

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



**“ESTUDIO FENOMENOLÓGICO DEL SÍNDROME DE LOS NIÑOS LLAVE
EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NACIONAL DEL DISTRITO DE
CAYMA- AREQUIPA 2018”**

Tesis presentada por las Bachilleres:
BELISARIO CAPERA, Hada Maira
PACHA CHAMBI, Elizabeth Veronica

Para optar el Título Profesional
De PSICÓLOGAS

Asesorado por: Mag. Amparo Patricia
Mendoza Beltran

AREQUIPA-PERÚ

2019

PRESENTACIÓN

SEÑOR RECTOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN.

**SEÑOR DECANO DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA, RR. II. CS. DE LA
COMUNICACIÓN SEÑOR DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE
PSICOLOGÍA.**

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 titulado: “**ESTUDIO FENOMENOLÓGICO DEL SÍNDROME DE LOS NIÑOS LLAVE EN UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA NACIONAL DEL DISTRITO DE CAYMA-AREQUIPA 2018**”, con el mismo que tras su revisión y dictamen favorable, nos permitirá optar el título profesional de psicólogas.

Cumpliendo con los requerimientos del reglamento vigente, esperamos que vuestra justa apreciación evalúe el esfuerzo realizado y que la presente investigación sirva de aporte al conocimiento psicológico y sirva como incentivo para que se realicen otras investigaciones teniendo en consideración nuestro aporte.

Arequipa, Marzo del 2019

Bachilleres:

HADA MAIRA BELISARIO CAPERA

ELIZABETH VERONICA PACHA CHAMBI

DEDICATORIA

A mis Padres y Hermana por su apoyo incondicional y sus sabios consejos para alcanzar mis metas.

Hada Belisario Capera

A Dios por darme la bendición de estar aquí, guiar y cuidar por cada uno de mis pasos.

A mi esposo e hijo Sebastián por ser los pilares fundamentales en mi vida y en especial a mi mamá Ermita, ya que con su ejemplo me hace seguir adelante. A la Universidad Nacional de San Agustín, el alma mater, por darme la oportunidad de estudiar y ser una profesional.

Elizabeth Pacha Chambi

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a los estudiantes de la Institución Educativa por brindarnos su apoyo y colaboración en la realización de nuestra investigación

Hada y Elizabeth

RESUMEN

Uno de los problemas que más se vienen suscitando dentro del contexto familiar suele ser el incumplimiento del rol de los padres hacia sus hijos, no estando físicamente en las actividades cotidianas, ocasionando lo que se conoce en España como “Síndrome de los Niños Llave”. Por lo tanto, la presente investigación tuvo como objetivo analizar el desarrollo del denominado “Síndrome de los Niños Llave” entre edades de 13 a 15 años en una Institución Educativa Nacional del Distrito de Cayma-Arequipa, los cuales fueron escogidos a través de un muestreo por conveniencia. La investigación fue abordada desde un Paradigma Cualitativo, haciendo uso de la fenomenología como método de investigación, el cual permitió analizar las emociones, pensamientos y conductas de los adolescentes frente al denominado síndrome, mediante la observación no participante y entrevista a profundidad. Los resultados mostraron que los adolescentes también denominados “Niños llave” manifiestan una percepción negativa hacia el colegio, poca motivación hacia el estudio , poca o ninguna supervisión de los adultos; en relación a algunos factores que intervienen en este síndrome, se encuentran las familias desintegradas, distancia física por parte de sus padres por motivos de trabajo, realización de actividades pasivas durante su tiempo libre como chatear, dormir, ver televisión ;en relación al mundo subjetivo que perciben los adolescentes ,tienen sentimientos ambivalentes respecto al hecho de estar solos ,pensamientos orientados a la incomprendición , soledad y conductas de rebeldía y desobediencia; finalmente los fenómenos encontrados asociados a este síndrome serían “el bullying”, poco manejo de habilidades sociales, indicadores de ansiedad ,depresión y alcoholismo o formación de pandillas .

Palabras clave: Síndrome de los Niños Llave, Adolescencia, Investigación Cualitativa

ABSTRACT

One of the problems that have been happening within the family context usually is the breach of parental role to their children, the parents are not physically involved in everyday activities, causing the syndrome known in Spain as “Latchkey children”. In consequence, the objective of this research was to analyze the development of this syndrome between ages 13 to 15 year in one state school of the district of Cayma in Arequipa, the sample was choosen by convenience. The research was approached from a qualitative paradigm, also the phenomenology was used as a research method, which allowed analyze the emotions, feelings, thoughts and behaviors of adolescents against this so-called syndrome, through non-participant observation and in- depth interview. The results found are that the adolescents denominated also as “latchkey children” express a negative perception towards the school, poor motivation towards the study and poor or any supervision from adults; other factors that are related to this syndrome are broken families, physical distance due to work, to do pasive activities during their free time like to chat, to sleep, to watch TV; regarding the subjective view of the world, the adolescents have ambivalent feelings about the fact of being alone, insights oriented to incomprehension, solitude and default and disobedience conducts. Finally, the phenomena associated with the syndrome are bullying, poor handling of social skills, indicators of anxiety, depression, alcoholism and the gangs.

Key words: Latchkey children Syndrome, Adolescence, Qualitative Research.

ÍNDICE

PRESENTACIÓN.....	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
<i>RESUMEN.....</i>	<i>iv</i>
<i>ABSTRACT.....</i>	<i>v</i>
INTRODUCCIÓN	1

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE ESTUDIO

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
2. OBJETIVOS	9
2.1. <i>Objetivo General.....</i>	<i>9</i>
2.2. <i>Objetivos Específicos.</i>	<i>9</i>
3. CATEGORÍAS	10
4. LIMITACIONES.....	10
5. ANTECEDENTES.....	11
5.1. <i>Internacionales.....</i>	<i>11</i>
5.2. <i>Nacionales</i>	<i>12</i>
5.3. <i>Locales.</i>	<i>13</i>
6. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	15
6.1. <i>Síndrome de los Niños Llave</i>	<i>15</i>
6.2. <i>Adolescencia.....</i>	<i>15</i>

6.3. <i>Método Fenomenológico</i>	16
---	----

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LA LITERATURA

MÉTODO FENOMENOLÓGICO, SÍNDROME DE LOS NIÑOS LLAVE Y ADOLESCENCIA

1. MÉTODO FENOMENOLÓGICO	17
1.1. <i>Antecedentes</i>	17
1.2. <i>Definición</i>	18
1.3. <i>Representantes</i>	20
1.4. <i>Fenomenología y Psicología Fenomenológica</i>	20
2. SÍNDROME DE LOS NIÑOS LLAVE.....	28
2.1. <i>Definición</i>	28
2.2. <i>Prevalencia</i>	29
2.3. <i>Consecuencias</i>	32
2.4. <i>Riesgos a Los Que Se Enfrentan</i>	35
2.5. <i>Soluciones</i>	41
3. ADOLESCENCIA	42
3.1. <i>Definición de Adolescencia</i>	42
3.2. <i>Etapas de la Adolescencia</i>	44
3.2.1. Adolescencia Temprana.....	44
3.2.2. Adolescencia intermedia.	45
3.2.3. Adolescencia tardía.	45
3.3. <i>Cambios Durante La Adolescencia</i>	46
3.3.1. Desarrollo Físico.	46
3.3.2. Desarrollo Psicológico,.....	46
3.3.3. Desarrollo Emocional.....	47
3.3.4. Desarrollo Social.	47

<i>3.4. Adolescencia Normal.....</i>	49
<i>3.5. Problemas de la Adolescencia.....</i>	50
<i>3.6. Situación de los Adolescentes en el Perú</i>	52
<i>3.7. Situación de la Niñez y Adolescencia en Arequipa</i>	54

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

1. TIPO, DISEÑO Y MÉTODO.....	56
2. SUJETOS	56
3. INSTRUMENTOS	57
<i>3.1. Técnicas de recolección de datos</i>	57
4. PROCEDIMIENTO	59
RESULTADOS	62
DISCUSIÓN.....	75
CONCLUSIONES	83
RECOMENDACIONES.....	85
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	86
ANEXOS	92

INDICE DE ANEXOS

ANEXO 1 GUÍA DE ENTREVISTA.....	93
ANEXO 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO	94
ANEXO 3 INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS	95
ANEXO 4 CASO 1.....	107
ANEXO 5 CASO 2.....	14808

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la problemática que se observó en las instituciones educativas es de la diversidad de niños y adolescentes, con distintos tipos de familias y crianzas. Lo que nos llamó la atención como futuras profesionales, son los púberes y adolescentes que salen de la institución educativa rumbo a casa, llevando consigo mismo sus llaves, debido a que sus padres trabajan y ellos son quienes llegan a casa y realizan sus tareas solos, almuerzan solos, se dedican a ver televisión o jugar, y no tiene control físico de nadie; pues, estos niños se encuentran en diversas instituciones educativas, ya sea de instituciones particulares y nacionales.

El término “Niños de la Llave” tuvo su origen al principio de los años 40, durante la Segunda Guerra Mundial, donde los hombres se encontraban luchando en el campo de batalla y muchas mujeres tuvieron que comenzar a trabajar en fábricas para mantener el progreso del país. Con ambos padres fuera del hogar, los niños que iban a la escuela llegaban a su casa y se encontraban solos. Un “niño llave” se colgaba las llaves de su casa en su cuello para abrir la puerta de entrada. Es así que se da origen a ese término que siempre ha estado presente, pero en la actualidad y en nuestro medio se ven más casos de púberes y adolescentes con dicho problema.

Hoy en día, es común que ambos padres trabajen o que los adolescentes vivan solo con uno de sus padres, así que se dio una nueva generación de niños y/o adolescentes que permanecen más tiempo sin los padres al regresar a la casa después del colegio. Muchos colegios ahora tienen programas y talleres especiales de realizar tareas en el colegio, talleres de música, deportes, etc., para después del horario escolar; sin embargo, otras instituciones no cuentan con estos talleres, y en algunos casos, las familias no pueden

cubrir el gasto adicional, es por ello que los púberes y adolescentes solo tienen la opción de regresar a casa solos.

Según un Periódico Virtual, La Información (2013), nos dice que alrededor de 350.000 niños de 6 a 14 años pasan las tardes de los días laborables solos en casa. Las actividades que realizan son ver televisión, jugar y muchas veces dejan de lado sus tareas escolares y estudiar para algún examen. Para poder realizar la presente investigación, encontramos que a raíz de este denominado síndrome se crearon instituciones, tipo guarderías, para el cuidado de los niños cuyos padres se encuentran trabajando, esto con el motivo de no generar problemas mayores a futuro y que reciban un cuidado de calidad. A nuestra opinión, estos centros o instituciones creadas, no van a cubrir el valor sentimental y emocional que unos padres podrían entregar, generando así diversa problemática a nivel social, personal y familiar.

El término de los “Niños Llave” es más usado en el país de España, donde se encuentra una situación laboral y económica escasa en diversas familias; es por ello, que este síndrome se apoderó de varias familias. El principal antecedente investigativo que se tiene y del cual se afianza la presente investigación es un estudio realizado en la Educación con Participación de la Comunidad. (EDUCO, 2017), “En busca de los niños de la llave. Una mirada indiscreta a la España que emerge de La Gran Recesión”, donde se hace todo un estudio donde se veía que los servicios sociales alertaban las consecuencias de la forma de vida de estas niñas y niños que formaban lo que la prensa llamaba la Generación de la llave, de acuerdo a la encuesta de Educo, el 61 % de niñas y niños en hogares en riesgo de pobreza no acudió a ninguna actividad organizada el verano, siendo especialmente excluyente para los mayores de 13 años. Casi la mitad de estas familias (41%) señala como motivo que “suponía un gasto que, en esos momentos, no podíamos asumir”.

Los psicólogos de la Fundación de Ayuda a niños y adolescentes en riesgo (ANAR, 2010), han definido y coincidido algunas edades para poder clasificar a estos niños. Los casos más usuales se ubican de los diez a los diecisiete años, es decir, durante la preadolescencia y la adolescencia; no obstante, se pueden llegar a atender algunos casos en edades más tempranas, que oscilan entre los seis y los nueve años, e incluso antes.

Otro material del cual se guio la investigación, es del trabajo de Marshall (2005) en su libro “Esto no es Vida: cómo sobrevivir al trabajo fuera y dentro de casa” donde habla en uno de sus capítulos acerca de los “Niños Llave” realizando un análisis de las consecuencias y factores que intervienen en la formación de este síndrome.

La muestra que abarcó la presente investigación son adolescentes en edades de 13 a 15 años, debido a que la prevalencia del desarrollo de este síndrome se da en esta rango, viendo así que son la muestra que más vulnerable a quedarse solos en casa, mientras sus padres trabajan; en este caso, se abarcara la población de adolescentes de ambos sexos de un colegio nacional, donde la muestra es distinta, viendo que son padres de pocos recursos económicos y la única solución para poder generar ingresos es trabajar día y noche, dejando de lado a sus hijos, con la idea de darles un futuro mejor y una estabilidad económica, dejando de lado lo más importante, la estabilidad emocional y familiar.

Como futuras psicólogas nos pareció importante realizar un estudio sobre “Los Niños Llave”, dicho término lo tomamos como una referencia, siendo un antecedente el nombre que encontramos y que le acuñaron hace años atrás, teniendo como principal problemática a los niños; pero en nuestra realidad la observación de la muestra para realizar la presente investigación, se encuentra que los adolescentes son una población muy vulnerable, donde se pueden desarrollar problemas psicológicos y sociales a futuro, y es mejor realizar una investigación temprana, para dar conocimiento a distintos

profesionales y docentes, pudiendo prevenir y fomentar programas de prevención para la solución y uso del tiempo libre en los adolescentes y familias. La importancia radica en el problema actual que hay en distintas familias que dejan solos a sus hijos, haciendo que estos lleguen a casa, almuercen solos, realicen sus tareas solos y dispongan de su tiempo en desorden, pudiendo generar problemas de alimentación, conductuales y sociales.

La presente investigación fue abordada desde un Paradigma Cualitativo, donde se trabajará con el método Fenomenológico, el cual nos permitió analizar algo el mundo subjetivo de los “Niños Llave”, analizando así sus vivencias, experiencias, emociones, pensamientos y conductas, tal como serán expresadas por los adolescentes, mediante la observación no participante y entrevista a profundidad. También, se añadió otras herramientas de recolección de datos como notas de campo que nos permitirán realizar un análisis mucho más integral, objetivo y fiable.

Toda la investigación fue abordada desde un enfoque Cognitivo-Conductual, porque se describió la conducta de los “Niños Llave” después de culminar su horario escolar, y así también se analizaron sus sentimientos y pensamientos los cuales conocimos a través de sus experiencias y así comprender el desarrollo de conductas relacionadas a este denominado síndrome. Solitarias y aisladas.

La presente investigación consta de cuatro capítulos. En el primer capítulo se encuentra el planteamiento del problema. En el segundo capítulo se realizó la revisión literaria de las variables de estudio. En el tercer capítulo se describe la Metodología a utilizar en la investigación. Por último, en el cuarto capítulo se plasmará los resultados cualitativos obtenidos.

Los resultados de esta investigación brindaron un aporte a la Psicología Educativa y Social de nuestra ciudad, debido a que se hizo una descripción detallada sobre el

desarrollo del “Síndrome de los Niños Llave”, viendo así la afectación que genera en distintos ámbitos de desarrollo, como el ámbito escolar, el aislamiento social, la falta de comunicación en la familia, etc.; para así poder implementar programas de familias sostenibles e hijos saludables; pudiendo fomentar más los lazos familiares, comunicación y tiempo en familia. Sin embargo, en nuestra localidad y país no existen investigaciones cualitativas ni cuantitativas acerca de este tema relevante; así mismo, se ve en la actualidad poco interés por la vida de los alumnos fuera de las aulas, siendo este un campo el cual se debe abarcar para prevenir futuros problemas psicológicos y sociales de mayor índole, es por ello que realizaremos esta investigación abarcando y dando una visión más allá de las aulas e interviniendo y analizando la vida cotidiana de los “Niños Llave”, viendo así posibles factores de riesgo.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE ESTUDIO

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Cada vez se agrava el problema de las familias que se dedican más al trabajo que al cuidado de sus hijos. Se ve actualmente que se crean instituciones y centros llamados “guarderías” donde reciben a niños desde meses de vida, haciendo así que se genere una desvinculación del rol de padres, tercerizándola y dejándola de lado a personas desconocidas; mientras crecen los niños, se acostumbran a estar solos, haciendo y creando conductas inapropiadas y una falta de apego seguro hacia sus padres. Los padres hoy en día descuidan a sus hijos, dejándolos que solos se guíen y con el concepto erróneo de que sean “independientes”. Es por esta problemática que se guía la presente investigación.

El Instituto del Menor y de la Familia (2015) ha alertado en varias ocasiones del gran porcentaje de "niños de la llave" que hay en España, que pasan la tarde solos al

llegar del colegio debido a los problemas de conciliación de vida laboral y familiar de sus padres. ANAR (2010), recibe más de un millón de llamadas de menores que no tienen progenitores al lado para atenderles ante un problema.

Varios de estos niños, en este caso adolescentes, pasan las tardes de soledad en sus casas, muchoscenan solos y también desayunan solos, o simplemente eligen no hacerlo. Cada vez se está creando una infancia y adolescencia en aislamiento, en riesgo de exclusión social por falta de tiempo de sus padres, por falta de red de relaciones sociales, por falta de recursos económicos. Estas trampas de la escasez nos señalan la existencia de este colectivo silencioso de niños y adolescentes, de puertas adentro. Es así que hasta en temporadas de verano, los padres no tienen tiempo de pasar momentos en familia, que los dejen en casa o si disponen de dinero los matriculan en vacaciones útiles.

El riesgo de exclusión social es mayor, especialmente en temas sensibles como la alimentación, ocio, tiempo libre, actividades sociales y vacaciones con la familia. Una mirada indiscreta por el ojo de la cerradura permite visibilizar un poco más sus vidas cotidianas y las consecuencias de esta crianza exenta de padres.

Una causa importante de la formación de este síndrome, son los recursos económicos bajos o escasos, y también la ambición de padres con vida acomodada de tener más dinero; ambos casos, dejan de lado a sus hijos, unos con el pensamiento de “darles lo mejor” y otros con el pensamiento “juntar dinero”. Otra causa es la oportunidad de que las mujeres ingresen al ámbito laboral, desligando así su función de madres hasta la infancia, generando un desinterés por parte de ambos padres hacia el cuidado de sus menores hijos, viéndolos como “estorbo” y obstáculos de

crecimiento profesional, laboral y personal, es por ellos que optan por dejarlos solos, o al cuidado de nanas o simplemente los acumulan de actividades extracurriculares.

Diversos psiquiatras de España y EE.UU. (Urra, 2006) afirman que el síndrome de los “Niños Llave” es característico de las nuevas generaciones; aquellas donde los niños de 8 o 9 años llevan la llave colgada al cuello pues pasan todo el día sin compañía, pero también es característico en adolescentes. Es cierto que las necesidades económicas y la devaluación de los salarios a nivel mundial obligan a que los niños y adolescentes pasen cada vez más horas solas. Así, un niño de 8 o 9 años o un adolescente puede encontrarse con la obligación de “preparar el desayuno para sus hermanos menores, asearlos y llevarlos al centro educativo. Luego regresan, almuerzan y continúan toda la tarde solos”.

En Arequipa, problemas emocionales y depresión aquejan a adolescentes de 11 a 17 años, según detectó la Red de Salud Arequipa-Caylloma (2018). El caso de 30 adolescentes del colegio de La Colina, en el distrito de El Pedregal - Majes, no sería el único que evidencie problemas de salud mental en esta población vulnerable. Según cifras de la Red de Salud Arequipa-Caylloma, existen otros 200 adolescentes entre 11 y 17 años que reciben tratamiento por problemas emocionales, de comportamiento y depresión.

El Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2018), actualiza su información hasta el trimestre abril-junio 2018 sobre la situación de los niños y adolescentes del Perú, donde reporta que el 54,5% de los hogares tiene entre sus miembros al menos una persona menor de 18 años. Este porcentaje, de hogares con alguna niña, niño y/o adolescente residente habitual, disminuyó significativamente en el área rural (1,7 puntos porcentuales), mientras que aumentó en Lima Metropolitana

(0,8 punto porcentual). El 76,9% de las niñas, niños y adolescentes son hijas y/o hijos de la jefa o jefe del hogar, el 19,8% son nietas o nietos y el 3,3% son otros parientes. En el área rural (85,9%) es mayor la proporción de hijas y/o hijos de la jefa o jefe de hogar, que en el área urbana sin Lima Metropolitana (75,1%) y Lima Metropolitana (71,2%). Lo cual nos quiere decir que tanto niños como adolescentes se encuentran más al cuidado de los abuelos u otros parientes en zonas rurales, y en zonas urbanas son cuidados por los padres o uno de los padres.

Finalmente, los resultados de esta investigación, servirán para implementar programas de prevención que serán dirigidos a los padres de familia, para lo cual se usarán diferentes recursos como por ejemplo las escuelas para padres, programa de familias fuertes, etc.

Frente este panorama y por la escasa información que se tiene sobre el tema con la población adolescentes nos formulamos la siguiente pregunta de investigación

¿Cuáles son las emociones, pensamientos y conductas de los “niños llave” en la Institución Educativa de Cayma - Arequipa?

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General.

Analizar el desarrollo del Síndrome de los Niños Llave entre edades de 13 a 15 años en una Institución Educativa Nacional del distrito de Cayma de Arequipa 2018.

2.2. Objetivos Específicos.

- Describir la vida cotidiana de los “Niños Llave” entre edades de 13 a 15 años de una I.E. del distrito de Cayma de Arequipa 2018.
- Conocer los factores que intervienen en el desarrollo del “Síndrome de los Niños Llave” entre edades de 13 a 15 años de una I.E. del distrito de Cayma de Arequipa 2018.
- Explorar el mundo subjetivo de los “Niños Llave” entre edades de 13 a 15 años de una I.E. del distrito de Cayma de Arequipa 2018.
- Desvelar indicadores de fenómenos psicológicos y sociales asociados al “Síndrome de los niños Llave” entre edades de 13 a 15 años de una I.E. del distrito de Cayma de Arequipa 2018.

3. CATEGORÍAS

“Niños Llave”

- Emocional
- Cognitivo
- Conductual
- Social

4. LIMITACIONES

- La investigación cualitativa fenomenológica no pretende generalizar resultados, sino describir un fenómeno ampliamente, por lo tanto, no posee un grado alto de generalización de resultados.
- No se encontró literatura en Perú con el término “niños llave”.
- Los adolescentes dispusieron de poco tiempo para realizar la aplicación de los instrumentos ya que sus actividades escolares los mantenían ocupados.

-Algunos adolescentes se mostraron resistentes a narrar su vida personal al sentir temor de que sus datos pudieran ser revelados.

5. ANTECEDENTES

El proceso de incorporación de la mujer al trabajo y a diversos ámbitos se inició desde hace varias décadas cambiando de forma drástica la dinámica de las familias en la cultura occidental, las mujeres ya no cuentan con la obligación de quedarse en casa y criar a los hijos, pues ahora son parte fundamental de la vida comercial, laboral y de servicios, ya que pueden salir a realizarse profesionalmente.

Sin embargo, este cambio en las familias también modificó la forma en que los niños son cuidados y educados en los hogares tradicionales, en el mejor de los casos deben quedarse bajo el resguardo de los abuelos, los tíos o simplemente estar solos dentro de la casa cuando «ya tienen la edad suficiente». Por lo tanto, con la finalidad de obtener información relacionada con el tema de estudio se revisaron investigaciones, encontrando lo siguiente:

5.1. Internacionales.

ANAR, (2010) han definido y coincidido algunas edades para poder clasificar a los niños «llave». Los casos más usuales se ubican de los diez a los diecisiete años, es decir, durante la preadolescencia y la adolescencia; no obstante, se pueden llegar a atender algunos casos en edades más tempranas, que oscilan entre los seis y los nueve años, e incluso antes.

En países como Estados Unidos, España y Francia, (Puig, 2017) donde se han empezado a estudiar este tipo de casos, se han registrado aumentos sostenidos de nuevos niños «llave» desde hace varios años. Por ejemplo, en 2012, en Estados

Unidos se llegaron a calcular más de setenta mil casos severos de abandono relacionados con este tipo de fenómenos (Puig).

En países como México, (Puig, 2017) la problemática ni siquiera cuenta con cifras aproximadas, hecho que no ha permitido iniciar una atención adecuada de parte de las autoridades mediante los sectores de salud o seguridad social.

EDUCO (2017) que actúa en favor de la infancia, ha presentado el informe «Nativos de la crisis: los niños de la llave», que recoge datos nuevos y relevantes sobre la situación de los niños y niñas que viven en hogares de trabajadores pobres. Según este informe, el 77% de los hogares de trabajadores pobres con hijos no recibe ninguna ayuda o subvención; es decir, 8 de cada 10. Muchos de los menores que viven en hogares de trabajadores pobres son lo que se conoce como «niños de la llave». Se trata de niños y niñas que tienen la llave para ir a casa después de la escuela, ya que sus padres no pueden ir a recogerlos ni estar con ellos por las tardes porque están trabajando y no tienen recursos económicos para apuntarlos a actividades extraescolares o buscar un cuidador.

Según explica Redmond (2017) de la Flinders University Australia «Lo que realmente preocupa a los niños no es la falta de recursos per se, sino la exclusión de las actividades que otros niños parecen dar por sentadas, y la vergüenza por no poder participar en igualdad de condiciones con otras niñas y niños».

5.2. Nacionales

En nuestro país no es conocido el Síndrome de los Niños Llave, pero estudiando la problemática y viendo la sintomatología, en Perú podemos hablar sobre la dedicación de los padres al trabajo, dejando de lado el cuidado de los hijos; así mismo, dejándolos al cuidado de los abuelos o tíos, los cuales no

cumplen en muchas ocasiones la función de padres, como revisarles las tareas, orientarlos, tener confianza con ellos, es como si “estuvieran solos”.

Salas (2015), realiza la investigación titulada “Desinterés de los Padres de Familia en el Aprendizaje de sus Hijos de las Secciones G Y H del Segundo Grado de Educación Secundaria de la Institución Educativa Mixto de Santo Tomás de la Provincia de Chumbivilcas – Cusco”, donde concluye que el distanciamiento constante entre escuela y familia, es un suceso que ocurre desde hace años atrás hasta el momento; Sin embargo hoy en día es más notorio ya que la mayoría de las familias en un 84% viven no necesariamente juntos por motivos de trabajo, separación, fallecimientos de uno de los integrantes y divorcios, dando mayor prioridad al aspecto económico y político; dejando de lado la importancia de brindar apoyo a sus hijos en diferente aspectos como: dar afecto, cuidado, ayudar en tareas, alimentar y controlar al estudiante de manera oportuna y necesaria.

5.3. Locales.

La Universidad Católica San Pablo (UCSP, 2015), presentó en una conferencia de prensa, los resultados del “II barómetro de la familia”, aplicado a una muestra de 802 adolescentes arequipeños de 13 a 17 años de edad, el objetivo de este estudio -según Rodolfo Castro Salinas, director del Instituto para el Matrimonio y la Familia- fue conocer los estilos de vida, conductas y posiciones sociales o políticas de este segmento de la población. Lo preocupante, de acuerdo a los resultados, es que el 3 % de los adolescentes inicia el consumo de drogas a los 14 años, mientras que a la edad de 15 años el 20 por ciento empieza a beber licor y el 23 por ciento a fumar; “pueden parecer cifras bajas, pero si tomamos en cuenta que los adolescentes representan el 8% de la población de Arequipa (96 mil

aproximadamente), se ve que es un tema serio que se debe prevenir desde los hogares”, se detalló que los menores que viven en familias disfuncionales (padres separados) son los que tienen más probabilidades de caer en conductas de riesgo. Un dato curioso que resalta este estudio es que 6 de cada 10 jóvenes (66%), desea que sus padres pasen más tiempo con ellos. No obstante, los padres consideran que es mejor mantenerlos ocupados en actividades extracurriculares, academias o talleres. “De esta manera, el papá y la mamá piensan que están cumpliendo con su rol”. Los resultados también evidenciaron que el 19 % de los adolescentes inician su vida sexual a los 15 años. De este grupo, el 40% de las mujeres dice arrepentirse de haber dado ese paso. Se ve que es necesario que exista mayor comunicación y confianza con ambos padres. Así los adolescentes aprenderán a tomar mejores decisiones.

Zaa y Mamani (2016) realizan la investigación que lleva como título “La Condición Socio-Económica De Los Padres De Familia Y Su Influencia En El Rendimiento Escolar En Los Alumnos De Quinto Año De Educación Secundaria De La Institución Educativa Gran Unidad Escolar “Mariano Melgar” Arequipa. 2016”, los hallazgos que se obtuvieron señalaron que en la encuesta realizada a los padres y madres de familia, se aprecia que un 30% son obreros y un 29% son amas de casa, siendo eventual su trabajo en un 64%, los ingresos económicos son regulares; esto es que se trata de familias de los distritos de Mariano Melgar, Miraflores y Paucarpata que están ubicadas en la estratos socio económicos C y D que por tanto no están en la extrema pobreza pero que no han logrado pasar de los estratos medios ni altos por lo que mantienen niveles e indicadores de pobreza en general lo que sin duda va a repercutir en la relación en el nivel educativo con los hijos habida cuenta de la existencia de los problemas de ingresos económicos,

violencia familiar, alcoholismo social, crisis familiar, pandillaje y drogadicción juvenil típicos de las sociedades que sufren los estragos del neoliberalismo económico.

Gonzales y Puma (2014) quienes realizan una investigación titulada “Funcionamiento Familiar, Autoconcepto Y Rendimiento Escolar en alumnos de primer año de Educación Secundaria de la Institución Educativa Independencia Americana, Arequipa – 2014”, donde sus resultados reflejaron que como principal resultado que los alumnos de primer año de educación secundaria que provienen de una familia nuclear y comprenden una familia moderadamente funcional, con un favorable autoconcepto tienen un regular y buen rendimiento escolar, mientras que los alumnos que provienen de una familia ensamblada y comprenden una familia disfuncional y severamente disfuncional, con autoconcepto desfavorable tienen un rendimiento escolar deficiente.

6. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

6.1. Síndrome de los Niños Llave

Marshall (2005) define a los “Niños Llave” como un fenómeno que apareció hace siglos, refiriéndose a los niños que tenían llaves de su domicilio para ingresar y permanecer solos durante la mayor parte del día.

Sin embargo, el nombre de Síndrome lo acuñan por diversos síntomas que presentan los niños, púberes o adolescentes que desarrollan este síndrome, más no es patológico, es solo un problema social y comportamiento inusual.

6.2. Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud (Gonzales y Coyotupa, 1994) define la

adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia.

6.3. Método Fenomenológico

La fenomenología surgió como una necesidad de explicar la naturaleza de las cosas (fenómenos). Consiste en la investigación sistemática de la subjetividad, su meta es el estudio del mundo tal como se nos presenta en y a través de la conciencia

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LA LITERATURA

MÉTODO FENOMENOLÓGICO, SÍNDROME DE LOS NIÑOS LLAVE Y ADOLESCENCIA

1. MÉTODO FENOMENOLÓGICO

1.1. Antecedentes

Husserl (1859-1938), como fundador de la escuela fenomenológica, se dio a la tarea de describir el método fenomenológico. “La fenomenología surgió como una necesidad de explicar la naturaleza de las cosas (fenómenos). Los primeros pensadores trataron de definir si era un método o una filosofía, dado que lejos de ser una secuencia de pasos, es un nuevo paradigma que observa y explica la ciencia para conocerla exactamente y, de esta forma, encontrar la verdad de los fenómenos.

Rodríguez et. al. (2011) “La investigación cualitativa necesita de estos métodos de estudios los cuales permiten observar al ser humano, y en este caso a

los adolescentes, como un ente singular y único, que vive, siente y percibe de manera individual y propia. Nuestra investigación tiene como método a la fenomenología, y no como un tipo de investigación, así podremos proporcionar una investigación que le permita realizar estudios de tipo cualitativo, ofreciendo una óptica diferente”.

Según Sánchez (2000), la fenomenología es a la vez una filosofía y un método. El método fenomenológico se apoya en la naturaleza y complejidad del ser humano y en la manera como ésta debe entenderse, enfatizando en la capacidad de las personas para modelar y crear sus propias experiencias”. Añade que, desde la fenomenología, la verdad constituye un complejo de realidades, lo que hace que la investigación fenomenológica busque la comprensión de la experiencia humana, tal como se vive en la realidad, procediendo a una cuidadosa recolección y análisis de materiales narrativos y subjetivos, dejando así de lado la visión reduccionista del ser humano como sujeto exclusivamente biológico.

1.2. Definición

Según Rogers (1959-1978), la investigación cualitativa es el mundo subjetivo del hombre conformado por todo el campo de experiencias, percepciones y recuerdos al que un individuo puede tener acceso en un momento dado. Dentro de la investigación cualitativa, el método fenomenológico como expresión directa de la filosofía fenomenológica expuesta por Husserl (1859-1938), se orienta al abordaje de la realidad, partiendo del marco de referencia interno del individuo”.

Martínez (1996) habla de que “El método fenomenológico se centra en el estudio de esas realidades vivenciales que son poco comunicables, pero que son determinantes para la comprensión de la vida psíquica de cada persona. Podemos

decir que el método fenomenológico es el más adecuado para estudiar y comprender la estructura psíquica vivencial que se da por ejemplo, en un condenado a muerte o a prisión perpetua, en un acusado y condenado injustamente, en la soltera que llega a ser madre contra su voluntad, en el enamorado, en el drogadicto, en la pérdida de un ser querido, en un atraco criminal o en una violación, en el que se queda inválido o solo en la vida, en el que padece una enfermedad incurable, en el nacimiento del primer hijo, en la experiencia de una conversión religiosa, en tener que tomar una decisión grave sin razones en pro o contra, en vivir la "crisis a mitad de la vida", y muchas otras situaciones más".

Padrón (2007) La fenomenología se centra en la pregunta ontológica de ¿qué es el ser? y epistemológica ¿cómo conocemos?, intenta desentrañar el significado esencial de las empresas humanas. Husserl concibe la fenomenología como una búsqueda epistemológica, ¿cómo conocemos?, y un compromiso con la descripción y clarificación de la estructura esencial del mundo vivido de la experiencia consciente, meditando reflexivamente sobre los orígenes de la experiencia”.

Rodríguez (2011) “La fenomenología es el estudio de las ciencias, se cuestiona por la verdadera naturaleza de los fenómenos. Es la descripción de los significados vividos, existenciales. La fenomenología procura explicar los significados en los que estamos inmensos en nuestra vida cotidiana, y no las relaciones estadísticas a partir de una serie de variables, el predominio de tales opiniones sociales, o la frecuencia de algunos comportamientos. En esencia la fenomenología es la exploración del significado del ser humano. En otras palabras: qué ser en el mundo, que quiere decir ser hombre, mujer o niño, en el

conjunto de su mundo, de su entorno sociocultural. Es el pensar sobre la experiencia originaria. Para la aplicación del método fenomenológico en una investigación se debe transitar por diferentes etapas”.

1.3. Representantes

Edmund Husserl (1859-1938)

“El fundador de la fenomenología, el filósofo alemán Edmund Husserl, introdujo este término en su libro Ideas. Introducción general a la fenomenología pura

Martín Heidegger (1889-1976)

“El filósofo alemán Martin Heidegger, proclamó que la fenomenología debe poner de manifiesto qué hay oculto en la experiencia común diaria”.

1.4. Fenomenología y Psicología Fenomenológica

Figueroa (2008) “Quedan claras las discrepancias de principio entre Jaspers y Husserl. Mientras Jaspers se contenta con elaborar un método empírico al interior de la ciencia de la psicopatología describiendo rigurosamente las vivencias subjetivas de los enfermos, Husserl pretende fundar una filosofía primera que parta de hechos absolutos con validez incondicional, esto es, una ciencia estricta”. Para Jaspers es la diferencia entre ciencia y filosofía. Él piensa que Husserl las confunde en lugar de señalar con precisión sus barreras infranqueables. Como ciencia, la psicopatología es un conocimiento necesario, metódico y válido: un saber cómo, por qué razones, en qué límites y en qué sentido -lo exacto (*richtig*). La filosofía, por el contrario, es un sistema poseedor de una certidumbre absoluta, ahora o en el futuro, aclara los fundamentos y tiende a la unidad total posee la verdad (*Wahrheit*). O sea, lo válido e impositivo frente a lo absoluto e integral.

Contrariamente Husserl busca el saber propio de la ciencia (Citado por Figueroa, 2008) Las ciencias de la naturaleza y las ciencias del espíritu ya iniciaron su camino hacia el conocimiento de las cosas. Todavía les falta la ciencia primera o filosofía que les sirva de principio o base originaria. La filosofía es esa ciencia estricta, la indeclinable aspiración del hombre a un conocimiento puro, incombustible y absoluto. La única filosofía que encarna y persigue ese ideal de pureza es la fenomenología.

Para Jaspers, "fenomenología" (Citado por Figueroa 2008) es una ciencia empírica, y, para Husserl, es una ciencia primera o filosofía. Pero además la fenomenología de Husserl se ocupa de un tema muy particular que tiene especial importancia para la psicopatología. Lo que sucede es que, para Husserl, la fenomenología estudia la "conciencia" y los "fenómenos" que aparecen en ella.

Descartés (Citado por Figueroa, 2008) hizo de la duda su método porque fue el primero en buscar la certeza como criterio de verdad. Su solución frente al poner en entredicho toda la realidad es conocida. La única realidad que se salva de la duda metódica es el yo pensante mismo: pensamiento y realidad del ego. Husserl (Citado por Figueroa, 2008) ve que Descartés yerra desde el inicio mismo aunque admira sus sobresalientes méritos. Todo pensamiento (*cogitatio*), aunque se ponga completamente en duda su verdad, es un pensamiento de algo (*cogitatum*) y este "algo" es un objeto muy particular. Descartes pasa por alto esta peculiarísima cualidad del "algo" y se concentra en el yo. No repara en que la fórmula precisa para su hallazgo es *ego cogito cogitatum*, yo pienso pensamientos. Pensar los pensamientos o "algos" es una correlación. Y a esta correlación se va a dedicar la crítica de Husserl y esta crítica lo conducirá a decir

que el *cogitatum* o pensamiento o "algo" en cuanto tal es lo que se debe llamar "fenómeno"³⁸.

Fenómeno es lo que es manifiesto en tanto en cuanto es manifiesto y tal como es manifiesto, como lo expresa su etimología de *phainómenon*. Lo pensado en el pensamiento o "algo" o *cogitatum* es pura y simplemente fenómeno. Esto pensado puede recaer tanto sobre el mundo exterior como sobre mis propias vivencias internas o estados psicológicos.

A su vez, todo pensamiento o *cogitatum*, en tanto manifestación de algo, se manifiesta a alguien. Aquella ante quien el pensamiento es fenómeno Husserl la designa conciencia. Fenómeno y conciencia son, pues, términos correlativos. Toda conciencia es conciencia de algo, y este algo es el fenómeno que se da en aquella conciencia. (Figueroa, 2008)

La fenomenología estudia los fenómenos que se muestran en la conciencia, vale decir, reduce toda realidad a puro fenómeno en cuanto aparece como tal fenómeno en la conciencia. Pero, así como fenómeno no es apariencia subjetiva, así tampoco conciencia es un estado subjetivo. La correlación fenómeno-conciencia está por encima de cualquier dualismo sujeto-objeto.

Entre 1925 y 1928, Husserl dedicó sus lecciones universitarias a exponer y desarrollar lo que bautizó como "Psicología fenomenológica" en sentido exacto. Han sido ignoradas hasta hace poco porque se publicaron muchos años después de su muerte y no han sido traducidas hasta hoy. Lo que implica a su vez que fueron desconocidas no sólo por Jaspers sino por la mayoría de los investigadores que han aplicado y aplican la fenomenología en la psicopatología. Este motivo da cuenta, en parte al menos, lo afirmado al comienzo, de que los psicopatólogos han

interpretado mal o seguido de manera insuficiente los exigentes procedimientos y conceptos elaborados por Husserl. (Citado por Figueroa, 2008)

La Psicología fenomenológica pretende tener una relación con la Psicología empírica como la física pura tiene con la física. Como psicología pura, su primera tarea es establecer los principios universales y necesarios que van a servir de fundamento de la psicología positiva. Y para cumplir esta meta ha de partir del fenómeno de la intencionalidad de la conciencia, que ha sido sistemáticamente inadvertida aunque Brentano la introdujo por vez primera hace casi un siglo y medio. (Figueroa G. 2008)

Gráfica 1 Características de la Psicología Científica

- Experimentación como método privilegiado
- Explicación de los fenómenos de la conciencia
- Estructuras predominan sobre acciones y actividades
- Atomismo de lo psicológico que desemboca en funciones aisladas
- Relación asociativa causal entre los átomos psíquicos
- Mecanicismo de las estructuras psíquicas y sus funciones
- Conciencia como resultado de las estructuras fisico-químicas subyacentes
- Uso de hipótesis constructivas que trascienden lo dado
- Monismo materialista

Fuente: Pinillos Jl. La psicología Fenomenológica (1970)

No se trata de los mecanismos que son propios a la conciencia, mecanismos por los cuales tengo conciencia, sino de la conciencia misma, mejor aún, de la esencia de la conciencia⁴⁶. Lo que sucede es que la conciencia no se define como función, o como todo momentáneo del vivenciar psíquico, o como la forma superior de adaptación del animal hombre al medio ambiente, o como darse cuenta de su entorno y de sí mismo, o como cualidad emergente del cerebro.

Brentano, señaló que los fenómenos psíquicos se diferenciaban de forma absoluta de los fenómenos físicos porque aquellos son intencionales. Usando la palabra en el sentido estricto de la escolástica medieval, intencionalidad de un objeto significa la referencia a un contenido, la dirección hacia un objeto, un mero "darse cuenta" de algo. La conciencia es siempre y sólo "conciencia-de", algo que sólo lo es "de" otro algo, una *intentio* -la conciencia envuelve intrínsecamente la "existencia intencional" de su objeto, aunque no la "existencia real" o realidad entendida como exterioridad independiente del sujeto.

Husserl (Citado por Figueroa, 2008) está de acuerdo con el momento "de". Así, todo percibir es un "percibir-de", todo recordar es un "recordarse-de", todo imaginar es un "imaginarse-de". Es la intencionalidad como mera correlación o referencia. Pero cualquier "algo" de la conciencia no es un "contenido" sino exclusivo "término" intencional de la conciencia, algo que es manifiesto en ella, algo que aparece en ella, pero que no es ella misma ni parte de ella. Mi escritorio donde escribo, mi recuerdo de mis compañeros de infancia, un cuadrado imaginado no forman parte de mi conciencia. Aquí Husserl recuerda su puntualización hecha más arriba. Toda conciencia es conciencia-de un fenómeno, y todo fenómeno sólo puede ser lo que es como término o referencia de la conciencia. Por decirlo así, no existe una especie de recipiente en cuyo interior se van acumulando las vivencias como cosas corpóreas. Con una frase algo novelesca, Sartre dice que, gracias a la intencionalidad, nos hemos liberado de "la vida interior", "todo está afuera, todo, inclusive nosotros mismos: fuera, en el mundo, entre los demás". Esta unidad intrínseca además tiene una característica peculiar. Es una unidad de "sentido": la intencionalidad abre el sentido de lo percibido, recordado, imaginado, padecido, etc.

Figueroa (2008) menciona que ahora se entiende mejor que se está buscando la esencia (*Wesen*) de lo psíquico, no simplemente sus atributos básicos, o reglas generales, o leyes empíricas, o enunciados válidos para cualquier sujeto concreto en alguna parte del mundo. La esencia es aquello que una cosa "es". Esencia es el ser de las cosas: ser percepción, ser imaginación, ser recuerdo, ser emoción. Frente al saber de "hechos" o positivo, el saber de "esencias" o puro es un saber sobre lo que constituye el metro o patrón de la realidad, en nuestro caso, la medida de lo psíquico. Para Husserl es determinante, porque la esencia de lo psíquico justifica racional y críticamente (*kritische Rechtfertigung*) el hecho psíquico no es una mera justificación empírica.

Para alcanzar las esencias Husserl (Citado por Figueroa, 2008) recurre a la técnica de la variación imaginaria. Tomemos como ejemplo un objeto coloreado. Si es imposible conservar el color sin la superficie, es porque pertenece a la esencia del color no aparecer sin la superficie. Esto es, la técnica de la variación descubre las notas invariables, o sea, esenciales. Lo que no puede omitirse sin destruir el objeto, pertenece a su esencia y ¿Basta con esto? Husserl piensa que no. Si su Psicología fenomenológica aspira a ser frente a la Psicología empírica una especie de matemática pura en relación a las matemáticas, él tiene que llevar a cabo un giro o vuelco. Este giro es de tal naturaleza novedoso y contrario al sentido común, que tendrá que acudir a explicarlo con particular detención en sus Conferencias de Amsterdam y de París de 1928 y 1931 respectivamente.

"La reducción psicológico-fenomenológica" consiste en poner entre paréntesis (*Einklamme-rung*) –epoché en griego, detención, suspensión o suspender todo lo que se presenta ante mí como un hecho real o fáctico o existente del mundo. No

se abandona la vida, se queda dentro de ella en toda su riqueza y detalle, pero cesa su vigencia en cuanto a considerarla real, se reduce a algo que no es real, no interesa ya en creer si está o no efectivamente afuera. La creencia universal de que el mundo "simplemente existe en realidad" (*einfach da-seiend*), se suspende. ¿A qué queda reducido el mundo? Como ya se dijo, a todo lo que aparece en la conciencia psicológica y en tanto aparece a la conciencia psicológica. En otros términos, surge la esfera de lo puramente psicológico, lo psicológico en toda su pureza y, por tanto, desprovisto de las características fácticas, contingentes y existenciales que le pertenecen al sujeto como organismo viviente. Así, se excluye o se prescinde de la totalidad de los elementos psico-físicos y sus componentes corporales reales con los que lo psíquico está esencialmente conectado.

Por tanto, según Figueroa (2008) “la Psicología fenomenológica es psicología, pero “pura”, porque ha eliminado metódicamente todo el ámbito de la experiencia corriente, las realidades psico-físicas y corporales acompañantes, las teorías científicas vigentes, los hechos aislados o particulares y las generalidades empíricas que pueden ser derivadas de ellas. Al igual que la física teórica, su exactitud e incondicionalidad provienen de la elaboración de un sistema de formas a priori característico de cualquier acto psíquico como tal”.

“La Psicología fenomenológica es producto de un considerable esfuerzo intelectual y científico, que se obtiene por tanto “reduciendo” (purificando) progresivamente los fenómenos que se muestran en nuestro mundo cotidiano o mundo de la vida en el que creemos con fe ciega (*Urglaube*) y en el cual vivimos. Las características definitorias se pueden resumir en el siguiente esquema”

- 1) *A priori*: Significa que se circunscribe a todo aquello sin lo cual el ser y la vida psicológica serían impensables como tal vida psicológica.
- 2) *Eidética*: Su meta son las necesidades esenciales y generalidades esenciales de la conciencia y los fenómenos conscientes. Sólo en segundo término o posteriormente se dirige al aclaramiento de la facticidad psicológica y a las teorías psicológicas positivas.
- 3) *Intuición*: Es la fuente del a priori. Son visiones originales inmediatas, que se deben aceptar, pero sólo dentro de los márgenes en las cuales aparecen. Gracias a estas visiones o intuiciones internas (*Innenschau*), al análisis de lo intuido y al ascenso intuitivo hacia necesidades generales, se obtienen determinaciones que son determinaciones de la esencia de lo visto.
- 4) *Descripción*: No pre-supone nada sino se ciñe estrictamente a lo visto y a fijarlo en expresiones claras, completas y unívocas.
- 5) *Intencional*: Carácter esencial del ser psíquico y de la vida psíquica. La vida intencional es vida consciente y conciencia es conciencia-de algo.
- 6) *Postura o actitud dogmática natural*: Aunque se acepte la reducción psicológico fenomenológica se permanece en el mundo real y objetivo; mejor aún, su objeto es el mundo natural objetivo aunque se ha suspendido la creencia en su existencia externa. No se cuestiona a aquél, se lo acepta como fenómeno y no se pregunta a la conciencia cómo puede hacer que este aparezca o se constituya como en la "fenomenología constitutiva". Es el mundo (*Welt*) lo siempre pre-supuesto, lo evidente que simplemente se da, lo ya presente impersonal y evidente de suyo, aquello dentro de lo cual constante e invariablemente nos movemos.

2. SÍNDROME DE LOS NIÑOS LLAVE

2.1. Definición

Dicho término se hizo más conocido en el país de España, no es un fenómeno reciente, el término parece que existe hace más de dos siglos y se acuñó para referirse a los niños que tenían de verdad que abrir las puertas de sus casas, entrar y estar solos.

En el Informe de la ONG Educo (2017) titulada "Nativos de la crisis: los niños de la llave" EE.UU. menciona que el Síndrome de los Niños Llave son conocidos como "latchkey children", este sobrenombre tuvo su origen al principio de los años 40, durante la Segunda Guerra Mundial. Los hombres se encontraban luchando en el campo de batalla y muchas mujeres tuvieron que comenzar a trabajar en fábricas para mantener el progreso del país. Con ambos padres fuera del hogar, los niños(as) que iban a la escuela llegaban a su casa y se encontraban solos. Un "niño llave" se colgaba las llaves de la casa de su cuello para abrir la puerta de entrada o "latch".

Iturriaga (2014) comenta en su artículo "Niños "llave", un nuevo tipo de infancia: Cambios en la Dinámica Familiar": Hoy en día, es común que ambos padres trabajen o que los niños(as) vivan solamente con uno de sus padres, así que una nueva generación de niños(as) permanece más tiempo sin los padres al regresar a la casa después de la escuela. Muchas escuelas ahora tienen programas especiales para después del horario escolar, pero otras no, y en algunos casos, las familias no pueden sufragar el gasto adicional.

Fue gracias a este tipo de fenómenos que los especialistas de diversas naciones comenzaron a acuñar este término, el de los niños "llave", definiendo a los

menores que, ya sea por razones culturales o económicas, son dejados solos por sus padres o tutores durante períodos prolongados de tiempo.

2.2. Prevalencia

El número de niños menores de 13 años de edad que cuidan de sí mismos, antes o después de ir al colegio, ha aumentado de modo continuo a lo largo de las tres o cuatro últimas décadas. Los “niños de la llave” incluyen niños desde el jardín de infancia hasta la adolescencia. (Iturriaga, 2014)

En el 2012, en Estados Unidos se llegaron a calcular más de setenta mil casos severos de abandono relacionados con este tipo de fenómenos. Los psicólogos de todo el mundo han definido algunas edades para poder clasificar a los niños «llave». Los casos más usuales se ubican de los diez a los diecisiete años, es decir, durante la preadolescencia y la adolescencia; no obstante, se pueden llegar a atender algunos casos en edades más tempranas, que oscilan entre los seis y los nueve años, e incluso antes.

En países como Estados Unidos, España y Francia, donde se han empezado a estudiar este tipo de casos, se han registrado aumentos sostenidos de nuevos niños “llave” desde hace varios años.

En países como México, la problemática ni siquiera cuenta con cifras aproximadas, hecho que no ha permitido iniciar una atención adecuada de parte de las autoridades mediante los sectores de salud o seguridad social. (Iturriaga, 2014)

Según un estudio que hizo público la Comisión Nacional para la Racionalización de los Horarios Españoles (2009), 350.000 niños de 6 a 14 años

pasaban las tardes de los días laborables solos en casa. Además, revelaron que más de 70.000 de esos chicos suelen cenar sin ninguno de los padres, casi un millón creen que sus progenitores están poco con ellos porque trabajan demasiado y 15.000 se encuentran en situación de incomunicación extrema.

Así, según una encuesta elaborada por Iturriaga (2014) entre 2.200 personas, se desprendía que el 80 por ciento trabajaba 10 o más horas diarias. Son este tipo de jornadas laborales las que provocan que en nuestro país cada vez se dé más un fenómeno: el de los niños - llave. "Carecen de adultos que se ocupen de ellos desde la salida del colegio y disponen de llaves, desde muy temprana edad, para poder entrar en casa. En algunos casos esa ausencia lleva otras responsabilidades asociadas: cuidar de los hermanos menores, hacerse la comida u ocuparse de todo por la mañana antes de salir de casa".

EDUCO (2017), que actúa en favor de la infancia, ha presentado el informe «Nativos de la crisis: los niños de la llave», que recoge datos nuevos y relevantes sobre la situación de los niños y niñas que viven en hogares de trabajadores pobres. Según este informe, el 77% de los hogares de trabajadores pobres con hijos no recibe ninguna ayuda o subvención; es decir, 8 de cada 10.

Giamello (Citado por Iturriaga, 2014) ha explicado que «estos hogares superan los baremos y condiciones para recibir ayudas o subvenciones, que se focalizan en familias sin ingresos. Los recursos son limitados, la inversión del estado se ha ido reduciendo a lo largo de estos años de crisis y siempre habrá una familia más necesitada de ese dinero».

Iturriaga (2014) menciona que muchos de los menores que viven en hogares de trabajadores pobres son lo que se conoce como «niños de la llave». Se trata de niños y niñas que tienen la llave para ir a casa después de la escuela, ya que sus padres no pueden ir a recogerlos ni estar con ellos por las tardes porque están trabajando y no tienen recursos económicos para apuntarlos a actividades extraescolares o buscar un cuidador.

Educo (2017) advierte que la situación empeora en los meses de verano, cuando cierran las escuelas, advierte también que en España hay 580.000 «niños de la llave» de entre 6 y 13 años que se quedan solos toda la tarde durante las vacaciones escolares de verano.

En el artículo de Iturriaga (2014) refiere que otro dato relevante que recoge el estudio es que el 58% de los hogares de trabajadores pobres con hijos de entre 3 y 16 años, a pesar de tener unos ingresos económicos, no pueden irse de vacaciones ni una semana al año. Según Giamello (Iturriaga, 2014), «no se van de vacaciones en familia, pero los padres tampoco pueden pagar unos campamentos de verano a sus hijos, donde estos niños estarían jugando con otros, contando con personas adultas para su cuidado. Además, se les aseguraría al menos una comida al día completa y sana». De hecho, el 61% de los niños y niñas que viven en hogares de trabajadores pobres no pudieron ir de campamentos el verano pasado ni realizar ningún tipo de actividad similar. El principal motivo es que los padres no podían afrontar ese gasto.

Según explica Redmond (2017) de la Flinders University, Australia «Lo que realmente preocupa a los niños no es la falta de recursos per se, sino la exclusión

de las actividades que otros niños parecen dar por sentadas, y la vergüenza por no poder participar en igualdad de condiciones con otras niñas y niños».

2.3. Consecuencias

Daney (2017) en su artículo de internet titulado “síndrome de los Niños Llave” menciona que, al no tener contacto con los padres, los niños aprenden a manejarse solos durante el día. En muchas ocasiones, los padres llegan exhaustos luego de una larga jornada de trabajo y ni siquiera tienen las fuerzas necesarias para dialogar con sus hijos, cuando estos no llegan a altas horas de la noche y los niños ya se encuentran durmiendo.

En cuanto a la relación de padres e hijos, los niños van perdiendo respeto y autoridad por sus propios padres, pues ellos no están presentes durante el día. Las consecuencias del síndrome de la llave colgada dependerán particularmente del tipo de niño, pero generalmente los niños pueden volverse un tanto agresivos o soberbios hacia sus padres o presentar rebeldía por la falta de autoridad.

Al ser niños pre-adolescentes, esto genera una distancia en el vínculo padres e hijos y, con la llegada de la adolescencia, éste vínculo se vuelve aún más difícil.

“A menudo, los niños que padecen el síndrome de la llave colgada suelen niños solitarios y sienten que sus padres no les quieren”

El Rol de los amigos

Daney. (2017) menciona que los amigos, pasan a ocupar el papel o rol de la familia. Se afianzan los lazos de amistad con ellos, pero el problema radica en que no siempre las compañías de los niños son acordes a su edad. Así, muchos dejan

de cuidar a sus hermanos menores y con solo 13 o 14 años “salen a beber con sus amigos a la calle”.

Frente a esta situación, los padres no tienen autoridad con el niño puesto que no están nunca con ellos y desconocen incluso el tipo de amistades que ellos frecuentan.

Otros aspectos del síndrome de la llave colgada

- La mala alimentación y la falta de actividad física

Muchas veces los niños son quienes deben aprender a cocinar y no respetan los horarios de comida. Esto se traduce con frecuencia en una mala alimentación, consumo de comida rápida (comida chatarra) con exceso de calorías o anemia infantil.

Por otra parte, en muchos casos, los niños no tienen el incentivo de realizar por sí mismos, actividad física, lo que trae un aumento de peso en niños pre-adolescentes con tendencia a la obesidad, sin mencionar las consecuencias que la obesidad y la falta de actividad física producen en todo el organismo, muchas veces irreversible.

- Niños que no se sienten amados

A menudos suelen ser incapaces de sentir amor por los demás, puesto que ellos mismos no se sienten amados y cuidados por sus propios padres.

- Ansiedad de evitación

Algunos niños intentan aislar y evitan así cualquier tipo de situación que les provoque estrés puesto que, muchas veces desconocen cómo deben afrontar las situaciones cotidianas de la vida.

- Ataques de pánico o crisis de angustia

Esto puede desencadenar en un comportamiento adulto inseguro. A menudo la angustia puede ser tan grande que los niños comienzan a tener pequeñas alucinaciones.

- Trastornos de adaptación

Esto se debe a que el niño tiene responsabilidades que no son acordes a su edad. “Basarse en la buena y efectiva comunicación con nuestros hijos, brindándoles afecto, demostrando interés y tiempo con ellos es condición indispensable para evitar este síndrome”.

Cambios en la Dinámica Familiar

Cada vez son más las familias que deben realizar todo tipo de actividades para costear los gastos económicos. El padre y la madre salen a trabajar largas jornadas para contar con una mejor economía, y en estos ambientes es donde crecen los llamados niños «llave», menores que son dejados a su propio cuidado, ya sea dentro o fuera del hogar. (Daney, 2017)

Esta situación ha sido justificada por millones de adultos bajo los argumentos de que “no existen suficientes recursos económicos”, de que “los niños ya se pueden cuidar solos” o que simplemente “no hay nadie que los pueda supervisar”.

El proceso de liberación femenina que inició desde hace varias décadas cambió de forma drástica la dinámica de las familias en la cultura occidental, las mujeres ya no cuentan con la obligación de quedarse en casa y criar a los hijos, pues ahora son parte fundamental de la vida comercial, laboral y de servicios, ya que pueden salir a realizarse profesionalmente.

Sin embargo, este cambio en las familias también modificó la forma en que los niños son cuidados y educados en los hogares tradicionales, en el mejor de los casos deben quedarse bajo el resguardo de los abuelos, los tíos o simplemente estar solos dentro de la casa cuando «ya tienen la edad suficiente».

2.4. Riesgos a Los Que Se Enfrentan

Iturriaga (2014) comenta en su artículo “Niños «llave», un nuevo tipo de infancia: Cambios en la Dinámica Familiar” los riesgos a los que se enfrentan dichos niños con la problemática del Síndrome:

Físicos: los psicólogos de gran parte del mundo han definido el borde de los dieciocho años como una edad donde los adolescentes pueden comenzar a valerse por sí mismos, cuidarse de manera adecuada y evitar riesgos debido al desarrollo de la lógica y el buen juicio.

Sin embargo, mientras menor sea la edad, el riesgo de sufrir accidentes caseros aumenta, los niños «llave» se verán rodeados de instalaciones eléctricas, gas, el uso de aparatos electrónicos y otros artículos como objetos punzocortantes, herramientas y demás. Sin la vigilancia de una persona mayor, las posibilidades son muy variadas.

En caso de una emergencia, como una fuga de gas, un incendio o un desastre natural, los menores tendrán que resolver su propia seguridad. En caso de que otro menor (hermanos pequeños) se deje a su cuidado, el tema cuenta con un mayor grado de complejidad.

“Aquí hablamos de algo fundamental, los adultos a veces no podemos cuidarnos a nosotros mismos adecuadamente, creer que un niño lo va a hacer es una ilusión, pero creer que un niño puede cuidar a otro más pequeño, es una irresponsabilidad”, asegura el psicólogo Antonio Miranda.

Fuera del hogar, los niños experimentarán los peligros de cualquier persona que se mueva en un ambiente urbano (accidentes del transporte público, atropellos, delincuencia y muchas otras), sólo que no contará con la misma pericia que un adulto.

Riesgos sociales: dentro del hogar el internet se ha convertido en uno de los mayores riesgos sociales para estos menores, ya que el estar solos frente a una computadora representa la posibilidad de poder ver cualquier contenido sin restricción alguna, además de que en casi todos los casos se puede contactar a otras personas -incluyendo a las que tienen intenciones de hacer daño- mediante el uso de redes sociales.

Fuera de casa, los niños «llave» podrán verse sometidos a diversos sentimientos, el más común es el miedo a verse solos; en otros casos, podrá aparecer el sentimiento de libertad y, como consecuencia, una pérdida del sentido de la autoridad.

El especialista Antonio Miranda detalla(Iturriaga,2014) que entre las consecuencias emocionales más comunes se encuentran las actitudes violentas, la generación de sentimientos de inseguridad, de apatía hacia las actividades grupales y de frustración. “La infancia se ve interrumpida, se obliga a que los niños se conviertan en «adultos» bajo la premisa de que son muy maduros. No hay tal cosa”.

Por otra parte, si no se dejan claros los límites de movilidad en la ciudad, el menor podrá imitar los patrones que le dicten grupos a los que sí se sienta integrado, como los compañeros de su escuela, pandillas o conocidos en sitios que frecuenta. Ante este ambiente podrá realizar cualquier tipo de actividad con tal de ser aceptado, incluyendo actos de delincuencia en casos extremos.

Problemas de salud: al no contar con supervisión y cuidado de los adultos, tampoco existirá una noción de «buena alimentación» de los niños «llave». Generalmente comprarán golosinas, frituras o cualquier tipo de comida que pueda ajustarse a su presupuesto. La probabilidad de contraer enfermedades gastrointestinales y desarrollar padecimientos como la obesidad será una constante.

"La incorporación de la mujer al trabajo ha generado una gran cantidad de cambios socioculturales, que repercuten, a veces dramáticamente, en el seno familiar. El padre y la madre trabajan fuera del hogar y los hijos permanecen solos muchas horas al día. Desde hace unos 10 años este fenómeno está generando diferentes trastornos psiquiátricos en los niños", afirma María Jesús Mardomingo, jefa de psiquiatría Infantil del hospital Gregorio Marañón de Madrid.

Para Mardomingo (2015), no se trata de moralizar ni de culpabilizar a nadie, pero "cuando se tienen hijos, la vida cambia radicalmente y hay que establecer prioridades".

En los hogares de los niños de la llave, según esta psiquiatra, se desestructura el concepto de organización familiar. Los padres llegan cansados a casa, sin ánimos para dialogar con sus hijos, jugar con ellos o ayudarles a hacer los deberes, y empieza a producirse un distanciamiento y una pérdida de la autoridad paterna.

Los amigos

Los niños, ya sea el hijo único o varios hermanos (es frecuente responsabilizar al mayor de los más pequeños), al pasar tantas horas solos, dejan de hacer los deberes, meriendan mal y pasan mucho tiempo en la calle, generalmente agrupados en pandilla. "Mi padre no es quién para decirme qué amigos me convienen, cuando ni siquiera conoce los que tengo", dice Carlos de 14 años, que también lleva la llave de casa colgada del cuello y al que también sus padres han llevado al psiquiatra por convertirse en "un ser indómito, mal estudiante, poco comunicativo y que abandona a su hermana".

Al volver de clase, según sus padres, Carlos deja a Mónica, de 10 años, en casa de una vecina y él se va a la calle "a beber litronas con sus amigotes". En palabras de la psiquiatra Carmen Rubín (1998), generalmente estos niños tienen grandes sentimientos de soledad y de abandono: "Incluso pueden llegar a la convicción de que sus padres no les quieren. Algunos son incapaces de amar, porque no se sienten queridos y nadie les ha enseñado a amar. Se produce una inestabilidad

afectivo emocional. Aparecen entonces conductas contestatarias, de rebeldía e indisciplina, o estados de aislamiento, tristeza y depresión".

Como señala Rubín (1998), puede darse una tríada de efectos en los niños de la llave menores de 12 años: ansiedad de evitación, por la que se aíslan y evitan enfrentarse a cualquier situación que les resulta estresante; crisis de angustia, que se puede manifestar con alteraciones visuales, como pequeñas alucinaciones y deformación de las imágenes reales, y trastornos de adaptación, al no vivir el papel que les corresponde por su edad.

Natalia G., de ocho años, esperaba todas las tardes la llegada de su madre en casa de una vecina que tiene una hija de la misma edad y además es su compañera de colegio. Sus padres creían que la niña tenía una imaginación desbordante porque, según la pequeña, todos los muñecos de la estantería de su cuarto, se movían y le hablaban. Más tarde empezó a ver "brujas y personajes malos" a menudo se despertaba por las noches llorando asustada

"Esta deformación de la realidad", explica Rubín, "no es inventada por la niña, como pensaban los padres. Para Natalia era real todo lo que contaba, porque ella así lo estaba viviendo. Esas pequeñas alucinaciones eran la manifestación de la angustia que tenía por no sentir próxima a su madre". Cuando los niños han superado los 12 años, los efectos en el caso de los varones se expresan generalmente en comportamientos rebeldes y agresivos, con rechazo a las normas sociales, y en estados depresivos en las niñas.

A veces el problema es somatizado y aparecen síntomas físicos, como alteraciones del sueño, pérdida del apetito, pérdida de peso y trastornos

gastrointestinales. Los médicos cuentan que a veces estos niños acuden a las urgencias hospitalarias por una fuerte gastroenteritis. Un estudio clínico posterior más amplio revela que este trastorno en realidad es una somatización de un problema psicológico más complejo.

El síndrome de deprivación afectiva que suelen sufrir estos niños que se sienten solos, según Rubín (1998), se puede expresar también a veces en trastornos severos como la anorexia, sobre todo en las adolescentes. En los chicos puede disparar el alcoholismo.

"El beber para olvidar", dice esta psiquiatra, "es relativamente frecuente en estos chicos, sobre todo en los varones. Esta es una de las razones por las que a las urgencias hospitalarias llegan tantos adolescentes con coma etílico. Beben para olvidar su infelicidad, de la que a veces ni siquiera son conscientes, y beben para olvidar no sentirse amados". También, el sentirse amado es fundamental para el equilibrio del ser humano en cualquier momento de la vida, pero mucho más en los procesos de desarrollo físico y emocional, como son la infancia y la adolescencia.

Comunicación

Por ello", Daney (2017) agrega, "no basta con que los padres quieran a sus hijos. Tienen que demostrárselo y asegurarse de que los pequeños son receptores de esos buenos sentimientos. Saber amar a veces no es nada fácil, porque requiere entrega, sacrificio, comprensión y dedicación". Y además subraya que estar con un hijo es mucho más que permanecer cerca de él: "Es darle presencia y tiempo

para compartir sus cosas, hablar con él, jugar con él y, en definitiva, hacer que se sienta amado".

Según Rubín (1998), la función de educar a un hijo no se debe delegar en otras personas, ya sean abuelos, tíos o niñeras, ni en el colegio, "como creen algunos progenitores".

Curiosamente, la reacción de los padres cuando se percatan de la situación se suele manifestar en una de estas dos formas contrapuestas: sentimientos de culpabilidad o sentimientos de irritabilidad.

Mientras unos padres analizan los hechos y se sienten responsables de lo que ocurre a su hijo, otros, por el contrario, se sienten molestos y llegan a decir al psiquiatra algo así como que "bastante tenemos ya con tener que estar todo, el día trabajando, como para que encima el niño nos traiga este problema".

2.5. Soluciones

Los especialistas recomiendan que los menores sean vigilados de forma completa por un adulto responsable. Entre las opciones más claras se puede contemplar a los abuelos siempre y cuando se encuentren disponibles. Los hermanos mayores también pueden ser una alternativa sólo si son mayores de edad, menciona Daney (2017) en su artículo "Síndrome de los Niños Llave"

La familia es el principal apoyo para evitar que sigan surgiendo más niños «llave» en el mundo, principalmente entre las clases baja y media. Quienes cuentan con recursos suficientes, pueden contratar los servicios de estancias de medio tiempo o incluso una niñera.

Lo más importante es valorar lo que de verdad importa cuando un hijo llega a la familia. El tema económico y la atención integral sí pueden estar en equilibrio con el apoyo adecuado.

3. ADOLESCENCIA

3.1. Definición de Adolescencia

La adolescencia, como periodo del desarrollo del ser humano abarca por lo general el periodo comprendido de los 11 a 20 años, en el cual él sujeto alcanza la madurez biológica y sexual; y se busca alcanzar la madurez emocional y social (Papalia, et al., 2001); a su vez la persona asume responsabilidades en la sociedad y conductas propias del grupo que le rodea (Aberastury y Knobel, 1997), por lo anterior, cuando se habla del concepto, se refiere a un proceso de adaptación más complejo que el simple nivel biológico, e incluye niveles de tipo cognitivo, conductual, social y cultural (Schock, 1946). Este periodo, es reconocido en casi todas las culturas a nivel mundial y según Coon (1998) está determinado por 4 factores:

- La dinámica familiar.
- La experiencia escolar.
- El marco cultural que ha estructurado el ambiente social para la puesta en práctica de normas y límites.

- Las condiciones económicas y políticas del momento.

Como tema de investigación toma importancia a finales del siglo XIX, partiendo de los trabajos de Platón y Aristóteles, quienes plasmaron su interés en lo modificable del comportamiento (Derflinger, 1991). Varios autores como Freud (1917), Gessell (1958) y Bios (1980) otorgaron importancia a los cambios psicológicos presentados en este periodo, así como a las transformaciones de la personalidad fundamentada a partir de los eventos ocurridos en la infancia, las crisis que presenta, y la búsqueda de la identidad.

Búsqueda de Identidad

Boyden (1988) afirma que “El proceso de establecer la identidad, para el adolescente, conlleva integrar experiencias del pasado, adaptarse al presente, y tener una visión sobre el futuro, proceso que resulta complicado para el individuo ya que lo anterior se presenta en conjunto con los cambios físicos (Aberastury y Knobel, 1997). Presentando constantes fluctuaciones en el estado de ánimo, debido en parte, a la personalidad desarrollada por medio del ambiente familiar y cultural del adolescente (Marcia, 1980). Macmurray (1953), consideró, el concepto de identidad negativa, como un componente agresivo destructivo, en el cual individuo que se identifica a figuras negativas puede ser génesis para problemas de tipo psicosocial”.

Por lo cual es necesario para el adolescente lograr una serie de objetivos imprescindibles en el logro de su identidad, para quedar inserto en la sociedad adulta con una sensación de bienestar, eficacia personal y madurez en todos los procesos de su vida, sin embargo, no existe un acuerdo general en cuanto al orden

de adquisición de dichos objetivos, lo anterior debido a las diferencia entre individuos; el lograr estos objetivos prepara el terreno para que el individuo adquiera las habilidades de afrontamiento necesarias para funcionar en el entorno social que le rodea (Berger, 2004)

3.2. Etapas de la Adolescencia

3.2.1. Adolescencia Temprana.

Aldave (1987) menciona que la adolescencia temprana inicia en la pubertad (entre los 10 y 12 años), se presentan los primeros cambios físicos, e inicia el proceso de maduración psicológica, pasando del pensamiento concreto al pensamiento abstracto, el adolescente trata de crear sus propios criterios, socialmente quiere dejar de relacionarse y de ser relacionado con los niños, pero aún no es aceptado por los adolescentes, desarrollando en él una desadaptación social, incluso dentro de la familia, lo cual constituye un factor importante, ya que puede causar alteraciones emocionales como depresión y ansiedad, que influyen en la conducta, contribuyendo al aislamiento. Estos cambios se denominan “crisis de entrada en la adolescencia”; agregado a lo anterior se presentan cambios en su medio: escuela, maestros, compañeros, sistema educativo, responsabilidades. La familia (la presencia del padre, madre o tutor) se convierte en un factor importante en como el adolescente vive esta etapa ya que el apoyo y la autoridad le ayudarán a estructurar su personalidad y a superar la ansiedad

que le provoca enfrentarse al cambio (Craig, 1997; Delval, 2000; Papalia et. al., 2001).

3.2.2. Adolescencia intermedia.

Inicia entre los 14 y 15 años. En este periodo se consigue un cierto grado de adaptación y aceptación de sí mismo, se tiene un parcial conocimiento y percepción en cuanto a su potencial, la integración de su grupo le da cierta seguridad y satisfacciones al establecer amistades, empieza a adaptarse a otros adolescentes, integra grupos, lo que resuelve parcialmente el posible rechazo de los padres, por lo que deja de lado la admiración al rol paterno (Craig, 1997; Delval, 2000; Papalia et. al., 2001).

3.2.3. Adolescencia tardía.

Benavides y Ponce (2010) mencionan que inicia entre los 17 y 18 años. En esta etapa se disminuye la velocidad de crecimiento y empieza a recuperar la armonía en la proporción de los diferentes segmentos corporales; estos cambios van dando seguridad y ayudan a superar su crisis de identidad, se empieza a tener más control de las emociones, tiene más independencia y autonomía.

Existe también un cierto grado de ansiedad, al empezar a percibir las presiones de las responsabilidades, presentes y/o futuras, por iniciativa propia o por el sistema social familiar, para contribuir a la economía, aun cuando no alcanzan la plena madurez, ni tienen los elementos de experiencia para desempeñarlas (Craig, 1997; Delval, 2000; Papalia et. al., 2001).

3.3. Cambios Durante La Adolescencia

3.3.1. Desarrollo Físico.

El desarrollo físico del adolescente no se da por igual en todos los individuos, por lo cual en muchos casos este desarrollo se inicia tempranamente o tardíamente. Los adolescentes que maduran prematuramente muestran mayor seguridad, son menos dependientes y manifiestan mejores relaciones interpersonales; por el contrario, quienes maduran tardíamente, tienden a poseer un auto-concepto negativo de sí mismos, sentimientos de rechazo, dependencia y rebeldía. De ahí la importancia de sus cambios y aceptación de tales transformaciones para un adecuado ajuste emocional y psicológico (Craig, 1997; Delval, 2000; Papalia et. al., 2001).

3.3.2. Desarrollo Psicológico,

Los cambios físicos en el adolescente siempre serán acompañados por cambios psicológicos, tanto a nivel cognitivo como a nivel comportamental, la aparición del pensamiento abstracto influye directamente en la forma en como el adolescente se ve a sí mismo, se vuelve introspectivo, analítico, autocrítico; adquiere la capacidad de construir sistemas y teorías, además de estar interesado por los problemas inactuales, es decir, que no tienen relación con las realidades vívidas día a día. La inteligencia formal da paso a la libre actividad de la reflexión espontánea en el adolescente, y es así como éste toma una postura egocéntrica intelectualmente (Craig, 1997; Delval, 2000; Papalia et. al., 2001). El equilibrio se alcanza cuando la reflexión comprende

que la función que le corresponde no es la contradecir sino la de anticiparse e interpretar la experiencia (Castillo, 2007).

Castillo (2007), define estos cambios psicológicos, de forma gradual más allá de operaciones formales de pensamiento, se alcanza la independencia respecto a la familia, y hay una mejor adaptación a la madurez sexual, además de establecerse relaciones viables y de cooperación con sus pares. Su vida toma rumbo y se adquiere el sentido de identidad, de tal forma que al final, logra adquirir las características psicológicas sobresalientes en un adulto: la independencia y la autonomía.

3.3.3. Desarrollo Emocional.

Durante el proceso del desarrollo psicológico y búsqueda de identidad, el adolescente experimentará dificultades emocionales. Conforme el desarrollo cognitivo avanza hacia las operaciones formales, los adolescentes se vuelven capaces de ver las incoherencias y los conflictos entre los roles que ellos realizan y los demás, incluyendo a los padres. La solución de estos conflictos ayuda al adolescente a elaborar su nueva identidad con la que permanecerá el resto de su vida. El desarrollo emocional, además, está influido por diversos factores que incluyen expectativas sociales, la imagen personal y el afrontamiento al estrés (Craig, 1997; Delval, 2000; Papalia et. al., 2001).

3.3.4. Desarrollo Social.

En la adquisición de actitudes, normas y comportamientos, la sociedad es de gran influencia, este proceso se denomina socialización, el cual pasa por una etapa conflictiva durante la adolescencia (Brukner, 1975). El desarrollo

social y las relaciones de los adolescentes abarcan al menos seis necesidades importantes (Craig y Baicum, 2001).

1. Necesidad de formar relaciones afectivas significativas, satisfactorias.
2. Necesidad de ampliar las amistades de la niñez conociendo a personas de diferente condición social, experiencias e ideas.
3. Necesidad de encontrar aceptación, reconocimiento y estatus social en los grupos.
4. Necesidad de pasar del interés homosocial y de los compañeros de juegos de la niñez mediana a los intereses y las amistades heterosociales.
5. Necesidad de aprender, adoptar y practicar patrones y habilidades en las citas, de forma que contribuyan al desarrollo personal y social, a la selección inteligente de pareja y un matrimonio con éxito.
6. Necesidad de encontrar un rol sexual masculino o femenino y aprender la conducta apropiada al sexo.

Los nuevos sentimientos y necesidades emocionales, la búsqueda de la independencia, la emancipación de los padres, ocasiona que el apoyo que antes era proporcionado por la familia se busque en otros adolescentes comúnmente de su misma edad. Lo anterior está muy ligado a la dinámica familiar que él adolescente presente, ya que si el menor cuenta con una buena dinámica familiar y buena comunicación con sus padres, tendrá menor necesidad de acceder a las demandas de otros adolescentes, de igual forma aceptará las opiniones de los padres por encima de sus compañeros, por lo menos en algunas áreas (Rice, 2000). En relación de pertenecer a un grupo

social, se convierte en un asunto de importancia en esta etapa, debido a que de esta manera los adolescentes buscan formar relaciones y compartir intereses comunes (Rice, 2000). Esta búsqueda de pertenencia refuerza la imagen propia, por lo cual al ser rechazado por los demás se convierte en un grave problema. De tal forma, la meta es ser aceptado por los miembros de una pandilla o de un grupo al que admiran. Como consecuencia, este grupo les ayudara a establecer límites personales y en ocasiones aprender habilidades sociales necesarias para obtener un auto-concepto de la sociedad que le ayudará a formar parte del mundo adulto más adelante (Benavides y Ponce, 2010)

3.4. Adolescencia Normal

Etiquetar a un adolescente como “normal” es una tarea complicada debido a la subjetividad de la misma, y a que se necesita un proceso de razonamiento que, en numerosas ocasiones, no queda libre de la influencia del ambiente que rodea al adolescente. De esta manera, lo que se busca establecer como normales son los procesos psicológicos y patrones de conducta del adolescente, los cuales señalan su carácter adaptativo. Esto implica que los adolescentes etiquetados como “normales” en cualquier cultura o sociedad son aquellos que piensan, hacen cosas, sienten y proceden como sus pares en el afán de realizar las tareas que les ayudarán a adaptarse bio-psicosocialmente en las diferentes etapas de su desarrollo.

Para llegar a esta conclusión, se debe entender y aceptar que el adolescente se encuentra en una etapa de búsqueda, la que produce ansiedad, inseguridad, soledad e inestabilidad. Dicha inestabilidad, genera diferentes conductas que

pueden ser vistas o calificadas como normales. Esas conductas, a su vez, no necesariamente dañan al adolescente, sino que lo motivan a seguir buscando opciones, formas de ser y soluciones, ayudándole a encontrar nuevos esquemas de funcionamiento personal y social (Benavides y Ponce, 2010)

Se puede ubicar a un adolescente dentro de los parámetros normales, siempre y cuando, su conducta adaptativa domine su acción, de tal forma que cuando el menor se encuentre estable y pase subsecuentemente a un periodo de inestabilidad, éste se recupere sin necesidad de ninguna intervención, provista ya sea por algún adulto o terapeuta. (Craig y Baicum, 2001).

Gonzales y Coyotupa (1994) concluye que los adolescentes normales presentan conductas que manifiestan una abierta confianza en sí mismos, establecen buenas relaciones con sus pares, son leales en las relaciones afectivas, pero también exhiben la habilidad para “prenderse” y “desprenderse” de los padres, compañeros y amigos con asombrosa rapidez y sin sentir angustia. La “normalidad” en este proceder consiste en la capacidad de adaptación al grupo y el vivir en armonía con la mayoría de los pares, en lugar de crear conflictos. De manera que el adolescente adquiera y desarrolle una autoestima que le proporcione confianza para desplegar conductas seguras y participativas, tanto con la familia como la sociedad. (Benavides y Ponce, 2010)

3.5. Problemas de la Adolescencia

Benavides y Ponce (2010) en su informe menciona que el grado de anormalidad en las conductas de los adolescentes es una función de los daños que éstas puedan ocasionar tanto a la sociedad como a él/ella mismo. Los jóvenes que

son incapaces de abordar de una forma adecuada los problemas que se les presentan posiblemente padecen un trastorno. Uno de los mayores problemas que enfrentan los adolescentes y que tienen que resolver continuamente es el aislamiento, el cual se presenta en mayor prevalencia en los varones, probablemente porque es más difícil para ellos expresar sus sentimientos (Rice, 2000). Los adolescentes padecen soledad por diversas razones. Algunos presentan problemas para relacionarse, otros tienen dificultades para mostrar una conducta adecuada y para aprender cómo comportarse o adaptarse a situaciones diversas; algunos padecen baja autoestima y se sienten muy vulnerables a la crítica, anticipan el rechazo evitando las situaciones que podrían provocarles vergüenza.

Otro problema es el estrés, y las pocas habilidades para enfrentarlo, lo cual puede ocasionar patologías como depresión, emplazamiento, rebeldía, drogadicción o comportamiento suicida. Éstos, pueden ocasionar consecuencias graves y suelen ocurrir en combinación con otros problemas, como los desórdenes de nutrición y la agresividad. La depresión, está vinculada a la forma negativa y pesimista de interpretar los fracasos, y afecta en gran medida a la conducta del adolescente, manifestando su estado de ánimo al exterior, lo que propicia un rechazo social. (Benavides y Ponce, 2010)

Algunos adolescentes se avergüenzan con facilidad y sienten ansiedad al pensar que están siendo evaluados. Ante esta situación la tendencia natural es protegerse a sí mismos: hablar menos, evitar los temas que revelen ignorancia y controlar las emociones. La timidez es una forma de ansiedad social que está constituida por la inhibición y la preocupación por lo que los demás puedan pensar. Lo anterior, somete al adolescente a situaciones de estrés, el cual afecta el

sistema inmunológico, dejándolo vulnerable, además de producir desesperanza y con ello reforzar la conducta depresiva (Benavides y Ponce, 2010)

En relación a la muerte, los adolescentes no piensan mucho a menos que se haya enfrentado a la misma (Papalia et. al., 2001), siendo que en su preocupación de descubrir su identidad, se preocuparán más de cómo viven que de cuanto vivirán, sin embargo, el suicidio consumado es la tercera causa de muerte en adolescentes en la etapa tardía, siendo los varones quienes presentan un riesgo 5 veces mayor que las mujeres, estos jóvenes tienen un antecedente relacionado a la depresión, trastornos adictivos, comportamiento antisocial o personalidad inestable, además de antecedentes familiares en relación a la conducta, siendo la baja autoestima, el pobre control de impulsos, la poca tolerancia a la frustración y la ansiedad, trastornos que se asocian al problema (Papalia et. al., 2001), en relación a la familia el alejamiento de los padres, el maltrato y rechazo de la familia (Papalia et. al., 2001).

El adolescente se vuelve vulnerable a trastornos diversos; trastornos que experimentarán con el tiempo, pero que podrán ser resueltos si la adolescencia se vive dentro de la normalidad y de aquí la importancia de que esta etapa se encuadre en un proceso e ir consiguiendo en cada momento una adecuada adaptación en su ambiente, logrando tanto una estabilidad emocional como una integración de su persona a la vida social.

3.6. Situación de los Adolescentes en el Perú

A nivel nacional, la tasa de adolescentes que trabaja es mayor entre los varones (56%) que entre las mujeres (51%), diferencia que se presenta más en las zonas

rurales, donde dicha brecha es de siete puntos porcentuales (85% de varones frente a 78% de mujeres), que, en las urbanas, con una brecha de tres puntos porcentuales (37% de varones frente a 34% de mujeres). Según la Encuesta de Trabajo Infantil⁶³, si bien, las adolescentes presentan una menor participación en las actividades económicas, tienen una mayor participación en las tareas domésticas. Mientras el 73% de los y las adolescentes realizan actividades domésticas, este porcentaje asciende a 87% entre las adolescentes mujeres, quienes tienden a dedicar más horas que los varones a este tipo de actividades. (Benavides y Ponce, 2010)

El desarrollo del adolescente y su transición a la vida adulta pueden verse condicionados a la actividad laboral que realice. Una jornada de trabajo relativamente larga impide que el adolescente dedique suficiente tiempo a las actividades escolares, al entretenimiento, así como a otros importantes aspectos de su desarrollo. De este modo, las actividades laborales con amplias jornadas o que impliquen trabajos riesgosos o de alta demanda de esfuerzo físico, no solo pueden determinar una trayectoria educativa y laboral diferente a la de aquellos adolescentes que no se enfrentan a estas situaciones laborales, sino que además pueden afectar el bienestar físico y/o psicológico de los y las adolescentes en el presente.

En el Perú, así como en América Latina y el Caribe, la maternidad adolescente constituye un problema de salud pública que llama a la reflexión sobre el cumplimiento de los derechos sexuales y reproductivos entre los y las adolescentes; en especial, en el acceso a información sobre los métodos anticonceptivos y en su disponibilidad para los y las adolescentes. De acuerdo a

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe y el Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia (CEPAL y UNICEF, 2007), la región de América Latina y el Caribe presenta niveles de fecundidad global inferiores a la media mundial y a la de los países en desarrollo, pero los niveles de fecundidad adolescente se encuentran considerablemente por encima de la media mundial, siendo superados únicamente por África.

En el Perú, el 15% de las adolescentes mujeres de 15 a 20 años ha experimentado la maternidad (está gestando o ha tenido al menos un hijo nacido vivo). Al menos la cuarta parte de las adolescentes mujeres ha vivido la experiencia de la maternidad en los departamentos de Loreto (30%), Ucayali (28%), San Martín (28%), Madre de Dios (27%) y Amazonas (26%). Las tasas más bajas, entre el 10% y 11%, se registran en departamentos como Tacna, Lima Metropolitana y Arequipa.

3.7. Situación de la Niñez y Adolescencia en Arequipa

Arequipa es uno de los 8 departamentos menos pobres del país, con un 30% de sus niños, niñas y adolescentes que vive en esta condición. En todos los indicadores relacionados con el desarrollo de la niñez y adolescencia muestra un desempeño por encima del promedio nacional. Por ejemplo, el 81% accede a fuentes mejoradas de agua y el 70% a saneamiento, frente al promedio nacional de 64% y 54%, respectivamente. Asimismo, la proporción de niños y niñas de 0 a 17 años en cuyos hogares se cocina a leña, bosta o carbón es alrededor de la tercera parte (18%) del promedio nacional (45%). Más aun, la tasa de conclusión en la edad adecuada es superior al promedio tanto para la primaria (77%) como en la secundaria (73%). No obstante, el mejor desempeño del departamento en

comparación con el promedio nacional, Arequipa muestra una gran heterogeneidad al interior. Por ejemplo, en las provincias de Condesuyos y La Unión solo el 48% y 49%, respectivamente, de los niños, niñas y adolescentes tienen acceso a fuentes mejoradas de agua, mientras el 30% y 16%, respectivamente, acceden a saneamiento; y el 69% y 93%, respectivamente, tienen cocinas a leña, carbón o bosta (frente al 18% a nivel departamental), en su gran mayoría sin chimenea que conduzca el humo fuera de la vivienda.

En Arequipa el 5.7% de la niñez y adolescencia tiene una lengua originaria como materna, con una mayor proporción de niños y niñas quechua hablantes (5.2%). La mayor parte de los 21.1 mil niños, niñas y adolescentes con lengua materna originaria se encuentran en las provincias de Arequipa (8,097), Caylloma (4,068) y La Unión (3,301). La provincia de La Unión es la que presenta las menores tasas de conclusión de la primaria (53%) y secundaria (27%) del departamento y las mayores tasas de inicio de la vida conyugal (15%) y de mujeres adolescentes que han experimentado la maternidad (24%). Como se mencionó anteriormente, es una de las provincias que muestra los indicadores más alarmantes de acceso a fuentes mejoradas de agua y saneamiento.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

1. TIPO, DISEÑO Y MÉTODO

La presente investigación fue abordada desde un Tipo de Investigación Cualitativa.

Se usó el diseño Fenomenológico, que se enfoca en las experiencias individuales subjetivas de los actores sociales, respondiendo a la pregunta ¿Cuál es el significado, estructura y esencia de una experiencia vivida por una persona (individual), grupo (grupal) o comunidad (colectiva) respecto de un fenómeno? (Hernández, Fernández y Baptista, 2006). Y se usará como métodos cualitativos la observación no participante y la entrevista a profundidad.

2. SUJETOS

El tipo de muestreo no probabilístico que se utilizó fue Intencional, porque se

escogió los sujetos a entrevistar siguiendo criterios de conveniencia de los investigadores o de los objetivos de la investigación, se encontrará un informador clave, y éste identifica a otro a quien entrevistar, y así sucesivamente.

Se trabajó con 9 adolescentes entre hombres y mujeres, en edades de 13 a 15 años de una I.E.; la muestra fue pequeña, debido a que, en Investigación Cualitativa, el objetivo no es generalizar los resultados, sino describir e investigar un fenómeno particular en cada persona.

Criterios de Inclusión:

- ✓ Adolescentes
- ✓ Edades entre 13 a 15 años
- ✓ Alumnos de Institución Nacional
- ✓ Adolescentes solos

Criterios de exclusión

- ✓ Alumnos de Institución Particular
- ✓ Niños y niñas hasta los 12 años

3. INSTRUMENTOS

3.1. Técnicas de recolección de datos

Las técnicas que se usaron en la presente investigación fueron a entrevista no estructurada, y la observación no participante. Se formuló un conjunto de preguntas abiertas para que se formule la guía de la a entrevista no estructurada, con la que se lograra obtener información enriquecedora sobre la problemática estudiada; las preguntas fueron validadas por el instrumento para la validación de expertos, el cual se basó en los siguientes criterios: Presentación del Instrumento,

Claridad en la redacción de los ítems, Pertinencia de la variable con los indicadores, Relevancia del contenido y Factibilidad de la aplicación, se hizo una evaluación cuantitativa y cualitativa de la guía de entrevista, evaluada por tres Psicólogos Expertos. La entrevista abarcará las siguientes áreas de estudio:

1. Vida cotidiana: esta primera área sirve de introducción al tema en investigación, su objetivo es conocer como es el día a día de los adolescentes que presentan dicho Síndrome
2. Factores que intervienen en el desarrollo del “Síndrome de los Niños Llave”: el objetivo de esta área es profundizar en cuales son los factores que ayudan el desarrollo del Síndrome de los Niños Llave.
3. Mundo subjetivo: el objetivo de esta área es profundizar en cuanto a los emociones, pensamientos y conductas que realizan los adolescentes frente a esta problemática de desarrollarse sin el apoyo de sus padres o familiares.
4. Fenómenos psicológicos y sociales: en esta área se quiere profundizar en cuanto al desarrollo de indicadores de otros problemas en estos adolescentes.

La entrevista anteriormente descrita, es una entrevista estructurada que sirvió como guía para adquirir los objetivos de nuestra investigación, las cuales se mandó a ser evaluada por psicólogos expertos, dicha herramienta es una guía de entrevista mas no un cuestionario o test que se necesita validar o estandarizar, por lo cual, el motivo por el que se hizo el análisis por expertos, es para ver si las preguntas estaban bien formuladas y tenían alcance a la muestra de estudio; en investigación cualitativa, es el investigador quien crea su herramienta para obtener datos relevantes de su muestra a estudiar; no se debe confundir lo que es validar y realizar una confiabilidad de un instrumento, lo cual es totalmente distinto a lo que realizo en la entrevista estructurada

Paralela a entrevista no estructurada, se realizó la observación no participante de los investigadores hacia su muestra, viendo así conductas y emociones que reflejan los adolescentes durante la entrevista y estudio que se les realizó. Se observó su apariencia, su conducta durante la conversación y en otras situaciones, el lenguaje utilizado, los estados de ánimo, etc.

4. PROCEDIMIENTO

- Primeramente, se pidió el permiso necesario a la I.E. para poder realizar la tesis, explicando el motivo de la realización de la investigación.
- Se realizará como primera acción la selección de la muestra de manera intencional, se escogió los sujetos a entrevistar siguiendo criterios de conveniencia de los investigadores o de los objetivos de la investigación, se encontrará un informador clave, y éste identifica a otro a quien entrevistar, y así sucesivamente. Teniendo la muestra, se tuvo el consentimiento informado de los adolescentes; a los cuales se les entrevistó de manera individual con la guía de entrevista que se creó para poder obtener información detallada acerca del Síndrome de los Niños Llave.
- Teniendo las entrevistas, se pasó a realizar la codificación de los resultados, se sabe que una de las características de la investigación cualitativa es la paradoja de que, aunque muchas veces se estudia a pocas personas, la cantidad de información obtenida es muy grande.
- Para el análisis de los datos cualitativos obtenidos de las entrevistas se realizan los pasos de:

Obtener la información: a través del registro de la entrevista no estructurada

observación no participante, registro de conductas.

Capturar, transcribir y ordenar la información: la captura de la información se hace a través de diversos medios. Toda la información obtenida, sin importar el medio utilizado para capturarla y registrarla, debe ser transcrita en un formato que sea perfectamente legible.

Codificar la información: donde se agrupa la información obtenida en categorías que concentran las ideas, conceptos o temas similares descubiertos por las investigadoras. Se utilizan códigos para las categorías. Aquí se realiza la codificación abierta, axial y selectiva, para poder tener una teoría al final que pueda ser comprobada con otras teorías, o quizás se crea una nueva teoría acerca de un fenómeno. En este caso, se realizó las tres fases de la codificación, obteniendo al final conceptos y teoría acerca del Síndrome de los Niños Llave. Esta codificación ayuda para que se pueda realizar las conclusiones y se pueda relacionar los objetivos de investigación y los resultados obtenidos.

- **Codificación Abierta.** A través de ella se intentan expresar los datos en forma de conceptos. El investigador disecciona, fragmenta, segmenta y desenmaraña los datos que contiene el texto tratando de enumerar una serie de categorías emergentes. Se plantean preguntas como: ¿De qué habla el texto? ¿Qué es lo que sucede en él? ¿Qué concepto sugiere cada parte? ¿Qué se trata en la entrevista?
- **Codificación Axial.** El siguiente paso dentro de este proceso es la codificación axial que supone filtrar las categorías que han surgido en el paso anterior. La información se reorganiza creando nuevas relaciones entre los conceptos. De entre todas las categorías que surgieron en la

primera fase de codificación abierta se seleccionan aquéllas que parecen más interesantes para abundar más profundamente en su explicación, enriqueciéndolas con más citas y pasajes del texto. Se les somete a las preguntas que tratamos anteriormente y se elaboran subcategorías estableciendo relaciones entre estas y sus categorías matrices.

- **Codificación Selectiva.** La finalidad de esta fase de la codificación consiste en seleccionar una categoría central en torno a la que se organizan, se integran y se agrupan el resto de categorías. Es una explicación en la que el investigador enjuicia el fenómeno central como si fuese un caso, en vez de una simple entrevista o una única persona. Se ofrece una panorámica general del caso cuyo resultado debería ser una categoría central sobre la cual se desarrollan, de nuevo, sus rasgos y dimensiones y que se asocia a las demás categorías, utilizando las partes y relaciones de la codificación. El análisis de la teoría intenta describir patrones y pautas existentes en los datos, así como las condiciones en las que estos se aplican.

Integrar la información: relacionar las categorías obtenidas en el paso anterior, entre sí y con los fundamentos teóricos de la investigación. El proceso de codificación fragmenta las transcripciones en categorías separadas de temas, conceptos, eventos o estados. Así mismo, sirve de ayuda para realizar la discusión.

RESULTADOS

Los resultados de la investigación a través de las dos técnicas aplicadas paralelamente fueron los siguientes:

ANÁLISIS DE LA OBSERVACIÓN NO PARTICIPANTE

Las entrevistas se realizaron en un ambiente adecuado con buena iluminación y libre de ruidos distractores, los adolescentes entraban uno después de otro. Durante las entrevistas algunos adolescentes denotaban descuido en su aseo personal; antes de iniciar la entrevista los adolescentes varones denotaban una expresión de curiosidad, en otros casos desconfianza y recelo; por otro lado, las mujeres se mostraban colaboradoras, deseosas de ser escuchadas, alegres y entusiastas.

Al iniciar la entrevista los adolescentes varones se mostraban poco colaboradores en algunos casos, en otros casos dubitativos, otros indiferentes por otro lado las mujeres manifestaron confianza en las investigadoras, deseos por comunicar sus ideas, expresiones de tristeza, timidez, angustia y desesperación.

Al finalizar las entrevistas se observó a algunos adolescentes deseosos de continuar narrando sus experiencias, otros adolescentes se mostraron agradecidos por ser escuchados, algunos solicitaban más apoyo de este tipo, en general mostraron un estado de ánimo alegre diferente al que se manifestaron al inicio, también mostraron conductas de agradecimiento.

ENTREVISTA NO ESTRUCTURADA

Se obtuvieron los siguientes resultados a través de las cuatro áreas que se estudiaron.

Gráfica 2 Áreas de Investigación



Fuente: Elaboración Propia (2018)

VIDA COTIDIANA

En cuanto a la vida cotidiana, el día a día de los adolescentes en el colegio se caracterizó por actividades sociales y escolares, resaltando relaciones interpersonales con amigos y amigas, percepción negativa hacia el colegio, poca incentivación hacia el estudio y actividades deportivas.

...Mmmmm.... dentro a la escuela Voy con mis amigos hasta que entra la profesora a la clase a veces hacemos chacota ... sigo a mis compañeros.... a veces es aburrido...y ya es hora de salida. ... (Entrevista 2, 13 años)

Primero llego al colegio ...mmmmmmmm..uhh..converso con mis amigas, voy al quiosco con mis amigas.....después juego mmmmm ... salimos a caminar...

mmmmmm heee jugamos vóley ... (Entrevista 1, 13 años)

En cuanto a las actividades que los adolescentes realizan después del colegio, se encuentra que la mayoría de adolescentes están sin el cuidado de sus padres, almorcando solos y llegando a casa solos, quedándose con responsabilidades de cuidar a sus hermanos o ayudar en el trabajo de sus padres.

Llego a la casa y abro la puerta antes a mí me daban la llave desde que lo he perdido varias veces le dan la llave a mi vecina...mmmmmm a mí me daban la llave desde los 9 años. (Entrevista 3, 13 años)

Tomamos el carro para ir a J.B.R. llego a mi casa abro la puerta y caliento la comida sirvo a mis hermanitos de 11 años de 12 y de 4 años mmmm..... casi he normalmente yo llevo la llave (Entrevista 1, 13 años)

Los adolescentes mostraron que a la hora de salida nadie los espera o va a recoger, realizando sus actividades solos a la salida del colegio; así mismo, se evidencia actos de Bullying a la salida del colegio.

A veces mi padre...mmm,.....solo me acompaña a la casa de allí el se retira mmmm... hhehe ha decir ,,,,también va visitar a mi hermano se queda un rato y de allí se retira pero eso es pocas veces..... (Entrevista 1, 13 años)

No, hay nadie (se pone triste). (Entrevista 4, 15 años)

Mayormente me esperan personas para pegarme afuera del colegio, por eso siempre trato de estar acompañado.(baja la cabeza) (Entrevista 9, 14 años)

En cuanto a las actividades que los adolescentes realizaban los fines de semana se

encuentro actividades personales, familiares y sociales como: realizar deporte, quehaceres en la casa, responsabilidades escolares, cuidado de hermanos, pero todas estas actividades son realizadas mayormente solos y en algunos casos en compañía de los padres o tíos, que ocupan un tiempo para la distracción.

....hhhehhhemmMe levando y doy de comer a mis cachorros y veo tele (se sonríe) ... desayunoaseo mi cuartommmm y el domingo hago mis tareasmmmmm nada mas (Entrevista 1, 13 años)

Heheheheh..... mayormente cuando acabo de hacer mis deberes de la casa con mis hermanos salimos al parque. (Entrevista 3, 13 años)

Lavo mi ropa, hago mis deberes, voy al parque hago deporte, canto y cuido a mi hermana (Entrevista 9, 14 años)

FACTORES QUE INTERVIENEN

Los factores que intervienen en el Síndrome de los “Niños Llave” son diversos, primeramente, se vio el tiempo que los padres le dedican a su trabajo, siendo este los mayormente los horarios de 6:30am a 7 u 8pm, horarios en los que la mayoría de adolescentes se quedan solos realizando sus actividades escolares o a veces descuidan sus responsabilidades escolares. Otro dato resaltante es que la mayoría de adolescentes provienen de una familia desintegrada, teniendo la figura materna presente y ausente a la vez.

Mi mamá trabaja vendiendo gaseosas con su pareja en los incas, no conozco a mi papá (baja la cabeza) y mi abuela qué es con quién vivo trabaja vendiendo zapatos en el mercado de 7 am hasta las 6 de la tarde, mi abuelo tiene una zapatería en casa.
(Entrevista 6, 13 años)

Mi mamá trabaja de 4 pm a 11 pm y mi padrastro trabaja lejos, mi papá vive en otro lugar... (Entrevista 7, 13 años)

Desde las 7:00 am hasta las 6 ó 8:00pm de la noche (Entrevista 4, 15 años)

En cuanto al tipo de trabajo que realizaban los padres de los adolescentes evaluados se encuentra que son trabajos más dependientes, propios pero con demanda de tiempo completo.

mmmm.... hehehehe... mi madre trabaja en la cocina y mi padre es un grifero (Entrevista 1, 13 años)

mmm... tanto mi padre como mi madre trabajan en la chacra ...ha.... tenemos dos chacras Ahí trabajan (Entrevista 2, 13 años)

En un negocio propio (Entrevista 6, 13 años)

En relación al mayor tiempo con quien comparten los adolescentes se encontró la familia, cuyos miembros son: tíos, abuelos, hermanos y madre.

Mayormente en casa de mi tía que vive en Yanahuara... me he acostumbrado a estar con ella, me llevo bien con ella. (mira fijamente) (Entrevista 5, 13 años)

Con mis abuelos (Entrevista 6, 13 años)

Con mi hermanastra, me siento como su papá porque yo la cuido mientras mi mamá trabaja. (Entrevista 9, 14 años)

Todos los días con mis hermanos de 11 años, 12, y 4 años (Entrevista 1, 13 años)

MmmmCon mis hermanos de 11 años y de 7 años ... ya que mi hermana de 3 años le deja en la casa de mi tía ella la mira (Entrevista 2, 13 años)

En cuanto a las actividades que realizan después de culminar sus tareas escolares se vio que los adolescentes realizan actividades de ocio como: internet para chatear, jugar, ver televisión o dormir; o, por el contrario, realizan actividades del hogar.

Cocinar para la cena (sopa, lenteja, arroz con huevo) ... A veces cuando estoy aburrido...mmm... a veces juego con mis hermanos y los fines de semana me voy con mi hermano a Charcán (Entrevista 3, 13 años)

Cuando culmino mis tareas, escucho música, juego con mis hermanos... aunque lo hago muy poco.... a veces salgo a jugar con mis perritos.... tengo 3 perritos.... (sonríe) (Entrevista 1, 13 años)

Chateo y duermo (Entrevista 7, 13 años)

Escuchar música, mirar televisión o ir a internet. (Entrevista 8, 13 años)

MUNDO SUBJETIVO

El significado que los adolescentes le dieron a “estar solos” es ambivalente ya que unos lo catalogan como bienestar y otros como soledad y algo que les causa vacío.

Que no haya nadie a mi lado, me siento solo, nadie me apoya. (Mira para abajo y para los costados) (Entrevista 5, 13 años)

Un espacio donde puedes respirar...mmmm donde puedes ser tu misma y ver lo que pasa a tu alrededor. (Entrevista 7, 13 años)

Te dan ganas de llorar, te sientes mal por no tener a alguien que te acompañe, se siente doloroso que no haya nadie que me comprenda. (Entrevista 9, 14 años)

Estar bien... mmmm me siento bien, relajarme no pensar.... Descanso bien mm se

siente bien. (Entrevista 4, 15 años)

Algunos de los adolescentes mencionaron que no se sienten conformes con la familia en las que están, debido a factores de que los dejan solos, falta de disponibilidad de tiempo y factores laborales.

No, porque mi madre trabaja mucho si le pasa algo no voy ha poder estar con ella y no me gusta estar con otras personas. (Entrevista 4, 15 años)

Si, porque estoy normal con mis abuelos y tíos son como mis papás. (Habla con desánimo) (Entrevista 6, 13 años)

A veces no, porque me gustaría pasar tiempo con mi papá. (Entrevista 8, 13 años)

No, porque nunca me han apoyado, nunca me han dado la confianza, siento que no me quieren porque no están conmigo. (mira hacia abajo) (Entrevista 9, 14 años)

En cuanto a cuál sería la familia ideal para los adolescentes, respondieron tener una familia unida y con más disponibilidad de tiempo, catalogándolo de que eso sería lo más importante en una familia.

Mmmm... Con mis mismos hermanos y una hermanita ...mmm soy la única mujer mmm...me gustaría tener una hermana Y que mi mamá nunca más trabaje para que pase tiempo con mi mamá (Entrevista 1, 13 años)

Unida... que mi papá esté conmigo... aunque no lo conozco y que mi mamá venga a visitarme y que viva con mi hermana. (Entrevista 6, 13 años)

Unida y alegre junto a mi papá. (Entrevista 8, 13 años)

Que me valoren que valoren mis talentos, mi familia feliz apoyo, amor confianza que me respeten. (Entrevista 9, 14 años)

Mmmm... que sean más unidos y para que todos no estemos separados y ... mis papás allá (Entrevista 3, 13 años)

En cuanto a cómo es la relación con los padres, los adolescentes refirieron tener una relación no muy cercana ni de confianza, por el tiempo que le dedican al trabajo y la falta de comunicación dentro del hogar, influyendo también que en algunos son familias desintegradas.

No se hablan, mi mamá lo denunció por alimentos solo me da manutención, además la pareja de mi mamá no quiere que vea a mi papá, cuando se encuentran él le mira feo. (Entrevista 8, 13 años)

No se hablan desde que yo nací...mmm si creo; si desde que nací (Entrevista 4, 15 años)

mmm... a veces triste...mis padres están lejos (Entrevista 2, 13 años)

En relación a los pensamientos que los adolescentes tienen acerca de su situación actual mencionaron pensamientos de soledad, falta de cariño, de comprensión, falta de paciencia y tiempo hacia ellos; también, refieren pensamientos de recuerdos dolorosos.

Está mal...porque no tengo a nadie. (Entrevista 6, 13 años)

He pasado una vida muy dolorosa, la única que me ayudaba era mi abuela (Entrevista 9, 14 años)

Que ... todos debemos estar juntos mmmm no debemos separarnos (Entrevista 3,

13 años)

La conducta de los adolescentes con el síndrome de los “niños llave” son conductas negativas de rebeldía, desobediencia y poco control de actividades, horarios y cumplimiento de normas, reglas y deberes dentro del hogar y la escuela.

A veces me enojo, no me hablo con nadie...me altero a veces mi mamá viene y me riñe, me grita porque dice que hago renegar a mi abuelita. (Entrevista 6, 13 años)
Bien, pero cuando no soporto me rebelo, no aceptan que tengo la razón, me cambian de tema y se molestan, cuando mi mamá me riñe le digo cosas hirientes. (Entrevista 9, 14 años)

En relación a las emociones que los adolescentes muestran se encontraron emociones ambivalentes, habiendo emociones de alegría y tranquilidad cuando los padres de los adolescentes les brindan su apoyo y tiempo, pero emociones de tristeza y disconformidad cuando los padres no se encuentran con ellos.

A veces felicidad o tristeza ya que extraño mucho a mi papá quisiera estar con él verlo más veces como antes. (Entrevista 8, 13 años)

Alegre cuando mi madre viene de trabajar y ya no va salir a la calle (Entrevista 4, 15 años)

Dolor(tristeza) me duele como si me estuvieran apuñalando todas las personas que quiero me causan dolor. (Entrevista 9, 14 años)

En cuanto a la opinión que los adolescentes tienen de sus padres y que es lo que

desearían, mencionaron ciertas disconformidades acerca de sus padres, catalogándolos de personas que trabajan, que los dejan solos y que son muy controladores, en otros casos muestran emociones de desprecio hacia padres que los abandonaron.

Nunca me han querido porque me ha dejado, deseo irme con mi tía a Moquegua.

(Entrevista 6, 13 años)

Que mi madre es muy trabajadora hace lo mejor para poder trabajar y le deseo lo mejor...mmm que la pase bien y que siempre voy a estar a su lado y mi padre no es un padre perfecto.... tiene defectos, pero si lo quiero mucho y a pesar de que no está cerca de mi le deseo lo mejor. (Entrevista 1, 13 años)

Que estén más cerca de nosotros y que todos estemos más juntos (Entrevista 3, 13 años)

La mayoría de adolescentes prefieren estar solos, atribuyendo de que se sienten mejor y conocen más de sus habilidades; mientras que, algunos adolescentes, mencionan sentirse mejor acompañados de cualquier persona, ya sea padres, tíos, hermanos o amigos.

Acompañado por mí hermana mayor... porque cuando estoy solo me siento triste...pero ella a veces no está en la casa, no sé en que trabaja, mayormente esta mi otra hermana con la cual no me llevo bien. (Entrevista 5, 13 años)

Sola, porque mi abuela me lo ha dicho... porque tengo miedo de vivir violencia, así como lo vivió mi mamá ya que sus parejas la golpeaban. (Entrevista 6, 13 años)

Acompañado de mi familia, no sé qué sería sin mi familia. (mira hacia abajo)

(Entrevista 8, 13 años)

FENÓMENOS ASOCIADOS AL SÍNDROME DE LOS NIÑOS LLAVE

Los fenómenos que se pueden asociar al Síndrome de los “Niños Llave” son diversos, primero se evidenció que la mayoría de adolescentes tienen un rendimiento escolar entre regular bajo y bueno, con notas de 11 a 15, viendo así que se pueden asociar problemas académicos a raíz de este síndrome, ya que algunos adolescentes no encuentran motivación para el estudio.

Es regular...mis notas son entre 11 y 12 (Entrevista 5, 13 años)

mi promedio es entre 12 y 13, podría mejorar, pero me insultan y me bajan la autoestima. (Entrevista 6, 13 años)

(se asombra) ... mmm Regular como 11 o 12 hay cosas que puedo más como inglés, arte e historia ...mmmm y cosas que no puedo hacer... y no me gusta la matemática tengo 10 (Entrevista 1, 13 años)

Bueno no se... le dije a mis padres que vengan a ver mis notas ellos no pudieron venir ... mmmm, pero mis profesores dicen la notas a cada uno. (Entrevista 2, 13 años)

En cuanto al significado que los adolescentes le dieron a tener amigos, refirieron conceptos relacionados a apoyo emocional, confianza, compañía, apoyo y comprensión.

Son personas que me comprenden y ayudan cuando me pasa algo malo (mira de frente) (Entrevista 8, 13 años)

Es ser sincero, comprenderse, estar a tu lado en los buenos y malos momentos,

guardar secretos. (Entrevista 7, 13 años)

Tener amigosmmmmmm es que tu puedes estar acompañado también cuando tienes buenos amigos te dan buen ejemplo...mmm y los amigos malos te enseñan cosas malas (frank, amador y armando) (Entrevista 2, 13 años)

Los adolescentes en cuanto a su relación con los demás refirieron no entablar relaciones cercanas de amistad por diversos motivos, falta de compatibilidad, no llevarse bien, problemas de Bullying.

No mucho me relaciono con ellos ya que son infantiles y aburridos mmmm... se ríen de cualquier cosa cuando hacen daño a otra persona ya lo ven como si fuera algo normal (Entrevista 4, 15 años)

Más o menos, no me llevo bien con todos. (mira hacia abajo y los costados)
(Entrevista 5, 13 años)

Con alguna indiferencia total porque me molestan o hablan mal de mi (Entrevista 7, 13 años)

Con algunos estoy bien, con otros no porque me molestan y yo también molesto.
(Entrevista 8, 13 años)

Para mi ningún día es normal, porque me insultan, me dicen “monstruo”, “gorda” ... yo no les hago caso, con las chicas me llevo bien excepto con una que me levanta la voz eso me molesta me dan ganas de pegarle. (mira a los ojos y luego a los costados) (Entrevista 6, 13 años)

En cuanto a las actividades que realizaban los adolescentes se encuentra los deportes y actividades de distracción y socialización, con estas actividades los adolescentes buscan

relajarse y despejarse.

Sí porque es divertido, te ríes, te distraes, te liberas. (Entrevista 7, 13 años)

Sí, porque saliendo te expresas mejor, aprendes cosas nuevas, socializas (mira a un costado) (Entrevista 9, 14 años)

Jugar fútbol...porque casi es un deporte que mayormente se realiza en el mundo y así todos juegan. (Entrevista 2, 13 años)

Finalmente, los adolescentes refirieron tener problemas relacionados a la dinámica familiar, al rendimiento escolar y a pocas habilidades sociales y cognitivas.

Si, no puedo estar normal, mi problema son mis compañeros y mis papás, estaré mejor cuando dejen de molestarme y cuando mis papás estén conmigo. (Entrevista 6, 13 años)

A veces ...mmm ...porque siento que mi familia no me entiende. (Entrevista 7, 14 años)

Sí, tener enfermedades físicas ummm... cáncer, gastritis, etc. a veces tengo temor de irme por el mal camino ya que me veo tentado por mis amigos.(agacha la cabeza) (Entrevista 9, 14 años)

Si... mi redimiendo podría bajar más si sigo a mis otros compañeros de la clase. (Entrevista 3, 13 años)

Si, quisiera cambiar, estudiar y darle más empeño... mmm solo mis estudios. (Entrevista 4, 15 años)

DISCUSIÓN

Se procedió a explicar y analizar la relación entre nuestros resultados y la relación con investigaciones o artículos de investigación acerca del “Síndrome de los Niños Llave”

Los psicólogos del ANAR (2010), han definido y coincidido algunas edades para poder clasificar a los niños «llave». Los casos más usuales se ubican de los diez a los diecisiete años, es decir, durante la preadolescencia y la adolescencia. En nuestra ciudad, la muestra que se abarcó fueron adolescentes en edades de 13 a 15 años, que presentaban esta problemática por lo cual nuestra investigación no concuerda con el porcentaje del rango de edades en las que se presenta este Síndrome, debido a que la mayoría de artículos y literatura ven a la niñez como la principal etapa en la que se presenta este Síndrome, mas no en nuestra investigación, ya que los niños de la Institución en la que se realizó la investigación no presentaban esta problemática, debido a que siempre contaban con la presencia de una persona mayor en su casa, quien les ayudaba a realizar sus tareas, a alimentarlos y a brindarles atención adecuada, en cambio, es en los adolescentes donde se vio marcado el “síndrome de los niños llave”.

Nuestra investigación abarcó cuatro áreas de estudio, basadas en la vida cotidiana, para conocer como es el día a día de los adolescentes que presentan dicho Síndrome; factores que intervienen en el desarrollo del “Síndrome de los Niños Llave”, donde se profundizó en cuales son los factores que ayudan el desarrollo del Síndrome de los Niños Llave; mundo subjetivo, se profundizó en cuanto a los pensamientos, emociones y conductas que realizan los adolescentes frente a esta problemática de desarrollarse sin el apoyo de sus padres o familiares; y, Fenómenos psicológicos y sociales, donde se abarcó el desarrollo de otros problemas en estos adolescentes, a raíz del Síndrome de los Niños Llave.

La investigación llevó el término de “Síndrome de los Niños Llave”, ya que es un término a nivel mundial y en especial, de España, donde la población estudiada que tenían este problema, fueron niños, pero en nuestra investigación fue fundamental estudiar este síndrome en los adolescentes, debido a que ya tenían instaurado este síndrome desde la niñez, lo cual se refleja con mayor predominio en la adolescencia, etapa en la que están en búsqueda de su identidad, de encontrar una estabilidad emocional, de tener a sus padres quienes los orienten, guíen y protejan, con quienes puedan tener confianza y conversar de sus problemas, pero lo que se encontró fueron padres ausentes.

Nuestra investigación encontró que los adolescentes para contrarrestar los momentos de soledad y poco tiempo con sus padres, realizan actividades deportivas y actividades de ocio como internet para chatear, jugar, ver televisión o dormir; o, por el contrario, realizan actividades del hogar lo cual se relaciona con el informe de la ONG Educo (2017) el cual encontró que las consecuencias de este síndrome son la mala alimentación y la falta de actividad física, por lo tanto, los adolescentes

Así mismo, Rubín (1998) señala que los niños llave son menores de 12 años que presentan ansiedad por evitación (por la que se aíslan y evitan enfrentarse a cualquier situación que les resulta estresante) crisis de angustia y trastornos de adaptación, al no vivir el papel que les corresponde por su edad. El síndrome de Deprivación Afectiva que suelen sufrir estos niños que se sienten solos, según Rubín, se puede expresar también a veces en trastornos severos como la anorexia, sobre todo en las adolescentes. En los chicos puede disparar el alcoholismo. Curiosamente, la reacción de los padres cuando se percatan de la situación se suele manifestar en una de estas dos formas contrapuestas: sentimientos de culpabilidad o sentimientos de irritabilidad. Esta información coincide parcialmente con nuestra investigación debido a que los adolescentes de nuestro estudio presentaban emociones y sentimientos ambivalentes , una parte de los adolescentes

muestran sentirse solos, sin cariño ni amor, sienten inconformidad con la familia que les tocó e idealizan una familia perfecta, no tienen lazos de confianza con los padres, falta de comunicación, se sienten incomprendidos, tienen conductas de rebeldía, desobediencia, poco control y manejo de sus horarios, sin embargo, la otra parte de adolescentes, se sentían con cierto “bienestar” a estar solos y sin que nadie los esté controlando, esto debido a que ya generaron una conducta a la cual se han adaptado, debido a que la conducta de los padres a dejarlos solos ha sido constante.

En cuanto a lo anteriormente dicho, según la ONG Educo (2017) nos informa que, en la relación de padres e hijos, los niños y/o adolescentes van perdiendo respeto y autoridad por sus propios padres, pues ellos no están presentes durante el día. Las consecuencias del síndrome de la llave son que puedan volverse un tanto agresivos o soberbios hacia sus padres o presentar rebeldía por la falta de autoridad, al ser preadolescentes, esto genera una distancia en el vínculo padres e hijos y, con la llegada de la adolescencia, este vínculo se vuelve aún más difícil, lo cual coincide con nuestra investigación, en donde los adolescentes tienen conductas inadecuadas en cuanto al trato con sus padres, no hay confianza ni comunicación, y se tornan desobedientes y rebeldes.

Nuestra investigación ha encontrado que dentro de todas las consecuencias que puedan haber a raíz de que los adolescentes se encuentran solos, esta que ven a sus amigos como un soporte emocional, lo cual lo tipificamos como un pensamiento inadecuado, debido a que pueden dejarse llevar y realizar conductas inadecuadas como consumir alcohol, formación de pandillas, tener problemas en cuanto a trastornos alimenticios o simplemente sobreponer la autoridad de los padres y tener vicios al internet o celular, lo cual coincide con un informe dado por la fundación ANAR (2010), donde nos informa que Cuando "el niño llave" llega a casa no encuentra a sus padres, pero sí a la televisión, a los videojuegos y a la computadora o celular; cuando se llega a la adolescencia, estos

trastornos psicológicos se manifiestan en agresividad, incapacidad para amar o mostrar sentimientos, alcoholismo (algunos, en lugar de ir a casa se van con sus pandillas) y delincuencia (pequeños hurtos para satisfacer sus "crecientes necesidades"). Asimismo, la falta de control y seguimiento en los estudios de nuestros hijos puede traducirse en un fracaso escolar, donde los adolescentes se muestran preocupados en cuanto a su rendimiento escolar, viendo en nuestra investigación tienen un rendimiento escolar entre regular bajo y promedio. En definitiva, estar solos puede crearles indicadores de ansiedad y de depresión, sensación de abandono, de no sentirse queridos, que les incapacite para amar o mostrar sentimientos. Se produce una inestabilidad afectivo-emocional. Aparecen conductas contestatarias, de rebeldía e indisciplina, o estados de aislamiento, tristeza y en muchos casos produce una fuerte falta de autoestima.

La Universidad Católica San Pablo (2015) presentó en una conferencia de prensa, los resultados del "II barómetro de la familia", aplicado a una muestra de 802 adolescentes arequipeños de 13 a 17 años de edad, el objetivo de este estudio -según Rodolfo Castro Salinas, director del Instituto para el Matrimonio y la Familia- fue conocer los estilos de vida, conductas y posiciones sociales o políticas de este segmento de la población. Un dato curioso que resalta este estudio es que 6 de cada 10 jóvenes (66%), desea que sus padres pasen más tiempo con ellos. No obstante, los padres consideran que es mejor mantenerlos ocupados en actividades extracurriculares, academias o talleres. "De esta manera, el papá y la mamá piensan que están cumpliendo con su rol". Los resultados también evidenciaron que el 19 por ciento de los adolescentes inician su vida sexual a los 15 años. De este grupo, el 40% de las mujeres dice arrepentirse de haber dado ese paso. Se ve que es necesario que exista mayor comunicación y confianza con ambos padres. Así los adolescentes aprenderán a tomar mejores decisiones esto se ve reflejado en nuestra investigación, ya que se muestra que los adolescentes indirectamente quisieran

tener más tiempo con sus padres, y puedan tener momentos de recreación, conversación, confianza, lo cual no existe debido a los trabajos de sus padres.

Definitivamente, en nuestra sociedad ambos padres trabajan mucho, quieren darles lo mejor a sus hijos, pero quizás han olvidado que los niños y adolescentes lo que más necesitan es estar con ellos, es decir, necesitan tiempo. Según estadísticas extranjeras se calcula que hay unos 400.000 "niños llave" en España, aproximadamente el 11% del total de niños y niñas de entre 5 y 13 años; en Estados Unidos la cifra alcanza los seis millones, según la organización Children's Defense Fund (2017). Esta situación empeora entre las familias más desfavorecidas, especialmente entre la población inmigrante. Al no poseer recursos económicos suficientes para contratar cuidados privados y no contar con familiares que se hagan cargo de los niños cuando los padres trabajan, la dimensión del problema se ha hecho aún más aguda. En nuestro País, aun no existen una estadística que cuantifique el número de población de niños y adolescentes que tengan este Síndrome, pero si existen porcentajes de población de niños y adolescentes que son abandonados y olvidados en albergues o casas hogar, viendo que son niños que provenían de hogares con escasos recursos económicos, familias extensas donde los padres tienen de 3 a más hijos.

Muchos investigadores incluyen el descuido o el daño causado por la falta de cuidado por parte de los padres u otros cuidadores como parte de la definición de maltrato. Condiciones tales como el hambre y la pobreza están a veces incluidas en la definición de descuido. Dado que las definiciones varían y las leyes sobre la notificación del maltrato no siempre establecen la notificación obligatoria del descuido, es difícil estimar las dimensiones mundiales del problema o comparar de manera válida las tasas de los distintos países. Por ejemplo, se ha investigado poco cómo los niños y los padres u otras personas a cargo pueden diferir al definir el descuido. Según lo que nos muestra este

artículo, podemos definir que el descuido por parte de los padres hacia sus hijos, es catalogado como maltrato, debido a que no se tiene la presencia física de los padres, debido a motivos de trabajo, separación de padres o conductas de los padres que no van acorde a su función como tal, dejando de lado a los hijos, y es en nuestra investigación que la incidencia de estos casos se ve más en adolescentes, los cuales se encuentran en una situación de vulnerabilidad y riesgo, si los padres no están presentes, se generan muchos problemas a nivel psicológico, social, familiar, personal y académico.

En consecuencia, a la soledad de los niños llave, vimos en nuestra investigación y en la realidad observante, que los adolescentes con este síndrome tienen problemas de conducta respondiendo de malas maneras o no haciendo caso a los adultos -padres o profesores-, o bien se encierran en sí mismos hasta que alguien se da cuenta de que están sufriendo. Con frecuencia padecen trastornos de ansiedad y depresión. La mayor parte de los problemas psicológicos que tienen los niños se deben a falta de afecto. La soledad puede tener sus consecuencias el hecho de quedarse solo en casa puede ser aterrador.

En cuanto a la investigación de Zaa y Mamani (2016) titulada “La Condición Socio-Económica De Los Padres De Familia Y Su Influencia En El Rendimiento Escolar En Los Alumnos De Quinto Año De Educación Secundaria De La Institución Educativa Gran Unidad Escolar “Mariano Melgar” Arequipa. 2016” donde concluyen que los padres y madres de familia, se aprecia que un 30% son obreros y un 29% son amas de casa, siendo eventual su trabajo en un 64%, los ingresos económicos son regulares; esto es que se trata de familias de los distritos de Mariano Melgar, Miraflores y Paucarpata que están ubicadas en la estratos socio económicos C y D que por tanto no están en la extrema pobreza pero que no han logrado pasar de los estratos medios ni altos por lo que mantienen niveles e indicadores de pobreza en general lo que sin duda va a repercutir en la relación en el nivel educativo con los hijos habida cuenta de la existencia de los

problemas de ingresos económicos, violencia familiar, alcoholismo social, crisis familiar, pandillaje y drogadicción juvenil típicos de las sociedades que sufren los estragos del neoliberalismo económico, estos resultados, se relacionan a que los padres de los adolescentes de esta investigación, se dedican a trabajar la mayor parte del tiempo, dejando de lado el compartir y confianza con los hijos, siendo estos adolescentes vulnerables a muchas conductas adictivas u riesgosas, teniendo que algunos de los adolescentes que se estudiaron mencionaron que se dedicaban a consumir alcohol en las reuniones que tenían o cuando tenían momentos libres.

Los resultados de Salas (2015) en su investigación “Desinterés de los Padres de Familia en el Aprendizaje de sus Hijos de las Secciones G y H del Segundo Grado de Educación Secundaria de la Institución Educativa Mixto de Santo Tomás de la Provincia de Chumbivilcas – Cusco”, nos habla que el distanciamiento constante entre escuela y familia, es un suceso que ocurre desde hace años atrás hasta el momento; sin embargo, hoy en día es más notorio ya que la mayoría de las familias en un 84% viven no necesariamente juntos por motivos de trabajo, separación, fallecimientos de uno de los integrantes y divorcios, dando mayor prioridad al aspecto económico y político; dejando de lado la importancia de brindar apoyo a sus hijos en diferente aspectos como: dar afecto, cuidado, ayudar en tareas, alimentar y controlar al estudiante de manera oportuna y necesaria, lo cual se relaciona a los resultados de nuestra investigación, teniendo en cuenta el abandono físico y emocional de los padres hacia sus hijos, brindándoles necesidades básicas como alimentación, ropa, salud, hogar, pero dejando de lado lo más esencial e importante, que es el tiempo en familia y el afecto.

Gonzales y Puma (2014) en su investigación “Funcionamiento Familiar, Autoconcepto Y Rendimiento Escolar en alumnos de primer año de Educación Secundaria de la Institución Educativa Independencia Americana, Arequipa – 2014”,

reflejan sus resultados alumnos de educación secundaria que provienen de una familia nuclear y comprenden una familia moderadamente funcional, con un favorable autoconcepto tienen un regular y buen rendimiento escolar, mientras que los alumnos que provienen de una familia ensamblada y comprenden una familia disfuncional y severamente disfuncional, con autoconcepto desfavorable tienen un rendimiento escolar deficiente, lo cual se relaciona de cierta manera con nuestra investigación, porque los adolescentes tienen rendimiento escolar con notas no muy altas, dejando de lado muchas actividades escolares, roles como estudiantes, lo cual se observe por falta de cuidado y establecimiento de normas y reglas en los hogares por falta de los padres en el día a día de los adolescentes.

CONCLUSIONES

PRIMERA: La vida cotidiana de los adolescentes que tienen el “síndrome de los Niños Llave” muestra que durante sus actividades escolares realizan actividades sociales y escolares, resaltando relaciones interpersonales con amigos y amigas, tienen una percepción negativa hacia el colegio, poca incentivación hacia el estudio y actividades deportivas. En cuanto a las actividades que los adolescentes realizan después del colegio, se encuentra que la mayoría están sin el cuidado de sus padres, almorzando solos y llegando a casa solos, quedándose con responsabilidades de cuidar a sus hermanos o ayudar en el trabajo de sus padres.

SEGUNDA: Los factores que intervienen en el Síndrome de los “Niños Llave” son diversos, primeramente, los padres de los adolescentes trabajan casi todo el día, horarios en los que la mayoría de adolescentes se quedan solos realizando sus actividades escolares o a veces descuidan sus responsabilidades escolares. La mayoría de adolescentes provienen de una familia desintegrada, teniendo la figura materna presente y ausente a la vez. En relación al mayor tiempo con quien comparten los adolescentes se encuentra la familia, cuyos miembros son: tíos, abuelos, hermanos y madre. En cuanto a las actividades que realizan después de culminar sus tareas escolares se ve que los adolescentes realizan actividades de ocio como: internet para chatear, jugar, ver televisión o dormir; o, por el contrario, realizan actividades del hogar.

TERCERA: El mundo subjetivo de los adolescentes se ve reflejado en cuanto a sus pensamientos, emociones y sentimientos, a sus conductas y al significado

que le dan a su situación actual, el significado que le dan al hecho de estar “solos” es ambivalente, porque lo ven como una situación de bienestar y libertad, pero por otro lo catalogan como soledad y algo que les causa vacío. Así mismo, los adolescentes no se sienten conformes con la familia en las que están debido a factores de que los dejan solos, falta de disponibilidad de tiempo y factores laborales, la familia que idealizan es una familia unida y con disponibilidad de tiempo para generar lazos de confianza y adecuada comunicación, lo cual no es en la actualidad con sus padres, teniendo una familia desintegrada. Los pensamientos son más negativos como soledad, falta de cariño, de comprensión, falta de paciencia y tiempo, y la conducta que muestra hacia sus padres son de rebeldía, desobediencia y poco control de actividades, horarios y cumplimiento de normas, reglas y deberes dentro del hogar y la escuela, tienen emociones ambivalentes de alegría y tranquilidad cuando los padres de los adolescentes les brindan su apoyo y tiempo, pero emociones de tristeza y disconformidad cuando los padres no se encuentran con ellos.

CUARTA: Los fenómenos que se asocian a este “síndrome de los niños llave” son problemas de Bullying, poca capacidad en el desarrollo de habilidades sociales y cognitivas, rasgos de depresión y ansiedad, adolescentes que puedan ser propensos a situaciones de consumo de alcohol o formación de pandillas por la falta de apoyo y control de sus padres y poca capacidad para tener metas a futuro y vean ciertos inconvenientes en sobresalir en su rendimiento académico.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Se recomienda a las Instituciones Educativas contar con profesionales psicólogos que puedan detectar y hacer una prevención e intervención adecuada para adolescentes que tengan una conducta inadecuada en el colegio, en este caso captando alumnos que sufran de este Síndrome, realizando una intervención oportuna para prevenir problemas psicológicos que tengan comorbilidad con el fenómeno estudiado en esta investigación.

SEGUNDA: Que los psicólogos en las instituciones educativas realicen seguimientos a los alumnos en su aspecto psicológico, académico, social y familiar, teniendo en cuenta que un porcentaje de alumnos pueden sufrir del Síndrome estudiado, teniendo abandono emocional y presencial por parte de sus padres.

TERCERA: Se recomienda promover la implementación de programas para entrenamiento de habilidades sociales y cognitivas, que ayuden a los adolescentes a establecer una adecuada relación con su familia, teniendo herramientas para poder expresar sus emociones y pensamientos.

CUARTA: Fomentar la participación y compromiso de los padres para generar más lazos de confianza y comunicación con sus hijas mediante el desarrollo de escuela para padres.

QUINTA: Se recomienda para futuras investigaciones, realizar una investigación cualitativa relacionada a los roles de padres de familia, y como es que influyen en el desarrollo actual de los hijos, teniendo en cuenta la actual problemática que se estudia en esta investigación, teniendo como muestra a adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguirre, J. (2013). “*La Fenomenología y las ciencias humanas*”. En: Jaramillo, Luis (ed.). Simientes de la Motricidad Humana: primeros brotes de investigación. Popayán: Universidad del Cauca.
- Aldave, C. (1987) "Situación Cualitativa de la Mujer en Relación al Abandono Infantil Perspectiva Legal". Departamento de Ciencias Sociales, PUC. Lima
- Álvarez, G y Jurgenson, L. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología*. México: Paidós.
- ANAR (2010) Primer informe del Email ANAR 2007-2010. Recuperado de:
<https://docplayer.es/42910400-Y-la-fundacion-anar-presentan-el-primer-informe-del.html>
- Benavides, M. y Ponce C. (2010) *Estado de la Niñez Indígena en el Perú*, Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).
- Berger, S. (2004) *Psicología del desarrollo: infancia y adolescencia*, Buenos Aires: Médica Panamericana.
- Bernal, C. (2006). *Metodología de la Investigación*. México: Prentice Hall.
- Bisquerra, R. (2009). *Metodología de la investigación educativa*. Madrid: La Muralla.
- Boyden, J. (1988) *Niños en situaciones de alto riesgo en Lima, Perú*. UNICEF. Lima.
- Burkett, E. (1976) "La mujer durante la Conquista y la primera época colonial". Estudios Andinos, Año 5, Volumen 5, No 1.
- Castillo, E. & Vásquez, M. (2003). *El rigor metodológico en la investigación cualitativa*. Revista Colombia Médica, Vol. 34, No. 3, pp. 164-167.
- Castillo, G. (2007). *El adolescente y sus retos. La aventura de hacerse mayor*. Madrid: Ediciones Pirámide.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) (2007) *Maternidad adolescente en América Latina y el Caribe. Tendencias, problemas y desafíos*, En: Desafíos Nro. 4. Boletín de la infancia y adolescencia sobre el avance de los Objetivos de Desarrollo del Milenio.

Craig, G. y Baucum, D. (2001). *Desarrollo Psicológico*. México: Pearson Educación.

Children's Defense Found.(2017) “*Los niños llave, consecuencias de la soledad*”. Recuperado de: <https://www.hacerfamilia.com/ninos/ninos-llave-soledad-colegio-autonomia-20170215151213.html>

Daney, M. (2017) “*Síndrome de la Llave Colgada*”. Recuperado de: <https://www.educapeques.com/escuela-de-padres/sindrome-de-la-llave-colgada.html>

Del Rey, R., Casas, J. A., & Ortega, R. (2012). *El programa ConRed, una práctica basada en la evidencia*. Comunicar, 20 (39), 129-138. doi: 10.3916/C39-2012-03-03

Embree, L (2003). Análisis reflexivo: *Una primera introducción a la investigación fenomenológica*. Reflective Analysis: A First Introduction into Phenomenological Investigation. Edición bilingüe, inglés/castellano. Morelia: Red Utopía / Jitanjáfora.

Fermoso, P (1988). “*El modelo fenomenológico de la investigación en la pedagogía social*”. Revista Educar, Vol. 14-15, pp. 121-136.

Figueroa G. (2008) “*Delirio y realidad: Problemas de la psicopatología fenomenológica*”. Rev Chil Neuro-Psiquiat; 27: 92-99

Fullat, Octavio. (1990). “*La fenomenología aplicada a la Educación*”. Revista portuguesa de Filosofía, Vol. 46, pp. 193-212.

Gonzales G. y Coyotupa, J. (1994). *Pubertad. La adolescencia en el Perú*. Lima: Instituto de Investigaciones de la Altura-Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Gonzales P. y Puma M. (2014) *Funcionamiento Familiar, Autoconcepto Y Rendimiento Escolar en alumnos de primer año de Educación Secundaria de la Institución Educativa Independencia Americana, Arequipa – 2014*

Hernandez Sampieri, R., Fernandez Collado, C., Baptista Lucio, P., (2010). *Metodología de la Investigación* (5ta ed.). México: Interamericana Editores.

Informe ONG Educo (2017) "Nativos de la crisis: los niños de la llave",

Informe UCSP II Barómetro de la Familia (2015) "Estado y opinión de los adolescentes de Arequipa"

Iturriaga, R. (2014) "Niños «llave», un nuevo tipo de infancia: Cambios en la Dinámica Familiar", España. Recuperado de:

<https://www.elsiglodetorreon.com.mx/noticia/951235.ninos-llave-un-nuevo-tipo-de-infancia.html>

Kerlinger, F. y Lee, H. (2005). *Investigación del comportamiento. Métodos de Investigación en Ciencias Sociales*. México: McGraw Hill.

Manual de Estilo de publicaciones de la Asociación Americana de Psicología. (2012). *Guía de estilo de la APA para citas en el Texto y Referencias de Textos* (6^a ed.). Washington, DC: APA.

M. & Gálvez, A. (2002). *Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: Perspectiva crítica y reflexiones en voz alta*. Revista Española de Salud Pública.

Vol.76. No.5. Recuperado de:
http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s113557272002000500005

Mardomingo, M. J. (2015) “*Tratado de psiquiatría del niño y del adolescente*”. Editorial Díaz de Santos

Marshall, P. (2005) “*Esto no es vida*” Barcelona. Editorial Amat

Martínez, M. (1996) “*Comportamiento Humano. Nuevos Métodos de investigación*”. Ed. Trillas: México. Segunda parte. Métodos estructurales. Cap. 8. El Método fenomenológico Pp.167-188

Merlino, A. (2009) *Investigación Cualitativa en Ciencias Sociales: Temas, Problemas, Aplicaciones (1ra Ed.)*. Buenos Aires, Argentina.

Papalia, D.E., Olds, S.W. y Feldman, R.S. (2001). *Desarrollo humano*. Bogotá: McGraw Hill.

Padrón, J. (2007). “*Tendencias Epistemológicas de la Investigación Científica en el Siglo XXI*” Cinta de Moebio 28: 1-28

Puig, P. (2017). *Quiénes son los niños llave*. Recuperado de: http://www.teinteresa.es/espana/sociedad/ninos-llave_0_1806419527.html

Programa de Promoción de la Reforma Educativa de América Latina y el Caribe (PREAL) y Grupo de Análisis para el Desarrollo (GRADE) (2006) *La educación peruana sigue enfrentando desafíos, Informe de Progreso Educativo Perú*, Lima, Perú.

Programa de Promoción de la Reforma Educativa de América Latina y el Caribe (PREAL) (2003) *Informe de progreso educativo Perú*, Lima, Perú.

Redmon, G. (2017) *En España, 580.000 «niños de la llave» de entre 6 y 13 años se quedan solos por las tardes*. Recuperado de: https://www.abc.es/familia/padres-hijos/abci-espana-580000-ninos-llave-entre-6-y-13-anos-quedan-solos-tardes-201706132055_noticia.html

Rodríguez Gómez, G. y otros (2011). “*Metodología de la investigación cualitativa*”.

Málaga: Ediciones Aljibe, S. L.

Ruiz Olabuénaga, J. I. (1996): *Metodología de la investigación cualitativa*. Bilbao:

Universidad de Deusto.

Rubín, C. (1998) Reportaje “*La Generación de la Llave*”. Recuperado de:

https://elpais.com/diario/1998/04/06/sociedad/891813604_850215.html

Salas M. Y Col. (2011). “*Problemas conductuales y socioemocionales en niños que viven en un medio de disfuncionalidad familiar* (Estudio realizado en Institución

Educativa de nivel inicial en una modalidad escolar y no escolar del distrito Uchumayo)”.

Salas, P. (2015) “*Desinterés de los Padres de Familia en el Aprendizaje de sus Hijo*s

(Estudio realizado en las Secciones G y H del Segundo Grado de Educación Secundaria de la Institución Educativa Mixto de Santo Tomás de la Provincia de Chumbivilcas – Cusco)”

Sandoval, C (1996) *La investigación Cualitativa*, ARFO Editores Bogotá, Colombia Pág.

65

Sánchez (2000) “*Aportes del método fenomenológico a la investigación educativa*”

Revista Latinoamericana de Estudios Educativos (Colombia), vol. 8, núm. 2, julio-diciembre, 2012, pp. 51-74 Universidad de Caldas Manizales, Colombia

Urra, J. (2006) “*El Pequeño Dictador*” 14^a ed. 2008 Editorial la Esfera de los libros.

Vargas, G (2006). “*Constitución del sujeto y constitución subjetiva del mundo*”. Revista Colombiana de Educación, No. 50, pp. 163-176.

Young, M. E. (1996). *Desarrollo del Niño en la primera Infancia*: Una inversión en el Futuro. Direcciones en Desarrollo. Páginas 4 y 11. Banco Mundial, Washington D.C., Estados Unidos.

Zaa A. Y Mamani L. (2016) *La Condición Socio-Económica De Los Padres De Familia Y Su Influencia En El Rendimiento Escolar* (Estudio realizado en los alumnos de quinto año de educación secundaria de la institución educativa gran unidad escolar “mariano melgar” Arequipa)”.

ANEXOS

Anexo 1

GUÍA DE ENTREVISTA

1. VIDA COTIDIANA

- A. ¿Cuéntame como es tu día a día aquí en el colegio?
- B. ¿Cuéntame que haces después del colegio?
- C. ¿Quién te espera a la salida del colegio?
- D. ¿Qué haces los fines de semana?

2. FACTORES QUE INTERVIENEN

- A. ¿En que horarios trabajan tus padres?
- B. ¿en que trabajan tus padres?
- C. ¿con quienes pasas la mayor parte del tiempo?
- D. ¿Qué actividades realizas después de culminar tus tareas?

3. MUNDO SUBJETIVO

- A. ¿Qué significa para ti “Estar Solo”?
- B. ¿te sientes conforme con tu familia? ¿por qué?
- C. ¿Cómo te gustaría que sea tu familia? descríbeme
- D. ¿Cómo es la relación con tus padres?
- E. ¿cuéntame cuáles son tus pensamientos a tu situación actual?
- F. ¿cuéntame cuál es tu conducta a tu situación actual?
- G. ¿cuéntame que emociones sientes?
- H. ¿Qué opinas de tus padres? ¿Qué desearías?
- I. ¿Cómo te sientes mejor, solo o acompañado?

4. FENOMENOS ASOCIADOS AL SINDROME DE LOS NIÑOS LLAVE

- A. ¿Cómo están tus calificaciones en el colegio?
- B. ¿Qué significa tener amigos?
- C. ¿Cómo es tu relación con los demás?
- D. ¿te gusta jugar, salir y realizar otras actividades? ¿por qué?
- E. ¿ sientes que tienes algún problema? ¿Cuál?

Anexo 2
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Hola, nuestros nombres son Elizabeth Pacha y Hada Belisario, y somos de la Universidad Nacional de San Agustín, específicamente de la Escuela Profesional de Psicología. Estamos realizando un estudio que busca explorar y entender las experiencias de las adolescentes sobre sus emociones, pensamientos, sentimientos y sociales. Nos gustaría que puedas colaborar con nosotras siendo parte del estudio.

Para el mismo, tendremos una reunión en la que conversaremos y se realizará la aplicación de una entrevista personal. Toda la información que se recoja para el estudio se manejará con ABSOLUTA CONFIDENCIALIDAD. Esto quiere decir que en ningún momento será revelado tu nombre verdadero y que las grabaciones, así como tus respuestas, se guardarán en todo momento y se les dará un uso exclusivamente académico y científico.

Si estás de acuerdo en participar, te pedimos por favor que respondas con la mayor sinceridad posible a cada una de las preguntas. Igualmente, debes saber que puedes dejar de participar en cualquier momento sin que eso te perjudique en alguna forma. Además, si deseas conversar acerca de algunos temas relacionados con la investigación, tienes alguna duda o comentario, siéntete libre de expresarlo.

Si estás de acuerdo con participar, por favor firma abajo. Tú te quedarás con una copia de esta hoja firmada por nosotras para que la guardes.

¡Muchas gracias por tu tiempo!

FECHA:

Tu Firma

Elizabeth Pacha

Hada Belisario

Firma de las investigadoras

Anexo 3

INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS

INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS GUIA DE ENTREVISTA

Dirigido a niños de 8 a 14 años con Síndrome de los Niños Llave (PRIMERA EVALUACION)

CRITERIOS	APRECIACIÓN CUALITATIVA			
	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente
Presentación del Instrumento		X		
Claridad en la redacción de los ítems		X		
Pertinencia de la variable con los indicadores		X		
Relevancia del contenido		X		
Factibilidad de la aplicación		X		

Observaciones:

Validado por: ANTONIO MENDOZA BELTRÁN	C.Ps.P. 2677
Profesión: PSICOLOGÍA	
Lugar de Trabajo: UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN - ESCUELA DE Psicología	
Cargo que desempeña: DOCENTE	
Lugar y fecha de validación: AREQUIPA 16 de Abril del 2016	
Firma: 	

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS
APRECIACIÓN CUANTITATIVA
GUIA DE ENTREVISTA**
Dirigido a niños de 8 a 14 años con Síndrome de los Niños Llave (PRIMERA
EVALUACION)

Ítems	Escala Evaluativa*				Observaciones
	1	2	3	4	
1		X			
2		X			
3		X			
4		X			
5		X			
6		X			
7		X			
8		X			
9		X			
10		X			
11		X			
12		X			
13	X				Respeto a la Técnica "A 70"
14	X				Respeto a la Técnica "A 70"
15		X			
16	X				Especificidad "EVC desearía de EVC"
17		X			
18		X			
19		X			
20		X			
21		X			
22	X				El término "Síntesis" debería omitirse

Validado por:	AMPARO MONTOYA BELTRAN	C.P.S.P.	2677
Profesión:	Psicóloga		
Lugar de Trabajo:	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN - ESCUELA DE Psicología		
Cargo que desempeña:	DOCENTE		
Lugar y fecha de validación:	17 / Abril / 2018		
Firma:			

*Escala Evaluativa:

- 4: Excelente
- 3: Bueno
- 2: Regular
- 1: Deficiente

INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS
GUIA DE ENTREVISTA

Dirigido a niños de 8 a 14 años con Síndrome de los Niños Llave (EVALUACION FINAL)

APRECIACIÓN CUALITATIVA

CRITERIOS	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente
Presentación del Instrumento	X			
Claridad en la redacción de los ítems	X			
Pertinencia de la variable con los indicadores		X		
Relevancia del contenido	X			
Factibilidad de la aplicación	X			

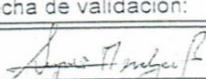
Observaciones:

Validado por: Amparo Mandado Baltazar	C.Ps.P. 2677
Profesión: Psicóloga	
Lugar de Trabajo: UNSA	
Cargo que desempeña: Docente	
Lugar y fecha de validación: 26/04/18	
Firma: 	

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS
APRECIACIÓN CUANTITATIVA
GUIA DE ENTREVISTA**

Dirigido a niños de 8 a 14 años con Síndrome de los Niños Llave (EVALUACION FINAL)

Ítems	Escala Evaluativa*				Observaciones
	1	2	3	4	
1			X		
2			X		
3			X		
4			X		
5			X		
6			X		
7			X		
8			X		
9			X		
10			X		
11			X		
12			X		
13			X		
14			X		
15			X		
16			X		
17			X		
18			X		
19			X		
20			X		
21			X		
22			X		

Validado por: Amparo Mendoza Beltrán	C.Ps.P. 2677
Profesión: Psicóloga	
Lugar de Trabajo: UNSA	
Cargo que desempeña: Docente	
Lugar y fecha de validación: 26/04/18	
Firma: 	

*Escala Evaluativa:

- 4: Excelente
- 3: Bueno
- 2: Regular
- 1: Deficiente

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS
GUIA DE ENTREVISTA**

Dirigido a niños de 8 a 14 años con Síndrome de los Niños Llave (PRIMERA
EVALUACION)

APRECIACIÓN CUALITATIVA

CRITERIOS	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente
Presentación del Instrumento		X		
Claridad en la redacción de los ítems			X	
Pertinencia de la variable con los indicadores		X		
Relevancia del contenido			X	
Factibilidad de la aplicación	X			

Observaciones

Validado por: ARMANDO MANRIQUE OLANDA	C.Ps P 8663
Profesión: PSICOLOGO	
Lugar de Trabajo: INPE	
Cargo que desempeña: PSICOLOGO	
Lugar y fecha de validación: 16/04/2018	
Firma:	

INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS
APRECIACIÓN CUANTITATIVA
GUIA DE ENTREVISTA
**Dirigido a niños de 8 a 14 años con Síndrome de los Niños Llave (PRIMERA
EVALUACION)**

Ítems	Escala Evaluativa*				Observaciones
	1	2	3	4	
1	X				
2	X				
3	X				
4	X				
5	X				
6	X				
7	X				
8	X				
9	X				
10		X			
11		X			
12		X			
13		X			
14		X			
15		X			
16		X			
17		X			
18		X			
19		X			
20		X			
21		X			
22		X			

Validado por: ARMANDO MANRIQUE OLANDA	C.Ps P 8663
Profesión: PSICOLOGO	
Lugar de Trabajo: INPE	
Cargo que desempeña: PSICOLOGO	
Lugar y fecha de validación: 16/04/2018	
Firma:	
	

*Escala Evaluativa:

- 4: Excelente

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS
GUIA DE ENTREVISTA**

Dirigido a niños de 8 a 14 años con Síndrome de los Niños Llave (EVALUACION FINAL)

APRECIACIÓN CUALITATIVA

CRITERIOS	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente
Presentación del Instrumento	X			
Claridad en la redacción de los ítems	X			
Pertinencia de la variable con los indicadores	X			
Relevancia del contenido	X			
Factibilidad de la aplicación	X			

Observaciones:

Validado por: ARMANDO MANRIQUE OLANDA

C.Ps P 8663

Profesión: PSICOLOGO

Lugar de Trabajo: INPE

Cargo que desempeña: PSICOLOGO

Lugar y fecha de validación: 16/04/2018

Firma:



**INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS
APRECIACIÓN CUANTITATIVA
GUIA DE ENTREVISTA**

Dirigido a niños de 8 a 14 años con Síndrome de los Niños Llave (EVALUACION FINAL)

Ítems	Escala Evaluativa*				Observaciones
	1	2	3	4	
1			X		
2			X		
3			X		
4			X		
5			X		
6			X		
7			X		
8			X		
9			X		
10			X		
11			X		
12			X		
13			X		
14			X		
15			X		
16			X		
17			X		
18			X		
19			X		
20			X		
21			X		
22			X		

Validado por: ARMADNO MANRIQUE OLANDA	C.Ps P 8663
Profesión: PSICOLOGO	
Lugar de Trabajo: INPE	
Cargo que desempeña: PSICOLOGO	
Lugar y fecha de validación: 16/04/2018	
Firma:	

***Escala Evaluativa:**

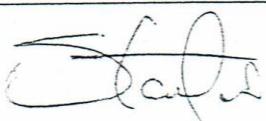
- 4: Excelente

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS
GUIA DE ENTREVISTA**

Dirigido a niños de 8 a 14 años con Síndrome de los Niños Llave (PRIMERA
EVALUACION)

CRITERIOS	APRECIACIÓN CUALITATIVA			
	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente
Presentación del Instrumento		X		
Claridad en la redacción de los ítems		X		
Pertinencia de la variable con los indicadores		X		
Relevancia del contenido		X		
Factibilidad de la aplicación		X		

Observaciones:

Validado por: M Alejandro Starka Moscoso	C.Ps.P. 12492
Profesión: Psicólogo	
Lugar de Trabajo: UNSA	
Cargo que desempeña: Docente	
Lugar y fecha de validación: 26 de Abril del 2018	
Firma:	

INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS
APRECIACIÓN CUANTITATIVA
GUIA DE ENTREVISTA
 Dirigido a niños de 8 a 14 años con Síndrome de los Niños Llave (PRIMERA
 EVALUACION)

Ítems	Escala Evaluativa*				Observaciones
	1	2	3	4	
1			X		
2				X	
3				X	
4				X	
5				X	
6				X	
7				X	
8			X		
9				X	
10			X		
11			X		
12			X		
13			X		
14			X		
15				X	
16			X		
17				X	
18				X	
19				X	
20				X	
21				X	
22				X	

Validado por: M. Alejandro Soto Macaco	C.Ps.P. 12492
Profesión: Psicólogo	
Lugar de Trabajo: UNAS	
Cargo que desempeña: Docente	
Lugar y fecha de validación: 26 de Abril del 2018	
Firma:	

*Escala Evaluativa:

- 4: Excelente
- 3: Bueno
- 2: Regular
- 1: Deficiente

INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS
GUIA DE ENTREVISTA

Dirigido a niños de 8 a 14 años con Síndrome de los Niños Llave (EVALUACION FINAL)

CRITERIOS	APRECIACIÓN CUALITATIVA			
	Excelente	Bueno	Regular	Deficiente
Presentación del Instrumento		X		
Claridad en la redacción de los ítems		X		
Pertinencia de la variable con los indicadores		X		
Relevancia del contenido	X			
Factibilidad de la aplicación		X		

Observaciones:

Validado por: *M. Alejandro Stoile Noro* C.Ps.P. 12492

Profesión: *Psicólogo*

Lugar de Trabajo: *UNSA*

Cargo que desempeña: *Docente*

Lugar y fecha de validación: *26 de Abril del 2018*

Firma:

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDACIÓN DE EXPERTOS
APRECIACIÓN CUANTITATIVA**

GUIA DE ENTREVISTA

Dirigido a niños de 8 a 14 años con Síndrome de los Niños Llave (EVALUACION FINAL)

Ítems	Escala Evaluativa*				Observaciones
	1	2	3	4	
1			X		
2				X	
3			X		
4				X	
5			X		
6				X	
7			X		
8			X		
9				X	
10			X		
11				X	
12			X		
13			X		
14				X	
15				X	
16			X		
17				X	
18			X		
19			X		
20				X	
21			X		
22				X	

Validado por: M. Alejandro Stein Moreno

C.Ps.P. 12492.

Profesión: Psicólogo

Lugar de Trabajo: UNSA

Cargo que desempeña: Docente

Lugar y fecha de validación: 26 de Abril del 2018

Firma:

*Escala Evaluativa:

- 4: Excelente
- 3: Bueno
- 2: Regular

CASO 1

ESTUDIO DE CASO
HISTORIA PSICOPEDAGÓGICA
ANAMNESIS

I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y Apellidos	: Smith A.T
Sexo	: Masculino
Edad	: 16 años
Fecha de Nacimiento	: 26 de Octubre de 2000
Lugar de Nacimiento	: Lima
Procedencia	: Lima
Grado de Instrucción	: Quinto de Secundaria
Estado Civil	: Soltero
Ocupación	: Estudiante
Religión	: Católica
Referido por	: El Auxiliar del nivel secundario
Informante(s)	: El Auxiliar, la madre y el evaluado
Lugar de Entrevista	: Consultorio de Psicología de la I.E.
Fechas de evaluación	: 16 y 17 de Septiembre del 2018
Nombre de la Entrevistadora	: Bach. Hada Maira Belisario Capera

II. MOTIVO DE CONSULTA

Smith fue derivado al departamento de psicología por el auxiliar encargado; el cual informa que el alumno contesta a sus profesores de forma desafiante, le discute, responde de manera hostil, además de esto su rendimiento escolar es bajo, ante lo cual el adolescente refiere: “siempre puedo aportar algo diferente de lo que piensan los profesores”, “si quisiera podría mejorar en mis notas, pero me da flojera”.

III. PROBLEMA ACTUAL

Smith mantuvo un buen rendimiento escolar durante inicial y primaria ya que cumplía con responsabilidad sus deberes escolares, sin embargo, cuando sus padres se separan empieza a necesitar más apoyo para realizar sus deberes escolares, encontrando en su madre ese apoyo, pero cuando ella encuentra trabajo en una mina de Arequipa, la situación cambia ya que el adolescente descuida sus estudios, dejando de hacer sus tareas, llegando tarde al colegio, lo que ocasionó que repita segundo año de secundaria.

Actualmente y a pesar de haberse recuperado en lo académico, su rendimiento escolar es bajo, además el adolescente manifiesta conductas hostiles, agresivas y desafiantes hacia sus profesores con quienes discute ocasionando que muchas veces sea castigado, durante la entrevista se le preguntó el porqué de estos comportamientos ante lo cual indica: “siempre puedo aportar algo diferente de lo que piensan los profesores” “si quisiera podría mejorar en mis estudios, pero me da flojera”.

IV. ANTECEDENTES PERSONALES

PERIODO DEL DESARROLLO

Etapa prenatal

Smith fue concebido cuando la madre tenía 25 años y el padre 26 años, fue planificado y deseado, el tiempo de gestación fue de 9 meses, tiempo en el cual la madre del niño se mantuvo tranquila y sin presentar complicaciones.

Etapa Natal

El parto fue natural se llevó a cabo en un hospital no presentó complicaciones durante este proceso, sus reacciones y reflejos se dieron con normalidad, nació con un peso aproximado de 3kg, con coloración normal.

Etapa Post Natal

Después del parto su desarrollo fue óptimo, desarrolló diferentes habilidades como el caminar, el lenguaje, control de esfínteres, tuvo cerca a sus figuras paterna y materna, en cuanto a su comportamiento con los demás era sociable y alegre.

Desarrollo psicomotor

Irguió la cabeza a los 5 meses, a los 6 meses podía maniobrar cosas como el biberón y juguetes, comenzó a gatear a los 8 meses y a caminar al año; sus primeras las dijo alrededor del año y medio, el control de esfínteres lo concreto a los 2 años, su lateralidad es diestra y en la actualidad su desarrollo psicomotor fue óptimo y adecuado para su edad.

Lenguaje

Empezó a balbucear e imitar sonidos a los nueve meses, comenzando a hablar al año y medio, el idioma que usa es castellano, actualmente articula correctamente las palabras.

Sociabilización

Durante inicial y primaria, mantenía buenas relaciones con sus compañeros de clases y amigos del barrio; actualmente su relación con sus compañeros de aula es de cordialidad, sin embargo, en cuanto a la relación con sus profesores manifiesta comportamientos agresivos, hostiles e impulsivos.

Hábitos Higiénicos

En relación a su aseo personal, logró autonomía cerca de los 5 años, actualmente mantiene una adecuada higiene.

Hábitos alimenticios

Recibió lactancia materna hasta los dos años; se le quitó el pecho progresivamente. Recibió papillas de zapallo, camote, y sólidos como caldos a los cinco meses. Los primeros dientes llegaron a aparecer a los 6 meses, la madre le llegó a dar alimentos sólidos a los 2 años; durante la niñez y actualmente su apetito es normal.

Hábitos y Costumbres

Smith, menciona que después del colegio almuerza en un restaurante, luego va a su casa a descansar, escuchar música, no tiene horarios para hacer tareas ya que no hay nadie que esté supervisándolo por las tardes, se reúne dos veces por semana con sus amigos con los cuales se distrae haciendo hip-hop, además le gusta dibujar grafitis; respecto a los fines de semana en algunas ocasiones trabaja de cobrador de combi.

Hábitos de Sueño

Durante el transcurso de su vida, su sueño se ha caracterizado por ser tranquilo y placentero.

Desarrollo psicosexual

Acepta el género al que pertenece. Tuvo su primera enamorada a los 14 años y no se ha iniciado sexualmente.

Escolaridad

Asistió al preescolar, primaria y parte de la secundaria en lima (1ro y 2do de secundaria) sin embargo repite segundo año y por motivos de trabajo de su madre deciden viajar a Arequipa, en donde Smith vuelve a hacer segundo año de secundaria. Smith tiene como cursos favoritos Matemática y Computación y uno de los cursos en donde tiene dificultades es Ciencia, Tecnología y Ambiente y Lenguaje por considerarlos; respecto a los demás cursos presenta desinterés pero notas regulares. En cuanto a su rendimiento escolar durante los primeros años de primaria ocupaba los primeros puestos, a raíz de la separación de sus padres su desempeño académico empezó a disminuir por lo que su madre estuvo apoyándolo durante un tiempo. En secundaria su desempeño escolar disminuye considerablemente por lo cual repite segundo año, actualmente su rendimiento escolar es entre regular y bajo.

Desarrollo psicosexual

Smith acepta con gusto el género al que pertenece. Tuvo su primera enamorada a los 14 años y no se ha iniciado sexualmente.

Antecedentes de salud

Recibió todas sus vacunas hasta los 2 años y 5 meses, el adolescente presenta miopía leve por lo que le han recetado lentes, los que ocasionalmente usa. No presenta antecedentes ni problemas neurológicos o psiquiátricos.

Actividades de los padres con relación al menor

Es apegado a la madre, siendo ella quien se preocupa por sus necesidades, respecto a la relación con su padre no comparten tiempo juntos debido a que, al separarse sus padres, el padre del menor empieza a trabajar en cusco.

V. HISTORIA FAMILIAR

Smith pertenece a una familia de padres separados, su padre tiene 42 años y es obrero construcción civil; su madre tiene 41 años y trabaja de cocinera en una mina, además tiene una hermana de 21 años la cual trabaja vendiendo ropa.

El adolescente presenta mayor interés y apego hacia su madre, ya que es ella la que está atenta a sus necesidades sobre todo cuando están juntos, él la describe como una persona “comprensiva y cariñosa”, a su hermana mayor no la ve mucho ya que ella trabaja todo el día, pero tienen una relación de confianza; ya que viven juntos, los tres tienen responsabilidades en el hogar sin embargo sólo se cumplen cuando está presente la madre del adolescente ya que por trabajo ella viaja al Pedregal. Por otro lado, la relación con su padre menciona Smith “es buena” a pesar de verse poco. La relación entre los padres del evaluado es de cordialidad pese a estar separados.

Actualmente su padre tiene otra pareja con la cual vive en cusco, los padres del adolescente se separaron cuando tenía ocho años, desde entonces él ha vivido con su madre y hermana, su padre lo visita ocasionalmente.

VI. HISTORIA SOCIOECONÓMICA

La familia del adolescente es de condición económica baja. Su vivienda es alquilada, de un solo nivel y de bloquetas, cuenta con tres ambientes: un dormitorio, una cocina y un baño; así mismo, cuenta con los servicios básicos; sus padres se encargan del mantenimiento del hogar, además el adolescente trabaja ocasionalmente como cobrador de combi para sus gastos personales.

VII. RESUMEN

Smith es un adolescente de 16 años de edad, fue un hijo planificado, la gestación duró 9 meses, posterior a ello su desarrollo psicomotor, lingüístico y de esfínteres se dio dentro de los parámetros cronológicos normales. En la etapa pre-escolar y en el nivel primario, su rendimiento académico era bueno, ya que los primeros años ocupaba los primeros puestos, sin embargo, en secundaria repitió segundo año, actualmente presenta notas bajas en la mayoría de los cursos, sobre todo por falta de motivación y tiempo indica él. Smith tiene un trato cordial hacia sus compañeros, no obstante, en su relación con sus maestros se muestra impulsivo, agresivo y hostil. Entre sus actividades

de recreación le dedica tiempo al deporte, además tiene un grupo hip –hop el cual le agrada bastante, el adolescente comenta que también trabaja de cobrador de combi, además, cuando se encuentra solo se entretiene dibujando grafitis. Smith, pertenece a una familia nuclear disfuncional, conformada por sus padres los cuales están separados y su hermana. La relación del adolescente con su madre es de apego , comprensión y confianza, sin embargo, por el trabajo de ella conviven muy poco, con su hermana han desarrollado confianza, pero al igual que con su madre pasan poco tiempo juntos, en cuanto a su padre, ellos se ven pocas veces al año, pero menciona el adolescente que se llevan bien, por todo lo anterior se concluye que a pesar de que a pesar de tener confianza con su familia, pasa grandes periodos de tiempo solo , libre de responsabilidades y con escasa comunicación familiar .

Habita en una vivienda alquilada junto a su madre y hermana mayor, además se encuentran hacinados ya que cuentan con poco espacio; el nivel socioeconómico de la familia de Smith es bajo, la madre y el padre son los que aportan dinero para la casa, por otro lado, el adolescente trabaja algunos fines de semana como cobrador de combi para sus gastos personales. En relación al clima familiar interno, el adolescente tiene un vínculo afectivo fuerte y más confianza con su progenitora, con su padre indica “llevarse bien”, pero no se ven debido a que su padre vive y trabaja lejos.

Respecto a sus relaciones sociales indica “llevarse bien con todos”, sin embargo, muestra impulsividad, agresividad y hostilidad con sus profesores.

Actualmente la relación con sus padres se revela distante por el trabajo de ellos, por lo que el adolescente muestra sentimientos de tristeza, aislamiento además su relación con sus maestros es complicada, ya que lo está retando constantemente por lo que es castigado, sumado a esto sus notas son bastante bajas debido a la falta de motivación indica el adolescente.

23 de octubre del 2018

Bach. Hada Maira Belisario Capera

HISTORIA ESCOLAR

I. DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos	: Smith A.T
Sexo	: Masculino
Edad	: 16 años
Fecha de Nacimiento	: 26 de Octubre de 2000
Lugar de Nacimiento	: Lima
Procedencia	: Lima
Grado de Instrucción	: Quinto de Secundaria
Estado Civil	: Soltero
Ocupación	: Estudiante
Religión	: Católica
Referido por	: El Auxiliar del nivel secundario
Informante(s)	: El Auxiliar, la madre y el evaluado
Lugar de Entrevista	: Consultorio de Psicología de la I.E.
Fechas de evaluación	: 16 y 17 de Septiembre del 2018
Nombre de la Entrevistadora	: Bach. Hada Maira Belisario Capera

II. ANTECEDENTES DE LA HISTORIA ESCOLAR

PREESCOLAR

La mamá refiere que el adolescente no realizó estimulación temprana, no presentó problemas en el desarrollo de las funciones psicológicas. A los 5 años de edad ingresó a un jardín en lima al que se adaptó rápidamente, le gustaba jugar con otros niños y acataba las reglas del juego. Era un niño que aprendía con facilidad, mantenía buenas notas.

PRIMARIA

A los 6 años ingresó a primer grado, realizaba sus tareas con ayuda de su mamá. Para los exámenes sólo leía puesto que aprendía con facilidad. En cuanto a sus estilos de aprendizaje le agradaba subrayar los contenidos más importantes. Al estudiante le gustaban los cursos de Cómputo y Matemática.

SECUNDARIA

A los 12 años ingresa a 1er año de secundaria, estudió hasta segundo de secundaria en Lima, llegando a repetir el segundo año; por problemas económicos deciden mudarse a Arequipa, en donde vuelve a estudiar segundo año es trasladado a la I.E. José Lorenzo Cornejo Acosta. Su rendimiento académico disminuyó, a pesar de ello, no reprobó los cursos, pero obtuvo calificaciones bajas. En la actualidad las asignaturas que le agradan son Computación y Matemática, muestra desinterés por las demás asignaturas en especial Ciencia Tecnología y Ambiente y Lenguaje.

CONTEXTO ESCOLAR

En relación al comportamiento del adolescente en clase, suele preguntar bastante y muchas veces confrontar las explicaciones de sus profesores, desafiándolos y entrando en conflicto. En el recreo sociabiliza mayormente con sus amigos más cercanos, con los cuales hace grupo en clase, asimismo, el auxiliar refiere que presenta buenas relaciones interpersonales con sus compañeros. La relación con sus profesores es hostil con los cuales manifiesta conductas impulsivas, desafiantes y agresivas al comunicar sus ideas, ocasionando que sea castigado constantemente, estos problemas los ha presentado con sus profesores de Lenguaje y Ciencia Tecnología y Ambiente.

CONTEXTO FAMILIAR

Refiere que su madre lo ayuda muy pocas veces en sus tareas, puesto que ella viaja 20 días por mes por su trabajo. Mantiene buenas relaciones con su madre demostrando cariño y confianza.

En cuanto a su padre manifiesta que se llevan bien y su nivel de confianza es menor, él se separó de su madre cuando él tenía 8 años; en cuanto a su hermana mayor la relación es de confianza y comprensión según el adolescente, pero se ven muy poco.

Actualmente ninguno de sus familiares supervisa constantemente sus tareas, debido a sus trabajos por lo que el adolescente incumple los deberes del colegio.

HÁBITOS DE ESTUDIO

Realiza su tarea en diferentes horarios, usualmente no cumple con sus tareas, refiere que le da “flojera” y “no tiene tiempo”, sin embargo, sí estudia para sus exámenes, pero nunca con días de anticipación, suele estudiar en la habitación, pero no muestra interés en los estudios.

ESTILO DE APRENDIZAJE Y MOTIVACIÓN

Refiere que aprende más repasando y subrayando, no tiene hábitos de estudio, no muestra el debido interés por mejorar en el ámbito académico, refiere “si quisiera podría mejorar en mis estudios”

USO DEL TIEMPO LIBRE

En su tiempo libre le gusta mirar televisión, jugar fútbol, dibujar grafitis. Asimismo, se reúne con su grupo de hip-hop dos veces por semana, usualmente sólo ayuda en los quehaceres del hogar cuando está su madre.

III. CONCLUSIONES

Le ha afectado emocionalmente la separación, la distancia física y la falta de constante comunicación con sus padres le producen sentimientos de soledad y tristeza

El haber repetido un año le ha producido desmotivación en el ámbito escolar, además la comunicación con sus profesores es conflictiva ya que el adolescente considera tener ideas diferentes y las comunica de forma desafiante y agresiva lo que hace que existan discusiones.

IV. RECOMENDACIONES

- Se recomienda que el tutor del aula realice programas de intervención de habilidades sociales en clase como: respeto, tolerancia y comunicación entre profesor-alumno y alumno-alumno.
- Realizar la enseñanza y la práctica de técnicas de estudio (subrayado, mapas conceptuales, fichas de resumen)

- Promover mayor participación con la estudiante durante el dictado de clases y en actividades extracurriculares en el colegio.
- Realizar trabajos y dinámicas grupales en clase donde pueda interactuar con todos sus compañeros y con sus profesores.
- Leer libros para el desarrollo del hábito de lectura.

23 de octubre del 2018

Bach. Hada Maira Belisario Capera

INFORME PSICOMÉTRICO

I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y Apellidos : Smith A.T
Sexo : Masculino
Edad : 16 años
Fecha de Nacimiento : 26 de octubre de 2000
Lugar de Nacimiento : Lima
Procedencia : Lima
Grado de Instrucción : Quinto de Secundaria
Estado Civil : Soltero
Ocupación : Estudiante
Religión : Católica
Referido por : El Auxiliar del nivel secundario
Informante(s) : El Auxiliar, La madre y el evaluado
Lugar de Entrevista : Consultorio de Psicología de la I.E. José Lorenzo Cornejo Acosta
Fechas de evaluación : 16 y 17 de Septiembre del 2018
Nombre de la Entrevistadora : Bach. Hada Maira Belisario Capera

II. MOTIVO DE CONSULTA

Smith fue derivado al departamento de psicología por el auxiliar encargado; el cual informa que el alumno contesta a sus profesores de forma desafiante, le discute, responde de manera hostil, además de esto su rendimiento escolar es bajo, ante lo cual el adolescente refiere: “siempre puedo aportar algo diferente de lo que piensan los profesores”, “si quisiera podría mejorar en mis notas, pero me da flojera”.

III. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

Smith aparenta la edad referida, su tono de voz mantiene una velocidad normal. En cuanto a su expresión facial es de seguridad e interés. Es de contextura delgada, mide aproximadamente 1.65 cm, está vestido con algo de descuido en la limpieza de sus prendas. Respecto a su desempeño en la ejecución de las evaluaciones es constante, rápido y atento, se mostró colaborador durante la evaluación.

IV. INSTRUMENTOS UTILIZADOS

- Test psicológicos:
 - ❖ Análisis Caracterológico -Renne Le Senne
 - ❖ Test de la Figura Humana –Karen Machover
 - ❖ Test de Matrices Progresivas Raven para adolescentes-J.C. Raven
 - ❖ Cuestionario de Habilidades Sociales
 - ❖ Cuestionario de Cólera, Irritabilidad y Agresividad
 - ❖ Test de la Familia-Louis Corman

V. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

A. ANÁLISIS CARACTEROLÓGICO DE RENNE LE SENNE

Análisis cuantitativo

Escalas	Puntaje	Fórmula	Tipo
E	30	No Emotivo	Sanguíneo
A	70	Activo	
S	50	Primario	

Análisis cualitativo

De temperamento Sanguíneo, con tendencia a la extroversión e inestabilidad.

Tiene una mentalidad pragmática en sus respuestas, es activo, le mueven resultados a corto plazo, comprende rápida y claramente, es sociable y optimista.

En conjunto, sus sentimientos no son mantenidos bajo ajustado control y no siempre se puede confiar en él por su tendencia a mentir.

Cambia muy fácilmente de parecer, no acaba los trabajos comenzados, es muy superficial, impulsivo ya que solo piensa en el momento sin detenerse a pensar en lo que vendrá.

B. TEST DE LA FIGURA HUMANA

Análisis Cualitativo

De acuerdo a los rasgos más resaltantes en la prueba el adolescente manifiesta un intenso deseo por huir de la realidad.

Por otro lado, es una persona que tiene dificultades en sus relaciones interpersonales las cuales evade al sentir culpabilidad porque tiene tendencia a los impulsos agresivos.

Además, el adolescente muestra inmadurez emocional y egocentrismo como parte de esta inmadurez.

C. TEST DE MATRICES PROGRESIVAS RAVEN

Análisis cuantitativo

Puntaje directo	Rango Percentil	Coeficiente intelectual
53	96	Muy superior al término medio

Análisis cualitativo

El adolescente obtuvo un puntaje directo de 53, lo cual corresponde a un coeficiente intelectual igual a 96, que lo ubica en un nivel de inteligencia *Muy Superior al término medio*, lo cual indica que desarrolla con normalidad ejercicios que requieren percepción y memoria visual por lo tanto se descarta un daño orgánico cerebral, además indica que tiene la capacidad para adaptarse al medio y poder resolver problemas con gran facilidad.

D. EVALUACIÓN DE HABILIDADES SOCIALES

Análisis cuantitativo

Asertividad	Comunicación	Autoestima	Toma de Decisiones
41	26	42	32
Promedio	Promedio bajo	Promedio	Promedio
Puntaje General: 141 -Promedio			

Análisis cualitativo

El adolescente presenta un nivel promedio de sus habilidades sociales lo que indica que sus relaciones interpersonales se han desarrollado adecuadamente, sin embargo, estos resultados no coinciden con la entrevista realizada al auxiliar del alumno ya que este indica que constantemente manifiesta hostilidad e impulsividad al hablar con un profesores por lo que estos resultados no corresponden a la conducta real del adolescente.

E. CUESTIONARIO DE CÓLERA, IRRITABILIDAD Y AGRESIÓN

Análisis Cuantitativo

Cólera	Irritabilidad	Agresividad
22	14	50
Bajo	Bajo	Bajo

Análisis Cualitativo

Los resultados indican que el adolescente presenta mecanismos adecuados ante la cólera, irritabilidad y agresión; sin embargo, estos resultados no coinciden con la versión del auxiliar el que indica que tiene una relación conflictiva con sus profesores, ya que constantemente lo contradice y le falta el respeto.

F. TEST DE LA FAMILIA

Análisis Cualitativo

En el ámbito familiar, considera al padre como el miembro más importante de la familia, dándole una gran valoración porque le admira, le envidia o le teme. Por otro lado, existe una desvalorización de sí mismo, así como de su realidad que lo angustia por lo que suprime un elemento de su dibujo como mecanismo de defensa, ante la incapacidad de adaptarse a su realidad.

En cuanto a la distancia emocional entre los miembros de la familia, podemos decir que el menor percibe esta distancia entre él y los demás miembros de su familia, así como entre ellos. Sin embargo, cabe aclarar que el menor lleva una relación de mucho apego hacia su madre y la relación con su hermana es buena. Finalmente, los resultados muestran problemas relacionales importantes en el menor.

VI. RESUMEN

Smith aparenta la edad referida, su tono de voz mantiene una velocidad normal. En cuanto a su expresión facial es de seguridad e interés. Es de contextura delgada, mide aproximadamente 1.65 cm, está vestido con algo de descuido en la limpieza de sus prendas. Respecto a su desempeño en la ejecución de las evaluaciones es constante, rápido y atento, se mostró colaborador durante la evaluación.

Según las evaluaciones psicológicas, en el área de personalidad es de temperamento *sanguíneo*, es extrovertido, con tendencia a la inestabilidad, de mentalidad pragmática en sus respuestas, le mueven resultados a corto plazo, comprende rápida y claramente, además es sociable, optimista, pero, no siempre se puede confiar en él por su tendencia a mentir, presenta impulsividad ya que solo piensa en el momento sin detenerse a pensar en el futuro. Por otro lado, tiene una gran desvalorización de sí mismo la cual disfraza mostrándose agresivo y socialmente dominante, finalmente presenta falta de confianza en sus contactos sociales, así como en sí mismo, lo cual se ve reflejado en sus problemas para relacionarse con los demás.

En cuanto a las funciones cognitivas, presenta un nivel de inteligencia *muy superior al término medio*, lo que indica que tiene la capacidad para adaptarse al medio y poder

resolver problemas con gran facilidad, además indica que desarrolla con normalidad ejercicios que requieren percepción y memoria visual lo que descarta un daño orgánico cerebral.

Con respecto a sus habilidades sociales presenta un *nivel promedio* lo que indica que sus relaciones interpersonales se han desarrollado adecuadamente, sin embargo, estos resultados no coinciden con la entrevista brindada por el auxiliar el cual menciona sus problemas para relacionarse con sus profesores, por lo tanto, los resultados no corresponden a la conducta real del adolescente.

En cuanto a sus niveles de cólera, irritabilidad y agresión, presenta niveles bajos, sin embargo, esto no coincide con la entrevista realizada al auxiliar el cual indica que el adolescente discute con su profesor, por lo tanto, los resultados no corresponden a la conducta real del adolescente.

En el ámbito familiar, considera a su padre como el miembro más importante de la familia, dándole una gran valoración. En cuanto a la distancia familiar, podemos decir que el menor percibe que existe distancia entre él y los demás miembros de su familia, así como entre ellos mismos. Finalmente, niega la realidad que le produce angustia ante la incapacidad de adaptarse a ella.

23 de octubre del 2018

Bach. Hada Maira Belisario Capera

INFORME PSICOPEDAGÓGICO

I. DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos : Smith A.T
Sexo : Masculino
Edad : 16 años
Fecha de Nacimiento : 26 de Octubre de 2000
Lugar de Nacimiento : Lima
Procedencia : Lima
Grado de Instrucción : Quinto de Secundaria
Estado Civil : Soltero
Ocupación : Estudiante
Religión : Católica
Referido por : El Auxiliar del nivel secundario
Informante(s) : El Auxiliar, la madre y el evaluado
Lugar de Entrevista : Consultorio de Psicología de la I.E.
Fechas de evaluación : 16 y 17 de Septiembre del 2018
Nombre de la Entrevistadora : Bach. Hada Maira Belisario Capera

II. MOTIVO DE CONSULTA

Smith fue derivado al departamento de Psicología por el auxiliar encargado; el cual informa que el alumno contesta a sus profesores de forma desafiante, les discute, responde de manera hostil, además de esto su rendimiento escolar es bajo, ante lo cual el adolescente refiere: “siempre puedo aportar algo diferente de lo que piensan los profesores”, “si quisiera podría mejorar en mis notas, pero me da flojera”.

III. OBSERVACIÓN DE LA CONDUCTA DURANTE LA EVALUACIÓN

Smith aparenta la edad referida, su tono de voz mantiene una velocidad normal. En cuanto a su expresión facial es de seguridad e interés. Es de contextura delgada, mide

aproximadamente 1.65 cm, está vestido con algo de descuido en la limpieza de sus prendas. Respecto a su desempeño en la ejecución de las evaluaciones es constante, rápido y atento, se mostró colaborador durante la evaluación.

IV. COMPORTAMIENTO EN EL AULA

En relación al comportamiento del adolescente en clase, suele preguntar bastante y muchas veces confrontar de forma agresiva y hostil a sus profesores. En el recreo sociabiliza mayormente con sus amigos más cercanos, con los cuales hace grupo en clase, con sus demás compañeros el trato es de cordialidad y respeto, asimismo, el auxiliar refiere que presenta buenas relaciones interpersonales con sus compañeros. La relación con sus profesores es conflictiva, especialmente con los docentes de Lenguaje y Ciencia Tecnología y Ambiente, con los cuales manifiesta conductas impulsivas, desafiantes y agresivas ocasionando que sea castigado constantemente.

V. DATOS RELEVANTES DE LA HISTORIA Y DESARROLLO GENERAL

Smith es un adolescente de 16 años de edad, fue un hijo planificado, la gestación duró 9 meses, posterior a ello su desarrollo psicomotor, lingüístico y de esfínteres se dio dentro de los parámetros cronológicos normales. En la etapa preescolar y en el nivel primario, su rendimiento académico era bueno, ya que los primeros años ocupaba los primeros puestos, sin embargo, en secundaria repitió segundo año, actualmente presenta notas bajas en la mayoría de los cursos, sobre todo por falta de motivación y tiempo indica él. Smith tiene un trato cordial hacia sus compañeros, no obstante, en su relación con sus maestros se muestra impulsivo, agresivo y hostil. Entre sus actividades de recreación le dedica tiempo al deporte, además tiene un grupo hip –hop el cual le agrada bastante, el adolescente comenta que también trabaja de cobrador de combi, además, cuando se encuentra solo se entretiene dibujando grafitis. Smith, pertenece a una familia conformada por sus padres los cuales están separados desde que él tenía 8 años y su hermana. La relación del adolescente con su madre es de apego, comprensión y confianza, sin embargo, por el trabajo de ella conviven muy poco, con su hermana han desarrollado confianza, pero al igual que con su madre pasan poco tiempo juntos, en cuanto a su padre, ellos se ven pocas veces al año, pero menciona el adolescente que se

llevan bien, por todo lo anterior se concluye que a pesar de que a pesar de tener confianza con su familia, pasa grandes periodos de tiempo solo, libre de responsabilidades y con escasa comunicación familiar.

Habita en una vivienda alquilada junto a su madre y hermana mayor, además se encuentran hacinados ya que cuentan con poco espacio; el nivel socioeconómico de la familia de Smith es bajo, la madre y el padre son los que aportan dinero para la casa, por otro lado, el adolescente trabaja algunos fines de semana como cobrador de combi para sus gastos personales. En relación al clima familiar interno, el adolescente tiene un vínculo afectivo fuerte y más confianza con su progenitora, con su padre indica “llevarse bien”, pero no se ven debido a que su padre vive y trabaja lejos.

Respecto a sus relaciones sociales indica “llevarse bien con todos”, sin embargo, muestra impulsividad, agresividad y hostilidad específicamente con sus profesores.

Actualmente la relación con sus padres se revela distante por el trabajo de ellos, por lo que el adolescente muestra sentimientos de tristeza, aislamiento además su relación con sus maestros es complicada, ya que los está retando constantemente por lo que es castigado, sumado a esto sus notas son bastante bajas debido a la falta de motivación del alumno.

VI. NIVEL DE LOGROS DE DESEMPEÑO CURRICULAR

En inicial, primaria y parte de secundaria mantenía buenas notas, actualmente el estudiante se desempeña regularmente, no desaprobó en ninguna área sin embargo sus calificaciones no son altas, teniendo entre las más bajas las asignaturas de Ciencia Tecnología y Ambiente y Lenguaje debido a que el curso le resulta “aburrido” y a que tiene una relación de conflicto con sus docentes. Por otro lado, observamos que en las asignaturas de Matemática y Computación obtiene calificaciones regularmente altas, pudiendo considerarlas como logros, los cuales tienen que mantenerse y lograr que en todas las demás áreas alcancen las calificaciones deseadas.

VII. RESULTADOS E INTERPRETACIÓN DE LA EVALUACIÓN PSICOLÓGICA REALIZADA

Según las evaluaciones psicológicas, en el área de personalidad, es de temperamento sanguíneo, es extrovertido, con tendencia a la inestabilidad, de mentalidad pragmática en sus respuestas, le mueven resultados a corto plazo, comprende rápida y claramente, además tiene tendencia a ser sociable y optimista y no siempre se puede confiar en él por su tendencia a mentir, presenta impulsividad ya que solo piensa en el momento sin detenerse a pensar en el futuro. Por otro lado, tiene una gran desvalorización de sí mismo la cual disfraza mostrándose como un individuo agresivo y socialmente dominante, finalmente presenta falta de confianza en sus contactos sociales, así como en sí mismo, lo cual se ve reflejado en sus problemas para relacionarse con los demás.

En cuanto a las funciones cognitivas, presenta un nivel de inteligencia superior al término promedio, lo que indica que tiene la capacidad para adaptarse al medio y poder resolver problemas con gran facilidad, además, desarrolla con normalidad ejercicios que requieren percepción y memoria visual lo que descarta un daño orgánico cerebral.

Con respecto a sus habilidades sociales presenta un nivel promedio lo que indica que sus relaciones interpersonales se han desarrollado adecuadamente, sin embargo, estos resultados no coinciden con la entrevista brindada por el auxiliar el cual menciona los problemas para relacionarse con sus profesores, por lo tanto, los resultados no corresponden a la conducta real del adolescente.

En cuanto a sus niveles de cólera, irritabilidad y agresión, presenta niveles bajos, sin embargo, esto no coincide con la entrevista realizada al auxiliar el cual indica que el adolescente discute con sus profesores, por lo tanto, los resultados no corresponden a la conducta real del adolescente.

En el ámbito familiar, considera a su padre como el miembro más importante de la familia, dándole una gran valoración. En cuanto a la distancia familiar, podemos decir que el menor percibe que existe distancia entre él y los demás miembros de su familia, así como entre ellos mismos. Finalmente, niega la realidad que le produce angustia ante la incapacidad de adaptarse a ella.

VIII. CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA

Diagnóstico Psicológico

Smith de 16 años de edad, que presenta un coeficiente intelectual superior al término medio, por lo que puede adaptarse a los cambios y resolver problemas con gran facilidad ,así mismo ,experimenta necesidad de comunicación, distancia física y emocional , necesidad de protección y seguridad por parte de su familia, así también evidencia síntomas de desvalorización de sí mismo, agresividad, impulsividad, baja tolerancia a la frustración, se resiste a seguir las normas socialmente establecidas , estos factores traen como consecuencia que su relación con su profesor sea conflictiva, hostil; así como también genera un bajo rendimiento académico y una falta de motivación para el estudio.

IX. RECOMENDACIONES

- Se sugiere la motivación constante por parte de la madre en lo personal como en lo académico
- Se sugiere a los profesores implicar al adolescente en actividades grupales que sean dinámicas y que fomenten el liderazgo en él.
- Implementar talleres de habilidades sociales en las horas de tutoría
- Enseñar y llevar a la práctica técnicas de estudio para mejorar su rendimiento académico
- Realizar un proyecto de vida a corto y largo plazo para que el adolescente pueda definir sus metas y aspiraciones.
- Recibir terapia individual que le permita identificar con mayor precisión las causas de sus conflictos individuales, familiares y escolares

23 de octubre del 2018

Bach. Hada Maira Belisario Capera

PLAN DE INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICO

I. DATOS GENERALES

Nombres y Apellidos	: Smith A.T
Sexo	: Masculino
Edad	: 16 años
Fecha de Nacimiento	: 26 de Octubre de 2000
Lugar de Nacimiento	: Lima
Procedencia	: Lima
Grado de Instrucción	: Quinto de Secundaria
Estado Civil	: Soltero
Ocupación	: Estudiante
Religión	: Católica
Referido por	: El Auxiliar del nivel secundario
Informante(s)	: El Auxiliar, La madre y el evaluado
Lugar de Entrevista	: Consultorio de Psicología de la I.E. José
Lorenzo Cornejo Acosta	
Fechas de evaluación	: 16 y 17 de Noviembre del 2017
Nombre de la Entrevistadora	: Bach. Hada Maira Belisario Capera

II. DIAGNÓSTICO

Smith es un adolescente de 16 años de edad, que se caracteriza por ser enérgico, con predisposición a la actividad, además presenta un coeficiente intelectual superior al término medio, no obstante, experimenta necesidad de comunicación, distancia física y emocional y necesidad de protección y seguridad por parte de su familia, así también evidencia síntomas de desvalorización de sí mismo, agresividad, impulsividad, baja tolerancia a la frustración, se resiste a seguir las normas socialmente establecidas , estos factores traen como consecuencia que su relación con su profesor sea conflictiva, hostil;

así como también genera un bajo rendimiento académico y una falta de motivación para el estudio.

I. OBJETIVO GENERAL

A. NIVEL INDIVIDUAL

- Fortalecer e incrementar la autoestima resaltando las capacidades y cualidades del evaluado.
- Desarrollar el control de impulsos para controlar conductas agresivas, impulsivas y hostiles
- Desarrollar el entrenamiento en habilidades sociales para mejorar sus relaciones interpersonales

B. NIVEL FAMILIAR

- Desarrollar la comunicación con los miembros de su familia.

C. NIVEL EDUCATIVO

- Desarrollar aprendizajes de conductas asertivas dentro del colegio.

IV. TÉCNICAS DE INTERVENCIÓN

- Técnicas de Autoestima
- Técnicas de Control de Impulsos
- Entrenamiento en Habilidades Sociales

II. TIEMPO DE EJECUCIÓN

Para la realización de este plan psicoterapéutico y cumplir con los objetivos propuestos se necesitará de 9 sesiones, cada una de las cuales tendrá una duración entre 45 a 60 minutos aproximadamente y se realizará 1 vez por semana.

Posteriormente según se requiera se plantea seguimiento en el caso.

Nº DE SESIONES	TÉCNICA PSICOPEDAGÓGICA	OBJETIVO	META
3	Autoestima	Potenciar la autoestima del adolescente, haciendo que tome conciencia de sus capacidades.	Comentar una visión positiva de sí mismo.
4	Control de Impulsos	Brindar herramientas que minimicen la impulsividad y agresividad del adolescente.	Reducir su impulsividad y agresividad
2	Habilidades Sociales	Brindar recursos y herramientas al adolescente, orientándolo en el aprendizaje de conductas asertivas.	Obrar una mejoría en su relación con los demás.

III. DESARROLLO DEL PLAN PSICOPEDAGÓGICO

Sesión N° 01		Autoestima
Objetivo		<ul style="list-style-type: none"> Explorar cuánto conocemos de nosotros mismos y tomar conciencia de nuestra autovaloración.
Técnica		“ “Yo soy”
Desarrollo		<ul style="list-style-type: none"> Primero se hace una introducción acerca de lo que significa la palabra “autoestima”, incitando a la adolescente a que de su opinión. A continuación, se le indica al adolescente realizar un dibujo de sí misma, mientras reflexiona sobre quién y cómo es. Posteriormente, se le entrega la hoja “yo soy”, en la cual debe escribir 20 características suyas que considera positivas.

	<ul style="list-style-type: none"> Finalmente, se le indica escribir, a partir de las cualidades positivas, un anuncio intentando venderse uno mismo, para seguidamente, realizar dicha venta.
Materiales	<ul style="list-style-type: none"> Hojas bond Hoja “Yo soy” Lapicero
Tiempo	45 min.

Sesión N° 02		Autoestima
Objetivo		<ul style="list-style-type: none"> Aprender a desenmascarar los pensamientos erróneos y cómo vencerlos.
Técnica		“Descubriendo pensamientos erróneos”
Desarrollo		<ul style="list-style-type: none"> Primero se le explica al adolescente la hoja “los 10 mecanismos para crear pensamientos erróneos”. A continuación se le pide indicar sus pensamientos erróneos en la hoja “mis pensamientos”, para posteriormente escribir uno positivo alternativo por cada pensamiento erróneo encontrado.
Materiales		<ul style="list-style-type: none"> Hoja “Los 10 mecanismos para crear pensamientos erróneos” Hoja “Mis pensamientos” Lapicero
Tiempo		45 min.

Sesión N° 03		Autoestima
Objetivo		<ul style="list-style-type: none"> Ejercitar habilidades de autoconocimiento y fomentar una visión realista y positiva de sí mismo/a y de las propias posibilidades.
Técnica		“El autoconcepto”

Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> Primero se le entrega a la adolescente la hoja “el autoconcepto” y se le indica que escriba en ella frases que describan cómo se ve a sí misma. Luego de ello, las lee en voz alta, mientras se intentará descubrir posibles pensamientos erróneos no encontrados en la sesión anterior, se le hará ver el lado positivo y se reforzarán sus cualidades. Finalmente puntúan de 0 a 10 autoconcepto y su autoaceptación.
Materiales	<ul style="list-style-type: none"> Hoja “el autoconcepto” Lapiceros
Tiempo	30 min.

Sesión N° 04		Control de Impulsos
2.Objetivo		<ul style="list-style-type: none"> Controlar la impulsividad y así aumentar la capacidad de pensar antes de actuar.
3.Materiales		<ul style="list-style-type: none"> silla cómoda
4.Descripcion		<p>La técnica consistirá en realizar ejercicios en donde se contraen músculos y se mantienen así unos 10 segundos, y a continuación destensarlos para hacernos conscientes de esas sensaciones.</p> <p>Se empezará con:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Mano y antebrazo dominantes 2.Bíceps dominante 3.Mano y antebrazo no dominantes 4.Bíceps no dominante 5.Frente 6.Parte superior de mejillas y nariz 7.Parte inferior de mejillas y mandíbulas

	<p>8.Garganta y cuello</p> <p>9.Pecho, hombros y parte superior de la espalda</p> <p>10. Región abdominal</p> <p>11. Muslo dominante</p> <p>12. Pantorrilla dominante</p> <p>13. Pié dominante</p> <p>14. 15. Y 16. Muslo, pantorrilla y pié no dominantes.</p>
5.TIEMPO	35 minutos

Sesión N° 05		Control de impulsos
2.Objetivo		Reconocimiento de aquellas situaciones que generan sentimientos de impulsividad e ira en el paciente.
3.Materiales		<ul style="list-style-type: none"> • Hojas bond. • Lápiz, borrador y plumones.
4.Descripcion		<p>Esta técnica consiste en que el alumno debe escoger un obstáculo, frustración, situación que ha sucedido antes de que la persona se sienta perturbada. Por ejemplo, he cometido un error importante. Luego de ello debe decir que pensamientos ha tenido y que le han causado la alteración emocional. Normalmente son pensamientos irracionales, es decir, exigentes, rígidos, catastrofistas y alarmantes. Por ejemplo, ante el error he pensado que "soy un inútil, no sirvo para nada, soy un completo desastre, que no debería en absoluto cometer tal error". Finalmente decir que consecuencias han producido estos pensamientos Por ejemplo, "ante tal pensamiento de soy un inútil y que no valgo nada por cometer un error me he sentido deprimido y enrabiado, y me he ido a la nevera a comer compulsivamente".</p>
5.TIEMPO		45 minutos

Sesión N° 06		Control de Impulsos
Objetivo	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el proceso de pérdida de control y los propios recursos. 	
Técnica	“¿Cómo pierdo el control y qué recursos tengo?”	
Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> • Describe dos ejemplos de pérdida de control. Se pide que sean ejemplos recientes y que relates con detalle lo que sucedió. • Luego veremos de un modo más general cómo pierdes el control con la ficha “pérdida de control” (qué notas en tu cuerpo, qué piensas, qué haces). Se da un repaso a los escritos. • Finalmente, en la ficha “Yo controlo”, se colocan ejemplos de situaciones en las que se logró un control. 	
Materiales	<ul style="list-style-type: none"> • Ficha “Pérdida de control” • Ficha “Yo controlo” • Lapicero 	
Tiempo	45 min.	

Sesión N° 07		Control de Impulsos
Objetivo	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer distintos modos y momentos de aplicar el autocontrol. 	
Técnica	“Aplicando autocontrol”	
Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> • Primero se le muestra al adolescente que sus pérdidas de control siguen una progresión (sensaciones físicas, pensamientos negativos, intensificación, explosión). • Luego se le proponen técnicas como alternativas para lograr autocontrol (Técnica de la respiración profunda, del volumen fijo, del tiempo fuera, irse, auto verbalizaciones y la técnica del pensamiento positivo). Animándole también a utilizar sus propios recursos. 	
Materiales	<ul style="list-style-type: none"> • Ficha “Pensamientos: positivos y negativos” • Lapicero 	

Tiempo	45 min.
--------	---------

Sesión N°8		Habilidades Sociales
2.OBJETIVO		<ul style="list-style-type: none"> • Conocer las respuestas asertivas para aceptar o rechazar algo (aserción positiva y negativa) en nosotros.
3.MATERIALES		<ul style="list-style-type: none"> • Sillas • Hojas con ejemplos de Aserción positiva y negativa
4.DESCRIPCION		<p>Primero se le mostrará una hoja con ejemplos de conductas asertivas y no asertivas al adolescente:</p> <p>Aserción Positiva</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dar y recibir halagos: “Te queda muy bien esa camiseta”, “Me gusta cómo has decorado la habitación”; • Ser capaz de ser reforzantes con los demás: “Te felicito por lo bien que lo has hecho”, “Hace falta mucho valor para hacer esto”; • Expresar el afecto positivo: “Te quiero”, “Me gustas” <p>Aserción Negativa</p> <ul style="list-style-type: none"> • Decir que no: “No me apetece ir al cine hoy”, “Lo siento, pero no me gusta dejar el coche a otras personas”. • Expresar sentimientos negativos: “Me duele cuando te comportas así”, “Me siento decepcionado”. • Admitir críticas: “Háblame más de eso que te ha molestado”. • Pedir cambio: “Me gustaría que cuando te exprese mis sentimientos me miraras a los ojos, para sentir que estás escuchándome”.

	<ul style="list-style-type: none"> • Expresar opiniones impopulares: “Yo es que no creo que exista un Dios”. <p>Posteriormente el alumno actuará una situación o caso concreto de la vida real. De esta manera el alumno podrá conocer cómo actúa normalmente ante determinadas situaciones. Finalmente el alumno actuará diferente a como lo hizo al comienzo ya que usará estas respuestas asertivas y verá los resultados.</p>
5.TIEMPO	30 minutos

Sesión N° 9		Entrenamiento en Habilidades Sociales
Objetivo	<ul style="list-style-type: none"> Brindar técnicas y estrategias al adolescente, orientándolo en el aprendizaje de conductas asertivas y su generalización. 	
Técnica	Preparación	
Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> Se efectúa una entrevista inicial para que el adolescente: se ponga en contacto con el procedimiento a seguir y prepararla para su participación, considerando las ventajas que estas nuevas conductas pueden aportarles. Se realiza un análisis de las situaciones sociales que el sujeto debe afrontar en su vida real, con el objeto de identificarlas. Conductas problema (reacciones impulsivas: palabras o frases ofensivas y golpes) y Conductas objetivo (respuestas asertivas: permanecer callado en una discusión, saber escuchar, utilización de palabras adecuadas y positivas y evitar gestos ofensivos o actos agresivos). 	
Técnica	Instrucciones	
Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> Respecto a las instrucciones, se le brindan al paciente explicaciones claras y concisas centradas principalmente sobre las conductas a entrenar (respuestas asertivas). Se guía al paciente en 	

	el empleo de respuestas específicas o patrones de respuestas, centrando su atención sobre las conductas que tiene que identificar (al observar a los modelos) y que tiene que ejecutar (en el ensayo). Indicando las razones que justifiquen la importancia de dichas conductas, así como la necesidad de ejecutarlas.
Técnica	Modelado
Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> • Se lleva a cabo la exhibición por parte de un modelo, de las conductas que son objeto de entrenamiento, en presencia del sujeto que va a ser entrenado. La observación de estas conductas puede tener un triple efecto: La adquisición de conductas nuevas, la inhibición o desinhibición de conductas existentes, y la facilitación de determinadas conductas.
Técnica	Ensayo Conductual
Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> • Se lleva a cabo la reproducción de conductas apropiadas y se le brinda al adolescente la oportunidad de practicar y ensayar dichas conductas, cuantas veces sea necesario, hasta lograr un nivel de ejecución adecuado. Partiendo de conductas delimitadas a situaciones improvisadas.
Técnica	Retroalimentación
Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> • Se proporciona información en relación a las conductas objetivo exhibidas en el ensayo conductual, con el fin de moldear dichas conductas y conseguir, progresivamente, un nivel de ejecución lo más idóneo posible. Y posteriormente se hace que el sujeto mismo analice su actuación.
Técnica	Refuerzo
Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> • Se le proporciona al paciente la motivación para que mejore su actuación en los diversos ensayos, mediante alabanzas, reconocimiento público o aprobación de conductas o mediante premios como caramelos, etc.

Técnica	Estrategias de Generalización
Desarrollo	Se facilita la exhibición de las Habilidades Sociales en condiciones distintas a las que guiaron su aprendizaje inicial. En momentos posteriores, contextos diferentes, con otros interlocutores y mediante ensayos reiterados, en el laboratorio. Y mediante tareas para casa donde se les pida realizar en la vida real algún cometido similar al efectuado en los entrenamientos, elaboradas con colaboración del sujeto y con elevada probabilidad de éxito.
Materiales	<ul style="list-style-type: none"> • Lapicero • Hoja Bond • Ambiente adecuado • Hoja de registro de tareas
Tiempo	60 min.

VI. AVANCES DE LA INTERVENCIÓN PSICOPEDAGÓGICA

- Se logró iniciar al adolescente en la valoración de sí mismo, ya que empezó a reconocer características positivas en él
- Se consiguió que el adolescente empiece a reconocer pensamientos erróneos sobre sí mismo lo que no ayuda para desarrollar una autoestima positiva
- Se realizaron 2 sesiones debido a las excesivas actividades escolares del adolescente.

23 de Octubre del 2018

Bach. Hada Maira Belisario Capera

ANEXOS DEL PRIMER CASO

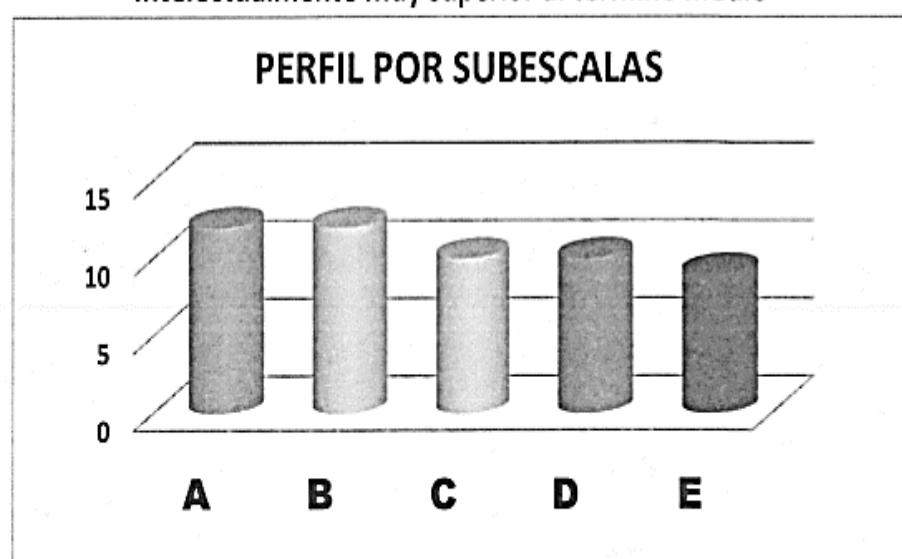
PERFIL DE INTELIGENCIA GENERAL

Nombre Smith A.T.
Edad 16
Sexo Masculino
Grado 5º Secundaria
Sección "A"
Fecha 16/09/2014

SUB TEST	PTJE BRUTO	% PARCIAL	CATEGORIA
A	12	100	
B	12	100	
C	10	83	
D	10	83	
E	9	75	
TOTAL CI	53	94	

INTERPRETACION

Smith A.T. de 16 años de edad que lo ubica en el Percentil 94
Tiene un Puntaje de 53 Nos indica que se ubica en la categoría de:
Intelectualmente muy superior al término medio



Cuestionario de colera, irritabilidad y agresión (CIA)

Nombre y Apellidos: Smith

Año y Sección: 5 Edad: 16 Fecha: 09/05/2015

Instrucciones

Este cuestionario está diseñado para saber sobre tu estado de ánimo. Usando esta escala que sigue a continuación selecciona tu respuesta marcando con una "X" uno de los casilleros que se ubica en la columna derecha, utilizando los siguientes criterios.

N = nunca	RV = rara vez
AV = a veces	AM = a menudo
S = siempre	

Recuerda que tu sinceridad es muy importante, no hay respuesta mala ni buena, asegúrate de contestar todas.

	N	RV	AV	AM	S
1. Soy un (una) renegón (a)		X			
2. No puedo evitar ser algo tóxico (a) con la persona que no me agrada		X			
3. Siento como que me hiere la sangre cuando alguien se burla de mí	X				
4. Paso mucho tiempo molesto (a) más de lo que la gente cree		X			
5. Cuando estoy molesto siento como si tuviera algo pesado sobre mis hombros	X				
6. Me molesta que la gente se acerque mucho a mi alrededor		X			
7. Fácilmente me molesto pero se me pasa rápido	X				
8. Con frecuencia estoy muy molesto y apunto de explotar	X				
9. No me molesto (a) si alguien no me trata bien	X				
10. Yo soy muy comprensible con todas las personas				X	
11. Yo no permito que cosas sin importancia me molesten			X		
12. Es muy seguido estar muy amargo (a) acerca de algo y luego rápidamente sentirme tranquilo		X			
13. Cambio rápidamente de ser capaz de controlar mi amargura a no ser capaz de controlarlo				X	
14. Cuando estoy molesto (a) no puedo dejar de gritar; mientras que en otras veces no grito			X		
15. Algunas veces me siento bien, y en el minuto siguiente cualquier cosa me molesta		X			
16. Hay momentos en la que estoy tan molesto (a) que siento que el corazón me palpitá rápidamente y luego de un cierto tiempo me siento bastante relajado	X				
17. Normalmente me siento tranquilo y de pronto de un momento a otro, me enfurezco a tal punto que podría ser capaz de golpear cualquier cosa.	X				

LISTA DE EVALUACIÓN DE HABILIDADES SOCIALES

NOMBRE Y APELLIDOS: Smith EDAD: _____
 OCUPACIÓN: _____ GRADO DE INSTRUCCIÓN: _____
 FECHA: _____

INSTRUCCIONES

A continuación encontrarás una lista de habilidades que las personas usan en su vida diaria, señala tu respuesta sinceramente marcando con una X uno de los casilleros que se ubica en la columna derecha, utilizando los siguientes criterios: N=NUNCA, RV=RARA VEZ, AV=A VECES, AM=A MENUDO, S=SIEMPRE

HABILIDAD	N	RV	AV	AM	S
1. Prefiero mantenerme callado(a) para evitarme problemas.		X			3
2. Si un amigo (a) habla mal de mi persona le insulto.	X				4
3. Si necesito ayuda la pido de buena manera.	X				3
4. Si una amigo(a) se saca una buena nota en el examen no le felicito.	X				3
5. Agradezco cuando alguien me ayuda.	X				3
6. Me acerco a abrazar a mi amigo(a) cuando cumple años.			X		5
7. Si un amigo (a) falta a una cita acordada le expreso mi desaprobación.	X				2
8. Cuando me siento triste evito contar lo que me pasa.	X				4
9. Le digo a mi amigo (a) cuando hace algo que no me agrada		X			3
10. Si una persona mayor me insulta me defiendo sin agredirlo, exigiendo mi derecho a ser respetado	X				3
11. Reclamo agresivamente con insultos, cuando alguien quiero entrar al cine sin hacer su cola	X				5
12. No hago caso cuando mis amigos (as) me presionan para consumir alcohol.	X				3
13. Me distraigo fácilmente cuando una persona me habla.	X				3
14. Pregunto cada vez que sea necesario para entender lo que me dicen.	X				3
15. Miro a los ojos cuando alguien me habla.	X				2
16. No pregunto a las personas si me he dejado comprender	X				3
17. Me dejo entender con facilidad cuando hablo.	X				3
18. Utilizo un tono de voz con gestos apropiados para que me escuchen y me entiendan mejor.	X				3
19. Expreso mis opiniones sin calcular las consecuencias.		X			2
20. Si estoy "nervioso(a)" trato de relajarme para ordenar mis pensamientos.		X			4
21. Antes de opinar ordeno mis ideas con calma.	X				3
22. Evito hacer cosas que puedan dañar mi salud.	X				3
.. No me siento contento con mi aspecto físico.	X				5
.. Me gusta verme arreglado (a).	X				3

ANALISIS CARACTEROLÓGICO
(Hoja de Respuesta)

NOMBRES Y APELLIDOS: *José Luis Smith Smith* EDAD: 16
SENO: *Masculina* GRADO DE INSTRUCCION: *José Luis Smith, Bachiller en Artes*
LUGAR: *Barrio La Florida, Santiago, Chile*
FECHA DE APLICACION: *.....*

ENCIERRE CON UN CÍRCULO SU RESPUESTA ELEGIDA

1.	D	S	N	3.	D	4.	S	P	N	6.	D	7.	D	R.	D
11.	0	D	N	12.	D	N	D	N	N	15.	D	16.	D	17.	D
21.	D	C	B	22.	D	N	C	D	N	25.	D	N	26.	D	D
31.	D	D	N	32.	N	D	D	N	N	35.	D	N	36.	D	N
41.	D	C	D	42.	N	N	D	N	N	45.	D	N	46.	D	N
51.	D	D	N	52.	D	N	N	D	D	55.	D	N	56.	D	D
61.	D	D	D	62.	D	N	N	N	D	65.	D	N	66.	D	D
71.	D	N	D	72.	N	D	D	N	N	75.	D	N	76.	D	D
81.	D	N	N	82.	D	N	D	N	N	85.	D	N	86.	D	N
91.	D	D	N	92.	D	N	N	N	D	95.	D	N	96.	D	N

Sólo para ser llenado por el EXAMINADOR

E	A	S	C/C	C/D	Av	At	TT
1.	5	2.	10	3.	10	4.	8
11.	12	12	13	14	10	6	10
21.	22	22	23	24	16	16	18
31.	32	10	33	34	16	16	28
41.	42	10	43	44	16	16	38
51.	52	10	53	54	16	16	48
61.	62	10	63	64	16	16	58
71.	72	10	73	74	16	16	68
81.	82	10	83	84	16	16	78
91.	92	10	93	94	16	16	88

30 20 50 90 80 60 45 25
GRAFICA INTERIOR

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

E
A
S
C/C
C/D
Av
At
TT

DIAGNÓSTICO

Fórmula: NEAP.....

Tipo: Sombrío.....

Fórmula: NEAS.....

Sub-tipo: Sombrío.....

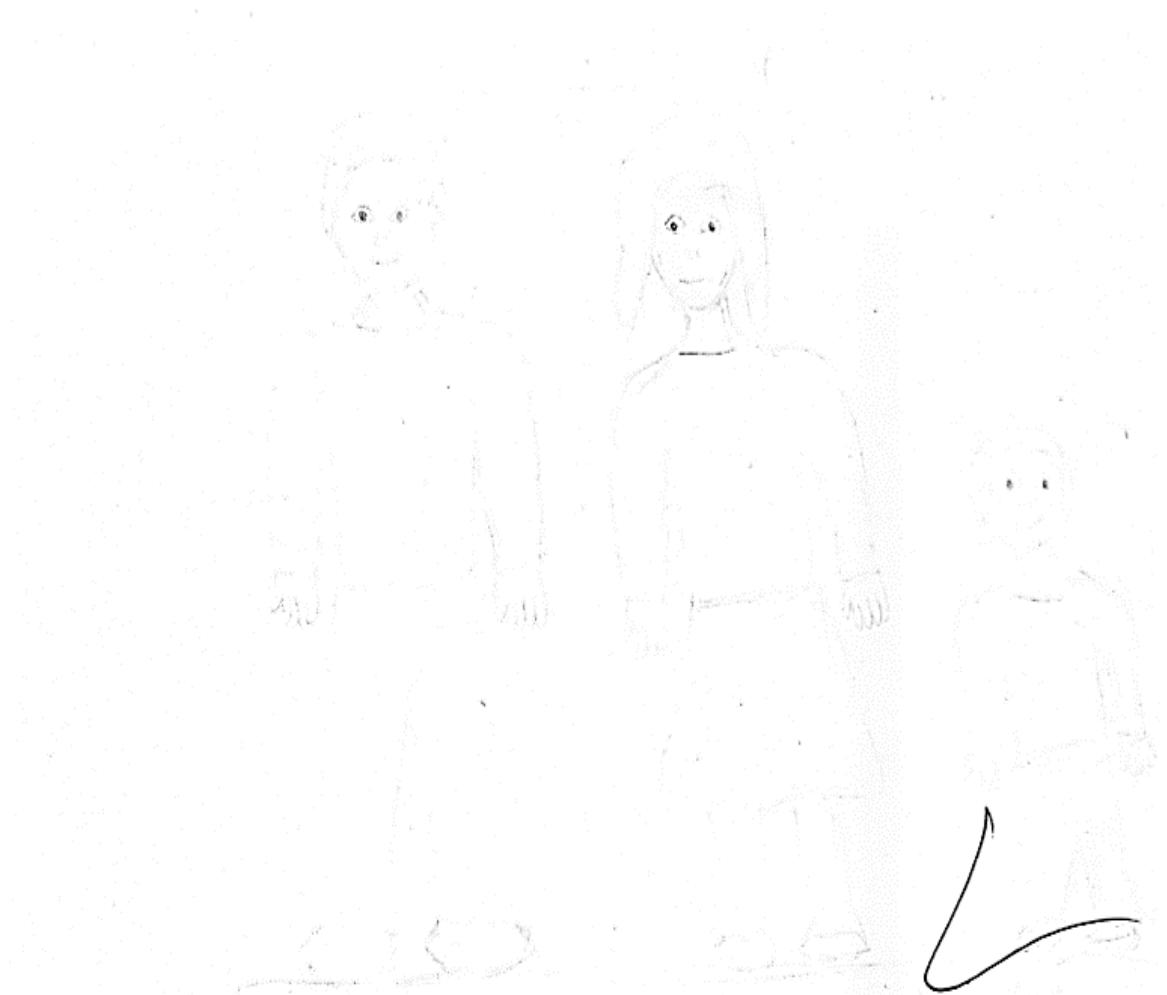
ASPECTOS TENDENCIALES POSITIVOS

ASPECTOS TENDENCIALES NEGATIVOS

NORMAS AUTOEDUCATIVAS

PROFESIONES RECOMENDADAS





Reflexión de Schopenhauer: "heringal" para una figura solitaria, no puede vivir sola.
Está situado a la derecha. Introducción, por lo que a su lado
el placer de la vida ha tenido su ocultación. En la fantasía,
el mundo actualizado, escondido, en el amor, y distancia, suceden
a la familia y plácido. La gente de la fantasía, se siente
que es un mundo de fantasía, que es un mundo de fantasía.

Pero en el fondo, permanece, considerando, como identificarse, se tiene
que librar al mundo de fantasía, de fantasía, de fantasía, de fantasía,

que es la fantasía, de fantasía, de fantasía, de fantasía, de fantasía,

que es la fantasía, de fantasía, de fantasía, de fantasía, de fantasía,

que es la fantasía, de fantasía, de fantasía, de fantasía, de fantasía,

que es la fantasía, de fantasía, de fantasía, de fantasía, de fantasía,

que es la fantasía, de fantasía, de fantasía, de fantasía, de fantasía,

CASO 2

HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA

ANAMNESIS

I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y Apellidos	:	F.H.S.
Edad	:	36 años
Sexo	:	Femenino
Fecha de Nacimiento	:	24/07/1982
Lugar de Nacimiento	:	Lluta
Lugar de Residencia	:	Arequipa
Grado de Instrucción	:	Superior Incompleta
Estado Civil	:	Conviviente
Ocupación	:	Costurera Independiente
Religión	:	Católica
Informantes	:	Paciente, Hermano
Lugar de Evaluación	:	Consultorio Particular
Fechas de Evaluación	:	Del 21 de Julio al 09 de agosto del 2018
Examinadora	:	Bach. Elizabeth Veronica Pacha Chambi

II. MOTIVO DE CONSULTA

La paciente ingresa a consulta refiriéndose “Me siento muy triste al punto de no querer saber nada de nadie y subo a los carros sin dirección alguna”. También manifiesta que “cuando subo a un carro de transporte no pienso en nada solo quiero estar sentada”.

III. HISTORIA DE LA ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL

El problema se origina cuando la paciente tiene 34 años de edad. Según relata, todo se desencadenó en cuando tuvo que elegir entre su esposo o su relación amorosa fuera del matrimonio. A raíz de que Florencia escogió regresar con su esposo, tiempo después su amante se suicidó alegando según Florencia “que no puede vivir sin ella”.

Durante aproximadamente dos años desde este acontecimiento. Aparecen sentimientos de culpa y desamparo. no recibe tratamiento psicológico. En la actualidad la paciente presenta sentimientos de tristeza, desesperanza, insatisfacción y desinterés por casi todo lo que le rodea. Su familia al inicio le consolaban sus hermanos, sus padres y su pareja . Actualmente su pareja ya no le hace mucho caso a su estado y su familia tampoco le toman tanto interés .Florencia tiene un hijo de 6 ella le atiente y es su motivo por el que se levanta temprano todos los días para llevarle al jardín. A pesar que no tiene mucha energía.

IV. ANTECEDENTES PERSONALES

Ψ **Tiempo:** Más de dos años (no refiere el tiempo exacto)

Ψ **Forma de inicio:** Se le viene recuerdos de aproximadamente hace dos años cuando ella le había sido infiel a su esposo. Florencia decidió separarse de su amante y él al ver que ya no tenía oportunidades amorosas con ella tomo la decisión de suicidarse. Cuando su esposo se enteró de su infidelidad se divorciaron.

Ψ **Curso:** Se sintió muy triste cuando se enteró del suceso de su expareja que se suicidó aproximadamente hace dos años, y refiere sentirse muy triste por temporadas (dos veces) a lo largo del año.

Ψ **Síntomas principales:** Refiere que “la mayor parte del día me siento muy triste, no tengo interés de hacer las actividades, solo lo hago que va al jardín, no tengo mucho apetito, no puedo dormir casi todas las noches”, también refiere que “Me duele mi cuerpo y mi esposo no me entiende”, “me siento abandonada y a veces es muy frío conmigo”. Ella quiere salir de ese estado, pero no puede y manifiesta que “he llegado al punto de ya no querer estar en este mundo.”

Ψ **Antecedentes Clínicos:**

En los meses pasados cuando se sentía muy triste no buscó ayuda profesional, lo hizo hace dos semanas y la derivaron al servicio de psiquiatría del hospital Goyeneche donde le han recetado el medicamento Sertralina por la mañana y por las noches quetiapina y clomipramina

V. ANTECEDENTES PERSONALES

Periodo del Desarrollo

Ψ **Etapa Pre-Natal:** No refiere

Ψ **Etapa Natal: Parto**

En el parto no se tuvo ninguna complicación, siendo este natural a los nueve meses de gestación. No presentando ninguna coloración anómala o algún defecto morfológico. El parto tuvo lugar en la provincia de Caylloma del distrito de Lluta

Ψ **Etapa Post-Natal**

Refiere que su mamá le comentó que después del parto se sentía sola y triste, ya que no llegó a la sala de parto su padre, solo un familiar estuvo en aquel momento.

Su infancia se ha desarrollado con normalidad. Su hermano la describe como una niña engreída, y querida por toda la familia, muy apagada a su hermano Alan.

- **Desarrollo Psicomotor**

El nivel de madurez alcanzado por la paciente en motricidad, no presentaba algún trastorno específico o progresivo y caminó a la edad de un año y cuatro meses aproximadamente. No presentando movimientos estereotipados ni manierismos en su expresión.

Rasgos Neuróticos

No presenta rasgos neuropáticos

Ψ Etapa Pre-Escolar y Escolar

En el área escolar su adaptación fue buena ingresando con facilidad al centro pre-escolar a la edad de cinco años. Al ingresar a la educación primaria le costó adecuarse al ritmo de los demás niños buscando la ayuda de los hermanos mayores, quienes le han ayudado especialmente en el curso de matemática. Su comportamiento en clase era pasivo, trataba de no participar en casi nada, solo lo hacía cuando la obligaban, Florencia indica que no participaba por miedo a equivocarse. Su rendimiento académico fue regular. Y en la secundaria su comportamiento seguía siendo pasiva y tenía un promedio regular en su rendimiento.

Ψ Desarrollo y Función Sexual

Florencia recibió información sobre aspectos sexuales en el colegio y a través de los amigos, refiere que a los 17 años tuvo su primera relación sexual y que a la edad de 19 años se casó por civil.

Ψ Historia de la Recreación y de la vida

Durante su infancia los juegos ocupaban un lugar importante en su vida

Ψ Actividad Laboral

Su primer trabajo fue de niñera, lo realizó a los 8 años cuidando a una bebé recién nacida por un periodo de dos años luego se retiró porque tuvo un accidente y los empleadores no la apoyaron en los gastos de su recuperación Su segundo trabajo fue a los 17 años como costurera, trabajó por un periodo, lo estudio como carrera, pero no la culmino y actualmente no está trabajando en ese rubro. Es ama de casa.

Ψ Servicio Militar

No hizo servicio militar

Ψ Religión

Católica

Ψ Hábitos e influencias nocivas o tóxicas

Florencia posee un patrón de sueño irregular descansa entre 5 y 6 horas diarias manifiesta que no tiene sueño y que va a ir al doctor otra vez; en cuanto a sus hábitos alimenticios, come dos veces al día desayuno y almuerzo, pero lo consume por obligación de su hijo, no posee un adecuado cuidado del aseo y del vestir.

VI. ANTECEDENTES MÓRBIDOS PERSONALES

Ψ Enfermedades y accidentes

Refiere que a la edad de 10 años tuvo una caída del techo del primer piso golpeándose muy fuerte la espalda y la cabeza; dejándola postrada en cama por más de dos semanas y los empleadores no la llevaron al hospital ni le hicieron revisar por un especialista.

VII. HISTORIA DE LA ENFERMEDAD

Ψ Personalidad premórbida

En la niñez fue una niña tranquila y no le gustaba pelear. En la adolescencia seguía siendo pasiva y poco sociable. Se consideraba

introvertida, siempre le gustaba compartir actividades con los pocos amigos que tenía ya a los 17 años comenzó a mentir a sus padres para ver a su enamorado.

Ψ Personalidad mórbida

La paciente en todo el trascurso de su vida ha mostrado distintas etapas en las cuales ha surgido características psicológicas que han ido marcándose en la juventud y adultez debido a la enfermedad nuestra distintas características de su personalidad en su estado de depresión la paciente se torna pesimista, muy triste, disminución del interés por hacer actividades, no posee hábitos alimenticios adecuados así como sueños irregulares, náuseas, vómitos, agotamiento físico, enlentecimiento de las actividades que realiza, baja autoestima e ideas de intento de suicidio, disminución por el interés de hacer cosas , por ratos se siente inútil, incapaz y sin esperanza.

VIII. ANTECEDENTES FAMILIARES

Ψ Composición familiar

En relación a su ámbito familiar, Florencia pertenece a una familia extendida, es la sexta de once hijos, tiene cuatro hermanas y 6 hermanos, de las cuales dos hermanos hombres han fallecido y ocho de sus hermanos son casados, ella es conviviente y tiene un hijo. Actualmente sus padres viven juntos; su padre tiene 86 años y su madre 84 años, su padre tiene alzhéimer a raíz de ese suceso su madre se ha vuelto una persona en ocasiones malhumorada. A los 30 años tiene su hijo primogénito; Florencia vive actualmente en un departamento rentado por su pareja actual que tiene 38 años, trabaja en bienes raíces es una persona que últimamente se enfoca en su trabajo y no tienen buena comunicación.

Ψ Dinámica familiar

Su relación con respecto a los miembros de su familia es buena, especialmente con dos de sus hermanos, ya que ellos les daban consejos y le

sabían escuchar, aunque últimamente no los ve ya que se queda al cuidado de su menor hijo y sus hermanos no se encuentran en la provincia de Arequipa. Se lleva muy bien con sus padres, los califica como padres muy buenos y que siempre la entienden y ayudan, aunque últimamente con la enfermedad de su padre (alzhéimer) se ha aislado bastante. Florencia se divorció de su esposo al enterarse él de su infidelidad dejándole con un hijo de 4 años; pasando el tiempo conoció a su pareja actual. Con su pareja actual la relación en estos últimos días no tiene buena comunicación, ya no le toma en cuenta, llegan a los gritos e incluso no quiere vivir con él en la misma casa. Su relación, no es buena, Florencia lo califica a su conyuge refiriendo que es flojo, dejado en las labores de la casa.

Ψ Condición socioeconómica

La familia vive en una zona urbana, en una casa de material noble, el padre trabaja en un negocio familiar de bienes y raíces y Florencia por motivos de salud se queda en casa, ocupándose de los quehaceres del hogar. Ambos tienen un nivel académico de secundaria completa. La familia cuenta con los servicios básicos, su ingreso económico cubre sus necesidades tales como la de alimentación, vivienda y vestido.

IX. RESUMEN

Su embarazo no fue planificado, pero deseado por la madre y el padre. Su infancia se ha desarrollado con normalidad. No presenta algún trastorno específico o progresivo y caminó a la edad de un año y cuatro meses aproximadamente.

En el área escolar su adaptación fue buena ingresando con facilidad al centro pre-escolar a la edad de cinco años. Su comportamiento en clase es pasivo, trataba de no participar en casi nada, solo lo hacía cuando la obligaban; Florencia indica que no lo hacía por miedo a equivocarse. Su rendimiento académico es regular. Y en la secundaria su comportamiento seguía siendo pasiva y tenía un promedio regular.

En la niñez fue una niña tranquila y no le gustaba pelear. En la adolescencia seguía siendo pasiva y poco sociable. Se consideraba introvertida, siempre le gustaba compartir actividades con los pocos amigos que tenía ya a los 17 años comenzó a mentir a sus padres para ver a su enamorado.

La paciente en todo el tránsito de su vida ha mostrado distintas etapas en las cuales ha surgido características psicológicas que han ido marcándose en la juventud y adultez debido a la enfermedad nuestra distintas características de su personalidad en su estado de depresión la paciente se torna pesimista, muy triste, disminución del interés por hacer actividades, no posee hábitos alimenticios adecuados así como sueños irregulares, náuseas, vómitos, agotamiento físico, enlentecimiento de las actividades que realiza, baja autoestima e ideas de intento de suicidio, disminución por el interés de hacer cosas , por ratos se siente inútil, incapaz y sin esperanza.

En relación a su ámbito familiar, Florencia pertenece a una familia extendida, es la sexta de once hijos, tiene cuatro hermanas y 6 hermanos. A los 30 años tiene su hijo primogénito; Florencia vive actualmente en un departamento rentado por su pareja actual que tiene 38 años, trabaja en bienes raíces es una persona que últimamente se enfoca en su trabajo y no tienen buena comunicación.

Se lleva muy bien con sus padres, los califica como padres muy buenos y que siempre la entienden y ayudan, aunque últimamente con la enfermedad de su padre (alzhéimer) se ha aislado bastante. Florencia se divorció de su esposo al enterarse él de su infidelidad dejándole con un hijo de 4 años; pasando el tiempo conoció a su pareja actual. Con su pareja actual la relación en estos últimos días no tiene buena comunicación, ya no le toma en cuenta, llegan a los gritos e incluso ya no quiere vivir con él en la misma casa.

La familia cuenta con los servicios básicos, su ingreso económico cubre sus necesidades tales como la de alimentación, vivienda y vestido.

Arequipa, 22 de octubre del 2018

Elizabeth Veronica Pacha Chambi
Bachiller de psicología

EXAMEN MENTAL

I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y Apellidos	:	Florencia H. S.
Edad	:	36 años
Sexo	:	Femenino
Fecha de Nacimiento	:	24/07/1982
Lugar de Nacimiento	:	Arequipa
Grado de Instrucción	:	Superior Incompleto
Estado Civil	:	Soltera
Procedencia	:	Lluta
Ocupación	:	Ama de casa
Religión	:	católico
Informantes	:	Paciente, hermano
Lugar de Evaluación	:	Consultorio Particular
Fechas de Evaluación	:	Del 21 de Julio al 09 de agosto del 2018
Examinadora	:	Bach. Elizabeth Veronica Pacha Chambi

II. MOTIVO DE CONSULTA

La paciente ingresa a consulta refiriéndose “Me siento muy triste al punto de no querer saber nada de nadie y subo a los carros sin dirección alguna”. También manifiesta que “cuando subo a un carro de transporte no pienso en nada solo quiere estar sentada”.

III. PORTE, COMPORTAMIENTO Y ACTITUD

Paciente de 36 años que aparenta la edad referida, tiene el cabello oscuro de tez morena y ojos cafés oscuro. En su vestido y apariencia personal desalineada y falta de cuidado. Su postura corporal es algo encorvada. Es tranquila, callada, y tímida, en la conversación al comienzo solo responde asintiendo y con un tono de voz bajo, pero mientras transcurre el tiempo, se muestra un poco confiada

Su expresión facial refleja tristeza por lo que está a su alrededor. Su actitud durante el examen era de no mantener contacto visual con facilidad al inicio, posteriormente lo hace por momentos.

IV. ATENCIÓN, CONCIENCIA Y ORIENTACIÓN

Conciencia o estado de alerta

Su estado de alerta es adecuado se encuentra lucida refiriendo adecuadamente sus datos personales y familiares. Y es una persona capaz de mantener una conversación y responder acertadamente a las interrogantes que se le formulan.

Atención

Florencia presenta una adecuada atención, su concentración adecuada, en los procedimientos de evaluación participa en la conversación y sus respuestas son coherentes aunque por periodos cortos se distrae, es necesaria motivarla para que se concentre en lo que se le pide.

Orientación: Tiempo, Espacio Y Persona

En el momento de la evaluación Se encuentra correctamente orientada en tiempo, espacio y persona.

V. LENGUAJE

La articulación de palabras y fonemas con total normalidad, el ritmo, la afluencia verbal y el vocabulario, son adecuados para su edad, puede comprender oraciones largas correctamente.

VI. PENSAMIENTO

Su pensamiento tanto en curso como en contenido es coherente y normal, en cuanto a su capacidad de abstracción no presenta alteraciones. Sin embargo, presenta pensamientos negativos sobre misma y su valía personal, así como pensamientos pesimistas.

VII. PERCEPCIÓN

Florencia no ha experimentado percepciones extrañas según refiere su hermano. Respecto a la percepción visual puede discriminar adecuadamente, formas, imágenes colores. No hay anomalías en cuanto a la percepción auditiva ni táctil.

VIII. MEMORIA

La Memoria reciente esta conservada, recuerda que desayunó o que hizo el día anterior en su casa, memoria remota adecuada es capaz de recordar hechos de la infancia, hermanos, escolaridad, residencia, trabajo. No tiene problemas en la retención y evocación de la información.

IX. FUNCIONAMIENTO INTELECTUAL

Florencia tiene capacidad para resolver problemas en diferentes situaciones, muestra un nivel de inteligencia promedio según impresión clínica. Con conservación plena de su capacidad de comprensión y abstracción evidenciando con normalidad sus respuestas

X. ESTADO DE ÁNIMO Y AFECTOS

Se le nota muy triste, angustiada, por los problemas que tiene con su esposo y sus recuerdos del pasado.

Se evidencia en ella mucha tristeza hacia su pasado, desconfianza hacia su esposo, miedo a sus críticas, lo que lleva a desvalorización de sí misma y crea sentimientos de culpa y mucha tristeza. Como resultado de las críticas, está en algunas ocasiones malhumorada y sensible. La gran parte del día se encuentra triste, desanimada.

XI. COMPRENSIÓN Y GRADO DE INCAPACIDAD DEL PROBLEMA O ESTADO

Florencia refiere que está dispuesta a aceptar consejos en relación a su problema, actividades sociales y domésticas.

XII. RESUMEN

Paciente de 36 años que aparenta la edad referida, tiene el cabello oscuro de tez morena y ojos cafés oscuro. Su vestido y apariencia personal se notan desalineada y falta de cuidados. Su expresión facial refleja tristeza por lo que está a su alrededor. Su actitud durante la evaluación era de no mantener contacto visual con facilidad al inicio, posteriormente lo hace por momentos. El clima de confianza o rapport, que se estableció fue bueno, desde el inicio de las evaluaciones sobre todo al culminar la evaluación.

La Florencia se encuentra en un estado lúcido, es decir orientada en el tiempo, espacio, lugar, persona, es capaz de mantener una conversación y responder acertadamente a las interrogantes que se le formulan.

Al evaluar la compresión del lenguaje no tiene problema para comprender y la articulación de palabras y fonemas con total normalidad, el ritmo, la afluencia verbal y el vocabulario, son adecuados para su edad, puede comprender oraciones largas correctamente.

Presenta ideas relacionándolas correctamente, además responde adecuadamente a las preguntas planteadas y su capacidad de pensamiento dirigido a un objetivo es correcta.

No presenta ningún desorden del pensamiento. No hay anomalías en cuanto a la percepción auditiva ni táctil. No tiene problemas en la retención y evocación de la información y muestra un nivel de inteligencia promedio.

En cuando su estado de ánimo y afectos Se le nota muy triste, angustiada, por los problemas que tiene con su esposo y sus recuerdos del pasado. Esto se ha generalizado a su vida diaria, duerme poco y no tiene buen apetito la gran parte del día se siente muy triste

Se evidencia en ella mucha tristeza hacia su pasado, desconfianza hacia su esposo, miedo a sus críticas, lo que lleva a desvalorización de sí misma y crea sentimientos de culpa y mucha tristeza. Como resultado de las críticas, está en algunas ocasiones malhumorada y sensible. La gran parte del día se encuentra triste, desanimada, no tiene ganas de hacer nada. Florencia refiere que está dispuesta a aceptar consejos en relación a su problema.

Arequipa, 22 de octubre del 2018

Elizabeth veronica Pacha Chambi
Bachiller de Psicología

INFORME PSICOMÉTRICO

I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y Apellidos : Florencia H. S.
Edad : 36 años
Sexo : Femenino
Fecha de Nacimiento : 24/07/1982
Lugar de Nacimiento : Arequipa
Grado de Instrucción : Superior Incompleto
Estado Civil : Soltera
Procedencia : Lluta
Ocupación : Ama de casa
Religión : católica
Informantes : Paciente, hermano
Lugar de Evaluación : Consultorio Particular
Fechas de Evaluación : Del 21 de Julio al 09 de agosto del
2018
Examinadora : Bach. Elizabeth Veronica Pacha
Chambi

II. OBSERVACIONES GENERALES

Demuestra colaboración hacia la entrevista, responde preguntas solicitadas y proporciona información sobre su persona. Al realizar las pruebas aplicadas se concentra en lo que se le pide, no necesita que le repitan las instrucciones ya que

está atenta al momento que se le explica. Emplea el tiempo necesario para hacer las cosas, es responsable cuando las hace.

III. INSTRUMENTOS UTILIZADOS

- Observación
- Entrevista
- Pruebas Psicológicas
 - ❖ Test De La Persona Bajo La Lluvia
 - ❖ Test De Inteligencia No Verbal - TONI 2
 - ❖ El Inventario Clínico Multiaxial de Millon- II (MCMI- II)

IV. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

• TEST DE LA PERSONA BAJO LA LLUVIA

La prueba refleja que la paciente posee mantiene apego al vínculo materno, desconfianza hacia las personas que la rodean, es pasiva, complaciente, egocéntrica, con falta de sutileza; tiene perseverancia de ideas. Podría mantener depresión, presión, amenaza, preocupaciones, poca fortaleza para sostenerse, negación de sí misma o del mundo; preocupación por críticas y opiniones de otros

• TEST DE INTELIGENCIA NO VERBAL - TONI 2

Análisis cuantitativo

em Base	0
ems Correctos después de base	
untaje total	0
ango percentil	0%
ociente intelectual	00

Análisis cualitativo

La inteligencia general de la paciente corresponde a un CI de 100, que se encuentra dentro de categoría promedio; lo cual indica que podría solucionar problemas, intelectuales o en las relaciones interpersonales. Sin embargo, se hace evidente que estas capacidades no son utilizadas realmente por la paciente para resolver las dificultades que se le han presentado a lo largo de su historia personal.

- INVENTARIO CLINICO MULTIAXIAL DE MCMI –II MILLON**

Análisis Cuantitativo

ESCALAS	PUNTAJE
Patrones Clínicos de la Personalidad	
Esquizoide	82
Evitativo	71
Dependiente	85
Histriónico	58
Narcisista	70
Antisocial	62
Agresiva- sádica	75
Compulsivo	91
Pasivo – Agresivo	75
Autoderrotista	81
Patología Severa de Personalidad	
Esquizotípico	68
Bordeline	74
Paranoide	67
Síndromes Clínicos	
Ansiedad	100
Somatoformo	75

Bipolar	56
Distimia	102
Dependencia de alcohol	56
Dependencia de drogas	56
Síndrome Severos	
Desorden del pensamiento	58
Depresión mayor	76
Desorden delusional	58

Análisis Cualitativo

Los resultados nos muestran que la paciente obtuvo puntuaciones altas en las escalas de:

Dependencia, compulsivo, ansiedad y distimia. Obteniendo un alto índice de riesgo patológico.

Dependencia (Escala 3): Se caracterizan por una búsqueda de relaciones en la que se puedan apoyar en otros para conseguir afecto, seguridad y consejo.

Compulsivo (Escala 7): Hay sentimientos de ira que ocasionalmente desbordan sus controles

Ansiedad (Escala A): Esta típicamente tensa, indecisa e inquieta, excesiva transpiración, dolores musculares poco definidos y náuseas. También es característico el factor somático como por ejemplo las manos frías o húmedas y molestias estomacales.

Distimia (Escala D): Esta involucrada en la vida diaria, pero ha estado preocupada durante años con sentimientos de desánimo o culpa, falta de iniciativa, apatía conductual y baja autoestima, frecuentemente expresan sentimientos de inutilidad y comentarios auto- despreciativos. Durante los períodos de depresión puede haber muchos momentos de llanto, ideación suicida, una perspectiva pésima del futuro, distanciamiento social, reducción o exceso del apetito, fatiga crónica, concentración

pobre, una marcada perdida de interés en actividades placenteras, así como una efectividad reducida en las tareas cotidianas.

La paciente presenta Patrones clínicos de personalidad tales como: Dependencia, compulsivo, ansiedad y distimia Esta típicamente tensa, indecisa e inquieta, excesiva transpiración, dolores musculares poco definidos y náuseas. También es característico el factor somático como por ejemplo las manos frías o húmedas y molestias estomacales. Esta típicamente tensa, indecisa e inquieta, excesiva transpiración, dolores musculares poco definidos y náuseas. Durante los períodos de depresión puede haber muchos momentos de llanto, ideación suicida, una perspectiva pésima del futuro, distanciamiento social, reducción o exceso del apetito, fatiga crónica, concentración pobre, una marcada pérdida de interés en actividades placenteras, así como una efectividad reducida en las tareas cotidianas.

V. RESUMEN

Florencia, muestra colaboración hacia la entrevista y el desarrollo de las evaluaciones, responde preguntas solicitadas y proporciona información sobre su persona. De acuerdo a los resultados obtenidos, es pasiva, complaciente, egocéntrica,. Podría mantener, depresión, presión, amenaza, preocupaciones, poca fortaleza para sostenerse, negación de sí mismo o del mundo; preocupación por críticas y opiniones de otros. En cuanto la inteligencia general de la paciente corresponde a un CI de 100, que se encuentra dentro de categoría promedio. La paciente presenta patrones clínicos de personalidad tales como: Dependencia, compulsivo, ansiedad y distinta. Se obtuvo que esta típicamente tensa, indecisa e inquieta, excesiva transpiración, dolores musculares poco definidos y náuseas. durante los períodos de depresión puede haber muchos momentos de llanto, ideación suicida, una perspectiva pésima del futuro, distanciamiento social, reducción o exceso del apetito, fatiga crónica, concentración pobre una marcada perdida de interés en actividades placenteras, así como una efectividad reducida en las tareas cotidianas.

Arequipa, 22 de octubre del 2018

Elizabeth Veronica Pacha Chambi
Bachiller en Psicología

INFORME PSICOLÓGICO

I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y Apellidos	:	Florencia H. S.
Edad	:	36años
Sexo	:	Femenino
Fecha de Nacimiento	:	24/07/1982
Lugar de Nacimiento	:	Arequipa
Grado de Instrucción	:	Superior Incompleto
Estado Civil	:	Soltera
Procedencia	:	Lluta
Ocupación	:	Ama de casa
Religión	:	católica
Informantes	:	Paciente, hermano
Lugar de Evaluación	:	Consultorio Particular
Fechas de Evaluación	:	Del 21 de Julio al 09 de agosto del 2018
Examinadora	:	Elizabeth Veronica Pacha Chambi

II. MOTIVO DE CONSULTA

La paciente ingresa a consulta refiriéndose “Me siento muy triste al punto de no querer saber nada de nadie y subo a los carros sin dirección alguna”. También manifiesta que “cuando subo a un carro de transporte no pienso en nada solo quiere estar sentada”

III. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS

- Observación
- Entrevista

- Pruebas Psicológicas
 - ❖ Test De La Persona Bajo La Lluvia
 - ❖ Test De Inteligencia No Verbal - TONI 2
 - ❖ El Inventory Clínico Multiaxial de Millon- II (MCMI-

IV. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

Su embarazo no fue planificado, pero deseado por la madre y el padre. Su infancia se ha desarrollado con normalidad. No presenta algún trastorno específico o progresivo y caminó a la edad de un año y cuatro meses aproximadamente.

En el área escolar su adaptación fue buena ingresando con facilidad al centro pre-escolar a la edad de cinco años. Su comportamiento en clase es pasiva, trataba de no participar en casi nada, solo lo hacía cuando la obligaban ; Florencia indica que no lo hacía por miedo a equivocarse. Su rendimiento académico es regular. Y en la secundaria su comportamiento seguía siendo pasiva y tenía un promedio regular.

En la niñez fue una niña tranquila y no le gustaba pelear. En la adolescencia seguía siendo pasiva y poco sociable. Se consideraba introvertida, siempre le gustaba compartir actividades con los pocos amigos que tenía ya a los 17 años comenzó a mentir a sus padres para ver a su enamorado.

La paciente en todo el trámite de su vida ha mostrado distintas etapas en las cuales ha surgido características psicológicas que han ido marcándose en la juventud y adultez debido a la enfermedad nuestra distintas características de su personalidad en su estado de depresión la paciente se torna pesimista, muy triste, disminución del interés por hacer actividades, no posee hábitos alimenticios adecuados así como sueños irregulares, náuseas, vómitos, agotamiento físico, enlentecimiento de las actividades que realiza, baja autoestima e ideas de intento de suicidio, disminución por el interés de hacer cosas , por ratos se siente inútil, incapaz y sin esperanza.

En relación a su ámbito familiar, Florencia pertenece a una familia extendida, es la sexta de once hijos, tiene cuatro hermanas y 6 hermanos . A los 30 años tiene su hijo primogénito; Florencia vive actualmente en un departamento rentado por su pareja actual que tiene 38 años, trabaja en bienes raíces es una persona que últimamente se enfoca en su trabajo y no tienen buena comunicación.

Se lleva muy bien con sus padres, los califica como padres muy buenos y que siempre la entienden y ayudan, aunque últimamente con la enfermedad de su padre (alzhéimer) se ha aislado bastante. Florencia se divorció de su esposo al enterarse él de su infidelidad dejándole con un hijo de 4 años; pasando el tiempo conoció a su pareja actual. Con su pareja actual la relación en estos últimos días no tiene buena comunicación, ya no le toma en cuenta, llegan a los gritos e incluso ya no quiere vivir con él en la misma casa.

La familia cuenta con los servicios básicos, su ingreso económico cubre sus necesidades tales como la de alimentación, vivienda y vestido.

V. OBSERVACIONES GENERALES Y DE LA CONDUCTA

Paciente de 36 años que aparenta la edad referida, tiene el cabello oscuro de tez morena y ojos cafés oscuro. Su vestido y apariencia personal se notan desalineada y falta de cuidados. Su expresión facial refleja tristeza por lo que está a su alrededor. Su actitud durante la evaluación era de no mantener contacto visual con facilidad al inicio, posteriormente lo hace por momentos. El clima de confianza o rapport, que se estableció fue bueno, desde el inicio de las evaluaciones sobre todo al culminar la evaluación.

La Florencia se encuentra en un estado lúcido, es decir orientada en el tiempo, espacio, lugar, persona, es capaz de mantener una conversación y responder acertadamente a las interrogantes que se le formulan.

Al evaluar la compresión del lenguaje no tiene problema para comprender y la articulación de palabras y fonemas con total normalidad, el ritmo, la afluencia verbal

y el vocabulario, son adecuados para su edad, puede comprender oraciones largas correctamente.

Presenta ideas relacionándolas correctamente, además responde adecuadamente a las preguntas planteadas y su capacidad de pensamiento dirigido a un objetivo es correcta. No presenta ningún desorden del pensamiento. No hay anomalías en cuanto a la percepción auditiva ni táctil. No tiene problemas en la retención y evocación de la información y muestra un nivel de inteligencia promedio.

En cuando su estado de ánimo y afectos Se le nota muy triste, angustiada, por los problemas que tiene con su esposo y sus recuerdos del pasado. Esto se ha generalizado a su vida diaria, duerme poco y no tiene buen apetito la gran parte del día se siente muy triste

Se evidencia en ella mucha tristeza hacia su pasado, desconfianza hacia su esposo, miedo a sus críticas, lo que lleva a desvalorización de sí misma y crea sentimientos de culpa y mucha tristeza. Como resultado de las críticas, está en algunas ocasiones malhumorada y sensible. La gran parte del día se encuentra triste, desanimada, no tiene ganas de hacer nada. Florencia refiere que está dispuesta a aceptar consejos en relación a su problema.

VI. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Paciente de 36 años que aparenta la edad referida, su vestido y apariencia personal se notan desalineada y falta de cuidados. Su expresión facial refleja tristeza por lo que está a su alrededor.

La Florencia se encuentra en un estado lúcido, es decir orientada en el tiempo, espacio, lugar, persona, es capaz de mantener una conversación y responder acertadamente a las interrogantes que se le formulan.

Al evaluar la compresión del lenguaje no tiene problema para comprender y la articulación de palabras y fonemas con total normalidad, el ritmo, la afluencia verbal y el vocabulario, son adecuados para su edad, puede comprender oraciones largas correctamente. Presenta ideas relacionándolas correctamente, además responde

adecuadamente a las preguntas planteadas y su capacidad de pensamiento dirigido a un objetivo muestra un nivel de inteligencia promedio. En cuando su estado de ánimo y afectos Se le nota muy triste, angustiada, por los problemas que tiene con su esposo y sus recuerdos del pasado. Esto se ha generalizado a su vida diaria, duerme poco y no tiene buen apetito la gran parte del día se siente muy triste

Se evidencia en ella mucha tristeza hacia su pasado, desconfianza hacia su esposo, miedo a sus críticas, lo que lleva a desvalorización de sí misma y crea sentimientos de culpa y mucha tristeza. Como resultado de las críticas, está en algunas ocasiones malhumorada y sensible. La gran parte del día se encuentra triste, desanimada, no tiene ganas de hacer nada. Florencia refiere que está dispuesta a aceptar consejos en relación a su problema.

En cuando la inteligencia general de la paciente corresponde a un CI de 100, que se encuentra dentro de categoría promedio. Se obtuvo que esta típicamente tensa, indecisa e inquieta, excesiva transpiración, dolores musculares poco definidos y náuseas. momentos de llanto, ideación suicida, una perspectiva pésima del futuro, distanciamiento social, reducción o exceso del apetito, fatiga crónica, concentración pobre una marcada perdida de interés en actividades placenteras, así como una efectividad reducida en las tareas cotidianas

VII. DIAGNÓSTICO

Debido a los síntomas que presentan la paciente durante la entrevista y resultados de las pruebas aplicadas, muestra sentimiento de inferioridad, baja autoestima, tristeza y esto le impide desarrollar habilidades sociales adecuadas como también disminución de apetito, dolores musculares náuseas, Florencia se pone muy triste al recordar la muerte de su ex pareja echándose la culpa del suceso. Con manifestación de ansiedad y estados de ánimos depresivos presentando pensamientos autodestructivos e ideación suicida manifestantes. Por un periodo aproximado de dos años.

Por lo anteriormente expuesto podemos decir que la paciente configura el trastorno depresivo persistente (distimia).

VIII. PRONÓSTICO

Pronóstico Favorable, puesto que la paciente es consciente del problema que atraviesa y desea mejorar.

IX. RECOMENDACIONES

Psicoterapia individual

Psicoterapia Familiar.

No abandonar la psicoterapia.

Arequipa, 22 de octubre del 2018

Elizabeth Veronica Pacha Chambi
Bachiller de Psicología

PLAN DE INTERVENCIÓN PSICOTERAPÉUTICO

I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y Apellidos	:	Florencia H. S.
Edad	:	36 años
Sexo	:	Femenino
Fecha de Nacimiento	:	24/07/1982
Lugar de Nacimiento	:	Arequipa
Grado de Instrucción	:	Superior Incompleto
Estado Civil	:	Soltera
Procedencia	:	Lluta
Ocupación	:	Ama de casa
Religión	:	católico
Informantes	:	Paciente, hermano
Lugar de Evaluación	:	Consultorio Particular
Fechas de Evaluación	:	Del 21 de Julio al 09 de agosto del 2018
Examinadora	:	Bach. Elizabeth Veronica Pacha Chambi

II. DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO

Debido a los síntomas que presentan la paciente, los rasgos observados durante la entrevista y resultados de las pruebas aplicadas, muestra sentimiento de inferioridad, baja autoestima, tristeza y esto le impide desarrollar habilidades sociales adecuadas

como también disminución de apetito, dolores musculares náuseas, Florencia se pone muy triste al recordar la muerte de su ex pareja echándose la culpa del suceso. Con manifestación de ansiedad y estados de ánimos depresivos presentando pensamientos autodestructivos e ideación suicida manifestantes. Por un periodo aproximado de dos años.

Por lo anteriormente expuesto podemos decir que la paciente configura el trastorno depresivo persistente (distimia).

III. OBJETIVOS GENERALES

Reducir los síntomas de la depresión persistente mediante el uso del Modelo terapéutico Cognitivo-Conductual.

IV. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar las reglas para las sesiones de terapia e informar sobre el trastorno para que pueda comprender y abordarse.
- Determinar los pensamientos positivos, negativos, inflexibles, destructivos e innecesarios.
- Elevar autoestima con lo cual se logrará que sea más segura de sí misma y pueda enfrentar diferentes situaciones.
- Reconozca sus actividades que afectan su estado de ánimo.
- Lograr mejorar la dinámica familiar y establecer mejores vínculos de comunicación entre los miembros de la familia.

V. DESARROLLO DE LAS TÉCNICAS PSICOTERAPÉUTICAS

1. Principales técnicas de intervención

Nº DE SESIONES	TECNICA PSICOTERAPEUTICA	TAREAS	META
Sesion 1-2	Psicoeducación	<p>Se responderá preguntas y dudas por parte de la paciente y familiares como</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué es la depresión? • ¿Qué significa Trastorno Depresivo Persistente (Distimia)? • ¿Qué características presenta las personas con Distimia ? <p>Para la paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué tipos de pensamientos te pasan por la mente 	<p>Brindar a la paciente y/o familia la información necesaria acerca del problema y como se llevará la terapia.</p>

		<p>cuando te sientes deprimida o triste?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué es lo que haces cuando te sientes deprimida? • ¿Cómo te llevas con la gente cuando estás deprimida? <p>Luego se dará una breve introducción sobre los pensamientos</p> <p>Se le dará una explicación sobre la finalidad de la psicoterapia</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Disminuir o eliminar tus sentimientos de depresión 2. Aprender formas de prevenir o evitar deprimirte de nuevo 3. Sentirte más en control de tu vida <p>Una Pequeña introducción del pensamiento</p>	
--	--	---	--

Sesión 3-4	Filtro mental	<p>Se le dará a la paciente una definición de los pensamientos y se le explicará que diferentes tipos de pensamientos producen diferentes efectos en tu estado de ánimo.</p> <p>Algunos pensamientos aumentan la posibilidad de que te deprimas, mientras que otros te ayudan a sentirte bien.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué pensamientos tienes? • Identificando Tipos de pensamiento <p>1. Negativos Son todos los pensamientos que te hacen sentir mal, por ejemplo: “Siempre me voy a sentir mal”, “yo no sirvo para nada” o “Si mi vida va mal es por mi culpa”.</p> <p>2. Positivos Son aquellos te hacen</p>	<p>Conocer cómo piensan la persona con depresión y como contrarrestar pensamientos negativos</p>
------------	---------------	---	--

		<p>sentir mejor, por ejemplo: “Puedo hacer cosas mejor cada día.” “Estoy mejorando”.</p> <p>3. Inflexibles Son pensamientos rígidos, que no cambian. Por ejemplo, “No hago las cosas bien.” En tanto Un pensamiento flexible podría evitar de tener sentimientos de depresión.</p> <p>4. Enjuiciadores son pensamientos negativos acerca de uno mismo. Por ejemplo, Una persona que está deprimido/a podría pensar: “soy feo/a” o “soy un desastre, no valgo”. Un pensamiento flexible podría decir: “No seré la persona más</p>	
--	--	--	--

		<p>atractiva del mundo, pero tampoco soy la más fea.” “puedo ser mejor cada día”.</p> <p>5. Destructivos Nos hacen daño. Por ejemplo: “He cometido tantos errores que no puedo salir de mis problemas.” “No sirvo para nada.” “Todo me sale mal.” o “Pensamientos constructivos te ayudan a sentir mejor. Por ejemplo: “Yo puedo aprender a controlar mi vida para hacer lo que realmente quiero”.</p>	
Sesión 5-6	Incremento del auto concepto Positivo	<p>Primeramente Se le entregará una hoja bond para que escribiera lo negativo de ella y se le dará otra para que escribiera lo positivo de ella misma.</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Conocer fortalezas y debilidades. Y adquirir confianza en si misma

		<p>2. Ahora se lo leeré en voz alta, para que escuche lo que ella piensa de sí misma.</p> <p>3. Le entregaré la hoja con la descripción negativas y le pediré que las arrugue con mucha fuerza y luego que lo rompa en pedazos por último le alcanzaré una bolsa de basura negra para que introduzca el papel roto</p> <p>4. Al final, le haré saber cuán importante es que pensemos positivamente de nosotros mismos y que se debe trabajar nuestro “Dialogo Interno” continuamente y muy seguido para cambiar el concepto erróneo que tenemos.</p>	
Sesión 7-8	Cómo tus actividades afectan tu estado de ánimo	A través de nuestras actividades podemos darnos cuenta de cómo nos sentimos. Entre menos actividades	Que reconozca que actividades afectan su estado de animo

		<p>agradables tiene la gente, más deprimidas se sienten: ¿Dejas de hacer cosas porque te sientes deprimida? o ¿Te deprimes porque dejas de hacer cosas?</p> <p>La respuesta más probable es que sean las DOS cosas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mientras menos cosas agradables haces, más deprimida te sientes. 2. Mientras más deprimida te sientes, menos cosas agradables haces. A esto se le llama un “círculo vicioso”. Para romper el “círculo vicioso”, puedes aumentar las actividades Te hacen sentir mejor. A estas actividades también les puedes llamar “agradables”, “placenteras”, “reforzantes”, “inspiradoras”, etc. En esta terapia les 	
--	--	--	--

		<p>llamamos “agradables”. Las actividades agradables no tienen que ser actividades especiales aunque pueden serlo. Por actividades agradables nos referimos principalmente a actividades que haces en tu vida diaria (bailar ,escuchar música, ver TV, leer un libro, hablar por celular , hacer atletismo entre otros).</p> <p>¿Qué actividades disfrutas?</p> <p>¿Cuándo te deprimes, qué cosas dejas de hacer?</p> <p>Realizar un listado de las actividades que le gusta realizar por día.</p>	
Sesión 9-10	Terapia Familiar Sistémico	Se iniciará la sesión saludando a la familia de la paciente y agradeciendo su participación y buena disposición a colaborar	Modificar vínculos de comunicación entre los miembros de la familia

	<p>con el tratamiento de la paciente.</p> <p>Luego se informará a la familia acerca de la problemática que presenta la paciente de manera breve.</p> <p>Posteriormente, con la participación activa de toda la familia(pareja y su familia) se identificarán aquellas conductas que inciden significativamente sobre el paciente agravando su problema o impidiendo el mejoramiento del mismo.</p> <p>Por último, se brindará a la familia algunas pautas de comunicación de “escucha activa”</p> <p>Consiste en que el familiar interactúe positivamente con el paciente para que manifieste su malestar o bienestar y poder apoyarle de manera activa .Que al ser</p>	
--	--	--

		puestas en práctica en el hogar y con la participación de todos los miembros ayudarán a mejorar las relaciones familiares y por ende la dinámica familiar, brindará un mejor soporte al paciente.	
--	--	---	--

VI. TIEMPO DE EJECUCIÓN

El desarrollo del plan se llevará en diez sesiones, Sin embargo, la duración de las sesiones puede variar pues depende de los avances que evidencie la paciente.

VII. AVANCES OBTENIDOS

- Disminución notable de los pensamientos negativos
- Se logró mayor seguridad para sí misma incrementándose su autoestima
- Reconoció sus fortalezas y debilidades

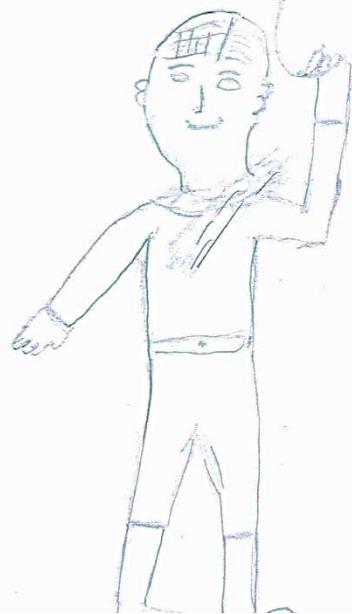
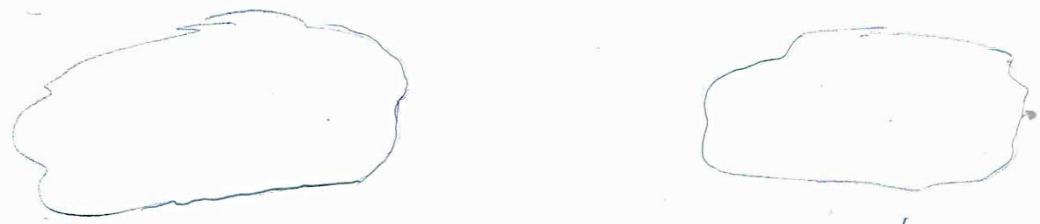
Arequipa, 22 de octubre del 2018

Elizabeth Veronica Pacha Chambi

Bachiller de psicología

ANEXOS

Florenzia

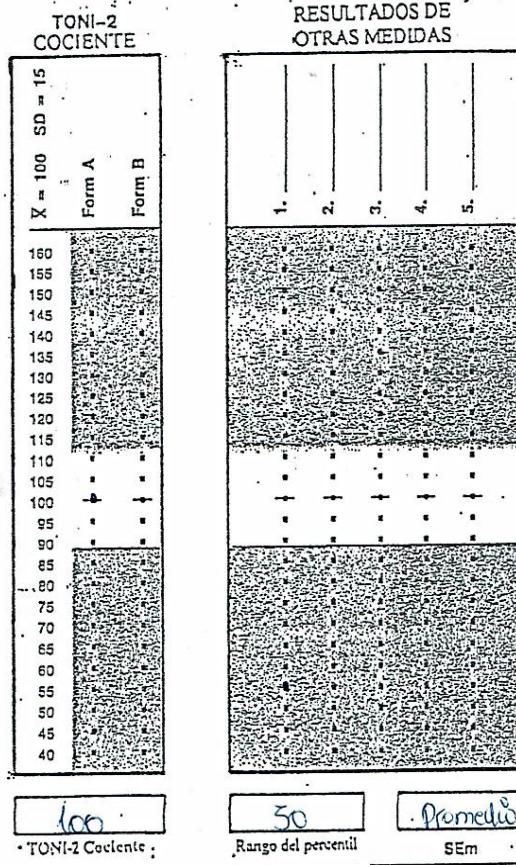


TONI-2

Test of Nonverbal Intelligence

FORMA A HOJA DE RESPUESTAS Y FORMA DE REGISTRO

Sección II. Perfil de los resultados de la Prueba



Sección III. Datos de Pruebas adicionales		
Nombre	Fecha de aplicación	Cociente equiv.
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

Sección I. Datos de Identificación

Nombre del examinado: F.

Nombre del padre o tutor del examinado: _____

Colegio: _____ Grado: _____

Nombre del Examinador: Elizabeth Pachach.

Título del Examinador: _____

Año 2018 Mes 07

Fecha de Nacimiento: 1982 07

Edad Actual: 36 0

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

Variabes de Ubicación:

Interferente (I) ó No interferente (N)

Nivel de ruido N

Interrupciones, distracciones N

Luz, temperatura N

Privacidad N

Otros N

Variabes 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

Otros N

Section VII. Responses to the TONI-2 Form A

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

B25e

Inventario Clínico Multiaxial de MCMI - II MILLON
Hoja de Respuestas

Nombre Florence Edad 36 Fecha de Aplicación 30 de Julio 2018

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

