

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA

FACULTAD DE PSICOLOGÍA, RELACIONES INDUSTRIALES Y CIENCIAS
DE LA COMUNICACIÓN

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



ADICCIÓN A REDES SOCIALES VIRTUALES Y DESARROLLO DE
HABILIDADES SOCIALES EN ESTUDIANTES DEL CUARTO Y QUINTO
GRADO DE SECUNDARIA DEL DISTRITO DE PAUCARPATA

Tesis presentada por los bachilleres:

FLORES HUMPIRE EDWARD

QUISPE RAMOS SILVIA LIDIA

Para optar el título profesional de
Psicólogos

Asesor: Ps. Adalberto Ascuña Rivera

AREQUIPA – PERÚ

2019

PRESENTACIÓN

SEÑOR RECTOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA

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

SEÑOR DIRECTOR DE LA FACULTAD PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

SEÑORES CATEDRÁTICOS MIEMBROS DEL JURADO DICTAMINADOR

Cumpliendo con las normas y lineamientos del reglamento de grados académicos y títulos profesionales de la facultad de Psicología, Relaciones Industriales y Ciencias de la Comunicación de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, ponemos a vuestra consideración el presente trabajo de tesis titulado “ADICCIÓN A REDES SOCIALES Y HABILIDADES SOCIALES EN ESTUDIANTES DEL CUARTO Y QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DEL DISTRITO DE PAUCARPATA”, el mismo que tras su revisión y dictamen favorable nos permitirá obtener el título profesional de Psicólogo (a).

Arequipa octubre del 2019

Los bachilleres:

FLORES HUMPIRE EDWARD

QUISPE RAMOS SILVIA LIDIA

AGRADECIMIENTO

A nuestra casa superior de estudios, alma mater, Universidad Nacional de San Agustín, conformada por grandes agentes educativos, quienes fueron el sostén y guía de nuestro proceso formativo.

A las instituciones educativas, 40163 Benigno Ballón Farfán, 40164 José Carlos Mariátegui, 40315 José María Arguedas, 40211 Héroes del Pacífico, 40177 Divino Corazón de Jesús y Santa María de Belén y, por su valiosa participación en el desarrollo de la presente investigación; sin la cual no se hubiera podido llevar a cabo.

A nuestra familia, por su constante apoyo para la consecución de nuestros objetivos planteados.

RESUMEN

La presente investigación planteó como objetivo, determinar el grado de relación entre el nivel de adicción a redes sociales virtuales y el nivel de habilidades sociales. Este estudio fue de tipo descriptivo-correlacional, con un diseño transversal. Para ello se evaluó a 374 estudiantes, de ambos sexos, 178 varones y 196 mujeres entre los 15 y 17 años de edad de instituciones educativas del distrito de Paucarpata. Se administró el cuestionario de Adicción a Redes Sociales (ARS) propuesto por Escurra y Salas (2014) y la Escala de habilidades sociales de Gismero.

Obteniendo como resultados, una relación estadísticamente significativa entre la adicción a las redes sociales y las habilidades sociales. Se identificó que una mayor adicción a las redes sociales se asocia a una menor capacidad de defensa de los propios derechos ($r = -.106$; $p = .040$). Asimismo, se encontró que una mayor falta de control se asocia a una menor defensa de los propios derechos ($r = -.104$; $p = .044$) y una menor capacidad de hacer peticiones ($r = .132$; $p = .010$).

Palabras claves: Adicción a redes sociales y habilidades sociales.

ABSTRACT

This research aimed to determine the degree of relationship between the level of addiction to virtual social networks and the level of social skills. This study was descriptive-correlational, with a cross-sectional design. For this, 374 students, of both sexes, 178 men and 196 women between the ages of 15 and 17 of the educational institutions of the Paucarpata district were evaluated. The Social Network Addiction (ARS) questionnaire proposed by Escurra y Salas (2014) and the Gismero Social Skills Scale were administered.

Obtaining as a result, a statistically significant relationship between social media addiction and social skills. It was identified that a greater addiction to social networks is associated with a lower capacity to defend one's rights ($r = -.106$; $p = .040$). Similarly, it was found that a greater lack of control is associated with a lower defense of one's rights ($r = -.104$; $p = .044$) and a lower capacity to make requests ($r = .132$; $p = .010$).

Keywords: Addiction to social networks and social skills.

Keywords: Social network addiction and social skills.

ÍNDICE

PRESENTACIÓN.....	II
AGRADECIMIENTO	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT.....	V
ÍNDICE	VI
Índice de Tablas	IX
INTRODUCCIÓN	X
CAPÍTULO I.....	1
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción del problema	1
1.2 Formulación del problema.....	4
1.3 Justificación	5
1.4 Objetivos	6
1.4.1. Objetivo general.....	6
1.4.2. Objetivos específicos.....	6
1.5 Hipótesis.....	6
1.6 Importancia del Estudio.....	7
1.7 Limitaciones	8
1.8 Definición de Términos	8
1.8.1 Adicción	8
1.8.2 Redes sociales	9
1.8.3. Facebook.....	9
1.8.4 Twitter.....	9

1.8.5 WhatsApp.....	10
1.8.6 Instagram.....	10
1.8.7 Habilidades sociales.	10
1.9.1. Primera variable: Adicción a redes sociales.....	11
1.9.2. Segunda variable: Habilidades sociales.....	11
CAPÍTULO II	12
MARCO TEÓRICO	12
2.1 Adicción	12
2.1.1. Niveles de adicción:.....	13
2.1.2. Adicción y tecnologías de la información.	13
2.1.3 Adicción a internet.....	18
2.1.4 Adicción a las redes sociales.....	20
2.2 Habilidades sociales	22
2.2.1 Importancia de las Habilidades Sociales	22
2.2.2 Dimensiones de las habilidades sociales.....	25
2.2.2.1 Asertividad	26
2.2.2.2 Comunicación	28
2.2.2.3 Autoestima	30
2.2.2.3 Control de Ira	33
2.2.2.5 Valores	33
2.2.2.6 Toma de Decisiones.....	34
CAPÍTULO III.....	37
METODOLOGÍA	37
3.1 Método	37

3.2 Tipo	37
3.3 Diseño	37
3.4 Sujetos	38
3.5 Criterios	38
3.6 Instrumentos.....	39
CAPÍTULO IV	43
RESULTADOS	43
CAPÍTULO V	56
DISCUSIÓN	56
CONCLUSIONES	59
RECOMENDACIONES	61
BIBLIOGRAFÍA	62
ANEXOS.....	68

Índice de Tablas

Tabla 1. Adicción a redes sociales	11
Tabla 2. Habilidades sociales	11
Tabla 3. Cuestionario de adicción a las redes sociales.....	40
Tabla 4.Puntuación de los factores de las Habilidades Sociales.....	42
Tabla 5. Nivel de Adicción a Redes Sociales	43
Tabla 6. Nivel de desarrollo de las Habilidades Sociales	44
Tabla 7. Adicción a Redes Sociales y Habilidades Sociales.....	45
Tabla 8. Habilidades sociales.....	46
Tabla 9. Correlación no paramétrica.....	47
Tabla 10 . Correlación entre los niveles de Adicción a Redes Sociales y las Habilidades Sociales	50
Tabla 11. ¿Utiliza Redes Sociales?	52
Tabla 12. ¿Cuál o cuáles?.....	52
Tabla 13. ¿Dónde se conecta a las Redes Sociales?.....	53
Tabla 14. ¿Con qué frecuencia me conecto a las Redes Sociales?	53
Tabla 15. De todas las personas que conoce a través de la red ¿Cuántos conoce personalmente?.....	54
Tabla 16. Sus cuentas en la red tienen datos verdaderos? (Nombre, edad, género, dirección, etc.).....	54
Tabla 17. ¿Qué es lo que más le gusta de las redes sociales?	55

INTRODUCCIÓN

La sociedad y su desenvolvimiento en la misma, se hallan en un constante proceso de desarrollo. Así, los avances tecnológicos han contribuido con el surgimiento de los cambios antes referidos; asimismo, han aportado al ser humano nuevas vías de percibir la realidad y nuevas formas de relacionarse entre sí.

El Internet posiblemente constituye una de las herramientas tecnológicas que han penetrado de forma más rápida y estable en el mundo, ya que ha provocado un fácil acceso en la comunicación entre las personas superando tiempo, espacio y cultura.

La masificación respecto al uso del internet y sus aplicaciones por parte de las sociedades de diversos países, ha traído como consecuencia, cambios en las relaciones interpersonales; por consiguiente, en sus habilidades personales y sociales. Dentro de esta herramienta tecnológica, las redes sociales virtuales le han dado un nuevo enfoque a su uso, sumando al acceso de información, la interacción de quienes la buscan y la proporcionan. Agentes de todas las edades acceden a ellas, encontrando un medio de socialización donde pueden compartir gustos, necesidades y pareceres.

Los fines que han motivado la creación de las llamadas redes sociales son varios, principalmente, es el diseñar un lugar de interacción virtual, en el que millones de personas alrededor del mundo se concentran con diversos intereses en común. (Aldás, 2006).

Hace poco menos de 50 años Marshall McLuhan (1964) citado en Maigret (2005), planteó, a través de su frase "el medio es el mensaje", que la información transmitida a través de un medio no es tan relevante, por sí sola, sino que adquiere su poder transformador a través del medio y el contexto por el cual se difunde. Con su aparición, las redes sociales virtuales han entrado a ser parte fundamental de la interacción de millones de personas en el planeta y, de esta manera, a viejas prácticas sociales y formas de comunicación interpersonal, que a su vez generan nuevas prácticas, lenguajes, y formas de socialización, tanto en la esfera social presencial, como en la virtual, así como nuevas formas de identificarse, representarse a sí mismos y ejercer su ciudadanía, acciones que refieren la complejización del sujeto.

Estas nuevas formas de interacción social vía internet han dado origen a la vasta masificación en el uso de las redes sociales conocidas en la actualidad bajo la denominación de “redes sociales”, tales como Facebook, Twitter, whatsapp, LinkedIn, Instagram, Badoo, entre otras. Estas permiten a los usuarios interconectarse para interactuar y compartir contenidos a través de internet.

Este fenómeno de la adicción a la red social virtual está produciendo un rápido cambio en la vida de las personas, modificando los hábitos, las costumbres, las formas de encontrar información y de relacionarse, lo que implica un decremento en la comunicación con los miembros de la familia en el hogar y disminución en el tamaño del círculo social, entre otros (Kraut, y otros, 1998).

Las nuevas Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) paulatinamente han reconfigurado la esfera social del hombre, por cuanto es más sencillo escribir tras una pantalla iniciando allí desde una amistad hasta una relación sentimental, que efectuar dichas relaciones en el contacto directo y personal. Este comportamiento puede generar el abandono o descuido de actividades laborales y/o académicas, así como las familiares (Bonilla & Hernández, 2012).

La presente investigación pretende determinar el grado de relación entre el nivel de adicción a las redes sociales virtuales y el nivel de habilidades sociales en los adolescentes del cuarto y quinto grado de secundaria del distrito de Paucarpata.

En el capítulo I, se presenta el planteamiento del problema, donde se describe la problemática actual, la justificación de la investigación, los objetivos generales como específicos, la hipótesis y la importancia del presente estudio en su afán de la contribución del conocimiento a la sociedad.

El capítulo II, comprende el marco teórico en el cual se presentan la revisión de la literatura y las bases teóricas para abordar y comprender la problemática del presente estudio.

El capítulo III, abarca la metodología de estudio, el tipo, diseño y método de investigación. Asimismo, se presenta la muestra y sus criterios de selección, así como, una breve descripción de los instrumentos, su validez y confiabilidad.

En el capítulo IV, se muestran los resultados obtenidos, descritos a partir de tablas estadísticas; posteriormente, la discusión, seguida de las conclusiones y recomendaciones con la finalidad de contribuir con la mejora de la sociedad respecto a la problemática abordada.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema

Es la adolescencia una etapa del desarrollo donde surgen algunos comportamientos que pueden conllevar riesgos. La experiencia social juega un papel fundamental en la maduración del adolescente, este factor social influye en el desarrollo de la personalidad y comportamiento social. En esta etapa, la socialización con su grupo de pares, les permite un intercambio de diversas maneras de pensar y ver la realidad.

Las interacciones sociales que vivencian los estudiantes constituyen un medio de adquisición y desarrollo de habilidades, hábitos, intereses, costumbres y actitudes; las que serán parte constitutiva en la consolidación de su personalidad.

El desarrollo de las habilidades comunicativas y habilidades sociales como capacidad fundamental del sistema educativo nacional, persigue fines coherentes, así como objetivos estratégicos para potenciar a los adolescentes en el manejo y procesamiento de la información; formando ciudadanos capaces de interactuar y modificar su medio ambiente en base a decisiones adecuadas y resolución de problemas previo análisis de los fenómenos que se presentan en la sociedad.

Las redes sociales pueden atrapar en algunos casos a un adolescente porque el mundo virtual contribuye a crear en él una falsa identidad y a distanciarle (pérdida de contacto personal) o a distorsionar el mundo real, Becoña (2006). Asimismo, se han realizado estudios encontrados donde una persona normal puede hablar por el celular o conectarse a internet por la utilidad o el placer de la conducta en sí misma; una persona adicta, por el contrario, lo hace buscando el alivio del malestar emocional, aburrimiento, soledad, ira, nerviosismo, entre otros (Echeburúa & Corral, 2010).

Según una encuesta a nivel mundial, en el año 2011, de la consultora del mundo digital ComScore Media Matrix, los ciudadanos de países de Latinoamérica son los que presentan

mayor uso de la red social Facebook. Lidera la lista, Argentina, cuyos ciudadanos dedican 10.6 horas al mes al estar conectados a Facebook, además de este país, Chile, México y Colombia, se encuentran tanto dentro de la categoría como países con mayor cantidad de usuarios como con mayor tiempo de conexión y uso diario (Yoffe, 2011).

A nivel internacional Bonilla y Hernández (2012) realizaron el estudio “Impacto de la dependencia a las redes sociales virtuales sobre las habilidades sociales en estudiantes de la facultad de psicología de la Universidad de San Buenaventura”. Aplicándose a una muestra de 120 estudiantes, el Test de Adicción a Internet y Redes Sociales, para medir el nivel de adicción a Internet y a las redes sociales virtuales, y una Lista de Chequeo de Habilidades Sociales con el fin de evaluar los niveles de habilidades sociales. La investigación se realizó desde una metodología de corte cuantitativa de tipo transversal y correlacional. Dentro de los hallazgos significativos del estudio, se encontró que, en la población participante del estudio, el 28,3% presentó un nivel de adicción severo; respecto a las habilidades sociales, el 34% registró un nivel bajo. Teniendo en cuenta los análisis estadísticos realizados se correlacionaron las variables estudiadas, encontrando que existe una correlación negativa elevada ($r = -.702$). Lo cual confirma que la dependencia a la red social virtual tiene un impacto en las habilidades sociales de las personas.

Asimismo, Cruzado, Muñoz y Navarro (2001) revisaron las investigaciones sobre el trastorno de adicción a internet y recomiendan desarrollar estudios con poblaciones normales y que se incluyan variables relacionadas con el uso patológico de este recurso y su relación con las variables que teóricamente se plantean como necesariamente asociadas a las adicciones psicológicas, con el fin de adaptar los criterios diagnósticos de adicción a internet a los datos empíricos con los que se cuentan representativos de la realidad clínica.

A nivel nacional, Cruzado, Matos y Kendall (2006), realizaron un estudio titulado “Adicción a internet: Perfil clínico y epidemiológico de pacientes hospitalizados en un instituto nacional de salud mental”, en el que se hallaron que las motivaciones de los pacientes para el consumo de internet giraban en torno a temas emocionales similares: la

búsqueda de elevar una menoscabada autoestima o la necesidad de pertenencia y aceptación por los otros. Esto coincide con lo descrito en otras latitudes, en que el pobre autoconcepto, endeble motivación, el temor al rechazo y necesidad de aceptación y logro, junto con la soledad, depresión, búsqueda de sensaciones y trascendencia del yo, contribuyen al uso incrementado de internet.

A nivel local; La Torre y Vilchez (2014) a través de la investigación titulada “Apego inseguro con los padres y adicción a facebook en la etapa final de la adolescencia”, estudiaron si el apego inseguro con los padres tenía relación con la adicción a Facebook en los adolescentes de entre 15 a 19 años. Se evaluó a toda la población (3443 estudiantes) de los dos centros Pre-Universitarios más importantes de Arequipa, Centro Pre-Universitario de la Universidad Católica Santa María (Pre-Católica 2015 - I) y Centro Pre-Universitario de la Universidad Nacional de San Agustín (CEPRUNSA 2015 - I Fase). Los instrumentos utilizados fueron el inventario de Apego con Padres y Pares (IPPA) y la Escala de Adicción a Facebook de Bergen (BFAS). Los resultados indicaron que existe una relación altamente significativa entre el apego inseguro, tanto para madre como para padre, y la adicción a Facebook en los adolescentes.

Asimismo; Díaz y Peralta (2015), realizaron la investigación titulada “Autoestima y adicción a facebook en adolescentes pre universitarios” donde se estudió la relación entre la autoestima y la adicción a Facebook en adolescentes del centro Pre Universitario de la Universidad Católica de Santa María con una muestra de 930 estudiantes de ambos sexos con edades de 16 a 20 años, bajo un estudio relacional. Los instrumentos utilizados fueron, el inventario de Autoestima de Coopersmith Versión para Adultos y la Escala de Adicción a Facebook de Bergen – BFAS. Los resultados indicaron que existe una correlación significativa entre la baja autoestima en los adolescentes que presentan adicción a Facebook.

También Huancapaza y Huanca (2018) realizaron la investigación “Habilidades sociales y adicción a redes sociales en instituciones educativas nacionales del distrito de Cayma 2018” teniendo como resultados que existe una relación inversa estadísticamente

significativa entre las variables, es decir, que a mayor uso de redes sociales es menor el desarrollo de las habilidades sociales.

Diversas investigaciones han coincidido en que el prolongado uso de Internet, especialmente de las redes sociales virtuales, denota una clara expresión de habilidades sociales en detrimento. Las dependencias son procesos que alteran la funcionalidad del individuo en todos los ámbitos de su vida, afectando la comunicación, las interacciones y las habilidades sociales, entre otras. Este fenómeno se desencadena a raíz de la vulnerabilidad psicológica del individuo, a factores estresantes y a la calidad del apoyo familiar y social, donde el dependiente a las redes sociales presenta síntomas comparables a los manifestados en otras adicciones.

En la actualidad, el espacio virtual resulta uno de los más utilizados para desarrollar tales interacciones. Sin embargo, la rápida expansión de este entorno y su uso cada vez mayoritario, implica la necesidad de dedicar un mayor tiempo diario al uso de redes sociales como el Facebook, Twitter, entre otras. Esto puede llevar, en algunos casos, a un reajuste del tiempo (disminución) dedicado a otras actividades cotidianas en espacios concretos y reales; actividades en las que intervendrían sus habilidades sociales; las mismas que les permitirían un desenvolvimiento adecuado dentro de su entorno social, aún más en la etapa de la adolescencia, donde tener buenas habilidades sociales contribuirá a su bienestar integral y servirá de base para una integración social saludable.

Tan grande y rápido es el avance y la creación de las nuevas redes sociales como las nuevas investigaciones que van surgiendo a partir de este fenómeno y sus implicancias.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es el grado de relación que existe entre el nivel de adicción a las redes sociales virtuales y el nivel de habilidades sociales en estudiantes de cuarto y quinto grado de secundaria del distrito de Paucarpata?

1.3 Justificación

Considerando los estudios realizados por investigadores nacionales e internacionales al respecto del uso de internet y redes sociales y su relación con las habilidades sociales de sus usuarios, podemos observar el creciente impacto de las nuevas tecnologías sobre el desenvolvimiento de los actores sociales.

En la investigación “Relación entre adicción a redes sociales y autoestima en jóvenes universitarios de una universidad particular de Lima” Salcedo(2016), encontraron en una muestra de 346 estudiantes (entre varones y mujeres) la existencia de relación negativa entre las variables adicción a redes sociales y autoestima así como con sus componentes, además se observan diferencias significativas en los puntajes obtenidos a favor de las mujeres tanto en las dimensiones de la variable adicción a redes sociales como en las dimensiones de la variable autoestima.

Redes sociales como Facebook, WhatsApp o Twitter permiten entrar en contacto con diferentes personas a las que no se conoce en la realidad y a las que no se tiene acceso; esto podría atraer a quienes tienen como propósito encontrar una red de amigos. Para tal fin, usarían los formatos de estas redes: fotos, información personal, publicaciones, entre otros datos que podrían necesitar de espacios temporales cada vez mayores hasta llegar a una adicción. La adicción a redes sociales suele afectar a las personas que psicológicamente o por la edad son más vulnerables. Un grupo al que se necesitaría prestar más atención, sería al de los adolescentes, ya que reúnen características de riesgo: impulsividad externa, necesidad de relaciones nuevas y problemas de autoestima. Uno de los indicadores más claros de que se está cayendo en una dependencia es la imposibilidad de controlar el tiempo del que se quiere estar conectado y su probable detrimento en sus relaciones sociales reales.

Los antecedentes investigativos hallados muestran diferentes posiciones en cuanto a la relación de las variables adicción y redes sociales; lo que nos sugiere realizar un estudio dentro de nuestro entorno debido a la poca cantidad de investigaciones a nivel regional y nacional. Por consiguiente, la presente investigación tiene como finalidad determinar el grado de relación entre el nivel de adicción a redes sociales virtuales y el

nivel de habilidades sociales en adolescentes que se encuentran a punto de culminar sus estudios de educación básica regular.

1.4 Objetivos

1.4.1. Objetivo general.

Determinar el grado de relación entre el nivel de adicción a redes sociales virtuales y el nivel de habilidades sociales adquiridas por los estudiantes del cuarto y quinto grado de secundaria de las instituciones educativas del distrito de Paucarpata.

1.4.2. Objetivos específicos.

- Conocer el nivel de adicción a las redes sociales virtuales en los estudiantes de cuarto y quinto grado de secundaria de las instituciones educativas del distrito de Paucarpata.
- Identificar el nivel de desarrollo de las habilidades sociales de los estudiantes de cuarto y quinto grado de secundaria de las instituciones educativas del distrito de Paucarpata.
- Relacionar el nivel de adicción a redes sociales virtuales y el nivel de habilidades sociales, según el sexo de los estudiantes del cuarto y quinto grado de secundaria de las instituciones educativas del distrito de Paucarpata.

1.5 Hipótesis

H1: Existe un grado de relación positiva entre el nivel de adicción a las redes sociales virtuales y el nivel de habilidades sociales en los estudiantes del 4to y 5to grado de secundaria del distrito de Paucarpata.

Ho: No existe un grado de relación positiva entre el nivel de adicción a las redes sociales virtuales y el nivel de habilidades sociales en los estudiantes del 4to y 5to grado de secundaria del distrito de Paucarpata.

1.6 Importancia del Estudio

Durante la adolescencia surgen diversos cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales, por ello consideramos que en esta etapa es fundamental el desarrollo de las habilidades sociales, uno de los aspectos que más llama la atención respecto al uso de las redes sociales tiene que ver con aquellas particularidades que la tornan como objeto de fascinación por los adolescentes.

En el Perú según datos estadísticos, el número de personas que ingresa a las redes sociales mensualmente pasó de los 13 millones contabilizados a mediados del 2014 hasta los 14 millones de personas, lo cual representa el 47% de la población del Perú (Comercio, 2015).

En lo que respecta a su importancia científica, este nuevo fenómeno o nuevas formas de interactuar socialmente por redes virtuales, constituyen un campo reciente de investigación. Asimismo, su estrecha relación con los estudios sobre la adicción al internet marca un rumbo más específico para determinar en qué medida el tiempo de permanencia y las clases de actividades realizadas en dicho medio pueden influenciar en el desarrollo de la personalidad y sus consecuencias sociales a futuro.

Las habilidades sociales son parte inexorable de la vida humana como la conocemos hoy en día. Somos seres sociales y esto implica, forzosamente, la necesidad de relacionarnos con los demás, para sobrevivir y para disfrutar de una vida sana emocional. Disponer de dichas habilidades siempre será un punto a nuestro favor, pues puede modificar de manera considerable tanto la actitud comportamiento de otros frente a nosotros, como la nuestra frente al futuro.

Las habilidades sociales son el repertorio de conductas emitidas por una persona ante la interacción con otros individuos, a través de la expresión y recepción de opiniones, juicios, sentimientos y deseos. En este encuentro se respetan los derechos de la otra persona, y se defienden los propios personales de forma adecuada, disminuyendo la probabilidad de que surjan conflictos en la interacción. Si los adolescentes no logran desarrollar sus habilidades sociales pueden tener algún tipo de dificultad en el presente y en el futuro.

Cualquier alteración negativa que afecte a la conducta social de las personas perjudicará no solo a sus vidas públicas, sino también a sus vidas privadas. Por eso, un entrenamiento en las estrategias de habilidad social, incrementará la eficiencia del individuo para lograr los objetivos que se proponga; será útil para mantener o mejorar su relación con los demás y permitirá elevar su autoestima y su positividad. Es por ello por lo que resulta necesario conocer y ejercitarse las habilidades sociales para relacionarnos adecuadamente con nuestro entorno. Un deterioro de las mismas, debido al incremento y giro de un medio real al virtual, podría influenciar negativamente en el desarrollo y manifestación de conductas sociales saludables.

1.7 Limitaciones

Durante la investigación se presentaron las siguientes limitaciones:

- ✓ Dificultad para acceder a la muestra; ya que los directores de algunas II. EE. seleccionadas del distrito de Paucarpata, justificaban la imposibilidad de participar en la investigación.

1.8 Definición de Términos

1.8.1 Adicción

Se considera adicción a una enfermedad crónica y recurrente del cerebro que se caracteriza por una búsqueda patológica de la recompensa y/o alivio a través del uso de una sustancia u otras conductas. Esto implica una incapacidad de controlar la conducta, dificultad para la abstinencia permanente, deseo imperioso de consumo, disminución del reconocimiento de los problemas significativos causados por la propia conducta y en las relaciones interpersonales, así como una respuesta emocional disfuncional. El resultado es una disminución en la calidad de vida del afectado (generando problemas en su trabajo, en sus actividades académicas, en sus relaciones sociales y/o en sus relaciones familiares o de pareja). La neurociencia actualmente considera que la adicción a sustancias y a comportamientos comparten las mismas bases neurobiológicas (Medicine, 2011).

1.8.2 Redes sociales

Las redes sociales son un fenómeno de expansión que las personas hoy en día utilizan con más frecuencia. Asimismo, es una comunidad virtual en la cual un conjunto de individuos se implica por un interés en común mediante herramientas virtuales, en este caso es el internet el cual les abre acceso a estos sitios. El fin es interactuar de forma continua, al seguir reglas y normas preestablecidas de antemano. Las personas se sienten a gusto y parte de un grupo social, ya que comparten intereses, gustos, ideales y afinidad (Gónzalez, Merino, & Cano, 2009).

1.8.3. Facebook

Es una herramienta social que pone en contacto a personas con sus amigos y otras personas que trabajen, estudien y viven en su entorno. En Facebook los usuarios tienen la opción de poner público sus datos personales, como nombre y apellidos, lugar de nacimiento, dirección, teléfono, etc. Por ellos se puede encontrar a personas que no vemos hace poco tiempo, es un nuevo modo de compartir y de integrarse al mundo (Kazeniac, 2009).

Es una red social creada por Mark Zuckerberg mientras estudiaba en la universidad de Harvard. Su objetivo era diseñar un espacio en el que los alumnos de dicha universidad pudieran intercambiar una comunicación fluida y compartir contenido de forma sencilla a través de Internet. Fue tan innovador su proyecto que con el tiempo se extendió hasta estar disponible para cualquier usuario de la red (Pérez & Gardey, 2010).

1.8.4 Twitter

Twitter, es un término inglés que puede traducirse como “gorjear” o “trinar”, es el nombre de una red de microblogging que permite escribir y leer mensajes en plataforma de internet que no superen los 140 caracteres, Estas entradas son conocidas como tweets. El microblogging es una variante de los blogs su diferencia radica en la brevedad de sus mensajes y en su facilidad de publicación, que pueden enviarse desde el móvil, ordenadores o dispositivos de software de mensajería instantánea (Kazeniac, 2009).

1.8.5 WhatsApp

WhatsApp es el nombre de una aplicación que permite enviar y recibir mensajes instantáneos a través de un teléfono móvil (celular). El servicio no solo posibilita el intercambio de textos, sino también de audios, videos y fotografías (Pérez & Gardey, 2014).

1.8.6 Instagram

Instagram es una red social que se basa en el intercambio de imágenes y videos de corta duración entre usuarios. De hecho, se autodefine como una manera rápida y peculiar de compartir tu vida con amigos a través de una serie de imágenes (Instagram, 2016).

Esta red social se lanzó al público el 6 de octubre del 2010, reuniendo más de 12 millones de usuarios en su primer año de operación. Al 2012, esta plataforma tenía 30 millones de usuarios, siendo adquirida por Facebook el 09 de abril en un billón de dólares de la época. Actualmente, Instagram posee 400 millones de usuarios- presentando un crecimiento explosivo desde su adquisición- siendo el 73% de sus usuarios, personas entre los 15 y los 35 años, lo que significa que los usuarios de esta red social, son principalmente adultos jóvenes. Además, es la red social con mayor índice de engagement reportado (Clasen, 2015).

1.8.7 Habilidades sociales

Según Caballo (1993) las habilidades sociales son un conjunto de conductas que permiten al individuo desarrollarse en un contexto individual o interpersonal expresando sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado a la situación. Generalmente, posibilitan la resolución de problemas inmediatos y la disminución de problemas futuros en la medida que el individuo respeta las conductas de los otros.

1.9. Operacionalización de variables

1.9.1. Primera variable: Adicción a redes sociales.

Tabla 1. *Adicción a redes sociales*

Variable	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable
	Obsesión por las redes sociales	Muy Alto	
		Alto	
Adicción a Redes Sociales	Falta de control personal	Medio	Ordinal
	Uso excesivo de las redes sociales	Bajo	
		Muy bajo	

Datos obtenidos de la prueba Adicción Redes Sociales (fuente propia)

1.9.2. Segunda variable: Habilidades sociales.

Tabla 2. *Habilidades sociales*

Variable	Dimensiones	Indicadores	Tipo de variable
	➤ Autoexpresión en situaciones sociales.		
	➤ Defensa de los propios derechos como consumidor.	Óptimo	
Habilidades Sociales		Normal alta	
	➤ Expresión de enfado y disconformidad.		Ordinal
	➤ Decir no y cortar interacciones.	Normal	
	➤ Hacer peticiones.		
	➤ Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto.	Normal baja	
		Déficit	

Datos obtenidos de la Escala de Habilidades Sociales (elaboración propia)

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Adicción

Según la Organización Mundial de la Salud es una enfermedad física y psicoemocional que crea una dependencia o necesidad hacia una sustancia, actividad o relación.

Las adicciones constituyen fenómenos complejos que implican simultáneamente a todas las esferas de quien las padece (física, cognitiva y emocional), de tal forma que ninguna teoría puede por sí sola, dar completa la razón de ellas, sin abordarlas de forma interdisciplinar.

Las adicciones son fenómenos psicosociales y que además existe una estrecha relación entre las adicciones, de cualquier clase que sean, tales como físicas (alcoholismo, tabaquismo o dependencia a cualquier sustancia química) como psicológicas y sociales (sumisión, obsesión). El comportamiento adictivo se explica como la búsqueda de una nueva identidad. De ahí que, en el ámbito de las adicciones, las personas y los grupos de riesgo sean precisamente aquellas personas y aquellos grupos con problemas de identidad.

Dentro de este grupo se encuentran las personas pertenecientes a grupos sin una clara identidad (minorías socialmente marginadas) o las que teniendo esa identidad le han perdido o está muy deteriorada como consecuencia de una serie de frustraciones y de acontecimientos vitales particularmente estresantes (adolescentes, fracaso escolar, abandono de la escuela, muerte de una persona querida, divorcio, pérdida de un empleo estable, entre otros) (Ovejero, 2000).

La adicción, por tanto, es un hábito repetitivo, difícil de controlar y que compromete seriamente la salud y la vida social de quien la padece. El abuso se centraría en mantener la conducta a pesar de los problemas sociales, interpersonales, laborales o escolares que pueden ocasionar a la persona y la dependencia sería un patrón recurrente de conducta que se mantiene a pesar de que ocasione tolerancia, síndrome de abstinencia, intentos de control, gasto excesivo de tiempo, entre otros.

La adicción a las nuevas tecnologías se caracteriza por un consumo excesivo de las nuevas tecnologías, ordenador, internet, móvil, videojuegos y redes sociales. Las

adicciones pueden afectar a todas las edades pero suelen darse principalmente en los jóvenes y en los adolescentes. El uso de internet les permite comunicarse con otras personas de forma anónima, hablar de temas que cara a cara les sería difícil, expresar emociones, comunicarse virtualmente con personas desconocidas o mantener el contacto con amigos que de una manera no podrían hacerlo (Arias, Gallego, & Rodríguez, 2012).

2.1.1. Niveles de adicción:

- Experimentación: es el caso donde la persona, guiada por la curiosidad, se anima a probar el objeto de adicción, pudiendo posteriormente continuar el consumo o interrumpirlo.
- Uso: el compromiso con el objeto de adicción es bajo. Pudiendo estar en contacto con él, en oportunidades casuales. No existe deterioro laboral, social o familiar. El consumidor sólo busca un cambio de sensaciones. Sin embargo, todo objeto de adicción genera dependencia física o psíquica progresivamente y es fácil caer en el abuso.
- Abuso: el uso se hace regular durante casi todas las semanas. El objeto de adicción va dirigiendo progresivamente la vida, se presenta deterioro académico, laboral y social
- Adicción: relación de amigos y familiar se rompe, dificultades académicas y laborales. La búsqueda del objeto de adicción se realiza de forma compulsiva.

2.1.2. Adicción y tecnologías de la información.

La adicción a Internet y a las redes sociales es un fenómeno preocupante. Sin embargo, el abuso de Internet puede ser una manifestación secundaria a otra adicción principal (la adicción al sexo, por ejemplo) o a otros problemas psicopatológicos, tales como la depresión, la fobia social u otros problemas de tipo impulsivo-compulsivo (el TOC, por ejemplo) (Echeburúa, Bravo de Medina, & Aizpiri, 2007).

Por otro lado, la aparición de las tecnologías interactivas ha creado nuevas formas de ocio y de entretenimiento para los adolescentes. “Chatear” por internet, hablar con el móvil y jugar a los videojuegos han estado consideradas como

simples actividades de ocio o nuevas formas de relación y comunicación; sin embargo, el impacto de estas nuevas formas de relación en estas edades ha abierto el debate en torno a su uso y el impacto de este en el correcto ajuste psicosocial del adolescente, por estos motivos es importante conocer el uso que el adolescente hace de las nuevas tecnologías, las posibles consecuencias de un uso desadaptativo en un periodo de la vida especialmente susceptible a los fenómenos sociales, y promocionar entre los usuarios y agentes educadores el uso adecuado por parte del adolescente.

Actualmente, aunque las adicciones a internet, celular y videojuegos no están reconocidas en las clasificaciones psiquiátricas de referencia, las investigaciones indican que su uso problemático requiere una mayor atención sobre todo si interfiere en la vida diaria especialmente durante la adolescencia.

Los niños y adolescentes son grandes usuarios de las tecnologías. Para los adolescentes internet es una herramienta importante para sus estudios y un elemento de diversión, información y relación. El uso de la red incrementa el rango de posibles redes sociales, inclusive con extraños y añade elementos de diversidad muy llamativos. Como internet no ofrece la manera de observar las respuestas no verbales, el adolescente puede tener la sensación de que no se producen consecuencias en una vida real.

Las nuevas tecnologías simplifican considerablemente nuestros quehaceres cotidianos. El atractivo de Internet para los jóvenes es que se caracteriza por la respuesta rápida, las recompensas inmediatas, la interactividad y las múltiples ventanas con diferentes actividades. El uso es positivo, siempre que no se dejen de lado el resto de las actividades propias de una vida normal (estudiar, hacer deporte, ir al cine, salir con los amigos o relacionarse con la familia). Otra cosa es cuando el abuso de la tecnología provoca aislamiento, induce ansiedad, afecta a la autoestima y le hace perder al sujeto su capacidad de control.

El efecto desinhibidor del anonimato permite a los adolescentes expresar alguna necesidad o emoción desagradable, en otras ocasiones, ser honesto, abierto y expresar emociones sobre algunos personales que no podrían ser fácilmente

discutidos cara a cara. Tanto en la comunicación asincrónica (correo electrónico) como en la sincrónica (chats), se dispone de un periodo de tiempo entre la recepción del mensaje y la emisión de la respuesta. El ciberespacio crea una “zona para la reflexión “donde el tiempo interactivo se extiende y provee de más oportunidades para meditar y componer una respuesta, características de la que los introvertidos e inseguros puede sacar partido”.

Las adicciones a las nuevas tecnologías al ser una adicción no tóxica se consideran como algo que deba mantenerse en la intimidad, ya que es muy difícil que una persona reconozca que es adicta a algo, y más si ese algo son cosas tan nuevas como los videojuegos, internet o los teléfonos móviles entre otros.

Cualquier conducta que consideremos normal y placentera podría convertirse en una conducta adictiva dependiendo de la intensidad, frecuencia o cantidad de dinero invertido entre otros. (Echeburúa & Corral, 2010).

Desde una perspectiva preventiva de las adicciones a las nuevas tecnologías se pueden encontrar programas que son sobre todo de carácter informático para los estudiantes, estos buscan que conozcan los riesgos que puedan desencadenarse en un abuso de las tecnologías y la forma de prevenirlo o a quien acudir en el caso de que se diese el problema.

El tratamiento psicológico abordaría el buen uso de las nuevas tecnologías, haciendo hincapié en primer lugar al tipo y naturaleza del contenido del que se abusa, y en segundo lugar si ese contenido se utiliza en forma abusiva. La intervención sería destinada a factores de protección como fomentar la capacidad de resolución de problemas, la autoestima, mejora de habilidades sociales y el buen uso del tiempo libre. De esta forma tanto adolescente como padres podrán distinguir la adicción del buen uso de las tecnologías.

Hablar de la adicción a las nuevas tecnologías supone indagar de una moda que hasta el momento es desconocido por la sociedad tanto por la que la padece como por la general. La mayoría de las personas utilizan internet en su vida laboral o para mantener una relación con sus familiares pero la gran accesibilidad que supone internet en la vida de las personas sigue un proceso común para todas estas:

la persona va buscando algo en una página web, entra en ella y no encuentra nada interesante pero en esa página, encuentra un hipertexto en el cual encuentra lo que andaba buscando y esto supone en el sujeto un refuerzo positivo de su conducta en sucesivas ocasiones. Las nuevas tecnologías sirven en un principio como instrumento útil para la vida cotidiana, los videojuegos, por ejemplo, proporcionan diversión, aprendizaje, relajación, incremento de los reflejos, creatividad, libertad, etc. Los chats también suponen para las personas una herramienta para mantener conversaciones de manera instantánea de forma que en sujetos con gran timidez constituye un instrumento con el que se desinhiben y se socializan para lo que cara a cara tienen dificultades.

Los sujetos que muestran una adicción a las nuevas tecnologías como es a internet, móvil videojuegos, etc. Muestran un comportamiento anormal en diferentes entornos como son en el hogar familiar cuando se resisten a dejar su hábito y no cooperan en las actividades familiares y se observa una falta de honestidad en ellos sobre la cantidad de tiempo que lo realiza, en el ámbito escolar como resultado de un bajo rendimiento académico, y en el laboral utilizando como excusa actividades propias de su trabajo y como consecuencias se observa un rendimiento bajo en el mismo. La regulación fisiológica de la comida y del sueño de desequilibrio, se saltan comidas y dejan de dormir por estar “enganchados” a su actividad. A nivel psicológico también se observa en el sujeto una euforia excesiva e incapacidad para dejar su uso abusivo, incluso para mantener relaciones interpersonales con la familia y sus amistades. Cuando se priva de su comportamiento adictivo se siente vacío con un estado depresivo e irritado. Sin embargo, cuando está mantenido su comportamiento, tiene un sentimiento placentero parecido a cualquier adicción establecida tal y como indican en el artículo de Labrador (2010) citado en (Oviedo, 2012) al mantener un alto nivel de activación, el sistema inmunitario se resiste y se observan efectos físicos en la persona como los ojos resecos, migrañas, el síndrome del túnel carpiano y dolores de espalda.

Desde un modelo bio-psico-social y centrándose en las consecuencias negativas que surgen como resultado de un abuso repetitivo y descontrolado de las nuevas tecnologías se pueden destacar efectos que afectan tanto a nivel fisiológico como psicología en la salud y la vida social de quien lo realiza.

Algunas consecuencias fisiológicas que se debe tener en cuenta en el momento de la evaluación del uso abusivo de las tecnologías, ya sean activas o pasivas, son estas como el sedentarismo, cansancio, sueño, desnutrición, cefaleas, fatiga ocular, problemas musculares, agotamiento mental, epilepsias, convulsiones, retraso en el desarrollo y alteraciones del sistema inmune (Arias, Gallego & Rodríguez, 2012).

También cabe destacar las consecuencias psicológicas como las de mayor peso que afectan sobre la persona. Se puede decir que parte de estos efectos psicológicos son muy comunes como son la represión e inestabilidad emocional (romper a llorar) y ansiedad por realizar de forma abusiva de adicción, otros efectos negativos de la adicción a las nuevas tecnologías también son el empobrecimiento afectivo, agresividad, confusión entre el mundo real-imaginario, infantilismo social. Inmadurez, fantasía extrema y falta de habilidades de afrontamiento.

Por último, se deben mencionar las consecuencias psicosociales o sociales como el aislamiento social. Conflictos familiares, escolares y laborales, incumplimiento de las actividades de la vida rutinaria (pérdida de los hábitos normales de higiene), problemas económicos como legales (delitos, robos, agresiones, entre otras).

En los adolescentes las dificultades para relacionarse con otros, lo cual propicia buscar relaciones reforzantes mediante la utilización de otro tipo de medios con los que logra evitar la presencia física o exposición directa sobre todo en situaciones sociales, de interacción o de contacto, pudiendo mantener el anonimato o elaborando una personalidad ficticia o también, abandonar la relación virtual sin consecuencias formales; las cuales se convierten en negativas directamente perceptibles (Tapia & Cornejo, 2011).

Es importante mencionar que existen personas que son propensas a sufrir problemas de personalidad que pueden reflejarse en el uso adictivo de estas redes

sociales. A partir de los diferentes tipos de personalidad se puede llegar a entender qué uso se le da a las aplicaciones sociales, para más tarde poder desarrollar nuevas herramientas que contrarresten la adicción y estimulen el buen manejo de las redes.

Al parecer los adolescentes buscan en estas redes, respuestas positivas las cuales habitualmente no reciben en su entorno, teniendo una preferencia por la comunicación detrás de una pantalla de una manera virtual, en lugar de una interacción física o de contacto, tal vez con la idea de poder generar refuerzos que aumentan su valía personal; sin embargo se puede decir que el mal uso o uso excesivo de las redes sociales genera adicción, distanciamiento ya sea con amistades, familiares, problemas emocionales, inclusive se podría estar hablando de trastornos clínicos, como menciona Echeburúa (1999) citado en (Oviedo, 2012) aunque las adicciones psicológicas son muy distintas unas de otras, todas tienen un elemento común, la pérdida de control sin la presencia de una sustancia química adictiva.

2.1.3 Adicción a internet.

Small y Vorgan (2009), explican que a muchas personas les cuesta resistirse del atractivo de las nuevas tecnologías, que son divertidas y ahorran tiempo. Una atracción que se convierte en desafío, la tecnología deja de ser una herramienta útil y se convierte en el centro de vida. Cualquier aparato o programa de alta tecnología puede generar un hábito pero al caer a una dependencia genera un problema muy extenso. Las computadoras están en cualquier lugar, en el trabajo, oficinas, establecimientos por lo que la abstinencia total es prácticamente imposible. El alcohólico puede abstenerse de ir a los bares, discotecas o lugares de vicio, pero si el adicto a internet debe trabajar con la computadora, basta con pulsar un botón para estar atrapado en un problema. El concepto tradicional de cualquier adicción es la dependencia a una sustancia, conducta o relación, especialmente se habla de alcohol o drogas, sin embargo, los mismos caminos neuronales del cerebro que refuerzan la dependencia de dichas sustancias pueden conducir a conductas tecnológicas compulsivas igual de adictivas y potencialmente destructivas. Casi

todo lo que a la gente le gusta hacer como comer, comprar, practicar el sexo, jugar puede crear una dependencia psicológica y fisiológica. Pero el acceso, el anonimato y la constancia del uso de la web han contribuido a crear varias formas de conducta compulsiva a consecuencia de lo innovador, las redes sociales y las tecnologías digitales.

La adicción a internet puede afectar a cualquier persona, de cualquier estilo de vida, amas de casa, joven, profesional, universitario, todos están en peligro de engancharse a las aplicaciones de la red aunque las personas que por la edad son más vulnerables y se encuentran en un sube y baja continuo de emociones, de impulsividad e impulsividad externa como los adolescentes suelen estar más predispuestos a caer en este tipo de situaciones.

Muchísimos jóvenes se convierten en adictos por la afinidad al uso continuo del internet, intercambiar mensajes con amigos, tener comunicación social, al ser partícipes de una interacción con muchísimas personas al pertenecer a una red social.

Cuando la relación que la persona mantiene con el uso de internet comienza a ser problemática (uso excesivo, abandono de otras actividades, deseo de uso, etc.) se considera que la persona padece una adicción a internet.

La dependencia a internet es una preocupación constante por conectarse; se limitan las formas de diversión; se reducen las relaciones sociales y la actividad física; el estado de ánimo se ve alterado; permanece muchas horas conectado, siendo la persona incapaz de interrumpir la conexión; aumenta el aislamiento social y se deterioran las relaciones más cercanas.

Young (1999) Presentó una definición de los trastornos relacionados con internet, como el nombre de Uso Problemático de Internet, término diagnóstico basado en los criterios del DSM-IV relacionado con el juego patológico. Esta definición requiere que los individuos reúnan cinco de los ocho criterios para la adicción a internet:

- Está preocupado por internet (piensa acerca de la última conexión y anticipa la próxima).

- Necesita conectarse a internet incrementando el tiempo de uso de internet.
- Ha realizado esfuerzo sin éxito para controlar, reducir o detener el uso de internet.
- Presenta fatiga, irritabilidad o síntomas depresivos cuando intenta disminuir o detener el uso de internet.
- Se manifiesta conectado más tiempo originalmente previsto.
- Ha arriesgado o minimizado la perdida de relaciones significativa, trabajos, oportunidades académicas o profesionales por el uso de internet.
- Ha mentido a familiares, terapeutas u otras para ocultar el uso excesivo de internet.
- Utiliza internet como vía de escape de problemas o para alivio de síntomas disfóricos.

2.1.4 Adicción a las redes sociales

Junto con lo descrito respecto al uso excesivo de internet y los problemas que acarrea, se pasa a describir el fenómeno del uso excesivo de las redes sociales. Si bien, por ser el uso desmedido de estas, un comportamiento relativamente nuevo, las investigaciones al respecto son escasas.

Los riesgos más importantes del abuso de las nuevas tecnologías son, además de la adicción, el acceso a contenidos inapropiados, el acoso o la pérdida de intimidad. Así, en las redes se puede acceder a contenidos pornográficos o violentos o transmitir mensajes racistas, proclives a la anorexia, incitadores al suicidio o a la comisión de delitos.

En la mayoría de los casos, los usuarios presentan obsesión por el seguimiento de una red social concreta, a la que se han habituado, en otros casos se produce una obsesión genérica a las redes sociales, que produce que los usuarios se inscriban impulsivamente en todas las redes existentes. El uso desmedido de las redes sociales genera problemas psicológicos y conflictos interpersonales, entre los que destacan comportamientos descontrolados, aislamientos y búsqueda de estimulación continua por medio de las redes y un deseo compulsivo de estar

conectado. El hecho de que las redes sociales estén presentes permanentemente activas, provoca, sobretodo en jóvenes, una situación de ansiedad por permanecer atentos a los que en ellas sucede.

Hay también una necesidad de espiar y saber sobre las vidas ajenas. Una gran parte de los usuarios se unen a las redes sociales para poder espiar a los demás. Un efecto de esta situación es que cada vez más personas sienten miedo a que sus actividades en las redes sociales sean descubiertas por los demás. Así se llega a una sensación de culpabilidad al poder ser descubiertos por quienes podrían tener acceso su red social virtual

En las relaciones interpersonales, la sensación de temor/desconfianza puede llegar a niveles exagerados. En la pareja el uso de las redes sociales se puede convertir en un elemento conflicto, con espionajes muchos continuos, lo que supone también una pérdida de la intimidad, privacidad y confianza.

Las redes sociales se han ganado un papel importante en la vida de los jóvenes, ya que millones tienen perfiles en esas comunidades virtuales. Por lo existe gran preocupación, debido al mal uso que actualmente los jóvenes dan a las redes sociales.

En la actualidad, este fenómeno llamado “redes sociales” se está convirtiendo en una adicción para la mayoría de los usuarios que enfrentan estas redes. La adicción es una dependencia psicología respecto a una cosa en específico, que llega a convertirse en algo “central” para la persona que la padece y desorganiza su personalidad.

Las redes sociales son un fenómeno que se han convertido en un nuevo medio de comunicación y que día con día ha tomado una fuerza e importancia en todas las áreas de nuestras vidas y en un mundo con lo que se refiere a estar comunicados y que permiten fomentar la interrelación y el contacto con personas. Sin embargo, se cree que las nuevas generaciones en la actualidad se enfrentan a nuevos comportamientos “novedades psicológicas”, pero las personas que son usuarios incondicionales no consideran una adicción permanecer tanto tiempo en la red (Echeburúa, 1999).

2.2 Habilidades sociales

Las habilidades sociales son el conjunto de conductas emitidas por la persona en un contexto interpersonal que expresa sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de él mismo de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que generalmente resuelve los problemas inmediatos de la situación mientras minimiza la probabilidad de futuros problemas. Caballo y Monjas (1993) citado por Vallés y Vallés (1996), considera que las habilidades sociales son capacidades específicas requeridas para ejecutar efectivamente una tarea. Son conductas necesarias para interactuar y relacionarse con otros iguales y con adultos de forma efectiva y mutuamente satisfactoria. Esta autora denomina a estas habilidades como: habilidades de interacción social. Fernández y Carrobles (1981) citados por (Hidalgo & Abarca, 1994), definen las Habilidades sociales como la capacidad que el individuo posee de percibir, entender, descifrar y responder a los estímulos sociales en general, especialmente aquellos que provienen del comportamiento de los demás.

2.2.1 Importancia de las Habilidades Sociales

Las habilidades sociales son importantes tanto en lo que se refiere a las relaciones interpersonales así como al momento de asimilar papeles y normas sociales. Arévalo (2005) decía que la habilidad para iniciar y mantener una interacción social positiva con los demás se consideraba por muchos como una consecución esencial del desarrollo. Las interacciones sociales proporcionan a los niños la oportunidad de aprender y efectuar habilidades sociales que puedan influir de forma crítica en su posterior adaptación social, emocional y académica. Se considera que el ser humano vive en un proceso continuo de desarrollo y aprendizaje en el cual interactúa su programación genética y su medio social, entonces, siendo éste, un ser social por naturaleza y necesitando de su entorno para desarrollarse integralmente, resulta fundamental la adquisición y desarrollo de las habilidades que le permitan adecuadas relaciones interpersonales. Diversas

investigaciones muestran una relación entre problemas en el desarrollo de habilidades sociales durante la infancia y desajustes durante la edad adulta (Elliot & Gresham (1989). Encontramos diferentes enfoques que intervienen la “conducta problema” utilizando terapias destinadas a modificarlas haciendo lo mismo con la conducta social desadaptada, sin embargo en la actualidad se evidencia un desarrollo vertiginoso en cuanto a investigaciones, análisis y críticas sobre programas de habilidades sociales, considerándolos como métodos psicoeducativos en lugar de terapéuticos, ampliando aún más sus horizontes, es decir de tratamiento de casos individuales, se pasa a trabajar en grupos siendo éstos grupos particulares, incluyendo unidades completas de intervención (áreas de tratamiento de hospitales, centros penitenciarios), del tratamiento de casos clínicos se pasa al entrenamiento de otras conductas sociales problemáticas (alcoholismo, drogadicción, delincuencia) y al desarrollo de programas centrados en la formación de habilidades de distintos profesionales (salud, empresas, educativos, etc.).

Por su parte, Vallés y Vallés (1996) analizan muy detenidamente las definiciones recopiladas por Caballo (1993) y han establecido algunos de los rasgos más relevantes que caracterizan a las habilidades sociales:

- Estructura de las definiciones: La característica común de las definiciones es la existencia de un contenido conductual y la obtención de unas consecuencias (reforzamiento social). Algunas de las definiciones hacen más hincapié en el contenido: expresar opiniones, sentimientos, derechos, deseos, elogios hacer cumplidos, etc. Otras conceden más importancia a las consecuencias: lograr relaciones efectivas, obtener reforzamiento social, obtener beneficios, evitación de problemas, etc.
- Nivel molar versus nivel molecular: En opinión de algunos autores, McFall (1982) por ejemplo, debería efectuarse un doble análisis; en primer lugar podría considerarse el de carácter molar, que está dirigido a aspectos globales de la competencia social. Así por ejemplo, se podría hablar de habilidades de comunicación como un enfoque molar; sin embargo debe abordarse un análisis

molecular que implica la comprensión de las conductas concretas o discretas (habilidades sociales) tales como: habilidades verbales y no verbales (gestos, posturas, etc.). Se puede afirmar que un conjunto de habilidades concretas (enfoque molecular), da lugar a una dimensión competencial en tanto que formule un juicio evaluativo de la competencia social que el individuo posee (enfoque molar).

- Características de las conductas: Los componentes que presentan las habilidades sociales se encuadran de manera integrada en los tres sistemas de respuesta, es decir: motor conductual, cognitivo y fisiológico.
- Obtención de reforzamiento social: El sujeto socialmente competente, es aquel que más reforzamiento social consigue en situaciones interpersonales. Gil (1993), distingue entre, el reforzamiento ambiental, el cual incluye la consecución de objetivos de carácter material como conseguir algún objeto, algún favor, etc. y de carácter social como el reconocimiento público, aumentar el número de amigos, etc. Y el autorrefuerzo es socialmente competente, porque proporciona gratificaciones personales al sentirse capaz de desarrollar determinadas habilidades de manera eficaz en situaciones de interacción. Este autorrefuerzo contribuye de manera eficaz al aumento de la autoestima.
- El carácter cultural: Las habilidades sociales son entendidas como sujetas a las normas sociales y legales que regulan la convivencia humana y supeditadas a las exigencias morales propios del contexto sociocultural en el que se ponen de manifiesto (Gil, 1993).
- Especificidad situacional: Las habilidades sociales son respuestas específicas a situaciones específicas. Para que una conducta sea socialmente eficaz deben tenerse en cuenta las variables que intervienen en las situaciones de interacción social. Maciá, Méndez & Olivares (1993) Señalan los siguientes determinantes situacionales: los espacios vitales o contextos sociales en los que habitualmente se desenvuelve el sujeto: relación familiar, laboral, escolar, amistades y servicios y de la misma forma las personas con las que se relaciona el sujeto y sus

características influyen en la conducta social: el sexo, la edad, los grupos de conocimiento, el nivel de autoridad, el número de personas, etc.

- Naturaleza interactiva y heterogénea: Las habilidades sociales son interdependientes, flexibles, modulables y ajustadas a las respuestas emitidas por el interlocutor en un contexto determinado. La interacción producida es bidireccional y recíproca. El feedback de los interlocutores determina el ajuste de las respuestas para irse adecuando a las exigencias de la interacción. Las habilidades sociales son también muy heterogéneas ya que incluyen conductas muy diversas que pueden encontrarse en todo el rango de edad, desde la niñez a la vejez, en niveles de funcionamiento muy distintos y en todos los contextos en los que existe la actividad humana (Fernández, 1994).

2.2.2 Dimensiones de las habilidades sociales

Las habilidades sociales son la capacidad que tiene la persona de ejecutar una conducta que actúe sobre los determinantes de la salud, principalmente en los estilos de vida. Para lo cual, se debe lograr que el adolescente conozca y haga susas determinadas habilidades y destrezas que, al ser empleadas en su vida cotidiana, le permitan tener estilos de vida más saludables. (MINSA, 2006).

Las habilidades sociales han sido dimensionadas, tal es así que, Lazarus (1973), fue uno de los primeros en establecer, desde una posición de práctica clínica, las principales clases de respuesta o dimensiones que abarcan las habilidades sociales, siendo: la capacidad de decir “no”; la capacidad de pedir favores y hacer peticiones; la capacidad de expresar sentimientos positivos y negativos; y la capacidad de iniciar mantener y terminar conversaciones. Por otro lado Caballo (1988) en sus estudios realizados, encontró las dimensiones: no verbales (mirada, sonrisas, gestos, etc.), paralingüísticos (voz, tiempo de habla, etc.) y Verbales (atención personal, manifestaciones empáticas, etc.).

2.2.2.1Asertividad

Viene a ser la adecuada manifestación de uno mismo en sus valores, conductas, pensamientos, actitudes y afectos. Ser asertivos es darse el permiso de mostrar sus sentimientos tal cual son, sin ocasionar perjuicios a ninguna persona, es actuar conforme a los derechos como individuos, sin afectar a los derechos de los demás. La asertividad es una estrategia de comunicación que permite defender los derechos y expresar opiniones, gustos e intereses, de manera libre y clara, sin agredir a otros y sin permitir que se nos agrede.

Una conducta asertiva permite hablar de nosotros mismos, aceptar cumplidos, pedir ayuda, discrepar abiertamente, pedir aclaraciones y aprender a decir “no”. Salter (1949) definió el asertividad como un rasgo de personalidad y pensó que algunas personas la poseían y otras no, exactamente igual que ocurre con la tacañería y la extroversión. Sin embargo, unos años después, Wolpe (1958) y Lazarus (1966) la definieron como “la expresión de los derechos y sentimientos personales”, y hallaron que casi todo el mundo podía ser asertivo en algunas situaciones y absolutamente ineficaz en otras. Por lo tanto, la conducta asertiva se puede entrenar y de esta manera aumentar el número de situaciones en las que vamos a tener una respuesta asertiva y disminuir al máximo las respuestas que provoquen decaimiento u hostilidad.

Hay tres estilos básicos en la conducta interpersonal:

- Conducta pasiva, Vallés y Vallés (1996) define que la Conducta No Asertiva o Pasiva se caracteriza por no defender los propios derechos al no expresar correctamente las opiniones porque no se conocen, por no saber el modo de hacerlo o por creer que no son importantes para los demás. La conducta pasiva está provocada a menudo por una falta de confianza en uno mismo y por atribuir superioridad al otro. De forma observable, esta conducta puede caracterizarse, entre otras cosas, por: evitar la mirada, ojos hacia abajo, habla poco fluida, con vacilaciones, con silencios, expresión abatida o preocupada, volumen bajo de voz, postura cerrada, tensa, encogida, brazos cerrados, empleo de muletillas,

movimientos corporales nerviosos o inadecuados, gestos de huida y alejamiento. Como consecuencia de haber actuado así, la persona no se enfrenta al problema (el otro lo hace por él), evita o escapa de los conflictos y se alivia momentáneamente de toda ansiedad. Sin embargo, el problema queda sin resolver, de manera que sufre accesos de ira incontrolada provocada por aguantar situaciones no resueltas y padecer la inexistencia de relaciones sociales cálidas.

- Conducta agresiva, Vallés y Vallés (1996) este comportamiento se caracteriza por la expresión agresiva de las opiniones sin respetar las ajenas despreciándolas o atacándolas en un intento de dominar al otro, someterlo a los intereses propios e intentando conseguir las propias metas al precio que sea. De forma observable puede expresarse por: volumen alto de voz., hablar sin escuchar, empleo de ofensas verbales, insultos, amenazas, humillaciones, murmuraciones, mirada retadora, ceño fruncido, cara tensa, gestos amenazadores con las manos, puños cerrados. En ocasiones extremas puede haber ataque físico, esta conducta produce sentimientos de resentimiento y alejamiento en los demás, y se establecen relaciones poco duraderas o insatisfactorias. En el sujeto agresivo surgen sentimientos de culpa y tensiones en las relaciones interpersonales, para acabar evitando futuros contactos.

- Conducta asertiva, Vallés y Vallés (1996), existe un tercer tipo de conducta que es considerada positiva y funcional. El comportamiento asertivo es aquel que implica la expresión directa de los propios sentimientos, necesidades, derechos legítimos u opiniones que no amenazan, castigan ni violan los derechos de los demás. Se debe atender a las habilidades que conlleva este tipo de conducta, interiorizarlas y utilizarlas en nuestra vida diaria. Características de una conducta asertiva:

Autenticidad: congruencia, capacidad de expresar sentimientos y actitudes que existen en uno.

Aceptación incondicional: aceptar al otro como ser único, tal como es.

Empatía: situarse en el lugar del otro. La persona u objeto de la conducta asertiva suele obtener beneficios, ya que recibe una comunicación clara y no

manipuladora. Se produce también una mayor satisfacción en la vida social, mayor confianza en uno mismo y unas relaciones más íntimas y significativas. En cualquier situación social, y aunque una persona se comporte de manera asertiva, es frecuente encontrarse con una reacción hostil y agresiva en el otro. Saber manejar una reacción de este tipo es fundamental para resolver el problema planteado, ayudando a la otra persona a disminuir su activación emocional para así abordar de una manera racional la situación y conseguir que el comportamiento asertivo sea eficaz.

2.2.2.2 Comunicación

La comunicación es un instrumento sumamente útil para la aproximación entre personas, para la resolución de problemas, para recibir información del medio, para reducir la incertidumbre y en definitiva, para el intercambio entre individuos y el medio, que ayuda a vivir diariamente. Con este punto, se pretende hacer patente todos los elementos del proceso de comunicación, sus interacciones y las diferentes formas de utilizarlo, para una mejor aplicación del mismo y para servirse de unas habilidades con el fin de facilitar el intercambio de información entre personas y medio. De esta forma, la utilización de este proceso se vuelve más fluida.

El concepto de comunicación ha tenido a lo largo del tiempo muchas definiciones, unas más adecuadas que otras. He aquí las más adecuadas y asequibles.

Proceso de dar y recibir información. El proceso interpersonal en el que los participantes expresan algo de sí mismos a través de los signos verbales y no verbales, con la intención de influir de algún modo en la conducta del otro. Transmisión de información de un punto a otro con la intención de resolver un problema, o la incertidumbre.

- *Comunicación verbal*

Es la transmitida a través del lenguaje (hablado o escrito). Utilizando las palabras con un orden determinado se transmiten contenidos, ideas e informaciones que se quieren hacer llegar a otro. El lenguaje verbal, tan preciso para comunicar conceptos, está peor dotado para comunicar sentimientos, aunque los elementos paralingüísticos aportan más información que el mero contenido. A través de los elementos paralingüísticos se expresan diferentes emociones y significados con las mismas palabras.

Elementos verbales de una posición asertiva. Existen cuatro componentes básicos:

- Decir “no” o tomar una posición
 - Petición de favor o defensa de los propios derechos
 - Expresión diseñada para provocar información adicional y específica con respecto al problema.
 - Expresión de sentimientos
- *Comunicación no verbal*

Es el lenguaje de la imagen, del símbolo. Las expresiones del lenguaje no verbal en la comunicación facilitan el entendimiento de sentimientos básicos. Diversos estudios realizados ponen de relieve el papel decisivo que desempeña la comunicación no verbal.

Tiene mayor impacto que la comunicación verbal. El 55% del impacto total en un proceso de comunicación está relacionado con la expresión del rostro. El 38% se debe al impacto de la voz. Sólo el 7% se debe al impacto del contenido expresado por la palabra hablada o escrita. El lenguaje no verbal tiene, entre otras, las siguientes funciones:

Complementa y sustituye a veces, las comunicaciones verbales, puede confirmar o repetir lo dicho verbalmente y con la misma intensidad. Es así, que para que la comunicación con el adolescente sea posible y para que resulte tranquila, debemos aceptar que le corresponde vivir una etapa nueva, diferente.

Esto permite crear una atmósfera más relajada y positiva donde es más probable que todos se sientan en algún momento, o en muchos, comprendidos, evitando

insultos y estar dispuesto a disculparse y admitir errores. De igual forma, en este ámbito se distinguen tres niveles de comunicación, la comunicación alta es donde la familia se escucha y se comunica positiva y efectivamente fundamentada en la libertad, el libre flujo de información, la comprensión y la satisfacción experimentada en la interacción; por otro lado la comunicación media es cuando los adolescentes expresan sus sentimientos u opiniones pero no les toman la debida importancia, generando así impotencia y frustración de no ser escuchados y la comunicación baja que es la comunicación poco eficaz, excesivamente crítica o negativa, donde los adolescentes aprenden a guardar silencio, se vuelven inexpresivos llegan a sentirse sin reconocimiento e inadaptados al medio familiar, escolar o social.

2.2.2.3 Autoestima

Todo ser humano es capaz de reconocerse a sí mismo, atribuirse una identidad y valorarse. Es decir, saber quién es y valorarse de una determinada manera en uno u otro grado. Existe en cada uno dos maneras de apreciarse a sí mismo: una pesimista y acusadora (tiende a ver las cosas de forma distorsionada, llenándose de pensamientos negativos); la otra es la voz sana y realista (ver las cosas como son y aceptarlas con realismo).

Para tener una alta autoestima es importante que predomine ésta última y se controle la primera. Tener una adecuada autoestima es fundamental para la salud psíquica y social. Quien tiene una baja autoestima se rechaza a sí mismo, tiene más dificultad para relacionarse con los demás social, laboral y personalmente, no desarrolla adecuadamente todas sus capacidades y a menudo, está lleno de pensamientos negativos referidos a sí mismo. En definitiva, distorsiona la visión de sí mismo y de la realidad que le rodea. Quien tiene una visión realista de sí mismo y acepta esa realidad se estima, se abre confiadamente a los demás, conoce sus verdaderos límites y posibilidades, y tiene un mayor éxito social y personal. El grado de autoestima depende de las experiencias sociales, familiares y con los

iguales. Cuando los niños y adolescentes saben que se tiene interés por ellos, que se les toma en habilidades sociales y que se les quiere, su autoestima es elevada.

Si se les critica continuamente y se les infravalora, pueden perder la fe en sí mismos y dudar de su capacidad para tener éxito. Quien no se quiere a sí mismo, no puede querer a los demás. No se habla de perfección, si no de conocerse con todas sus virtudes y limitaciones.

Por ello, la autoestima es uno de los recursos más valiosos de los que puede disponer un adolescente. Se clasifica también en tres niveles; un adolescente con autoestima alta se acepta tal y como es, tiene amor propio, tolera y acepta de forma realista sus limitaciones y defectos, se caracteriza por la tendencia a conseguir el éxito personal y social. La confianza y aceptación en sí mismo le dan fuerza para superar las dificultades y presiones, cometan errores pero están dispuestos a aprender más eficazmente de ellos, esto le da libertad e independencia personal moral y desarrolla relaciones mucho más gratas.

Y si el adolescente termina esta etapa de su vida con una autoestima alta y bien fortalecida podrá entrar en la vida adulta con buenos cimientos, los necesarios para llevar una existencia productiva y satisfactoria.

➤ Autoconocimiento

Es el proceso reflexivo (y su resultado) por el cual la persona adquiere noción de su yo y de sus propias cualidades y características. Como todo proceso, puede ser desglosado en diversas fases, como: autopercepción, auto-observación, memoria autobiográfica, autoestima, auto aceptación.

No puede haber, pues, autoestima sin autoconocimiento. De ahí la importancia del autoconocimiento para el desarrollo personal (Iannantuoni, 2014).

Definimos el autoconocimiento como un proceso continuo y dinámico que, mediante el esfuerzo, la reflexión y la autoconciencia permite a la persona tener una percepción de sí misma, incluyendo aspectos intelectuales, emociones, valores éticos, capacidad de autonomía y deseos de autorrealización; a partir de la cual poder definir su identidad personal

y desarrollar su personalidad (Baez & Boixados, 2016).

➤ Autoconcepto

Se puede definir como el conjunto de características (físicas, intelectuales, afectivas, sociales, etc.) que conforman la imagen que un sujeto tiene de sí mismo. Este concepto de sí mismo no permanece estático a lo largo de la vida, sino que se va desarrollando y construyendo gracias a la intervención de factores cognitivos y a la interacción social a lo largo del desarrollo. Es necesario entender el progreso en el concepto de sí mismo dentro del marco del progreso de las capacidades para relacionarse y reconocer a los otros.

➤ Autovaloración

La autovaloración es una configuración de la personalidad, que integra de modo articulado un concepto de sí mismo por parte del sujeto, en el que aparecen cualidades, capacidades, intereses y motivos, de manera precisa, generalizada y con relativa estabilidad y dinamismo. Comprometido en la realización de las aspiraciones más significativas del sujeto en las diferentes esferas de su vida.

Puede incluir contenidos que se poseen, otros deseables y otros inexistentes que constituyen un resultado de las reflexiones, valoraciones y vivencias del sujeto sobre sí mismo y sobre los contenidos esenciales de su propia personalidad. La concepción que el individuo elabore sobre sí mismo, influirá en gran medida en la configuración de las otras formaciones psicológicas de su personalidad y le permitirá afrontar los retos de la vida de una determinada manera (Sánchez, 2007).

➤ El autorrespeto

Es el respeto por nosotros mismos como seres humanos dignos y valiosos, que necesitamos no solo que nos comprendan y nos valoren los demás sino ante todo, nosotros mismos. Mirarnos atentamente y saber

cuánto valemos, reclamar y luchar por satisfacer las necesidades personales (Sánchez, 2007).

2.2.2.3 Control de Ira

La ira es una de las emociones que más frecuentemente experimentamos, que consiste en un "enfado muy violento donde casi siempre se pierde el dominio sobre sí mismo y se cometan violencias de palabra o de obra". Esto sucede porque usualmente no sabemos cómo manejarla adecuadamente. Las maneras en que la expresamos son aprendidas (en el hogar, tv, juegos, amistades). Todos tenemos el derecho de sentir ira. Todos somos responsables de cómo la manejamos. Cuando se recibe un agravio, o algo que así se considere; una persona poco capaz de controlarse, responderá inapropiadamente; y cada vez que se reitere esa situación, la persona considerará el hecho más ofensivo, porque su memoria, su pensamiento y su imaginación avivan dentro de él un gran fuego que hace que de vueltas y más vueltas a lo que ha sucedido. El control de la ira y su expresión en conducta agresiva es esencial para una interacción social positiva. La emoción de la ira en sí, no es buena ni mal. Cuando se controla y se dirige puede ser útil y cuando no, es perjudicial, es imposible no sentir ira nunca; el problema es cuando se vive habitualmente con esta emoción y se convierte en una conducta violenta frecuentemente. Investigaciones llevadas a cabo sugieren que las reacciones de ira inadecuadas pueden ser reemplazadas por otras conductas apropiadas y efectivas (MINSA, 2006).

2.2.2.5 Valores

Se considera necesario aproximarnos a conceptualizaciones y precisiones sobre MORAL, ÉTICA y ubicar a los VALORES en relación a ellas. La Moral está definida por una mezcla de elementos normativos que conducen al individuo a lo que “debe de hacer según su propia conciencia”. No se trata de las costumbres, de aquello que hacen o hicieron, sino de lo que consideran su deber. Quienes dictan las normas referidas a la moral son, por un lado, la religión a través de las

escrituras, la jerarquía eclesiástica o de la tradición; y, por otro lado, la sociedad, a través de las leyes, ritos y buenas costumbres

La Ética es el estudio o reflexión que se hace en torno a los hechos morales; la ética analiza el lenguaje moral, qué significa por ejemplo “bien”, “culpa”, “deber”, etc. Trata de fundamentar los códigos morales en general, busca demostrar que el ser humano posee estructura moral, tiene como única autoridad el juicio racional de cada uno de nosotros.

Los valores, forman parte de los objetos, acciones y actitudes que el ser humano persigue, por considerarlos valiosos, dentro de este rubro también se encuentran la salud, el amor, la virtud, la belleza, la inteligencia, la cultura, entre otros. Entonces, según Garza (2004) los valores “son todo aquello a lo cual aspiramos, deseamos y apreciamos se trate de objetos concretos o ideales abstractos que motivan y orientan el quehacer humano en cierta dirección” El ser humano va aprendiendo los valores desde la primera infancia; a estos valores los conocemos como principios, y son inculcados por los padres, maestros, religiosos y por la sociedad. Estos principios, forman parte de la esencia misma del criterio, y de la conciencia individual, dentro del concepto Ética, aparecen los valores y dentro de la Moral, encontramos los principios (MINSA, 2006).

2.2.2.6 Toma de Decisiones

La Toma de Decisiones requiere de la identificación de alternativas, tomar en cuenta las consecuencias de cada una de ellas y determinar con qué alternativas se obtendrá los resultados esperados; sin embargo, las decisiones están afectadas por factores como el estrés, el tiempo y la presión de los compañeros.

Además debemos considerar los efectos futuros y la reversibilidad en nuestras decisiones; los efectos futuros tienen que ver con la medida en que los compromisos relacionados con la decisión afectará el futuro; una decisión que tiene una influencia a largo plazo, puede ser considerada una decisión de alto nivel,

mientras que una decisión con efecto a corto plazo, puede ser tomada a un nivel muy bajo.

La reversibilidad se refiere a la velocidad con que una decisión puede revertirse y la dificultad que implica hacer este cambio.

Si revertir es difícil, se recomienda tomar la decisión en nivel alto, pero si revertir es fácil, se requiere tomar la decisión a nivel bajo. Así la toma de decisiones es una habilidad fundamental para cualquier actividad humana, para tomar una decisión acertada. Empezamos con un proceso de razonamiento lógico, de creatividad en la formulación de ideas e hipótesis, evaluando los probables resultados, de éstas elegimos; y, finalmente ejecutamos la opción que consideramos la más adecuada. La promoción de la salud en su doble dimensión de desarrollo personal y social, dirige sus acciones a mejorar los estilos de vida para preservar la salud. En este sentido la habilidad de la toma de decisiones, adquiere relevancia para promover, preservar y hasta recuperar la salud tanto física como mental.

Es importante señalar que hay factores de riesgo que amenazan la salud y bienestar de los adolescentes y están fuera del alcance de las actividades preventivo promocionales hasta ahora existentes. Sin embargo, la habilidad en la toma de decisiones influye positivamente en la salud y bienestar de los adolescentes, ya que permite contrarrestar la presión de los pares, del estrés, frente a decisiones como la del inicio de la vida sexual, uso de drogas principalmente el alcohol; y también ayudan a prevenir otras conductas que ponen en riesgo la integridad personal como la autoagresión (suicidio, violencia). Otro aspecto importante es saber que la adecuada toma de decisiones contribuye a mantener la armonía y coherencia del grupo (familiar, social, laboral, amical) y por ende su eficiencia.

La toma de decisiones, es el proceso mediante el cual se realiza una elección entre las alternativas o formas para resolver diferentes situaciones de la vida, estas se pueden presentar en variados contextos a nivel escolar, laboral, familiar, sentimental, es decir, en todo momento se toman decisiones, la diferencia entre cada una de estas es el proceso o la forma en la cual se llega a ellas, sin embargo, las decisiones están afectadas por factores como el estrés, el tiempo y la presión de los compañeros.

Y por último, los adolescentes con toma de decisiones altas, empiezan con un proceso de razonamiento lógico, de creatividad en la formulación de ideas e hipótesis, evaluando los probables resultados; y finalmente ejecutamos la opción que consideramos la más adecuada.

La toma de decisiones media, se da ya que, al ser una situación nueva, genera en el adolescente desconfianza al tomar una decisión; porque durante la infancia son los padres quienes tomaban las decisiones por sus hijos con el fin de cuidarlos y protegerlos, por último la toma de decisiones baja, implica que los adolescentes no se sienten capaces de solucionar sus problemas por sí solos y buscan a otra persona que les ayude a tomar esa decisión (MINSA, 2006).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Método

El método es de enfoque cuantitativo, porque usa la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento y probar teorías (Hernández & Fernández, 2014).

3.2 Tipo

La investigación realizada es de tipo descriptivo correlacional. Descriptiva porque, es aquella que busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos y comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar. Y correlacional porque este tipo de estudios tiene como propósito conocer si existe una relación entre la adicción a redes sociales y habilidades sociales (Hernández & Fernández, 2014).

3.3 Diseño

La investigación realizada es de diseño no experimental porque se trata de un estudio en el que no se manipula deliberadamente las variables. En este sentido, observamos fenómenos tal como se dan en su contexto natural para analizarlos (Sullivan, 2009). Y es transversal, ya que los datos de la población se obtuvieron en un periodo de tiempo específico. Este diseño, tiene como objetivo indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables de la población (Hernández & Fernández, 2014).

3.4 Sujetos

La población está compuesta por 2306 adolescentes de 4.º y 5.º grado de secundaria pertenecientes a todas las instituciones educativas del distrito de Paucarpata de la ciudad de Arequipa.

De la población, se obtuvo una muestra compuesta por 374 adolescentes de 4.º y 5.º grado de secundaria pertenecientes a todas las instituciones educativas del distrito de Paucarpata de la ciudad de Arequipa.

Para la selección de la muestra se utilizó en una primera etapa, un muestreo probabilístico de forma aleatoria con un margen de error 5 % y un nivel de confianza de 95 %. En una segunda etapa, se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia.

$$n = \frac{k^2 * p * q * N}{(e^2 * (N-1)) + k^2 * p * q}$$

Población	N	2306	
Muestra	n	X	<u>$n = 1.96^2 (0.5) (0.5) (2306)$</u>
Probabilidad a favor	p	0.5	$(0.05^2(2306-1)) + 1.96^2(0.5) (0.5)$
Probabilidad en contra	q	0.5	
Nivel de confianza	Z	1.96	$n = 330$
Error de muestra	e	0.05	

Dando 330 como muestra significativa para la investigación.

3.5 Criterios

La población fue sometida a la técnica del muestreo bietápico, a través de dos fases: la primera se realizó la selección de un conglomerado y seguidamente un nuevo muestreo, esta vez de unidades elementales (poseer al menos una red social), dentro del conglomerado.

Muestra probabilística, todos los elementos de la población tienen la misma probabilidad de ser escogidos y se obtienen definiendo las características de la población

y el tamaño de la muestra, y por medio de una selección aleatoria o mecánica de las unidades de análisis (Hernández & Fernández, 2014).

Muestra no probabilística, subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de la característica de la investigación (Hernández & Fernández, 2014).

Para la selección de la población se tomaron los siguientes criterios.

Criterios de inclusión

- Varones y mujeres que estén cursando el 4to y 5º grado de secundaria básica regular, matriculados en las instituciones educativas del distrito de Paucarpata.

Criterios de exclusión

- Fueron excluidos aquellos estudiantes que no cumplieron con el requisito de matrícula en el 4to y 5to grado de secundaria de educación básica regular, en el distrito de Paucarpata.
- Aquellos estudiantes que no contaban con al menos una cuenta en algún tipo de red social, no fueron partícipes de la aplicación.
- Asimismo, fueron excluidos aquellos estudiantes que llegaron tarde o inasistieron durante la aplicación de al menos uno de los cuestionarios.

3.6 Instrumentos

Adicción a redes sociales

Nombre	: Cuestionario de adicción a Redes Sociales ARS
Autor	: Miguel Escurra Mayaute y Edwin Salas Blas (2014)
Tiempo de administración	: Variable (aproximadamente 15 minutos)
Aplicación	: Individual o colectivo.
Finalidad	: Evaluar niveles de Adicción a las redes sociales: obsesión por las redes sociales, falta de control personal y uso excesivo de las redes sociales.

Descripción:

Este cuestionario fue diseñado para obtener información en tres escalas:

- Obsesión por las redes sociales

- Falta de control personal
- Uso excesivo de las redes sociales.

El CARS está compuesto por 24 ítems que se presentan en cinco opciones de respuesta.

Calificación:

La interpretación se basa en la suma de las puntuaciones de cada ítem por factor.

Tabla 3. Cuestionario de adicción a las redes sociales

Cuestionario de adicción a las redes sociales		
Factores	Nº de Ítems	Categoría
Obsesión por las redes sociales	10	Muy Alto 96-100
Falta de control personal	6	Alto 77-95 Medio 23-76
Uso excesivo de las redes sociales	8	Bajo 6-22
Total	24	Indicador muy bajo 0-5

Datos obtenidos de la prueba adicción a redes sociales (fuente propia)

Aplicación:

Se aplica individual o colectivamente a adolescentes y jóvenes con estudios universitarios. El CARS es un cuestionario tanto de autoevaluación como con la participación de un evaluador. No requiere de tiempo mínimo y el evaluado sólo tiene que marcar en los 24 ítems que le identifican en las opciones de respuesta (Siempre, Casi Siempre, A veces, Rara vez y Nunca), para anotarlas en su hoja de respuestas.

Validez y confiabilidad:

Para la validez se utilizó la prueba de Spearman Brown para el análisis ítem test e ítem – factor; y analizar el comportamiento del conjunto de datos. Por otra parte, se utilizó la prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov para determinar el tipo de estadística en el análisis de variables.

La confiabilidad del instrumento cuenta con los coeficientes de Cronbach elevados, los cuales fluctúan entre .91 en el Factor 1, .88 en el Factor 2, .92 en el

Factor 3 y en el Total .95. Además, el nivel de consistencia interna puede considerarse alto, pues todos superan la magnitud de .85, además los intervalos de confianza indican que la estimulación de la confiabilidad de los puntajes en la muestra total presenta valores elevados lo cual certifica que esta prueba esta apta para ser aplicada en nuestro medio.

Escala de habilidades sociales

Nombre	: Escala de Habilidades Sociales EHS
Autor	: Elena Gismero Gonzalo. Universidad Pontificia Comillas (Madrid) Facultad y letras, Sección Psicología
Tiempo de administración	: Variable (aproximadamente 15 minutos)
Aplicación	: Individual o colectivo
Finalidad	: Evaluación de la aserción y las habilidades sociales

Descripción

El EHS en su versión definitiva, está compuesta por 33 ítems, 28 de los cuales están redactados en el sentido de falta se aserción o déficit en habilidades sociales y 5 de ellos en sentido positivo. Consta de 4 alternativas de respuesta, desde “no me identifico en absoluto; la mayoría de las veces no me ocurre o no lo haría” a “muy de acuerdo y me estaría o actuaría así en la mayoría de los casos”.

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

El análisis factorial final ha revelado 6 factores: autoexpresión en situaciones sociales, defensa de los propios derechos como consumidor, expresión de enfado o disconformidad, decir no y cortar interacciones, hacer peticiones e iniciar interacciones positivas con el sexo puesto.

Calificación

Las contestaciones anotadas por el sujeto en el mismo ejemplar se corrigen y puntuán de una manera muy simple. Basta con despegar la primera de las hojas del impreso autorregule; en la hoja de copia aparecerán marcadas las respuestas del sujeto, rodeando los puntos que se consiguen con la alternativa elegida.

Las respuestas a los elementos que pertenecen a una misma sub-escala están en una misma columna, y por tanto solo es necesario sumar puntos conseguidos en cada escala y anotar esa puntuación directa (PD) en la primera de las casillas que se encuentran en la base de cada columna. Finalmente, la PD global es el resultado de sumar las PD en las seis sub-escalas y su resultado se anotará también en la casilla que está debajo de las anteriores.

Como control para el proceso de puntuación, en la tabla 2.1 se resumen las puntuaciones mínimas y máximas en la escala global y en cada una de las sub-escalas.

Téngase en cuenta que toda respuesta recibe al menos 1 punto

Tabla 4.*Puntuación de los factores de las Habilidades Sociales*

Puntuación	I	II	III	IV	V	VI	global
Mínima	8	5	4	6	5	5	33
Máxima	32	20	16	24	20	20	132

Datos obtenidos de la prueba escala de habilidades sociales (fuente propia)

Validez y confiabilidad

Para hallar la confiabilidad se utilizó el método de consistencia interna a través del Alpha de Cronbach, se alcanzó una confiabilidad de 0.828 encontrándose en un nivel bueno y los factores obtuvieron valores entre 0.606 y 0.700 alcanzando un nivel entre moderada y mínimamente aceptable.

Para la validez de constructo se utilizó la prueba de Spearman Brown para el análisis ítem – test e ítem – factor; por otra parte, se utilizó la prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov para determinar el tipo de estadística en el análisis de variables y analizar el comportamiento del conjunto de datos, también se utilizó la Prueba U de Mann – Whitney para verificar si había diferencias significativas en la escala global y factores, hallándose diferencias significativas.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

En el presente capítulo, se expondrá los resultados obtenidos a partir de la aplicación del cuestionario de adicción a redes sociales y de la escala de habilidades sociales, como instrumentos eje en la presente investigación. Asimismo, se describirá los resultados estadísticos de los datos obtenidos. Estos datos se objetivarán mediante tablas estadísticas obtenidas mediando la aplicación del programa SPSS:

Objetivos específicos:

Conocer el nivel de adicción a las redes sociales virtuales en los estudiantes de cuarto y quinto grado de secundaria de las instituciones educativas del distrito de Paucarpata.

Tabla 5. *Nivel de Adicción a Redes Sociales*

		Adicción				
Sexo	Mujer	Muy bajo	Bajo	Medio	Alto	Total
		%	3.1%	30.1%	65.8%	1.0%
Varón	Frecuencia	8	55	111	4	178
	%	4.5%	30.9%	62.4%	2.2%	100.0%
Total		Frecuencia	14	114	240	6
		%	3.7%	30.5%	64.2%	1.6%
Datos obtenidos durante la investigación (fuente propia)						

El resultado muestra que el 64.2% de la muestra de estudiantes presenta un nivel de adicción a las redes sociales virtuales en un nivel medio; mientras que el 30.5% tiene un nivel bajo. Además, que el 3.7% tiene un nivel muy bajo y otro 1.6% tiene un nivel alto de adicción. Solo un mínimo porcentaje de estudiantes se hallan dentro de los límites de nivel alto y bajo de adicción a redes sociales virtuales y sus factores latentes: obsesión, falta de control personal y el uso excesivo de las redes sociales.

Además, se identifica que la mayoría de mujeres (65.8%) y varones evaluados (62.4%) presentan un nivel medio de adicción a las redes sociales. Mientras que el 30.1% de mujeres y 30.9% de varones presenta un nivel bajo de adicción. Lo que indica que el

mayor porcentaje de mujeres y varones presentan dificultades respecto al control personal, obsesión y exceso en la utilización de las redes sociales virtuales.

Identificar el nivel de desarrollo de las habilidades sociales de los estudiantes de cuarto y quinto grado de secundaria de las instituciones educativas del distrito de Paucarpata.

Tabla 6. Nivel de desarrollo de las Habilidades Sociales

Sexo	Mujer	Frecuencia	Habilidades sociales					Total
			Déficit	Normal bajo	Normal	Normal alto	Óptimo	
	Mujer	Frecuencia	76	47	10	35	28	196
		%	38.8%	24.0%	5.1%	17.9%	14.3%	100.0%
	Varón	Frecuencia	73	40	9	32	24	178
		%	41.0%	22.5%	5.1%	18.0%	13.5%	100.0%
Total		Frecuencia	149	87	19	67	52	374
		%	39.8%	23.3%	5.1%	17.9%	13.9%	100.0%

Datos obtenidos durante la investigación (fuente propia)

Los datos muestran que el mayor porcentaje de estudiantes presenta un déficit en sus habilidades sociales (39.8%); asimismo, el 23.3% tiene un nivel normal bajo de habilidades sociales. Además, 17.9% presenta un nivel normal alto y el 13.9% de estudiantes tiene un nivel óptimo de habilidades sociales y solo un 5.1 % se halla dentro del nivel normal.

Se puede observar que la mayoría de mujeres (38.8%) y de varones (41%) evaluados presenta un déficit en sus habilidades sociales lo que indica que presentan un déficit en la autoexpresión, defensa de sus propios derechos, toma de decisiones. Mientras que el 24% de mujeres y 22.5% de varones presenta un nivel normal bajo en habilidades sociales.

Relacionar el nivel de adicción a redes sociales virtuales y el nivel de habilidades sociales, según el sexo de los estudiantes del cuarto y quinto grado de secundaria de las instituciones educativas del distrito de Paucarpata.

Adicción

Tabla 7. Adicción a Redes Sociales y Habilidades Sociales

<i>Pruebas de normalidad</i>							
	Sexo	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Obsesión	Mujer	.099	196	.000	.943	196	.000
	Varón	.116	178	.000	.941	178	.000
Falta de control	Mujer	.077	196	.006	.954	196	.000
	Varón	.085	178	.003	.952	178	.000
Uso excesivo	Mujer	.084	196	.002	.966	196	.000
	Varón	.087	178	.002	.966	178	.000
Adicción	Mujer	.077	196	.007	.969	196	.000
	Varón	.080	178	.008	.963	178	.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Datos obtenidos durante la investigación (fuente propia)

Se observa que la adicción a las redes sociales virtuales y sus respectivas dimensiones no tienen una distribución normal, tanto en la muestra de mujeres como en la de varones evaluados ($p < .05$); por lo que deben ser procesadas con estadística no paramétrica.

Habilidades sociales

Tabla 8. *Habilidades sociales*

Pruebas de normalidad

	Sexo	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
		Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	Gl	Sig.
Autoexpresión	Mujer	.068	196	.029	.980	196	.007
	Varón	.078	178	.011	.982	178	.021
Defensa de los propios derechos	Mujer	.100	196	.000	.978	196	.004
	Varón	.137	178	.000	.970	178	.001
Expresión de enfado o disconformidad.	Mujer	.108	196	.000	.972	196	.001
	Varón	.096	178	.000	.978	178	.006
Cortar Interrelaciones	Mujer	.085	196	.001	.984	196	.026
	Varón	.092	178	.001	.979	178	.008
Hacer peticiones	Mujer	.109	196	.000	.980	196	.008
	Varón	.101	178	.000	.974	178	.002
Iniciar interacciones positivas	Mujer	.102	196	.000	.983	196	.018
	Varón	.128	178	.000	.966	178	.000
Habilidades sociales	Mujer	.063	196	.058	.991	196	.232
	Varón	.056	178	.200	.991	178	.344

a. Corrección de significación de Lilliefors

Datos obtenidos durante la investigación (fuente propia)

Se observa que la mayoría de las dimensiones de las habilidades sociales no tienen una distribución normal, tanto en la muestra de mujeres como en la de varones evaluados ($p < .05$); por lo que deben ser procesadas con estadística no paramétrica.

Correlaciones no paramétricas

Tabla 9. *Correlación no paramétrica*

		Autoexpresión	Defensa de los propios derechos	Expresión de enfado o dis-	Cortar inter-relaciones	Hacer peticiones	Iniciar interacciones positivas	Habilidades sociales
Sexo								
Mujer	Obsesión Rho de Spearman	.080	-.091	.087	-.005	.017	.031	.023
	Sig. (bilateral)	.262	.204	.226	.946	.811	.665	.752
Falta de control	Rho de Spearman	.084	-.113	.057	.013	-.116	-.036	-.025
	Sig. (bilateral)	.240	.115	.430	.853	.105	.619	.726
Uso excesivo	Rho de Spearman	.091	-.007	.092	.012	.056	.040	.053
	Sig. (bilateral)	.206	.922	.197	.870	.440	.579	.462
Adicción	Rho de Spearman	.099	-.080	.087	.006	-.011	.025	.023
	Sig. (bilateral)	.166	.264	.226	.938	.875	.729	.748

		Autoexpresión	Defensa de los propios derechos	Expresión de enfado o disconformidad.	Cortar interrelaciones	Hacer peticiones	Iniciar interacciones	Habilidades sociales positivas	
sexos									
Varón	Obsesión	Rho de Spearman	.038	-.079	-.019	-.087	-.134	.169*	-.010
		Sig. (bilateral)	.612	.294	.799	.248	.074	.024	.897
Falta de control									
		Rho de Spearman	-.015	-.088	-.019	-.069	-.146	.024	-.061
		Sig. (bilateral)	.839	.241	.803	.357	.051	.752	.420
Uso excesivo									
		Rho de Spearman	-.040	-.169*	-.059	-.127	-.147	-.021	-.123
		Sig. (bilateral)	.592	.024	.434	.091	.050	.785	.102
Adicción									
		Rho de Spearman	-.013	-.131	-.046	-.121	-.169*	.055	-.086
		Sig. (bilateral)	.866	.082	.546	.107	.024	.463	.252

Datos obtenidos durante la investigación (fuente propia)

Solo se identificaron relaciones estadísticamente significativas en la muestra de varones, siendo así que una adicción a las redes sociales se asocia a una menor capacidad de hacer peticiones ($r = -.169; p = .024$). lo que significaría que los varones que no tengan la habilidad de expresarse para realizar alguno tipo de petición pueden tener tendencia a una adicción a las redes sociales; Asimismo, se halló que un mayor uso excesivo de redes sociales se asocia a una menor defensa de los propios derechos lo que indicaría que los varones que utilizan más las redes sociales tienen una menor defensa de los derechos; ($r = -.169; p = .024$). Por último, una mayor obsesión se asocia con una menor búsqueda de inicio de interacciones positivas ($r = .169; p = .024$) muestra que los varones que presenten una mayor obsesión por las redes sociales, busquen en estas, las interacciones que no pueden realizar por la falta de habilidades sociales.

Por otro lado, no se hallaron relaciones estadísticamente significativas entre la adicción a las *redes* sociales y las habilidades sociales en la muestra de mujeres ($p > .05$).

Lo que demuestra que la relación entre nivel de adicción a redes sociales virtuales y nivel de desarrollo de habilidades sociales en varones o mujeres no es el mismo.

Determinar el grado de relación entre el nivel de adicción a redes sociales virtuales y el nivel de habilidades sociales adquiridas por los estudiantes del cuarto y quinto grado de secundaria de las instituciones educativas del distrito de Paucarpata.

Tabla 10 . Correlación entre los niveles de Adicción a Redes Sociales y las Habilidades Sociales

		Autoex presión	Defensa de los propios derechos	Expresión de enfado o disconformi dad.	Cortar interrela- ciones	Hacer peticiones	Iniciar interaccio- nes	Habilida des sociales
Obsesión	Rho de Spearman	,057	-,090	,039	-,053	-,062	,090	,002
	Sig. (bilateral)	,268	,081	,453	,305	,232	,082	,968
Falta de control	Rho de Spearman	,037	-,104*	,021	-,026	-,132*	-,005	-,044
	Sig. (bilateral)	,475	,044	,681	,614	,010	,929	,396
Uso excesivo	Rho de Spearman	,027	-,088	,023	-,061	-,048	,009	-,033
	Sig. (bilateral)	,599	,089	,660	,239	,357	,867	,519
Adicción	Rho de Spearman	,047	-,106*	,027	-,060	-,092	,037	-,031
	Sig. (bilateral)	,364	,040	,600	,244	,076	,472	,552

Datos obtenidos durante la investigación (fuente propia)

Se halla un grado de relación estadísticamente significativo entre el nivel de adicción a las redes sociales virtuales y el nivel de habilidades sociales en estudiantes del cuarto y quinto grado de secundaria. Se halló que una mayor adicción a las redes sociales se asocia a una menor capacidad de defensa de los propios derechos ($r= -.106$; $p= .040$). Asimismo, se encontró que una mayor falta de control se asocia a una menor defensa de los propios derechos ($r= -.104$; $p= .044$) y una menor capacidad de hacer peticiones ($r= .132$; $p= .010$).

De lo que se interpreta que existe una asociación entre los niveles de los factores de las habilidades sociales adquiridas por los y las estudiantes de las I. E. participantes y los niveles de los factores de propensión a poseer adicción a redes sociales virtuales.

CUESTIONARIO SOBRE EL USO DE REDES

Tabla 11. *¿Utiliza Redes Sociales?*

<i>¿Utiliza redes sociales?</i>	
SI	374
NO	0

Datos obtenidos durante la investigación (fuente propia)

Toda la muestra de investigación cuenta con al menos una red social.

Tabla 12. *¿Cuál o cuáles?*

<i>¿Cuál o cuáles?</i>	
Instagram	156
Whatsapp	270
Twitter	75
Messenger	143
Facebook	311
Otros	43

Datos obtenidos durante la investigación (fuente propia)

El gráfico muestra que, de los 374 estudiantes participantes, 311 usan la red social Facebook para conectarse a redes sociales. Asimismo, 270 por medio de la red social Whatsapp; 176 por medio de la red social Messenger; 156 a través del Instagram; 75 por medio de la red social Twitter; 70 y otras redes sociales son usadas por 43 estudiantes.

Tabla 13. *¿Dónde se conecta a las Redes Sociales?*

<i>¿Dónde se conecta a las redes sociales?</i>	
En mi casa	310
En las cabinas de Internet	149
A través del Celular	203
En mi trabajo (colegio)	44
En las computadoras de la universidad	28

Datos obtenidos durante la investigación (fuente propia)

El gráfico nos indica que 310 estudiantes de los 374 participantes, se conectan a las redes sociales desde su casa; 149, desde cabinas de internet; 303 estudiantes a través de un celular; 44, en sus trabajos y 28 estudiantes desde las computadoras de sus I.E.

Tabla 14. *¿Con qué frecuencia me conecto a las Redes Sociales?*

<i>¿Con qué frecuencia se conecta a las redes sociales?</i>		
Todo el tiempo me encuentro conectado	62	17%
Entre 7 a 12 veces al día	63	17%
Entre 3 a 6 veces por día	94	26%
Una o 2 veces por día	84	23%
2 o tres veces por semana	41	11%
Una vez por semana	21	23%

Datos obtenidos durante la investigación (fuente propia)

Observamos que la frecuencia de conexión a redes sociales de entre 3 a 6 veces por día el 26% de estudiantes se conecta a redes sociales, la frecuencia de una o dos veces por día, es del 23% de estudiantes, el 23% se conecta una vez por semana a las redes sociales. Mientras el 17% se encuentra todo el tiempo conectado. Asimismo, El 17% se conecta entre 7 a 12 veces por día; y que un 11% se conecta entre 2 a 3 veces por semana.

Tabla 15. *De todas las personas que conoce a través de la red ¿Cuántos conoce personalmente?*

De todas las personas que conoce a través de la red. ¿Cuántos conoce personalmente?		
10% o menos	33	9%
Entre 11 y 30%	29	8%
Entre el 31 y 50%	81	21%
Entre el 51 y el 70%	70	19%
Más del 70%	161	43%

Datos obtenidos durante la investigación (fuente propia)

El gráfico nos indica que el mayor porcentaje de estudiantes (43%) conocen a más del 70% de sus contactos; mientras que el (21%) de estudiantes conoce entre el 31% y 50% de sus contactos; asimismo. el (19%) de estudiantes conoce entre el 51% y 70% de sus contactos; el (9%) de estudiantes conoce al 10% o menos de sus contactos. finalmente; El (8%) conoce entre el 11% y 30% de sus contactos

Tabla 16. *¿Sus cuentas en la red tienen datos verdaderos? (Nombre, edad, género, dirección, etc.)*

¿Sus cuentas en la red contienen sus datos verdaderos (nombres, edad, género, dirección, etc.)?		
SI	228	61%
NO	146	39%

Datos obtenidos durante la investigación (fuente propia)

Observamos que la mayoría de estudiantes colocan sus datos verdaderos en los perfiles de sus redes sociales 61%; mientras que el 39% de estudiantes, no presentan datos verdaderos en sus redes sociales.

Tabla 17. *¿Qué es lo que más le gusta de las redes sociales?*

¿Qué es lo que más le gusta de las redes sociales?	
El Entretenimiento	145
Accesibilidad a la comunicación	259
Medio de información	94
Datos obtenidos durante la investigación (fuente propia)	

Observamos que la mayoría de estudiantes (259) se siente atraído por la accesibilidad a la comunicación que le ofrece las redes sociales. Así, 145 estudiantes encuentran atracción por el entretenimiento que hallan en el uso de las redes sociales y 94 estudiantes gustan de las redes sociales como medio de información.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

Debido al uso habitual de las nuevas tecnologías de información y comunicación han traído cambios en las prácticas cotidianas de interacción social, relacionándose con el desarrollo y el ajuste personal, especialmente en las etapas de la adolescencia y la juventud; han generado en la sociedad actual una creciente preocupación, llegando incluso a ser catalogadas como adicción. Adicción que se ha caracterizado por la pérdida de control, dependencia, alteración de estados emocionales, entre otros. Alcanzando a estar relacionadas con las alteraciones en el proceso de socialización y de la autoestima (Echeburúa & Becoña, 2009).

El objetivo general de la presente investigación fue determinar el grado de relación entre el nivel de adicción a redes sociales virtuales y el nivel de habilidades sociales en los estudiantes de cuarto y quinto grado de secundaria del distrito de Paucarpata.

Investigaciones como las de Herrera (2010), señalan que existe relación significativa entre la adicción a Facebook y la baja autoestima, la depresión y la falta de habilidades sociales. Estos resultados muestran que los adictos a redes sociales pueden ser más propensos a la depresión, a tener menos habilidades sociales y a mostrar una autoestima más baja. Por lo tanto, el uso excesivo de las redes sociales como el facebook se vería asociado a sentimientos de apatía, aislamiento, poca capacidad de expresar y pasividad para el contacto personal directo, mientras que la alta autoestima se relaciona con personas que se encuentran involucradas en vidas más activas, con sentimientos de control sobre las circunstancias, menos ansiosas y con mejores capacidades para tolerar el estrés interno o externo, pero que en gran medida disfrutan de sus relaciones interpersonales con su grupo de pares.

La investigación “Habilidades sociales y adicción a las redes sociales en instituciones educativas del distrito de Cayma, 2018” ofrece como resultados la existencia de una relación inversa estadísticamente significativa entre las variables analizadas, es decir, que a mayor uso de redes sociales fue menor el desarrollo de las habilidades sociales en su población de estudio (Huancapaza & Huanca, 2018).

Estas investigaciones han evaluado la adicción a las redes sociales, a nivel internacional y nacional; encontrando que son los adolescentes y jóvenes quienes hacen un mayor uso de éstas. Dichas investigaciones sostienen que las personas que hacen uso y abuso de las redes sociales presentan ciertas características como: baja autoestima, introversión, déficits en las relaciones interpersonales, timidez y fobia social, atención dispersa y hasta depresión.

Por estas razones, es que, en la presente investigación, se pretendió comprobar, indagar y mejorar dicha información en nuestra localidad; específicamente en los estudiantes del cuarto y quinto grado de secundaria del distrito de Paucarpata. Nuestros resultados evidencian que sí existe un grado significativo de relación entre el nivel de adicción a redes sociales virtuales y el nivel de habilidades sociales adquiridas por los y las estudiantes del distrito mencionado. Se halló que una mayor adicción a las redes sociales se asocia a una menor capacidad de defensa de los propios derechos. Asimismo, se encontró que una mayor falta de control se asocia a una menor defensa de los propios derechos y una menor capacidad de hacer peticiones.

En la investigación “Relación entre adicción a redes sociales y autoestima en jóvenes universitarios de una universidad particular de Lima” Salcedo (2016) como ya se citó anteriormente, se encontró la existencia de una relación negativa entre las variables adicción a redes sociales y autoestima así como con sus componentes; asimismo, se observaron diferencias significativas en los puntajes obtenidos a favor de las mujeres tanto en las dimensiones de la variable adicción a redes sociales como en las dimensiones de la variable autoestima. Estos resultados son comparables con el obtenido en la presente investigación, ya que no se hallaron relaciones estadísticamente significativas entre la

adicción a las redes sociales virtuales y las habilidades sociales en la muestra de mujeres ($p > .05$). Lo que demuestra que la relación entre las variables de autoestima y habilidades sociales, y el nivel de adicción a redes sociales virtuales en varones o mujeres no es el mismo.

Por último, Molina & Toledo (2014) estudiaron la influencia de las redes sociales en las áreas social, personal, familiar y académica de adolescentes cursantes de bachillerato, encontrando que a nivel general, la mayoría de los adolescentes no se ven afectados por las redes sociales en las áreas antes mencionadas; aunque dedican hasta tres horas y revisan por lo menos cinco veces al día, además que los distraen de los estudios. Estos resultados difieren con las correlaciones halladas en la presente investigación, donde se puede observar que una mayor adicción a las redes sociales se asocia con una menor capacidad de defensa de los propios derechos y una mayor falta de control se asocia a una menor defensa de los propios derechos y una menor capacidad de hacer peticiones. Las causas de esta diferencia, podrían explicarse a través de un estudio específico de las variables mencionadas, las poblaciones involucradas y sus contextos.

CONCLUSIONES

PRIMERA : Existe un grado de relación estadísticamente significativo entre en el nivel de adicción a redes sociales virtuales habilidades y el nivel de habilidades sociales. Se halló que una mayor adicción a las redes sociales se asocia con una menor capacidad de defensa de los propios derechos. Lo que indicaría que los estudiantes que son más vulnerables a presentar conductas de uso excesivo, obsesión y falta de control en el uso de las redes sociales virtuales, también poseen dificultades en su capacidad de defensa de sus derechos y opiniones.

Asimismo, se encontró que una mayor falta de control se asocia a una menor defensa de los propios derechos y una menor capacidad de hacer peticiones. Lo que significaría que los estudiantes con dificultades para controlar el tiempo de conexión a las redes sociales virtuales; asimismo, presentan problemas para defender sus opiniones, derechos, deseos, así como solicitarlos.

SEGUNDA : El 64.2% de estudiantes presenta un nivel Medio de adicción, mientras que el 1.6% de estudiantes se encuentra en el nivel Alto de adicción a redes sociales, lo que indicaría que en este mayor porcentaje de estudiantes, se encuentran quienes tienen problemas respecto al control personal, obsesión y exceso en la utilización de las redes sociales virtuales.

TERCERA : El 39.8% y 23.3% de estudiantes del cuarto y quinto grado de secundaria del distrito de Paucarpata, se hallan dentro de los niveles Déficit y Normal bajo en el desarrollo de las habilidades sociales, respectivamente. Estos datos muestran que los estudiantes tienen dificultad para expresarse de forma espontánea, falta de conductas assertivas frente a desconocidos en defensa de los propios derechos; asimismo, para expresar discrepancias y el preferir callar lo que le molesta con tal de evitar posibles conflictos con los demás. Además, presentan dificultad para expresar peticiones de lo que desean a otras personas y para llevar a cabo espontáneamente un cumplido o halago.

CUARTA : El análisis del cuestionario complementario del CARS permite ver la interacción del estudiante con las redes sociales. Así, se evidencia que la red social que más usan los estudiantes, es la red social Facebook, seguida de la red social WhatsApp. Asimismo, escogen como lugar de preferencia para conectarse, su domicilio y a través de un teléfono celular. La frecuencia de conexión operativa a redes sociales oscila entre 1 a 6 veces por día. Finalmente, los estudiantes conocen a la mayoría de sus contactos; consignan datos verdaderos en sus cuentas de redes sociales y las usan con mayor frecuencia para comunicarse.

QUINTA : Existe una relación no paramétrica estadísticamente significativa, entre el nivel de adicción a redes sociales y el desarrollo de habilidades sociales; según el factor sexo de los estudiantes. Ya que solo se identificaron relaciones estadísticamente significativas en la muestra de varones. Lo que demuestra que la relación entre las dos variables en varones o mujeres, no es el mismo. Así, en varones, la adicción a las redes sociales se asocia a una menor capacidad de hacer peticiones. Asimismo, se halló que un mayor uso excesivo de redes sociales se asocia a una menor defensa de los propios derechos. Por último, una mayor obsesión por las redes sociales se asocia con una menor búsqueda de inicio de interacciones positivas con el sexo opuesto.

RECOMENDACIONES

1. Los resultados de la presente investigación, pueden ser utilizados en investigaciones específicas (estudio de casos) posteriores, sobre temas que involucren a la relación entre habilidades sociales y adicción a redes sociales.
2. Se recomienda mejorar la aplicación y ejecución de los programas de habilidades sociales, en las I.E de Paucarpata; considerando aspectos como la edad, el sexo, el contexto y grupo social de los estudiantes. A través de talleres específicos que atiendan a cada necesidad encontrada en estas poblaciones. Así como su evaluación y seguimiento para verificar la eficacia de dichos programas.
3. Se sugiere a las instituciones de salud y educativas, locales y nacionales; realicen campañas de concientización, las que permitan ilustrar a las familias, docentes, estudiantes sobre la importancia de un uso adecuado de las redes sociales como herramienta de enseñanza y aprendizaje. Asimismo, sugerir la implementación de talleres y actividades sobre el buen uso del tiempo libre.
4. Resulta importante, concientizar a padres, docentes y estudiantes acerca de la exposición al peligro que podrían traer consigo, la publicación de datos personales y otros contenidos a través de las redes sociales.
5. Los resultados presentados pueden servir como referencia para el trabajo de diversos profesionales como psicólogos, docentes, trabajadores sociales; quienes laboran dentro del área educativa y social; de esta manera, contribuyan a implementar programas para promover la importancia del desarrollo de habilidades sociales.

BIBLIOGRAFÍA

- Aldás, M. J. (2006). *Medios de comunicación y solidaridad: reflexiones en torno a la (des)articulación social.* valencia: Universidad Jaime I.
- Arévalo, M. (2005). *Manual de Habilidades Sociales para la Prevención de Conductas.* LIMA: Editorial del Estado Peruano.
- Arias Rodríguez, O., Gallego Pañeda, V., & Rodríguez Nistal, M. y. (2012). Adicción a las nuevas tecnologías . *Psicología de las adicciones*, 2-6.
- Baez Tello, T., & Boixados, A. (2016). *Conceptualización Del Autoconocimiento Como Competencia Profesional Básica Del Trabajo Social.* Barcelona: Universidad Barcelona.
- Becoña, E. (2006). *Adicción a nuevas tecnologías.* La Coruña: Nova Galicia Ediciones, S.L.
- Bonilla, L., & Hernández, A. (2012). Impacto de la dependencia a las redes sociales virtuales sobre las habilidades sociales en los estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad de San Buenaventura extensión ibagué. *Impacto de la dependencia a las redes sociales virtuales sobre las habilidades sociales en los estudiantes de la Facultad de Psicología de la Universidad de San Buenaventura extensión ibagué.* Universidad de San Buenaventura, Ibagué, Colombia.
- Caballo. (1988). *teoria, evaluacion y entrenamiento de las habilidades sociales.* Valencia: Promolibro.

- Caballo, V. (1993). *Manual de Evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Madrid: Siglo XXI.
- Caballo, V. (1993). Relaciones entre diversas medidas conductuales y de autoinforme de las habilidades sociales. *Psicología Conductual*, 73-99.
- Clasen, A. (2015). *Instagram 2015 Study - Unleash the Power of Instagram*. Obtenido de <http://blog.iconnsquare.com/instagram-2015-study-Unleash-Power-Instagram/>
- Comercio, E. (12 de Mayo de 2015). Facebook: 47% de peruanos ingresa mensualmente a la red social. *Facebook: 47% de peruanos ingresa mensualmente a la red social*, pág. 2.
- Cruzado, J., Muñoz, M., & Navarro, M. (2001). Adicción a Internet: De la hipotética entidad diagnóstica a la realidad clínica. *Psicopatología clínica, legal y forense*, 93-102.
- Cruzado, L., Matos, L., & Kendall, R. (2006). Adicción a internet: Perfil clínico y epidemiológico de pacientes hospitalizados en un instituto nacional de salud mental. *rev med hered*, 196-205.
- Daset Carreto, L. R. (2013). *Ser y tiempo*. Montevideo: Universidad Católica del Uruguay.
- Díaz Valencia, S. P., & Peralta Huaracallo, S. C. (2015). Autoestima y adicción a facebook en adolescentes preuniversitarios. *Autoestima y adicción a facebook en adolescentes preuniversitarios*. Universidad Católica de Santa María, Arequipa.
- Echeburúa, E. (1999). *¿Adicciones sin drogas? las nuevas adicciones*. Bilbao: Desclée de Brouwer.

- Echeburúa, E., & Corral, P. (2010). Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: un nuevo reto. *Revista Adicciones*, Vol. 22, 91-95.
- Echeburúa, E., Bravo de Medina, R., & Aizpiri, J. (2005, 2007). *Alcoholism and personality disorders: An exploratory study*, 40, 323-326.
- Echeburúa, E., F.J, L., & Becoña, E. (2009). *Adicción a las nuevas tecnologías en jóvenes y adolescentes*. Madrid.
- Elliot, S., & Gresham, F. (1989). *Guía de intervención de habilidades sociales*. new York: S.A.O.
- Fernández Ballesteros, R. (1994). *Evaluación conductual hoy. Un enfoque para el cambio en psicología clínica y la salud*. Madrid: Pirámide.
- Garza, J. y. (2004). *Educación en Valores*. México: Trillas.
- Gil, F. (1993). *Entrenamiento en habilidades sociales* . Madrid : Fundacion Eniversidad- empresa.
- Gismero González, E. (2002). *Escala de habilidades sociales* . Madrid: TEA ediciones, S.A.
- Gónzalez, V., Merino, L., & Cano, M. (2009). *Las e-adicciones: dependencias en la era digital*. Barcelona: Nexus Médica Editores.
- Hernández Sampieri, R., & Fernández Collado, R. &. (2014). *Metodología de la investigación*. Santiago: Mc Graw Hill Educación.
- Herrera, M. (2010). *La adicción a facebook relacionada con la baja autoestima, la depresión y la falta de habilidades sociales*. Barcelona: Redalyc.
- Hidalgo, C., & Abarca, N. (1994). Desarrollo habilidades sociales en estudiantes universitarios. *Revista latinoamericana de Psicología*, 265-282.

- Huancapaza Miranda, M., & Huanca Humalla, L. F. (2018). *Habilidades sociales y adicción a redes sociales en estudiantes de instituciones educativas nacionales del distrito de Cayma*. Arequipa.
- Ianantuoni, E. (2014). *Pedagogía de la sexualidad*. Buenos Aires: Bonum.
- Instagram. (2016). *preguntas frecuentes Instagram*. Obtenido de
<https://www.instagram.com/about/faq/>
- Kazeniac, A. (2009). "Redes sociales: Facebook se hace cargo del primer puesto, sube de Twitter". Pakistan.
- Kraut, Patterson, Lundmark, Kiesler, Mukopahyay, & Scherlies. (1998). *Paradoja de internet ¿Una tecnología social que reduce la participación social y el bienestar psicológico?* Pittsburgh: Carnegie Mellon University.
- La Torre, M., & Vilchez, K. (2014). Apego inseguro con los padres y adicción al facebook en la etapa final de la adolescencia. *Apego inseguro con los padres y adicción al facebook en la etapa final de la adolescencia*. Universidad Católica de Santa María, Arequipa.
- Lazarus, A. (1966). *Terapia de comportamiento técnicas: una guía para el tratamiento de neurosis*. Pergamon.
- Lazarus, A. A. (1973). Sobre el comportamiento asertivo. *BEHAVIOR THERAPY*, 697 - 699.
- Maciá, D., Méndez, F., & Olivares, J. (1993). *Técnicas de intervención y tratamiento psicológico*. Valencia: Promolibro.
- Maigret, É. (2005). *Sociología de la comunicación y de los medios*. Bogotá: Fondo de la Cultura Económica.

- McFall, R. M. (1982). Una revisión y reformulación del concepto de social habilidades. *Evaluacion del comportamiento*, 1-33.
- Medicine, A. S. (2011). Public Policy Statement: Definition of Addiction. ASAM, 1.
- MINSA. (2006). *Manual de habilidades sociales en adolescentes escolares*. Lima: Perú.
- Molina, G., & Toledo, R. (2014). Las redes sociales y su influencia en el comportamiento de los adolescentes, estudio a realizarse en cuatro colegios de la ciudad de Cuenca con los alumnos de primer año de bachillerato. *Las redes sociales y su influencia en el comportamiento de los adolescentes, estudio a realizarse en cuatro colegios de la ciudad de Cuenca con los alumnos de primer año de bachillerato*. Universidad del Azuay, Cuenca.
- OMS, O. M. (2010). *Informe sobre la población adolescente y adulta*. Lima: Organización Mundial de la Salud Perú.
- Ovejero Bernal, A. (2000). La adicción como búsqueda de identidad: Una base teórica psicosocial para una intervención eficaz. *Psychosocial Intervention*, 199 - 215.
- Oviedo, U. d. (2012). Adicción a las nuevas tecnologías. *Psicología de las adicciones*, 2-6.
- Pérez Porto, J., & Gardey, A. (2010). *Definición.de*. Obtenido de Definición.de: <https://definicion.de/facebook/>
- Pérez Porto, J., & Gardey, A. (2014). *Definición.de* . Obtenido de <https://definicion.de/whatsapp/>
- Salcedo Culqui, I. d. (2016). Relación entre la adicción a redes sociales y autoestima en jóvenes universitarios de una universidad Particular de Lima. *Relación entre la*

- adiccion a redes sociales y autoestima en jovenes universitarios de una universidad Particular de Lima.* Universidad San Martín de Porres, Lima.
- Salter, A. (1949). *Terapia Reflexada Condicionada.* New York: Creative Age Press.
- Sánchez, M. (2007). *Efecto de un Programa Educativo en las Dimensiones De Funcionamiento Familiar de las Familias del Distrito de Moche.* Trujillo-Peru: Universidad Nacional De Trujillo.
- Small, G., & Vorgan, G. (2009). *El cerebro digital .* Barcelona: URANO.
- Sullivan, L. E. (2009). *The Sage Glossary of the Social and Behavioral Sciences.* Los Ángeles: Sage.
- Tapia, M., & Cornejo, M. (2011). *Redes sociales y relaciones interpersonales en internet.* Argentina.
- Valles Arindiga, A., & Valles tortosa, c. (1996). *LAS HABILIDADES SOCIALES EN LA ESCUELA: UNA PROPUESTA CURRICULAR.* Madrid: EOS INSTITUTO DE ORIENTACIÓN PSICOLÓGICA ASOCIADOS.
- Wolpe, J. (1958). *Psychotherapy by reciprocal inhibition.* California: Standford University.
- Yoffe, S. (2011). *Estado de Internet en Argentina.* Buenos Aires: ComScore.
- Young, K. S. (1999). *Internet Addiction: symptoms, evaluation and tratament.* Sarasota: Prensa de recursos profesionales.

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN DE AREQUIPA
FACULTAD DE PSICOLOGIA, RELACIONES INDUSTRIALES Y CIENCIAS DE LA COMUNICACION
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA



"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

Arequipa, ABRIL 2019



Señor(a)

DIRECTORA DE LA I.E 40177 DIVINO CORAZON DE JESUS

Lic. Mirela Salguero Lozada

De nuestra especial consideración:

Tenemos el agrado de dirigirnos a Usted, para saludarlo en nombre de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, así mismo solicitarle tenga a bien aceptar a los bachilleres en Psicología:

FLORES HUMPIRE EDWARD
QUISPE RAMOS SILVIA LIDIA

Quienes vienen realizando su Proyecto de tesis, asesorados por el Mg. Adalberto Ascuña Rivera con el fin de optar el grado académico de psicólogos, motivo por el cual solicitan se les permitan evaluar a los estudiantes de la Institución que usted acertadamente dirige. El mencionado proyecto consta de conocer la ADICCION EN REDES SOCIALES VIRTUALES Y HABILIDADES SOCIALES EN ESTUDIANTES DEL CUARTO Y QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DEL DISTRITO DE PAUCARPATA.

Sin otro particular, le reiteramos nuestro agradecimiento por su apoyo y testimoniarle nuestro arecio y consideración.

Atentamente.


Dr. EDWIN VALDIVIA DEL CARPIO
Director
Escuela Profesional de Psicología



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN DE AREQUIPA
FACULTAD DE PSICOLOGIA, RELACIONES INDUSTRIALES Y CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA



"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

Arequipa, ABRIL 2019

Señor(a)

DIRECTORA DE LA I.E 40122 HEROES DEL PACIFICO

ENAYDA MENDOZA LAZO

I.E. 40211
MESA DE PARTES - I-P
Nº EXPEDIENTE: 479
FOLIOS: 01
ASUNTO: Tesis
FECHA: 10/04/19 HORA: 8:30
RECIBIDO POR: EOL

De nuestra especial consideración:

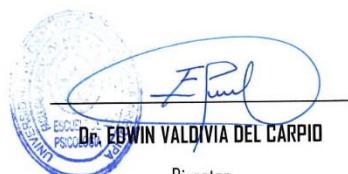
Tenemos el agrado de dirigirnos a Usted, para saludarlo en nombre de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, así mismo solicitarle tenga a bien aceptar a los bachilleres en Psicología:

FLORES HUMPIRE EDWARD
QUISPE RAMOS SILVIA LIDIA

Quienes vienen realizando su Proyecto de tesis, asesorados por el Mg. Adalberto Ascuña Rivera con el fin de optar el grado académico de psicólogos, motivo por el cual solicitan se les permitan evaluar a los estudiantes de la Institución que usted acertadamente dirige. El mencionado proyecto consta de conocer la ADICCION EN REDES SOCIALES VIRTUALES Y HABILIDADES SOCIALES EN ESTUDIANTES DEL CUARTO Y QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DEL DISTRITO DE PAUCARPATA.

Sin otro particular, le reiteramos nuestro agradecimiento por su apoyo y testimoniarle nuestro aprecio y consideración.

Atentamente.


Dr. EDWIN VALDIVIA DEL CARPIO
Director

Escuela Profesional de Psicología



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN DE AREQUIPA
FACULTAD DE PSICOLOGIA, RELACIONES INDUSTRIALES Y CIENCIAS DE LA COMUNICACION
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA



"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

Arequipa, ABRIL 2019

Señor(a)

DIRECTORA DEL COLEGIO PARTICULAR SANTA MARIA DE BELEN

De nuestra especial consideración:

Tenemos el agrado de dirigirnos a Usted, para saludarlo en nombre de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, así mismo solicitarle tenga a bien aceptar a los bachilleres en Psicología:

FLORES HUMPIRE EDWARD
QUISPE RAMOS SILVIA LIDIA

Quienes vienen realizando su Proyecto de tesis, asesorados por el Mg. Adalberto Ascuña Rivera con el fin de optar el grado académico de psicólogos, motivo por el cual solicitan se les permitan evaluar a los estudiantes de la Institución que usted encertadamente dirige. El mencionado proyecto consta de conocer la ADICCION EN REDES SOCIALES VIRTUALES Y HABILIDADES SOCIALES EN ESTUDIANTES DEL CUARTO Y QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DEL DISTRITO DE PAUCARPATA.

Sin otro particular, le reiteramos nuestro agradecimiento por su apoyo y testimoniarle nuestro aprecio y consideración.

Atentamente,


Dr. EDWIN VALDIVIA DEL CARPIO
Director
Escuela Profesional de Psicología


L.E. SANTA MARIA DE BELEN
Dirección
Arequipa
Lic. Juana A. Huaco Zúñiga
DIRECTORA



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN DE AREQUIPA
FACULTAD DE PSICOLOGIA, RELACIONES INDUSTRIALES Y CIENCIAS DE LA COMUNICACION
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA



"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

Arequipa, MAYO 2019



Señora

DIRECTORA DE LA I. E. JOSE CARLOS MARATEGUI 40164

Dra. N. JACQUELIN RAMIREZ MOGORVEJO

De nuestra especial consideración:

Tenemos el agrado de dirigirnos a Usted, para saludarlo en nombre de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, así mismo solicitarle tenga a bien aceptar a los bachilleres en Psicología:

FLORES HUMPIRE EDWARD

QUISPE RAMOS SILVIA LIDIA

Quienes vienen realizando su Proyecto de tesis, asesorados por el Mg. Adalberto Ascuña Rivera con el fin de optar el grado académico de psicólogos, motivo por el cual solicitan se les permitan evaluar a los estudiantes de la Institución que usted acertadamente dirige. El mencionado proyecto consta de conocer la ADICCION EN REDES SOCIALES VIRTUALES Y HABILIDADES SOCIALES EN ESTUDIANTES DEL CUARTO Y QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DEL DISTRITO DE PAUCARPATA.

Sin otro particular, le reiteramos nuestro agradecimiento por su apoyo y testimoniarle nuestro aprecio y consideración.

Atentamente.



Dr. EDWIN VALDIVIA DEL CARPIO

Director

Escuela Profesional de Psicología

23/8/

8.00



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN DE AREQUIPA
FACULTAD DE PSICOLOGIA, RELACIONES INDUSTRIALES Y CIENCIAS DE LA COMUNICACION
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA



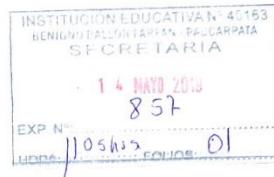
"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

Arequipa, MAYO 2019

Señor

DIRECTOR DE LA I. E. N° 40163 BENIGNO BALLOON FARFAN

Lic. NESTOR ALEJANDRO LIPE LAJO



De nuestra especial consideración:

Tenemos el agrado de dirigirnos a Usted, para saludarlo en nombre de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, así mismo solicitarle tenga a bien aceptar a los bachilleres en Psicología:

FLORES HUMPIRE EDWARD

QUISPE RAMOS SILVIA LIDIA

Quienes vienen realizando su Proyecto de tesis, asesorados por el Mg. Adalberto Ascuña Rivera con el fin de optar el grado académico de psicólogos, motivo por el cual solicitan se les permitan evaluar a los estudiantes de la Institución que usted acertadamente dirige. El mencionado proyecto consta de conocer la ADICCION EN REDES SOCIALES VIRTUALES Y HABILIDADES SOCIALES EN ESTUDIANTES DEL CUARTO Y QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DEL DISTRITO DE PAUCARPATA.

Sin otro particular, le reiteramos nuestro agradecimiento por su apoyo y testimoniarle nuestro aprecio y consideración.

Atentamente.


Dr. EDWIN VALDAVIA DEL CARPIO
Director

Escuela Profesional de Psicología



Escuela Profesional de Psicología

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

Arequipa, 2019 agosto 21

OFICIO N° 490-2019-EP.PS.

**SEÑORA
NORICA AMPARO GAMERO GOMEZ
DIRECTORA DE LAI.E. N° 40314
PRESENTE**

Por el presente la saludo cordialmente a nombre de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Nacional de San Agustín, para manifestarle que los Sres. EDWARD FLORES HUMPIRE, con DNI 70748552 Y SILVIA LIDIA QUISPE RAMOS con DNI 44095072, se encuentran realizando el Trabajo de Tesis "ADICCIÓN A REDES SOCIALES VIRTUALES Y HABILIDADES SOCIALES EN ESTUDIANTES DEL CUARTO Y QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DEL DISTRITO DE PAUCARPATA" para obtener el Título Profesional; por lo que nos dirigimos a su Despacho para solicitar su valioso apoyo en disponer a quien corresponda se les brinde las facilidades necesarias, para la aplicación de pruebas psicológicas en su digna Institución, bajo el asesoramiento de nuestro docente MG. ADALBERTO ASCUÑA RIVERA.

Agradeciendo su gentil atención al presente, hago propicia la ocasión para expresar a usted las muestras de mi consideración y estima.

Atentamente,



Avenida Venezuela s/n. Arequipa - Perú Teléfono: 477888

E | H | S

Nombre y Apellidos	En la:	Sí/no
Calle	Fecha	

ANOTE SUS RESPUESTAS RODEANDO LA LETRA DE LA ALTERNATIVA QUE MEJOR SE AJUSTE A SU MODO DE SER O DE ACTUAR.

COMPRUEBE QUE RODEA LA LETRA EN LA MISMA LINEA DE LA FRASE DUEÑA DE TI.

- 1 A veces evito hacer preguntas por miedo a parecer estúpido. A B C D
- 2 Me cuesta telefonar a tiendas, oficinas, etc. A B C D
- 3 Si al llegar a mi casa encuentro un defecto en algo que he comprado, voy a la tienda a devolverlo. A B C D
- 4 Cuando en una tienda atienden a alguien que entró después que yo, me callo. A B C D
- 5 Si un vendedor insiste en enseñarme un producto que no deseo en absoluto, paso un mal rato para decirle «No». A B C D
- 6 A veces me resulta difícil decir que me devuelvan algo que he comprado. A B C D
- 7 Si en un restaurante no me traen la comida como la había pedido, llamo al camarero y pido que me la hagan de nuevo. A B C D
- 8 A veces no sé qué decir a personas atractivas del sexo opuesto. A B C D
- 9 Muchas veces cuando tengo que hacer un halago, no sé qué decir. A B C D
- 10 Tiendo a plantar mis opiniones para mí mismo. A B C D
- 11 A veces envío ciertas reuniones sociales por miedo a hacer o decir alguna tontería. A B C D
- 12 Si estoy en el cine y alguien me molesta con su conversación, me da mucho apuro pedirle que se calle. A B C D
- 13 Cuando alguien expresa una opinión con la que estoy muy en desacuerdo, prefiero callarme a manifestar abiertamente lo que yo pienso. A B C D
- 14 Cuando tengo mucha prisa y me llama una amiga por teléfono, me cuesta mucho cortarla. A B C D
- 15 Hay determinadas cosas que me disgusta a prestar, pero si me las piden, no sé como negarme. A B C D
- 16 Si salgo de una tienda y me doy cuenta de que me han dado mal la vuelta, regreso allí a pedir el cambio correcto. A B C D
- 17 No me resulta fácil hacer un cumplido a alguien que me gusta. A B C D
- 18 Si veo en una fiesta a una persona atractiva del sexo opuesto, loro la iniciativa y me acerco a entablar conversación con ella. A B C D
- 19 Me cuesta expresar mis sentimientos a los demás. A B C D
- 20 Si tuviera que buscar trabajo, preferiría escribir cartas a tener que pasártelas por entrevistas personales. A B C D
- 21 Son incapaz de regalarte o pedir desculpa al comprar algo. A B C D
- 22 Cuando un familiar cercano me molesta, prefiero ocultar mis sentimientos antes que expresar mi enfado. A B C D
- 23 Nunca sé como «Corlaf» a un amigo que habla mucho. A B C D
- 24 Cuando decido que no me apetece volver a salir con una persona, mis cuestas comunicarle mi decisión. A B C D
- 25 Si un amigo al que he prestado cierta cantidad de dinero parece haberlo olvidado, se lo recuerdo. A B C D
- 26 Me suele costar mucho pedir a un amigo que haga un favor. A B C D
- 27 Soy incapaz de pedir a alguien una cita. A B C D
- 28 Me siento turbado o violento cuando alguien del sexo opuesto me dice que le gusta algo de mi físico. A B C D
- 29 Me cuesta expresar mi opinión en grupos (en clase, en reuniones, etc.) A B C D
- 30 Cuando alguien se me «cuela» en una fila, hago como si no me diera cuenta. A B C D
- 31 Me cuesta mucho expresar arrebatividad o entusiasmo hacia el otro sexo aunque tenga motivos justificados. A B C D
- 32 Muchas veces prefiero ceder, callarme o «quitarme de en medio» para evitar problemas con otras personas. A B C D
- 33 Hay veces que no sé negarme a salir con alguien que no me apetece pero que me llama varias veces. A B C D

A No me identifico en absoluto; la mayoría de las veces no me ocurre o no lo haría
 B Más bien no tiene que ver contigo, aunque alguna vez me ocurra.
 C Me describe aproximadamente, aunque no siempre active o me sienta así.
 D Muy de acuerdo y me sentiría o actuaría así en la mayoría de los casos.

COMPRUEBE QUE HA DADO UNA CONTESTACIÓN



ANEXO 1

VERSIÓN FINAL DEL ARS CUESTIONARIO SOBRE USO DE REDES SOCIALES

Esta es una encuesta en la que Ud. participa voluntariamente, por lo que le agradecemos encarecidamente que sea absolutamente sincero(a) en sus respuestas. Antes de responder al cuestionario le pedimos que nos proporcione los siguientes datos:

Universidad en la que estudia:

Carrera o Facultad: Ciclo/ Nivel :.....

¿Utiliza redes sociales?:..... si respondió SÍ, indique cuál o cuáles:

Si respondió NO, entregue el formato al encuestador

¿Dónde se conecta a las redes sociales? (puede marcar más de una respuesta)

En mi casa () En mi trabajo ()
En las cabinas de internet () En las computadoras de la universidad ()
A través del celular ()

¿Con qué frecuencia se conecta a las redes sociales?

Todo el tiempo me encuentro conectado () Una o dos veces por día ()
Entre siete a 12 veces al día () Dos o tres veces por semana ()
Entre tres a Seis veces por día () Una vez por semana ()

De todas las personas que conoce a través de la red, ¿cuántos conoce personalmente?

10 % o Menos () Entre 11 y 30 % () Entre el 31 y 50 % ()
Entre el 51 y 70 % () Más del 70 % ()

¿Sus cuentas en la red contienen sus datos verdaderos (nombre, edad, género, dirección, etc.)?

SI() NO()

¿Qué es lo que más le gusta de las redes sociales?:

.....
.....

ARS

A continuación se presentan 24 ítems referidos al uso de las redes sociales, por favor conteste a todos ellos con sinceridad, no existe respuestas adecuadas, buenas, inadecuadas o malas. Marque un aspa (X) en el espacio que corresponda a lo que Ud. siente, piensa o hace:

Siempre S Rara vez RV
Casi siempre CS Nunca N
Algunas veces AV

Nº ITEM	DESCRIPCIÓN	RESPUESTAS				
		S	CS	AV	RV	N
1.	Siento gran necesidad de permanecer conectado(a) a las redes sociales.					
2.	Necesito cada vez más tiempo para atender mis asuntos relacionados con las redes sociales.					
3.	El tiempo que antes destinaba para estar conectado(a) a las redes sociales ya no me satisface, necesito más.					
4.	Apenas despierto ya estoy conectándome a las redes sociales.					
5.	No sé qué hacer cuando quedo desconectado(a) de las redes sociales.					
6.	Me pongo de malhumor si no puedo conectarme a las redes sociales.					
7.	Me siento ansioso(a) cuando no puedo conectarme a las redes sociales.					
8.	Entrar y usar las redes sociales me produce alivio, me relaja.					
9.	Cuando entro a las redes sociales pierdo el sentido del tiempo.					
10.	Generalmente permanezco más tiempo en las redes sociales, del que inicialmente había destinado.					
11.	Pienso en lo que pueda estar pasando en las redes sociales.					
12.	Pienso en que debo controlar mi actividad de conectarme a las redes sociales.					
13.	Puedo desconectarme de las redes sociales por varios días.					
14.	Me propongo sin éxito, controlar mis hábitos de uso prolongado e intenso de las redes sociales.					
15.	Aun cuando desarrollo otras actividades, no dejo de pensar en lo que sucede en las redes sociales.					
16.	Invierto mucho tiempo del día conectándome y desconectándome de las redes sociales.					
17.	Permanezco mucho tiempo conectado(a) a las redes sociales.					
18.	Estoy atento(a) a las alertas que me envían desde las redes sociales a mi teléfono o a la computadora.					
19.	Descuido a mis amigos o familiares por estar conectado(a) a las redes sociales.					
20.	Descuido las tareas y los estudios por estar conectado(a) a las redes sociales.					
21.	Aun cuando estoy en clase, me conecto con disimulo a las redes sociales.					
22.	Mi pareja, o amigos, o familiares; me han llamado la atención por mi dedicación y el tiempo que destino a las cosas de las redes sociales.					
23.	Cuando estoy en clase sin conectar con las redes sociales, me siento aburrido(a).					
24.	Creo que es un problema la intensidad y la frecuencia con la que entro y uso la red social.					

CASO 1

ANAMNESIS

I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y apellidos : B. L. H. C.
Edad : 28 años
Sexo : Femenino
Fecha de nacimiento : 11 de noviembre de 1989
Lugar de nacimiento : Cuzco
Lugar de residencia : Arequipa y Cuzco
Estado civil : Soltera
Grado de instrucción : Superior universitaria incompleta
Ocupación : Estudiante - Digitadora
Religión : Católica
Informante : La paciente
Lugar de evaluación : Consultorio
Evaluadora : Silvia Lidia Quispe Ramos
Fecha de evaluación : 13 de Julio de 2018

II. MOTIVO DE CONSULTA

La paciente acude a consulta refiriendo tener dificultades para organizarse entre sus actividades académicas y laborales; asimismo, describe sentirse preocupada y tensa al tomar decisiones relacionadas a estas actividades, llegando a manifestarse en constantes dolores de cabeza, cansancio y desánimo. Estos malestares han aumentado debido a recientes problemas en algunas de sus relaciones interpersonales con su vecina y enamorado.

III. HISTORIA DEL PROBLEMA ACTUAL

La paciente refiere que desde aproximadamente cuatro meses atrás tiene dificultades para tomar decisiones ante cambios en su vida académica y laboral, considerando que sus objetivos no serán conseguidos o tardará demasiado para alcanzarlos. Refiere "Casi siempre me han salido las cosas bien sobre todo en los estudios, ahora siento que no sé si alcanzaré mis objetivos, tal vez no estoy preparada, no sé qué me pasa". Se suma a esta situación las constantes rencillas con su vecina por

problemas de terreno y las continuas discusiones con su enamorado quien “le reclama tiempo para su relación”.

Estas situaciones le han provocado, hace un mes aproximadamente, malestares físicos, como continuos dolores de cabeza, problemas para conciliar el sueño, además de sentirse irritable, preocupada, desconcentrada y decaída. Asimismo, relata que el hecho de vivir sola y tener que afrontar los problemas que se le presentan, aumentan su mal estado anímico.

IV. ANTECEDENTES PERSONALES

Etapa pre-natal; embarazo o gestación: Aparentemente no hubo ninguna complicación durante esta etapa. La paciente refiere que su madre le contó que fue un embarazo no planificado pero sí deseado por ambos progenitores. Durante su gestación, su madre tuvo controles mensuales y los que le indicaban en el centro de salud. No tuvo caídas ni accidentes durante éste y se desarrolló con normalidad hasta el noveno mes.

Etapa natal: El parto fue normal al término de nueve meses, no habiendo complicaciones. Refiere que nació en un centro médico. La madre tenía 24 años y el padre 26 cuando nació B. Parto natural, de atención médica. Nació de cabeza, con un peso de 3.5 kg y una estatura de 50 cm. aproximadamente, aparentemente sin complicaciones.

Etapa post natal: Recibió inmunizaciones (vacunas completas). Levanta la cabeza a los 6 meses, se sienta sola a los 8 meses, al año caminó. Sus primeras palabras fueron a los 12 meses. Recibió lactancia materna hasta los 12 meses, al mismo tiempo que empezó a tomar del biberón hasta los 2 años. Inicio de control de esfínter vesical y anal a los 2 años. Describe a su niñez como una etapa agradable, aunque no tuvo hermanos. Su interacción social era positiva, no evidenciando mayores problemas de comportamiento. En lo que respecta al sueño, en sus primeros años, este es intranquilo, hasta los 3 años necesitó de luz para dormir, pero con el tiempo no presenta mayor problema.

Escolaridad: Inicia su escolaridad en el nivel inicial a los cinco años, no repite ningún año hasta finalizar su educación básica regular; además refiere que tenía buenas habilidades de aprendizaje y rendimiento académico positivo. Asimismo, una buena actitud hacia los estudios y docentes; era

generalmente disciplinada, con una participación activa en juegos y otras actividades, destacando por sus habilidades deportivas.

A la edad de 17 años, al concluir sus estudios de básica regular, decide viajar a Arequipa para seguir estudios superiores, pero no se concretan por “otras oportunidades de negocios que se le presentan”. Posteriormente, a la edad de 20 años comienza a realizar estudios de fisioterapia en una institución de educación superior, concluyéndolos, mas no ejerciendo. Además de seguir cursos de computación en instituciones de esta misma ciudad. Luego a los 25 años, decide postular a la carrera de ingeniería civil en la ciudad de Cuzco, donde actualmente cursa el segundo año. Relata que su rendimiento académico es satisfactorio; sin embargo, por motivos laborales ha tenido que postergar algunos cursos, razón por la cual se siente preocupada y tensa.

Adolescencia y Juventud: Durante esta etapa relata haber establecido buenas relaciones interpersonales con su grupo de pares. Tuvo su primer enamorado a los 19 años, manifestando que fue una relación correspondida que duró 1 año, pero que finalizó por motivos laborales. Su segunda relación sentimental la tuvo a la edad de 21 años, la que duró 1 año pero que por “falta de entendimiento”, concluyó por mutuo acuerdo.

Hace 4 años conoce a un hombre con el cual mantiene su tercera relación sentimental, la que no considera formal por la poca frecuencia con la que se ven. Percibe a sus sentimientos como poco constantes para establecer una relación seria con esta persona.

Desarrollo y función sexual: La paciente es heterosexual. Diferencia los dos sexos a la edad de 3 años (“niño”, “niña”). Tuvo su menarquia a los 14 años. Durante su adolescencia refiere tener solo amigos mas no enamorados “por estar interesada más en sus estudios y deberes”.

Tuvo su primera relación íntima a la edad de 19 años con su primera pareja sentimental. Actualmente, no mantiene contacto sexual con ninguna persona, por considerar que no se halla dentro de una relación formal con la que es su tercera pareja sentimental.

Actividad laboral: B. refiere que desde los 14 años aproximadamente ha ayudado con el negocio familiar (mercadería de verduras Cuzco- Arequipa) con lo que pudo tener ahorros y usarlos para

la compra de un terreno en Arequipa, oportunidad que se le presentó a la edad de 17 años y pudo concretarlo con el apoyo económico de sus padres.

A los 23 años empieza a trabajar como técnica digitadora para una entidad pública. A partir de este periodo hasta la actualidad ha tenido trabajos eventuales para esta misma institución. Actualmente la paciente se dedica a sus estudios, además de laborar ocasionalmente para la entidad antes mencionada.

Hábitos intereses y actitudes: Es una persona que se considera ordenada, metódica; estudia por las mañanas y trabaja mayormente por las tardes, aunque su horario laboral varía de acuerdo a la actividad que le asignen en la institución para la cual trabaja eventualmente. Estos cambios hacen que tenga dificultades a la hora de organizarse y tomar una decisión frente a sus actividades académicas y laborales, percibiendo su futuro como incierto y de pocos logros.

No tiene vicios, ni hábitos respecto al consumo de cigarrillo o alcohol. Sus hábitos de alimentación aseo y descanso son regulares. Durante el último mes ha presentado dificultades para conciliar el sueño, logrando un descanso de 4 a 5 horas diarias. Refiere, además, que por sus horarios no suele practicar deporte desde hace 5 años aproximadamente.

Religión: La evaluada es de religión católica, con algunos principios marcados propios de este credo “No puedo tener parejas sentimentales ni relaciones íntimas con ellos si no es dentro de una relación formal, al menos de convivencia, mejor si es bendecido por Dios”. Refiere asistir a misa ocasionalmente y procura cumplir con los mandamientos de la iglesia católica.

Historia Médica: Durante su infancia tuvo algunas enfermedades propias de esta etapa (varicela, escarlatina y resfriados). No ha padecido de enfermedades ni accidentes con mayores complicaciones, ni ha sido intervenida quirúrgicamente.

Personalidad Pre Mórbida: La paciente, quien desde niña ha procurado ser disciplinada en sus actividades familiares y académicas, señala: “Cuando algo me salía mal, me sentía mal por mí

misma y por mis padres, pero eso pasaba pocas veces” “Me he acostumbrado a ganar más que a perder”.

B. antes de la aparición de los síntomas, se define como una persona activa, independiente, dominante, audaz, afectuosa, capaz de expresar sentimientos con facilidad. Sin embargo, refiere que, desde hace cuatro meses, cuando no logra sus propósitos siente una fuerte necesidad de darle solución lo más pronto posible, desencadenando en problemas físicos y psicológicos como cansancio, insomnio, irritabilidad, indecisión, poca tolerancia a la frustración, entre otros.

V. ANTECEDENTES FAMILIARES

Composición Familiar

La familia de B. está compuesta por el padre de 54 años y la madre de 52 años, quienes se dedican al comercio. La paciente es la única hija de este matrimonio. B. no tiene hijos, ni cónyuge, solo una pareja sentimental a quien ve con irregularidad.

Dinámica familiar

Ambos progenitores viven en Arequipa, mantiene una buena relación con ellos, quienes muestran comprensión y apoyo hacia B. Según refiere la paciente, la han apoyado y muestran disposición a seguir haciéndolo económicamente; sin embargo, por decisión propia, solventa sus propios gastos. Ocasionalmente convive con ellos, ya que mayormente habita sola en una vivienda alquilada en Cuzco, desde donde viaja hacia Arequipa, por tener un terreno en esta ciudad, el mismo que desea vender, pues mantiene conflictos con una vecina, quien según narra la paciente, “le busca problemas por no haberle querido vender su terreno”.

Condición Socioeconómica

Su vivienda en Cuzco es alquilada, de material noble, cuenta con luz agua y desagüe, de 4 habitaciones, vive sola actualmente. Posee un terreno en Arequipa, el que cuenta con los servicios básicos y un cuarto. Se sustenta económicamente con sus propios recursos

Antecedentes Patológicos Familiares

Su padre sufre de patología prostática, no específica. Su madre sufre de patología reumática. Niega la existencia de la presencia de alguna alteración psiquiátrica entre sus familiares.

VI. RESUMEN

La evaluada resulta de un embarazo no planificado, pero sí deseado por ambos progenitores, desarrollándose con normalidad hasta el noveno mes, con controles mensuales en un centro de salud. La madre tenía 24 años y el padre, 26 cuando nació B. Su desarrollo psicobiológico fue adecuado, sin mayores complicaciones durante esta etapa.

Describe a su niñez como una etapa agradable, aunque no tuvo hermanos, su interacción social era positiva, no evidenciando mayores problemas en sus interrelaciones sociales. Durante su adolescencia e inicios de su juventud refiere haber establecido buenas relaciones interpersonales con su grupo de pares, pero sus intereses se inclinaban más por sus estudios y deberes para con su familia; mostrando disciplina, con una participación activa en juegos y otras actividades, destacando por sus habilidades deportivas.

A la edad de 17 años viaja hacia Arequipa, para seguir estudios superiores, pero no se concretan por motivos laborales. A la edad de 20 años comienza a realizar estudios de fisioterapia y computación en instituciones de educación superior de esta misma ciudad, concluyéndolos, mas no ejerciéndolos. A los 25 años, decide postular a la carrera de ingeniería civil en una institución de educación superior en la ciudad de Cuzco, donde actualmente cursa estudios. Relata que su rendimiento académico es satisfactorio; sin embargo, por motivos laborales ha tenido que postergar algunos cursos, razón por la cual se siente preocupada y tensa.

La evaluada es heterosexual, ha tenido tres parejas sentimentales. Su primer enamorado, lo tuvo a los 19 años, su segunda relación sentimental, a la edad de 21 años. A los 24 años comienza su tercera relación sentimental, la que no considera formal por la poca frecuencia con la que se ven. Percibe a sus sentimientos como poco constantes para establecer una relación seria y tener intimidad con esta persona. La evaluada es de religión católica, con algunos principios marcados propios de este credo.

B, refiere que desde niña ha procurado ser disciplinada, ordenada y metódica en sus actividades familiares y académicas. Relata que cuando no logra sus propósitos siente una fuerte necesidad de darle solución lo más pronto posible.

No tiene vicios, ni hábitos respecto al consumo de cigarrillo o alcohol. Sus hábitos de alimentación aseo y descanso son regulares. Durante el último mes ha presentado dificultades para conciliar el sueño, logrando un descanso de 4 a 5 horas diarias. Refiere, además, que por sus horarios no suele practicar deporte desde hace 5 años aproximadamente.

Actualmente el padre de B. tiene 54 años y la madre de 52 años, quienes se dedican al comercio. Su padre sufre de patología prostática, no específica. Su madre sufre de patología reumática. B. niega la existencia de la presencia de alguna alteración psiquiátrica entre sus familiares. Ambos progenitores viven en Arequipa, B. mantiene una buena relación con ellos, quienes muestran comprensión; sin embargo, por decisión propia, solventa sus propios gastos. Ocasionalmente convive con ellos, ya que mayormente habita sola en una vivienda alquilada que cuenta con los servicios básicos, la que se halla en el Cuzco, desde donde viaja hacia la ciudad de Arequipa, por tener un terreno en esta ciudad, el mismo que desea vender, pues mantiene conflictos con una vecina.

B. refiere que desde los 14 años aproximadamente comenzó a trabajar, ayudando con el negocio familiar (mercadería de verduras Cuzco- Arequipa). A los 23 años empieza a trabajar como técnica digitadora para una entidad pública. A partir de este periodo hasta la actualidad ha tenido trabajos eventuales para esta misma institución, alternándolos con sus estudios; lo que hace que tenga dificultades a la hora de organizarse y tomar una decisión frente a sus actividades académicas y laborales, percibiendo su futuro como incierto y de pocos logros.

EXAMEN MENTAL

I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y apellidos : B. L. H. C.
Edad : 28 años
Sexo : Femenino
Fecha de nacimiento : 11 de noviembre de 1989
Lugar de nacimiento : Cuzco
Lugar de residencia : Arequipa y Cuzco
Estado civil : Soltera
Grado de instrucción : Superior
Ocupación : Estudiante - Digitadora
Religión : Católica
Informante : La paciente
Lugar de evaluación : Consultorio
Evaluadora : Silvia Lidia Quispe Ramos
Fecha de evaluación : Julio 2018

II. ACTITUD, PORTE Y COMPORTAMIENTO:

La joven aparenta su edad cronológica, tiene el cabello negro, largo y recogido, de tez trigueña, de ojos negros, nariz aguileña y labios delgados. Su expresión facial refleja tensión, tristeza y preocupación. Su tono de voz durante la primera entrevista fue bajo; en las siguientes sesiones es regular, pudiéndose escuchar con normalidad. Su postura es ligeramente encorvada. Su estatura es de 1.65 m aproximadamente y de contextura delgada. En cuanto a su vestimenta se pudo observar orden y pulcritud; y un adecuado aseo y arreglo personal.

Su actitud frente a la evaluación, fue en todo momento de cooperación, poco a poco fue adquiriendo confianza; brindando de esta manera, todos los datos que se requerían durante las entrevistas y evaluaciones. En el transcurso de las posteriores evaluaciones y sesiones colaboró con entusiasmo e interés.

III. CONCIENCIA, ATENCIÓN Y ORIENTACION

Su atención y conciencia están conservadas. La evaluada estuvo atenta y en estado de alerta frente a las evaluaciones. Su tiempo de concentración varía de acuerdo a la actividad que realice.

Se orienta en el tiempo y espacio; discrimina su esquema corporal, se identifica a sí misma, reconoce su entorno y proporciona significado a las relaciones interpersonales-sociales. Su orientación temporal le permite el reconocimiento del día, hora, mes y año en el que se encuentra; asimismo, refiere nombre, edad, domicilio y otros datos referidos a su persona.

Discrimina adecuadamente el lugar donde se encuentra y a sus interlocutores.

IV. LENGUAJE

En cuanto al lenguaje en el aspecto comprensivo y expresivo es adecuado y claro. Comprende las indicaciones que se le da y da a conocer sus necesidades. Las ideas que expresa guardan relación y coherencia.

V. PENSAMIENTO

El curso de su pensamiento es fluido y coherente, no presenta déficit o perturbaciones. El contenido de sus ideas incluye preocupaciones de su actual ritmo de vida y conflictos sobre sí misma y su entorno.

VI. PERCEPCIÓN

Se observó que en el curso de las evaluaciones, no hubo dificultades para percibir los estímulos visuales, sonoros y gustativos, pues es capaz de reconocer la fuente de los mismos y su calidad.

VII. MEMORIA

Su memoria remota y reciente se encuentra conservada, recordando así datos de su historia personal, familiar y social.

VIII. FUNCIONAMIENTO INTELECTUAL

Su desenvolvimiento durante la entrevista, la observación y las evaluaciones, sugieren un nivel de inteligencia normal, es decir tiene la capacidad de resolución de problemas; de la misma manera, su capacidad de abstracción.

IX. ESTADOS DE ÁNIMO Y AFECTOS

Su expresión facial refleja preocupación y tensión, lo cual se advierte en el primer momento de la entrevista. Su estado de ánimo es cambiante, se le nota decaída, apenada y ensimismada cuando habla del problema durante la entrevista. Contacto visual presente.

Afecto congruente con el estado de ánimo. Refiere sentirse desanimada, preocupada frente a situaciones adversas; indecisa y bastante insegura frente a tales circunstancias.

X. COMPRENSIÓN DEL GRADO DE INCAPACIDAD DE LA ENFERMEDAD

La paciente tiene conciencia de su problema, ya que reconoce que su vida personal y social está siendo afectada, por lo que toma la iniciativa de acudir a consulta para “recibir apoyo y superar las dificultades por las que está atravesando”.

XI. RESUMEN:

La evaluada tiene 28 años de edad, aparenta su edad cronológica, durante la entrevista mostró disposición. Se encontraba orientada en la esfera espacio-temporal y personal. Su memoria a largo y corto plazo se halla conservada, no teniendo problemas para recordar hechos recientes o pasados de su historia personal. Su atención y conciencia están conservadas. La paciente tiene conciencia de su problema actual.

Asimismo, se orienta en el tiempo y espacio; discrimina su esquema corporal, se identifica a sí misma, reconoce su entorno y proporciona significado a las relaciones interpersonales-sociales.

Su lenguaje en el aspecto comprensivo y expresivo es adecuado y claro. Comprende las indicaciones que se le da y da a conocer sus necesidades. Las ideas que expresa guardan relación y coherencia.

El curso de su pensamiento es fluido y coherente, no presenta déficit o perturbaciones. El contenido de sus ideas incluye preocupaciones de su actual ritmo de vida y conflictos sobre sí misma y su entorno.

Se observó que en el transcurso de las evaluaciones, no hubo dificultades para percibir los estímulos visuales, sonoros y gustativos. Asimismo, el funcionamiento intelectual de la joven es normal.

En relación a su estado de ánimo, es cambiante, se le nota decaída, apenada y ensimismada cuando habla del problema durante la entrevista. Expresa desánimo, indecisión y preocupación frente a situaciones adversas.

INFORME PSICOMÉTRICO

I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y apellidos : B. L. H. C.
Edad : 28 años
Sexo : Femenino
Fecha de nacimiento : 11 de noviembre de 1989
Lugar de nacimiento : Cuzco
Lugar de residencia : Arequipa y Cuzco
Estado civil : Soltera
Grado de instrucción : Superior universitaria incompleta
Ocupación : Estudiante - Digitadora
Religión : católica
Informante : La paciente
Lugar de evaluación : Consultorio
Evaluadora : Silvia Lidia Quispe Ramos
Fecha de evaluación : Julio - Agosto 2018

II. OBSERVACIONES GENERALES

La evaluada tiene 28 años de edad, con una estatura de 1.65 m aproximadamente, de tez canela, cabello negro largo y recogido, de ojos negros, aparenta la edad referida, se le ve aseada y con adecuado arreglo personal. Durante la primera entrevista, se le nota decaída, apenada y ensimismada cuando habla del problema; expresando desánimo, indecisión y preocupación frente a situaciones adversas por las que está atravesando. En el transcurso de las evaluaciones posteriores, la paciente mostró colaboración e interés, manteniendo una actitud serena y tranquila. Responde a las preguntas y actividades que se le asigna.

III. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS

- Observación
- Entrevista
- Test de Inteligencia Toni II

- Inventarios de personalidad Eysenck Forma R
- Inventario Multifásico de la Personalidad MMPI (forma abreviada MINI–MULT)
- Test de la figura Humana de Machover.
- Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

IV. RESULTADOS DE LAS PRUEBAS

1. TEST DE INTELIGENCIA NO VERBAL TONI II

Resultados Cuantitativos:

- Puntaje : 43 puntos
- Cociente : 110
- Diagnóstico : Normal promedio

Resultados Cualitativos:

Presenta un nivel promedio de capacidad intelectual. Por lo tanto, podemos afirmar que su capacidad de comparación, juicio y razonamiento se mantienen dentro de los parámetros de normalidad.

2. CUESTIONARIO REVISADO DE PERSONALIDAD DE EYSENCK EPQ -R

Resultados Cuantitativos:

- Escala de Mentiras : L = 12 - 60
- Introversión-Extroversión : E = 10 - 44
- Neuroticismo : N = 06 - 35
- Psicoticismo : P = 03 - 44

Resultados Cualitativos:

L = Bastante disimulo: La evaluada obtiene un alto nivel de deseabilidad de aceptación social.

E = Poca extraversion: Se caracteriza por ser retraída e introspectiva. Generalmente es reservada y distante con las personas, a excepción de sus amigos íntimos. Tiende a planificarlo todo, manteniendo un modo de vida ordenado.

N = Muy poca emotividad: Responde emotivamente de forma suave y generalmente débil. Usualmente vuelve rápidamente a sus niveles emocionales normales.

P = Poca dureza: Indica que la evaluada es una persona altruista, empática, reflexiva y amable, además de ser responsable y poco agresiva.

3. INVENTARIO MULTIFÁSICO DE LA PERSONALIDAD MMPI, (FORMA ABREVIADA MINI-MULT)

Resultados Cuantitativos:

	L	F	K	H s + 5K	D	H i	D p + 4K	P a	P t + 1K	S c + 1K	M a + 2K
Puntaje Directo	3	1	9	4	4	1 4	3	5	6	3	4
Puntaje Equivalente	8	4	2	1 0	2 0	3 2	1 4	1 4	1 6	1 0	1 5
Añadir K				1 1			8		2 0	2 0	4
Puntaje Directo Corregido	8	4	2 0	2 1	2 0	3 2	2 2	1 4	36	3 0	1 9
Puntaje T	6 3	5 3	6 4	6 6	5 8	7 8	5 7	6 7	68	6 5	5 5

Resultados Cualitativos:

Escala L – Mentira (63)

Refleja actitudes convencionales por los que pretende mostrarse apegada a los valores sociales. Tiende a dar respuestas socialmente a problemas con relación al autocontrol y valores morales.

Escala F – Validez (53)

Presenta una adecuada capacidad de entendimiento del material, debido al buen discernimiento que presenta.

Escala K – Corrección (64)

No existen datos consistentes que puedan considerarse significativos para categorizar e interpretar esta escala.

Hipocondriasis 66

Manifiesta algunas quejas somáticas y algo de preocupación sobre su salud física ligeramente atípica al promedio normal.

Depresión – 58

Tiene una concepción de la vida de tipo promedio. Se muestra con perspectivas de vida, oscilando entre el optimismo y el pesimismo.

Histeria – 78

Probablemente un tanto inmadura, exigente, egocéntrica y sugestionable.

Desviación psicopática – 57

Se conforma razonablemente a los códigos y normas morales y sociales.

Paranoia – 67

Manifiesta sensibilidad, susceptibilidad a la opinión de los demás.

Obsesión Compulsión - 68

Consciente, ordenada y autocrítica.

Esquizofrenia – 65

Con tendencia hacia intereses abstractos, como la ciencia, la filosofía y la religión

Manía– 55

Energía y actividad aparentemente normales.

4. TEST PROYECTIVO DE KAREN MACHOVER

La evaluada proyecta una conducta de inmadurez emocional orientada hacia el esfuerzo por ganar aprobación social y simpatía de los demás, observándose también problemas en sus relaciones interpersonales como relata en muchas ocasiones. Así, es una persona con pocas habilidades sociales para relacionarse con los demás, emocionalmente fría.

Su timidez sumada a la inmadurez emocional, le hacen ver como una persona con tendencia a la introversión. Asimismo, presenta frustración en el área académica debido a que no puede realizar todos sus objetivos académicos, por la falta de comunicación entre sus impulsos y funciones.

Complementando este rasgo, encontramos que la examinada tiene una autoestima baja que intenta compensar en la fantasía. Se observa también, rasgos de agresividad reprimida, que la lleva a ser una persona con intenciones de daño, que oculta tras su deseo de aprobación.

5. INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-2)

Resultados Cuantitativos:

Puntaje : 24

Diagnóstico : Depresión Moderada

Resultados Cualitativos:

La paciente presenta un estado de depresión moderado, lo que significa que ante situaciones percibidas y experimentadas como negativas en el presente, responde con pesimismo, falta de interés por actividades que en otro momento le atraían; pero este estado emocional puede variar en intensidad y fluctuar a través del tiempo.

V. RESUMEN

La paciente posee un C.I. de 110, es decir, presenta un nivel promedio de capacidad intelectual. Por lo tanto, podemos afirmar que su capacidad de comparación, juicio y razonamiento se mantienen dentro de los parámetros de normalidad.

Su perfil indica que es una persona que intenta ocultar su verdadera personalidad, la mayor parte de veces es reservada, discreta y no muy abierta a establecer relaciones interpersonales, suele mantener el control; se muestra calmada, su trato hacia a los demás es suave, es altruista, empática, responsable, reflexiva y amable. Además, manifiesta sensibilidad, susceptibilidad a la opinión de los demás.

Asimismo, refleja actitudes convencionales por los que pretende mostrarse apagada a los valores sociales, manifiesta algunas quejas somáticas y algo de preocupación sobre su salud física ligeramente atípica al promedio normal.

Tiene una concepción de la vida de tipo promedio, oscilando entre el optimismo y el pesimismo. Probablemente un tanto inmadura, exigente, egocéntrica, autocrítica y sugestionable.

Ella es consciente, ordenada y autocrítica, con tendencia hacia intereses abstractos, como la ciencia, la filosofía y la religión. De energía y actividad aparentemente normales. Ante situaciones percibidas y experimentadas como negativas en el presente, responde con pesimismo, falta de interés por actividades que en otro momento le atraían; pero este estado emocional puede variar en intensidad y fluctuar a través del tiempo.

Se observa también problemas en sus relaciones interpersonales como relata en muchas ocasiones. Emocionalmente fría.

Su timidez sumada a la inmadurez emocional, le hacen ver como una persona con tendencia a la introversión. Asimismo, presenta frustración en el área académica debido a que no puede realizar todos sus objetivos académicos, por la falta de comunicación entre sus impulsos y funciones.

Complementando este rasgo, encontramos que la examinada tiene una autoestima baja que intenta compensar en la fantasía. Se observa también, rasgos de agresividad reprimida, que la lleva a ser una persona con intenciones de daño y agresión reprimida,

que oculta tras su deseo de aprobación social. Algunos de estos rasgos evitan que se tenga una mejor capacidad de desenvolverse en ambientes grupales.

Silvia Lidia Quispe Ramos
Bachiller de Psicología

INFORME PSICOLÓGICO

I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y apellidos : B. L. H. C.
Edad : 28 años
Sexo : Femenino
Fecha de nacimiento : 11 de noviembre de 1989
Lugar de nacimiento : Cuzco
Lugar de residencia : Arequipa y Cuzco
Estado civil : Soltera
Grado de instrucción : Superior universitaria incompleta
Ocupación : Estudiante - Digitadora
Religión : Católica
Informante : La paciente
Lugar de evaluación : Consultorio
Evaluadora : Silvia Lidia Quispe Ramos
Fecha de evaluación : Julio - Agosto 2018

II. MOTIVO DE CONSULTA

La paciente acude a consulta refiriendo tener dificultades para organizarse entre sus actividades académicas y laborales; asimismo, describe sentirse preocupada y tensa al tomar decisiones relacionadas a estas actividades, llegando a manifestarse en constantes dolores de cabeza, cansancio y desánimo. Estos malestares han aumentado debido a recientes problemas en algunas de sus relaciones interpersonales con su vecina y enamorado.

III. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS

- Observación
- Entrevista
- Pruebas psicológicas:
 - Test de Inteligencia No Verbal Toni II
 - Cuestionario revisado de personalidad de Eysenck EPQ R
 - Inventario Multifásico de la Personalidad MMPI (forma abreviada MINI–MULT)
 - Test de la figura Humana de Machover.
 - Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

IV. HISTORIA DE LA ENFERMEDAD ACTUAL O DEL PROBLEMA ACTUAL

La paciente refiere que desde aproximadamente cuatro meses tiene dificultades para tomar decisiones ante cambios en su vida académica y laboral, considerando que sus objetivos no serán conseguidos o tardará demasiado para alcanzarlos. Refiere “Casi siempre me han salido las cosas bien sobre todo en los estudios, ahora siento que no sé si alcanzaré mis objetivos, tal vez no estoy preparada, no sé qué me pasa”. Se suma a esta situación las constantes rencillas con su vecina por problemas de terreno y las continuas discusiones con su enamorado quien “le reclama tiempo para su relación”.

Estas situaciones le han provocado, hace un mes aproximadamente, malestares físicos, como continuos dolores de cabeza, problemas para conciliar el sueño, además de sentirse irritable, preocupada, desconcentrada y decaída. Asimismo, relata que el hecho de vivir sola y tener que afrontar los problemas que se le presentan, aumentan su mal estado anímico.

V. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

La evaluada resulta de un embarazo no planificado, pero sí deseado por ambos progenitores, desarrollándose con normalidad hasta el noveno mes, con controles mensuales en un centro de salud. La madre tenía 24 años y el padre, 26 cuando nació B. Su desarrollo psicobiológico fue adecuado, sin mayores complicaciones durante esta etapa.

Describe a su niñez como una etapa agradable, aunque no tuvo hermanos, su interacción social era positiva, no evidenciando mayores problemas en sus interrelaciones sociales. Durante su adolescencia e inicios de su juventud refiere haber establecido buenas relaciones interpersonales con su grupo de pares, pero sus intereses se inclinaban más por sus estudios y deberes para con su familia; mostrando disciplina, con una participación activa en juegos y otras actividades, destacando por sus habilidades deportivas.

A la edad de 17 años viaja hacia Arequipa, para seguir estudios superiores, pero no se concretan por motivos laborales. A la edad de 20 años comienza a realizar estudios de fisioterapia y computación en instituciones de educación superior de esta misma ciudad, concluyéndolos, mas no ejerciéndolos. A los 25 años, decide postular a la carrera de ingeniería

civil en una institución de educación superior en la ciudad de Cuzco, donde actualmente cursa estudios. Relata que su rendimiento académico es satisfactorio; sin embargo, por motivos laborales ha tenido que postergar algunos cursos, razón por la cual se siente preocupada y tensa.

La evaluada es heterosexual, ha tenido tres parejas sentimentales. Su primer enamorado lo tuvo a los 19 años, su segunda relación sentimental, a la edad de 21 años y a los 24 años, comienza su tercera relación sentimental, la que no considera formal por la poca frecuencia con la que se ven. Percibe a sus sentimientos como poco constantes para establecer una relación seria y tener intimidad con esta persona. La evaluada es de religión católica, con algunos principios marcados propios de este credo.

B, refiere que desde niña ha procurado ser disciplinada, ordenada y metódica en sus actividades familiares y académicas. Refiere que cuando no logra sus propósitos siente una fuerte necesidad de darle solución lo más pronto posible.

No tiene vicios, ni hábitos respecto al consumo de cigarrillo o alcohol. Sus hábitos de alimentación aseo y descanso son regulares. Durante el último mes ha presentado dificultades para conciliar el sueño, logrando un descanso de 4 a 5 horas diarias. Refiere además, que por sus horarios no suele practicar deporte desde hace 5 años aproximadamente.

Actualmente el padre de B. tiene 54 años y la madre de 52 años, quienes se dedican al comercio. Su padre sufre de patología prostática, no específica. Su madre sufre de patología reumática. B. niega la existencia de la presencia de alguna alteración psiquiátrica entre sus familiares. Ambos progenitores viven en Arequipa, B. mantiene una buena relación con ellos, quienes muestran comprensión; sin embargo, por decisión propia, solventa sus propios gastos. Ocasionalmente convive con ellos, ya que mayormente habita sola en una vivienda alquilada que cuenta con los servicios básicos, la que se halla en el Cuzco, desde donde viaja hacia la ciudad de Arequipa, por tener un terreno en esta ciudad, el mismo que desea vender, pues mantiene conflictos con una vecina.

B. refiere que desde los 14 años aproximadamente comenzó a trabajar, ayudando con el negocio familiar (mercadería verduras Cuzco- Arequipa). A los 23 años empieza a trabajar como técnica digitadora para una entidad pública. A partir de este periodo hasta la actualidad

ha tenido trabajos eventuales para esta misma institución, alternándolos con sus estudios; lo que hace que tenga dificultades a la hora de organizarse y tomar decisiones frente a sus actividades académicas y laborales, percibiendo su futuro como incierto y de pocos logros.

VI. OBSERVACIONES CONDUCTUALES

La evaluada tiene 28 años de edad, aparenta su edad cronológica, durante la entrevista mostró buena disposición. Se encontraba orientada en la esfera espacio-temporal y personal. Su memoria a largo y corto plazo se hallan conservadas, no teniendo problemas para recordar hechos recientes o pasados de su historia personal. Su atención y conciencia están conservadas. La paciente tiene conciencia de su problema actual.

Asimismo, se orienta en el tiempo y espacio; discrimina su esquema corporal, se identifica a sí misma, reconoce su entorno y proporciona significado a las relaciones interpersonales-sociales. Se observó que en el transcurso de las evaluaciones, no hubo dificultades para percibir los estímulos visuales, sonoros y gustativos. Asimismo, el funcionamiento intelectual de la joven, es normal.

Su lenguaje en el aspecto comprensivo y expresivo es adecuado y claro. Comprende las indicaciones que se le da y da a conocer sus necesidades. El curso de su pensamiento es fluido y coherente, no presenta déficit o perturbaciones. El contenido de sus ideas incluye preocupaciones de su actual ritmo de vida y conflictos sobre sí misma y su entorno.

En relación a su estado de ánimo, es cambiante, se le nota decaída, apenada y ensimismada cuando habla del problema durante la entrevista. Expresa desánimo, indecisión y preocupación frente a situaciones adversas.

VII. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

De acuerdo a la evaluación se concluye que es una persona que presenta un nivel promedio de capacidad intelectual. Es una persona con inseguridad a la hora de tomar decisiones, con dificultades en sus relaciones interpersonales.

Proyecta una conducta de inmadurez emocional y personalidad con tendencia a la introversión. Asimismo, presenta frustración en el área académica debido a que no puede realizar todos sus objetivos académicos, por la falta de organización.

Se muestra calmada, su trato hacia a los demás es suave, es altruista, empática, responsable, reflexiva y amable; mostrando sensibilidad, susceptibilidad a la opinión de los demás, ya que refleja actitudes convencionales por los que pretende mostrarse apegada a los valores sociales. Complementando estos rasgos, encontramos que la examinada tiene una autoestima baja que intenta compensar en la fantasía. Con tendencia hacia intereses abstractos, como la ciencia, la filosofía.

Se observa también, rasgos de agresividad reprimida, que la lleva a ser una persona con intenciones de daño, que oculta tras su deseo de aprobación social. Es autocrítica, exigente, egocéntrica, sugestionable y ordenada, Algunos de estos rasgos evitan que se tenga una mejor capacidad de desenvolverse en ambientes grupales.

Manifiesta algunas quejas somáticas y algo de preocupación sobre su salud física ligeramente atípica al promedio normal. De energía y actividad aparentemente normales. Ante situaciones percibidas y experimentadas como negativas en el presente, responde con pesimismo, falta de interés por actividades que en otro momento le atraían; pero este estado emocional puede variar en intensidad y fluctuar a través del tiempo.

VIII. CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA

Paciente con personalidad tendiente a la introversión, responde emotivamente de forma suave; blanda de carácter, propensa al análisis y la reflexión; con inseguridad a la hora de tomar decisiones y dificultades en sus relaciones interpersonales. Proyecta una conducta de inmadurez emocional. Manifiesta algunas quejas somáticas y preocupación sobre su salud física ligeramente atípica al promedio normal. Asimismo, presenta frustración, pesimismo y falta de interés en algunas actividades, debido a que no puede realizar todos sus objetivos académicos y laborales, por la falta de organización, problema que se ha hecho presente desde hace cuatro meses.

De acuerdo a estas características y los criterios de evaluación del CIE 10, los síntomas hacen referencia a una Reacción depresiva prolongada (F43.21). Estado depresivo moderado que se presenta como respuesta a la exposición prolongada a una situación estresante, pero cuya duración no excede los dos años.

IX. PRONÓSTICO

Su pronóstico es favorable, de acuerdo a sus antecedentes y características personales, siempre y cuando la paciente continúe con un tratamiento psicoterapéutico y llegue a cumplir con los lineamientos del mismo.

X. RECOMENDACIONES

Se recomienda recibir un tratamiento psicoterapéutico: Terapia de reestructuración cognitiva, seguimiento y evaluación.

Apoyo emocional, orientación y consejería psicológica a través del desarrollo de dicho plan psicoterapéutico.

Silvia Lidia Quispe Ramos
Bachiller de Psicología

PLAN PSICOTERAPÉUTICO

I. DATOS GENERALES

Nombres y apellidos : B. L. H. C.
Lugar de nacimiento : Cuzco
Fecha de nacimiento : 11 de noviembre de 1989
Edad cronológica : 28 años
Sexo : Femenino
Estado civil : Soltera
Grado de instrucción : Superior universitaria incompleta
Ocupación : Estudiante - Digitadora
Religión : Católica
Referente : La paciente
Informante : La paciente
Lugar de evaluación : Consultorio
Evaluadora : Silvia Lidia Quispe Ramos

II. DIAGNÓSTICO

De acuerdo a estas características y los criterios de evaluación del CIE 10, los síntomas hacen referencia a una Reacción depresiva prolongada (F43.21). Estado depresivo moderado que se presenta como respuesta a la exposición prolongada a una situación estresante, pero cuya duración no excede los dos años.

III. ANTECEDENTES PSICOTERAPÉUTICOS

La paciente viene por consultorio externo, siendo la primera vez que acude por iniciativa propia.

IV. OBJETIVOS:

- Reducir los síntomas del problema relacionado al nivel de depresión que afecta actualmente a la paciente.

- Facilitar recursos a la paciente a la hora de hacer su vida más llevadera frente a conflictos o problemas que le pudiera surgir.
- Lograr en la paciente nuevas conductas (toma de decisiones, organización del tiempo) y cogniciones en las sesiones, y generalizarlas afuera como parte de la tarea.

V. DESCRIPCIÓN DEL PLAN TARAPÉUTICO

Nº DE SESIÓN	TÉCNICA EMPLEADA	OBJETIVO A ALCANZAR
1	Terapia Cognitiva	Identificación y modificación de las distorsiones cognitivas y esquemas cognitivos, que hacen vulnerable a la persona a padecer depresión.
2	Técnica de Inoculación de Estrés	Ayudar a afrontar a la paciente una amplia variedad de experiencias estresantes.
3	Reestructuración Cognitiva	Sustituir los pensamientos negativos y las posibles angustias por otros pensamientos más positivos.
4	Entrenamiento Asertivo	Aumentar la calidad de sus relaciones interpersonales
5	Buscando una imagen positiva y realista	Fomentar el manejo y el reconocimiento de sus habilidades, cualidades y valores, así como la expresión de sus sentimientos y emociones que lo hagan sentirse orgullosos de sí mismos.
6	Toma de decisiones (Terapia Centrada en Soluciones)	Mejorar su habilidad para solución de problemas y toma de decisiones.
7	Organización del tiempo	Distribución adecuada de sus actividades diarias para la consecución de sus metas personales.
8	Retroalimentación	Reforzamiento, evaluación reconocimiento de los recursos obtenidos a través de la psicoterapia.

VI. TÉCNICA TERAPÉUTICA A UTILIZAR

Según modelo de aprendizaje social

Tipo: Individual

Técnica	Objetivo	Descripción de la realización	Tiempo	Materiales
Terapia Cognitiva	Identificación y modificación de las distorsiones cognitivas y esquemas cognitivos, que hacen vulnerable al sujeto a padecer depresión.	<p>SESIÓN1: “IDENTIFICO MIS PENSAMIENTOS”</p> <p>-Antes de comenzar con las actividades propias de esta sesión, se le aplicará nuevamente a la paciente el inventario de Depresión de Beck (BDI), especificándole que lo contestará pensando en cómo se sentía el primer día que llegó a la terapia y que posteriormente, se le volvería a entregar dicho cuestionario para evaluar los cambios en su sintomatología depresiva.</p> <p>Terminada esta actividad, se continúa con las siguientes acciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificación de pensamientos automáticos disfuncionales de la paciente: identificar sus pensamientos, emociones y conductas en relación con los eventos que disparan conductas problemáticas: “Tengo miedo a no poder lograr mis objetivos” 2. Se identifica cual es la creencia central de la paciente: Creencia central: la paciente presenta como creencia central el tener pensamiento sobre peligro (amenazas), inseguridad, y de no tener apoyo de los demás lo cual hace que se sienta sola. 3. Se identifican los diferentes tipos de pensamientos (se realiza una clasificación) para poder orientarnos en la aplicación de la terapia: Maximización (del peligro): “Tengo miedo a no lograr mis objetivos” “No terminaré mis estudios” Generalizaciones: “Ya en nadie se puede confiar” 4. Enseñar a la paciente a modificar sus pensamientos automáticos para lo cual se le realizarán las siguientes preguntas: 	60 minutos	-Ficha de registro -Lapiceros

		<p>T: Me gustaría comenzar la sesión estableciendo el plan, es decir, diciendo sobre que hablaremos hoy</p> <p>T: Quisiera también enterarme de algunos de tus problemas y saber qué esperas de la terapia, las razones que te trajeron a terapia y los objetivos que deseas alcanzar</p> <p>T: ¿Cómo te sientes ahora sobre lo que pasó?</p> <p>T: Como ves, te ayudaré a encontrar herramientas para superar y cambiar algunas ideas que vayas teniendo</p> <p>T: ¿Hay algo que quieras destacar?</p> <p>T: “¿Qué quiere decir cuando afirma que “en nadie se puede confiar” “Tengo miedo a no lograr mis objetivos” “No terminaré mis estudios” “Ya en nadie se puede confiar”</p> <p>T: “¿Por qué razón piensa o cree eso?”</p> <p>T: “¿Por qué es tan importante eso que piensa para Ud.?”</p> <p>T: ¿Qué pruebas tienes para creer eso?”</p> <p>T: ¿Tienes alguna otra evidencia?</p> <p>T: ¿Cuál es la posibilidad más realista?</p> <p>T: ¿Cuál es tu pensamiento frente a esta idea?</p> <p>T: ¿Quéquieres hacer al respecto?</p> <p>T: ¿Imaginemos que estas frente a una situación, ¿qué harías al respecto?</p> <p>Demostrándole así que estos pensamientos no son los correctos, ya que están produciendo en ella malestares orgánicos debido a tal preocupación.</p> <p>5. Fijar tareas para el hogar</p> <p>Se le dará a la paciente tareas para que las ejecute en el transcurso de la semana:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Practicar actividades placenteras que ha dejado de realizar, como salir de casa, tener contacto con la naturaleza, darle un poco de tiempo a sus hobbies, salir a caminar. 	
--	--	--	--

		<p>-Realizar actividad física de modo constante</p> <p>-Evitar el aislamiento</p> <p>6. Retroalimentación:</p> <p>Se le pide a la paciente que exprese como se siente después de la sesión aplicada.</p>		
Técnica de Inoculación de Estrés	Ayudar a afrontar a la paciente una amplia variedad de experiencias estresantes.	<p>SESIÓN 2 “APRENDIENDO A CONTROLAR MIS TEMORES”</p> <p>1. Preparación cognoscitiva: Exploración de las creencias y actitudes de la paciente acerca de la situación problema y de las autoafirmaciones a las que estas la conducen:</p> <p>“No he logrado lo suficiente hasta ahora, así no lo lograré nada” (Acordar otras autoafirmaciones más adecuadas en reemplazo de esta)</p> <p>2. Adquisición de habilidades y ensayos: Práctica de autoafirmaciones más adaptadas: “Cuando llega el miedo, detente. Mantén la atención en el presente; ¿Qué tienes que hacer? Califica el miedo en una escala del 0 al 10 y observa su cambio.</p> <p>Es de esperarse que el miedo se acreciente, no trates de eliminarlo completamente, sólo mantenlo a un nivel de control, te puedes percibir haciéndolo, puedes razonar para deshacerte del miedo. Se va a desvanecer poco. Piensa en otra cosa. Haz algo que se interponga entre la actividad y los pensamientos de miedo. Describe lo que te rodea de esta manera no piensas en preocuparte.</p> <p>3. Aplicación y práctica: Este procedimiento se gradúa de tal forma que la paciente se pondrá primero en situaciones más fáciles y sólo gradualmente se le introduce en situaciones más estresantes, a medida que se va sintiendo más fuerte para dominarlas.</p> <p>Esta sesión es preparatoria para la siguiente, ya que en ella se trabajará con procedimientos similares pero</p>	45 minutos	<p>-Ficha de registro</p> <p>-Lapiceros</p> <p>Hojas</p>

		enfocados, no solo con temores sino también en pensamientos rutinarios y precisos.		
Reestructuración Cognitiva	Sustituir los pensamientos negativos y las posibles angustias por otros pensamientos más positivos.	<p style="text-align: center;">SESIÓN 3 “MIS PENSAMIENTOS VAN CAMBIANDO”</p> <p>1. Determinar cuáles son los pensamientos no deseados, que le proporcionan mayor malestar o los percibe como desagradables.</p> <p>a) Imaginación en el pensamiento.</p> <p>En este punto, la paciente intentó estar relajada. Se le indicó que imagine una situación en la que aparezca con facilidad el pensamiento negativo que quiere combatir (estos pensamientos imaginados con todos los detalles posibles).</p> <p>También debe practicar con pensamientos normales, alternando entre normales y negativos, para que en las fases posteriores cuando detenga los pensamientos negativos, éstos sean sustituidos por los pensamientos adaptativos.</p> <p>b) Interrupción del pensamiento con ayuda.</p> <p>Se usó un despertador o alarma. Se puso la alarma para que suene en dos minutos. La paciente con los ojos cerrados imaginó el pensamiento negativo. Se le indicó que cuando oyera sonar la alarma tendrá que gritar "¡STOP!" y dejara su mente libre de todo tipo de pensamientos excepto los alternativos saludables. Tendrá que intentar permanecer durante 30 segundos con la mente en blanco. En este tiempo, si el pensamiento no deseado reaparece gritara de nuevo "¡STOP!".</p> <p>Asimismo, se le indicó que si no lograba detener el pensamiento negativo se elegiría uno menos angustiante y tendría que practicar de abordar otros más difíciles de extinguir. En las primeras prácticas conviene trabajar con</p>	45 minutos	-Registros -Alarma -Lapiceros

pensamientos poco estresantes y una vez que se domine la técnica se abordara a los más perjudiciales.

c) Interrupción del pensamiento sin ayuda.

El siguiente paso consiste en controlar su pensamiento sin las ayudas anteriores. También se va desvaneciendo poco a poco la intensidad al pronunciar la palabra "¡STOP!" hasta conseguir decirlo sólo en la mente:

Se le indicó a la paciente que vuelva a imaginar el pensamiento negativo y que grite con fuerza "¡STOP!". En posteriormente tendrá que hacer lo mismo, pero pronunciando "¡STOP!" en un tono de voz normal. Cuando logre controlar el pensamiento usando un tono de voz normal es el momento de comenzar a decir "¡STOP!" en voz muy baja, casi imperceptible.

El último esfuerzo en esta fase es imaginar que oye la palabra "¡STOP!" en su mente. Tiene que ayudarse de las cuerdas vocales y del movimiento de la lengua como si fuera a pronunciar en voz alta.

d) Sustitución del pensamiento.

En esta última fase tuvo que preparar varias frases alternativas a los pensamientos negativos. Para cada tipo de pensamiento debe preparar varias frases, pues una sola va perdiendo efecto a medida en que se repita. Una vez que se tenga las frases alternativas, y cada vez que surja el pensamiento negativo se tendrá que pensar en la afirmación positiva.

Generalmente, los pensamientos negativos aparecerán cada vez con menor frecuencia cuando hayamos avanzado en el entrenamiento y, posiblemente dejarán de constituir un problema o al menos se podrá aliviar la ansiedad que conllevan.

Entrenamiento Asertivo	Aumentar la calidad de sus relaciones interpersonales	<p>SESIÓN 4: "MIS ESTILOS DE COMUNICACIÓN"</p> <p>Durante esta sesión se le explica que el proceso desarrollo de las habilidades sociales y más concretamente el asertividad son habilidades básicas para su desenvolvimiento en la vida diaria. Cuando estas habilidades se emplean de forma equivocada surge la frustración y la insatisfacción.</p> <p>Se le explica a la paciente que, para disminuir las respuestas no asertivas, en su proceso de socialización, se le entrenaría en Técnicas de Entrenamiento de Asertividad.</p> <p>Se le indica a la paciente que tiene derecho a pedir ayuda y a expresar las opiniones, sin vulnerar los derechos del otro, puesto que no hay ningún tipo de orden, menosprecio o agresividad hacia la otra persona. Ser asertivo es expresar nuestros puntos de vista respetando el de los demás.</p> <p>Posteriormente se le enseñó a la paciente cuales son las etapas del procedimiento estructurado para afrontar la conducta de manera adecuada, a través de la identificación de los estilos básicos de la conducta interpersonal: Estilo agresivo, pasivo y asertivo. La función de esta etapa es que la paciente distinga entre cada uno de los estilos, reconociendo la mejor forma de actuar de acorde con el estilo asertivo. Esto ayudará también a reconocer sus errores en este ámbito. Por ello se le explica los distintos estilos de conducta interpersonal:</p> <p>Estilo agresivo: Reaccionar de manera violenta e impulsiva.</p> <p>Estilo pasivo: Reaccionar de manera sumisa.</p> <p>Estilo asertivo: Reaccionar de manera adecuada.</p> <p>DESARROLLO:</p>	45 minutos	-Láminas -Fichas de información
------------------------	---	---	------------	------------------------------------

		<p>Las personas se sienten bien cuando perciben que se les escucha. Si quieras que te escuchen empieza por hacerlo tú misma.</p> <p>Condiciones previas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mostrar una actitud personal de ponerse en el lugar del otro • Establecer contacto visual con el otro (mirarle a los ojos) • Postura adecuada, gestos acogedores, guarda la distancia mínima (50cm) <p>3. Rechazar peticiones. Aprender a decir NO</p> <p>Las personas que nos rodean intentan con frecuencia que hagamos cosas que no queremos hacer, insistiendo una y otra vez, ofreciéndonos muchas razones, criticándonos o intentando que nos sintamos culpables por negarnos.</p> <p>Ser capaces de rechazar peticiones con naturalidad y sin sentirnos culpables por ello es un aspecto importante del asertividad y necesario para:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Sentirte responsable de tomar tus propias decisiones -Tener seguridad en ti mismo y tener una buena autoestima -Defenderte de las personas que pretenden utilizarte sin respetar tus derechos y sentimientos <p>Las consecuencias que tenemos cuando no sabemos decir “NO” de forma adecuada son:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Te sentirás mal cuando haces lo que no te gusta o te perjudica. -No expresarás lo que sientes y te encontrarás incómodo -Se aprovecharán de ti y te considerarán fácil de convencer. -Conseguirás amigos falsos que pronto te rechazarán. <p>¿Cuándo debes negarte?</p> <p>-Siempre que te hagan peticiones que no te convienen, porque te perjudican o perjudican a los demás.</p>	
--	--	---	--

-Cuando te pidan cosas inadecuadas y poco razonables que tú no quieres o no debes hacer, porque no estás de acuerdo con ellas.

4. Como responder a un ataque agresivo

- Hacerle ver a la otra persona cómo se está comportando

- Mostrarle cómo podría comportarse
- Mostrarle tus sentimientos.

Si alguien te grita por algo

Me estás gritando y yo te hablo normal

Me gustaría que hablaras en tono más bajo

Me siento aturdido cuando me gritan

Si alguien te insulta

Me estás insultando y yo a ti no te he dicho nada.

No me gusta que me insulten

Si alguien te amenaza

Me estás amenazando, veo que estás enfadada

Podemos hablar tranquilamente del tema, reconocer parte de culpa

Si nos calmamos nos aclararemos mejor

Si alguien te culpa sin razón

Me estás culpando sin saber que ha pasado.

Utilizar la técnica del disco rayado que consiste en repetir tu punto de vista tranquilamente. Ej.: “yo no estaba en mi casa cuando pintaron su pared”, “Insisto que yo no estaba en mi casa cuando pintaron su pared,” “Vecina, yo no estaba en mi casa, le repito que yo,

Comprender el enfado de la otra persona: “Comprendo que esté enfadada porque pintaron su pared”

- Expresar tus sentimientos. “Yo me siento ofendido si me culpan de algo que no he hecho”.

Si alguien te va a pegar

		<ul style="list-style-type: none"> - Intenta parar el golpe, no uses la violencia <ul style="list-style-type: none"> • “Pare... yo no quiero pelear,” • “Tranquila” <p>Si no puedes detenerla, busca ayuda.</p>		
Buscando una imagen positiva y realista	Fomentar el manejo y el reconocimiento de sus habilidades, cualidades y valores, así como la expresión de sus sentimientos y emociones que la hagan sentirse orgullosa de sí misma.	<p>SESIÓN 5 “UNA IMAGEN POSITIVA”</p> <p>Esta técnica le permitió a la paciente reflexionar sobre sus logros, capacidades y cualidades positivas, así como analizar la imagen que tiene de sí misma y centrarse en las partes positivas.</p> <p>1. Lo primero que se hizo fue pedirle a la paciente que mencione todos sus fracasos o cualidades negativas (personales, sociales, intelectuales o físicas), para que pudiera mejorar su autoestima debe partir de la imagen que tenía de sí misma en ese entonces. Todas estas cualidades negativas se fueron registrando en una ficha. Luego se le enseñó a contrarrestar los efectos de su crítica negativa, para ello utilizamos pensamientos realistas y positivos.</p> <p>2. Seguidamente, se le fue mencionando cada una de sus cualidades negativas para que pueda redactarlos como ella los piensa y los siente a través de frases y pensamientos realistas y, en la medida que se pueda, positivos. Por ejemplo:</p> <p>No puedo hacer nada (cualidad negativa)</p> <p>No puedo hacer nada, pero cuando me lo propongo tengo éxito (crítica realista)</p> <p>Para trasformar las cualidades negativas en pensamientos realista y positivos no se debe utilizar palabras peyorativas y descalificadoras y evitar palabras como: todo, siempre, nunca, etc.</p> <p>3. Posteriormente se le pidió que mencione todos sus valores, cualidades positivas y logros sean grandes o pequeños, lo importante era que se</p>	45 minutos	<ul style="list-style-type: none"> -Lámina de árbol de los logros -Ficha de registro -Lapiceros

		<p>sintiera orgullosa de que ella los haya conseguido y que trate de recordar algunos de los acontecimientos positivos que le hayan ocurrido a lo largo de toda su vida. Una vez que se registró todo lo positivo de la paciente en una ficha, se le proporcionó un dibujo del árbol de los logros. En cada una de las raíces se colocó los valores positivos. Si consideraba que ese valor era muy importante y le sirvió para lograr grandes metas, se colocó en una raíz gruesa). Si por el contrario no tuvo mucha influencia, se colocó en una de las pequeñas. En los frutos se fue colocando los logros que obtuvo durante toda su vida.</p> <p>4. Una vez que se tuvo todo acabado se reflexionó sobre ella (La paciente se sorprendió de la cantidad de cualidades que tiene y todas las cosas importantes que ha conseguido en la vida).</p>		
6. Toma de decisiones	Mejorar su habilidad para solución de problemas y toma de decisiones.	<p>SESIÓN 6 “TOMANDO DECISIONES”</p> <p>Incluye los siguientes pasos:</p> <p>Orientación hacia el problema; definición y formulación del problema; búsqueda del mayor número de alternativas como posible solución al problema; valoración de cada solución posible atendiendo a las consecuencias de la puesta en práctica de esa alternativa, tanto positivas como negativas a corto y largo plazo; toma de decisiones; puesta en práctica de la medida elegida y evaluación de la puesta en práctica.</p> <p>1. Para posicionar a la paciente en el estado en el que se encontraba (situación problemática) y quería cambiar, primero se recordó con ella el motivo por el cual había acudido a consulta, es decir, el problema, además de recordar los objetivos terapéuticos que se habían planteado anteriormente.</p>	60 minutos (dividida en dos partes, 30 minutos cada una)	Espejo -Láminas con preguntas

2. Después se acomodaron varias preguntas en el piso (¿qué?, ¿cuándo?, ¿cómo?, ¿dónde?, ¿para qué?) y se pidió a la paciente que se posicionara enfrente de éstas para poder ir avanzando en cada una y contestarlas viéndose al espejo. Como segundo paso se le pidió que identificara qué es lo que tendría que hacer para llegar a esa meta, es decir plantear el mayor número de alternativas posibles para la solución, mencionando específicamente qué conductas tendría que llevar a cabo para conseguirlo.

3. El tercer paso fue evaluar las posibles consecuencias positivas y negativas a corto y largo plazo de cada una de las alternativas o conductas que llevaría a cabo, es decir, se respondió el ¿para qué?.

4. Como cuarto paso, que es la toma de decisiones, se respondió nuevamente la pregunta ¿qué?, ¿qué es lo que tenía que hacer la paciente?, así mismo se respondieron las preguntas ¿cómo?, ¿cuándo?, y ¿dónde?, con el objetivo de que quedara específicamente establecida la decisión que había tomado y las acciones que llevaría a cabo para solucionar el problema.

5. Finalmente, se preguntó el ¿por qué quería generar ese cambio y por qué lo hacía en ese momento y no lo había hecho antes?, con el objetivo de llegar a un cierre de la técnica y consolidar la solución a la que había llegado, además se le pidió que se dijera a sí misma viéndose al espejo que quería sentirse segura de sí misma y de sus decisiones y que era una mujer inteligente, segura, decidida y dispuesta a generar un cambio.

-Mediante esta combinación de elementos técnicos se pretendió que la paciente poco a poco llegara a percatarse de esas consecuencias de la toma de decisiones que había llevado hasta ese

		<p>momento y de las consecuencias positivas y negativas que tendría al tomar otro camino en dirección a su meta terapéutica, así como qué acciones debería llevar a cabo para lograrlo. Por otro lado, al verse al espejo se enfrentó a la paciente consigo misma, ya que ella mencionaba que le costaba mucho verse a los ojos y esto le ayudó a tener una percepción diferente de sí misma y a imaginarse llegando a esa meta terapéutica a través de todas las preguntas y pasos a seguir con la solución de problemas.</p>		
7. Organización del tiempo	Distribución adecuada de sus actividades diarias para la consecución de sus metas personales.	<p>SESIÓN 7 “ORGANIZANDO MI TIEMPO”</p> <p>1. Inicialmente, se le entrega a la paciente una hoja con preguntas relacionadas con tu organización del tiempo. Terminada su resolución y evaluación del resultado, se le pide que enumere tres formas características en las que malgasta su tiempo.</p> <p>2. Luego, se le pide completar un horario semanal de distribución actual de su tiempo y otro, de distribución ideal de su tiempo en base las siguientes esferas:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Vida Personal (hobbies, tiempo de descanso, relajación... para ti mismo/a) -Familia directa, pareja... -Vida Social (reuniones de amigos, salidas de fin de semana...) -Trabajo (incluye aquí trabajo remunerado y tareas domésticas) -Estudio <p>3. Luego se identifica 3 puntos fuertes en la administración del tiempo (por ejemplo: “cuando me propongo algo, no paro hasta que lo consigo...”</p> <p>4. Se identifica dificultades en la administración del tiempo y las estrategias para resolverlas: ¿Cómo gasto mi tiempo?</p> <p>Ejemplo: “Pierdo mucho tiempo ordenando mis apuntes” por “Poner la</p>		

		<p>fecha de la clase en los apuntes, clasificar las asignaturas en carpetas separadas...”</p> <p>5. Se le entrega una hoja de actividades donde seleccionará actividades que requiera dar tiempo en su vida en este momento. También responderá a preguntas de reflexión: ¿Qué es lo que más te sorprende de lo que has escrito? ¿Has escrito algo para lo que ya no encuentras tiempo? ¿Hay algo a lo que actualmente dediques tiempo y no esté reflejado? Podrías considerar dejar cosas menos importantes, especialmente en tiempos de agobios.</p> <p>6. Evitar y eliminar distractores:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Una sola actividad a la vez -Organización de su entorno (físico-mental). <p>7. Diferenciación de lo urgente de lo importante.</p> <p>8. Agenda planificada con revisión constante.</p> <p>9. Detectar problemas y buscar soluciones (refuerzo de la sesión 6)</p> <p>10. Ahorro de tiempo.</p> <p>11. Finalmente, se le pide escribir sus metas a largo plazo en diferentes áreas de tu vida y descomponla en metas a corto plazo o plazos.</p>		
8. Retroalimentación	Reforzamiento, evaluación y reconocimiento de los recursos obtenidos a través de la psicoterapia.	<p>SESIÓN 8 “LOS RECURSOS CON LO QUE CUENTO”</p> <p>-En esta sesión, además de utilizar preguntas reflexivas, se le pide a la paciente que contestara nuevamente el Inventory de Depresión de Beck (BDI), con el objetivo de evaluar las diferencias en cuanto a la sintomatología de la paciente.</p> <p>-Se le proveyó de una pequeña caja de madera y hojas de papel con el objetivo de que redactara en ellas todos aquellos recursos de los que ahora disponía para enfrentarse nuevamente a las diversas situaciones de su vida diaria, y que pudiera tenerlos guardados en dicha caja</p>	30'	-Caja -Hojas -Lapiceros

		para recordarlos y utilizarlos en el momento que fuera necesario.		
--	--	---	--	--

VI. TIEMPO DE EJECUCIÓN

Para la ejecución del presente plan, se necesitó de ocho sesiones. Cada sesión tuvo una duración de 30 a 60 minutos aproximadamente y se realizó 1 o 2 veces por semana.

VII. LOGROS OBTENIDOS

- Reducción de los síntomas del problema (desánimo, cansancio, irritabilidad, cefalea, insomnio, tensión, dificultad para tomar decisiones y organizarse) relacionados a pensamientos y hechos estresantes que afectaban a la paciente y producían tal sintomatología de depresión.
- Aprendizaje y aplicación de estrategias que permitieron sobrellevar y enfrentar dificultades por parte de la paciente
- Logro de nuevas cogniciones y conductas más adaptadas a sus circunstancias vitales en reemplazo por aquellas que originaban y reforzaban su malestar.

VIII. CAMBIO DE ACTITUDES Y/O COMPORTAMIENTOS

A nivel cognitivo:

Modificación de las distorsiones cognitivas y esquemas cognitivos, que hacían vulnerable a la paciente a padecer situaciones de depresión.

Sustitución de pensamientos negativos por positivos.

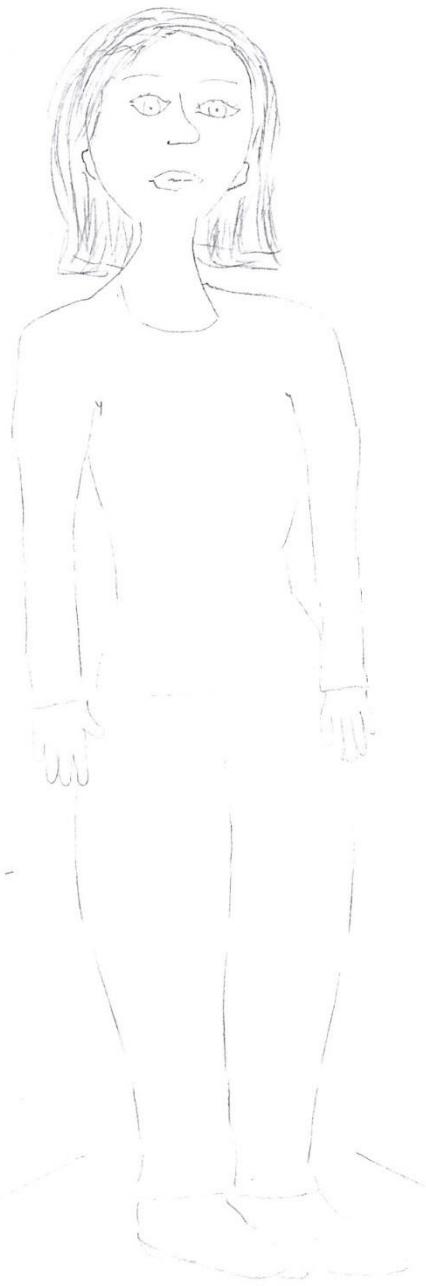
Mejora en la organización del tiempo y rendimiento académico.

A nivel conductual:

Expresión de sus emociones y sentimientos de una manera más asertiva.

Relaciones interpersonales más prósperas.

Mejora en su habilidad para solución de problemas y toma de decisiones.



Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre: B.L.H.C. Estado Civil: soltero Edad: 28 Sexo: F
Ocupación: Estudiante Educación: superior Fecha: 10.08.12

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido **las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy**. Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito)

1. Tristeza

- 0 No me siento triste.
 Me siento triste gran parte del tiempo
2 Me siento triste todo el tiempo.
3 Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2. Pesimismo

- 0 No estoy desalentado respecto del mi futuro.
 Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
2 No espero que las cosas funcionen para mí.
3 Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3. Fracaso

- 0 No me siento como un fracasado.
 He fracasado más de lo que hubiera debido.
2 Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
3 Siento que como persona soy un fracaso total.

4. Pérdida de Placer

- 0 Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
 No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
2 Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
3 No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0 No me siento particularmente culpable.
 Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.

- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
3 Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimientos de Castigo

- 0 No siento que este siendo castigado
 Siento que tal vez pueda ser castigado.
2 Espero ser castigado.
3 Siento que estoy siendo castigado.

7. Disconformidad con uno mismo.

- 0 Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
1 He perdido la confianza en mí mismo.
 Estoy decepcionado conmigo mismo.
3 No me gusta a mí mismo.

8. Autocrítica

- 0 No me critico ni me culpo más de lo habitual
 Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
2 Me critico a mí mismo por todos mis errores
3 Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o Deseos Suicidas

- No tengo ningún pensamiento de matarme.
1 He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
2 Querría matarme
3 Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
 Lloro más de lo que solía hacerlo
2 Lloro por cualquier pequeñez.
3 Siento ganas de llorar pero no puedo.

11 Agitación

- 0 No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
 Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
2 Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
3 Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12 Pérdida de Interés

- 0 No he perdido el interés en otras actividades o personas.
 Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
2 He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
3 Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0 Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
1 Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
 Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0 No siento que yo no sea valioso
 No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme
2 Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
3 Siento que no valgo nada.

15. Pérdida de Energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
 Tengo menos energía que la que solía tener.
2. No tengo suficiente energía para hacer demasiado
3. No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambios en los Hábitos de Sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
1^a. Durmo un poco más que lo habitual.
1b. Durmo un poco menos que lo habitual.
2a. Durmo mucho más que lo habitual.
 2b. Durmo mucho menos que lo habitual
3^a. Durmo la mayor parte del día
3b. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17. Irritabilidad

- 0 No estoy tan irritable que lo habitual.
 Estoy más irritable que lo habitual.
2 Estoy mucho más irritable que lo habitual.
3 Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios en el Apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
1^a. Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
1b. Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
 2a. Mi apetito es mucho menor que antes.
2b. Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
3^a. No tengo apetito en absoluto.
3b. Quiero comer todo el día.

19. Dificultad de Concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
2 Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
3 Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20. Cansancio o Fatiga

- 0 No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
 Me fatigo o me ciento más fácilmente que lo habitual.
2 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
3 Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el Sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
 Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
2 Estoy mucho menos interesado en el sexo.
3 He perdido completamente el interés en el sexo.

Puntaje Total: 24

Section VII. Responses to the TONI-2 Form A

**INVENTARIO MULTIFÁSICO DE PERSONALIDAD (MMPI)
MINI MULT
(Hoja de Respuesta)**

Nombres y apellidos: B.L. H.C.
Estado Civil: Soltera
Ocupación: Estudiante

Edad: 28

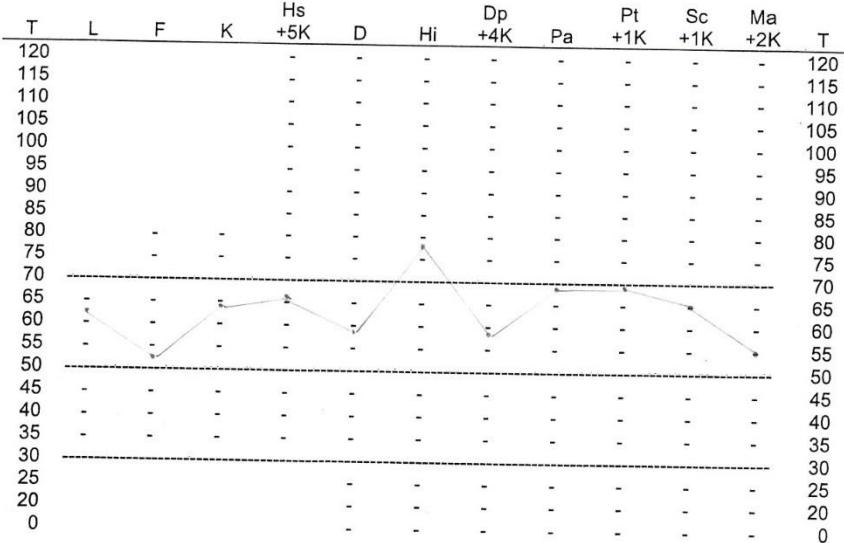
Grado de Instrucción: Superior

Fecha de examen 03-08-18

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

	L	F	K	Hs +5K	D	Hi	Dp +4K	Pa	Pt +1K	Sc +1K	Ma +2K
Puntaje Directo	3	1	9	4	4	14	3	5	6	3	4
Puntaje Equivalente	8	4	20	10	20	32	14	14	16	10	15
Añadir K				11			8		20	20	4
Puntaje Directo Corregido	8	4	20	21	20	32	22	14	36	30	19
Puntaje T	63	53	64	66	58	78	57	67	68	65	55

DIAGNÓSTICO:



HOJA DE RESPUESTAS EPQ - R

Nombres y Apellidos: B.L.H.C.

Edad: 28

Fecha de Nacimiento: 11-11-1959

Estado Civil: Soltero

Fecha de Evaluación: 21-07-19

Ocupación: Estudiante

Grado de Instrucción: Superior

Evaluador: S.J.R.

**MARQUE CON ASPA LA RESPUESTA SI; NO
QUE MEJOR LE DESCRIBA A UD. Y A SU MANERA DE SER**

1	Si	No	13	Si	No	25	Si	No	37	Si	No	49	Si	No	61	Si	No	73	Si	No
2			14			26			38			50			62			74		
3	X		15	X		27	X		39	X		51	X		63	X		75		
4	X		16	X		28	X		40	X		52			64	X		76		X
5	X		17	X		29	X		41	X		53	X		65			77		
6			18			30	X		42	X		54	X		66	X		78	X	
7	X		19			31	X		43	X		55	X		67	X		79		X
8	X		20			32	X		44	X		56	X		68	X		80	X	
9	X		21			33	X		45	X		57	X		69	X		81	X	
10	X		22			34	X		46	X		58	X		70	X		82	X	
11	X		23			35	X		47	X		59	X		71	X		83	X	
12	X		24	X		36	X		48	X		60	X		72					

PERFIL

PD	10	6	03	12
T	44	35	44	60

BAJO ALTO

INSTRUCCIONES PARA RELLENAR EL PERFIL.

Marque la puntuación T correspondiente a cada escala
y luego una los puntos de las escalas E, N, y P

Dimensiones	PD	T	Puntuaciones Bajas Caracterizan A una persona como...	30	40	50	60	70	Puntuaciones Altas Caracterizan A una persona como...	E
			Reservada, discreta, socialmente inhibida	0	0	0	0	0	Sociable, activa, animada	
Emotividad (Neuroticismo)			Relajada, poco preocupada y estable	0	0	0	0	0	Aprendiosa, ansiosa y con humor deprimido	N
			Altruista, empática y convencional	0	0	0	0	0	Impulsiva, creativa y poco socializada	
Escala L			Sincera, inconformista	0	0	0	0	0	Poco sincera, conformista	L
				30	40	50	60	70		

CASO 2

ANAMNESIS

I. DATOS DE FILIACIÓN

- Nombres y apellidos : Y. Y. Z. P.
- Fecha de nacimiento : 17-11-1985
- Edad : 32
- Lugar de nacimiento : Arequipa
- Lugar de residencia : Paucarpata
- Grado de instrucción : Superior
- Estado civil : Soltera
- Ocupación : Costurera
- Religión : Católica
- Informantes : La paciente
- Lugar de evaluación : Centro de Salud Alto Jesús
- Fechas de evaluación: 23 de Mayo 2017
- Evaluador : Edward Flores Humpire

II. MOTIVO DE CONSULTA

La paciente llega a consulta, por voluntad propia refiriendo sentirse cansada, triste y preocupada, sintiendo impotencia al escuchar los comentarios de la familia de su ex pareja hacia a ella. Además, refiere tener dificultades para comunicar lo que piensa y siente en una discusión la cual le genera impotencia.

III. HISTORIA DE LA ENFERMEDAD ACTUAL

A inicios del año comienza a vivir en la casa de su suegra, debido a la infidelidad de su pareja, pensando encontrar un lugar donde ella podía sentirse respaldada por parte los demás y salir del incomodo momento que le causa tristeza y pena.

La paciente refiere que al inicio la relación con la suegra y sus cuñadas era cordial compartiendo muchas veces comida, paseos, conversaciones agradables y podía dejar a su hijo para que lo cuiden, mencionando pocas veces a su ex pareja.

Al comenzar a trabajar nota un cambio diferente en casa donde ya se sentía observada y su ex pareja era mencionado a menudo por parte de su suegra. Donde le decían que da debía darle una oportunidad a su hijo, llegando muchas veces a tener discusiones y miramientos, al repetirse estas situaciones, la paciente siente impotencia y tristeza

La paciente narra que siempre fue una mujer madura que podía resolver la mayoría de problemas que se le presenten, pero a raíz de la separación con su pareja y ahora vivir en la casa de la suegra siente que perdió esa fuerza, permaneciendo fuerte delante de su hijo. La paciente siente ahora el rechazo de la familia suegra por la decisión de no regresar con su ex pareja, debido que ahora que trabaja y piensan que va buscar otra pareja.

La paciente refiere también que se siente mal por su hijo de 3 años, no quiere dejarlo con su suegra mientras va a su trabajo debido que la suegra le dice a su hijo “pronto tu mamá y tu papá van a volver” “dile a tu mamá para que perdona a tu papá”, escuchar eso le hace sentir impotencia y frustración por qué no puede explicar a su hijo la situación que está pasando en su familia.

En los días cuando discuten con la familia de su ex pareja, la situación se vuelve más tensa debido que la paciente con su hijo no puede salir del cuarto, ya que le reclaman de mínimas cosas como hacer bulla, “que está gastando los servicios de agua y luz”, “que donde sale”, “seguro tiene nuevo marido” lo cual ocasiona que la paciente se sienta desamparada sin contar con alguien que le pueda ayudar.

La paciente refiere que en los momentos que más impotencia siente es cuando viene de visita su ex pareja y actúa como si todo entre ellos estaría bien, intentando besarla, tocarla utilizando la excusa que su hijo los está observando, mencionándole que pronto volverán hacer una familia, tratando de repetir estas acciones cada vez que viene a visitar a su hijo.

IV. ANTECEDENTES PERSONALES

Etapa pre natal; Embarazo

La paciente manifiesta que su embarazo si fue planificado por sus padres, le comentaron que recibió todas las asistencias médicas especializada presentando solo

los síntomas típicos del embarazo. Llevando la mayoría de controles en la ciudad de Ilave.

Etapa natal: parto

La paciente manifiesta que su parto fue natural y al término del tiempo de gestación fue atendida en su casa por una partera y se desarrolló sin complicaciones. Nació en la ciudad de Arequipa.

Etapa post natal:

Refiere que todo fue normal, recibió lactancia materna, los controles y las respectivas inmunizaciones. Su desarrollo psicomotriz fue adecuado, es decir, actividades como erguir la cabeza, sentarse y caminar las realizó en el lapso de las edades correspondientes.

Etapa Escolar

La etapa escolar, la inicio a la edad de cuatro años en una huahuawasi en el cual no tuvo muchos problemas para adaptarse, en su primer año en el jardín al inicio presentó complicaciones en el momento de permanecer en la institución, adaptándose con el pasar de las semanas, formando lazos con la mayoría de sus compañeros y profesora. Su segundo año en el jardín presentó gran adaptabilidad sin tener ningún tipo de conflicto, realizaba las tareas y participó en todas las actividades del centro educativo voluntariamente.

A los 6 años comenzó el primer grado de primaria en una escuela pública, el estar dos años en inicial le ayudó en tener una base para la adaptación de esta nueva etapa, la escuela estaba a 10 minutos de su casa lo cual no era ningún problema para trasladarse, donde muchas veces regresaba sola de la escuela. Ella misma realizaba actividades como vestirse, comer, alistar sus útiles y realizaba sus tareas muchas veces sin pedir ayuda a su hermana o sus padres.

Su participación académica fue destacada participando en la mayoría de las actividades programas culminando en los primeros lugares y desempeñando muchas veces los cargos de brigadier y policía escolar, debido a su buen comportamiento y amabilidad por sus compañeros.

Al pasar al nivel secundario su rendimiento fue regular bajando su rendimiento ya no destacando en los primeros lugares, según ella por las responsabilidades que hacía

en casa como cuidar sus animales, preparar comida. Participo en la mitad de actividades escolares por la falta de tiempo

Luego del tercer grado se secundaria su nivel académico volvió a consolidarse nuevamente en los primeros lugares debido que pudo organizar su tiempo para todas sus responsabilidades, se consideraba una alumna responsable, siempre trataba de presentar sus tareas, nunca reprobó ninguna materia ni se fue a curso de verano en toda su vida academia.

El nivel social en la secundaria fue buena debido que tenía muchos amigos, pero la falta de permisos para salir y el control de sus padres no favorecían a sus relaciones sociales, llegando a discutir por salir sin permiso en muchas ocasiones. En el segundo grado sus compañeras le molestaban con un compañero, donde muchas veces en los recreos los encerraban en el salón. La paciente refiere que sus primeros pretendientes fueron en cuarto y quinto grado, saliendo en las tardes y pasando recreos con ellos, pero no llegando a ser enamorado, .no tenía planeado buscar un enamorado por la advertencia de su padre y no sentirse preparada.

Desarrollo y función sexual

La paciente refiere que el tema de sexualidad se informó en el colegio en las horas de personal social y las orientaciones de parte de los padres que no querían que su hija se consiga pareja y se vaya A los 16 años tuvo su primer enamorado un joven de 17 años que trabajaba de cobrador de combi, su enamorado le presionaba para tener relaciones sexuales lo cual ella lo rechazaba finalizando con él al enterarse que tenía otra chica embarazada. Su segundo enamorado fue la primera pareja sexual a los 20 años. Con él cual pensaba que sería el único hombre de su vida, terminan por motivos de viaje luego de 3 años de relación.

Desde su embarazo convivio con su pareja durante 3 años en la ciudad de Moquegua.

Historia de la recreación y de la vida

La paciente refiere haber vivido con sus padres y hermanas, madre y padre estuvieron presentes en su infancia, dice haber sido una niña alegre, en ocasiones mi

madre me pegaba por desobediente y por no estudiar, tenía un apego hacia el padre porque no me castigaba. Estudio en la escuela de chiguata desde los 6 años hasta los 12 años. En la etapa escolar manifiesta no hubo complicaciones. Donde su vida social se desarrolló con sus vecinos donde muchos eran contemporáneos siendo muy buenos amigos con la mayoría de ellos.

Continúo viviendo con ambos padres durante el colegio, quienes se dedicaban a la agricultura, saliendo temprano y regresando tarde. Con su hermana realizaban las actividades de la casa como cocinar, limpiar, lavar, sacar y recoger el ganado.

La relación familiar era buena donde había una comunicación fluida con los padres y sus hermanas, teniendo pocos conflictos en su adolescencia por querer salir con sus amigos y no tener permiso, debido que tenía que terminar las tareas de la casa, enojándose por momentos.

Terminando el colegio se fue a trabajar ahorrando dinero para pagar sus estudios, trabajo en una fábrica textil, trabajo en ese sitio durante 2 años, ahorrando suficiente dinero para poder solventar una carrera técnica, estudio enfermería 3 años dejando de estudiar porque no le gustaba el trato de las enfermeras.

Decide estudiar secretariado ejecutivo logrando culminar sin mayores complicaciones. Con una de sus amigas deciden trabajar trayendo ropa de ciudad de Lima para distribuir a tiendas en la ciudad de Arequipa, Moquegua y Tacna donde conoce a su pareja en uno de sus viajes, llegando a enamorarse por su carisma, comenzaron una relación aprovechando los pocos momentos que tenían para encontrarse debido a sus constantes viajes. Al enterarse que está embarazada convive con su pareja en la ciudad de Moquegua.

Religión

Pertenece a la religión católica, fue bautizada cuando era una bebe, durante su crecimiento participo en los diferentes sacramentos como la primera comunión y confirmación en cuarto grado de secundaria, las actividades en la parroquia le parecían muy divertidas y entretenidas. Terminando el colegio su acercamiento a la iglesia fue disminuyendo, asistiendo solo en ocasiones importantes.

Actividad laboral

Comenzó a trabajar a los 17 años en una fábrica textil donde su labor era remallar las costuras, trabajo durante dos años, ahorrando suficiente dinero para poder estudiar una carrera técnica.

Al iniciar en el instituto consigue un trabajo nocturno en un local de comida, trabajando durante 2 años.

Trabajo trayendo ropa de la ciudad de lima para clientes

Actualmente trabaja en una empresa textil.

Hábitos e influencias nocivas o toxicas

No suele consumir ningún tipo de bebidas alcohólicas, su alimentación es balanceada de tres comidas diarias, realiza el aseo personal diariamente y trata de estar siempre con la vestimenta limpia y ordenada.

V. ANTECEDENTES MORBIDOS PERSONALES

Enfermedades y accidentes

A la edad de 4 años padeció de varicela estando en cama por dos semanas durante el transcurso de la misma, recibiendo tratamiento médico y natural.

Sufrió un pequeño accidente a la edad de 8 años debido a una patada de una vaca, en la parte de la cadera, la cual la llevaron a la posta donde la atendieron sin complicaciones recomendándole descanso medico por unos días.

Personalidad pre mórbida

Se caracterizó por ser una persona alegre, segura de sí misma, siendo responsable en todas las actividades que realizaba. Reservada en cuanto a sus asuntos personales, resolvía los problemas que se presentaba sola, pocas veces consultaba con alguien para solucionar estas dificultades, cuando un problema no podía manejarlo causa en ella frustración e impotencia.

Se consideraba una persona muy honesta y responsable, durante sus temporadas de trabajos ocupó cargos que requerían este valor, no socializó mucho debido a la falta de tiempo, al comenzar sus estudios superiores socializaba bien con sus demás

compañeras, siendo muy empática con ellas prefería cumplir alguna actividad así no esté de acuerdo para no crear conflictos.

Luego de terminar con su primera pareja siente un vacío debido que pensaba que era su pareja ideal. Fue consciente que saldría de la tristeza por la separación logando adaptarse y superarlo en poco tiempo, se considera una mujer que se puede adaptar a las situaciones difíciles y salir de ellas.

VI. ANTECEDENTES FAMILIARES

Composición familiar:

La paciente es la segunda hija de tres hermanas del matrimonio de sus padres, quienes se dedican a la agricultura. Su hermana mayor se fue con su pareja a los 16 años a la ciudad del cusco, su hermana menor acabando el colegio se fue a la ciudad de lima para ayudar a su tía en su negocio.

Su hijo tiene 3 años está en el jardín refiere llevar a su hijo al trabajo por no dejar a su suegra.

Convivio con su ex pareja tiene 35 años, trabaja como topógrafo en la ciudad de Moquegua.

Dinámica Familiar

La convivencia familiar durante la niñez y adolescencia fue armoniosa con momentos de discusión por los problemas económicos que atravesaban su familia, acabando su etapa escolar cambio el clima familiar por el compromiso de su hermana mayor, donde sus padres se sintieron decepcionados por su hermana mayor, lo cual provoco la falta de confianza y apoyo para que pueda seguir un estudio superior.

Convive con su ex pareja en la ciudad de Moquegua al enterarse que estaba embarazada finalizando en 2013, durante la convivencia con su pareja al comienzo fue tranquilo hasta llegar el nacimiento de su hijo 2014. Observando comportamiento en su pareja que le hacían dudar de su fidelidad como responder llamadas y alejarse. Encontrando mensajes subidos de tono con sus amigas al conversar estas situaciones él

le comenta que sus amigas confunden su personalidad amigable, solucionando este incidente.

En el 2016 lo vio besando a otra mujer en su centro de trabajo lo cual ella informa a su suegra el comportamiento de su pareja, la mamá de su pareja le brinda un cuarto para que pueda vivir con su hijo, terminando la relación con su pareja. Comenzando con un trato cordial que fue cambiando con el transcurrir de las semanas, convirtiéndose en una relación tensa.

Actualmente en el hogar donde se encuentra la dinámica familiar depende mucho si vuelven a mencionar el tema, de su ex pareja, donde ella no puede expresarse de manera natural y tiene que soportar las diferentes indirectas hacia ella.

Condición socioeconómica

La paciente refiere que desde pequeña se acostumbró a trabajar para conseguir las cosas que le gustaban. Actualmente vive en la casa de su suegra, pagando los servicios de agua y luz. La vivienda es de material noble, ubicada en una zona urbana y cuenta con todos los servicios básicos.

Tenía una economía estable, viviendo en con su ex pareja, comprando muchas cosas durante convivencia, pero al terminar la relación su economía sufrió un gran cambio, su ex pareja le deposita mensualmente solo para los gastos de su hijo cantidad que no le alcanza, el pago de su nuevo trabajo no cubre con las necesidades que presenta ahora. Debido a que su ex pareja se quedó con la mayoría de las cosas que compraron en su convivencia.

Antecedentes Patológicos familiares

Refiere no tener parientes por parte de ella que tengan enfermedades patológicas.

VII. RESUMEN

El periodo de gestación de la paciente se desarrolló con normalidad, el parto fue natural y en los tiempos normales. Recibió lactancia materna, vacunas y las respectivas inmunizaciones. Su desarrollo psicomotriz siguió en el lapso de las edades correspondientes.

Vivió toda su infancia y niñez con sus padres y hermanas, pasando momentos muy agradables siendo una niña alegre, tenía un apego hacia el padre por que esté no le castigaba. Es la segunda hermana de 3 hijas, del matrimonio de sus padres, quienes se dedican a la agricultura, su hermana mayor se fue con su pareja a los 16 años a la ciudad de cusco, su hermana menor trabaja en lima en el negocio de su tía.

La etapa escolar la inicio a la edad de 4 años en el nivel inicial logrando adaptarse sin mayores complicaciones con un buen comportamiento, el nivel primario fue su mejor etapa escolar siendo ella de las mejores alumnas y desempeñando cargos como brigadier y policía escolar. En el nivel secundario su rendimiento fue decayendo durante los primeros grados, debido al aumento de responsabilidades en casa, recuperándose y volviendo a ser una alumna regular siendo la responsabilidad su mejor virtud.

Sus amistades fueron sus vecinos contemporáneos siendo muy buenos amigos con la mayoría de ellos. Su aspecto social se caracterizó por ser una persona alegre y con buenas relaciones sociales lo cual le permitió participar en muchas actividades en las diferentes instituciones o grupos que fue integrante como la escuela, parroquia.

La información de sexualidad lo aprendió en el colegio y las constantes charlas con su madre y padre, la actitud del padre fue temerosa debido que no quería que su segunda hija se consiga pareja. Su primer enamorado la presionaba para tener relaciones sexuales lo cual ella no accedía, tuvo su primera relación sexual a los 20 años con su segundo enamorado, ella pensaba que sería con el único hombre que estaría, hasta llegar a su ex pareja.

La relación familiar fue buena con pequeñas discusiones por permisos para poder salir con sus amigos, al culminar el colegio fue a trabajar a una fábrica textil ahorrando dinero para sus estudios, estudio enfermería durante 3 años la cual abandonó porque no le gustaba la actitud de las enfermeras, estudio secretariado culminando sin inconvenientes, con su amiga deciden trabajar distribuyendo ropa de la ciudad de lima en tiendas de la ciudad de Arequipa, Moquegua y Tacna, donde en uno de sus viajes conoció a su pareja, con el cual deciden convivir al enterarse que estaba embarazada, actualmente trabaja en una empresa textil donde su objetivo es juntar dinero y poder vivir sola con su hijo.

Su personalidad pre mórbida se caracterizó por ser una persona alegre, segura de sí misma, prefiere evitar conflictos y resuelve los problemas de manera más sencilla, consultando pocas veces con alguien estas dificultades, sintiendo frustración e impotencia en esta situación.

Refiere ser una persona responsable, ocupando cargos que requerían este valor.

Al terminar con su primera pareja siente un vacío debido que pensaba que era su pareja ideal, logró recuperarse de la separación en poco tiempo, se considera una mujer capaz de salir de las situaciones difíciles.

Se fue a convivir a la ciudad de Moquegua con su ex pareja cuando se enteró que estaba embarazada, finalizando el 2013 a la ciudad de Moquegua. Al inicio la convivencia fue buena hasta llegar el nacimiento de su hijo 2014. Observó comportamientos que le hacían dudar de la fidelidad encontrando mensajes subidos de tono, conversando el tema él refiere que sus amigas confunden su personalidad amigable. Al descubrirlo besando a otra mujer, regresa a la ciudad de Arequipa a vivir en un cuarto donde su suegra, quien comienza el hostigamiento para que ella pueda perdonarlo.

Comenzando con un trato cordial que fue cambiando con el transcurrir de las semanas, convirtiéndose en una relación tensa y dañina.

.

EXAMEN MENTAL

1. DATOS GENERALES:

Nombres y apellidos : Y. Y. Z. P.
Fecha de nacimiento : 17-11-1985
Edad : 32
Lugar de nacimiento : Arequipa
Lugar de residencia : Paucarpata
Grado de instrucción : Superior
Estado civil : Casada
Ocupación : Costurera
Religión : Católica
Informantes : La paciente
Lugar de evaluación : Centro de Salud Alto Jesús
Fechas de evaluación : Mayo-junio 2017
Evaluador : Edward Flores Humpire

2. ACTITUD, PORTE Y COMPORTAMIENTO

La paciente de 32 años que aparenta la edad referida, tiene el cabello oscuro, corto, de tez trigueña y ojos negros. Su vestimenta es ordenada y denota buena higiene personal. El tono de voz es normal, bajando en momentos, es de estatura 1.54 cm aproximadamente y contextura delgada. Su expresión facial muestra tristeza, párpados caídos, no establece contacto visual de manera prolongada,

Sus movimientos son fluidos y coordinados, por momentos se observa cierta tensión muscular que parece denotar nerviosismo. Su expresión facial muestra tristeza, párpados caídos, no establece contacto visual de manera prolongada.

El volumen de su voz es bajo y audible al relatar lo hace de manera coherente y con normalidad, por momentos presenta pausas largas para tomar aire y continua, presenta incomodidad y tristeza al relatar su discurso.

Presenta una actitud empática en la entrevista tomando cautela en ciertas preguntas que le causan impotencia.

3. CONCIENCIA, ATENCION Y ORIENTACION

Su estado de conciencia es lucido, es decir una persona capaz de mantener una conversación y responder acertadamente a las interrogantes que se le formulan.

Su capacidad de atención de la paciente se encuentra conservada debido que discrimina adecuadamente el lugar donde se encuentra, al personal que labora y a sus entrevistadores.

Su orientación se encuentra orientado en persona, tiempo y espacio. Se reconoce como tal, además puede reconocer sin problemas a personas de su entorno.

4. LENGUAJE

Su lenguaje de expresión es lenta y comprensible con una articulación correcta de las palabras, mantiene el ritmo de la conversación, la presenta un vocabulario amplio utilizando los términos adecuados para su correcta expresión.

5. PENSAMIENTO

Se observa preocupación por las situaciones que está presentando. Asocia correctamente los términos utilizados en su pensamiento puede organizar sus problemas y le causa frustración no poder solucionarlas.

6. PERCEPCION

Respecto a la percepción visual puede discriminar adecuadamente colores, símbolos, figuras. No se presente anomalías en cuanto a la percepción auditiva ni táctil.

7. MEMORIA

Su memoria a largo plazo no presenta alteraciones, debido que puede recordar hechos cronológicos de su vida pasada como actividades escolares, trabajos anteriores, escolaridad sin dificultad de su historia personal.

En relación a su memoria de corto plazo no presenta problemas ya que recuerda y narra adecuadamente los hechos recientes de su historia personal, así como retener nueva información.

8. FUNCIONAMIENTO INTELECTUAL

Su funcionamiento intelectual se encuentra buen estado, es decir la paciente procesa y comprende todas las indicaciones y no requiere dar explicaciones dando respuestas coherentes en cada una de las preguntas.

9. ESTADO DE ANIMO Y AFECTOS

Su estado de ánimo se le nota triste, angustiada por los conflictos que tiene con la familia de su ex pareja. Su estado de humor no suele cambiar bruscamente, es más bien estable y se corresponde con los contextos en los que se manifiesta. Presenta comportamiento de impotencia en especial al narrar el contexto de los conflictos.

10. COMPRENSION Y GRADO DE INCAPACIDAD DEL PROBLEMA O ENFERMEDAD

Es consciente de la situación en el que se encuentra y reconoce las implicancias que trae estar pensando en los conflictos, así como las consecuencias que ha tenido que pagar tanto a nivel social y familiar, así mismo se muestra dispuesta aceptar la orientación y consejería.

11. RESUMEN:

Paciente de 32 años que aparenta la edad referida, tiene el cabello oscuro, corto y algo desaliñado, de tez trigueña y ojos negros. Su tono de voz es regular y cuesta entender lo que relata, es de estatura media 1.54 cm aproximadamente y contextura delgada. Su expresión facial muestra tristeza, parpados caídos, no establece contacto visual de manera prolongada. El volumen de su voz es bajo y audible al relatar lo hace de manera coherente. Presenta una actitud empática en la entrevista tomando cautela en ciertas preguntas que le causan impotencia. Su estado de conciencia es lucido, con un buen nivel de respuesta. Su capacidad de atención de la paciente se encuentra conservada debido que discrimina adecuadamente el lugar donde se encuentra, al personal que labora y a sus entrevistadores.

Su lenguaje de expresión es lenta y comprensible con una articulación correcta de las palabras, presenta un vocabulario amplio utilizando los términos adecuados para su expresión. Se observa preocupación, asocia correctamente los términos utilizados en su pensamiento, puede organizar sus problemas y le causa frustración no poder solucionarlos.

Tiene una capacidad intelectual, capacidades de análisis, síntesis y abstracción dentro de lo normal, con buenos conocimientos generales, todo esto se refleja en su buen desarrollo educativo, además tanto en explicaciones e interpretaciones se encuentran conservadas y muestran un adecuado juicio. Debido a que su memoria de corto y largo plazo están bien. No presenta anomalías en cuanto a la percepción visual, auditiva ni táctil.

No presenta alteración en la memoria a largo y corto plazo debido a que recuerda hechos de su vida pasada como los hechos recientes, teniendo la habilidad de retener nueva información sin dificultad. El estado de ánimo es de tristeza, se le nota sollozante cuando habla de los conflictos que está pasando, apenada durante la entrevista.

Es consciente de la situación en el que se encuentra y reconoce las implicancias que trae estar pensando en los conflictos.

INFORME PSICOMÉTRICO

I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y apellidos : Y. Y. Z. P.
Fecha de nacimiento : 17-11-1985
Edad : 32
Lugar de nacimiento : Arequipa
Lugar de residencia : Paucarpata
Grado de instrucción : Superior
Estado civil : Casada
Ocupación : Costurera
Religión : Católica
Lugar de evaluación : Centro de Salud Alto Jesús
Fechas de evaluación : Junio del 2017
Informantes : La paciente
Evaluador : Edward Flores Humpire

II. OBSERVACIÓN DE LA CONDUCTA

La paciente es una mujer respetuosa, tranquila, al inicio de la entrevista se mostró un poco temerosa y triste incluso llegó a llorar cuando relataba el problema que le está haciendo pasar por unos momentos muy tristes en vida, acata las órdenes que se le brinda, responde a las preguntas que se le formula con un lenguaje coherente y comprensible, con una voz tenue, su mirada expresa angustia, siempre está mirando hacia la parte de piso no mantiene contacto visual.

III. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Observación.

Entrevista.

Pruebas Aplicadas

- Test proyectivo la persona bajo la lluvia
- Escala Zung para la depresión

- Test de inteligencia no verbal TONI II
- Inventario Multifásico De La Personalidad– Versión Abreviada (Mini -Mult.)
- Análisis caracterológico de Renne le Senne

IV. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

La persona bajo la lluvia

La evaluada proyecta estar ubicada en espacio, con tendencia a la introversión, observando también que presenta déficit en la resolución de problemas, tomando una actitud pasiva en los diferentes problemas que comenta, sumado también la torpeza y falta de sutileza en el manejo de los problemas.

Se observa también, que tiene un adecuado trato social, es una persona tímida y equilibrada, con cierta tendencia al pesimismo y desaliento, desconfianza de sí misma, que presenta conflictos sin resolver que le causan angustia como menciona en muchas ocasiones.

Escala Zung para la depresión

La paciente saco un puntaje de 52 lo que indica que presenta un episodio depresivo leve.

Test de inteligencia no verbal. (TONI 2)

La paciente obtuvo en esta prueba un puntaje de su cociente de 108, lo cual es un indicador de que el evaluado posee un coeficiente intelectual normal promedio. Que tiene la capacidad adecuada para solucionar problemas y responder lógicamente ante situaciones adversas.

Inventario Multifásico De La Personalidad– Versión Abreviada (Mini -Mult.)

	L	F	K	Hs + 5K	D	Hi	Dp + 4K	Pa	Pt + 1K	Sc + 1K	Ma + 2K
Puntaje Directo	2	1	3	1	9	10	11	5	9	8	9
Puntaje Equivalente	6	4	8	4	29	25	25	14	23	24	20

Puntaje Directo	6	4	8	8	29	25	31	14	31	32	22
Puntaje T	56	35	42	29	69	65	79	67	60	64	63

Resultados Cualitativos:

Escala L 56

Tiende a dar respuestas socialmente a problemas con relación al autocontrol y valores morales.

Escala F 35

No existe datos consistentes que puedan considerarse significativos para categorizar e interpretar esta escala.

Escala K 42

Los resultados demuestran que puede tener una pobre autoestima.

Hipocondría Hs 29

Presenta pocas quejas somáticas, escasa preocupación acerca de la salud corporal.

Depresión D 69

Moderadamente deprimida, preocupada y pesimista.

Histeria Hi- 65

Probablemente un tanto inmadura, exigente egocéntrica y exigente.

Desviación psicopática Dp- 79

Un tanto rebelde e inconformista. Evita establecer lazos personales íntimos.

Paranoia –Pa 67

Sensitiva, susceptible a la opinión de los demás.

Obsesión Compulsión –Pt 60

Consciente, ordenado y autocritico

Esquizofrenia Sc– 64

Tiende hacia intereses abstractos tales como la ciencia, la filosofía y la religión.

X

Manía–Ma 63

Probablemente enérgico y entusiasta. De intereses varios.

Análisis caracterológico de Renne le Senne

Al análisis caracterológico es de tipo sentimental

Poseen profundidad y perseverancia de sentimientos, gran sensibilidad para las impresiones y emociones, en la amistad es fiel y constante tiene pocos amigos no es propenso a la risa ni a la expansión, más bien lo es a la seriedad, soledad y la melancolía. Tiende al desánimo y subestima sus cualidades lo que puede llevarlo al pesimismo amargura o timidez.

V. RESUMEN

Por las observaciones generales y las diferentes pruebas mencionadas refieren que la paciente es una persona que se encuentra ubicada en espacio, tiempo, segura de sí misma, equilibrada, con gran sensibilidad a las impresiones y emociones con cierta tendencia a la soledad y melancolía.

Ella es consciente que la situación que atraviesa le está causando incomodidad en su vida cotidiana ya que no puede estar pensando a menudo en el problema, es susceptible a la opinión de los demás. Lo que indicaría que también presenta baja autoestima. La

paciente en momentos de dificultades actúa de manera pasiva, presentando torpeza para el manejo de estas.

Se observa también, que tiene un adecuado trato social, es una persona tímida y equilibrada, con cierta tendencia al pesimismo y desaliento. Asimismo, muestran que la paciente tiene una capacidad intelectual normal promedio, lo cual demuestra que puede responder de una manera adecuada frente algún tipo de problema.,

Edward Flores Humpire

Bachiller de Psicología

INFORME PSICOLÓGICO

I. DATOS GENERALES

- Nombres y apellidos : Y. Y. Z. P.
- Fecha de nacimiento : 17-11-1985
- Edad : 32
- Lugar de nacimiento : Arequipa
- Lugar de residencia : Paucarpata
- Grado de instrucción : Superior
- Estado civil : Casada
- Ocupación : Costurera
- Religión : Católica
- Lugar de evaluación : Centro de Salud Alto Jesús
- Fechas de evaluación : Mayo-Junio Julio del 2017
- Informantes : La paciente
- Evaluador : Edward Flores Humpire

II. MOTIVO DE CONSULTA

La paciente llega a consulta, por voluntad propia refiriendo sentirse cansada, triste y preocupada, sintiendo impotencia al escuchar los comentarios de la familia de su ex pareja hacia a ella. Además, refiere tener dificultades para comunicar lo que piensa y siente en una discusión la cual le genera impotencia.

III. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS

- Observación
- Entrevista
- Pruebas Aplicadas

- ✓ Test Persona bajo la lluvia
- ✓ Escala zung para la depresión
- ✓ Inventario Multifásico De La Personalidad– Versión Abreviada (Mini -Mult.)
- ✓ Test de inteligencia no verbal Tony II
- ✓ Análisis caracterológico de Renne le Senne

IV. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

El periodo de gestación de la paciente se desarrolló con normalidad, el parto fue natural y en los tiempos normales. Recibió lactancia materna, vacunas y las respectivas inmunizaciones. Su desarrollo psicomotriz siguió en el lapso de las edades correspondientes.

Vivió toda su infancia y niñez con sus padres y hermanas, pasando momentos muy agradables siendo una niña alegre, tenía un apego hacia el padre por que esté no le castigaba. Es la segunda hermana de 3 hijas, del matrimonio de sus padres, quienes se dedican a la agricultura, su hermana mayor se fue con su pareja a los 16 años a la cuidad de cusco, su hermana menor trabaja en lima en el negocio de su tía.

La etapa escolar la inicio a la edad de 4 años en el nivel inicial logrando adaptarse sin mayores complicaciones con un buen comportamiento, el nivel primario fue su mejor etapa escolar siendo ella de las mejores alumnas y desempeñando cargos como brigadier y policía escolar. En el nivel secundario su rendimiento fue decayendo durante los primeros grados, debido al aumento de responsabilidades en casa, recuperándose y volviendo a ser una alumna regular siendo la responsabilidad su mejor virtud.

Sus amistades fueron sus vecinos contemporáneos siendo muy buenos amigos con la mayoría de ellos. Su aspecto social se caracterizó por ser una persona alegre y con buenas relaciones sociales lo cual le permitió participar en muchas actividades en las diferentes instituciones o grupos que fue integrante como la escuela, parroquia.

La información de sexualidad lo aprendió en el colegio y las constantes charlas con su madre y padre, la actitud del padre fue temerosa debido que no quería que su segunda hija se consiga pareja. Su primer enamorado la presionaba para tener relaciones sexuales lo cual ella no accedía, tuvo su primera relación sexual a los 20 años con su segundo

enamorado, ella pensaba que sería con el único hombre que estaría, hasta llegar a su ex pareja.

La relación familiar fue buena con pequeñas discusiones por permisos para poder salir con sus amigos, al culminar el colegio fue a trabajar a una fábrica textil ahorrando dinero para sus estudios, estudio enfermería durante 3 años la cual abandono porque no le gustaba la actitud de las enfermeras, estudio secretariado culminando sin inconvenientes, con su amiga deciden trabajar distribuyendo ropa de la ciudad de lima en tiendas de la ciudad de Arequipa, Moquegua y Tacna, donde en uno de sus viajes conoció a su pareja, con el cual deciden convivir al enterarse que estaba embarazada,

actualmente trabaja en una empresa textil donde su objetivo es juntar dinero y poder vivir sola con su hijo.

Su personalidad pre mórbida se caracterizó por ser una persona alegre, segura de sí misma, prefiere evitar conflictos y resuelve los problemas de manera más sencilla, consultando pocas veces con alguien estas dificultades, sintiendo frustración e impotencia en esta situación.

Refiere ser una persona responsable, ocupando cargos que requerían este valor.

Al terminar con su primera pareja siente un vacío debido que pensaba que era su pareja ideal, logro recuperarse de la separación en poco tiempo, se considera una mujer capaz de salir de las situaciones difíciles.

Se fue a convivir a la ciudad de Moquegua con su ex pareja cuando se enteró que estaba embarazada, finalizando el 2013 a la ciudad de Moquegua. Al inicio la convivencia fue buena hasta llegar el nacimiento de su hijo 2014. Observo comportamientos que le hacían dudar de la fidelidad encontrando mensajes subidos de tono, conversando el tema él refiere que sus amigas confunden su personalidad amigable. Al descubrirlo besando a otra mujer, regresa a la ciudad de Arequipa a vivir en un cuarto donde su suegra, quien comienza el hostigamiento para que ella pueda perdonarlo.

Comenzando con un trato cordial que fue cambiando con el transcurrir de las semanas, convirtiéndose en una relación tensa y dañina.

V. OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

Paciente de 32 años que aparenta la edad referida, tiene el cabello oscuro, corto y algo desaliñado, de tez trigueña y ojos negros. Su tono de voz es regular y cuesta entender lo que relata, es de estatura media 1.54 cm aproximadamente y contextura delgada. Su expresión facial muestra tristeza, parpados caídos, no establece contacto visual de manera prolongada. El volumen de su voz es bajo y audible al relatar lo hace de manera coherente. Presenta una actitud empática en la entrevista tomando cautela en ciertas preguntas que le causan impotencia. Su estado de conciencia es lucido, con un buen nivel de respuesta. Su capacidad de atención de la paciente se encuentra conservada debido que discrimina adecuadamente el lugar donde se encuentra, al personal que labora y a sus entrevistadores.

Su lenguaje de expresión es lenta y comprensible con una articulación correcta de las palabras, presenta un vocabulario amplio utilizando los términos adecuados para su expresión. Se observa preocupación, asocia correctamente los términos utilizados en su pensamiento, puede organizar sus problemas y le causa frustración no poder solucionarlos.

Tiene una capacidad intelectual, capacidades de análisis, síntesis y abstracción dentro de lo normal, con buenos conocimientos generales, todo esto se refleja en su buen desarrollo educativo, además tanto en explicaciones e interpretaciones se encuentran conservadas y muestran un adecuado juicio. Debido a que su memoria de corto y largo plazo están bien. No presenta anomalías en cuanto a la percepción visual, auditiva ni táctil.

No presenta alteración en la memoria a largo y corto plazo debido a que recuerda hechos de su vida pasada como los hechos recientes, teniendo la habilidad de retener nueva información sin dificultad. El estado de ánimo es de tristeza, se le nota sollozante cuando habla de los conflictos que está pasando, apenada durante la entrevista.

Es consciente de la situación en el que se encuentra y reconoce las implicancias que trae estar pensando en los conflictos

VI. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS

Por las observaciones generales y las diferentes pruebas mencionadas refieren que la paciente es una persona que se encuentra ubicada en espacio, tiempo, segura de sí misma, equilibrada, con gran sensibilidad a las impresiones y emociones con cierta tendencia a la soledad y melancolía.

Ella es consciente que la situación que atraviesa le está causando incomodidad en su vida cotidiana ya que no puede estar pensando a menudo en el problema, es susceptible a la opinión de los demás. Lo que indicaría que también presenta baja autoestima. La paciente en momentos de dificultades actúa de manera pasiva, presentando torpeza para el manejo de estas.

Se observa también, que tiene un adecuado trato social, es una persona tímida y equilibrada, con cierta tendencia al pesimismo y desaliento. Asimismo, muestran que la paciente tiene una capacidad intelectual normal promedio, lo cual demuestra que puede responder de una manera adecuada frente algún tipo de problema.,

VII. CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA

La paciente es una persona con un nivel intelectual normal, de carácter sentimental, que significa tiene gran sensibilidad a las impresiones y propenso a la melancolía y la timidez. Presentando déficit en la resolución de problemas, tomando una actitud pasiva en discusiones.

Siendo consciente que la situación que atraviesa le esta causando incomodidad en el desarrollo de su vida cotidiana.

Siendo las principales características las siguientes:

- Presenta perdida de la confianza en sí misma y sentimientos de inferioridad.
- Disminución de la atención y concentración.

Llegando a la conclusión que la paciente está pasando por un **Episodio depresivo leve F32.0: CIE 10**

VIII. PRONOSTICO

Favorable, considerando el grado de conciencia del problema actual, su deseo de mejora y los intentos para superar su problema.

IX. RECOMENDACIONES

- Psicoterapia individual.
- Busque una actividad que le agrade y hacerla parte de su vida, porque sentirse útil ayuda a emplear el tiempo de una mejor manera.
- Que procure tener un buen aseo y arréglese todos los días, dentro de sus posibilidades. Eso lo hará sentirse muy bien.
- Mejorar sus relaciones interpersonales con las personas que le rodean.

Edward flores Humpire

Bachiller de Psicología

PLAN PSICOTERAPEÚTICO

I. DATOS GENERALES

- Nombres y apellidos : Y. Y. Z. P.
- Fecha de nacimiento : 17-11-1985
- Edad : 32
- Lugar de nacimiento : Arequipa
- Lugar de residencia : Paucarpata
- Grado de instrucción : Superior
- Estado civil : Casada
- Ocupación : Costurera
- Religión : Católica
- Lugar de evaluación : Centro de Salud Alto Jesús
- Fechas de evaluación: : Julio- Agosto del 2017
- Informantes : La paciente
- Evaluador : Edward Flores Humpire

II. DIAGNÓSTICO

La paciente es una persona con un nivel intelectual normal promedio, con carácter de tipo sentimental, donde poseen profundidad y perseverancia de sentimientos propensa a la soledad y melancolía.

- Presenta perdida de la confianza en sí misma y sentimientos de inferioridad.
- Disminución de la atención y concentración.

Por lo mencionado dichas características corresponden a:

F32.0: Episodio depresivo leve

III. OBJETIVO GENERAL

- Mejorar el estado de ánimo de la paciente a partir del adecuado manejo de las emociones que están dirigidas por los pensamientos y acciones.

- Optimizar sus relaciones interpersonales.
- Trabajar la autoestima de la paciente.

IV. DESCRIPCIÓN DEL PLAN PSICOTERAPEÚTICO

Se realizará en un total de 8 sesiones

Las técnicas aplicadas son:

- Terapia cognitiva
- Psicología positiva
- Restructuración cognitiva de Beck,
- Entrenamiento asertivo

TECNICA TERAPEUTICA A UTILIZAR

SESIÓN Nº 1	¿QUE ES LO QUE PIENSO?
OBJETIVO	Cómo Tus Pensamientos Afectan Tu Estado De Ánimo
MATERIALES	Un ambiente apropiado

DESARROLLO:

¿QUÉ SON LOS PENSAMIENTOS?

Se hará esta pregunta de forma abierta facilitando una breve discusión al respecto de los diferentes tipos de pensamiento se hará una correlación entre estos y sus estados de ánimo preguntando y **¿CÓMO TE SIENTES** con esto...?

-**¿CÓMO SUELEN PENSAR LAS PERSONAS CON DEPRESIÓN?**

Se Hará esta pregunta de forma abierta, propiciando una lluvia de ideas en torno a pensamientos típicos de las personas con depresión. Algunos de los pensamientos que se generen como ejemplos pueden ser utilizados posteriormente, clasificando los mismos de acuerdo al siguiente material.

-De esos pensamientos que me dijiste, **¿Cuáles tú tienes? o ¿Cuáles te pasan a ti?** Seguidamente diremos “Vamos a discutir unos estilos de pensamientos, o formas de ver las cosas que nos pasan, que son dañinos porque nos hacen sentir mal ya que frecuentemente no están basados en hechos o Distorsionan la realidad.

Se llenará al finalizar el día la lista de pensamientos positivos y negativos

TIEMPO	30 minutos a 45 minutos aproximadamente
--------	---

SESIÓN Nº 2	¿PIENSO EN POSITIVO O NEGATIVO?
OBJETIVO	Este termómetro permite evaluar la intensidad de los sentimientos depresivos o estado de ánimo al final del día
MATERIALES	Cartulina
DESARROLLO:	
<p>Este ejercicio se llama el “Termómetro del ánimo” y lo vas a completar todas las semanas. Queremos ver cómo te sientes cada día de la semana y cómo va cambiando tu estado de ánimo a lo largo de la terapia.</p> <p>Para completarlo, al final del día vas a marcar cómo te sentiste o cómo estuvo tu ánimo en general durante ese día. Por ejemplo, si fue “el peor” circularías el número 1, si fue “regular” circularías el número 5, y si fue “el mejor” circularías el número 9. Vamos a completar uno de práctica usando tu estado de ánimo durante el día de ayer. Use el Termómetro del ánimo en el Manual de Participante para hacer un ejemplo.</p> <p>Trae el ejercicio completado a la próxima sesión de terapia para discutirlo.</p>	
RELAJACION A TRAVES DE LA RESPIRACION	
<p>Se le pidió sentarse en una silla y ponerse tan cómoda como sea posible, sin cruzar las piernas. Y se le dio las siguientes instrucciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Concéntrate en la respiración. Fíjate cómo el aire entra y sale de tus pulmones. Despues de aspirar mantén el aire por unos momentos. Luego expulsa el aire. Nota cómo al expulsar el aire el pecho se relaja agradablemente. Respira lentamente durante un rato. Nota las sensaciones agradables y relájate. Estás muy tranquila y relajada. - Pon ahora atención en el estómago. Mételo para adentro del todo. Nota la tensión. Ahora relájalo. Respira libre y tranquilamente. Nota la sensación de relajación que se extiende por toda la musculatura del vientre. - Concéntrate en la respiración. Respira tranquila y lentamente. Piensa: el aire entra y sale con facilidad de mi pecho y me encuentro bien. Estoy tranquilo y relajado. 	

- Ahora presiona fuertemente los talones contra el suelo. Las puntas de los dedos las vuelve hacia arriba. Tensa las pantorrillas, los muslos y la musculatura de las nalgas. Mantén un momento la tensión. Ahora relájate. Deja los músculos cada vez más flojos y relajados. Las piernas cada vez están más relajadas y pesadas.
- Deja que la relajación suba entera desde los pies, a través de las piernas a las espaldas, al pecho, al estómago, nuevamente a las espaldas, a los brazos, a las manos, a la punta de los dedos, al cuello y a la cara.
- Deja todo tu cuerpo flojo y relajado del todo. La frente lisa, los párpados pesados, las mandíbulas relajadas. Nota cómo descansas con todo tu peso sobre la silla. Respira 30 profundamente.
- No pienses en nada, sólo en la agradable sensación de estar relajada. Te sientes tranquila, agradable, relajada, muy tranquila, agradable, relajada.
- Ahora cuenta hacia atrás: Cinco, cuatro, tres, dos, uno. Te dices a ti mismo: me siento perfectamente, como nueva y muy tranquila.

TIEMPO		30 minutos a 45 aproximadamente					
Fecha	Sábado	Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
El mejor	9	9	9	9	9	9	9
Bastante mejor	8	8	8	8	8	8	8
Mejor	7	7	7	7	7	7	7
Mejor regular	6	6	6	6	6	6	6
Regular	5	5	5	5	5	5	5
Peor que regular	4	4	4	4	4	4	4
Peor	3	3	3	3	3	3	3
Bastante peor	2	2	2	2	2	2	2
El peor	1	1	1	1	1	1	1

SESIÓN Nº 3	RECONOCIENDO Y ENTRENANDO MI TOMA DE DECISIONES
OBJETIVO	Identificar pensamientos automáticos y sustituirlos por formas mucho más adaptativas de respuesta ante algunas de las situaciones que se le presenten,
MATERIALES	Ambiente adecuado
DESARROLLO:	
<ul style="list-style-type: none"> • Durante estas sesiones se trabajará en la identificación de emociones, ayudar al paciente a identificar sus emociones y sentimientos doloroso (ira, ansiedad, desesperanza) y la diferencia que existen entre emoción y cognición y conducta que está sintiendo. Además de entrenamiento en el reconocimiento y exteriorización de las emociones, hablar sobre los propios sentimientos, la expresión de desacuerdos (contradecir y enfrentarse) como forma para que el sujeto se responsabilice con sus sentimientos, pensamientos y emociones. De esta forma se hará posible que el paciente identifique sus pensamientos automáticos y empezar a cambiarlos por otros más adaptativos. • Se le pedirá recordar situaciones donde presento ira, ansiedad, miedo siguiendo las decisiones que tomó en esas situaciones. • Se analizará cada una de las situaciones resolviendo de manera calmada cuales eran las decisiones que debía tomar para solucionarlas, reforzando el pensamiento de pensar primero el problema y tomar la mejor decisión para solucionarla. 	
TIEMPO	30 minutos a 45 minutos aproximadamente

SESIÓN Nº 4	ASI ES MAS FACIL
OBJETIVO	Modificarlos por pensamientos que nos causa miedo por pensamientos positivos y sencillos
MATERIALES	Cartulina Imágenes
DESARROLLO:	
<p>La exposición debe ser gradual. Empieza por situaciones que te produzcan Poca ansiedad y tristeza con todas las modalidades sensoriales: imágenes sonidos, sensaciones, incluyendo lo que te dices a ti mismo, lo que dicen otras personas que te rodean, es decir, la visualización de esas situaciones debe ser lo más realista posible, para que sea eficaz y ve avanzando hasta llegar a las situaciones que te producen mayor ansiedad y tristeza y que más tiendes a evitar.</p> <p>Para ello:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ haz un listado de situaciones que te llenan de tristeza y ansiedad, anotando en cada una el grado de dificultad que crees que te pueden producir. ➤ ordénalas de menor a mayor dificultad. ➤ ve practicando, primero con las más fáciles, después, con las siguientes en cuanto al grado de ansiedad que te provocan. <p>Una vez conseguida la visualización de las escenas temidas, la 2ª parte Consistirá en imaginar que ahora las afrontas sintiéndote tranquilo y relajado, y muy orgulloso de ti mismo porque estas superando tu problema por ti mismo</p>	
TIEMPO	30 minutos a 45 aproximadamente

SESION 5-6	TOMA DE DECISIONES SIN MOLESTARTE
OBJETIVO	Identificar los pensamientos desadaptativos y/o erróneos
MATERIALES	Hoja bond
<p>Se pide a la paciente que realice una lista con los problemas que le aqueja o presenta, sean estos internos (reacciones emocionales intensas o disfuncionales) y/o externos (dependen del ambiente). Una vez realizada la lista, pasaremos a trabajar con el cuadro “ABC” de Ellis. Para ello, se le explica que de acuerdo a la lista anterior, agruparemos sus pensamientos desadaptativos; es decir, aquellos pensamientos que están generando malestar y desagrado; para ello los escribiremos en un pequeño cuadro, el cual está dividido en tres secciones; donde:</p> <p>Acontecimiento (A)</p> <p>Pensamientos (B)</p> <p>Consecuencias (C)</p> <p>Después de haber sido dividido correctamente los pensamientos desadaptativos y haber completado el cuadro, pasaremos a trabajar con cada uno de los pensamientos escritos, mediante la técnica del debate, con el fin de superar los problemas creados a raíz de la interpretación irracional de los acontecimientos activadores que han llevado a conductas y emociones inapropiadas y autodestructivas. Así, se debaten las creencias irrationales con preguntas como: ¿Dónde está la evidencia de que...? ¿Dónde está escrito o dónde está la ley que dice...? ¿Por qué esto tiene que ser así...? ¿Cómo te afecta esta forma de pensar...?, etc. Se utilizan todo tipo de preguntas que contribuyan a poner en tela de juicio o en evidencia las creencias. Se termina la sesión, cuando se hayan debatido todos sus pensamientos irracionales.</p>	
Duración	30 minutos

SESION 7	¿COMO SOY YO?
OBJETIVO	Reconocer los aspectos positivos y sus limitaciones del Interno para lograr que se valore y respete.
MATERIALES	Hoja bond
Se le pide que responda a las siguientes preguntas:	
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se considera? • ¿Cómo se relaciona con los demás? • ¿Cómo consideras que te ven los demás? • ¿Qué es lo que más le molesta de sí mismo? • ¿Qué es lo que más le gusta de sí mismo? <p>Se analizan las respuestas junto al interno, realzando sus características positivas y la importancia de reconocer sus defectos. Se le pida que haga una lista donde escriba sus defectos y aspectos positivos. Al finalizar concluimos que la auto aceptación es importante porque te sientes libre para ser auténtico y espontáneo. Eres tú por encima de todo y eso te da un poder increíble. Ser tú significa que te escuchas, que te respetas, que piensas bien sobre ti y que te sientes bien con tu forma de ser. Aprendes a vivir sin juzgarte y sin hacerte daño, sólo desde la pura aceptación de lo que eres y también de lo que no eres. En definitiva, al aceptarte adquieres un inmenso poder y empiezas a vivir un eterno romance contigo mismo.</p>	
Duración	30 minutos

SESION 8	MIS EMOCIONES
OBJETIVO	Reconocer las emociones a través del cuerpo
MATERIALES	Hoja bond
<p>Se explica que las emociones no solo se manifiestan con el rostro, sino con otras partes del cuerpo. Movimientos del cuerpo según las emociones, para lo cual la psicóloga será el modelo para representar después el interno tendrá que imitar dichos movimientos.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Alegría: cuerpo relajado y movimientos rápidos -Tristeza: cuerpo suelto, movimientos lentos -Rabia: cuerpo tenso, movimientos duros y fuertes. -Miedo: cuerpo tenso, movimientos tembloroso e inseguro. <p>Después se procede a realizar las siguientes preguntas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Qué emoción sientes ahora? 2. ¿Cómo te sientes ahora? 3. ¿Por qué cree usted que sentimos emociones? <p>Se refuerza el pensamiento en cuál de las emociones nos sentimos más cómodo y en cual debemos permanecer.</p> <p>Se termina la sesión aclarando que, si las emociones no existieran, el ser humano no tendría la capacidad de sentir, pensar y disfrutar de las experiencias que encuentra, construye y acumula a través de la vida. Las emociones nos indican los estados internos de las personas, lo que los motiva, sus deseos y necesidades y muchas veces hasta sus creencias y objetivos.</p>	
Duración	30 minutos

V. TIEMPO DE EJECUCIÓN

Tendrá una duración de 8 semanas, los cuales la paciente tiene que apersonarse todos los días martes durante las semanas para la realización de la psicoterapia.

VI. LOGROS OBTENIDOS

- ✓ Una visión más positiva del problema que está atravesando.
- ✓ Soluciones adecuadas para el afrontamiento del problema.
- ✓ Se ayudó a reestablecer el equilibrio cognitivo y emocional de la evaluada, se logró que la paciente mejore sus síntomas depresivos.
- ✓ Se oriento en la toma de decisiones.
- ✓ Retomar actividades que le provoquen satisfacción, así como mejoramiento de sus habilidades sociales en sus relaciones interpersonales.
- ✓ Se logró que la paciente organice sus actividades que está realizando como su trabajo y el cuidado de su hijo.
- ✓ Se logró mejorar la dinámica familiar al mejorar su comunicación de forma asertiva.

VII. CAMBIOS DE ACTITUDES Y/O COMPORTAMIENTO

- ✓ Respeta las diferentes opiniones de las demás personas que la rodean.
- ✓ Puede expresar sus pensamientos de manera clara sin estar pensando si esta bien o no decir lo que piensa.
- ✓ Estar emocionalmente alegre la mayoría de los días.

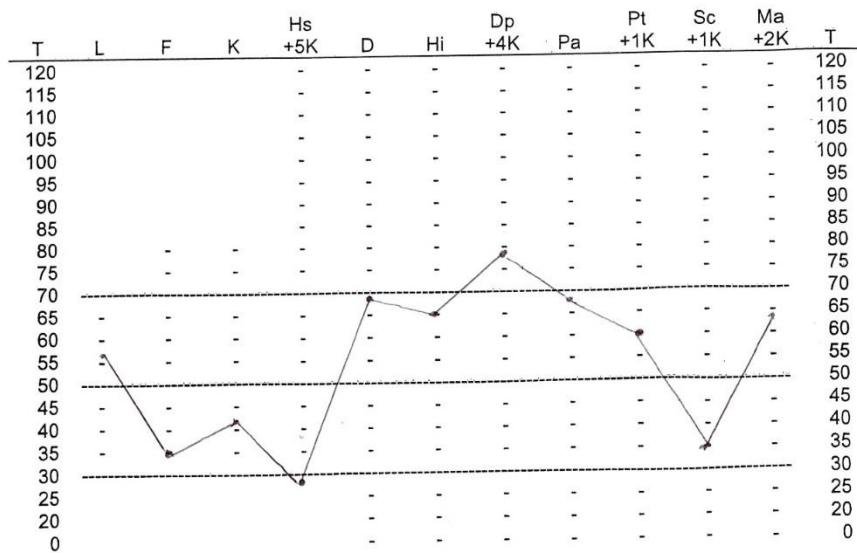
**INVENTARIO MULTIFÁSICO DE PERSONALIDAD (MMPI)
MINI MULT
(Hoja de Respuesta)**

Nombres y apellidos: Yobanna Y. Z P Edad: 32
Estado Civil: Soltera Grado de Instrucción: Superior
Ocupación: Fecha de examen

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

	L	F	K	Hs +5K	D	Hi	Dp +4K	Pa	Pt +1K	Sc +1K	Ma +2K
Puntaje Directo	2	1	3	1	9	10	11	5	9	8	9
Puntaje Equivalente	6	4	8	4	29	25	25	14	23	24	20
Añadir K	6	4	8	4	29	25	6	14	8	8	2
Puntaje Directo Corregido	6	4	8	8	29	25	31	14	31	32	22
Puntaje T	56	35	42	29	69	65	79	67	60	40	63

DIAGNÓSTICO:



Section VII. Responses to the TONI-2 Form A

HOJA DE RESPUESTA DE RENE LE SENNE

DATOS GENERALES:

Apellido y nombre: Yoseline Y. B. P. Edad: 32
 Año de estudio: Lugar: P.S. Alto Jesus
 Fecha de evaluación: Examinador: Edward Flores

B	A	S	C/C	C/D	Ay	M	TT
1 N	2 N	3 D	4 N	5 N	6 N	7 D	8 O
11 O	12 O	13 N	14 N	15 O	16 O	17 O	18 O
21 C	22 N	23 N	24 N	25 N	26 N	27 N	28 O
31 N	32 O	33 O	34 N	35 N	36 O	37 N	38 N
41 C	42 O	43 N	44 O	45 N	46 N	47 O	48 N
51 N	52 O	53 O	54 N	55 O	56 N	57 N	58 N
61 N	62 O	63 O	64 N	65 N	66 O	67 O	68 N
71 N	72 N	73 O	74 N	75 N	76 O	77 A	78 N
81 O	82 P	83 N	84 N	85 O	86 N	87 O	88 O
91 N	92 N	93 D	94 N	95 O	96 P	97 P	98 N

