	9	0	15	1	15	1	7	0	79	0	22	18	14	4
65	1	16	5	0	18	0	14	1	11	1	17	1	12	0	12	1	84	0	24	11	26	3
66	1	16	5	0	26	1	11	0	14	2	18	1	18	2	9	0	96	1	28	26	21	0
67	1	16	5	0	22	0	12	0	4	0	16	1	18	2	7	0	79	0	24	22	20	0
68	1	15	5	0	26	1	15	1	4	0	18	1	18	2	19	2	100	1	21	24	20	0
69	1	16	5	0	25	1	11	0	7	0	18	1	13	0	7	0	81	0	16	30	21	1
70	1	16	5	0	25	1	14	1	10	1	16	1	14	0	12	1	91	1	15	29	21	1
71	1	16	5	0	25	1	18	2	11	1	17	1	14	0	10	0	95	1	23	22	19	0
72	1	15	5	0	21	0	14	1	11	1	13	0	14	0	13	1	86	0	19	12	16	4
73	1	15	5	0	20	0	16	1	12	1	21	2	17	1	14	1	100	1	15	10	14	2
74	1	15	5	0	26	1	13	0	12	1	13	0	12	0	8	0	84	0	25	21	19	0
75	1	16	5	0	32	2	18	2	16	2	22	2	18	2	10	0	116	2	23	10	16	3
76	1	16	5	0	22	0	8	0	11	1	15	1	8	0	11	0	75	0	19	22	10	4
77	1	16	5	1	28	2	11	0	10	1	19	2	20	2	19	2	107	2	22	26	21	0
78	0	16	5	1	25	1	9	0	14	2	19	2	14	1	14	1	95	1	24	11	19	3
79	0	16	5	0	24	1	18	2	12	1	20	2	12	0	17	2	103	2	21	23	21	0
80	0	16	5	0	28	2	15	1	11	1	19	2	14	1	7	0	94	1	23	20	21	0
81	0	16	5	0	26	1	15	1	14	2	19	2	15	1	12	1	101	1	22	20	21	0
82	0	15	5	0	25	1	16	2	11	1	19	2	17	2	12	1	100	1	24	23	10	4
83	0	16	5	2	27	2	15	1	10	0	19	2	13	0	17	2	101	1	11	12	24	2
84	0	16	5	0	16	0	16	2	4	0	14	0	11	0	11	0	72	0	16	30	20	1
85	0	15	5	0	28	2	14	1	11	1	17	1	12	0	13	1	95	1	22	20	21	0
86	1	16	5	0	20	0	15	1	9	0	15	1	16	1	14	1	89	0	21	9	22	3
87	1	16	5	0	25	1	11	0	9	0	15	1	10	0	9	0	79	0	11	12	22	2
88	1	17	5	0	18	0	13	0	11	1	14	0	11	0	14	1	81	0	13	21	23	1
89	1	17	5	0	29	2	16	1	15	2	22	2	15	1	19	2	116	2	24	20	26	0
90	1	16	5	0	31	2	18	2	14	2	19	2	18	2	14	1	114	2	25	21	26	0

91	1	16	5	0	27	2	15	1	12	1	16	1	15	1	15	2	100	1	12	10	22	2
92	1	16	5	0	28	2	20	2	12	1	22	2	19	2	14	1	115	2	16	29	21	1
93	0	15	4	0	22	0	13	0	7	0	14	1	5	1	3	1	84	0	18	21	14	2
94	0	15	4	0	25	1	14	1	14	2	20	2	13	0	12	1	98	1	12	22	11	2
95	0	16	4	0	17	0	9	0	15	2	8	0	16	1	11	1	82	0	11	13	13	2
96	0	15	4	0	24	1	11	0	12	1	16	1	17	2	17	2	97	1	14	9	18	2
97	0	15	4	0	27	2	14	1	14	2	19	2	18	2	15	2	107	2	14	11	12	2
98	0	15	4	0	13	0	6	0	6	0	6	0	12	0	10	0	53	0	20	19	23	1
99	0	15	4	0	20	0	14	1	10	0	17	1	13	1	7	0	81	0	14	26	15	2
100	0	15	4	0	21	1	10	0	12	1	18	2	10	0	15	1	86	1	19	18	14	2
101	0	15	4	0	21	1	8	0	11	1	18	2	13	1	14	1	85	1	20	26	12	2
102	0	16	4	0	17	0	8	0	9	0	15	1	9	0	11	0	69	0	20	24	22	2
103	0	14	4	0	22	0	11	0	11	1	15	1	20	2	20	2	99	1	22	12	23	1
104	0	16	4	0	16	0	5	0	6	0	11	0	16	1	12	1	66	0	17	17	24	1
105	0	15	4	0	22	1	9	0	14	2	8	0	12	0	12	1	77	0	14	12	27	1
106	0	16	4	0	15	0	8	0	8	0	11	0	10	0	18	2	70	0	12	19	25	1
107	0	16	4	1	25	1	13	1	14	2	22	2	13	0	10	0	97	1	9	10	25	1
108	0	14	4	0	19	0	11	0	10	0	15	1	10	0	10	0	72	0	20	15	27	1
109	0	17	5	0	21	1	14	1	8	0	10	0	10	0	12	1	75	0	31	15	29	4
110	0	16	5	0	23	1	13	1	9	0	12	0	10	0	12	1	79	0	14	18	15	2
111	0	16	5	0	20	0	8	0	9	0	16	1	15	1	16	2	84	0	15	14	26	1
112	0	16	5	1	22	1	14	1	11	1	13	0	11	0	15	2	86	1	11	28	11	2
113	0	16	5	0	25	1	16	2	10	0	11	0	5	0	11	1	78	0	27	21	29	0
114	0	16	5	0	20	0	13	1	13	1	9	0	15	1	12	1	82	0	34	29	31	0
115	0	17	5	0	21	1	8	0	15	2	14	1	12	0	11	1	81	0	16	28	24	1
116	0	15	5	0	20	0	9	0	15	2	13	0	10	0	12	1	79	0	13	25	27	1
117	0	17	5	1	18	0	14	1	4	0	13	0	10	0	15	2	74	0	25	30	24	0
118	0	16	5	0	16	0	9	0	9	0	13	0	9	0	17	2	73	0	26	25	27	0
119	0	16	5	1	25	1	13	1	14	2	24	2	20	2	17	2	113	2	24	23	28	0
120	0	16	5	0	21	1	13	1	10	0	16	1	12	0	17	2	89	1	27	21	22	3
121	0	16	5	0	17	0	8	0	11	1	10	0	13	0	11	1	70	0	28	28	30	0
122	0	16	5	0	19	0	11	0	7	0	17	1	10	0	17	1	75	0	36	25	27	0

123	0	16	5	0	25	1	13	1	9	0	16	1	12	0	13	1	88	1	25	31	20	3
124	0	17	5	0	25	1	9	0	12	1	20	2	14	1	16	2	96	1	32	23	31	0
125	1	15	4	0	21	0	7	1	8	0	12	0	14	0	13	1	75	0	30	25	15	3
126	1	15	4	0	20	0	13	0	9	1	12	0	11	0	7	0	72	0	30	25	31	0
127	1	16	4	0	26	1	13	0	9	1	18	1	12	0	11	0	89	0	7	14	23	1
128	1	16	4	0	24	1	16	1	13	2	23	2	19	0	15	1	110	2	25	27	25	0
129	1	16	4	0	23	1	12	0	5	0	18	1	20	2	19	2	97	1	29	29	16	3
130	1	15	4	0	19	0	11	0	9	1	16	1	8	0	14	1	77	0	27	21	24	0
131	1	14	4	0	16	0	10	0	14	2	13	0	11	0	14	11	78	0	10	25	27	1
132	1	15	4	0	17	0	11	0	4	0	19	2	9	0	13	1	73	0	25	22	25	0
133	1	15	4	0	17	0	13	0	12	1	9	0	16	1	18	2	85	2	27	24	13	3
134	1	15	4	0	23	1	15	1	15	2	22	2	14	0	14	1	103	1	35	27	19	3
135	1	16	4	0	22	0	10	0	8	0	16	1	8	0	9	0	73	0	26	26	32	0
136	1	15	4	0	20	0	14	1	13	2	17	1	12	0	10	0	86	0	30	24	34	0
137	1	15	4	0	23	1	9	0	12	1	17	1	16	1	13	1	90	1	13	15	16	2
138	1	15	4	0	24	1	10	0	10	1	15	1	14	0	18	2	91	1	11	12	12	2
139	1	15	4	0	21	0	4	0	12	1	20	2	16	1	10	0	83	0	30	21	9	3
140	1	16	4	0	24	1	12	0	12	1	23	2	11	0	18	2	100	1	27	16	17	3
141	1	15	4	0	18	0	13	0	10	1	12	0	14	0	14	1	81	0	29	28	31	0
142	1	15	4	0	22	0	10	0	7	0	14	0	13	0	12	1	78	0	27	21	26	0
143	1	17	5	0	19	0	13	0	10	1	16	1	13	0	12	1	83	0	23	11	10	3
144	1	16	5	0	19	0	6	0	16	2	15	1	13	0	11	0	80	0	24	12	9	3
145	1	16	5	0	17	0	9	0	7	0	13	0	11	0	12	1	69	0	26	25	27	0
146	1	16	5	0	23	1	7	0	13	2	15	1	11	0	9	0	78	0	34	30	30	0
147	1	18	5	1	19	0	13	0	11	1	12	0	11	0	11	0	77	0	33	31	35	0
148	1	16	5	0	16	0	7	0	7	0	10	0	16	0	11	0	61	0	33	27	26	0
149	1	16	5	0	21	0	11	0	11	1	13	0	11	0	14	1	81	0	26	29	25	0
150	1	15	5	0	21	0	11	0	8	0	12	0	11	0	13	1	76	0	34	26	31	0
151	1	16	5	0	25	1	15	1	15	2	19	2	15	1	14	1	103	1	30	8	9	3
152	1	16	5	0	20	0	14	1	14	2	10	0	16	1	14	1	88	0	29	22	28	0
153	0	14	4	0	26	1	13	0	14	2	13	0	16	1	9	0	91	1	33	27	14	3
154	0	14	4	0	16	0	7	0	9	0	13	0	13	0	10	0	68	0	29	28	33	0

155	0	15	4	0	15	0	11	0	11	0	13	0	12	0	9	0	71	0	21	13	20	2
156	0	14	4	0	22	1	10	0	12	1	12	0	10	0	16	2	82	0	28	25	27	0
157	0	16	4	0	24	1	12	0	13	1	16	1	12	0	11	1	88	1	24	29	30	0
158	0	15	4	0	21	1	13	1	12	1	13	0	14	1	12	1	85	1	34	22	9	3
159	0	15	4	0	19	0	9	0	8	0	15	1	16	1	11	1	78	0	28	14	9	3
160	0	15	4	0	18	0	11	0	10	0	21	2	13	0	13	1	86	1	25	29	27	0
161	0	15	4	0	23	1	13	1	10	0	17	1	14	1	12	1	89	1	25	11	16	3
162	0	15	4	0	23	1	13	1	10	0	18	2	13	0	19	2	96	1	27	19	12	3
163	0	15	4	0	25	1	12	0	9	0	12	1	18	2	13	1	93	1	10	15	16	1
164	0	15	4	0	28	2	12	0	15	2	23	2	16	1	20	2	114	2	31	18	9	3
165	0	17	4	0	22	1	14	1	13	1	18	2	15	1	15	2	97	1	26	31	24	0
166	1	15	4	0	20	0	10	0	9	1	17	1	7	0	6	0	69	0	29	23	26	0
167	1	16	4	0	21	0	14	1	11	1	19	2	11	0	8	0	84	0	26	27	24	0
168	1	15	4	0	18	0	9	0	14	2	10	0	10	0	6	0	67	0	28	27	23	0
169	1	15	4	0	18	0	9	0	8	0	14	0	16	1	9	0	74	0	26	24	28	0
170	1	14	4	0	19	0	13	0	9	1	11	0	17	1	9	0	78	0	32	14	9	3
171	1	15	4	0	21	0	16	1	9	1	18	1	12	0	11	0	87	0	28	29	31	0
172	1	16	4	0	19	0	14	1	11	1	16	1	12	0	13	1	85	0	9	26	31	1
173	1	15	4	0	22	0	12	0	10	1	16	1	15	1	16	2	91	1	24	30	30	0
174	1	16	4	0	24	1	13	0	15	2	17	1	15	1	10	0	94	1	25	21	23	0
175	0	15	5	0	14	0	6	0	6	0	13	0	11	0	12	1	62	0	30	29	11	3
176	0	16	5	0	18	0	10	0	14	2	17	1	13	0	11	1	83	0	25	12	19	3
177	0	16	5	0	28	2	5	0	13	1	16	1	20	2	18	2	100	1	26	22	23	0
178	0	15	5	0	17	0	13	1	14	2	15	1	15	1	16	2	90	1	10	10	12	1
179	1	18	5	0	13	0	8	0	10	1	15	0	13	0	12	1	71	0	27	26	31	0
180	1	17	5	0	23	1	10	1	9	2	12	1	11	1	11	1	76	1	26	19	16	3
181	1	16	5	0	23	1	13	0	6	0	15	1	12	0	12	1	81	0	28	10	9	3
182	1	15	5	0	24	1	9	0	7	0	10	0	16	1	8	0	74	0	26	27	31	0
183	1	16	5	0	17	0	9	0	11	1	13	0	9	0	14	1	73	0	15	16	25	1
184	1	15	5	0	22	0	12	0	9	1	13	0	8	0	8	0	72	0	25	15	16	3
185	1	16	5	0	23	1	13	0	12	1	17	1	14	0	13	1	92	1	23	30	27	0
186	1	15	5	0	21	0	14	1	10	1	12	0	13	0	17	2	87	0	29	17	19	3



# ANEXO 3

– CASOS CLÍNICOS

# CASO CLÍNICO 1

**Presentado por:**

Br. Julieth Miriam

Ccopacondori Abado

## ANAMNESIS

### I. DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos	: F. C. M.
Edad	: 32 años
Fecha de Nacimiento	: 26 de mayo del 1986
Lugar de Nacimiento	: Cusco
Sexo	: Femenino
Grado de Instrucción	: 4° grado de educación secundaria
Procedencia	: Cusco
Informante	: La misma paciente
Lugar de Evaluación	: Consultorio Psicológico del Centro de Salud de Buenos Aires - Cayma
Fecha de Evaluación	: Septiembre del 2018
Examinadora	: Br. Julieth Miriam Ccopacondori Abado

### II. MOTIVO DE CONSULTA

La paciente acude a consulta por propia cuenta y refiere que “se siente mal, preocupada y triste”, puesto que tiene a tres de sus cuatro hijos (dos varones de 10 y 8 años y una niña de 6 años), que actualmente se encuentran en el albergue desde hace aproximadamente 3 meses. Los visita periódicamente y quiere recuperarlos y para ello necesita un informe que constate haber recibido sesiones del servicio de Psicología.

Muchas veces “no tiene ganas de trabajar o cocinar y le cuesta conciliar el sueño pensando en sus hijos”.

Menciona que “muchas veces se siente culpable por haber dejado a sus hijos solos esa tarde”, y que “su pareja tampoco le apoyó económicamente para que ella pueda ocuparse de sus hijos” y ella tiene que trabajar y cuidar de sus hijos a la vez lo que ha provocado que sus hijos se encuentren en el albergue.

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

Según lo relatado por la paciente en consulta, la paciente inicia el problema hace tres meses cuando en una tarde, se llevan a sus dos hijos mayores de diez y ocho años los cuales se encontraba en cabinas de internet jugando videojuegos junto a su hija de seis años a quien convencieron para jugar; mientras ella estaba trabajando. Menciona que sus hijos no le hacían caso cuando les indicaba algo, y se salían a jugar videojuegos frecuentemente, pero que esa vez los de la DEMUNA se los llevaron.

A partir de ese suceso se mantiene preocupada, relata sentirse “mal, preocupada, triste y culpable, come muy poco y a veces no tiene ganas de comer y a veces le cuesta dormir por las noches. Menciona que ha relatado los trámites correspondientes para recuperar a sus hijos, sin embargo, refiere que la instaron a acudir al servicio de Psicología en la cual debe cumplir un número mínimo de sesiones para recuperar a sus hijos. La razón

por la que ha dejado pasar tanto tiempo es que, según refiere, no ha tenido mucho tiempo porque su actual pareja le apoya poco con los gastos de su menor de dos años y por ello debe de trabajar casi todos los días.

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

- **ETAPA PRENATAL**

La paciente refiere no tener datos de que si fue un embarazo deseado o no, o planificado o no planificado, así como de tener datos de controles prenatales.

- **ETAPA NATAL**

La paciente refiere saber que nació de parto por vía vaginal, de atención domiciliaria, con el peso bajo y talla normal. Refiere no tener datos sobre sus controles de crecimiento, desarrollo, lactancia materna y de ablactancia.

- **ETAPA POST- NATAL**

Su desarrollo psicomotor estuvo dentro de lo normal. La paciente menciona no recordar haber hablado con su madre sobre sus primeros pasos, control de esfínteres, ni enuresis o encopresis.

- **ETAPA ESCOLAR**

La paciente refiere haber estudiado hasta cuarto grado de Secundaria. En la Secundaria, su rendimiento académico continuó siendo regular, pero faltaba a clases constantemente a partir de cuarto grado y no pudo continuar sus estudios por motivos económicos.

- **DESARROLLO Y FUNCIÓN SEXUAL**

La paciente percibía la sexualidad como un tabú puesto que sus padres no hablaban con ella sobre el tema. En la pubertad, la paciente sentía vergüenza con los cambios físicos que le ocurrían en su cuerpo y en la adolescencia entendió que estaba creciendo, aunque la paciente lo cuenta de forma tímida. Recuerda que empezó a notar la diferenciar de sexo a los 10 años y que su menarquia fue a los 13 aproximadamente, y no refiere antecedentes de tocamientos indebidos o abuso sexual durante la niñez y adolescencia.

- **ASPECTO PSICOSEXUAL Y DE PAREJA**

La paciente refiere tener preferencia heterosexual, rechazaba la actitud de la figura paterna a pesar de mencionar que lo quería al igual que su madre y hermanos, tuvo dos relaciones sentimentales (con su anterior pareja ya no convive y su actual pareja con la que intenta separarse), se inició en las relaciones sexuales coitales a los 24 años y se independizó cuando empezó a convivir con su primera pareja. Menciona que no mantuvo relaciones extramatrimoniales, ni usó métodos anticonceptivos porque considera que va en contra de Dios.

- **HISTORIA DE LA RECREACIÓN Y DE LA VIDA**

De niña era tímida, refiere haber tenido dificultades para establecer relaciones sociales con otros niños, “más se juntaba con las niñas siempre” y que en la adolescencia conversaba con amigos y amigas cuando realizaba trabajos en grupo en el colegio. Le gustaban los recreos y no tanto estudiar el curso de matemática, le

gustaba jugar vóleibol en educación física. En la Secundaria socializó un poco más con los varones de su salón, sin embargo, no formó parte de un grupo en específico, aunque tuvo una amiga con la que se juntaba más porque la consideraba graciosa. En la actualidad, no participa de actividades deportivas y en su tiempo libre mira la televisión.

- **ACTIVIDAD LABORAL**

La paciente tuvo trabajos desde que estaba en la escuela secundaria, luego fue ama de casa mientras estaba con su primera pareja, ahora trabaja en empleos variados de cocina y de limpieza, en puestos de comida y restaurantes, los cuales no son estables y aumentan los fines de semana, según refiere, con los que no se siente satisfecha, puesto que no le alcanza y no le permite tener estabilidad laboral. Agrega que le hubiera gustado estudiar alguna carrera profesional como enfermería, puesto que no tendría que preocuparse tanto por lo económico.

- **SERVICIO MILITAR**

No realizó servicio militar.

- **RELIGIÓN**

La paciente menciona ser de religión católica desde niña, aunque no acude a la iglesia hace mucho tiempo ni ora, según refiere.

- **HÁBITOS E INFLUENCIAS NOCIVAS O TÓXICAS**

Menciona que últimamente, no come a veces o come muy poco, debido a que se siente desgastada, pero que más antes comía un poco más, toma poca agua y va al baño con normalidad, sólo que a veces le han dicho “que ha enflaquecido”. Tiene problemas para conciliar el sueño, demorándose para dormir, pensando en “como estarán mis hijos o si habrán comido bien o no”. Menciona que no bebe alcohol, no fuma ni consume sustancias tóxicas.

- **ENFERMEDADES Y ACCIDENTES**

Refiere no haber sido hospitalizada por enfermedades, ni haber tenido intervenciones quirúrgicas, accidentes, transfusiones o alergias.

## **V. ANTECEDENTES FAMILIARES**

### **COMPOSICIÓN FAMILIAR**

#### ***Padre***

Según refiere, falleció a los 58 años aproximadamente, era campesino y maltrataba física y psicológicamente a su madre, insultándolos cuando llegaba ebrio a su casa, con el cual no mantenía una buena relación y “tenía que respetarlo porque era su padre y si no lo hacía le pegaba”, según refiere la paciente.

#### ***Madre***



Según refiere la paciente, tiene 56 años y es ama de casa, hace tres años que la visitaba para ver cómo estaba, pero este año no la ha ido a visitar, ella le recomendaba que regrese a Cusco con ella, pero la paciente cree “que en Arequipa pueden estudiar sus hijos mejor”. Goza de buena salud y vive en su casa realizando tareas agrícolas según refiere la paciente.

### ***Hermanos***

Refiere tener un hermano menor que viajó al norte del país cuando ella tenía 16 años, con el cual mantenía una buena relación, pero ha perdido contacto directo con él y sólo sabe que está bien por medio de su madre hasta la fecha.

### ***Hijos***

Tiene cuatro hijos en total, tres de ellos (de diez, ocho y seis años) de su primera relación (que actualmente están en el albergue) y un hijo de dos años de su segunda relación que está con ella, mantiene una buena relación con ellos a pesar de que no le obedecían a menudo y los dos hijos mayores se iban al internet por las tardes con la propina que les daba, según refiere.

## **DINÁMICA FAMILIAR/ DE PAREJA**

La paciente refiere que vivió con ambos padres durante la niñez y adolescencia. La relación con su padre era regular puesto que maltrataba psicológicamente a su madre y a su hermano. Mantenía una relación buena con su madre y hermano hasta que se

enamorado y se escapó viajando hasta Arequipa para convivir con su primera pareja “porque estaba ilusionada” y su familia no consentía su relación.

En total tuvo dos parejas, con su anterior pareja, la paciente relata que fueron convivientes por 11 años con el cual tuvo a sus tres hijos mayores, no tuvo problemas hasta que nació su segundo hijo, que su conviviente la engañó y le rogaba que volviera y ella le creía, pero su pareja la empezó a maltratar psicológicamente, por lo que decidió alejarse de él, señalando que “de ese hombre no vale la pena hablar”.

A los 29 años se separó de su primera pareja, pasaron dos años y medio aproximadamente para establecer una nueva relación sentimental a quien conoció en un trabajo anterior y pensaba que sería diferente a su primera pareja, con él tuvo su hijo menor de 2 años cuando tenía 32 años. Sin embargo, empezó a tener problemas porque su pareja no tenía trabajo seguro, “parecía que no le gusta trabajar” y señala que sentía que a sus hijos de su primera pareja “no los trataba como a sus hijos y hasta a veces me los gritaba mucho o sin razón”, por lo que había dejado de quererlo y se estaba dedicando a sus hijos exclusivamente. Convivió dos años con su segunda pareja, no mantiene una relación buena con él y actualmente el padre visita a su hijo de manera ocasional.

### **CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA**

La paciente menciona que vive en su casa propia con sus hijos. Su condición económica es baja, teniendo que laborar casi a diario y en ocasiones no tiene dinero para darles de

comer a sus menores hijos, tomando “mate con pan” algunos días. Su primera pareja no aporta económicamente porque viajó a la selva con una nueva pareja, sabe que después formó una nueva familia y después perdió contacto con él, actualmente planea iniciar una demanda de alimentos a su segunda pareja porque conoce donde ubicarlo.

## **VI. ANTECEDENTES MÓRBIDOS**

### **ENFERMEDADES Y ACCIDENTES**

La paciente refiere no haber tenido enfermedades crónicas ni de gravedad, solamente tos, cuando hace frío se resfría menudo. No refiere accidentes de ningún tipo.

### **PERSONALIDAD PREMÓRBIDA**

La paciente menciona que era tímida para hablar con sus compañeros durante la secundaria, no le gustaba estudiar mucho y hasta le aburría a veces porque no entendía, especialmente en el curso de matemática.

### **ACTIVIDAD SOCIAL**

Actualmente, se relaciona más con sus compañeras de trabajo, a las que les tiene confianza, fuera de ello no realiza actividades de recreación con sus hijos ni con sus amigas de trabajo, debido al bajo presupuesto con el que cuenta según refiere la paciente. No mantiene relación con sus familiares frecuentes, salvo las visitas que hacía a su madre en Cusco.

## VII. RESUMEN

La paciente refiere no tener datos si fue un embarazo, planificado, así como de datos de controles prenatales. Refiere nacer de parto por vía vaginal y atención domiciliaria con peso bajo y talla normal. No tiene datos de sus controles de crecimiento, desarrollo, lactancia materna y de ablactancia. Su desarrollo psicomotor fue normal. No recuerda datos sobre sus primeros pasos o control de esfínteres.

Estudió hasta Cuarto Grado de Secundaria, su rendimiento académico fue regular, pero faltaba a clases constantemente a partir de cuarto grado de Secundaria, donde dejó de estudiar por motivos económicos. En la Primaria era tímida para hablar con sus compañeros y no le gustaba estudiar mucho, en la secundaria socializó un poco más con los varones de su salón y en la actualidad, no participa de actividades deportivas y en su tiempo libre mira la televisión. No tiene antecedentes de tocamientos indebidos o abuso sexual durante la niñez y adolescencia tampoco mantuvo relaciones extramatrimoniales, ni usó métodos anticonceptivos a lo largo de su vida. Refiere tener preferencia heterosexual, tuvo dos relaciones sentimentales y se inició en las relaciones sexuales coitales a los 24 años.

Su padre falleció a los 58 años aproximadamente, era campesino y maltrataba física y psicológicamente a su madre, insultándolos cuando llegaba ebrio a su casa, con el cual no mantenía una buena relación. Su madre tiene 56 años y es ama de casa, goza de buena salud y vive en su casa realizando tareas agrícolas, ha dejado de visitarla hace tres años.

Tiene un hermano menor con el cual ha perdido contacto cuando ella tenía 16 años, con el cual mantenía una buena relación.

No realizó servicio militar, menciona ser de religión católica. No ha sido hospitalizada por enfermedades y no tiene intervenciones quirúrgicas, accidentes, transfusiones o alergias.

En total tuvo dos parejas, con su primera pareja, la paciente relata que fueron convivientes por 11 años con la cual tuvo a sus tres hijos mayores, después tuvo problemas, dado que la engañó y la maltrataba psicológicamente, por lo que se alejó. A los 29 años se separó de su primera pareja después de dos años aproximadamente estuvo con su segunda pareja, con él tuvo su hijo menor de 2 años y después tuvo problemas familiares y de pareja. Convivió dos años con su segunda pareja, no mantiene una relación buena con él y actualmente el padre visita a su hijo de manera ocasional.

Tuvo trabajos desde que estaba en la escuela secundaria, fue ama de casa y ahora trabaja en empleos variados de cocina y de limpieza, los cuales no son estables, con los que no se siente satisfecha puesto que no le alcanza y no le permite tener estabilidad laboral siendo de condición económica baja.

---

Julieth Miriam Ccopacondori Abado  
*Bachiller de Psicología*

## EXAMEN MENTAL

### I. DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos	: F. C. M.
Edad	: 32 años
Fecha de Nacimiento	26 de mayo del 1986
Lugar de Nacimiento	: Cusco
Sexo	: Femenino
Grado de Instrucción	: 4° grado de educación secundaria
Procedencia	: Cusco
Informante	: La misma paciente
Lugar de Evaluación	: Consultorio Psicológico del Centro de Salud de Buenos Aires - Cayma
Fecha de Evaluación	: Septiembre del 2018
Examinadora	: Br. Julieth Miriam Ccopacondori Abado

### II. MOTIVO DE CONSULTA

La paciente acude a consulta por propia cuenta y refiere que “se siente mal, preocupada y triste”, puesto que tiene tres hijos (dos varones de 10 y 8 años y una niña de 6 años) que actualmente se encuentran en el albergue desde hace aproximadamente 3 meses.

Los visita periódicamente y quiere recuperarlos y para ello necesita un informe que conste haber recibido sesiones del servicio de Psicología. Muchas veces “no tiene ganas de trabajar o cocinar y le cuesta conciliar el sueño pensando en sus hijos”.

Menciona que “muchas veces se siente culpable por haber dejado a sus hijos solos esa tarde”, y que “su pareja tampoco le apoyó económicamente para que ella pueda ocuparse de sus hijos” y ella tiene que trabajar y cuidar de sus hijos a la vez lo que ha provocado que sus hijos se encuentren en el albergue.

### **III. ACTITUD, PORTE Y COMPORTAMIENTO**

La paciente aparenta la edad que refiere, es de tez trigueña mide aproximadamente 1.50 cm de altura, es de contextura delgada con un peso aproximado de 45 kilos, su cabello es semilargo, ojos oscuros, su vestir es simple y demuestra pulcritud. Su tono de voz es bajo, su postura es encorvada, su expresión facial denota preocupación se la nota triste y desganada cuando habla de sus hijos en el albergue. La actitud hacia la examinadora fue colaboradora, aunque a menudo se le tiene que repetir y explicar las indicaciones que se le da.

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

- **ATENCIÓN**

La evaluada presenta pequeños problemas para fijar y concentrar (sostener) su atención en algunas tareas encomendadas. Puede atender a varias tareas a la vez, sin embargo, su desempeño no es óptimo.

- **CONCIENCIA**

Se muestra en estado de vigilia, vinculada a su entorno y realidad, pero ligeramente somnolienta. Presenta regular consciencia de su problema, no sabe exactamente lo que le está sucediendo.

- **ORIENTACIÓN**

Está orientada en el tiempo, espacio y persona (recordando sucesos y ubicación respecto a sí misma).

- **LENGUAJE**

Su lenguaje expresivo es de curso lento asociado a un estado de ánimo depresivo, su discurso suele ser coherente manifestando malestar e intranquilidad. Tiene un nivel de comprensión regular, tiene errores en las respuestas frecuentemente en la descripción de su historia de vida, corrigiéndose a sí misma, sin embargo, pregunta cuando no comprende alguna indicación.



- **PENSAMIENTO**

Su curso de pensamiento es coherente y organizado, el contenido es simple, demostrando pensamientos fijados de preocupación y pena por la situación de sus hijos.

- **PERCEPCIÓN**

Reconoce y discrimina diferentes estímulos táctiles, visuales, auditivos y de sensibilidad somática, no presentando alteraciones en sus funciones perceptivas.

- **MEMORIA**

En cuanto a su memoria remota, si recuerda hechos referentes a su historia personal y datos de sus familiares, pero no con exactitud. Su memoria a largo plazo se halla conservada, aunque la de trabajo presenta problemas, no recordando fechas de sucesos, en ocasiones. La memoria conceptual no presenta dificultad, no presenta amnesia retrógrada ni anterógrada.

- **FUNCIONAMIENTO INTELECTUAL**

Presenta leve dificultad para el análisis, síntesis, y abstracción a raíz del problema presentado con sus hijos, según refiere.

- **ESTADO DE ÁNIMO Y AFECTOS**

El estado de ánimo dominante de la paciente es de preocupación y reconoce estar triste debido al problema de no ver a sus hijos mayores lo que a veces ocasiona que no tenga ganas de realizar sus actividades cotidianas como cocinar y trabajar, ha intentado recuperarlos recientemente y le han dicho que es necesario que acuda a un consultorio psicológico. Denota una expresión facial de tristeza e impaciencia y un comportamiento intranquilo, dado que “no tiene estabilidad económica”, lo que indirectamente ha provocado que desatienda a su hijo. Menciona que también tiene miedo de que le pueden quitar a su hijo menor, a quien, a veces, deja en casa de una vecina debido a que no cuenta con solvencia económica suficiente para pagar una niñera.

- **COMPRENSIÓN Y GRADO DE INCAPACIDAD O ENFERMEDAD**

La paciente comprende que tiene un problema y ha buscado la forma de solucionarlo acudiendo a la DEMUNA para que le brinden información, pero no demuestra comprensión con respecto al problema psicológico que ha desarrollado vinculado a la separación de sus hijos y los problemas económicos, afectando su estado de ánimo actual.

## V. RESUMEN

La paciente presenta pequeños problemas para fijar y concentrar su atención en las tareas encomendadas. Puede atender a varias tareas a la vez, sin embargo, su desempeño no es óptimo. Demuestra estar en estado de vigilia, ligeramente somnolienta, presenta regular consciencia de su problema y está orientada en el tiempo, espacio y persona.

Su lenguaje expresivo es de curso lento asociado a un estado de ánimo depresivo, su discurso es coherente manifestando malestar e intranquilidad. Tiene un nivel de comprensión regular, tiene errores en las respuestas frecuentemente, en la descripción de su historia de vida, sin embargo, pregunta cuando no comprende alguna indicación. Su curso de pensamiento es coherente y organizado, de contenido simple, demostrando pensamientos fijados de preocupación y pena por la situación de sus hijos.

No presenta alteraciones en las funciones perceptivas. En cuanto a su memoria remota, recuerda hechos referentes a su historia personal y datos de sus familiares, pero no con exactitud. Su memoria de trabajo presenta problemas, no recordando fechas de sucesos ocasionalmente, sin embargo, la memoria de largo plazo y memoria conceptual se hallan conservadas; además, no presentando amnesia retrógrada ni anterógrada. Presenta leve dificultad para el análisis, síntesis, y abstracción a raíz del problema presentado con sus hijos.

El estado de ánimo dominante de la paciente es de preocupación y reconoce estar triste y sin ganas de realizar sus actividades cotidianas, debido al problema de no ver a sus hijos mayores. Denota una expresión facial de tristeza y angustia, así como un comportamiento intranquilo. Refiere que siente tristeza, preocupación y miedo. No considera que tiene un problema psicológico vinculado a la separación de sus hijos y los problemas económicos.

---

Julieth Miriam  
Ccopacondori Abado  
*Bachiller de Psicología*

## INFORME PSICOMÉTRICO

### I. DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos	: F. C. M.
Edad	: 32 años
Fecha de Nacimiento	: 26 de mayo del 1986
Lugar de Nacimiento	: Cusco
Sexo	: Femenino
Grado de Instrucción	: 4° grado de educación secundaria
Procedencia	: Cusco
Informante	: La misma paciente
Lugar de Evaluación	: Consultorio Psicológico del Centro de Salud de Buenos Aires - Cayma
Fecha de Evaluación	: Septiembre del 2018
Examinadora	: Br. Julieth Miriam Ccopacondori Abado

### II. OBSERVACIONES GENERALES

La paciente demostró estar atenta y colaboradora frente a las explicaciones, respondía de forma tranquila, en un tiempo adecuado, no tuvo dudas o dificultades con respecto a las indicaciones, llegando a concluir las satisfactoriamente.

### III. INSTRUMENTOS UTILIZADOS

- Test de inteligencia no verbal (TONI- 2)
- Test proyectivo de la Figura Humana de Karen Machover
- Escala de Hamilton para la Depresión - Rating Scale (HDRS)

### IV. INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

- **Test de inteligencia no verbal (TONI- 2)**
  - **Análisis cuantitativo**

<b>PUNTAJE OBTENIDO</b>	<b>CATEGORÍA</b>
<b>91</b>	Inteligencia promedio

- **Análisis cualitativo**

Su cociente intelectual de la paciente es 91 lo que corresponde a una inteligencia promedio, la cual le permite hallar soluciones a sus problemas.

- **Escala de Hamilton- Hamilton para la Depresión Rating Scale (HDRS)**

- **Análisis cuantitativo**

<b>PUNTAJE OBTENIDO</b>	<b>CATEGORÍA</b>
<b>8</b>	Depresión ligera o menor

- **Análisis cualitativo**

La paciente obtuvo un puntaje total de 8, lo que corresponde a la categoría de Depresión ligera o menor, es decir, que expresa descontento y tristeza con su propia situación, cuando se le pregunta se muestra con ideas de culpabilidad y medita sobre sus errores, aunque no expresa ideas de suicidio. Tiene dificultad para conciliar el sueño de manera ocasional, denota cansancio, hay un evidente retraso en el habla (lentitud y volumen bajo de voz).

- **Test Proyectivo de la Figura Humana de Karen Machover**

- **Descripción**

- Omisión de pupila
- Ausencia de cejas
- Tronco estrecho
- sobriedad de la vestimenta
- Pies orientados n distinta dirección

- **Interpretación**

La paciente proyecta poco sentido crítico, indicios de inmadurez emocional. Muestra ser una persona introvertida, estar en un estado subconsciente de duda e incertidumbre sobre el camino que debe seguir. Expresa conflictos respecto a la realidad exterior, disminución del interés, la atención, y memoria. Expresa descontento, con su propia situación. Egocentrismo e individualismo, acepta sugerencias y opiniones cuando coinciden con lo que piensa.

**V. RESUMEN**

La paciente demuestra tener inteligencia promedio, expresa descontento, con su propia situación, se muestra con ideas de culpabilidad, y medita sobre sus errores, así como tiene dificultad para conciliar el sueño, no presenta ideas suicidas, hay un leve retraso en el volumen y habla y denota cansancio, lo que denota una depresión ligera o menor. Demuestra tener poco sentido crítico, indicios de inmadurez emocional. Muestra ser una persona introvertida, estar en un estado subconsciente de duda e incertidumbre sobre el camino que debe seguir. Expresa conflictos respecto a la realidad exterior, disminución del interés, la atención, y memoria.

---

Julieth Miriam Ccopacondori Abado  
*Bachiller de Psicología*



## INFORME PSICOLÓGICO

### I. DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos	: F. C. M.
Edad	: 32 años
Fecha de Nacimiento	: 26 de mayo del 1986
Lugar de Nacimiento	: Cusco
Sexo	: Femenino
Grado de Instrucción	: 4° grado de educación secundaria
Procedencia	: Cusco
Informante	: La misma paciente
Lugar de Evaluación	: Consultorio Psicológico del Centro de Salud de Buenos Aires - Cayma
Fecha de Evaluación	: Septiembre del 2018
Examinadora	: Br. Julieth Miriam Ccopacondori Abado

### II. MOTIVO DE CONSULTA

La paciente acude a consulta por propia cuenta y refiere que “se siente mal, preocupada y triste”, puesto que tiene tres hijos (dos varones de 10 y 8 años y una niña de 6 años) que actualmente se encuentran en el albergue desde hace aproximadamente 3 meses. Los visita periódicamente y quiere recuperarlos y para ello necesita un informe que

constate haber recibido sesiones del servicio de Psicología. Muchas veces “no tiene ganas de trabajar o cocinar y le cuesta conciliar el sueño pensando en sus hijos”.

Menciona que “muchas veces se siente culpable por haber dejado a sus hijos solos esa tarde”, y que “su pareja tampoco le apoya económicamente para que ella pueda ocuparse de sus hijos” y ella tiene que trabajar y cuidar de sus hijos a la vez.

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

La paciente refiere no tener datos si fue un embarazo, planificado, así como de datos de controles prenatales. Refiere nacer de parto por vía vaginal y atención domiciliaria con peso bajo y talla normal. No tiene datos de sus controles de crecimiento, desarrollo, lactancia materna y de ablactancia. Su desarrollo psicomotor fue normal. No recuerda datos sobre sus primeros pasos o control de esfínteres.

Estudió hasta Cuarto Grado de Secundaria, su rendimiento académico fue regular, pero faltaba a clases constantemente a partir de cuarto grado de Secundaria, donde dejó de estudiar por motivos económicos. En la Primaria era tímida para hablar con sus compañeros y no le gustaba estudiar mucho, en la secundaria socializó un poco más con los varones de su salón y en la actualidad, no participa de actividades deportivas y en su tiempo libre mira la televisión. No tiene antecedentes de tocamientos indebidos o abuso sexual durante la niñez y adolescencia tampoco mantuvo relaciones extramatrimoniales, ni usó métodos anticonceptivos a lo largo de su vida. Refiere tener preferencia

heterosexual, tuvo dos relaciones sentimentales y se inició en las relaciones sexuales coitales a los 24 años.

Su padre falleció a los 58 años aproximadamente, era campesino y maltrataba física y psicológicamente a su madre, insultándolos cuando llegaba ebrio a su casa, con el cual no mantenía una buena relación. Su madre tiene 56 años y es ama de casa, goza de buena salud y vive en su casa realizando tareas agrícolas, ha dejado de visitarla hace tres años. Tiene un hermano menor con el cual ha perdido contacto cuando ella tenía 16 años, con el cual mantenía una buena relación.

No realizó servicio militar, menciona ser de religión católica. No ha sido hospitalizada por enfermedades y no tiene intervenciones quirúrgicas, accidentes, transfusiones o alergias.

En total tuvo dos parejas, con su primera pareja, la paciente relata que fueron convivientes por 11 años con la cual tuvo a sus tres hijos mayores, después tuvo problemas, dado que la engañó y la maltrataba psicológicamente, por lo que se alejó. A los 29 años se separó de su primera pareja. Después de dos años aproximadamente estuvo con su segunda pareja, con él tuvo su hijo menor de 2 años y después tuvo problemas familiares y de pareja. Convivió dos años con su segunda pareja, no mantiene una relación buena con él y visita a su hijo de manera ocasional.

Tuvo trabajos desde que estaba en la escuela secundaria, fue ama de casa y ahora trabaja en empleos variados de cocina y de limpieza, los cuales no son estables, con los que no se siente satisfecha puesto que no le alcanza y no le permite tener estabilidad laboral siendo de condición económica baja.

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

La paciente presenta pequeños problemas para fijar y concentrar su atención en las tareas encomendadas. Puede atender a varias tareas a la vez, sin embargo, su desempeño no es óptimo. Demuestra estar en estado de vigilia, ligeramente somnolienta, presenta regular consciencia de su problema y está orientada en el tiempo, espacio y persona.

Su lenguaje expresivo es de curso lento asociado a un estado de ánimo depresivo, su discurso es coherente manifestando malestar e intranquilidad. Tiene un nivel de comprensión regular, tiene errores en las respuestas frecuentemente, en la descripción de su historia de vida, sin embargo, pregunta cuando no comprende alguna indicación. Su curso de pensamiento es coherente y organizado, de contenido simple, demostrando pensamientos fijados de preocupación y pena por la situación de sus hijos.

No presenta alteraciones en las funciones perceptivas. En cuanto a su memoria remota, recuerda hechos referentes a su historia personal y datos de sus familiares, pero no con exactitud. Su memoria de trabajo presenta problemas, no recordando fechas de sucesos ocasionalmente, sin embargo, la memoria de largo plazo y memoria conceptual se hallan

conservadas; además, no presentando amnesia retrógrada ni anterógrada. Presenta leve dificultad para el análisis, síntesis, y abstracción a raíz del problema presentado con sus hijos.

El estado de ánimo dominante de la paciente es de preocupación y reconoce estar triste y a veces sin ganas de realizar sus actividades cotidianas, debido al problema de no ver a sus hijos mayores. Denota una expresión facial de tristeza y angustia, así como un comportamiento intranquilo. Refiere que siente tristeza, preocupación y miedo. No considera que tiene un problema psicológico vinculado a la separación de sus hijos y los problemas económicos.

## **V. INSTRUMENTOS UTILIZADOS**

- Observación
- Entrevista psicológica
- Test de inteligencia no verbal (TONI- 2)
- Test proyectivo de la Figura Humana de Karen Machover
- Escala de Hamilton para la Depresión - Rating Scale (HDRS)

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

La paciente no se siente satisfecha con la situación de no tener a sus hijos mayores con ella, expresando descontento con su propia situación, se muestra con ideas de

culpabilidad, y medita sobre sus errores, así como tiene dificultad para conciliar el sueño y pérdida parcial del apetito.

Presenta pequeños problemas para fijar y concentrar su atención, se presenta ligeramente somnolienta, presenta regular consciencia de su problema, un lenguaje expresivo de curso lento, pensamientos fijados de preocupación y pena por la situación de sus hijos, el estado de ánimo dominante de la paciente es de preocupación y reconoce estar triste y a veces desganada, muestra una expresión facial de tristeza y angustia.

Demuestra tener inteligencia promedio y tener poco sentido crítico con indicios de inmadurez emocional. Muestra ser una persona introvertida, estar en un estado subconsciente de duda e incertidumbre sobre el camino que debe seguir. Expresa conflictos respecto a la realidad exterior, disminución del interés, la atención y memoria y no presenta ideas suicidas, lo que denota una depresión ligera o menor.

## **VII. DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO**

La paciente tiene una inteligencia promedio. Muestra ser una persona introvertida, expresa descontento con su propia situación y se muestra con sentimientos de inferioridad e ideas de culpabilidad. Demuestra una disminución de la atención y concentración, manifiesta dificultades para conciliar el sueño y problemas en el apetito a causa de la internación de sus hijos mayores en un albergue y por problemas económicos. No presenta cuadro de problemas de organicidad cerebral. Por lo anterior

expuesto podemos llegar a concluir que la paciente presenta un Episodio Depresivo Leve (F32.0) según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE- 10).

## **VIII. PRONÓSTICO**

De pronóstico reservado, dada la poca capacidad de insight y no contar con un soporte familiar cercano y adecuado.

## **IX. RECOMENDACIONES**

Empezar un programa de intervención psicológica (Psicoterapia individual) con el objetivo de que la paciente entienda su problema y logre cambiar los pensamientos de culpabilidad y pensamientos negativos hacia sí misma.

---

Julieth Miriam  
Ccopacondori Abado  
*Bachiller de Psicología*

## PLAN PSICOTERAPEUTICO

### I. DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos	: F. C. M.
Edad	: 32 años
Fecha de Nacimiento	: 26 de mayo del 1986
Lugar de Nacimiento	: Cusco
Sexo	: Femenino
Grado de Instrucción	: 4° grado de educación secundaria
Procedencia	: Cusco
Informante	: La misma paciente
Examinadora	: Br. Julieth Miriam Ccopacondori Abado

### II. DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO

La paciente tiene una inteligencia promedio. Muestra ser una persona introvertida, expresa descontento con su propia situación y se muestra con sentimientos de inferioridad e ideas de culpabilidad. Demuestra una disminución de la atención y concentración, manifiesta dificultades para conciliar el sueño y problemas en el apetito a causa de la internación de sus hijos mayores en un albergue y por problemas económicos. No presenta cuadro de problemas de organicidad cerebral. Por lo anterior expuesto podemos llegar a concluir que la paciente presenta un Episodio Depresivo Leve (F32.0) según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE- 10).



### III. OBJETIVO GENERAL

Modificar los pensamientos negativos de culpa y sentimientos de inferioridad hacia sí misma.

### IV. TÉCNICAS TERAPÉUTICAS A UTILIZAR

#### 1ª SESIÓN: ENTENDER EL PROBLEMA

**TÉCNICA A UTILIZAR:** Psicoeducación.

**OBJETIVO DE LA SESIÓN:** Que la paciente logre entender su problemática.

#### **DESCRIPCIÓN:**

En esta sesión, se empezó hablando a la paciente sobre entender el problema que tiene, relaciona a la depresión leve que sufren algunas personas. Entender que cuando se está deprimida pueden aparecer sensaciones físicas, formas negativas de ver y pensar las cosas y hasta conductas de abandono de las actividades que antes le gustaban. Que es importante identificar que la depresión se explica por una tristeza y angustia que no le deja pensar con claridad. Se le pidió a la paciente que una ficha informativa sobre la depresión, para ayudarla a entender lo que le está pasando. Finalmente, se acordó con la paciente la fecha de la siguiente sesión.

**TIEMPO APROXIMADO:** 40 minutos.

**MATERIALES:** Hoja impresa y lapiceros.

## 2ª SESIÓN: “RELACIÓN ENTRE LO QUE PENSAMOS, SENTIMOS Y ACTUAMOS”

**TÉCNICA A UTILIZAR:** Reestructuración cognitiva

**OBJETIVO DE LA SESIÓN:** Que la paciente pueda entender la relación de pensamiento, emoción y conducta.

### **DESCRIPCIÓN:**

En esta sesión, se indagó los conocimientos adquiridos de lo trabajado en la sesión pasada. Después, se le explicó la importancia de los pensamientos y sobre los pensamientos negativos, que descalifican, magnifican sus errores y minimizan sus cualidades, o la hacen sentir culpable de todo lo que le pasó y lo que le pasa actualmente y que si cambiaba estos pensamientos también cambiaría la forma de sentir y actuar.

Al final, se le proporcionó una planilla par que registre los pensamientos de culpa durante 4 días que le ocurren.

**Tiempo aproximado de la sesión terapéutica:** 45 minutos.

**MATERIALES:** Hoja impresa y lapiceros.

**3ª SESIÓN: “PENSAMIENTOS NEGATIVOS”**

**TÉCNICA A UTILIZAR:** Reestructuración Cognitiva

**OBJETIVO DE LA SESIÓN:** Que la paciente logre cambiar sus pensamientos de culpabilidad.

**DESCRIPCIÓN:**

Se le pregunta sobre la tarea encomendada en la sesión pasada, seguidamente se trabaja con la planilla de pensamientos de culpa donde se trabaja con el pensamiento automático, se identifican los errores de pensamiento y se plantea una respuesta de pensamiento donde la finalidad es cambiar la forma de pensar para cambiar su estado de ánimo. Después de dar ejemplos de respuesta de pensamiento, se insta a que la paciente pueda ayudar a la psicoterapeuta que “está pasando la misma situación que ella” y que le diría en ese caso hipotético.

Al final se remarca que lo mencionado a la psicoterapeuta es lo mismo que puede cambiar sus pensamientos negativos hacia sí misma y los de culpa y se la felicita por lograr terminar la psicoterapia.

**TIEMPO APROXIMADO:** 40 minutos.

**MATERIALES A UTILIZAR:** Fichas de trabajo, hojas de papel y lapiceros.

#### 4ª SESIÓN: “AUTOESTIMA”

**TÉCNICA A UTILIZAR:** El árbol de autoestima.

**OBJETIVO DE LA SESIÓN:** Que la paciente logre cambiar pensamientos negativos así sí misma.

#### **DESCRIPCIÓN:**

Se preguntará sobre la sesión anterior. Seguidamente, se iniciará la sesión haciendo preguntas relacionadas a la autoestima: ¿Cómo se considera?, ¿Cómo piensa que la ven otras personas?, ¿Qué es lo que le agrada de sí misma y lo que piensa que debe mejorar? Una vez respondidas las preguntas se le pidió a la paciente que dibuje un árbol en la hoja que se le proporcionó; en las ramas colocará los logros por muy pequeños que fueran; en el tallo escribirá su nombre y en la raíz las cualidades que respondió anteriormente para que los conserve en un lugar privado para ella y pueda recordar sus que sus cualidades son mayores a sus defectos.

**Tiempo aproximado de la sesión terapéutica:** 50 minutos.

**Materiales a utilizar:** Hojas de colores, papelote y plumones de colores.

### V. TIEMPO DE EJECUCIÓN

Las sesiones psicoterapéuticas están programadas para tres semanas aproximadamente, siendo las sesiones cada cinco días y siendo prolongadas según el avance de la paciente.

## **VI. LOGROS OBTENIDOS**

La paciente se mostró dispuesta a empezar el tratamiento psicológico, comprendiendo su problemática, y mejoró las ideas negativas a sí misma y los pensamientos de culpabilidad, lo que se observó en una mejora de su arreglo personal en la tercera sesión, además de mejorar su actitud hacia sí misma y su estado de ánimo en las sesiones de la psicoterapia.

## **VII. CAMBIO DE ACTITUDES Y/O COMPORTAMIENTO**

- Identificación de pensamientos negativos de culpabilidad
- Mejora de autoestima.
- Actitud más positiva para resolver sus problemas.

---

Julieth Miriam  
Ccopacondori Abado  
*Bachiller de Psicología*

# ANEXOS

- Test de inteligencia no verbal (TONI- 2)
- Escala de Hamilton para la Depresión - Rating Scale (HDRS)
- Test proyectivo de la Figura Humana de Karen Machover





## Section VII. Responses to the TONI-2 Form A

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

BASE 23  
 No. de datos correctos 2  
 TOTAL : 25

EC = 32 a.

PD = 25

PC = 27

CI = 91 Promedio



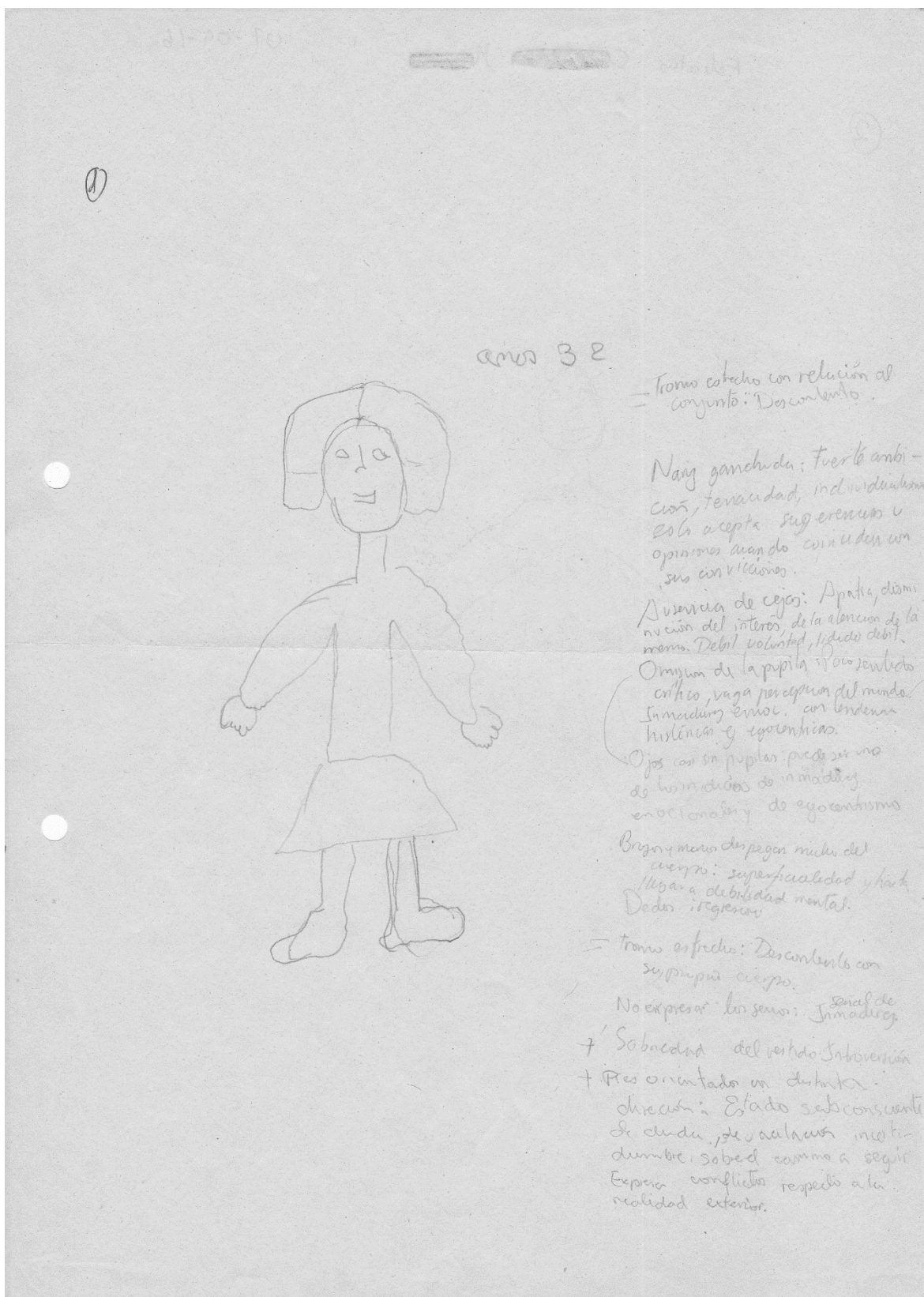
## - Escala de Hamilton para la Depresión - Rating Scale (HDRS)

## ESCALA DE HAMILTON PARA LA DEPRESIÓN

SINTOMATOLOGÍA	SEMANA					
	0	4	6	8	10	12
<b>Humor depresivo (tristeza, desesperanza, desamparo, sentimiento de inutilidad)</b>						
- Ausente	0	0	0	0	0	0
- Estas sensaciones las expresa solamente si le preguntan cómo se siente	①	1	1	1	1	1
- Estas sensaciones las relata espontáneamente	2	2	2	2	2	2
- Sensaciones no comunicadas verbalmente (expresión facial, postura, voz, tendencia al llanto)	3	3	3	3	3	3
Manifiesta estas sensaciones en su comunicación verbal y no verbal de forma espontánea	4	4	4	4	4	4
<b>Sentimientos de culpa</b>						
- Ausente	0	0	0	0	0	0
- Se culpa a sí mismo, cree haber decepcionado a la gente	1	1	1	1	1	1
- Tiene ideas de culpabilidad o medita sobre errores pasados o malas acciones	②	2	2	2	2	2
- Siente que la enfermedad actual es un castigo	3	3	3	3	3	3
- Oye voces acusatorias o de denuncia y/o experimenta alucinaciones visuales de amenaza	4	4	4	4	4	4
<b>Suicidio</b>						
- Ausente	③	0	0	0	0	0
- Le parece que la vida no vale la pena ser vivida	1	1	1	1	1	1
- Desearía estar muerto o tiene pensamientos sobre la posibilidad de morirse	2	2	2	2	2	2
- Ideas de suicidio o amenazas	3	3	3	3	3	3
- Intentos de suicidio (cualquier intento serio)	4	4	4	4	4	4
<b>Insomnio precoz</b>						
- No tiene dificultad	0	0	0	0	0	0
- Dificultad ocasional para dormir, por ej. más de media hora el conciliar el sueño	①	1	1	1	1	1
- Dificultad para dormir cada noche	2	2	2	2	2	2
<b>Insomnio intermedio</b>						
- No hay dificultad	④	0	0	0	0	0
- Esta desvelado e inquieto o se despierta varias veces durante la noche	1	1	1	1	1	1
- Esta despierto durante la noche, cualquier ocasión de levantarse de la cama se clasifica en 2 (excepto por motivos de evacuar)	2	2	2	2	2	2
<b>Insomnio tardío</b>						
- No hay dificultad	④	0	0	0	0	0
- Se despierta a primeras horas de la madrugada, pero se vuelve a dormir	1	1	1	1	1	1
- No puede volver a dormirse si se levanta de la cama	2	2	2	2	2	2
<b>Trabajo y actividades</b>						
- No hay dificultad	0	0	0	0	0	0
- Ideas y sentimientos de incapacidad, fatiga o debilidad (trabajos, pasatiempos)	①	1	1	1	1	1
- Pérdida de interés en su actividad (disminución de la atención, indecisión y vacilación)	2	2	2	2	2	2
- Disminución del tiempo actual dedicado a actividades o disminución de la productividad	3	3	3	3	3	3
- Dejó de trabajar por la presente enfermedad. Solo se compromete en las pequeñas tareas, o no puede realizar estas sin ayuda.	4	4	4	4	4	4
<b>Inhibición psicomotora (lentitud de pensamiento y lenguaje, facultad de concentración disminuida, disminución de la actividad motora)</b>						
- Palabra y pensamiento normales	0	0	0	0	0	0
- Ligero retraso en el habla	1	1	1	1	1	1
- Evidente retraso en el habla	②	2	2	2	2	2
- Dificultad para expresarse	3	3	3	3	3	3
- Incapacidad para expresarse	4	4	4	4	4	4
<b>Agitación psicomotora</b>						
- Ninguna	0	0	0	0	0	0
- Juega con sus dedos	①	1	1	1	1	1
- Juega con sus manos, cabello, etc.	2	2	2	2	2	2
- No puede quedarse quieto ni permanecer sentado	3	3	3	3	3	3
- Retuerce las manos, se muerde las uñas, se tira de los cabellos, se muerde los labios	4	4	4	4	4	4

Puntaje: 8. Depresión leve.

- Test proyectivo de la Figura Humana de Karen Machover



# CASO CLÍNICO 2

**Presentado por:**

Br. Chalco Kana

Veronica Victoria

## ANAMNESIS

### I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y apellidos	: A. P.
Edad	: 44 años
Sexo	: Femenino
Lugar de nacimiento	: Puno
Grado de instrucción	: Primaria incompleta
Estado civil	: Conviviente
Ocupación	: Comerciante
Religión	: Católica
Informante	: La paciente
Fechas de entrevista	: 11-09-18 y 13-09-18
Evaluable	: Challco Kana Veronica Victoria

### II. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente acude a consultorio solicitando consejería psicológica, donde refiere sentir “miedo, angustia, desesperación, tristeza debido a que los clientes que atiende son muy groseros y constantemente recibe falta de respeto por parte de ellos”.

### III. HISTORIA DEL PROBLEMA ACTUAL

Paciente desde la niñez sufre violencia física y psicológica por parte de su padre y posteriormente de los hermanos quienes la castigaban con palos, sogas, baldes de agua fría, hasta alguna vez dejarla inconsciente producto de los golpes. Conforme fue

creciendo, paciente tenía miedo a las personas, sobre todo a los varones, no conversaba con compañeros, no tenía amigos, ya que le inspiraban miedo.

A los 16 años, paciente sufre con mayor frecuencia e intensidad de violencia física y psicológica por parte de su padre, quien la insulta con frases tales como “por burra no terminaste el colegio” “no sirves para nada” “las mujeres como tú no merecen nada”. Lo cual la hacía sentir inservible, temerosa hasta el punto de empezar a temblar en lugares donde había mucha gente, tener pánico a las personas mayores.

A los 17 años, decide viajar a Arequipa, donde vive en la casa de sus tíos y decide trabajar como empleada del hogar donde empieza sentir mucho temor y angustia por las personas, sobre todo a sus empleadores quienes la gritaban por cualquier acción que realizaba, la hacían sentir inservible, le decían que no sabía desempeñar bien sus funciones por lo que ella lloraba, se desesperaba, se frustraba hasta llegar a no poder dormir, después de dos años decide renunciar a su trabajo porque no soportaba los maltratos.

Posteriormente, empieza a trabajar vendiendo frutas en la calle, donde el contacto con las personas la hacen sentir nerviosa; en una ocasión un cliente se enoja porque no la atendió rápido por lo que la grita diciéndole que “estoy apurada y eres lenta” el cual hizo que se desespere y abandone su negocio. Después de aquel suceso paciente se desmotiva en seguir trabajando, pero por necesidades económicas continúa laborando vendiendo fruta de manera ambulante, es así que, se siente más insegura, nerviosa, le sudan las manos, angustiada de que en cualquier momento la gente la podía gritar, temblaba ante cualquier gesto de algún cliente y tenía “ganas de salir corriendo”. Cuando camina en la calle o está en un lugar donde haya aglomeración de gente es temerosa, ya que piensa que volverá a hacer maltratada y evita tener contacto con las personas.

Desde hace semanas, cada vez que se transporta en la combi, se muestra más temerosa ya que percibe que la gente la mira con “cólera y odio” entonces ante la desesperación en una ocasión hasta decide bajarse de la combi; además, no soporta estar en lugares donde hay mucha aglomeración de personas, pues piensa que estas personas la miran con “desprecio” por lo que ella empieza a temblar, asustarse y se pone a llorar de la desesperación. Finalmente viendo su situación se anima recibir consejería Psicológica.

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

##### **Etapla prenatal**

Paciente no fue planificada ni deseada por los padres, la madre aparentemente no tuvo complicaciones, ni amenazas de aborto durante el embarazo, sin embargo, no recibió los controles respectivos; con respecto a su alimentación y hábitos fueron adecuadas, no recibe apoyo del esposo pues este consideraba un estorbo más en su vida, la madre también recibía maltratos físicos y psicológicos por parte de su pareja.

##### **Etapla natal**

Nace a los ocho meses por parto natural con peso y talla debajo del promedio, en una vivienda de una tía de la madre, debido a que días antes el esposo decide botarla de su casa por una discusión que hubo entre ellos.

##### **Etapla postnatal**

Durante su crecimiento, no recibe los controles correspondientes por falta de apoyo y carencia económica, sin embargo, aparentemente tiene desarrollo general adecuado,

aunque con carencias en el cuidado y la alimentación, pues la madre trabajaba y la dejaba al cuidado de su tía, no recibiendo alimentación materna adecuadamente. En ese entonces paciente fue muy tranquila y tenía miedo a las personas desconocidas por lo que lloraba cada vez que alguien se acercaba para conversarle o cargarle.

### **Desarrollo psicomotor**

Su desarrollo psicomotor al parecer se llevó sin ninguna dificultad o retraso, sin embargo, no se pudo ahondar con mayor profundidad en el tema por falta de información de la paciente respecto a ello.

### **Etapas pre-escolar y escolar**

No asiste a la educación inicial, ya que en aquel entonces no era obligatoria. A los 7 años ingresa a un colegio de primaria en Puno, donde el rendimiento académico fue regular, refiere que debido a las carencias económicas y falta de interés de sus padres no contaba con los útiles escolares completos, sus padres no le brindan el tiempo suficiente para poder realizar y estudiar sus tareas. Cuando cursaba el quinto grado de primaria su rendimiento académico empieza a bajar notablemente, no participa en las actividades, es por ello que repite el año académico y al siguiente año ya no la matriculan al colegio. La relación con sus compañeros también era distante, ya que sus padres no permitían que tenga amigos y posteriormente debido a su timidez y miedo a formar relaciones sociales tampoco formaba vínculos amicales. No realiza estudios secundarios.

**Desarrollo y función sexual**

Paciente no recibe información de la sexualidad por parte de los padres, pues estos eran muy reservados y recelosos con el tema. Desde la niñez se identificó como femenino, a los trece años inicia la menarquia, sin embargo, no manifestó atracción por ningún compañero, pues refiere “hasta siendo adolescente me seguía sintiendo niña”.

A los 19 años conoce a su primera y actual pareja quien la hace sentir segura y decide iniciar una relación sentimental, seis meses después también inicia su relación sexual.

A los 21 años decide convivir, después de un año se embaraza y al segundo mes pierde al bebé por un aborto repentino, paciente indica que desconoce el motivo de la pérdida, también refiere que este suceso la deprimió por varios meses, pero con el paso del tiempo se fue recuperando. No pudo embarazarse más, por lo que la pareja no tiene hijos.

Después de un tiempo, la relación de pareja se deteriora después de que la paciente se entera que su pareja sufre esclerosis y poco a poco fue disminuyendo su vista, por esta enfermedad su pareja se vuelve más irritable, impulsivo, intolerante y violento, ya que la insulta con frecuencia, todo esto, a paciente la vuelve a recordar el pasado por lo que se desespera, empieza a temblar y empieza a tener miedo a hacia su pareja y otros varones. Actualmente la relación es estable, aunque con episodios de discusión, ya que la pareja de paciente está perdiendo por completo la visión por lo que no puede desempeñarse bien en sus actividades cotidianas lo cual desespera y enoja a la paciente.



**Historia de la recreación y de la vida**

Desde la niñez, paciente no recuerda jugar mucho, tenía dificultad para socializar con sus compañeros, no cuenta con amigos porque tenía miedo a no ser aceptada, no jugaba, no participaba en actividades del colegio por falta de interés y también porque sus padres no le permitían hacerlo. En la adolescencia tenía miedo a conversaciones extrañas y a que se le acercaran jóvenes pues pensaba que podían lastimarla. Con sus hermanos la relación fue distante y de temor porque la pegaban en cualquier ocasión.

**Actividad laboral**

A los 17 años viaja Arequipa y decide quedarse a trabajar, donde desempeña la función de empleada del hogar, en el que según la versión de la paciente le va bien, sin embargo, el trato que tenía sus empleadores hacia ella era muy explosivos ya que le gritaban por algún error mínimo, todo esto hacia que paciente se desespere y experimente angustia y desesperanza. Después de años decide renunciar y trabajar como comerciante vendiendo frutas en el que actualmente sigue desempeñando.

**Servicio militar**

No realiza servicio militar.

**Religión**

Paciente se considera de religión católica, pero no asiste a misa porque no le gusta estar donde hay mucha gente ya que siente incomodidad y temor.

**Hábitos e influencias nocivas y tóxicas**

Paciente tiene una adecuada alimentación, su sueño es tranquilo y regular, posee un adecuado aseo personal, no bebe alcohol, no fuma.

**Antecedentes mórbidos personales**

No tuvo enfermedades o accidentes de consideración.

Su personalidad mórbida desde la niñez es la presencia de temor a las personas y a lugares donde haya mucha gente, donde experimenta desesperación, angustia, pues piensa que la observan mal o la pueden lastimar.

**V. ANTECEDENTES FAMILIARES****Composición familiar**

Paciente es la última hija de tres hermanos varones, vivía con ambos padres, todos aparentemente sin ninguna discapacidad o enfermedad crónica. Actualmente vive con su pareja quien sufre de esclerosis quien está perdiendo su visión por completo.

**Dinámica familiar**

La relación familiar frecuentemente se tornaba violenta pues el padre golpeaba a la madre, a sus hermanos y a ella, con correas, sogas, palos, baldes de agua fría, además padre frecuentemente ingería bebidas alcohólicas y los conflictos en ese estado era aún más violentas. Actualmente paciente tiene una relación estable, sin embargo, la pareja por su estado de salud se torna más irritable, violento, tienen esporádicas discusiones por lo que

paciente también se enoja y desespera al ver que su pareja no puede desempeñar adecuadamente sus actividades diarias a causa de su enfermedad.

### **Condición socioeconómica**

La paciente es el sustento del hogar, en vista que su conviviente está perdiendo la visión y por su problema de salud no puede trabajar. Viven en una habitación alquilada, sin contar con todos los servicios básicos.

## **VI. RESUMEN**

La paciente de 44 años, asiste al consultorio de psicología para pedir consejería psicológica debido a los temores que tiene a las personas que gritan y la tratan mal. Desde niña paciente crece en un ambiente de mucha violencia por parte de su padre y posteriormente de hermanos, pues la castigaban con frecuencia con palos, sogas, correas y baldes de agua fría. En la infancia no se relaciona con compañeros por temor a no ser aceptada o ser maltratada, conforme va creciendo tiene mayor temor a los adultos, además de frecuentar a lugares donde haya mucha gente, pues sentía miedo, angustia y desesperanza. A los 17 años, decide viajar a Arequipa y empieza a trabajar como empleada del hogar donde sus jefes la gritaban y vuelve a experimentar esas sensaciones; años después renuncia y decide trabajar vendiendo frutas donde el trato que recibe también la hace experimentar lo mencionado anteriormente.

Desde hace semanas, cuando se transporta en la combi, se muestra más temerosa ya que percibe que la gente la mira con “cólera y odio” entonces ante la desesperación en una ocasión hasta decide bajarse de la combi; además, en su trabajo las personas la miran con “desprecio” por lo que ella empieza a temblar, asustarse y se pone a llorar de la desesperación.

---

Veronica Victoria Chalco Kana

Bachiller de Psicología

## **EXAMEN MENTAL**

### **I. PORTE COMPORTAMIENTO O ACTITUD**

La paciente aparenta la edad referida, de contextura delgada y de estatura regular, con buen aseo y aliño personal, en la primera entrevista se mostraba tímida, temerosa y tensa, al momento de iniciar la conversación se expresa con tono de voz bajo y temblorosa; sin embargo en la segunda entrevista se muestra más sonriente, mantiene contacto visual y el tono de voz más fuerte, manifiesta mayor seguridad, postura erguida, marcha adecuada, expresiva en sus respuestas, en instantes manifiesta expresión de tristeza al momento de contar su vivencia infantil, además se aprieta las manos como evidencia de nerviosismo.

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

Paciente al momento de la entrevista presta y mantiene la atención a las preguntas e indicaciones que se le brinda, responde con tranquilidad a las evaluaciones hasta culminarlas.

Mantiene un buen estado de alerta, pues responde de manera activa a las preguntas, se fija en los estímulos que presencia, comprende adecuadamente los comentarios y las preguntas.

Se orienta en tiempo ya que tiene conocimiento del día de la semana, mes, año y la hora. Tiene conocimiento acerca del lugar en la que se encuentra, donde vive y del mismo a la ciudad que pertenece. Refiere con exactitud su nombre completo, edad, ocupación y estado civil. Describe de manera detallada a sus familiares y personas cercanas.

### **III. LENGUAJE**

El curso del lenguaje al momento de la interacción verbal es adecuado ya que responde con facilidad y de manera coherente a las preguntas, no se distrae, tampoco cambia de conversación de un momento a otro, en caso del lenguaje no verbal también hay relación entre lo que dice y sus expresiones faciales.

### **IV. PENSAMIENTO**

El curso del pensamiento es adecuado, se manifiesta en el momento de la conversación, pues, razona y reflexiona sobre situaciones del pasado.

El contenido de su pensamiento son rumiantes y obsesivas, ya que frecuentemente considera que la gente la maltrata y le puede hacer daño como gritar, tratarlo verbalmente mal, además de que las personas son malas con ella.

### **V. PERCEPCIÓN**

La paciente presenta alteraciones en la percepción ya que manifiesta distorsión del entorno, principalmente de las personas que la rodean porque indica que la gente, la miran con odio y desprecio ya sea por parte de sus clientes así como en los lugares donde existe mucha afluencia de personas. No presenta alteraciones de percepción de sí mismo, describe adecuadamente los objetos reales y abstractos, también no manifiesta alucinaciones o ilusiones.

## **VI. MEMORIA**

Su memoria remota está conservada ya que narra de manera detallada y cronológica su historia personal, además indica a mayor profundidad todas las experiencias de su juventud, así como recuerda con claridad los integrantes de su familia con sus respectivos edades y ocupación actual.

Su memoria reciente también está conservada, pues detalla las actividades que realizó un día anterior, además de responder adecuadamente actividades para evaluar memoria reciente.

## **VII. FUNCIONAMIENTO INTELECTUAL**

Paciente por su escasa instrucción académica, posee conocimientos generales básicos, sin embargo, cuenta con buena capacidad de pensamiento abstracto, mantiene concentración y atención frente una actividad, su capacidad de análisis y juicio están conservadas adecuadamente, su lectura y escritura es relativamente deficiente.

## **VIII. ESTADO DE ÁNIMO Y AFECTOS**

Posee estado de ánimo de preocupación y angustia, además de tener episodios de desesperación y miedo cada vez que está con personas extrañas y cuando los clientes se le acercan con un mal trato. Tiene poca tolerancia a la frustración, además de momentos de cólera cuando algo no le sale como esperaba ella. Además, el estado de salud que atraviesa su conviviente, quien padece de esclerosis la preocupa y la desespera más, debido que siente mucha impotencia de no poder ayudarlo, donde en ocasiones llora,

siente cólera y le genera conflictos porque su conviviente se torna más irritable por su enfermedad.

#### **IX. COMPRENSIÓN Y GRADO DE INCAPACIDAD FRENTE AL PROBLEMA**

Paciente es consciente de su problema es por ello que viene a solicitar ayuda por iniciativa propia, quiere mejorar y colaborar en todo lo necesario para lograr completa recuperación sobre su problema. Además, tiene conocimiento que esta situación le perjudica en su trabajo y relaciones sociales.

#### **X. RESUMEN**

Paciente aparenta la edad referida, de contextura delgada y estatura regular, tiene buen aliño personal, en la primera entrevista se muestra temerosa y no mantiene contacto visual, sin embargo, en la segunda su tono de voz es adecuado, sonríe y mantiene contacto visual. El curso del lenguaje es adecuado pues se expresa coherentemente y mantiene la idea al momento de relatar hechos de su vida y responder las preguntas. El curso del pensamiento es fluido y adecuado, pero en el contenido tiene ideas obsesivas e irreales y rumiantes de que las personas la van a maltratar o hacer algún daño. Presenta alteraciones en la percepción, debido a que manifiesta distorsión del entorno, principalmente de las personas que la rodean porque indica que la gente la maltrata, la miran con odio y desprecio ya sea por parte de sus clientes, así como en los lugares donde existe mucha afluencia de personas, sin embargo, no presenta alteraciones de percepción de sí mismo. Su memoria remota y reciente están conservadas ya que recuerda con exactitud hechos pasados y actuales de manera detallada. Tiene conocimientos generales básicos por escasa



instrucción académica. Posee estado de ánimo de angustia y desesperación ya que le preocupa su estado actual y en ocasiones tiene manifestaciones de tristeza, pero está convencida de recuperarse si continua con la psicoterapia.

---

Veronica Victoria Challco Kana

Bachiller de Psicología

## INFORME PSICOMÉTRICO

### I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y apellidos	: A. P.
Edad	: 44 años
Sexo	: Femenino
Lugar de nacimiento	: Puno
Grado de instrucción	: Primaria incompleta
Estado civil	: Conviviente
Ocupación	: Comerciante
Religión	: Católica
Fechas de entrevista	: 17-09-18 y 19-09-18

### II. OBSERVACIONES GENERALES

Paciente en el momento de la evaluación se muestra nerviosa, pero cuando se le indica que se relaje se muestra serena, mantiene la mirada fija, entra en confianza, presta atención a las instrucciones y pregunta las dudas que tiene. Al iniciar la evaluación responde con calma, las frases que no entiende vuelve a preguntar para absolver sus dudas. Al finalizar la evaluación también se muestra tranquila.

### III. INSTRUMENTOS UTILIZADOS

1. Test no verbal de inteligencia forma A – TONI 2
2. Test de la figura humana - K. Machover
3. Inventario Multifasico de la Personalidad - MINIMULT

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

##### **1. Test no verbal de inteligencia forma A – TONI 2**

###### **Análisis Cuantitativo**

En la prueba, paciente obtuvo como resultado un puntaje directo de 39, un rango percentil de 70 y cociente intelectual de 108, por lo tanto, se posee capacidad intelectual promedio.

###### **Análisis Cualitativo**

De acuerdo a los resultados cuantitativos, paciente tiene desarrollado su aptitud intelectual de manera adecuada, por lo que puede desarrollar o hacer uso sus aptitudes en diferentes aspectos de su vida, tales como resolver y afrontar problemas sin ninguna dificultad, en el aspecto laboral, personal y familiar.

##### **2. Test de la figura humana**

###### **Análisis Cualitativo**

Según los resultados, paciente es emocionalmente inestable, posee sentimientos de inseguridad, así como ansiedad ante cualquier acontecimiento mínimo, baja tolerancia a la frustración por lo que decide huir del medio que la desespera. También es indecisa ante la solución de un problema o en las actividades de su vida cotidiana.

### 3. Inventario Multifásico de la Personalidad – MINIMULT

#### Análisis Cuantitativo

#### Puntajes:

ESCALA	PUNTAJE DIRECTO	PUNTAJE T
Depresión (D)	31	73
Personalidad psicopática (Dp)	28	71
Obsesión compulsión (Pt)	48	88
Esquizofrenia (Sc)	40	84
Mentira (L)	6	56
Validez(F)	4	54
Corrección (K)	23	70
Hipocondría (Hs)	18	60
Histeria (H)	24	59
Femenino o feminidad	17	70
Paranoide (Pa)	14	67
Mania (Ma)	20	58
Introversión social (Si)	40	68

#### Análisis Cualitativo

La paciente en la escala de depresión es moderadamente preocupada y pesimista, posee una personalidad psicopática con ciertos rasgos de inconformidad y evita establecer lazos personales íntimos con personas que no frecuenta o conoce por primera vez; además se observa rasgos obsesivo compulsivo marcados, fobias o miedos que se refleja en las constantes preocupaciones, angustia y desesperación

sobre los sentimientos o la impresión que tienen las personas sobre ella, así como en la idea frecuente que tiene de que las personas la miran mal, por lo tanto inicia sus manifestaciones ansiosas que se realizan a través de angustia y desesperación. Así mismo, es esquivia y temerosa cuando está en lugar donde hay mucha gente.

## **V. RESUMEN**

Paciente es colaboradora en el momento de evaluación, presta atención a las instrucciones y mantiene la concentración y tranquilidad hasta finalizarlas. En los resultados se observa que su capacidad intelectual se encuentra en un nivel promedio, por lo tanto, posee la aptitud necesaria para afrontar y resolver problemas relacionados al ámbito laboral, personal, familiar, etc. En relación a su personalidad, posee marcados rasgos depresivos, obsesivo compulsivos que se refleja por los temores e ideas frecuentes acerca de las personas que la miran mal o la tratan mal y como consecuencia experimenta manifestaciones ansiosas.

---

Veronica Victoria Challco Kana

Bachiller de Psicología

## INFORME PSICOLÓGICO

### I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y apellidos	: A.P.
Edad	: 44 años
Sexo	: Femenino
Lugar de nacimiento	: Puno
Grado de instrucción	: Primaria incompleta
Estado civil	: Conviviente
Ocupación	: Comerciante
Religión	: Católica
Fechas de entrevista	: 11-09-18 al 17-09-18
Evaluable	: Challco Kana Veronica Victoria

### II. MOTIVO DE CONSULTA

Paciente acude a consultorio de Psicología solicitando consejería psicológica, refiriendo sentir “miedo, angustia, desesperación, tristeza debido a que los clientes que atiende son muy groseros y constantemente recibe faltas de respeto por parte de ellos”.

### III. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS

- Observación
- Entrevista psicológica
- Pruebas psicológicas
  - Test no verbal de inteligencia forma A – TONI 2

- Test de la figura humana – K. Machover
- Inventario Multifasico de la Personalidad - MINIMULT

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

El embarazo no fue planificado ni deseado por los padres, en la gestación la madre de la paciente aparentemente no tuvo ninguna complicación, no llevó los controles respectivos durante el embarazo, nació por parto natural aparentemente sin ninguna dificultad, su desarrollo psicomotriz aparentemente fue adecuado, no tuvo problemas en la adquisición del lenguaje. Desde su infancia la relación con sus padres y familiares (hermanos, primos) fue en un ambiente de mucha violencia, temor y carencia afectiva, pues su padre constantemente la golpeaba, recibía pellizcos, bofetadas, baldes de agua fría, castigos con palos, hasta alguna vez dejarla inconsciente producto de los golpes. Estas agresiones las recibía cada vez que paciente no realizaba las órdenes de manera rápida y adecuada según el deseo de su padre. La relación con su madre fue distante y de rencor, pues nunca la defendía de los maltratos que recibía. La relación con sus hermanos mayores también fue violenta porque la golpeaban cada vez que no cumplía sus peticiones o cuando realizaba acciones que no les agradaba .

A los 7 años, ingresa a un colegio de primaria en Puno, donde el rendimiento académico fue regular, refiere que debido a las carencias económicas y falta de interés de sus padres no contaba con los útiles escolares completos, sus padres no le brindan el tiempo suficiente para poder realizar y estudiar sus tareas. Cuando cursaba el quinto grado de primaria su rendimiento académico empieza a bajar notablemente, no participa en las actividades, al siguiente año su padre ya no la matricula en el colegio porque repite el año

académico; la relación con sus compañeros también era distante, ya que sus padres no permitían que tenga amigos y posteriormente debido a su timidez y miedo a formar relaciones sociales.

A los 16 años, paciente sufre con mayor frecuencia e intensidad de violencia física y psicológica por parte de su padre, quien la insulta con frases tales como “por burra no terminaste el colegio” “no sirves para nada” “las mujeres como tú no merecen nada”. Lo cual la hacía sentir inservible, temerosa hasta el punto de empezar a temblar en lugares donde había mucha gente, tener pánico a las personas mayores.

A los 17 años, paciente decide residir en Arequipa, en la casa de sus tíos, donde también vivían sus hermanos mayores, empieza a trabajar como ama de casa, donde sus jefes la gritaban y en esos momentos entraba en un estado de pánico, desesperación, angustia hasta ponerse a llorar.

A los 19 años, conoce a su primer relación sentimental y actual pareja, en ese entonces la relación le brindaba paz y seguridad. A los 21 años decide convivir, después de un año se embaraza y al segundo mes pierde al bebé por un aborto repentino, la paciente manifiesta que desconoce el motivo de la pérdida, este suceso la deprimió por varios meses, pero con el paso del tiempo se fue recuperando. No pudo embarazarse más, por lo que la pareja no tiene hijos, poco tiempo después, la paciente se entera que su pareja sufre esclerosis y poco a poco fue disminuyendo su vista, por esta enfermedad su pareja se vuelve más irritable, impulsivo, intolerante y violento, pues la insulta con frecuencia, todo esto, a paciente la vuelve a recordar el pasado por lo que se desespera, empieza a temblar, empieza a tener miedo hacia su pareja y otros varones, piensa que los clientes la miran con desprecio, la gritan innecesariamente lo cual a ella la hace sentir muy mal.



Desde la infancia, paciente era temerosa hacia los niños de su edad, no conversaba, no jugaba por miedo a ser criticada y no aceptada, no salía a fiestas, no fuma, no bebe, en la adolescencia no tenía amigos. Actualmente trabaja vendiendo frutas y en una playa de estacionamiento. Su pareja ha perdido la visión casi por completo, esa enfermedad hace que la paciente que sienta lástima, excesiva preocupación, cólera, desesperanza por su pareja por lo que a veces tiene poca paciencia con él y debido a ello se generan conflictos entre ellos. Paciente es el sostén económico de su familia. Viven en una vivienda alquilada donde no cuentan con todos los servicios básicos necesarios.

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

Paciente aparenta la edad referida, de contextura delgada y estatura regular, postura erguida y marcha normal, con adecuado aliño y aseo personal. Su tono de voz en las primeras sesiones era temblorosa y temerosa, mirada temerosa y esquiva. En las últimas sesiones mantiene la mirada fija, entra en confianza y el tono de voz es adecuada. En la evaluación se muestra colaboradora.

Lúcida, su concentración y atención son adecuadas, orientada adecuadamente en tiempo, lugar y persona, lenguaje expresivo y comprensivo conservado, el curso de su pensamiento es coherente, sin embargo en sus periodos de angustia y desesperación, piensa que las personas la miran mal y con desprecio, no presenta alteraciones perceptivas de sí misma, memoria remota y reciente conservada pues recuerda apropiadamente hechos pasadas y presentes, en el aspecto intelectual tiene la capacidad de abstracción y raciocinio.

En la primera sesión, su estado de ánimo es de desesperación, angustia y tristeza pues constantemente movía sus manos, presenta sudoración, manifiesta un concepto negativo de sí misma, sin embargo, es consciente de su estado y por ello pide ayuda.

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

Paciente posee una capacidad intelectual promedio, no hace uso de sus potencialidades, muestra una conducta pesimista y justifica su manera de ser a las vivencias y maltrato que padeció en la infancia.

Emocionalmente inestable, sentimientos de inseguridad, rasgos obsesivos compulsivos, ansiedad e impulsividad, cualquier acontecimiento la desespera, más aún en el contacto que tiene con otras personas ya que empieza la sudoración y temor por lo que prefiere huir o escapar de la situación antes de afrontarla. Es indecisa, tiende al mal humor y resentimiento, baja tolerancia a la frustración, pobre concepto de sí misma, le da mucha importancia a las opiniones que tienen sobre ella las otras personas (gran necesidad de ser aceptaba por los demás).

Sus relaciones interpersonales son escasas, sin embargo, se interesa por los problemas de las personas, por ello suele ser solidaria con los que necesitan, trata de huir de las presiones de la realidad, la inseguridad, tensión, ansiedad, le lleva a creer que las personas son malas con ella.

## **VII. DIAGNÓSTICO**

Paciente posee una inteligencia normal al promedio, por lo tanto, tiene la posibilidad de asumir sus problemas y resolverlos. Sin embargo, paciente es emocionalmente inestable, baja tolerancia a la frustración, pobre valoración de sí misma, posee sentimientos de inseguridad, ya que, desde la infancia, constantemente piensa que la gente la puede maltratar, la miran con desprecio y cólera y no puede estar en lugares donde haya mucha aglomeración de personas, ya que se desespera y se angustia de sobremanera, hasta el punto de huir y no querer afrontar ese tipo de situaciones. así como desesperación y angustia ante cualquier acontecimiento mínimo. Con todo lo mencionado anteriormente paciente recibe como diagnóstico Trastorno ansioso de la personalidad (F60.6).

## **VIII. PRONÓSTICO**

A pesar que se encuentra consciente de su enfermedad y acude al consultorio psicológico por iniciativa propia para solicitar ayuda, su enfermedad se manifestó desde la infancia y se agrava con el paso del tiempo, además de no contar con solvencia económica aparte de ella ni mucho menos un apoyo por familiares que ayuden en su recuperación el pronóstico de la paciente es reservado.

**IX. RECOMENDACIONES**

- Psicoterapia dirigida a disminuir la ansiedad y el temor de socializar (habilidades sociales).
- Psicoterapia dirigida a eliminar las ideas recurrentes de que las personas la miran mal.
- Psicoterapia dirigida a fortalecer la autoestima (aceptación y valoración de sí misma).

---

Veronica Victoria Chalco Kana

Bachiller de Psicología

## PLAN PSICOTERAPEÚTICO

### I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y apellidos	: A.P.
Edad	: 44 años
Sexo	: Femenino
Lugar de nacimiento	: Puno
Grado de instrucción	: Primaria incompleta
Estado civil	: Conviviente
Ocupación	: Comerciante
Religión	: Católica

### II. DIAGNÓSTICO

Paciente posee una inteligencia normal al promedio, por lo tanto, tiene la posibilidad de asumir sus problemas y resolverlos. Sin embargo, paciente es emocionalmente inestable, posee sentimientos de inseguridad, así como desesperación y angustia ante cualquier acontecimiento mínimo, baja tolerancia a la frustración y pobre valoración de sí misma, debido a ello tiene pensamientos negativos en relación con el trato que le brindan las personas de su entorno. Con todo lo mencionado anteriormente paciente recibe como diagnóstico Trastorno ansioso de la personalidad (F60.6).

### **III. OBJETIVO GENERAL**

- Lograr en la paciente un cambio de actitudes en relación a sus problemas actuales y los rencores pasados y superar su ansiedad con manifestaciones depresivas.
- Fortalecer la autoestima

### **IV. TÉCNICAS TERAPEUTICAS**

Cognitivo-conductual y gestáltica

### **V. TIEMPO DE EJECUCIÓN**

Seis semanas de psicoterapia.

### **VI. CAMBIO DE ACTITUDES Y COMPORTAMIENTOS**

- Disposición para continuar con el cambio.
- Tomar los problemas como parte de la vida afrontando con buena actitud y trabajar para solucionarlos.
- Disminución de la ansiedad.

## VII. DESCRIPCIÓN DEL PLAN PSICOTERAPEÚTICO

N.º DE LA SESIÓN    N.º 01	
<b>NOMBRE DE LA SESIÓN</b>	<b>“APRENDIENDO A RELAJARME”</b>
<b>TÉCNICA</b>	Entrenamiento en relajación de Bernstein y Borkovec y expresión de emociones
<b>OBJETIVOS</b>	Lograr que la paciente tenga mayor tolerancia a los problemas que se le presenta y disminuir su ansiedad.
<b>PROCEDIMIENTO</b>	Se realiza ejercicios de relajación de los 16 grupos musculares.  Enseñar a la paciente que realice estos ejercicios en su casa.  Luego, se permite que el paciente exprese sus emociones y problemas de manera abierta (puede utilizar dibujos, expresar verbalmente)
<b>TIEMPO</b>	45 minutos aproximadamente
<b>MATERIALES</b>	Una Silla

N° DE LA SESIÓN	N° 02
<b>NOMBRE DE LA SESIÓN</b>	<b>“RECONOCIENDO MIS PROBLEMAS”</b>
<b>TÉCNICA</b>	Entrenamiento en solución de problemas
<b>OBJETIVOS</b>	Lograr que la paciente encuentre medios efectivos para enfrentar sus problemas
<b>PROCEDIMIENTO</b>	<p>Como primer paso, se pide a la paciente que reconozca y acepte que la resolución de los problemas depende de la actitud y acción que puede tener cada persona, seguidamente se pide que identifique los problemas relevantes e irrelevantes que tiene en este momento.</p> <p>En segundo paso, se pide que determine de manera clara, donde, cuando, porque y como son sus ansiedades, también debe identificar los problemas relevantes y deseche los irrelevantes, luego debe reconocer los factores y las circunstancias que hacen de una situación una manifestación ansiosa.</p> <p>Tercer paso, una vez que tiene claramente definido el problema, debe generar el mayor número posible de soluciones alternativas al problema.</p> <p>Cuarto paso, después que haya formulado un sin número de soluciones, se elige la más adecuada, útil, eficaz, la que se adecua a sus posibilidades y ayude a cumplir sus objetivos</p>



	para llevarla a cabo en la situación problemática actual.  finalmente debe ponerla en práctica, primero de manera imaginaria y luego a lo largo de la psicoterapia.
<b>TIEMPO</b>	45 minutos aproximadamente
<b>MATERIALES</b>	Hojas bond, un lápiz.

<b>N.º DE SESIÓN</b>	<b>N.º 3</b>
<b>NOMBRE DE LA SESIÓN</b>	<b>“BUSCANDO RECONCILIARME”</b>
<b>TÉCNICA</b>	<b>Silla vacía, cojín terapéutico</b>
<b>OBJETIVOS</b>	Lograr en la paciente la reconciliación con el padre que lo hizo sufrir, posibilitando así expresión de lo que siente en todo momento.
<b>PROCEDIMIENTO</b>	Se inicia con el ejercicio de relajación basado únicamente en la respiración y concentración de la posición corporal de su cuerpo (la paciente sentada en una silla con los ojos cerrados y sin nada en las manos).  La paciente debe traer al recuerdo los hechos anteriores en relación a su padre, que vuelva a entrar en contacto con lo que sentía, que empiece a expresar lo que tiene guardado

	<p>dentro, observar que la paciente realmente entre en contacto con lo que está diciendo, que no se guarde nada, que le vuelva a decir a su padre lo que no le dijo en ese entonces.</p> <p>Una vez que la paciente desfoga lo que tiene, cuando sienta que ya no puede decirle más pedirle que ahora observe a su padre, pero esta vez su padre lo va abrazar (para esto le damos el cojín) y que devuelva ese abrazo y empiece ahora a decirle las cosas positivas que su padre tiene, acciones, sentimientos, cosas que su padre haya hecho por ella.</p> <p>Dejar que siga abrazando a su padre y cuando se ve que ya se está empezando a cambiar de postura empezar a quitarle el cojín lentamente, indicándole que ahora su padre se tiene que ir y que le diga sus últimas palabras de despedida para que se vaya tranquilo, mientras ella esté haciendo esto retirar poco a poco el cojín y al final decirle que su padre de esos años ya no está, pero que su padre ha escuchado todo lo que ella tenía por decirle y que se siente agradecida por haberle dicho todo.</p> <p>Se culmina la sesión con respiraciones profundas mientras observa a su papá alejándose poco a poco.</p>
<b>TIEMPO</b>	45 minutos aproximadamente
<b>MATERIALES</b>	Dos sillas y un cojín

N.º DE SESIÓN	N.º 4
<b>NOMBRE DE LA SESIÓN</b>	<b>“DISFRUTANDO MIS ACTIVIDADES”</b>
<b>TÉCNICA</b>	<b>Técnica de distracción e imaginación</b>
<b>OBJETIVOS</b>	Enseñar a la paciente a distraer la mente ante pensamientos y sentimientos relacionados con el maltrato, la angustia y el reproche de la gente para que disminuyan estas ideas.
<b>PROCEDIMIENTO</b>	<p>Se pide a la paciente que piense en las actividades, gustos, aficiones, colores, objetos, paisajes.</p> <p>En esta sesión se indica a la paciente que en los lugares donde haya mucha gente como en la combi o restaurante se enfoque en imaginar en todo lo agradable que es para ella en vez de fijarse o ver a las personas.</p> <p>Además, se le indica que puede centrar la atención en los elementos del ambiente verbalizándolos, siendo lo más detallista posible en caso del restaurante, por ejemplo: “en este restaurante hay diez mesas con manteles blancos, las paredes son azul claro con una ventana cada cuatro mesas; en la combi centrar su atención en el ambiente exterior como por ejemplo casas, modelo u color de los automóviles, etc.)</p>
<b>TIEMPO</b>	45 minutos aproximadamente
<b>MATERIALES</b>	Hojas bond, lápiz o lapicero

<b>N.º DE LA SESIÓN    N.º 05</b>	
<b>NOMBRE DE LA SESIÓN</b>	<b>“APRENDIENDO A VALORARME”</b>
<b>TÉCNICA</b>	La técnica del espejo
<b>OBJETIVOS</b>	Fortalecer el aprecio y valoración personal que incluye el aspecto emocional y físico
<b>PROCEDIMIENTO</b>	Se inicia la sesión, indicándole a la paciente que se mire en el espejo y describa tanto negativa y positivamente a la persona que observa, al culminar ello se le dice que recalque todas las habilidades y fortalezas que posee y los interiorice de sobremanera todo lo positivo que tiene como persona.
<b>TIEMPO</b>	45 minutos aproximadamente
<b>MATERIALES</b>	Un espejo

## **VIII. AVANCES TERAPEÚTICOS**

Paciente logró en parte modificar su actitud frente a su problema, además su percepción de las personas que la miran con desprecio ha reducido. No se continuó con la psicoterapia debido a que paciente viajó a Puno para atender asuntos familiares.

---

Veronica Victoria Challco Kana

Bachiller de Psicología

# ANEXOS

- Test no verbal de inteligencia forma A – TONI 2
- Test de la figura humana - K. Machover
- Inventario Multifasico de la Personalidad - MINIMULT

# Test no verbal de inteligencia forma A – TONI 2

# TONI-2

## Test of Nonverbal Intelligence

### FORMA A

### HOJA DE RESPUESTAS Y FORMA DE REGISTRO

#### Sección II. Perfil de los resultados de la Prueba

TONI-2 COCIENTE	RESULTADOS DE OTRAS MEDIDAS
$\bar{X} = 100$ $SD = 15$ Form A      Form B	1.    2.    3.    4.    5.
160	.
155	.
150	.
145	.
140	.
135	.
130	.
125	.
120	.
115	.
110	.
105	.
100	.
95	.
90	.
85	.
80	.
75	.
70	.
65	.
60	.
55	.
50	.
45	.
40	.

108

70

Promedio

TONI-2 Cociente
Rango del percentil
SEm

#### Sección I. Datos de Identificación

Nombre del examinado: A. P.

Nombre del padre o tutor del examinado: \_\_\_\_\_

Colegio: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Nombre del Examinador: Verónica Challa Bana

Título del Examinador: \_\_\_\_\_

Año      Mes

Fecha de Evaluación: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Edad Actual: 44

#### Sección IV. Condiciones de Evaluación

¿Quién refirió al sujeto? \_\_\_\_\_

¿Cuál fue el motivo de referencia? \_\_\_\_\_

¿Con quién se discutió la referencia del examinado? \_\_\_\_\_

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

Administración Grupal (G) ó Individual (I)      I

Variables de Ubicación:

Interferente (I) ó No interferente (N) \_\_\_\_\_

Nivel de ruido      N

Interrupciones, distracciones      N

Luz, temperatura      N

Privacidad      N

Otros \_\_\_\_\_

Variables de Evaluación:

Interferente (I) ó No interferente (N) \_\_\_\_\_

Comprensión del contenido de la prueba      N

Comprensión del formato de la prueba      N

Nivel de Energía      N

Actitud frente a la prueba      N

Salud      N

Rapport      N

#### Sección III. Datos de Pruebas adicionales

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

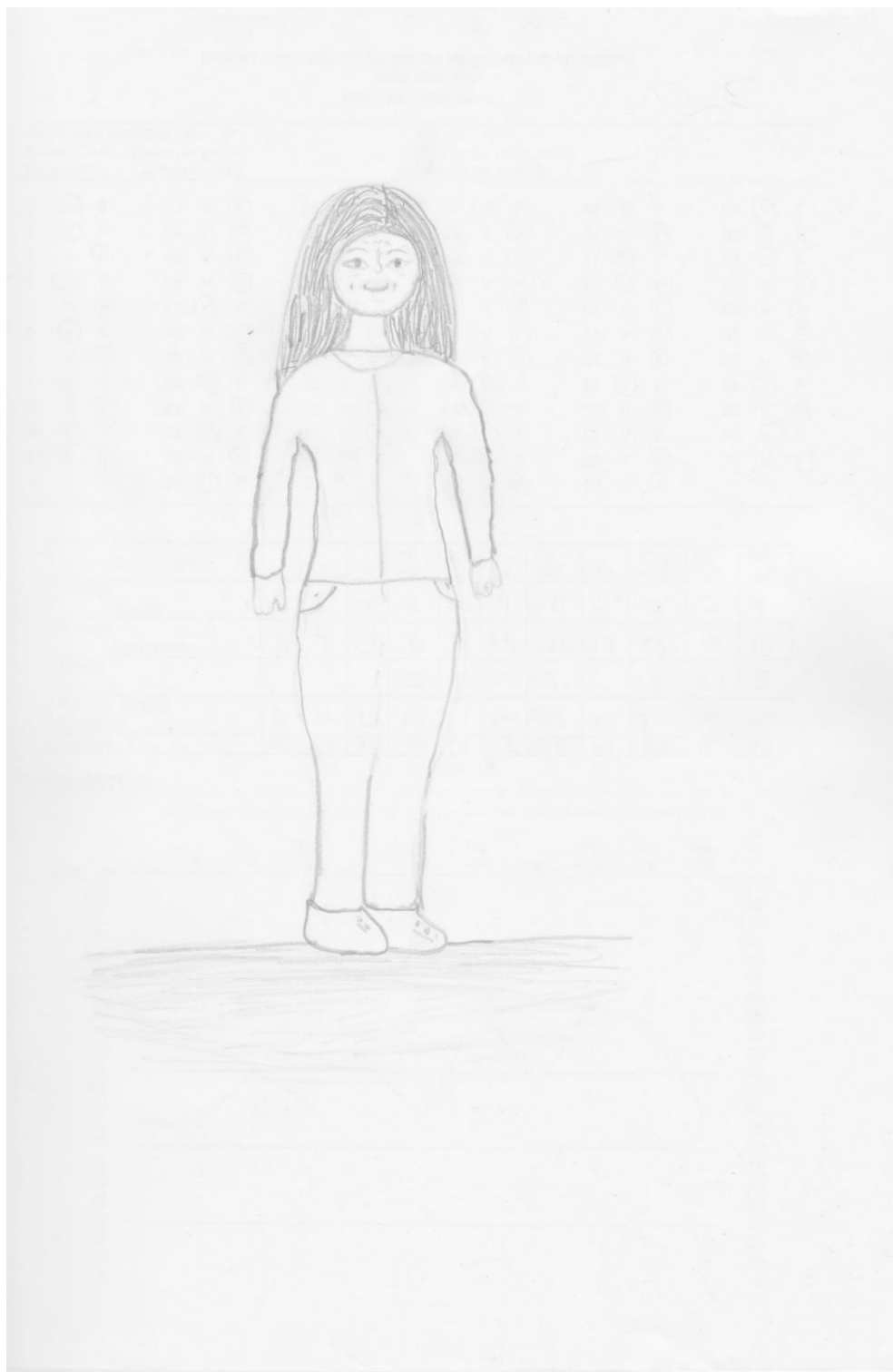
## Section VII. Responses to the TONI-2 Form A

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

Item Base 31  
 N° de Rptas Corregidas 8  
 TOTAL 39



## Test de la figura humana - K. Machover



Nombres y apellidos: A. P.  
Estado Civil: Conviviente  
Ocupación: Comerciante

Edad: 42.  
Grado de Instrucción:  
Fecha de examen:

- |               |               |               |               |               |               |
|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 1. $\odot$ F  | 13. $\odot$ F | 25. $\odot$ F | 37. $\odot$ F | 49. $\odot$ F | 61. $\odot$ F |
| 2. $\odot$ F  | 14. $\odot$ F | 26. $\odot$ F | 38. $\odot$ F | 50. $\odot$ F | 62. $\odot$ F |
| 3. $\odot$ F  | 15. $\odot$ F | 27. $\odot$ F | 39. $\odot$ F | 51. $\odot$ F | 63. $\odot$ F |
| 4. $\odot$ F  | 16. $\odot$ F | 28. $\odot$ F | 40. $\odot$ F | 52. $\odot$ F | 64. $\odot$ F |
| 5. $\odot$ F  | 17. $\odot$ F | 29. $\odot$ F | 41. $\odot$ F | 53. $\odot$ F | 65. $\odot$ F |
| 6. $\odot$ F  | 18. $\odot$ F | 30. $\odot$ F | 42. $\odot$ F | 54. $\odot$ F | 66. $\odot$ F |
| 7. $\odot$ F  | 19. $\odot$ F | 31. $\odot$ F | 43. $\odot$ F | 55. $\odot$ F | 67. $\odot$ F |
| 8. $\odot$ F  | 20. $\odot$ F | 32. $\odot$ F | 44. $\odot$ F | 56. $\odot$ F | 68. $\odot$ F |
| 9. $\odot$ F  | 21. $\odot$ F | 33. $\odot$ F | 45. $\odot$ F | 57. $\odot$ F | 69. $\odot$ F |
| 10. $\odot$ F | 22. $\odot$ F | 34. $\odot$ F | 46. $\odot$ F | 58. $\odot$ F | 70. $\odot$ F |
| 11. $\odot$ F | 23. $\odot$ F | 35. $\odot$ F | 47. $\odot$ F | 59. $\odot$ F | 71. $\odot$ F |
| 12. $\odot$ F | 24. $\odot$ F | 36. $\odot$ F | 48. $\odot$ F | 60. $\odot$ F |               |

	L	F	K	Hs +5K	D	Hi	Dp +4K	Pa	Pt +1K	Sc +1K	Ma +2K
Puntaje Directo	2	1	11	12	31	9	5	5	10	5	4
Puntaje Equivalente	6	4	23	6	73	24	18	14	25	17	15
Añadir K				12			6		23	23	5
Puntaje Directo Corregido	6	4	23	18	31	24	6	14	42	40	20
Puntaje T	56	54	70	60	73	54	21	67	88	84	56

DIAGNÓSTICO: .....

