

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



**“RESILIENCIA Y SOCIALIZACIÓN EN ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE
RIESGO PSICOSOCIAL DEL DISTRITO DE CAYMA-AREQUIPA, 2016”**

TESIS PRESENTADA POR LOS BACHILLERES:

CALISAYA MAYTA, JACQUELINE ESTHER.

CHIRINOS LAZARTE, BRIAN STEEV.

Para optar el título profesional de

PSICÓLOGO

AREQUIPA – PERÚ

2018

PRESENTACIÓN

SEÑOR RECTOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN

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

SEÑOR DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA.

SEÑOR PRESIDENTE DEL JURADO DICTAMINADOR

SEÑORES MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR.

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 San Agustín de Arequipa, presentamos a vuestra consideración la tesis titulada “Resiliencia y Socialización en Adolescentes en Situación de Riesgo Psicosocial del distrito de Cayma – Arequipa, 2016”, trabajo que al ser evaluado y aprobado nos permitirá optar el título profesional de Psicólogo.

Arequipa, marzo del 2018

Bachilleres:

Calisaya Mayta, Jacqueline Esther.

Chirinos Lazarte, Brian Steev.

DEDICATORIA

A mi madre por su amor incondicional y por enseñarme
a no rendirme, por ser mi pilar para seguir adelante.

A mi padre y hermanos por el apoyo constante durante
los años de mi formación profesional.

A mis amigos cuya alegría y fe en mí, me motivan para
que sea una mejor persona.

Jacqueline Esther Calisaya Mayta

A mi familia, maestros y amigos.

Brian Steev Chirinos Lazarte

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a todas aquellas personas que hicieron posible esta investigación, a la Municipalidad Distrital de Cayma, al jefe de Área de la DEMUNA y colaboradores, quienes nos dieron un tiempo en sus ajetreadas labores para apoyarnos.

Un agradecimiento especial a nuestros profesores de la Escuela Profesional de Psicología, quienes con sus conocimientos y experiencia contribuyeron en nuestra formación al brindarnos las herramientas necesarias para el desempeño de la carrera profesional.

Así también agradecemos el apoyo incondicional de nuestros padres, quienes con su enseñanza y amor incondicional nos acompañaron en cada etapa de nuestra vida, y sobre todo desde el inicio de nuestra formación profesional confiando en nosotros en todo momento.

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo establecer la relación entre resiliencia y socialización en un grupo de adolescentes en situación de riesgo psicosocial en el distrito de Cayma de la ciudad de Arequipa. La muestra estuvo conformada por 51 adolescentes de ambos sexos entre los 12 y 17 años de edad que fueron atendidos en la DEMUNA-CAYMA en el periodo 2016, siendo considerados en situación de riesgo psicosocial; los mismos fueron seleccionados por un muestreo de tipo no probabilístico de carácter intencionado. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional con un diseño no experimental transversal. Los instrumentos empleados para medir las variables fueron la Batería de socialización (BAS 3), el cual mide cinco dimensiones de la socialización: Consideración con los demás, Autocontrol en las relaciones sociales, Liderazgo, Retraimiento social y Ansiedad social/timidez; y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, la cual mide cinco componentes de la resiliencia: Satisfacción personal, Ecuanimidad, Sentirse bien solo, Confianza en sí mismo y Perseverancia. Para el análisis de los datos se empleó la prueba U de Mann- Whitney para establecer las diferencias entre ambos sexos y el coeficiente rho de Spearman para las relaciones entre variables. Los resultados mostraron correlación estadísticamente significativa entre Resiliencia y las dimensiones Consideración con los demás, Liderazgo y Retraimiento social; así mismo no se encontró diferencias estadísticamente significativas entre hombre y mujeres con respecto a ambas variables.

PALABRAS CLAVE: Resiliencia, Socialización, Adolescentes, Riesgo psicosocial.

ABSTRACT

The objective of the research was to establish the relation between resilience and socialization in a group of adolescents thought at psychosocial risk situation in Cayma district of Arequipa city. The sample consisted of 51 adolescents of both sex between 12 to 17 years old who were treated in the DEMUNA-CAYMA during the period of 2016 and were thought at psychosocial risk situation; they were selected by a non-probabilistic sampling of intentional character. The research had a quantitative approach, descriptive correlational type with a transverse non-experimental design. The tests used to measure the variables were the Socialization Battery BAS 3, which measures five dimensions of socialization: Consideration with others, Self-control in social relationships, Leadership, Social withdrawal and Social anxiety/shyness; and the Wagnild and Young Resilience Scale, which measures five components of resilience: Personal satisfaction, Equanimity, Feeling good alone, Self-confidence and Perseverance. To analyse the data it was used the U Mann-Whitney test to establish the differences between men and women and the rho Spearman coefficient for the relationships between variables. The results showed statistically significant correlation between Resilience and the socialization dimensions: Consideration with others, Leadership and social withdrawal; about the comparison between men and women no statistically significant differences were found.

KEY WORDS: Resilience, Socialization, Adolescents, Psychosocial risk.

INDICE

| | |
|---------------------------------------------------------------------------|------|
| PRESENTACIÓN | i |
| DEDICATORIA..... | ii |
| AGRADECIMIENTO | iii |
| RESUMEN | iv |
| ABSTRACT | v |
| INDICE..... | vi |
| LISTA DE TABLAS | viii |
| INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| CAPITULO I..... | 3 |
| PROBLEMA DE ESTUDIO | 3 |
| 1.1 Planteamiento del problema..... | 3 |
| 1.2 Objetivos | 6 |
| 1.2.1 Objetivo general | 6 |
| 1.2.2 Objetivos específicos..... | 6 |
| 1.3 Hipótesis | 6 |
| 1.3.1 Hipótesis de trabajo | 6 |
| 1.3.2 Hipótesis nula | 6 |
| 1.5 Justificación | 7 |
| 1.6 Antecedentes de investigación | 9 |
| 1.7 Limitaciones..... | 11 |
| 1.8 Definición de términos..... | 11 |
| 1.8.1 Socialización: | 11 |
| 1.8.2 Riesgo Psicosocial | 12 |
| 1.8.3 Resiliencia | 12 |
| 1.8.4 Adolescencia | 12 |
| CAPITULO II..... | 13 |
| MARCO TEÓRICO | 13 |
| SOCIALIZACIÓN Y RESILIENCIA..... | 13 |
| 2.1 SOCIALIZACIÓN..... | 13 |
| 2.1.1 Aspectos generales | 13 |
| 2.1.2 Definición de Socialización..... | 14 |
| 2.1.3 Principales dimensiones en el estudio de la socialización | 15 |

| | | |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------|----|
| 2.1.3 | Perspectivas teóricas..... | 20 |
| 2.1.4 | El proceso de socialización | 23 |
| 2.1.5 | Tipos de socialización | 25 |
| 2.1.6 | Agentes de socialización | 28 |
| 2.1.7 | Socialización y la perspectiva de riesgo psicosocial | 37 |
| 2.2 | RESILIENCIA..... | 42 |
| 2.2.1 | Antecedentes del estudio de resiliencia..... | 42 |
| 2.2.2 | Definición de Resiliencia | 44 |
| 2.2.3 | Características de la resiliencia | 46 |
| 2.2.4 | Factores de resiliencia | 47 |
| 2.2.5 | Fuentes de la resiliencia | 50 |
| 2.2.6 | Factores de riesgo en la formación de la resiliencia..... | 52 |
| 2.2.7 | Enfoque de riesgo y de resiliencia..... | 53 |
| 2.2.8 | Naturaleza y factores de la resiliencia..... | 54 |
| 2.2.9 | Perfil de la persona resiliente | 58 |
| 2.2.10 | Resiliencia y adolescencia..... | 60 |
| 2.2.12 | La resiliencia y psicología positiva | 63 |
| 2.2.13 | Prevención y promoción de la resiliencia..... | 65 |
| CAPITULO III | 67 | |
| METODOLOGÍA..... | 67 | |
| 3.1 | Tipo y diseño de investigación | 67 |
| 3.2 | Sujetos..... | 68 |
| 3.2.1 | Población | 68 |
| 3.2.2 | Muestra..... | 68 |
| 3.3 | Instrumentos y técnicas..... | 69 |
| 3.3.1 | Batería de socialización (BAS 3) | 69 |
| 3.3.2 | Escala de resiliencia de Wagnild y Young (ER) | 72 |
| 3.4 | Procedimientos..... | 75 |
| CAPITULO IV | 76 | |
| RESULTADOS | 76 | |
| DISCUSIÓN | 85 | |
| CONCLUSIONES | 88 | |
| RECOMENDACIONES | 89 | |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 90 | |
| ANEXOS | 94 | |

LISTA DE TABLAS

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla 1. Variables e indicadores | 07 |
| Tabla 2. Confiabilidad Alfa de Cronbach para las cinco dimensiones del BAS 3 en adolescentes en situación de riesgo psicosocial | 71 |
| Tabla 3. Confiabilidad Alfa de Cronbach para la escala de resiliencia en adolescentes en situación de riesgo psicosocial | 74 |
| Tabla 4. Distribución de la muestra según sexo y edad | 76 |
| Tabla 5. Distribución de la muestra según materia o motivo de atención..... | 77 |
| Tabla 6. Medias y desviaciones estándar para la variable resiliencia según sexo..... | 78 |
| Tabla 7. Medias y desviaciones estándar para las dimensiones de la variable socialización | 79 |
| Tabla 8. Niveles de resiliencia en adolescentes en situación de riesgo psicosocial del distrito de Cayma | 80 |
| Tabla 9. Niveles de las dimensiones de socialización en adolescentes en situación de riesgo psicosocial del distrito de Cayma..... | 81 |
| Tabla 10. Prueba Kolgomorov-Smirnov para determinar la distribución normal de las variables . | 82 |
| Tabla 11. Prueba U de Mann-Whitney para analizar diferencias en el sexo..... | 83 |
| Tabla 12. Relación entre resiliencia y las dimensiones de socialización | 84 |

INTRODUCCIÓN

Muchas personas enfrentan eventos que parecieran difíciles o imposibles de superar, sin embargo, en ocasiones no sólo las superan, sino que la vivencia de este tipo de situaciones logra convertirse en una fuente de superación y desarrollo personal. Estas experiencias se han sistematizado en distintos estudios bajo el concepto de resiliencia, entendido como la capacidad del ser humano para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y ser transformado positivamente por ellas. (Munist y otros, 1998).

El presente trabajo de investigación se ha propuesto indagar sobre el tema de la resiliencia, la que entendemos como un “proceso dinámico que abarca la adaptación positiva dentro del contexto de una adversidad significativa” (Luthar, Cicchetti y Becker,2000), en su relación con el tema de la socialización, lo que Jurado (2011) define como un proceso mediante el cual los individuos pertenecientes a una sociedad o cultura aprenden e interiorizan un repertorio de normas, valores y formas de percibir la realidad que los dotan de las capacidades necesarias para desempeñarse satisfactoriamente en la interacción social. Esta relación se justifica en lo que muchos autores han planteado con respecto a los factores que promueven la resiliencia y las investigaciones que se han realizado en nuestro medio, como por ejemplo la llevada a cabo por Peña Flores en 2009, quien realiza un estudio que tenía por objetivo identificar y comparar los niveles de fuentes de resiliencia en un grupo de estudiantes tomando en cuenta tres factores: Apoyo del entorno social, Fortalezas personales y Habilidades interpersonales; del estudio se concluyó que los estudiantes tenían mayores niveles en los factores de Fortalezas personales y Apoyo del entorno social. Otro estudio de interés fue el llevado a cabo por Bulnes y otros en 2008, en el que se analizaron la relación entre resiliencia y estilos de socialización parental en un grupo de estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria, en dicho estudio se analizaron siete factores: diálogo, displicencia, afecto, indiferencia, coerción física, privación y coerción verbal; agrupadas en dos dimensiones aceptación/implicación, y coerción/imposición. Los resultados mostraron correlación positiva con los factores diálogo y afecto; y correlación negativa con los factores de displicencia, indiferencia y coerción física. En otro estudio llevado a cabo Bolañoz y Jara (2016) se encontró que el clima social familiar se relaciona significativamente con la resiliencia en especial las dimensiones relaciones familiares, desarrollo familiar y estabilidad familiar; esto al

relacionar la resiliencia y el clima social familiar en un grupo de estudiantes del nivel secundario.

Tomando en cuenta que varios autores han planteado lo social como factor protector frente a situaciones de riesgo o como probable fuente de promoción de resiliencia, y lo que sostuvieran Munist y otros (1998) al mencionar que la resiliencia se sustenta en la relación existente entre la persona y su entorno, hemos definido como objetivo determinar la relación entre resiliencia y socialización en un grupo de adolescentes en situación de riesgo psicosocial.

Para este fin se convino emplear un enfoque de investigación cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional, tomando como instrumentos de medida la Batería de Socialización BAS 3, que evalúa cinco dimensiones de la socialización, y la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young que evalúa cinco componentes de la resiliencia. Los datos obtenidos se analizaron empleando la estadística descriptiva, así como pruebas estadísticas para establecer la correlación entre ambas variables y las diferencias entre hombres y mujeres

La investigación la desarrollamos tomando como población de muestra a adolescentes considerados en situación de riesgo psicosocial, a los cuales pudimos acceder por medio de la Defensoría Municipal del niño y del Adolescente de la municipalidad distrital de Cayma. Los resultados obtenidos, creemos, pueden ser de valiosa ayuda para el desarrollo e implementación de programas dirigidos a fortalecer los procesos de socialización y la capacidad de resiliencia en adolescentes y personas en general en pos de implementar políticas preventivas frente a la vivencia de situaciones de riesgo.

CAPITULO I

PROBLEMA DE ESTUDIO

1.1 Planteamiento del problema

El desarrollo del ser humano es uno de los temas más importantes dentro la psicología. Conseguir que éste alcance un nivel óptimo implica poner énfasis tanto en la persona como en el medio en el que se desenvuelve. Procurar que las personas adquieran las habilidades necesarias para interactuar con su medio es tan importante como generar entornos que ofrezcan las condiciones para desarrollar dichas habilidades. El entorno incide constantemente sobre el sujeto y es preciso considerar los diversos factores medioambientales que influyen en el desarrollo (Papalia, 2012).

De lo expuesto surge la cuestión acerca de aquellas personas que por diferentes motivos tienen que afrontar situaciones de gran adversidad o se ven obligados a crecer en contextos que no prestan las condiciones para una vida saludable, sin que eso suponga el desarrollar una patología en particular o adquirir comportamientos nocivos. El concepto

relacionado a esta particularidad en ciertas personas es el de resiliencia. Para Luthar, Cicchetti y Becker (2000) “la resiliencia se refiere a un proceso dinámico que abarca la adaptación positiva dentro del contexto de una adversidad significativa. Implícito dentro de esta noción hay dos condiciones críticas: la exposición a una amenaza significativa o adversidad severa; y el logro de una adaptación positiva a pesar de los grandes ataques al proceso de desarrollo”.

Distintos investigadores han conceptualizado la resiliencia como el resultado de factores individuales, familiares y sociales, así como una función de factores de protección compuestos de recursos personales y sociales (Becoña, 2006). Sin duda un término constantemente relacionado al concepto de resiliencia ha sido el de lo social, por ejemplo, Grotberg y colaboradores mencionaban las habilidades interpersonales como una fuente de resiliencia y Wolin y Wolin incidían sobre la capacidad de interacción social (Kotliarenco, Cáceres y Álvarez, 1996). No cabe duda que desde su nacimiento los seres humanos se desarrolla en un contexto social e histórico (Papalia, 2012) y constantemente se encuentran inmersos en un escenario de actuación social, algo que supone una serie de desafíos particulares para el individuo en su relación con los demás. Estos desafíos se expresan en el concepto de socialización, entendido como el “proceso mediante el cual los individuos pertenecientes a una sociedad o cultura aprenden e interiorizan un repertorio de normas, valores y formas de percibir la realidad que los rodea y que los dota de las capacidades necesarias para desempeñarse satisfactoriamente en la interacción social” (Jurado, 2011); la socialización es el proceso por el cual se desarrollan hábitos, habilidades, valores y motivos compartidos por los miembros responsables y productivos de una sociedad (Papalia, 2012), es importante que los individuos adquieran este conjunto de habilidades ya que las mismas le permitirán mejorar la calidad de sus interacciones y progresar dentro de la sociedad.

Esta introducción a los conceptos de resiliencia y socialización sirve de punto de partida para abordar la temática que constituye el centro de esta investigación, a decir, la relación entre resiliencia y socialización. Convenimos realizar el estudio en un grupo de adolescentes en situación de riesgo psicosocial, ya que como mencionaba Rutter, la resiliencia es un término utilizado para describir la resistencia relativa a las experiencias de riesgo psicosocial (Becoña, 2006), y como vimos párrafos arriba la resiliencia requiere de la condición de exposición a una amenaza o adversidad.

Estadísticas del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, a través del servicio de Defensorías municipales del niño y el adolescente, reportaron que en el año 2011 se atendió 16 752 casos de adolescentes entre los 12 y 17 años de edad, esta cifra constituyó el 20% del total de casos atendidos; el 2012 fueron 12 069 (21%) los casos reportados; el 2013 fueron 23 656 (22%); el 2014 fueron 13 078 (20%); para el año 2015 la cifra ascendió a 35 403 (23%) y en el 2016 (última estadística reportada) fueron 30 708 (21%) los casos atendidos. Como podemos observar los últimos dos años reportaron las cifras más altas, lo que indica una mayor cantidad de adolescentes expuestos a situaciones de riesgo que podrían no solo afectar su desarrollo sino también comprometer su integridad. El riesgo psicosocial es el conjunto de circunstancias, hechos y factores personales, familiares o sociales, relacionados con una problemática determinada (abandono, maltrato, violencia, baja escolaridad, explotación económica, vínculos familiares precarios, necesidades básicas insatisfechas, entre otros) que aumentan la probabilidad de que un sujeto inicie o se mantenga en situaciones críticas que afectan a su desarrollo integral (deserción escolar, bajo desempeño académico, timidez o agresividad, entre otros), o que sea víctima o autor de la violencia u otras situaciones mencionadas afectando sus derechos esenciales. Entre los factores de riesgo más importantes podemos mencionar las experiencias traumáticas, pobreza económica, conflictos familiares, exposición a la violencia, consumo de alcohol y drogas, conducta delictiva, enfermedad, entre otros.

De lo expuesto y en consideración tanto de los datos estadísticos así como de las propuestas de distintos autores respecto de los recursos sociales como factores que promueven la resiliencia (Becoña, 2006), y que la medición de la misma ha consistido en indicadores de competencia social y psicológica (Wagnild y Young, 1990), nos hemos planteado responder la siguiente pregunta de investigación: ¿Existe relación entre las variables resiliencia y socialización en los adolescentes en situación de riesgo psicosocial del distrito de Cayma de la Ciudad de Arequipa, 2016?

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Relacionar las variables resiliencia y socialización en adolescentes en situación de riesgo psicosocial del distrito de Cayma - Arequipa, 2016.

1.2.2 Objetivos específicos

- a. Identificar los niveles de Resiliencia de los adolescentes en situación de riesgo psicosocial de la Municipalidad Distrital de Cayma – Arequipa.
- b. Identificar los niveles obtenidos en las dimensiones de socialización: Consideración con los demás, Autocontrol en las relaciones sociales, Retraimiento social, Ansiedad social/timidez y Liderazgo en los adolescentes en situación de riesgo social del Distrito de Cayma - Arequipa.
- c. Comparar los niveles de resiliencia y dimensiones de socialización según el sexo.
- d. Establecer la correlación entre los niveles de Resiliencia y las dimensiones de Socialización.

1.3 Hipótesis

1.3.1 Hipótesis de trabajo

Existe relación entre las variables resiliencia y socialización en adolescentes que se encuentran en situación de riesgo psicosocial del distrito de Cayma, Arequipa 2016.

1.3.2 Hipótesis nula

No existe relación entre las variables resiliencia y socialización en adolescentes que se encuentran en situación de riesgo psicosocial del distrito de Cayma, Arequipa 2016.

1.4 Variables e indicadores

Tabla 1

Variables e indicadores

| Variable X: Socialización | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| Definición conceptual | Dimensiones | Definición operacional |
| Proceso mediante el cual los individuos pertenecientes a una sociedad o cultura aprenden e interiorizan un repertorio de normas, valores y formas de percibir la realidad que los rodea y que los dota de las capacidades necesarias para desempeñarse satisfactoriamente en la interacción social | Consideración con los demás Autocontrol en las relaciones sociales Retraimiento social Ansiedad Social/Timidez Liderazgo | Nivel obtenida en las cinco dimensiones del BAS 3 – Bajo – Medio – Alto |

| Variable Y: Resiliencia | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Definición conceptual | Dimensiones | Definición operacional |
| Proceso dinámico que abarca la adaptación positiva dentro del contexto de una adversidad significativa. | Confianza en sí mismo Ecuanimidad Perseverancia Satisfacción personal Sentirse bien solo | Nivel de resiliencia obtenido en la escala de resiliencia Wagnild y Young – Bajo – Medio – Alto |

1.5 Justificación

En la actualidad en nuestro país la inseguridad ciudadana contribuye junto a otros problemas a deteriorar la calidad de vida de las personas, según el informe de la Policía Nacional del Perú, en el país existen 483 pandillas, con un promedio de 23 miembros por pandilla, cuyos integrantes se ubican dentro del 21% de jóvenes entre los 15 y 29 años que no estudian ni trabajan.

Los jóvenes son los principales protagonistas de la violencia, sin embargo, existen adolescentes entre 12 a 17 años quienes están en riesgo de convertirse en futuros

criminales o llevar una vida insana frente al consumo temprano de alcohol y drogas, la deserción escolar, el pandillaje, entre otros; hechos que limita su desarrollo a nivel personal y social.

Así mismo, de acuerdo a los estudios realizados en el país, los principales factores que deben ser atendidos son: Primero, la deserción escolar, los adolescentes que abandonan la escuela tienen cuatro veces más probabilidades de terminar presos que quienes no lo hacen, las escuelas no tienen el personal y las herramientas pedagógicas para lidiar con jóvenes problemáticos o la oferta educativa es tan deficiente que terminan expulsando a muchos estudiantes. El segundo es la violencia en el hogar, este maltrato probablemente se reproducirá en el futuro en diferentes contextos, estos y otros factores de riesgo denotan riesgo biológico, familiar o psicosocial y que aumentan la probabilidad de consecuencias negativas en el desarrollo del adolescente. Así también, se añade que una conducta de riesgo es toda acción que va contra la integridad física, emocional o espiritual (Panex, 2002). Los factores de riesgo consisten en situaciones estresantes (resultado de la interacción del individuo con el ambiente) que afectan la vulnerabilidad de una persona entendiéndose por esta última como “la predisposición al desequilibrio de una persona”.

No obstante, algunas de las investigaciones nos muestran como sobreviven algunos adolescentes con buena salud en una familia disfuncional y las virtudes que poseen ciertos individuos para derrotar la adversidad. Werner (1993), descubrió que quienes tienen confianza en sus propias fuerzas y recursos, tienen más probabilidad de superar eficazmente la adversidad. A esto se le llama resiliencia. La resiliencia se ha caracterizado como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida sana, viviendo en un medio insano estos procesos tendrían lugar a través del tiempo, dando afortunadas combinaciones entre atributos del adolescente y su ambiente familiar, social y cultural. De este modo la resiliencia no debe ser pensada como un atributo, sino que se trataría de un proceso interactivo entre estos y su medio.

Por ello la socialización juega un papel importante en este proceso interactivo, es así que, se toma a la socialización como un proceso de aprendizaje mediante el cual el ser humano sale de su universo personal, aprende a vivir en sociedad y también a influenciarla, es decir, hay en ella un propósito de desarrollo personal, pero que debería tener un claro fin multiplicador hacia el todo (la sociedad). La socialización es un proceso de interacción recíproca y continua entre la sociedad y la persona, por medio del cual se interiorizan las pautas, costumbres y los valores compartidos por los integrantes de una comunidad. La

persona aprende de esta manera, a conducirse socialmente y a desarrollar su personalidad. En definitiva, la socialización es un proceso de aprendizaje permanente, gracias al cual el hombre aprende a vivir en sociedad, la persona debe en este proceso, ser un sujeto activo, lo que significa que participa en él, recibiendo conocimientos, hábitos, valores, del conjunto de la sociedad (sistema), y de los factores específicos de socialización, que están insertos en dicha sociedad (subsistema). Dada la naturaleza permanente de este proceso, la persona será capaz de filtrarlo y así modificarlo, según sus aptitudes, capacidades, disposiciones, intereses y experiencias, contribuyendo a retroalimentarlo y a perfeccionarlo. Se da así una interacción persona-sociedad, que por cierto tiene como fin último el bien común.

Por lo anteriormente expuesto podemos inferir que ambos procesos como la socialización y la resiliencia juegan un papel muy importante en el desarrollo del adolescente y la sociedad, ya que una participación negativa del individuo en la sociedad y un mal manejo de sus características de personalidad frente a factores de riesgo van a llevar al adolescente a destruirse y a la vez destruir a la sociedad. Por ello se ha creado la necesidad de investigar estos procesos en su conjunto, debido a que actualmente constituye una problemática social que se refleja fuertemente en los índices estadísticos anteriormente expuestos y así mismo los resultados que puedan encontrarse permitirán a los profesionales relacionados con el tema desarrollar medios y programas de intervención para prevenir conductas de riesgo.

1.6 Antecedentes de investigación

Las siguientes investigaciones están relacionadas con los conceptos sobre el tema planteado y con la población específica de investigación:

Cardozo y Alderete (2009) con su investigación, “Adolescentes en riesgo psicosocial y resiliencia” llevada a cabo en un grupo de 210 adolescentes escolarizados de ambos sexos de un nivel socioeconómico bajo, residentes en la ciudad de Córdoba (Argentina) observaron diferencias significativas en relación con auto-concepto, soporte social inteligencia y sucesos estresantes de vida por problemas personales. Así mismo concluyeron que “el auto concepto es la variable que mejor predice la resiliencia seguida por el soporte social y autorregulación de habilidades (cognitivas-emocionales)”.

En Perú, Peña Flores (2009) condujo un estudio que tenía por finalidad identificar y comparar los niveles de resiliencia en un grupo de estudiantes de colegios estatales de las ciudades de Arequipa y Lima, en dicho estudio se encontró diferencias significativas en las fuentes de resiliencia entre los grupos de varones y mujeres, así por ejemplo se encontró que en cuanto al apoyo social las niñas tiene niveles significativamente más elevados que los niños, y niveles ligeramente más elevados en cuanto a fortalezas personales y habilidades interpersonales.

En 2008, Bulnes, y otros realizaron un estudio que tenía por título “Resiliencia y estilos de socialización parental en escolares de 4to y 5to año de secundaria de Lima Metropolitana”, en dicha investigación se encontró una correlación significativa en ambas variables, se encontraron diferencias significativas en los componentes afecto e indiferencia de la socialización parental asumida por la madre a favor del varón para el primer componente y a favor de la mujer en el segundo componente; indiferencia de la socialización parental asumida por el padre a favor de la adolescente y diferencias significativas en el componente coerción física de la socialización parental asumida por ambos padres, el cual es mayor en los escolares de instituciones educativas estatales en comparación con los escolares de instituciones educativas particulares.

En otro estudio llevado a cabo por Prado y Del Águila (2003) se encontró que no existen diferencias significativas al relacionar la variable resiliencia con el sexo, esto respecto del puntaje total, más si se encontró diferencia significativa con respecto al área de interacción a favor de las mujeres. Tampoco hallaron diferencias significativas con respecto del nivel socioeconómico al considerar los valores totales, pero si con respecto al área de interacción y creatividad a favor de la clase baja e iniciativa a favor de la clase alta.

Bolañoz y Jara (2016) encontraron que el clima social familiar se relaciona significativamente con la resiliencia en especial las dimensiones relaciones familiares, desarrollo familiar y estabilidad familiar; esto al relacionar la resiliencia y el clima social familiar en un grupo de estudiantes del nivel secundario en la ciudad de Tarapoto.

Otra investigación encontró “relación altamente significativa entre el nivel de resiliencia y el grado de definición del proyecto de vida en un grupo de estudiantes” (Flores, 2008) del tercer año de secundaria de la UGEL 03 en la ciudad de Lima

1.7 Limitaciones

Luego de hacer una búsqueda exhaustiva sobre investigaciones que relacionen las dimensiones de socialización y resiliencia en adolescentes en situación de riesgo, se encontró poca documentación al respecto; lo que proporciona insuficiente información de referencia.

Se encontraron dificultades propias de las características de la población y del grupo generacional, que en algunas ocasiones se manifestó con la negativa de los estudiantes a participar del cumplimiento de las pruebas así como la dificultad de implicar a los padres. Así mismo, los casos a los que no se pudieron hacer seguimiento por cambio de domicilio.

Debido al desinterés de los padres y algunos adolescentes no se pudo evaluar al 100% de la muestra.

Al no emplear una muestra probabilística impide la generalización de los resultados obtenidos.

1.8 Definición de términos

1.8.1 Socialización: Proceso mediante el cual los individuos pertenecientes a una sociedad o cultura aprenden e interiorizan un repertorio de normas, valores y formas de percibir la realidad que los dotan de las capacidades necesarias para desempeñarse satisfactoriamente en la interacción social. (C. Jurado 2011).

- Consideración con los demás: Sensibilidad social o preocupación por los demás, en particular por aquellos que tienen problemas y son rechazados o postergados.
- Autocontrol en las relaciones sociales: En su polo positivo, acatamiento de reglas y normas sociales que facilitan la convivencia en el mutuo respeto, en su polo negativo, conductas agresivas, impositivas, de terquedad o indisciplina.
- Retraimiento social: Apartamiento, tanto pasivo como activo, de los demás, hasta llegar en el extremo a un claro aislamiento.
- Ansiedad social/timidez: Manifestaciones de ansiedad (miedo, nerviosismo) unidas a reacciones de timidez (apocamiento, vergüenza), en las relaciones sociales.

- Liderazgo: Ascendencia, popularidad, iniciativa, confianza en sí mismo, espíritu de servicio.

1.8.2 Riesgo Psicosocial: Conjunto de circunstancias, hechos y factores personales, familiares o sociales, relacionados con una problemática determinada (abandono, maltrato, violencia, baja escolaridad, explotación económica, vínculos familiares precarios, necesidades básicas insatisfechas, entre otros) que aumentan la probabilidad de que un sujeto inicie o se mantenga en situaciones críticas que afectan a su desarrollo integral (deserción escolar, bajo desempeño académico, timidez o agresividad, entre otros), o que sea víctima o autor de la violencia u otras situaciones mencionadas afectando sus derechos esenciales. (Alianza para la protección y la prevención del riesgo psicosocial en niñas, niños y adolescentes, 2010)

1.8.3 Resiliencia: Proceso dinámico que abarca la adaptación positiva dentro del contexto de una adversidad significativa (Luthar, Cicchetti y Becker, 2000).

Indicadores:

- Ecuanimidad: Denota una perspectiva balanceada de la propia vida y experiencias, tomar las cosas tranquilamente y moderando sus actitudes ante la adversidad.
- Perseverancia: Persistencia ante la adversidad o el desaliento, tener un fuerte deseo del logro y autodisciplina.
- Confianza en sí mismo: Habilidad para creer en sí mismo y en sus capacidades.
- Satisfacción personal: Comprender el significado de la vida y como se contribuye a esta.
- Sentirse bien solo: Nos da el significado de libertad y que somos únicos y muy importantes.

1.8.4 Adolescencia: Transición del desarrollo entre la niñez y la adulterz que implica importantes cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales (Papalia, 2012).

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO SOCIALIZACIÓN Y RESILIENCIA

2.1 SOCIALIZACIÓN

2.1.1 Aspectos generales

La socialización es un proceso de aprendizaje mediante el cual el ser humano sale de su universo personal, aprende a vivir en sociedad y también a influenciarla, es decir, hay en ella un propósito de desarrollo personal, pero que debiera tener un claro fin multiplicador hacia el todo (la sociedad). La socialización es un proceso de interacción recíproca y continua entre la sociedad y la persona, por medio del cual se interiorizan las pautas, costumbres y los valores compartidos por los integrantes de una comunidad. La persona aprende de esta manera, a conducirse socialmente y a desarrollar su personalidad. En definitiva, la socialización es un proceso de aprendizaje permanente, gracias al cual el hombre aprende a vivir en sociedad.

El fundamento de este proceso radica en el hecho indiscutible de que la persona es un ser que nace y vive en sociedad. Más aún, la existencia de un medio social le resulta indispensable en su proceso de convertirse en persona, en desarrollarse para alcanzar la felicidad. Nadie se realiza en sociedad, sino que es necesario aportar a otros lo mejor de uno mismo para ser más persona y ayudar al prójimo. La persona debe en este proceso, ser un sujeto activo, lo que significa que participa de él recibiendo conocimientos, hábitos, valores, del conjunto de la sociedad (sistema) y de los factores específicos de socialización, que están insertos en dicha sociedad (subsistema). Dada la naturaleza permanente de este proceso, la persona será capaz de filtrarlo y así modificarlo, según sus aptitudes, capacidades, disposiciones, intereses y experiencias, contribuyendo a retroalimentarlo y a perfeccionarlo. Se da así una interacción persona-sociedad, que por cierto tiene como fin último el Bien Común.

La persona no madura solamente con el pasar de los años, sino que necesita de la ayuda de los demás y recibe influencias directas e indirectas de diversos factores de socialización en la infancia, la familia es su primer contacto con el mundo y en donde se da un proceso de aprendizaje de hábitos, valores y tradiciones. La familia es parte fundamental del desarrollo de cada individuo, especialmente en el momento de la formación de la identidad personal. Rafael Alvira amplía este fin a la sociedad. Así, la familia debe servir de matriz y de modelo para desarrollar posteriormente asociaciones intermedias en la sociedad.

2.1.2 Definición de Socialización

El término “socialización” responde a un fenómeno complejo al incidir en los múltiples y variados factores, como también al subyacer perspectivas y modelos teóricos diversos. No ha sido infrecuente la utilización de otros términos, más o menos afines, como “integración social”, “educación”, “enculturación”, “desarrollo de la personalidad”, “segundo nacimiento”, “crianza”, etc. En los años treinta, el término generalizado de “socialización” se entendía como el proceso de transmisión de la cultura de una generación a otra. Los investigadores vieron en este término connotaciones de ambigüedad, y una limitación al aprendizaje de las funciones sociales. Pese a todo Irving Child, en 1954, consagró formalmente este término en su artículo titulado “Socialización” (Whiting, 1974).

Como punto de partida, podemos definir la socialización como un proceso a través del cual el individuo aprende e interioriza los diversos elementos de la cultura en la que se halla inmerso (valores, normas, códigos simbólicos y reglas de conducta), integrándolos en su personalidad con el fin de adaptarse en su contexto social. En este proceso aparecen aspectos de la realidad muy interdependientes y que hacen relación con el individuo, la cultura y la sociedad, por lo que se implican distintas disciplinas, como la Psicología, la Antropología y la Sociología fundamentalmente. La mayoría de los autores (Richards, 1974; Fermoso, 1990; Sánchez de Horcajo, 1991; Gonzales-Anleo, 1991; Barajas y Linero, 1991, etc.) con diversos matices recoge y/o completan la definición de G. Rocher, quien entiende la socialización como “el proceso por cuyo medio la persona humana aprende e interioriza, en el transcurso de su vida, los elementos socioculturales de su medio ambiente, los integra en la estructura de su personalidad bajo la influencia de experiencias y de agentes sociales significativos, y se adapta así al entorno social en cuyo seno debe vivir” (Rocher, 1985, p.133).

Las características de la socialización, atendiendo la complejidad de su proceso, pueden resumirse así: es un proceso continuo que está presente a lo largo de toda la vida social del individuo, aunque puede resultar más intenso en la infancia y adolescencia.

Supone una capacidad de relación del individuo, que se concreta en la convivencia con los demás y su inserción social, por medio del aprendizaje.

Aceptación o rechazo de normas, valores, etc., y su consiguiente internalización, lo que contribuye a la personalización.

El papel activo del individuo, sobre todo del adulto, hará aceptar o rechazar las innovaciones y cambios culturales, y enriquecer el contenido o material de la aculturación.

2.1.3 Principales dimensiones en el estudio de la socialización

Diferentes autores definen la socialización, en términos generales, como el proceso en el cual los individuos incorporan normas, roles, valores, actitudes y creencias, a partir del contexto socio-histórico en el que se encuentran insertos a través de diversos agentes de socialización tales como los medios de comunicación, la familia, los grupos de pares y las instituciones educativas, religiosas y recreacionales, entre otras (Arnett, 1995; Maccoby, 2007; Grusec y Hastings, 2007). En la literatura académica, se observan múltiples

contenidos de socialización que circulan en la relación entre agentes de socialización y los individuos: actitudes, prejuicios, nociones, valores, símbolos, motivaciones, objetivos, intereses, así como también categorías y clasificaciones sociales, como género varón, mujer, raza blancos, occidentales, negros, etarias jóvenes, adultos, entre otros. Dependiendo de qué contenidos/objetos se esté considerando, diferentes agentes de socialización pueden ser más influyentes que otros. De acuerdo con St. Martin (2007), en el campo de las ciencias sociales, el término socialización ha presentado dos acepciones diferentes: la primera remite al proceso de conformación y organización de los grupos sociales en los cuales se ven implicados factores políticos, económicos, simbólicos y culturales, mientras que la segunda se focaliza generalmente en el individuo y remite al proceso por el cual se adquieren los valores, las actitudes y las creencias de una sociedad particular e involucra tanto procesos intrapsíquicos como la relación entre el individuo y los diferentes agentes de socialización. En términos generales, el uso del término “socialización” por parte de sociólogos (tales como Simmel y Marx), en el siglo XIX, fue más cercano a la primera definición, mientras que en el siglo XX prevaleció el uso relacionado a la segunda acepción, por parte de autores referentes de la psicología y la sociológica, como Allport y Parsons (Morawski y St. Martins, 2011).

No obstante estas dos grandes acepciones del término, las distintas teorías que lo abordaron han hecho foco en diferentes aspectos de acuerdo a la historia de cada tradición, mientras que se han adaptado a los sucesos históricos externos a las disciplinas. Para Morawski y St. Martins (2011:5), esto ha hecho de la socialización un “objeto excepcionalmente complejo”. De esta manera, por ejemplo, durante el período de posguerra, el programa de estudio de la socialización se asoció con los ideales de la cooperación, la racionalidad, el pacifismo y los valores cívicos. Así, desde la sociología norteamericana de los ‘50, Parsons (1951) retoma el concepto en una clave de lectura durkheimiana, buscando desarticular el “antagonismo” entre individuo y sociedad, y refiriendo a los diversos procesos por los cuales los individuos internalizan los valores y normas sociales que posibilitan la cooperación de sus miembros incluso aunque dichas normas no se obedezcan. En esta lectura, la socialización se vuelve una “función” de la sociedad, encarnada principalmente en los agentes de la familia y el sistema educativo, con un objetivo específico: mantener un consenso valorativo y normativo común sin el cual el sistema social se desintegraría (Vanderstraeten, 2000a). A partir de la década del ‘60 se registra una revisión del concepto que abarca no sólo a la “internalización” sino que

también se ocupa de las relaciones bidireccionales en la socialización y la dinámica de cambio social (Vanderstraeten, 2000b). Así, por ejemplo, introduciendo una ruptura en la línea desarrollada por Parsons, Luhmann ya no considera que la socialización se encuentre orientada a la conservación del sistema social, sino que cada sistema social tiene sus propias funciones, lo que conlleva dos grandes consecuencias para la noción en el sentido de Parsons: a) la conservación de la sociedad no es una función en sí misma, y b) distintos sistemas de la sociedad pueden apuntar a objetivos divergentes e incluso contradictorios, de modo tal que la persecución de dichos objetivos puede resultar en la reproducción de cierta desviación social (Vanderstraeten, 2000a).

Desde la psicología social, Arnett (1995) propone tres tipos de objetivos para la socialización, de alcance general a distintas sociedades y culturas: 1) el control de impulsos, 2) la preparación para ocupar roles sociales y 3) la internalización de sentido. El control de impulsos, la capacidad para la autorregulación y la postergación de la gratificación se adquieren en la infancia. Un segundo objetivo de la socialización es la preparación para el desempeño en los diferentes roles sociales, de acuerdo a la clase social, casta, el grupo racial o étnico del individuo. Estos roles también varían de acuerdo al grupo etario del individuo (para los niños: roles familiares, de género, grupos de pares; para adolescentes y jóvenes: roles de pareja, roles laborales; para adultos: roles parentales, así como otros roles sociales: divorciado, desempleado, jubilado). El tercer objetivo de la socialización es el desarrollo de fuentes de significado, como pueden ser la religión, la pertenencia a grupos étnicos-nacionales, la selección de objetivos de desarrollo personal (Hecht, 2009). Las fuentes de significado son flexibles y varían de acuerdo a cada sociedad, cultura o grupo familiar, pero de acuerdo con Arnett (1995), todas las personas desarrollan alguna fuente de significado que les aporte un marco de sentido. Estos objetivos se encuentran modulados por el tipo de cultura en el que se llevan a cabo (Arnett, 1995). Así, se distingue entre una socialización amplia (*broad socialization*) y una socialización estrecha (*narrow socialization*). Las culturas que se caracterizan por una socialización amplia promueven el individualismo, la independencia, la auto-expresión, a través de los diferentes agentes de socialización tales como la familia y los grupos de pares, entre otros. En contraste, las culturas caracterizadas por una socialización estrecha tienden más a la obediencia y la conformidad y desalientan la desviación de la conducta normal. Desde esta perspectiva, la socialización amplia conduce a un rango extenso de diferencias individuales. Por el contrario, la socialización estrecha implica una baja

variabilidad en las diferencias individuales, como, por ejemplo, cuando a los individuos se los presiona para conformarse con un determinado estándar cultural. Es importante señalar que el proceso de socialización transcurre durante toda la vida del individuo. No obstante, se mantiene una distinción conceptual de dos etapas de socialización: una etapa primaria y una secundaria. De acuerdo con Berger y Luckmann (1968), la socialización primaria corresponde a la introducción del individuo en la sociedad, es decir, a la internalización por parte del sujeto de un “mundo objetivo” social construido por “otros significativos” encargados de su socialización.

Generalmente, se suele dar a la familia el papel de agente socializador primario de manera prácticamente exclusiva. “La socialización primaria es la primera por la que el individuo atraviesa en la niñez; por medio de ella se convierte en miembro de la sociedad. Se advierte a primera vista que la socialización primaria suele ser la más importante para el individuo, y que la estructura básica de toda socialización secundaria debe semejarse a la de la primaria”. (Berger y Luckmann, 1968:168)

La socialización secundaria se constituye en los procesos que introducen al individuo en nuevos roles y contextos de su sociedad, incluyendo particularmente a los “submundos institucionales” dependientes de la estructura social y la división del trabajo (Berger y Luckmann, 1968). En estos submundos circulan pautas de acción generalizados (roles) con conocimientos tácitos, rituales, mitos legitimadores, semánticas propias, etc. que, en muchos casos, suponen una contradicción parcializada con respecto al mundo objetivo de la socialización primaria. Tales contradicciones pueden hacer entrar en crisis la obligatoriedad y la exclusividad del mundo objetivo internalizado en la socialización primaria. No obstante, esta contradicción se da entre mundos de distinta carga afectiva: mientras los “otros” de la socialización primaria son significantes de una alta carga afectiva, los roles de la socialización secundaria son mayormente anónimos (y suponen relaciones más formales). Es importante destacar que, en el proceso de socialización, influyen fuertemente las expectativas que se tengan de las personas, y que éstas pueden estar mediadas (facilitadas, aumentadas) por el afecto. Mead (1934) introduce esta noción de las “expectativas” de los otros como “el otro generalizado”, lo que de acuerdo con Arnett (1995) puede resultar en una influencia poderosa para la conformidad y la obediencia a las normas grupales. Así, mientras el mundo de la socialización secundaria se puede desarticular más fácilmente, el de la primaria supone una fuerza mayor que no se desintegra sino con fuertes impactos biográficos. Tales situaciones supondrían un proceso

de transformación radical de la realidad cotidiana del individuo, las cuales pueden ser vehiculizadas en instituciones totales como la prisión o el manicomio (Berger y Luckmann, 1968). Tales instituciones tienen por finalidad un cambio radical en las actitudes, valores y creencias de los individuos, con el objetivo de ajustarse a las leyes establecidas en una determinada sociedad. Estas situaciones extremas implican un proceso de resocialización, que se distingue de la socialización primaria y la secundaria por no surgir de la nada e implicar el desmantelamiento de la anterior estructura nómica de la realidad subjetiva. En términos de Berger y Luckmann (1968:202): “la resocialización implica cortar el nudo gordiano del problema de la coherencia, renunciando a la búsqueda de esta última y reconstruyendo la realidad nuevamente”. Si bien es evidente que, en algunas situaciones, la institucionalización puede ser efectiva a fin de buscar el cambio radical de la cosmovisión de un individuo, no siempre es necesaria la mediación de una institución para que esto suceda. Fenómenos como la conversión religiosa o el cambio de la identidad de género pueden ser considerados ejemplos de resocialización.

Actualmente, se constatan varias críticas sobre la descripción secuencial de las etapas de socialización que hemos recogido. Uno de los campos disciplinares donde esta crítica se ha manifestado más sólidamente es en la sociología interesada en registrar los cambios de la estructura y dinámica de la sociedad moderna. Por ejemplo, Lahire (2007) afirma que, en la sociedad moderna, se viven tiempos de socializaciones múltiples y complejas, en las cuales se suelen sentir las influencias conjuntas de diversos agentes. Tal escenario obliga a repensar a los niños y adolescentes en múltiples contextos interdependientes en los que se configuran y constituyen sus disposiciones mentales y comportamentales. Sin embargo, conviene resaltar que no se trata de un rechazo del concepto de socialización, sino de una adecuación a una nueva imagen menos estancada de la sociedad.

Otra de las más importantes revisiones que se han realizado en torno a la socialización proviene del campo de la “nueva sociología de la infancia” (Gaitán Muñoz, 2006). Autores como Corsaro (1997), Qvortrup (1987) y James, Jenks y Prout (1998), desde diferentes perspectivas, critican el carácter pasivo con el que se considera a los niños en la sociología clásica, y se han interesado en explorar cómo participan activamente del proceso de socialización, ya sea por resaltar su lugar en la co-construcción de la infancia y la sociedad, o para dar cuenta de su capacidad de agencia en las relaciones con otros agentes sociales. Esta conceptualización parece contradecir, por ejemplo, la afirmación de

Berger y Luckmann de que, si bien el niño no es un actor enteramente pasivo, el no poder elegir a sus “otros significativos” (particularmente a sus padres), lo lleva a una identificación casi automática, en la que el mundo que le presentan no es uno entre varios sino “el mundo” (el único que existe y se puede concebir) (Berger y Luckmann, 1968). Estos desarrollos son creadores de la noción de conocimiento como una estructura que se desarrolla mediada por mecanismos del mundo interno, más que directamente por las influencias externas, tal como lo han puesto en evidencia teorías en el campo de la psicología del desarrollo, tanto a nivel internacional (Piaget, 1986; 1998) como nacional (Quiroga, 1991; 2003). El proceso de socialización impacta de manera distinta en cada individuo, en la medida que cada persona asimila estos contenidos y patrones de comportamientos de acuerdo a su trayectoria diferencial tanto a nivel personal e interpersonal-grupal como sociocultural (Sánchez Hurtado, 2001). En este sentido, se suele entender a la individuación como un proceso complementario de la socialización que comprende la formación de la identidad. Así entendido, el proceso de socialización es el resultado de la interacción de factores individuales, grupales y sociales.

2.1.3 Perspectivas teóricas

Existen tres perspectivas básicas en cuanto a los procesos de socialización (Bugental y Goodnow, 1998): una perspectiva biológica, la perspectiva cognitiva y una perspectiva socio-cultural.

Perspectiva biológica

Se entiende que la herencia biológica nos proporciona los mecanismos necesarios para adaptarnos a la sociedad, de manera que las personas al nacer ya venimos preparados para ser capaces de llevar a término el proceso de socialización. Este enfoque se enfrenta a la idea de aquellos autores que defienden que el hombre al nacer es una “tabla rasa”. Desde este punto de vista, los niños no serían recipientes vacíos ante la influencia de su entorno, considerándose que la persona está dotada a nivel genético y biológico neurohormonal con una serie de influencias que le permiten interactuar con los demás miembros de la sociedad. Esta perspectiva se justifica si tenemos en cuenta que determinados signos sociales, como la sonrisa o el llanto, son instrumentos de origen biológico que nos facilitan la interacción con nuestro entorno.

En este sentido, se considera que las variaciones de carácter biológico, tanto en los niños como en sus padres, producirán diferencias en la socialización. Papousek y Papousuek (1991), relacionan distintos modos de actuación de los padres que se producen en casi todas las culturas, y que no pueden entenderse como conductas aprendidas, como una justificación de la idea de que existe en los padres una capacidad biológica para proporcionar socialización, por ejemplo, la forma específica que tienen los padres de comunicarse con sus hijos pequeños. A pesar de que esta perspectiva haya tenido cierto eco, actualmente nadie duda en considerar que, las interacciones que mantiene la persona con su entorno son también una importante variable predictora de su desarrollo (Bronfenbrenner, 1979).

Perspectiva cognitiva

Hace referencia a las formas de procesamiento de la información en situaciones de socialización, tratando de considerar cómo los individuos interpretamos, categorizamos, recordamos y transformamos los acontecimientos propios del proceso de socialización. Al igual que se entiende que las personas realizamos una tarea cognitiva de análisis, comprensión, predicción y copia de algunos aspectos de los procesos de interacción, que son propios de las relaciones de socialización, se entiende que las cogniciones que realizamos sobre dichos procesos no sólo son una reproducción del contenido de dicha socialización, sino que también se dan procesos de evaluación que nos permiten tener iniciativa y creatividad en la elección de alternativas y opciones.

Dentro de esta perspectiva, la cognición adopta el papel de organizador, preocupándose por los procesos de mediación que operan entre los “inputs” o “variables de entrada” de información, como serían, por ejemplo en un niño, los comportamientos de sus padres, y los “outputs” o “variables de salida”, que podrían hacer referencia en este caso, al nivel de conformidad o internalización de la información suministrada por los padres. Así, podemos hablar de dos niveles de procesamiento: En un primer nivel, las cogniciones se entenderían como organizadores de las experiencias vividas en las situaciones de socialización, sirviendo como marco de referencia de las respuestas provocadas por dichas situaciones. A otro nivel, los procesos cognitivos permitirían incorporar información del contexto, para adaptar las respuestas a las nuevas situaciones.

En definitiva, desde la perspectiva cognitiva, la socialización se entiende como un proceso que es establecido por los miembros de una comunidad y que siendo compartido, es generador tanto de modelos internos de procesamiento de respuestas como de representaciones del comportamiento social que, además, influirán en las relaciones posteriores que establezca la persona (Hazan y Shaver, 1987).

Perspectiva socio-cultural

Considera la importancia que tienen los grupos que rodean a la persona en su proceso de socialización y en este sentido, uno de sus principales propósitos es que el individuo forme parte de los grupos sociales. Además, se entiende que la socialización guarda relación con distintos aspectos del desarrollo que tiene lugar a lo largo de la vida, tratándose de un proceso de adaptación que, además de aceptar las pautas culturales de un grupo, conlleva el desarrollo de novedades y cambios para adaptarse mejor a las nuevas circunstancias. La base de todo el proceso, como ya hemos señalado, es la entrada y adaptación de la persona a la comunidad y para ello, es necesario que la persona aprenda tanto los significados como las costumbres del grupo al que pertenece aceptando su modelo cultural. Todo ello le orientará sobre los modos de observar e interpretar los acontecimientos del mundo que le rodea (D'Andrade y Strauss, 1992). Moreland y Levine (1989) y Moreland, Levine y Wingert (1996) han elaborado un proceso de distintas fases por las que pasa el individuo hasta llegar a ser miembro aceptado de un grupo. Según estos autores, su clave inicial es la consecución de un compromiso satisfactorio entre el individuo y el grupo a partir de la evaluación positiva, por ambas partes, de las alternativas disponibles. Si el individuo es un miembro del grupo, se ponen en funcionamiento los procesos de acomodación y asimilación, con los que el recién llegado realizará su adaptación a las normas grupales. Una vez que el individuo es aceptado como un miembro de pleno derecho, tienen lugar los procesos de mantenimiento y compromiso por parte de todos los componentes del grupo, que a menudo colaboran en la búsqueda de un lugar dentro del grupo para el nuevo miembro. También puede ocurrir, como señalan estos autores, que las "negociaciones" realizadas durante el proceso de socialización no consigan que el individuo se adapte al grupo, convirtiéndose entonces en un miembro marginal dentro del mismo. En este caso, puede ocurrir que el grupo acerque al sujeto a un proceso de resocialización o bien que refuerce su marginación.

Por tanto, se puede afirmar que mediante el proceso de socialización el individuo se afilia al grupo, desarrolla una identidad y que con ello, se encuadra en un número

determinado de categorías sociales (Tajfel, 1981). Sin duda, la interacción social es el aspecto central de la socialización, que en síntesis puede considerarse como un proceso de relaciones a través del cual se desarrollan determinadas formas de pensar, sentir y actuar que son características de un grupo. Este proceso no sólo producirá cambios en el propio individuo, sino también en el sistema de relaciones que establezca, modificando y adaptándose sus propias normas de relación. Desde esta perspectiva, la socialización es un proceso de modelado cultural: somos socializados a través del aprendizaje de las prácticas culturales que realizan los miembros de nuestro grupo y que nos enseñan tanto los modos de actuar y de expresar emociones, como las formas de reaccionar ante determinadas situaciones, así como el establecimiento de esquemas relacionales.

2.1.4 El proceso de socialización

Mansilla (1996) la socialización sucede en una relación dialéctica por lo que, en lo ideológico resulta ser permanente creador, transmisor y reproductor del sistema. Solo así se explica que todo individuo miembro de un grupo social determinado, presenta un tipo de comportamiento similar al de otros con los que no tienen relación directa, pero pertenece al mismo medio tal similitud entre los miembros de un grupo social resulta esperada, pero es producto de su interacción con el medio y con la aceptación de lo ideológico, en cuanto al sistema de ideas y juicios que permiten escribir e interpretar la realidad según sea su ubicación en la estructura social, su cultura y su género, separando a los individuos según sea su ubicación en la estructura social, su experiencia, su conocimiento y su sexo.

Salazar (1979), citado por Mansilla 1996, en este proceso dialéctico se establecen, entre otras características, la masculinidad y la feminidad de los seres humanos, según sea la dotación personal y el bagaje cultural transmitido por otros individuos, que incluye los valores sociales, adquirirá las características que define la personalidad y permiten funcionar apropiadamente en un determinado grupo social, al definir su comportamiento conforme al modelo aprobado socialmente.

Mansilla (1996) de ahí que todo niño, durante el proceso de socialización debe asumir una escala de valores acorde con la mayoría social, aprende a ser mujer o varón, según los modelos sociales; prepararse para asumir sus roles y funciones dentro de la sociedad cuando sean adultos y proponerse un proyecto de vida en equilibrio con las expectativas de su grupo social y con su individualidad.

Individualidad e igualdad

La individualidad, se basa en las diferencias de dicha dotación que cada individuo tiene desde que nace y que desarrolla con su identidad psicológica o sí mismo y se expresa en el permanente autoreforzamiento de su autoconcepción, autoestima, autorespeto y autoevaluación; cuando se tiene salud mental.

La igualdad, en cambio, se basa en la dotación de rasgos comunes que todos los seres humanos traen al nacer y que lo identifican como miembros de la especie humana. Esto lleva al hombre a ser considerado igual a otros en cuanto a sus derechos y a ser respetado en cuanto a su autonomía y asertividad, lo que puede llevarlo a la discrepancia, a desobedecer una norma y a meditar.

Se puede hablar entonces de una tendencia a la igualdad/libertad y a la individualidad/identidad de los seres humanos, lo que debería ser reforzado en las niñas al igual que en los niños durante el proceso de socialización.

Pero también existen individuos que escapan del modelo presentado y su comportamiento resulta del rechazo a las normas sociales, es decir, que se escapan o aspiran escapar del modelo social designado, mostrando un comportamiento que en mayor o menor grado resulta diferenciado y alejado de las normas aceptadas. Este inconformismo social es “un hecho objetivo de la conducta social, importante tanto para aquellos interesados de la conducta social, importante tanto para aquellos interesados para el mantenimiento del status, tanto para aquellos interesados en el cambio”(Salazar, 1979).

Características de la socialización

Mansilla (1996) la socialización se relaciona con la educación y formación de los individuos, consistente en un continuo aprendizaje, en el que intervienen las condiciones biológicas y sociales del individuo y de su medio. Se caracteriza por la permanente retroalimentación, actividad, cambio de ambas partes y se realiza mediante procesos que comprenden:

- El aprendizaje de hábitos y conductas, mediante el uso del castigo y recompensa.
- La identificación de los niños y las niñas, con uno o ambos padres, o con la maestra como figura de autoridad, al iniciarse en el sistema escolar.

- La propia actividad que viven en el proceso de socialización, ya que los individuos interactúan y tienen elementos propios con los que entran a actuar en el mismo, permitiendo así el desarrollo de las habilidades.
- La asimilación de los modelos asignados como roles y conductas diferenciadas según el sexo y ubicación social del niño.

Es también característica del proceso de socialización en que los modelos sociales a seguir contengan en si la facilidad de obtener el respeto de si y la aceptación de los otros. En síntesis, la identificación psicosocial de los niños y niñas como seres humanos pertenecientes a una cultura determinada, es resultado del aprendizaje social de los modelos que la sociedad les presenta, con los cuales elabora sus representaciones sociales. De acuerdo a este resultado será, en principio, su comportamiento psicosocial cuando adultos.

2.1.5 Tipos de socialización

Las clases o tipos de socialización tradicionalmente son la Primaria y Secundaria, aunque podemos añadir una tercera: Socialización Terciaria o resocialización.

Socialización primaria. Es la primera que el individuo realiza durante su infancia, y normalmente dentro de la familia. Se hace miembro de la sociedad al similar la cultura básica de su grupo, imitando e identificándose con las figuras mayores con las que mantiene lazos de sangre y/o afecto. En este proceso ontogénico realiza la interiorización de la realidad (Berger y Luckman, 1989).

Características de la socialización primaria:

- Primera fase del proceso de socialización.
- La persona adquiere su primera identidad social, su primera construcción simbólica sobre “quien soy”.
- El hombre y la mujer, en su niñez, aprenden a comportarse como miembros de la sociedad.
- La socialización primaria es generalmente la fase más importante.
- El agente socializador más influyente en esta fase suele ser la familia (sea del tipo que sea: nuclear, disfuncional, etc.)

- Mientras que en la socialización primaria el conocimiento se internaliza casi automáticamente.

Socialización secundaria. «La socialización primaria es la primera por la que el individuo atraviesa en la niñez; por medio de ella se convierte en miembro de la sociedad. La socialización secundaria es cualquier proceso posterior que introduce al individuo ya socializado a nuevos sectores del mundo objetivo de su sociedad» (Berger y Luckmann, 199513, p. 166).

La socialización secundaria se produce en otros grupos, normalmente secundarios o formales, a través de los cuales el individuo contacta con nuevas formas sociales, ampliando la visión de la realidad. Prolonga y completa la socialización Primaria en el grupo de iguales, centro educativo, medios de comunicación, etc. De aquí la dificultad de establecer límites precisos entre la socialización Primaria y la Secundaria.

Características de la socialización secundaria.

- La socialización secundaria se inicia en la etapa posterior de la niñez, cuando los niños comienzan a interactuar más frecuentemente con entornos distintos a los de la familia, con personas distintas a sus padres o cuidadores habituales. La interacción con otros niños y con los maestros en el colegio da lugar a un nuevo modo de comunicación.
- Se empieza a aprender un amplio espectro de habilidades sociales y un conocimiento más detallado de los roles fuera de la familia.
- La mayor parte de las nuevas formas de interacción tiene lugar fuera del control directo de sus padres.
- Durante la adolescencia ya, el grupo de iguales que forman los adolescentes se convierte en una importante agencia de socialización, aprendiendo a relativizar ciertos órdenes de valores que venían rigiendo en el entorno familiar.
- La mayor parte de la socialización secundaria tiene lugar fuera del colegio (por ejemplo, en los parques o sencillamente en las esquinas de la calle) y continúa ampliando los escenarios de aprendizaje en la medida en que se va asentando en la vida adulta.
- Entran en juego nuevos agentes de socialización, como las instituciones, ya sean laborales, políticas o religiosas.

- El sujeto decide en qué sector social quiere introducirse e internalizar las reglas de juego que en él funcionan.
- La interacción social tiene una menor carga afectiva y los roles sociales comportan un alto grado de anonimato.
- Ni en el centro educativo, ni en la calle, ni en el trabajo se produce ni se exige un trato afectivo o familiar.
- Los roles sociales son más intercambiables, se separan fácilmente de las personas que los asumen, se adquiere distancia del papel social.
- Normalmente, la socialización secundaria no desintegra la realidad internalizada en la primera infancia, sino que se construye a partir de él.

Socialización terciaria o resocialización. En ocasiones, puede darse una discontinuidad o disocialización en un individuo que se aparta temporalmente de los valores, costumbres o normas de su grupo. En este supuesto, puede corregir esa “desviación” para realizar una resocialización o socialización Terciaria (Fermoso, 1990).

Características de la resocialización:

- La identidad personal formada en la familia se complementa, mediante la asunción de nuevos roles, con la influencia de otros agentes de socialización como: escuela, asociaciones juveniles, iglesia, etc.
- Esta fase se caracteriza por una relativa estabilidad, ya que el individuo entra en ella provisto de una personalidad formada.
- Los procesos de resocialización suelen darse en situaciones de crisis, cuyas causas pueden ser, entre otras, procesos de crecimiento personal, cambios sociales muy rápidos, choques culturales generados por la emigración, etc.
- Lo nuevo que aprenda es difícil que afecte a los aspectos esenciales ya aprendidos. No obstante, se aprenden nuevos comportamientos, que se integran en los ya adquiridos, como consecuencia de formar parte de nuevas situaciones sociales y de pertenecer a nuevos grupos.
- La persona se ve obligada a abandonar comportamientos que había aprendido y a dejar grupos a los que había pertenecido.
- Probablemente, ya no ve las cosas con los mismos criterios que antes. Es decir; la persona sufre una disocialización. Simultáneamente, tiene que iniciar un nuevo aprendizaje para adaptarse a un mundo social distinto (resocialización).

2.1.6 Agentes de socialización

Los agentes de socialización podemos definirlos como grupos que nos enseñan a ser sociales. Desde nuestro nacimiento, determinados grupos nos van enseñando aquellos comportamientos que son propios de nuestra cultura y son aceptados por ella. Dos de estos grupos son esenciales: uno es la familia y el otro es la escuela. Ambos constituyen los agentes tradicionales básicos de la socialización. Tenemos que mencionar que la familia y la escuela no son los únicos agentes que socializan al niño. También tiene un importante papel los grupos de amigos y compañeros de trabajo, cuya intervención tiene lugar cuando el proceso está ya en una fase relativamente avanzada; y los medios de comunicación social, que podemos considerar actualmente como el tercer agente básico de socialización, junto con la familia y la escuela.

Se puede decir que la sociedad total es el agente de socialización y que cada persona con quien se entre en contacto es en cierto modo un agente de socialización. Entre la gran sociedad y la persona individual existen numerosos grupos pequeños, que son los principales agentes de socialización de la persona.

La Familia como el agente socializador primordial. Numerosos autores sostienen que la familia constituye uno de los principales agentes de socialización (Grusec y Hastings, 2007) en la medida en que padres e hijos funcionan como un sistema bio-psico-social que tiene por objeto asegurarse responder las demandas sociales de formar una familia, dada la necesidad humana de relacionarse con otros, que, en el caso de los padres a los hijos, supone la necesidad de protegerlos, nutrirlos y expresarles afecto. En este sentido, se observa que, en la mayoría de las sociedades, los padres se encuentran formalmente (conforme a la ley) asignados al proceso de socialización. Por otra parte, es importante destacar que las prácticas familiares reflejan y transmiten los valores que se encuentran presentes y disponibles en la cultura. Los padres no se limitan a crear sus prácticas de crianza “de cero”, sino que reproducen el rol social de “ser padres” a partir de sus propias experiencias de socialización. Sin embargo, la cultura puede dar mayor o menor libertad a los padres para variar los patrones de conducta, actitudes y valores que transmiten, de acuerdo a una socialización en términos de Arnett (1995) más “estrecha” o “amplia”.

Las familias están adquiriendo progresivamente diferentes formas, más allá de la tradicional de una madre y un padre casados (ej. familias homoparentales, uniparentales).

En la actualidad se observa que otros factores pueden ser más determinantes para el bienestar subjetivo que la estructura familiar, como por ejemplo, los recursos de la familia, el apoyo social, la calidad de las interacciones entre padres e hijos y las relaciones, así como el clima y la estabilidad emocional de la familia. Así, se ha observado que los chicos y chicas que crecen en familias homoparentales presentan valores medios o medio-altos en competencia académica, competencia social y autoestima, y no presentan problemas clínicos en ajuste emocional ni comportamental, gozando buena aceptación por parte de sus compañeros de clase (Gómez, 2004; González et al, 2004). En el mismo sentido, Tuñón (2009) destaca como un factor de mayor impacto negativo las desiguales trayectorias que se asocian a un conjunto de factores de índole socio-económico y político-institucional.

A pesar de que la influencia de los padres decrece a medida que las personas se acercan a la adolescencia, existe una amplia evidencia de que la familia sigue siendo fundamental en el transcurso de toda la vida (Bugental y Grusec, 1998) al punto que la socialización parental puede amortiguar efectos de experiencias negativas entre pares en la adolescencia (Grusec, 2011).

Grusec y Davidov (2010) identificaron cinco dominios de socialización en el interior de la familia: 1) protección, 2) reciprocidad mutua, 3) control, 4) aprendizaje guiado y 5) participación en el grupo. Cada uno de estos ámbitos tiene su propia historia de la investigación. Además, cada dominio se activa bajo condiciones diferentes, implica una relación padre-hijo diferente, requiere respuestas diferentes de los padres, y se asocia con resultados diferentes de socialización.

- a) *Protección*: los padres exitosos proporcionan un entorno seguro, así como la ayuda adecuada y apoyo emocional para el enfrentamiento de la angustia por parte del niño. Una gran parte de las investigaciones indican que los niños cuyos padres responden adecuadamente a la angustia, en un clima cálido y buscando eliminar la fuentes de los malestares, presentan un fuerte apego seguro, el cual predice una serie de resultados positivos de socialización, tales como la regulación de las emociones negativas, la capacidad para hacer frente al estrés o la preocupación empática por la angustia de los demás (Grusec, 2011).
- b) *Reciprocidad mutua*: este dominio requiere que los agentes de socialización respondan adecuadamente, o con sensibilidad, a las solicitudes razonables de un niño. El resultado es una buena voluntad por parte del niño para cumplir con las

directivas del agente de socialización. Así, la capacidad de respuesta mutua y buenos momentos compartidos predicen cooperación voluntaria en los años preescolares y en niños pequeños, así como manifestaciones de la conciencia en la infancia tardía (Laible y Thompson, 1997).

- c) *Control*: los padres y los niños no siempre funcionan en un aura de reciprocidad mutua, y sus objetivos pueden diferir, particularmente cuando los niños comienzan a ganar progresiva autonomía. Actualmente, se reconocen dos estilos relevantes para el dominio de control (Kawabata et al, 2011). El primero es el control autoritario, que se caracteriza por la incapacidad de compartir el poder de decisión con los niños, así como una asunción de la infalibilidad de los padres, que resulta en la imposibilidad de diálogo. El segundo, con más éxito como estilo de socialización, es el control autoritativo, que se caracteriza por la exigencia de que los niños cumplan con las directivas de los padres, pero en un contexto de sensibilidad hacia las necesidades y deseos de los hijos.
- d) *El aprendizaje guiado*: implica un razonamiento dentro de la zona de desarrollo próximo del niño, facilitando el aprendizaje, dado que permite que padres y niños puedan llegar a un entendimiento común de la tarea, fomentando la acción autónoma del niño.
- e) *Participación grupal*: en este ámbito, los padres, como parte del proceso de socialización, incentivan a que los niños participen en los rituales y rutinas, gestionando el medio ambiente de sus hijos para que sean expuestos a las influencias que consideran adecuadas.

Aunque suele pensarse que, en el proceso de socialización, sólo los padres tienen influencia sobre sus hijos, se ha sugerido que esta relación se puede estudiar como dialéctica o bidireccional entre ambos (Grusec y Hastings, 2007). En este sentido, la socialización no es un proceso unidireccional, sino que los niños son agentes activos en el proceso según lo concebido por Kuczynski y Parkin (2003). Estos nuevos enfoques se centran en los mecanismos de mutua influencia entre padres e hijos, dando cuenta de una relación compleja que involucra cooperación y enfrentamiento. Así, dichos enfoques critican el supuesto de que, en la socialización, los padres tienen un efecto causal directo e inmediato sobre sus hijos, proponiendo que tal influencia debe ser estudiada como mediada por la relación en sí. De esta manera, los niños limitan la influencia parental, a veces

desvirtuando ciertos mandatos o rechazándolos activamente (Grusec, 2011). También socializan a sus cuidadores, o modifican al menos algunas de las creencias y valores.

La escuela. La educación representa una influencia importante en el proceso de socialización, aunque sus características particulares y grado de influencia puede variar de acuerdo a cada sociedad y cultura (Arnett, 1995): en el marco de una socialización “estrecha”, los estudiantes se encuentran más presionados para la obediencia a los maestros y la conformidad a los estándares académicos, mientras que las culturas con socialización “amplia” suelen promover conductas individualistas y prestar mayor atención al desarrollo de cada estudiante individual, en lugar de pensar a la clase como una totalidad.

El sistema educativo tiene como objetivo tanto una formación académica, centrada en contenidos curriculares, como contenidos informales propios de un aprendizaje de conocimiento social (Wentzel y Looney, 2007). Por ejemplo, para desempeñarse correctamente en la escuela, se necesita adquirir habilidades específicas, como la capacidad de coordinar los objetivos propios con los ajenos, regular el comportamiento para complementarse con los demás y postergar ciertas gratificaciones para poder cumplir con las tareas propuestas. Además, el trato con los docentes es más distante que el trato con la familia o con los pares en general.

En la visión de Durkheim, la escuela tiene como uno de sus principales objetivos el facilitar la integración socioeconómica, la participación social, la integración cultural y normativa. En este sentido, Wentzel y Looney (2007) sostienen que la escuela tiene el objetivo de contribuir en el aprendizaje de la adquisición de las habilidades necesarias para responsabilizarse y adaptarse a los objetivos grupales, comportarse de una manera pro-social y cooperativa con pares, desarrollarse académicamente en áreas de interés para el desempeño eventual en un rol laboral y adquirir ciertos valores socialmente esperados para el ejercicio de la ciudadanía.

Los estudios acerca de la socialización en el contexto educativo han procurado explorar el peso relativo de los diferentes factores en el cumplimiento de estos objetivos. Coleman et al. (1966) han observado que la estructura física y administrativa de las escuelas, el financiamiento y la cantidad de estudiantes en relación a los docentes explican sólo una mínima parte de la varianza en cuanto a los resultados en relación a variables no escolares como la familia o factores socio-demográficos. Sin embargo, otros investigadores han encontrado que las escuelas más pequeñas tienen un efecto positivo en los resultados

académicos, aun cuando se controlen las características de los estudiantes y los docentes (Lee y Burkam, 2003). Las creencias de los estudiantes de que su escuela es receptiva y que se ocupa de la comunidad predice en los adolescentes una menor incidencia de conflictos con la ley, incluso cuando se controlan algunas diferencias entre establecimientos escolares, tales como el grado de financiamiento o la clase social a la que pertenece la comunidad que allí estudia (Battistich y Hom, 1997). En la vida adulta, el trabajo reemplaza a la escuela como el lugar en donde las personas pasan la mayor parte de su tiempo. En la mayoría de los trabajos, la socialización es “estrecha” en la medida en que muchos de ellos suponen expectativas de desempeño específicas en ciertas tareas, combinadas con recompensas y castigos por el cumplimiento o el fracaso en el logro de los objetivos, lo que supone consecuentemente altos niveles de conformidad y obediencia (Arnett, 1995).

Grupo de pares o iguales. De acuerdo con Wolf (2008), un “grupo de pares” es un conjunto de individuos que comparten categorías sociales comunes y ciertos ámbitos de interacción en un grupo. Así, durante la infancia, los grupos de pares se componen principalmente de compañeros de clase, mientras que en la adolescencia y juventud lo hacen de personas que comparten actividades, intereses o un mismo estatus socioeconómico.

Si bien la socialización en el grupo de pares suele tener lugar en la escuela, de acuerdo al nivel socioeconómico, los niños suelen invertir una buena parte del tiempo en las calles del barrio u otros ámbitos públicos como plazas (De grande, 2013), así como en instituciones dedicadas a la socialización en otros aspectos, como iglesias, centros comerciales, etc. De acuerdo con Arnett (1995), se espera que, en el marco de una socialización “estrecha”, los grupos de pares presenten una restricción más importante respecto de la selección de los miembros del grupo, como por ejemplo, según el género, la clase social o el grupo étnico. Para el autor, la socialización en el grupo de pares se vuelve más restrictiva en la juventud y adultez incluso en sociedades caracterizadas por una socialización “amplia”. En la infancia y la adolescencia, ciertos períodos de desafío a la autoridad y a las normas impuestas por los adultos son tolerados y aceptados. Sin embargo, cuando las personas se convierten en adultas, se espera que cumplan con las normas de su cultura y las transmitan posteriormente a los niños y adolescentes.

Se han propuesto diversos mecanismos de socialización que tienen lugar en el marco de los grupos de pares. Uno de ellos sería la sincronía interaccional, que se define

como el proceso por el cual diversos miembros de un grupo tienden a asemejarse en cuanto a sus pensamientos y modos de conducta (Cairns, 1979; Dishion, McCord y Poulin, 1999). En este sentido, el comportamiento de los individuos en el interior de un grupo tiende a ser reforzado positiva o negativamente por el resto de los miembros, lo que determina que, con el correr del tiempo, los integrantes de un mismo grupo tiendan a parecerse (Patterson, DeBaryshe y Ramsey, 1989). Otro sería el mecanismo basado en la comparación grupal, que parte de la base de que las personas tienen una tendencia a comparar sus habilidades y opiniones con las de otros individuos y grupos, de modo que, si existiera alguna discrepancia en cuanto a sus creencias, se producirían ciertos cambios en alguna persona o en el grupo, que conducirían a reducirla (Festinger, 1954). En este sentido, Boxer et al. (2005) observaron que el comportamiento agresivo de una persona estaba modulado por la agresividad del grupo, de modo que aumentaba si el grupo era más agresivo y disminuía si era menos agresivo. En tercer lugar estaría el proceso de influencia normativa, que es el mecanismo a partir del cual las personas tienden a adherir a determinadas normas endogrupoales a efectos de evitar emociones negativas, como la vergüenza o el rechazo grupal (Kruglanski y Webster, 1991). En la adolescencia, los grupos de pares suelen tener una estructura jerárquica (Harris, 1995), de modo que los miembros de mayor estatus tienden a ser más influyentes que sus pares (Adler y Adler, 1998; Dunphy, 1963; Hartup, 1993). En la medida que el estatus social implica beneficios sociales y materiales, los miembros del grupo tratan de asimilar los comportamientos de quienes se encuentran en la cima de tal estructura jerárquica. Así, Dijkstra, Lindenberg y Veenstra (2008) observan que el grado de aceptación del bullying (acoso) en un determinado contexto varía de acuerdo a si los bullers (acosadores) tienen mayor o menor estatus dentro del grupo.

Los medios de comunicación. De acuerdo a Arnett (1995), las sociedades varían en relación a la cantidad y el acceso a los medios de comunicación que poseen sus miembros. En la actualidad, en la mayoría de las sociedades occidentales existe una amplia variedad de medios que tienen incidencia en el proceso de socialización. Si bien en algunos países existen restricciones legales en relación a qué tipos de contenidos se ofrecen a los niños a través de los medios, se tiende a considerar que tanto niños, como adolescentes y adultos, se encuentran actualmente expuestos a una oferta mediática enorme, dándose así el caso de lo que Arnett ha llamado socialización “amplia”. A la vez, en culturas caracterizadas por una socialización “estrecha”, los medios pueden encontrarse parcialmente controlados por grupos de intereses, con el objeto de promover la conformidad.

Existen varios estudios que exploran las relaciones entre niños, adolescentes y jóvenes y medios de comunicación, especialmente en torno a sus capacidades socializadoras. Estos estudios no se limitan a la población infanto-juvenil sino que también hay varios trabajos que exploran las relaciones entre el consumo de medios de comunicación y los adultos, específicamente en cuanto a sus prácticas electorales, a la publicidad y consumos de bienes y servicios, entre otros.

A la hora de clasificar los medios de comunicación, Pindado Pindado (2003) los divide en: 1) “medios audiovisuales”: televisión, video, cine y música, sin importar sus soportes físicos (CD, formatos electrónicos, cassettes), y 2) “nuevos medios”: computadoras, videojuegos e internet. Dicha distinción supone usos y habilidades distintas, siendo los segundos parte del mundo “interactivo”.

En vistas de esta clasificación, a continuación se revisan dos medios de comunicación (televisión e internet) en particular:

- a) **Televisión como agente en el proceso de socialización:** Quienes investigan la relación entre la televisión y los grupos sociales (tanto en torno a la socialización de valores, actitudes y creencias, como en relación a otras conceptualizaciones), suelen advertir que ver televisión es una actividad social que involucra distintos ámbitos, objetivos, contenidos diferenciales, y distintos contextos en los que se interacciona con otros agentes (Abelman y Atkin, 2000; Hagen, 2005).

En muchos casos, dichas investigaciones relacionan el consumo o la exposición televisiva con la construcción de la identidad etaria. En este sentido, Aasebo (2005) postula que los niños construyen una noción de “jóvenes” al distinguirlo de “más jóvenes”, por medio de la interpretación que hacen de las imágenes disponibles en la televisión. Por lo que corresponde a las prácticas sexuales, diversos autores sostienen que la televisión presenta diferentes contenidos en distintos contextos y épocas (Kunkel et al., 2007).

También otros autores relacionan a la televisión con la adquisición de habilidades personales y competencias sociales. Por ejemplo, Coats y Feldman (1995) vinculan un mayor consumo televisivo con una mejor capacidad de expresar no-verbalmente ciertas emociones comúnmente televisadas tales como alegría o tristeza, en detrimento de otras no tan comunes en este medio por ejemplo, el miedo. Otros autores relacionan el consumo televisivo con la reproducción de

ciertos valores por parte de niños y jóvenes. Tan et al. (1997) postulan que ciertos valores tienen mayor probabilidad de ser aceptados cuando son más reconocidos en televisión por parte de los adolescentes televidentes. Otras investigaciones exploran la relación entre el consumo y el desarrollo de otros hábitos sociales. Por ejemplo, Vandewater et al. (2005) sostienen que, en casas con alto o constante consumo televisivo, incluso cuando la televisión está encendida pero “de fondo” (sin ser foco exclusivo de atención), los niños hacen un uso del tiempo muy distinto al de aquéllos donde hay un consumo menor de televisión. Así, los del primer grupo pasan más tiempo usando medios electrónicos como consolas de juego y computadoras, reproductores de música o películas (los cuales varían de acuerdo a la edad del niño), en detrimento de otros hábitos como la lectura. El estudio también vincula inversamente este consumo televisivo con la capacidad de lectura en niños menores a 6 años, si bien otros factores deben ser considerados, como por ejemplo, el nivel de ingreso de los padres.

El tema que mayor polémica ha desatado sin duda, por la repercusión social que los mismos medios han producido es el consumo de violencia televisiva por parte de los niños y su relación con actos de agresión. Las conclusiones son contradictorias: algunos investigadores consideran que hay una relación causal entre ambas variables (Atkin, 1983; Murray, 2008), mientras que otros advierten que estas explicaciones causales deben ser revisadas (Grimes y Bergen, 2008) a fin de incluir otros factores que mediarían en el consumo, en rangos tan amplios como la personalidad (Gunter, 2008) o el contexto de práctica de dicho consumo (Edgar y Edgar, 1971). Como concluye Pindado Pindado (2003), también hay una falta de consenso y una cierta falta de precisión conceptual sobre lo que se debe entender por “violencia” (desde conductas antisociales, actitudes agresivas hasta comportamientos que involucran la violencia física o simbólica).

- b) **Internet como agente en el proceso de socialización:** Las nuevas generaciones de jóvenes viven una socialización diferente de las anteriores, relacionada a un especial uso de la técnica por medio de la cual se enfrentan a nuevos mundos de experiencia que modifican cómo se construyen las relaciones sociales y qué tipo de competencias sociales se incorporan. Tully (2007) afirma que se vivencia una “informatización”, comprendida como la disolución de vínculos clásicos, tales como los que se obtienen en agentes como la escuela o la familia, y un

“desanclaje”, siendo esto la postergación del aprendizaje de las competencias sociales clásicas que se reproducen en dichos contextos. Como resultado de éstas, los individuos aprenden a manejarse con “conexiones distendidas”, que les permiten una mayor libertad de elección, es decir, en un marco de socialización “amplia” (Arnett, 1995).

Por su parte, Buckingham (2004, 2005a, 2005b) sostiene que las nuevas tecnologías han ido modificando las competencias sociales de los niños (o al menos de aquéllos que tienen acceso a las mismas en tanto “nativos digitales”). Buckingham (2004:108) afirma que: “tal como con la noción de infancia en sí misma, a la tecnología se la ha investido usualmente con nuestros mayores miedos y fantasías” por parte de los adultos fundados en la ansiedad que provoca el desconocimiento. Dicho cambio ha habilitado la emergencia de un doble discurso que, por una parte, percibe a los niños y jóvenes como agentes “vulnerables” en relación a un contexto de riesgo originado en la incapacidad de control de los adultos, con quienes existiría una suerte de brecha generacional digital, pero, por la otra, ve a los mismos agentes como poseedores de nuevas habilidades. De hecho, una revisión sobre el fenómeno de internet y la socialización de niños y jóvenes nos enfrenta con posiciones encontradas: “pesimistas” y “optimistas” (Mohseni et al., 2008). Los “pesimistas” tienden a resaltar ciertos cambios negativos en relación a la socialización, tal como el riesgo al “aislamiento social”, un fenómeno definido como la falta de lazos sociales suficientes para proveer soporte social a un individuo. De esta manera, Sanders et al. (2000) sostienen que niveles mayores de uso de internet se encuentran asociados a relaciones intrafamiliares más débiles y baja autoestima. Por su parte, los “optimistas” consideran que la socialización y el desarrollo de la identidad se ven potenciados por el uso de medios interactivos, especialmente al poner a disposición nuevas esferas sociales de interacción que fomentan las oportunidades de auto-expresión, o al posibilitar el desarrollo de nuevas comunidades de interacción en torno a intereses que podrían resultar en mayores interacciones cara a cara.

De acuerdo a Buckingham (2004), la investigación sobre el uso de internet por los niños se encuentra aún en sus inicios, en la búsqueda de evidencia que justifique las preocupaciones de los pesimistas, así como a las esperanzas de los optimistas. Sin embargo, los resultados empíricos recabados hasta el momento,

parecieran refutar ambas posiciones (Buckingham, 2004). De acuerdo con Lee (2005), tal esfuerzo requerirá de un cambio conceptual y metodológico que contrarreste el reduccionismo y el determinismo asociados a la relación tecnología-infancia. No obstante, existen actualmente varios trabajos que relacionan el uso de internet con objetos de socialización. Por ejemplo, Thing (2009) explora las posibilidades de internet en el desarrollo de identidades de género por medio de redes transnacionales, en las cuales circulan ciertos discursos sobre lo que implica “ser homosexual” junto a la reproducción de normas y prácticas propias para tal comunidad. Por otro lado, Peter y Valkenburg (2008) examinan las relaciones entre el consumo de internet, más específicamente la exposición a contenido de naturaleza sexual, y el desarrollo de las actitudes hacia la exploración sexual, concluyendo que mayores niveles de exposición a contenidos sexual en internet se asocian con una mayor incertidumbre sexual y una actitud más positiva en relación con la exploración sexual. En el contexto local, Galera (2010) señala que, por medio del chat, está emergiendo una sub-cultura que involucra nuevas formas de expresión que mixturan diferentes registros de comunicación.

2.1.7 Socialización y la perspectiva de riesgo psicosocial

La vulnerabilidad juvenil entendida desde la perspectiva del riesgo psicosocial

La perspectiva del riesgo psicosocial posibilita analizar tanto las características del entorno inmediato o distante como las características personales que aumentan la probabilidad de que los jóvenes manifiesten dificultades en su desarrollo. También permite estudiar el modo en que diversas variables, (entre ellas la influencia de los pares, las características de la familia, la comunidad y la cultura) interactúan con vulnerabilidades individuales (por ejemplo las características cognitivas, temperamentales), sensibilizando a las personas ante ciertos riesgos. Debido a ello, este enfoque enfatiza la necesidad de analizar la forma en que diversos factores de riesgo interactúan en la generación de fenómenos como la delincuencia protagonizada por jóvenes. Este enfoque, además de poner en perspectiva la influencia conjunta de variables macrosociales e individuales, rescata las capacidades de muchos jóvenes que, pese a las adversidades que enfrentan, logran desarrollar trayectorias de vida que no manifiestan este tipo de problemas. Es muy importante ser precavido en la materia, ya que conocer los factores de riesgo a los que se ve expuesto un niño o joven no produce certeza total de que se vaya a alterar el desarrollo esperado del joven; más bien ayuda a estimar la probabilidad de que esto ocurra.

Considerar una probabilidad como una certeza en materias de prevención social es un grave error, ya que se sabe que un niño o joven puede coexistir con todos los factores de riesgo posibles, y, sin embargo, no externalizar comportamientos de riesgo.

El Concepto de Factores De Riesgo

Los factores de riesgo son variables que pueden afectar negativamente el desarrollo de las personas. En términos más específicos, cuando se habla de factores de riesgo se hace referencia a la presencia de situaciones contextuales o personales que, al estar presentes, incrementan la probabilidad de desarrollar problemas emocionales, conductuales o de salud. Estos problemas promueven la ocurrencia de desajustes adaptativos que dificultarían el logro del desarrollo esperado para el joven en cuanto a su transición de niño a adulto responsable y capaz de contribuir y participar activamente en la sociedad. El desarrollo de los individuos no se da en forma aislada, ya que viven y se relacionan con una compleja red de sistemas interconectados, como la escuela, la familia, los grupos de pares y otras instituciones o situaciones que influyen en forma directa o indirecta en el desarrollo de las personas, y cuyas características pueden convertirse tanto en factores protectores (ver más adelante) como de riesgo. Es así como actualmente se considera la situación de “estar en riesgo psicosocial” como un estado complejo, que es definido por la intervención de múltiples situaciones. Los factores de riesgo pueden ser clasificados en 6 ámbitos de procedencia, de acuerdo a un continuo que va desde el nivel individual hasta el nivel sociocultural. A continuación se enumeran estos ámbitos, proporcionando en cada caso algunos ejemplos.

- a) Factores individuales: bajo coeficiente intelectual, pobre capacidad de resolución de conflictos, actitudes y valores favorables hacia conductas de riesgo, hiperactividad, temperamento difícil en la infancia.
- b) Factores familiares: baja cohesión familiar, tener padres con enfermedad mental, estilos parentales coercitivos, ambivalentes o permisivos.
- c) Factores ligados al grupo de pares: pertenencia a grupos de pares involucrados en actividades riesgosas (comportamiento delictivo, consumo de drogas, por ejemplo).
- d) Factores escolares: bajo apoyo del profesor, alienación escolar, violencia escolar.
- e) Factores sociales o comunitarios: bajo apoyo comunitario, estigmatización y exclusión de actividades comunitarias.
- f) Factores socioeconómicos y culturales: vivir en condición de pobreza.

Como se puede apreciar, la multiplicidad de orígenes de los factores de riesgo contribuye a la complejidad del estudio de la génesis y mantención de determinados comportamientos problemáticos. Antiguamente, se pensaba que ciertos factores podían tener una influencia causal directa sobre el desarrollo de algunos problemas, sin embargo, al avanzar la investigación se ha ido descubriendo que los factores coexisten, interactúan y son mediados por una gran variedad de otras variables que intervienen en la cadena causal del desarrollo de los comportamientos problemáticos. De este modo, características individuales pueden interactuar con características contextuales. Por ejemplo, el hecho de que un niño presente hiperactividad no implica que éste iniciará una inminente carrera delictiva. Niños hiperactivos impulsivos generalmente evocan rechazo en las personas que los rodean (padres, profesores, etc.), quienes tienden a distanciarse del niño o actuar de modo coercitivo con él. Este tipo de interacciones son un antecedente que determina una larga historia de desajustes conductuales que, a su vez, contribuyen a agudizar el cuadro. En el ejemplo anterior se ilustra cómo estos factores, además, pueden presentar efectos interactivos que se refuerzan mutuamente. Los factores de riesgo pueden influir de modo directo o indirecto en el desarrollo de conductas problemáticas. Del mismo modo, pueden actuar de modo próximo o distante en el tiempo. Por ejemplo, los factores de riesgo con una ocurrencia próxima en el tiempo pueden tener una incidencia directa sobre el desarrollo de problemas conductuales. Asimismo, los factores de riesgo que operan de modo distante en el tiempo pueden echar a andar mecanismos que exponen a las personas a otros factores de riesgo que tienen una acción más directa. Por ejemplo, el hecho de que una familia viva hacinada puede llevar a que un joven prefiera pasar mucho tiempo en la calle, conducta que lo expone a otros riesgos asociados a la vida en la calle.

El Concepto de conductas de riesgo

Los factores de riesgo son situaciones o características que disminuyen la probabilidad de lograr un desarrollo pleno, mientras que el término “conducta de riesgo” se refiere al resultado sobre el comportamiento que tienen dichos factores. Los diversos comportamientos de riesgo pueden ser clasificados en 4 grandes grupos: Abuso de alcohol y drogas, Relaciones sexuales no protegidas, Bajo rendimiento, fracaso o deserción escolar, Delincuencia, crimen o violencia.

A continuación se desarrollarán someramente estos cuatro tipos de comportamiento de riesgo. Más adelante se tratarán en mayor detalle los factores de riesgo asociados a la generación del comportamiento delictivo juvenil.

- a) ***Uso y abuso de alcohol y drogas:*** Durante la adolescencia se suele experimentar con una gran variedad de drogas legales, ilegales o controladas. El consumo de drogas se asocia a una amplia gama de variables individuales y contextuales de riesgo. La investigación ha asociado esto con antecedentes como problemas de adaptación a la escuela, una pobre relación con los padres y el consumo de drogas de los padres o de los pares, entre otros. Entre los factores que protegen contra el consumo de drogas se cuentan los controles personales tales como creencias religiosas o buen auto-concepto, y controles sociales como el apoyo social y estilos parentales adecuados.
- b) ***Relaciones sexuales no protegidas o precoces:*** El que los jóvenes tengan relaciones sexuales precoces o riesgosas se asocia a variables cognitivas tales como actitudes poco claras hacia la maternidad adolescente, actitudes de rechazo hacia normas sociales convencionales y estrés emocional. También se han asociado a ellas, variables biológicas, como vivir una pubertad temprana, y de comportamiento, como el oposición y los trastornos de conducta. Ciertas características familiares como la baja preocupación y una estructura familiar autoritaria han sido asociadas con este comportamiento de riesgo.
- c) ***Bajo rendimiento, fracaso y deserción escolar:*** Actualmente se considera que la permanencia escolar es el factor que más influye en el mejoramiento de las posibilidades futuras de inserción social y desarrollo personal pleno. La deserción escolar se ve influida por factores de riesgo como pobreza, bajo apoyo social para el aprendizaje, dificultades cognitivas, falta de motivación, necesidad de aprobación por parte de pares con problemas, estilos parentales inadecuados, y, finalmente, características de la malla curricular y una estructura poco atractiva de clases.
- d) ***Delincuencia, crimen y violencia:*** De todos los problemas en los que se pueden ver envueltos los jóvenes, uno de los que concita mayor preocupación y temor por parte de la opinión pública es la delincuencia y la violencia. Se han estudiado un sinnúmero de variables de riesgo que anteceden al desarrollo del comportamiento delictivo como factores sociales, familiares, las influencias de los pares, y ciertas características cognitivas. En general, la prevalencia de comportamientos de riesgo antes descritos tiende a ser más frecuente en los jóvenes que en la población general. Ello debido a que durante la adolescencia, más que en cualquier otra etapa

de la vida, las personas exploran y experimentan diversos comportamientos. Por ello, es esperable que los jóvenes aumenten su incursión en conductas de riesgo.

En este sentido es importante poder distinguir aquellas conductas de riesgo de carácter experimental, que se manifiestan como parte del desarrollo y que cesan con el tiempo, de aquellas que persisten y se pueden volver problemáticas.

Algunos indicadores que permiten distinguir conductas de riesgo potencialmente persistentes de otras pasajeras son:

- Comienzo temprano de los comportamientos de riesgo
- Curso persistente de los comportamientos de riesgo (en vez de esporádico)
- Ocurrencia simultánea de otros factores y comportamiento de riesgo.

El Concepto de Síndromes de Riesgo

Se ha observado que estos 4 grupos de comportamientos de riesgo no parecen ser problemas aislados, sino que tienden a manifestarse en conjunto. Por ello, hoy se considera más correcto hablar de síndrome de riesgo que de comportamientos de riesgo puntuales. Ello también se debe a que hay gran similitud entre los factores asociados a los 4 grupos antes nombrados. En otras palabras, muchas veces los mismos factores de riesgo influyen en el desarrollo de múltiples comportamientos problemáticos.

Concepto de Factores Protectores

Se podría pensar que una situación personal o ambiental que se caracteriza por la ausencia de factores de riesgo constituye una situación protegida. Sin embargo, de acuerdo a diversas investigaciones extranjeras, la presencia de factores de riesgo es más común de lo que se pudiera pensar, y no siempre influye en el desarrollo de comportamientos de riesgo. Se ha observado que entre la mitad y dos tercios de los niños viven en hogares que presentan algún factor de riesgo, como criminalidad familiar, alcoholismo de los padres, vivencia de abuso, dificultades económicas, entre otros. Pese a ello, no todas las personas manifiestan comportamientos de riesgo.

Esto se debe a que un proporción las personas se encuentran expuestas a la presencia de factores de riesgo cuentan, además, con factores protectores que atenúan el efecto de dichas dificultades, disminuyendo la probabilidad de desarrollar comportamientos de riesgo.

2.2 RESILIENCIA

2.2.1 Antecedentes del estudio de resiliencia

La palabra resiliencia tiene su origen en la ingeniería, en la cual se utiliza para señalar la característica de algunos materiales para soportar un impacto y recobrar la forma original después de ser sometidos a grandes presiones, lo cual puede ser aplicado al comportamiento humano (Manciaux, Vanistendael et al., 2003; Vanistendael Lecomte, 2004). La raíz etimológica del término resiliencia proviene del latin *resilio*, cuyo significado es volver atrás, volver de un salto, rebotar.

Dentro de las ciencias sociales y humanas dicho termino se ha retomado para hacer alusión a la capacidad que tienen las personas para enfrentar y superar experiencias traumáticas, estresantes y de riesgo, así como de recuperar su nivel o ritmo de vida, al observarse que no todas ellas sucumben a dichas situaciones (Vanistendael, 2005).

Aunque los estudios sobre resiliencia datan de por lo menos cuatro decenios, Manciaux y colaboradores (2003) atribuyen a Bowlby el uso del término por primera vez en 1992, para describir a las personas que no se desaniman con facilidad y no se dejan abatir, ya que equiparaba su comportamiento a un “resorte moral” que les permitía recuperarse de vivencias complejas. El concepto de resiliencia se retomó de manera más sistemática en la investigación para describir los procesos y mecanismos de adaptación, así como las características de las personas y comunidades que lograban sobreponerse a situaciones difíciles.

Rastrear sus orígenes con exactitud no es tarea fácil ya que la evolución de la investigación sobre resiliencia ha sido un proceso complejo y dinámico, no lineal. Hay evidencia que la resiliencia empezó a investigarse en EUA por Garmezy y Werner en el decenio 1979-79 (Luthar, 2006), así como en Inglaterra con Rutter (Garmezy Rutter, 1985) para luego extenderse primordialmente al resto de Europa, Latinoamérica y Australia. Entre todos los trabajos destacan los realizados en Suecia por Magnusson (Magnusson Casaer, 1993), circunscritos en el enfoque de la psicopatología del desarrollo; en Francia se encuentran los de Cyrilnick, Marciaux y Vanistendael (Marciaux, Vanistendael et al., 2003) a partir de una perspectiva psicoanalítica; por otra parte, en España y Latinoamérica Melillo, Munist, Grotberg, Infante, Kotliarenco y Suarez-Ojeda (Amar, Kotliarenco et al., 2005; Munist Suárez-Ojeda, 2004) manejan una perspectiva social y se enfocan a describir los procesos y mecanismos de adaptación, así como las características de las personas y

comunidades que lograban sobreponerse a condiciones de adversidad. También en Australia se encuentran los estudios longitudinales de Fergusson a partir de una perspectiva del desarrollo (Boden, Fergusson et al., 2007; Fergusson Horwood, 2003). De esta forma, la perspectiva reconocida con frecuencia como psicopatología del desarrollo se considera pionera en el estudio de la resiliencia.

Tres líneas de investigación marcaron el origen del estudio de la resiliencia:

- a) Los estudios longitudinales de Rutter (1987) plantearon a lo largo de varios decenios la existencia de diferentes trayectorias o rutas de desarrollo del individuo en su transcurso “normal” de la niñez hacia la vida adulta y tuvieron una notable influencia sobre el estudio de la resiliencia en las generaciones más recientes de investigadores en el tema (Munist, Santos et al., 1998). En estos trabajos se observa que algunos niños no sólo no presentaban indicadores de psicopatología, sino que además eran creativos y competentes (Rutter, 1987); de ahí surge, tal vez, una de las concepciones de la resiliencia más influyentes en el campo, en términos de un proceso que puede variar en grado, con el tiempo y ante diferentes situaciones, dentro del cual el resultado es un aspecto de suma importancia. De esta manera se cuestionaba el concepto de invulnerabilidad, para dar paso a uno más amplio como el de vulnerabilidad; sin embargo, algunos autores aún utilizaban el primer término como si se tratara de niños de “oro” e inquebrantables, como se suponía hace algunos decenios (Amar et al., 2005).
- b) Las investigaciones en psicopatología y/o pobreza, así como de hijos de padres con esquizofrenia, desarrolladas por Garmezy (Cicchetti Valentino, 2006; Garmezy, 1991, 1993a, Masten, Best Gamezy et al., 1991), ameritan que se le reconozca como un líder en el estudio sistemático de la vulnerabilidad emocional, ya que permitió abrir el campo de la resiliencia al observar que de manera sorpresiva algunos de los niños presentaban un desarrollo “normal” de manera contraria a lo esperado, mientras otros manifestaban algún tipo de alteración psicológica a pesar de la carga genética y de otras variables familiares desfavorables consideradas como riesgo.
- c) El estudio desarrollado durante tres decenios por Werner y Smith (1992) en la isla Kauai con 566 niños nacidos en 1955 bajo condiciones de extrema pobreza, realizó seguimientos a los 2, 10, 18, 31 y 32 años, de manera que abarcó la infancia, adolescencia y adultez de los participantes. Amplió su interés a las características

familiares y de la comunidad, lo que permitió a los autores percatarse de que a pesar de que la mayor parte de los sujetos estudiados había crecido en familias pobres, uniparentales, disfuncionales, caracterizadas por la presencia de constantes riñas, alcoholismo y otros trastornos emocionales o psicopatologías, muchos de ellos presentaron conductas de adaptación positiva e incluso de alto nivel de competencia a situaciones adversas a lo largo de su vida, lo cual iba en contra de las predicciones. Lo anterior les llevó a plantear la idea de que en el desarrollo humano pueden existir diferentes formas o trayectorias que al final dan como resultado la adaptación positiva, a pesar de haber vivido experiencias adversas.

Dichos hallazgos dieron pauta al cuestionamiento de la idea tradicional de que situaciones de riesgo y estrés estaban ligadas de manera irremediable a la psicopatología. Esta postura implicaba poner atención en los aspectos positivos de las personas, que les permiten desplegar su capacidad de reconstrucción; lo cual amplió el foco de estudio al identificar las diferencias en la vida de los niños en términos de fortalezas (Cicchetti, 1993; Luthar, 2006; Masten et al., 1991; Walsh, 2004).

2.2.2 Definición de Resiliencia

El vocablo resiliencia proviene del latín, el término “resilio” que significa volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar. El término, fue adaptado a las ciencias sociales para caracterizar aquellas personas que, a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanas y exitosas (Rutter, 1993). Se le ha definido de diversas maneras, obstante, la mayoría coincide en señalar a la resiliencia como la habilidad para surgir de la adversidad, adaptarse, recuperarse y acceder a una vida significativa y productiva al realizar un afrontamiento efectivo ante eventos y circunstancias muy estresantes, que transforman la capacidad humana. La resiliencia, se refiere a un estado de bienestar personal ante un riesgo o a las características y mecanismos por los cuales dicho estado se alcanza (Ungar, 2003).

A continuación se presentan distintas definiciones:

- Habilidad para surgir de la adversidad, adaptarse, recuperarse y acceder a una vida significativa y productiva. (ICCB,1994)

- Historia de adaptaciones exitosas en el individuo que se ha visto expuesto a factores biológicos de riesgo o eventos de vida estresantes; además, implica la expectativa de continuar con una baja susceptibilidad a futuros estresores (Luthar y Zingler, 1991; Masten y Garmezy, 1985; Werner y Smith, 1982 en Werner y Smith, 1992).
- Enfrentamiento efectivo ante eventos y circunstancias de la vida severamente estresantes y acumulativos (Lösel, Bliesenzer y Köferl en Brambing et al., 1989).
- Capacidad humana universal para hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas o incluso ser transformado por ellas. La resiliencia es parte del proceso evolutivo y debe ser promovido desde la niñez (Grotberg, 1995).
- La resiliencia distingue dos componentes: la resistencia frente a la destrucción, esto es, la capacidad de proteger la propia integridad bajo presión; por otra parte, más allá de la resistencia, la capacidad para construir un conductismo vital positivo pese a circunstancias difíciles (Vanistendael, 1994).
- La resiliencia se ha caracterizado como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida sana, viviendo en un medio insano. Estos procesos tendrían lugar a través del tiempo, dando afortunadas combinaciones entre atributos del niño y su ambiente familiar, social y cultural. De este modo, la resiliencia no puede ser pensada como un atributo con que los niños nacen, ni que los niños adquieran durante su desarrollo, sino que se trataría de un proceso interactivo (Rutter, 1992) entre éstos y su medio.
- La resiliencia habla de una combinación de factores que permiten a un niño, a un ser humano, afrontar y superar los problemas y adversidades de la vida (Suárez, 1995).
- Concepto genérico que se refiere a una amplia gama de factores de riesgo y los resultados de competencia. Puede ser producto de una conjunción entre los factores ambientales, como el temperamento y un tipo de habilidad cognitiva que tienen los niños cuando son muy pequeños (Osborn, 1993).
- La resiliencia correspondería a la capacidad humana de hacer frente a las adversidades de la vida, superarlas y salir de ellas fortalecida o, incluso, transformado (Grotberg, 1996; en Bertrán, Noemí, Romero, 1998).

2.2.3 Características de la resiliencia

Kotliarenco, Cáceres y Álvarez (1996), opinan que existen características que favorecen el desarrollo de la resiliencia, las cuales se mencionan a continuación.

- **Ambiente facilitador:** incluye acceso a la salud, educación, bienestar, apoyo emocional, reglas y límites familiares, estabilidad escolar y del hogar, entre otros.
- **Fuerza intrapsíquica:** incluye la autonomía, el control de impulsos, el sentirse querido, la empatía.
- **Habilidades interpersonales:** incluye el manejo de situaciones, la solución de problemas, la capacidad de planeamiento.

Kotliarenco, Cáceres y Álvarez (1996) desarrollan la noción de "siete resiliencias": introspección, independencia, interacción, iniciativa, creatividad, ideología personal y sentido del humor como factores facilitadores para desarrollar resiliencia.

- **Introspección:** Entendida como la capacidad de examinarse internamente, plantearse difíciles y darse respuestas honestas.
- **Independencia:** Se refiere a la capacidad de establecer límites entre uno mismo y ambientes adversos.
- **Capacidad de interacción:** Se refiere a la capacidad de establecer lazos íntimos y satisfactorios con otras personas.
- **Capacidad de iniciativa:** Se refiere a la capacidad de hacerse cargo de los problemas y de ejercer control sobre ellos.
- **Creatividad:** Corresponde a la capacidad de imponer orden, belleza y un propósito a las situaciones de dificultad o caos.
- **Ideología persona:** Trascender a las circunstancias y darle sentido a las cosas que suceden.
- **Sentido del humor:** Se refiere a la disposición del espíritu a la alegría, permite alejarse del foco de tensión, relativizar, positivizar, elaborar de un modo lúdico, encontrar lo cómico entre la tragedia.

Fonagy; Steele, M; Steele, H; Higgitt y Target 1994) señalan las siguientes características en niños y niñas resilientes

- Nivel Socio-económico más alto
- Género femenino en el caso de los pre-púberes, y género masculino en etapas posteriores de desarrollo
- Ausencia de déficit orgánico
- Temperamento fácil
- Menor edad al momento del trauma
- Ausencia de separaciones o pérdidas tempranas

Como características del medio social:

- Padres competentes
- Relación cálida con al menos un cuidador primario
- Posibilidad de contar en la adultez con apoyo social del cónyuge, familia u otras figuras
- Mejor red informal de apoyo (vínculos)
- Mejor red formal de apoyo a través de una mejor experiencia educacional y de participar en actividades de instituciones religiosas y de fe.

Respecto al funcionamiento psicológico señalan:

- Mayor Coeficiente Intelectual y habilidades de resolución de problemas
- Mejores estilos de enfrentamiento
- Motivación al logro autogestionada
- Autonomía y locus de control interno
- Empatía, conocimiento y manejo adecuado de relaciones interpersonales
- Voluntad y capacidad de planificación
- Sentido del humor positivo

2.2.4 Factores de resiliencia

Fergusson y Lynskey (1996) dan cuenta de una serie de factores que actúan en calidad de protectores, y por tanto pueden proteger o mitigar los efectos de la deprivación

temprana, promoviendo a su vez los comportamientos resilientes en niños que viven en ambientes considerados de alto riesgo. Entre estos factores se encuentran:

- ***Inteligencia y habilidad de resolución de problemas.*** Se ha observado que los adolescentes resilientes presentan una mayor inteligencia y habilidad de resolución de problemas que los no resilientes. Según los autores, esto significa que una condición necesaria aunque no suficiente para la resiliencia, es poseer una capacidad intelectual igual o superior al promedio.
- ***Género.*** El pertenecer al género femenino es considerado como una variable protectora, según lo indican estudios que han observado una mayor vulnerabilidad al riesgo en los hombres.
- ***Desarrollo de intereses y vínculos afectivos externos.*** La presencia de intereses y personas significativas fuera de la familia, favorece la manifestación de comportamientos resilientes en circunstancias familiares adversas.
- ***Apego parental.*** Estudios longitudinales han destacado que la presencia de una relación cálida, nutritiva y apoyadora, aunque no necesariamente presente en todo momento (Greenspan, 1997), con al menos uno de los padres, protege o mitiga los efectos nocivos de vivir en un medio adverso.
- ***Temperamento y conducta.*** Investigaciones con adolescentes han observado que aquellos que actualmente presentaban características resilientes, habían sido catalogados como niños fáciles y de buen temperamento durante su infancia.
- ***Relación con pares.*** Los autores replican lo observado por Werner en el estudio con niños en Kauai, señalando que los niños resilientes se caracterizaron por tener una relación de mejor calidad con sus pares que los niños no resilientes.

Algunas de las variables recién mencionadas por Fergusson y Lynskey (1996) aparecen con anterioridad en investigaciones mencionadas por Rutter (1990). Este último autor también alude al género masculino como una variable que genera una mayor vulnerabilidad al riesgo, y da cuenta de los mecanismos que subyacen a esta característica:

- Los varones estarían más expuestos que las mujeres a experimentar situaciones de riesgo en forma directa;
- En situación de quiebre familiar, los niños tienen más probabilidad que las niñas de ser reubicados en algunas institución;

- Los niños tienden a reaccionar a través de conductas oposicionistas con mayor frecuencia que las niñas, lo cual a su vez genera respuestas negativas de parte de los padres;
- En general, las personas tienden a interpretar de modo distinto las conductas agresivas de los niños que las de las niñas y a su vez, a castigar más severamente estos comportamientos en los varones.

Otras variables mencionadas por Rutter (1990) que actuarían también a favor de la vulnerabilidad o de la protección son: el apoyo marital, la capacidad de planificación, las experiencias escolares positivas y los eventos neutralizantes.

De acuerdo a Löesel, entre los recursos más importantes con los que cuentan los niños resilientes, se encuentran:

- Una relación emocional estable con al menos uno de sus padres, o bien alguna otra persona significativa.
- Apoyo social desde fuera del grupo familiar.
- Un clima educacional abierto, contenedor y con límites claros.
- Contar con modelos sociales que motiven el enfrentamiento constructivo.
- Tener responsabilidades sociales dosificadas, a la vez, que exigencias de logro.
- Competencias cognitivas y, al menos, un nivel intelectual promedio.
- Características temperamentales que favorezcan un enfrentamiento efectivo (por ejemplo: flexibilidad).
- Haber vivido experiencias de autoeficacia, autoconfianza y contar con una autoimagen positiva.
- Tener un enfrentamiento activo como respuesta a las situaciones o factores estresantes.
- Asignar significación subjetiva y positiva al estrés y al enfrentamiento, a la vez que, contextualizarlo de acuerdo a las características propias del desarrollo.

Sobre este mismo punto Kotliarenco y dueñas (1992) exponen los siguientes grupos de factores:

Factores Personales

- Mayor C.I. verbal y matemático
- Mayor tendencia al acercamiento

- Humor mas positivo
- Ritmicidad biológica estable

Características cognitivas y afectivas

- Mayor empatía
- Mayor autoestima
- Mayor motivación al logro
- Mayor sentimiento de autosuficiencia
- Menor tendencia a sentimientos de desesperanza
- Mayor autonomía e independencia
- Habilidades de enfrentamiento caracterizadas por: orientación hacia las tareas, mayor actividad dirigida a la resolución de problemas, mejor manejo económico, menor tendencia a la evitación de los problemas y menor tendencia al fatalismo en situaciones difíciles.

Factores psicosociales de la familia

- Ambiente cálido
- Existencia de madres o sustitutas apoyadoras
- Comunicación abierta al interior de la familia
- Estructura familiar sin disfuncionalidades importantes
- Padres estimuladores
- Buenas relaciones con los pares
- Mayor apoyo social

Factores socioculturales

- Sistema de creencias y valores
- Sistema de relaciones sociales
- Sistema político económico
- Sistema educativo

2.2.5 Fuentes de la resiliencia

Kotliarenco, Cáceres, Álvarez (1996) plantean que existirían cuatro fuentes de resiliencia en los niños; cada una de éstas, involucra a cierto número de características.

Para que un niño sea resiliente no es necesario que cuente con todas las características que se mencionarán, pero sí es necesario que se presente más de una para lograr esta cualidad en los niños.

Primera fuente: Yo tengo. Factores de soporte externo.

- Relaciones confiables.
- Acceso a la salud, educación, servicios sociales, etc.
- Soporte emocional fuera de la familia.
- Un hogar estructurado y con reglas.
- Padres que fomentan la autonomía.
- Ambiente escolar estable.
- Ambiente familiar estable.
- Modelos a seguir.
- Organizaciones religiosas o morales a mi disposición.
- Personas que me van a ayudar ante cualquier circunstancia.

Segunda fuente: "Yo soy". Fuerzas internas personales.

- Alguien a quien los otros aprecian y quieren.
- Alguien al que le gusta ayudar y demostrar mi afecto.
- Respetuoso.
- Autónomo.
- Buen temperamento.
- Orientado al logro.
- Buena autoestima.
- Esperanza y fe en el futuro.
- Creyente en Dios o en principios morales,
- Empatía.
- Altruismo.
- Locus de control interno.

Tercera fuente: "Yo puedo". Habilidades sociales.

- Ser creativo.
- Ser persistente.

- Tener buen humor.
- Comunicarme adecuadamente.
- Resolver problemas de manera efectiva.
- Controlar mis impulsos.
- Buscar relaciones confiables.
- Hablar cuando sea apropiado.
- Encontrar a alguien que me ayude.

Cuarta fuente: "Yo estoy". A lo que el niño está dispuesto.

- Dispuesto a responsabilizarme de mis actos.
- Seguro de que todo va a salir bien.

2.2.6 Factores de riesgo en la formación de la resiliencia

Durlak (1998) define los factores de riesgo como variables que denotan riesgo biológico, familiar o psicosocial y que aumentan la probabilidad de consecuencias negativas en el desarrollo (Citado por Panez, 2002).

A juicio de Lara (2000), los factores de riesgo consisten en situaciones estresantes (resultado de la interacción del individuo con el ambiente) que afectan la vulnerabilidad de una persona, entendiéndose por esta última “la predisposición al desequilibrio de una persona”.

Lamas (2000) considera que la condición de riesgo puede afectar la estabilidad y el adecuado desarrollo de las relaciones familiares, lo que dependerá de las diferentes variables tales como, la exposición al trauma, clase social, expansión y calidad de la red de apoyo social, así como pérdidas sufridas.

Si bien es cierto, cualquier tipo de población puede verse afectada por situaciones de riesgo, de peligro, es más evidente cuando se trata de la población infantil, por el grado de vulnerabilidad que la caracteriza.

Entre los factores de riesgo en la población infantil, encontramos: Carga de responsabilidades, maltrato físico y psicológico, falta de atención médica, metodología de enseñanza que no permite al niño participar apropiadamente, marginación por parte de profesores, situación de extrema pobreza, entre otros (citado por Lara et. al., 2000).

A su vez, Ferguson (1994) indica que los niños que están en mayor situación de riesgo son aquellos que están expuestos a factores acumulados de riesgo, como son dificultades económicas, situación de pobreza, enfermedad mental de alguno de los padres, padres, prácticas de crianza inconducentes a su desarrollo o abuso o conflicto familiar. Las situaciones descritas generan a su vez el deterioro de las relaciones padre-hijo lo que aumenta la probabilidad de que los hijos desarrollen problemas socio emocionales, síntomas psicosomáticos, además de reducir sus aspiraciones y expectativas (Mc Loyd, 1989). Igualmente se señala que tanto el estrés crónico como un contexto material y psicológico empobrecido se combinan sinérgicamente en forma tal que perjudican a los niños. En este sentido se afirma que el bienestar biológico no es suficiente, que los niños también dependen del amor y alimento psicológico para su sobrevivencia (Citado por Osorio & Romero, 2001).

Debe aclararse que las situaciones de adversidad no son estáticas, sino que cambian y requieren de cambios en las conductas resilientes. Por ejemplo, frente a accidentes o desastres naturales que pudieran ocurrir, surgen diversas condiciones de adversidad que demandan una serie de conductas resilientes que van cambiando a medida que las situaciones también van cambiando. La conducta resiliente puede considerar el separarse, vivir y aprender de experiencias de adversidad. Por ejemplo, el mudarse de país, una enfermedad o el abandono son ejemplos de este proceso (citado por Hemderson, 2000).

2.2.7 Enfoque de riesgo y de resiliencia

Es conveniente diferenciar entre el enfoque de resiliencia y el enfoque de riesgo. Ambos son consecuencias de la aplicación del método epidemiológico a los fenómenos sociales. Sin embargo, se refieren a aspectos diferentes pero complementarios. Considerarlos en forma conjunta proporciona una máxima flexibilidad, genera un enfoque global y fortalece su aplicación en la promoción de un desarrollo sano.

El enfoque de riesgo se centra en la enfermedad, en el síntoma y en aquellas características que se asocian con una elevada probabilidad de daño biológico o social. Ha sido ampliamente utilizado en programas de atención primaria, y el personal de los mismos está familiarizado con sus conceptos y aplicaciones.

El enfoque de resiliencia se explica a través de lo que se ha llamado el modelo “del desafío o de la resiliencia”. Ese modelo muestra que las fuerzas negativas, expresadas en términos de daños o riesgos, no encuentran a un niño inerme en el cual se determinaran, inevitablemente, daños permanentes. Describe la existencia de verdaderos escudos protectores que harán que dichas fuerzas no actúan linealmente, atenuando así sus efectos negativos y, a veces, transformándolas en factor de superación de la situación difícil. Por lo tanto, no debe interpretarse que este enfoque está en oposición del modelo de riesgo, sino que lo complementa y lo enriquece, acrecentando así su aptitud para analizar la realidad y diseñar intervenciones eficaces.

La resiliencia se sustenta en la interacción existente entre la persona y el entorno. Por lo tanto, no procede exclusivamente del entorno ni es algo exclusivamente innato. La separación que hay entre cualidades innatas e influencia del entorno es muy ilusoria, ya que ambos niveles necesitan crecer juntos, en interacción. Dado ese proceso continuo que se desarrolla entre persona y entorno, es muy fácil entender que la resiliencia nunca es absoluta ni terminantemente estable. Los niños y adolescentes nunca son absolutamente resilientes de una manera permanente. Hasta el niño más resistente puede tener altibajos y deprimirse cuando la presión alcanza niveles altos. Por eso existe la necesidad de complementar el enfoque de resiliencia con el de riesgo, en función de un objetivo mayor que es el de fomentar un desarrollo sano. Junto con promover aquellas características saludables de niños y adolescentes, es necesario intervenir para disminuir aquellos aspectos que le impidan alcanzar al máximo de potencial dentro de su fase de desarrollo.

Cabe insistir en que la resiliencia tiene dos componentes importantes: la resistencia a la destrucción y la capacidad para reconstruir sobre circunstancias o factores adversos. El desarrollo del concepto de resiliencia ayuda a ver con claridad que existe esa dimensión en las personas y aporta una nueva mirada esperanzadora y optimista.

2.2.8 Naturaleza y factores de la resiliencia

La naturaleza de la resiliencia es compleja y multidimensional e implica factores individuales, familiares y del ambiente socio-cultural. Partiendo del supuesto que hay situaciones, sucesos o condiciones en estos tres ámbitos que son favorables o desfavorables para el desarrollo infantil, se derivan dos conceptos básicos como son los factores protectores y los factores de riesgo. (Panez, 2002).

Factores protectores

El concepto de factor protector se refiere a las influencias que modifican, mejoran o alteran la respuesta de una persona a algún peligro que predispone a un resultado no adaptativo. Un factor protector puede no constituir un suceso agradable; en ciertas circunstancias, eventos no placenteros y potencialmente peligrosos pueden fortalecer a un individuo. También manifiestan su afecto ante la presencia de un estresor y modifican la respuesta de la persona en un sentido comparativamente más adaptativo que el esperable (Borda, 2001). Según Lamas (2000) es importante atender como los factores protectores operan en las respuestas de las personas frente a una situación de riesgo, generando en estas un incremento en sus probabilidades de obtener un afrontamiento exitoso.

Para Rutter (1990) la protección no radica en los fenómenos psicológicos del momento, sino en la manera con las personas enfrentan los cambios de la vida y lo que hacen respecto a esas circunstancias estresantes o desventajosas.

Adicionalmente, los factores protectores, así como los factores de riesgo, involucran también variables genéticas, disposiciones personales, factores psicológicos, situacionales y sociales.

Dentro de los personales, se incluyen características temperamentales que provocan respuestas positivas en los padres y cuidadores, así como una autonomía combinada con la capacidad de pedir ayuda. En la niñez más tardía así como en la adolescencia se encuentran habilidades comunicativas y de resolución de problemas, competencia escolar, sentido del humor, autoestima elevada, creatividad, autonomía, tolerancia a las frustraciones entre otras.

Al interior de la familia se han definido factores protectores como la presencia de apoyo incondicional por al menos una persona competente y emocionalmente estable, creencias religiosas que promuevan la unidad familiar y la búsqueda de significados en los tiempos difíciles.

Dentro del ámbito comunitario se han considerado los siguientes: presencia de pares y personas mayores en la comunidad que brinden la posibilidad de transiciones positivas en la vida como programas de educación comunitaria a padres.

Los diferentes factores protectores, al igual que los de riesgo no actúan aisladamente en la persona, sino ejerciendo un efecto de conjunto donde se establecen

complejas relaciones funcionales que en definitiva traen como resultado la atenuación de los efectos de las circunstancias adversas y eventos estresantes. Este proceso es denominado moderación del stress. El conocimiento de este proceso es imprescindible para comprender los mecanismos que subyacen a los factores protectores y a la resiliencia en general.

Con el fin de obtener una visión más global de los factores protectores, nos basaremos en Kotliarenco & Dueñas (1992), quienes los clasifican en tres grupos: Factores personales, factores psicosociales de la familia y factores socioculturales.

Factores personales

- Mayor coeficiente intelectual, verbal y matemático.
- Una aproximación activa hacia la resolución de los problemas de la vida.
- Humor positivo.
- Ritmicidad biológica estable (control de esfínteres, patrones regulares de sueño y alimentación).
- Mayor empatía, autoestima e independencia.
- Menor tendencia a sentimientos de desesperanza y al fatalismo en situaciones difíciles y a la evitación de los problemas.

Factores psicosociales de la familia

- Ambiente cálido.
- Presencia de la madre o sustituta protectora.
- Comunicación abierta al interior de la familia.
- Estructura familiar, sin disfuncionalidades importantes.
- Padres estimuladores.
- Adecuadas relaciones con los pares.
- Mayor soporte (emocional, informativo, material, en valores).
- Pautas adecuadas de crianza.

Factores socioculturales

- Sistema de creencia y valores.
- Sistema de relaciones sociales (espacios privados y públicos).
- Sistema Político – económico.

- Sistemas educativos y de salud.

Según Werner (1993) los factores protectores operarían a través de tres mecanismos diferentes:

Modelo compensatorio. Los factores estresantes y los atributos individuales se combinan aditivamente en la predicción de una consecuencia, y el estrés severo puede ser contrarrestado por cualidades personales o por fuentes de apoyo.

Modelo de desafío. Es estrés es tratado como un potencial estimulador de competencia (cuando no es excesivo). El estrés y la competencia tendrían una relación curvilínea.

Modelo de inmunidad. Hay una relación condicional entre estresores y factores protectores. Tales factores modulan el impacto del estrés en calidad de adaptación, pero pueden tener efectos no detectables en ausencia del estresor.

Factores de riesgo

Se define los factores de riesgo como variables que denotan riesgo biológico, familiar o psicosocial y que aumentan la probabilidad de consecuencias negativas en el desarrollo. Se añade que una conducta de riesgo es toda acción que va contra la integridad física, emocional o espiritual (Panet, 2002). Los factores de riesgo consisten en situaciones estresantes (resultado de la interacción del individuo con el ambiente) que afectan la vulnerabilidad de una persona, entendiéndose por esta última “la predisposición al desequilibrio de una persona”.

Lamas (2000) considera que la condición de riesgo, puede afectar la estabilidad y el adecuado desarrollo de las relaciones familiares, lo que dependerá de diferentes variables tales como, la exposición al trauma, clase social, expansión y calidad de la red de apoyo social, así como pérdidas sufridas.

Si bien es cierto que cualquier tipo de población puede verse afectada por situaciones de riesgo, de peligro, es más evidente cuando se trata de la población infantil, por el grado de vulnerabilidad que la caracteriza. En este sentido, existen riesgos individuales, familiares y sociales.

Riesgos individuales. Encontramos la baja autoestima, el alto nivel de angustia o depresión, la pésima capacidad de percepción de la realidad y de la expresión de afectos.

También la alta impulsividad, la mala comunicación, la sensación de vulnerabilidad y el sentimiento de soledad son factores de riesgo individual. Las experiencias tempranas de frustración y la deficiencia para afrontar los problemas marcan un ánimo falto de sentido y carencia de un proyecto futuro de vida. Así, algunos de estos factores provocan un estrés acumulado. Éste es peligroso, pues actúa como una enfermedad silenciosa. Muchas personas que aún no desarrollan trastornos severos están sufriendo y no conocen los mecanismos para enfrentar el sufrimiento.

Riesgos familiares. El habitual distanciamiento de los padres durante la infancia, la presencia de padres temperamentalmente violentos, las expectativas poco claras del rol de hijo, la incapacidad para reconocer y manejar sentimientos, la comunicación y evaluación hiper crítica, faltas de respeto y la inducción de sentimientos de culpa como mecanismos de control. Quizá a estos elementos puedan sumarse circunstancialmente la falta de límites o los límites difusos en la formación y la inconsistencia en pautas de autoridad. El resultado provoca una identidad poco estructurada y muy susceptible a los obstáculos de la vida.

Riesgos sociales. La generalizada crisis de valores, la sociedad permisiva por la corrupción judicial, la publicidad hedonista y consumista, la disponibilidad ilimitada de alcohol y drogas, la falta de alternativas para el tiempo libre, la rapidez de los cambios sociales y muchos de los estereotipos vacíos con falsos modelos de triunfo.

2.2.9 Perfil de la persona resiliente

Frecuentemente, en lo publicado sobre este tema, se define a la persona resiliente como al que trabaja bien, juega bien y tiene buenas expectativas. Esto pareciera demasiado abstracto para llevarlo a la práctica, por lo que se ha tratado de sintetizar y expresar más gráficamente aquellos atributos que han sido consistentemente identificados como los más apropiados de una persona resiliente. Entre ellos cabe destacar los siguientes:

Competencia social

Este componente incluye cualidades como la de estar listo para responder a cualquier estímulo, comunicarse con facilidad, demostrar empatía y afecto. Una cualidad que se valora cada vez más y se la relaciona positivamente con la resiliencia es el sentido del humor. Esto significa tener la habilidad de lograr alivio al reírse de las propias desventuras y encontrar maneras diferentes de mirar las cosas buscándoles el lado cómico.

Como resultado, desde muy temprana edad, se tiende a establecer más relaciones positivas con los otros. Luego, en los adolescentes la competencia social se expresa especialmente en la interrelación con los propios pares y en la facilidad para hacer amigos de su edad. Esta cercanía con los amigos es progresivamente selectiva y pasa de actividades grupales a otras en pareja; es frecuente que se inicien relaciones sentimentales que tengan valor como indicadores positivos de competencia social.

Resolución de problemas

La capacidad para resolver problemas es identificable en la niñez temprana. Incluye la habilidad para pensar en abstracto reflexiva y flexiblemente, y la posibilidad de intentar soluciones nuevas para problemas tanto cognitivos como sociales. Ya en la adolescencia, los jóvenes son capaces de jugar con ideas y sistemas filosóficos. Los estudios hechos con adultos que sufrían de problemas psicológicos han identificado consistentemente la falta de esa capacidad en la infancia. Por el contrario, los estudios hechos con personas resilientes encuentran repetidamente la presencia de capacidades para la resolución de problemas en la infancia. Las investigaciones actuales muestran también que esas destrezas para solucionar problemas son identificables a temprana edad. Así es como el niño preescolar que demuestre ser capaz de producir cambios en situaciones frustrantes, posiblemente sea activo y competente en el periodo escolar.

Autonomía

Distintos autores han usado definiciones del término “autonomía”. Algunos se refieren a un fuerte sentido de independencia; otros destacan la importancia de tener un control interno y un sentido de poder personal; otros insisten en la autodisciplina y el control de los impulsos. Esencialmente, el factor protector a que se están refiriendo es el sentido de la propia identidad, la habilidad para poder actuar independientemente y el control de algunos factores del entorno. Otros autores han identificado la habilidad de separarse de una familia disfuncional y ponerse psicológicamente lejos de los padres enfermos, como una de las características más importantes de los niños que crecen en familias con problemas de alcoholismo y enfermedad mental. La tarea del distanciamiento adaptativo implica dos desafíos: uno, descomprometerse lo suficientemente de la fuerza de la enfermedad parental para mantener objetivos y situaciones en el mundo externo de pares, escuela y comunidad, otro, sacar a la familia en crisis de su posición de mando en el

mundo interno del propio niño. Ese distanciamiento provee un espacio protector para el desarrollo de la autoestima y de la habilidad para adquirir metas constructivas.

Sentido de propósito y de futuro

Relacionado con el sentido de autonomía y el de la eficacia propia, así como con la confianza de que uno puede tener algún grado de control sobre el ambiente, está el sentido de propósito y de futuro. Dentro de esta categoría entran varias cualidades repetidamente identificadas en lo publicado sobre la materia como factores protectores: expectativas saludables, dirección hacia objetivos, orientación hacia la consecución de los mismos (éxito en lo que emprenda), motivación para los logros, fe en un futuro mejor, y sentido de la anticipación y de la coherencia. Este último factor parece ser uno de los más poderosas predictores de resultados positivos en cuanto a resiliencia. De estas cualidades, las que se han asociado con más fuerza a la presencia de adultos resilientes han sido las aspiraciones educacionales y el anhelo de un futuro mejor.

2.2.10 Resiliencia y adolescencia

Para algunos autores, como Florenzano, esta etapa incluye parte de la adolescencia temprana y toda la intermedia. En ella continúan los cambios púberes y parte de la crisis de identidad se centra en el cuerpo. Hay un conflicto en el joven que ahora tiene su cuerpo con funciones sexuales adultas, pero una organización psicosocial con características infantiles. El crecimiento rápido de los adolescentes desorienta también a padres y cuidadores; muchas veces no saben si tratarlos como a niños o mayores. Perciben que el hijo está cambiando y que van perdiendo al hijo-niño.

También el joven percibe la pérdida de su propia infancia, de las figuras paternas que lo acompañaron en esos años y del cuerpo que materializaba una identidad de niño. Su relación con los padres irá cambiando para transformarse al final de la adolescencia en una relación de adultos. Mientras tanto, el joven tratará de separarse de las figuras parentales. Busca una identidad propia, distinta, que lo distinga del padre y de la madre.

Los conflictos familiares se incrementan. Los adolescentes cuestionan las normas paternas, se resisten a vestirse como los adultos sugieren o indican, no aceptan las opiniones de los padres sobre sus amistades: buscan la diferencia para llegar a la afirmación de lo propio, lo que puede estereotiparse o agudizarse como una rebeldía que

genera dificultades en la vida cotidiana. El grupo de pares cobra un significado particular, persistiendo tendencias a agruparse por sexo. El amigo, idealizado, es compañía inseparable, apoyo y confidente

Características y acciones que promueven la resiliencia en el adolescente

Al igual que los factores de riesgo, los factores que aportan a la resiliencia se pueden clasificar en cualidades internas y del contexto:

Cualidades internas:

- a) Habilidad social. Poseer habilidad para provocar respuestas positivas en los demás, flexibilidad, habilidad para moverse entre diferentes contextos culturales, empatía, habilidades de comunicación y sentido del humor.
- b) Habilidades de solución de problemas. Ser capaz de planificar, poseer pensamiento crítico, creativo y reflexivo. También se considera como una habilidad importante el conocer a personas a quienes poder acudir para ayuda en caso de tener problemas.
- c) Conciencia crítica: Tener conciencia reflexiva (darse cuenta) de la estructura de las carencias de las circunstancias que se vive (por ejemplo, tener conciencia de que se tiene un parent abusivo, una escuela insensible, o una comunidad discriminatoria), además de poseer la habilidad de crear estrategias para superarlas.
- d) Autonomía. Poseer una noción de la propia identidad, habilidad para actuar en forma independiente, ser capaz de auto-controlarse y mantener un sentido de autoeficacia pese a la adversidad, son habilidades que se han asociado a la resiliencia. Otras habilidades que se consideran muy importantes son la capacidad de resistir mensajes negativos acerca de uno mismo, y ser capaz de alejarse por sí mismo de los problemas (poder decir que no a un ofrecimiento de drogas, por ejemplo). Ambas son manifestaciones de una buena autonomía.
- e) Sentido de propósito. Tener aspiraciones educacionales, motivación de logro, persistencia, esperanza, optimismo y capacidad de dirigir el comportamiento al cumplimiento de metas.

Cualidades del contexto

- a) Relaciones sociales preocupadas. La presencia de, a lo menos, una persona adulta que se preocupa por el niño (dentro o fuera de la familia), que lo acepta no

importando lo difícil que sea su comportamiento, implica poseer una relación social preocupada. Este adulto puede ser uno de los padres u otro adulto (por ejemplo el profesor, la abuela, el padre de un amigo). Asimismo, tener uno o varios amigos cercanos y confiables ayuda a desarrollar un comportamiento resiliente.

- b) Altas expectativas. Es particularmente estimulante que los adultos e instituciones cercanas tengan altas expectativas acerca de lo que el joven puede lograr, y brinden el apoyo necesario para alcanzar dichas metas. Este proceso es particularmente importante en el establecimiento escolar y estimula el esfuerzo del joven.
- c) Oportunidades de participación significativa. Es importante brindar a los jóvenes la oportunidad de participar en aquellos asuntos que les atañen, así como ser objeto de respeto y preocupación. El privar a los jóvenes de oportunidades de participación en actividades significativas puede convertirse en una circunstancia de riesgo.

2.2.11 La resiliencia y el ámbito escolar

Algunos autores como Cornejo (2005), señalan que la interacción de factores de riesgo y su protección, individuales y familiares que actúan durante el proceso educativo, son los que determinan los niveles de vulnerabilidad al fracaso escolar, que en muchas ocasiones está claramente asociado a la deficiente estimulación temprana, o un entorno sociocultural pobre. Anthony (2008), dijo las relaciones interpersonales cálidas en el centro escolar coadyuvan a desarrollar mecanismos resilientes que invariablemente repercuten en el aprovechamiento escolar. Tal planteamiento nos obliga a hacer hincapié en los ambientes favorecedores del desarrollo de factores resilientes. Aún y cuando está muy claro que la resiliencia debe fomentarse desde los primeros años escolares, también es muy importante saber que esta depende de factores que se han suscitado al interior de las familias y del mismo interior del individuo.

Existe una relación recíproca entre la resiliencia y aprovechamiento escolar, ya que la primera brinda la oportunidad de buscar soluciones a las situaciones conflictivas, pero por otro lado se ha observado que algunos seres humanos en circunstancias escolares desfavorables desarrollan mecanismos de protección, por tal resulta muy importante que desde el ámbito educativo se busquen las acciones pertinentes para promover el desarrollo de ambas. Dado que dentro de los principios esenciales del modelo educativo basado en competencias es promover el desarrollo integral de los estudiantes, se hace indispensable potenciar en las escuelas la resiliencia, como un recurso para elevar el rendimiento escolar.

Para fortalecer la resiliencia en los jóvenes se requiere un cambio de actitud que se centra en la adquisición de competencias, facultades y eficacia propias, por lo que se requieren docentes con una actitud constructora de resiliencia, que transmitan esperanza y optimismo, que se centre en las fortalezas de los estudiantes, dándoles una connotación positiva.

2.2.12 La resiliencia y psicología positiva

Un término muy unido a la resiliencia en los últimos años es el de psicología positiva (Seligman, 1999). La misma se centra en lo positivo del ser humano, no en lo negativo, que es a lo que la psicología más se ha dedicado y ha estudiado, como es un claro ejemplo toda la psicología clínica. La psicología positiva fue definida por Seligman y Csikszentmihalyi (2000) como “Una ciencia de la experiencia subjetiva positiva, rasgos individuales positivos e instituciones positivas que permiten mejorar la calidad de vida y prevenir las patologías que surgen cuando la vida es árida y sin sentido”. De modo concreto, el campo de la psicología positiva se interesa a nivel subjetivo por el bienestar, contento y satisfacción (en el pasado); esperanza y optimismo (para el futuro) y flujo y felicidad (en el presente); en el nivel individual, en los rasgos individuales positivos, como la capacidad para el amor y la vocación, coraje, habilidad interpersonal, sensibilidad estética, perseverancia, perdón, originalidad, mente abierta, espiritualidad, alto talento y sabiduría.

En el nivel de grupo, ataÑe a las virtudes cívicas y a las instituciones que mueven a los individuos a ser mejores ciudadanos como la responsabilidad, crianza, altruismo, civismo, moderación, tolerancia y ética del trabajo (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000) de ahí que para Seligman y Csikszentmihalyi (2000) la ciencia de la psicología positiva tiene tres partes: el estudio de las experiencias subjetivas positivas, el estudio de los rasgos individuales positivos y el estudio de las instituciones que permiten las dos primeras.

Mientras que la resiliencia ha analizado las circunstancias negativas del individuo, y como de ellas saca todo lo positivo que tiene que superar las situaciones traumáticas o difíciles, la psicología se ha centrado especialmente en lo negativo, en relación con en el estudio de la patología. La psicología positiva, de modo semejante a la resiliencia, lo que plantea es que hay que centrarse en lo positivo.

Más recientemente se ha hecho equivalente psicología positiva con fortaleza humana (Aspinwall y Staundinger, 2003). Lo cierto es que carece de una adecuada definición de lo que constituye un funcionamiento positivo en el individuo. Así para Magnuson y Mahoney (2003) las fortalezas humanas se han estudiado bajo las denominaciones de resiliencia y control del ego, competencia, autoeficacia y otros estudios sobre los factores de protección. Sin embargo, para Fernandez-Ballesteros (2003) los constructos y elementos que analiza hoy la psicología positiva han estado presentes desde siempre en la psicología. En este sentido ella indica que hay cinco grandes categorías de potenciales fortalezas humanas: la emocional, la motivacional, la intelectual, la interacción social y la estructura social. En la motivacional incluye el optimismo, el bienestar, la felicidad y la satisfacción, en la intelectual, la originalidad, la creatividad, el talento o genialidad, la sabiduría y la inteligencia emocional, en la interacción social la empatía, las habilidades interpersonales, la conducta prosocial y la espontaneidad; y, en la estructura social, la red social y apoyo social, las oportunidades sociales, la diversidad física y social y los recursos igualitarios socioeconómicos.

Lo cierto es que a lo largo de la historia de la psicología características como la alegría, el optimismo, la creatividad, el humor, o la ilusión han sido ignorados o explicados superficialmente (Vera, 2006). Hay características positivas y fortalezas humanas como el optimismo, la esperanza, la perseverancia, el valor, etc., que actúan como elemento protector del individuo y son elementos que previenen los trastornos mentales (Vera, 2006). Por tanto, la psicología positiva insiste en la construcción de competencias y en la prevención. Como sabemos, las emociones positivas se relacionan con la salud (Vecina 2006), aparte de mejorar el nivel de bienestar subjetivo. Se ha sugerido que las emociones positivas deshacen los efectos fisiológicos que provocan las emociones negativas como ha mostrado Fredickson (2001, 2003). Fredickson y Joiner (2002) y Fredickson y Levenson (1998) este efecto llevaba a un menor desgaste del sistema cardiovascular y, con ello, una mejora del estado de salud. Aquí precisamente se indica la posible unión entre emociones positivas y resiliencia. Las emociones positivas serían un elemento positivo ante la adversidad y favorecedores del surgimiento de la resiliencia.

En suma, aunque realmente la resiliencia y la psicología positiva son conceptos distintos, también es cierto que tienen elementos en común. Y, más aún, los propios estudios de la resiliencia han propiciado en cierto modo, junto a otros factores, el

surgimiento de la nueva conceptualización de la psicología positiva (Elizardo Becoñaa, 2006).

2.2.13 Prevención y promoción de la resiliencia

Se puede pensar que el énfasis actual en las aplicaciones del enfoque de resiliencia, como lo sugiere Rutter (1993), responde a un deseo de “inyectar alguna esperanza y optimismo dentro de la desalentadora historia de estrés y adversidad”.

Para que un programa tenga éxito se debe asumir una visión diferente del mundo y de la relación de ayuda, sin jerarquías, sino con la activación de los recursos internos que todos los individuos, familias y comunidades tienen para sobrellevar los conflictos y crisis propias de la condición humana.

De la gama de propuestas contemporáneas emerge la resiliencia como una alternativa que recrea otras opciones de trabajo en un contexto socio-comunitario y potencia acciones concentradas entre las instituciones, profesionales y usuarios/clientes de los programas. Es la preparación de las comunidades y familias para que activen la resiliencia en el marco de garantizar de calidad de vida y el desarrollo sostenible y asegurar condiciones adecuadas de supervivencia a las generaciones futuras. En términos técnicos-metodológicos, la resiliencia no requiere la asistencia permanente del profesional o agente de cambio, sino que es un potenciador de los procesos de cambio en sus etapas iniciales, cuando aporta sus herramientas conceptuales y técnicas para la organización y autogestión de las habilidades y destrezas, que permitan enfrentar las condiciones adversas de cualquier índole.

La resiliencia, propicia modificaciones conceptuales importantes en las ciencias sociales, humanas y naturales asumiendo el componente bio-psico-social-jurídico-espiritual que ilumina y cohesiona los proyectos de avanzada. Conlleva una visión holística, integradora de los dilemas humanos, pues plantea que la activación de factores resilientes en individuos genera también cambios en las familias y comunidades de las cuales hacen parte.

La promoción sugiere que la resiliencia active los mecanismos protectores sobre eventos críticos y posibilite un equilibrio armónico entre los estados de tensión y estrés naturales a la cotidianidad y los sucesos imprevistos e inesperados que desatan las crisis.

Es preparar a los sistemas humanos para que fortalezcan la capacidad de enfrentar la adversidad e incorporarla a los proyectos de vida, como un asunto que no detiene el desarrollo integral sino que le permite reencuadres y cambios de perspectiva.

El papel del profesional es la de facilitador de procesos de cambio que dependen en lo primordial de la motivación y expectativas de la comunidad, familia o individuo, en una mirada interdisciplinaria que congrega todas las áreas del conocimiento interesadas en promocionar la resiliencia.

En el caso de los padres se sugiere que la prevención debe procurar consolidar la responsabilidad del control de los padres en los procesos de dirigir el comportamiento de los niños. También en los programas de prevención se deben recomendar acciones que faciliten a los niños y jóvenes el contacto con grupos de acción social que ayuden a la aceptación propia, eleven la autoestima y se generen actitudes positivas hacia los demás. Esto conduce a reconocer la importancia de los pares en las intervenciones con grupos focales que consoliden organizaciones promotoras de oportunidades para creación de redes de apoyo donde también los padres puedan participar.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

La presente investigación es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo correlacional que corresponde a un diseño no experimental, transversal.

Tiene un enfoque cuantitativo porque se “utiliza la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

De tipo descriptivo porque se busca especificar propiedades y características en un grupo y correlacional porque se asocian dos variables.

Su diseño es no experimental porque no se realizó ninguna manipulación deliberada de las variables; y transversal porque la recopilación de datos se realizó en un solo momento.

3.2 Sujetos

3.2.1 Población

La población conformada en la presente investigación estuvo compuesta por un total de 253 casos cuyos expedientes, según las distintas materias de atención determinen situación de riesgo y que correspondan al periodo anual 2016 de la Defensoría Municipal del niño, niña y adolescente (DEMUNA) del distrito de Cayma 2016.

3.2.2 Muestra

La muestra estuvo conformada por 51 adolescentes varones y mujeres con edades comprendidas entre los 12 y 17 años, de los cuales 26 fueron mujeres y 25 fueron varones. Se utilizó un muestreo de tipo no probabilístico de carácter intencionado. Se obtuvo la muestra teniendo en cuenta los siguientes criterios.

Criterios de inclusión

- Adolescentes varones y mujeres de 12 a 17 años de edad.
- Adolescentes varones y mujeres cuyas materias sean consideradas en situación de riesgo.
- Adolescentes varones y mujeres cuyos expedientes pertenezcan al periodo anual 2016.

Criterios de exclusión

- Adolescentes, varones y mujeres, que no se encuentran en el rango de edad (12 a 17 años).
- Adolescentes varones y mujeres que se negaron a participar en la evaluación

3.3 Instrumentos y técnicas

3.3.1 Batería de socialización (BAS 3)

| | |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre original | : BAS-3 (Batería de Socialización). |
| Autores | : F. Silva Moreno y María del Carmen Martorell Pallás. |
| Estandarización | : Edmundo Arévalo Luna. Magister en Psicología. Escuela de Psicología Universidad Cesar Vallejo, Trujillo; Perú-2002. |
| Aplicación | : Sujetos entre 11 a 19 años aproximadamente. |
| Administración | : De forma Individual, colectiva y auto administrada. |
| Duración | : Sin tiempo límite, aproximadamente de 10 a 15 minutos |
| Significación | : Cuestionario que evalúa las siguientes dimensiones de la conducta social: Consideración con los demás; Autocontrol en las relaciones sociales (con un polo negativo de conducta antisocial especialmente de tipo agresivo); Retraimiento social; Ansiedad social/Timidez y Liderazgo. Contiene también una escala de Sinceridad. |

La prueba está constituida por un total de 76 ítems distribuidos en las diferentes dimensiones con una modalidad de respuesta dicotómica (Verdadero – Falso), las cuales se califican con un valor numérico de 1 o 0.

Descripción General. Las cinco escalas del BAS 3 se dividen en escalas facilitadores de la socialización y escalas inhibidoras de la socialización.

Escalas facilitadoras

Consideración con los demás (Co) 14 ítems. Detecta sensibilidad social o preocupación por los demás, en particular por aquellos que tienen problemas y son rechazados o postergados.

Autocontrol en las relaciones Sociales (Ac) 14 ítems. Recoge una dimensión claramente bipolar que representa en su polo positivo, acatamiento de reglas y normas sociales que facilitan la convivencia en el mundo, respeto, y en el polo negativo, conductas agresivas impositivas, de terquedad e indisciplina.

Liderazgo (Li) 12 ítems. Detecta ascendencia, popularidad, iniciativa, confianza en sí mismo y espíritu de servicio.

Escalas inhibidoras

Ansiedad Social/ timidez (At) 12 ítems. Detectan distintas manifestaciones de ansiedad (miedo, nerviosismo) unidas a reacciones de timidez (apocamiento, vergüenza) en las relaciones sociales.

Retraimiento Social (Re) 14 ítems. Detecta apartamiento social tanto pasivo como activo de los demás hasta llegar en el extremo a un claro aislamiento.

Justificación Estadística

Cuadernillo Adaptado

La adaptación del cuestionario BAS-3 fue aplicada, en muestras preliminares, durante el año 2002. Se realizaron análisis de ítems y sondeos de confiabilidad en dos ocasiones.

Confiabilidad

Método de las dos mitades (Método Split-half). Consiste en hallar el coeficiente de correlación de Pearson entre las dos mitades de cada factor (pares e impares) de los ítems, para luego corregirlo con la fórmula de Sperman- Brown para obtener la confiabilidad de la prueba en doble y la fiabilidad aumente en proporción con la longitud de la prueba.

Validez

Validez empírica o de criterio externo. Obtenidas de acuerdo a la estimación de los profesores respecto a la conducta de los adolescentes, en cada una de las áreas, quienes conocen a los alumnos por más de 3 años consecutivos. Estas opiniones coincidieron con los resultados del test, de acuerdo con las valoraciones sean positivas o negativas. En general la coincidencia de los resultados del test BAS- 3 con las opiniones de los profesores es elevada en todas las áreas.

Validez concurrente. Otro procedimiento utilizado en la validez de la BAS- 3 fue correlacionar con otro instrumento ya acreditado, como la prueba CES, que evalúa el Clima Social Escolar en adolescentes, en una muestra de 210 casos. Los resultados de la correlación que se obtuvieron aplicando el BAS - 3 y a las 2 semanas el CES, mostraron correlación significativa.

Para el presente estudio se realizó un análisis de confiabilidad de cada una de las cinco dimensiones del BAS 3, para lo cual se aplicó el método de consistencia interna por medio del coeficiente alfa de Cronbach.

Tabla 2

Confiabilidad Alfa de Cronbach para las cinco dimensiones del BAS 3 en adolescentes en situación de riesgo psicosocial.

| Dimensiones | N de elementos | Alfa de Cronbach |
|----------------------------------------|-----------------------|-------------------------|
| Consideración con los demás | 14 | .851 |
| Autocontrol en las relaciones sociales | 14 | .761 |
| Retraimiento social | 12 | .843 |
| Ansiedad social/Timidez | 12 | .810 |
| Liderazgo | 14 | .665 |

3.3.2 Escala de resiliencia de Wagnild y Young (ER)

Nombre original : Escala de Resiliencia.

Autores : Wagnild, G. Young, H. (1993).

Adaptación peruana: Novella (2002).

Administración : Individual o colectiva.

Duración : Aproximadamente de 25 a 30 minutos.

Aplicación : Para adolescentes y adultos.

Significación : La Escala evalúa las siguientes dimensiones de la resiliencia: Ecuanimidad, Sentirse bien solo, Confianza en sí mismo, Perseverancia, y Satisfacción. Así mismo, considera una Escala Total.

La escala está compuesta de 25 ítems, los cuales puntúan en una escala tipo Likert de 7 puntos, donde 1 es en desacuerdo, y un máximo de acuerdo es 7. Los participantes indicarán el grado de conformidad con el ítem, ya que todos los ítems son calificados positivamente; los más altos puntajes serán indicadores de mayor resiliencia, el rango de puntaje varía entre 25 y 175 puntos.

Estructura

La Escala de Resiliencia tiene como componentes:

- *Confianza en sí mismo*: ítems 6,9,10,13,17,18,24
Habilidad para creer en sí mismo, en sus capacidades.
- *Ecuanimidad*: ítems 7,8,11,12
Denota una perspectiva balanceada de la propia vida y experiencias, tomar las cosas tranquilamente y moderando sus actitudes ante la adversidad.
- *Perseverancia*: ítems 1,2,4,14,15,20,23
Persistencia ante la adversidad o el desaliento, tener un fuerte deseo del logro y autodisciplina.
- *Satisfacción personal*: ítems 16,21,22,25:
Comprender el significado de la vida y cómo se contribuye a esta.
- *Sentirse bien solo*: ítems 5,3,19
Nos da el significado de libertad y que somos únicos y muy importantes.

Confiabilidad

La prueba piloto tuvo una confiabilidad calculada por el método de la consistencia interna con el coeficiente alfa de Cronbach de 0.89 (Novella, 2002). Los estudios citados por Wagnild y Young dieron confiabilidades de 0.85 en una muestra de cuidadores de enfermos de Alzheimer; 0.86 y 0.85 en dos muestras de estudiantes femeninas graduadas; 0.90 en madres primerizas post parto; y 0.76 en residentes de alojamientos públicos. Además, con el método test-retest la confiabilidad fue evaluada por los autores en un estudio longitudinal en mujeres embarazadas antes y después del parto, obteniéndose correlaciones de 0.67 a 0.84, las cuales son aceptables. El año 2004 se realiza una nueva adaptación de la Escala de Resiliencia por un grupo de profesionales de la facultad de psicología Educativa de la UNMSM realizada en una muestra de 400 estudiantes varones y mujeres entre 13 a 18 años de edad de tercer año de secundaria de la UGEL 03, obteniéndose una confiabilidad calculada por el método de la consistencia interna con el coeficiente alfa de Cronbach de 0.83.

Validez

La validez concurrente se demuestra por los altos índices de correlación de la ER con mediciones bien establecidas de constructos vinculados con la resiliencia. Según el criterio de Kaiser, se identifican 5 factores.

La validez del contenido se da a priori, pues los ítems fueron seleccionados acorde con aquellos que reflejaban las definiciones de resiliencia, a cargo de los investigadores. Los ítems tienen una redacción positiva. La validez concurrente se da al correlacionar altamente con mediciones bien establecidas de constructos vinculados con la resiliencia como: Depresión, con $r = -0.36$, satisfacción de vida, $r = 0.59$; moral, $r = 0.54$; salud, $r = 0.50$; autoestima, $r = 0.57$; y percepción al estrés, $r = -0.67$. En cuanto a la validez, se utilizó en esta investigación el análisis factorial para valorar la estructura interna del 11 cuestionario, con la técnica de componentes principales y rotación oblimín, que nos mostró 5 factores que no están correlacionados entre sí.

Novella (2002), quien utilizó una muestra de 324 alumnas entre 14 a 17 años del Colegio Nacional de Mujeres “Teresa Gonzales de Fanning”, ubicado en el distrito de Jesús María de la ciudad de Lima, utilizando la misma técnica de factorización y de rotación halla 2 factores (el primero, con 20 ítems, y el segundo, con 5), y obtiene con el coeficiente alfa una consistencia interna global de 0.875, y correlaciones ítem-test que

fluctúan entre 0.18 a 0.63, siendo todos los coeficientes estadísticamente significativos al nivel del 0.01 ($p<0.019$), pero con uno de ellos (ítem 11) con un coeficiente inferior a 0.20, valor estipulado como el mínimo en este caso (Ary, Jacobs y Razavieh, 1990), el cual no fue eliminado porque su impacto sobre el incremento del valor alfa era muy pobre (Novella, 2002).

Para el presente estudio se realizó un análisis de confiabilidad de la escala de resiliencia, para lo cual se empleó el método de consistencia interna donde se empleó el coeficiente alfa de Cronbach, obteniéndose un alfa de Cronbach de 0.771.

Tabla 3

Confiabilidad Alfa de Cronbach para la escala de resiliencia en adolescentes en situación de riesgo psicosocial.

| Escala de resiliencia | |
|------------------------------|-------|
| Alfa de Cronbach | 0.771 |
| N de elementos | 25 |

3.4 Procedimientos

Para realizar la presente investigación se siguieron los siguientes pasos:

- Se contactó con la Defensoría municipal del niño, niña y adolescente (DEMUNA) del distrito de Cayma.
- Se cursó el oficio dirigido al Jefe de área de la Defensoría Municipal de Niño, niña y adolescente (DEMUNA) del distrito de Cayma con la finalidad de informar del presente estudio y buscar el apoyo de los colaboradores.
- Se realizó la selección de la muestra por medio de los expedientes y según los criterios de inclusión y exclusión.
- Establecida la muestra, se coordinó las fechas y horarios para las evaluaciones a los adolescentes.
- Se aplicó a los adolescentes la Batería de socialización BAS 3 y la escala de Resiliencia. Las evaluaciones fueron realizadas durante el año 2016. Para asegurar la veracidad de los datos obtenidos, se les recalcó el carácter confidencial de las evaluaciones.
- Se analizaron los resultados obtenidos en la escala de resiliencia y la batería de socialización BAS 3, así mismo se establecieron las correlaciones y comparaciones con ayuda del paquete estadístico SPSS versión 22.
- Finalmente se procedió a la interpretación de los resultados y redactar las conclusiones.

CAPITULO IV

RESULTADOS

Tabla 4

Distribución de la muestra según sexo y edad

| Edad | Mujeres | | Hombres | | Total | |
|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|
| | f | % | f | % | f | % |
| 12 | 4 | 15.4 | 4 | 16.0 | 8 | 15.7 |
| 13 | 3 | 11.5 | 2 | 8.0 | 5 | 9.8 |
| 14 | 3 | 11.5 | 4 | 16.0 | 7 | 13.7 |
| 15 | 10 | 38.5 | 5 | 20.0 | 15 | 29.4 |
| 16 | 1 | 3.8 | 6 | 24.0 | 7 | 13.7 |
| 17 | 5 | 19.2 | 4 | 16.0 | 9 | 17.6 |
| Total | 26 | 100.0 | 25 | 100.0 | 51 | 100.0 |

En la tabla 4, se observa la distribución general de los sujetos que participaron en la investigación, distribuidos por sexo y edad. Del total de la muestra ($N = 51$), el 51 % ($n = 26$) de los participantes eran mujeres y el restante 49% ($n = 25$) hombres.

La edad de los sujetos oscila en un rango de 12 a 17 años con una edad promedio de 14.6 para las mujeres, 14.8 para los varones y 14.7 para el grupo en total.

Tabla 5*Distribución de la muestra según materia o motivo de atención*

| Materia | Mujeres | | Hombres | | Total | |
|----------------------------------------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|------------|
| | f | % | f | % | f | % |
| Normas de comportamiento | 11 | 42.3 | 18 | 72.0 | 29 | 56.9 |
| Presunto estado de abandono moral y material | 3 | 11.5 | 4 | 16.0 | 7 | 13.7 |
| Contravenciones | 5 | 19.3 | 2 | 8.0 | 7 | 13.7 |
| Atentados contra la integridad sexual | 2 | 7.7 | 0 | 0 | 2 | 3.9 |
| Violencia hacia NNA en el hogar | 3 | 11.5 | 0 | 0 | 3 | 5.9 |
| Violencia hacia NNA fuera del hogar | 2 | 7.7 | 1 | 4.0 | 3 | 5.9 |
| Total | 26 | 100 | 25 | 100 | 51 | 100 |

En la tabla 5, se observa la distribución de la muestra según el tipo de materia por el cual el sujeto fue atendido en la DEMUNA - Cayma. El 56.9% (n = 29) fue atendido por Normas de comportamiento, siendo este el motivo de atención más frecuente, seguido por Presunción de estado en abandono moral y material y Contravenciones, ambos con un 13.7% (n = 7) de casos atendidos. Los casos de Violencia hacia NNA tanto dentro como fuera del hogar alcanzan, en cada caso, un 5.9% (n=3); finalmente las atenciones motivadas por Atentados contra la integridad sexual constituyen un 3.9% (n=2) del total.

En cuanto a las diferencias entre hombres y mujeres, si bien en ambos casos predomina las intervenciones por Normas de comportamiento, el porcentaje es mayor en los varones (72%) en comparación con las mujeres (42.3%). Otros datos significativos lo constituyen las atenciones por Violencia dentro del hogar y Atentados contra la integridad sexual que solo se reportaron en mujeres.

Tabla 6*Medias y desviaciones estándar para la variable resiliencia según sexo*

| | Hombres | | Mujeres | | Total | |
|------------------------------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|
| | M | DS | M | DS | M | DS |
| Satisfacción personal | 20.24 | 2.570 | 20.35 | 3.867 | 20.29 | 3.264 |
| Ecuanimidad | 19.32 | 2.883 | 19.12 | 2.241 | 19.22 | 3.042 |
| Sentirse bien solo | 15.52 | 2.710 | 15.12 | 3.011 | 15.31 | 2.846 |
| Confianza en sí mismo | 36.12 | 5.593 | 34.58 | 4.981 | 35.33 | 5.294 |
| Perseverancia | 35.16 | 6.019 | 34.38 | 4.177 | 34.76 | 5.125 |
| Resiliencia total | 126.36 | 14.787 | 123.54 | 13.651 | 124.92 | 14.148 |

n=51

La tabla 6, describe las medias y desviaciones estándar para la variable resiliencia según el sexo y se incluye además la descripción del total de la muestra. Se analiza los resultados de los cinco componentes de la escala de resiliencia así como de la resiliencia total. Al comparar las medias entre mujeres y hombres, observamos que estos últimos puntúan ligeramente mejor que las mujeres en la medida de resiliencia total y en cuatro componentes de la escala de resiliencia (Ecuanimidad, sentirse bien solo, confianza en sí mismo y perseverancia); las mujeres puntúan mejor en el componente de satisfacción personal.

Tabla 7

Medias y desviaciones estándar para las dimensiones de la variable socialización

| Escalas Facilitadoras | Hombres | | Mujeres | |
|----------------------------------------|----------------|-----------|----------------|-----------|
| | M | DS | M | DS |
| Consideración con los demás | 11.08 | 3.265 | 11.08 | 3.346 |
| Autocontrol en las relaciones sociales | 10.04 | 3.335 | 9.85 | 2.767 |
| Liderazgo | 6.60 | 2.99 | 7.04 | 2.72 |
| Escalas Inhibidoras | | | | |
| Retraimiento social | 4.16 | 3.363 | 4.92 | 3.665 |
| Ansiedad social/timidez. | 4.16 | 2.939 | 5.50 | 3.547 |

n=51

La tabla 7, describe las medias y la desviaciones estándar para las dimensiones (facilitadoras e inhibidoras) de la variable socialización según el sexo. Al comparar las medias de las escalas facilitadoras observamos que tanto hombres como mujeres obtuvieron igual puntaje promedio en la escala consideración con los demás; los hombres obtuvieron un puntaje promedio ligeramente mayor en la escala de autocontrol y las mujeres en la escala de liderazgo. Con respecto a las escalas inhibidoras las mujeres obtuvieron puntajes promedio mayores que los hombres en ambas escalas.

Tabla 8

Niveles de Resiliencia en Adolescentes en Situación de Riesgo Psicosocial del distrito de Cayma

| Nivel de Resiliencia | Hombres | | Mujeres | | Total | |
|----------------------|-----------|------------|-----------|------------|-----------|------------|
| | f | % | f | % | f | % |
| Bajo | 8 | 32.0 | 9 | 34.6 | 17 | 33.3 |
| Moderado | 11 | 44.0 | 12 | 46.2 | 23 | 45.1 |
| Alto | 6 | 24.0 | 5 | 19.2 | 11 | 21.6 |
| Total | 25 | 100 | 26 | 100 | 51 | 100 |

En la tabla 8, se observa los resultados obtenidos de la escala de resiliencia, donde el 45.1% del total de la muestra posee niveles moderados de resiliencia, el 33.3 % del total de la muestra posee un nivel bajo y por último el 21.6% del total de la muestra posee un nivel alto en la escala de resiliencia.

En cuanto a las diferencias por sexo se observa un porcentaje ligeramente mayor de mujeres con un nivel bajo y moderado de resiliencia en comparación con los hombres, así mismo, se observa un mayor porcentaje de varones con alto nivel de resiliencia en comparación a las mujeres.

Tabla 9

Niveles de las Dimensiones de Socialización en Adolescentes en Situación de Riesgo Psicosocial del distrito de Cayma.

| Escalas Facilitadoras | | Hombres | | | Mujeres | | | Total | | |
|---------------------------|---|---------|------|------|---------|------|------|-------|------|------|
| | | B | M | A | B | M | A | B | M | A |
| | | f | | | | | | | | |
| Co | f | 9 | 11 | 5 | 12 | 8 | 6 | 21 | 19 | 11 |
| | % | 36.0 | 44.0 | 20.0 | 46.2 | 30.8 | 23.1 | 41.2 | 37.3 | 21.6 |
| Ac | f | 6 | 10 | 9 | 6 | 17 | 3 | 12 | 27 | 12 |
| | % | 24.0 | 40.0 | 36.0 | 23.5 | 52.9 | 23.5 | 23.5 | 52.9 | 23.5 |
| Li | f | 9 | 7 | 9 | 4 | 11 | 11 | 13 | 18 | 20 |
| | % | 36.0 | 28.0 | 36.0 | 15.4 | 42.3 | 42.3 | 25.5 | 35.3 | 39.2 |
| Escalas Inhibidora | | | | | | | | | | |
| Re | f | 1 | 13 | 11 | 0 | 8 | 18 | 1 | 21 | 29 |
| | % | 4.0 | 52.0 | 44.0 | 0 | 30.8 | 69.2 | 2.0 | 41.2 | 56.9 |
| At | f | 4 | 14 | 7 | 8 | 7 | 11 | 12 | 21 | 18 |
| | % | 16 | 56 | 28 | 30.8 | 26.9 | 42.3 | 23.5 | 41.2 | 35.3 |

Nota: B = Bajo; M = Medio; A = Alto

Co: Consideración con los demás; Ac: Autocontrol en las relaciones sociales; Li: Liderazgo; Re: Retraimiento social; At: Ansiedad social/Timidez

La tabla 9, presenta los niveles de las dimensiones de Socialización en adolescentes en situación de riesgo psicosocial según sexo y divididas en escalas facilitadoras e inhibidoras. Con respecto a la dimensión Consideración con los demás vemos que la mayoría de hombres puntúa en un nivel medio en tanto que la mayoría de mujeres en un nivel bajo. En la dimensión Autocontrol ambos grupos puntúan mayormente en un nivel moderado. En la dimensión liderazgo las mujeres puntúan mayormente en un nivel moderado y alto, en tanto que la distribución en el caso de los hombres es más homogéneo, siendo los niveles alto y bajo los más frecuentes.

Con respecto a la dimensión Retraimiento social tanto hombres como mujeres poseen mayormente niveles moderados y elevados, en especial las mujeres. En la dimensión ansiedad social/timidez la mayoría de hombres puntúa moderado en tanto que la mayoría de mujeres alto.

Tabla 10

Prueba Kolgomorov-Smirnov para determinar la distribución normal de las variables

| Factores de Resiliencia | K-S | P |
|------------------------------|------|-------|
| Satisfacción personal | .111 | .160 |
| Ecuanimidad | .131 | .028* |
| Sentirse bien solo | .113 | .133 |
| Confianza en sí mismo | .127 | .040* |
| Perseverancia | .109 | .179 |
| Resiliencia total | .113 | .050* |
| Dimensiones de Socialización | K-S | P |
| Consideración con los demás | .231 | .000* |
| Autocontrol | .225 | .000* |
| Retraimiento social | .217 | .000* |
| Ansiedad social | .143 | .011* |
| Liderazgo | .105 | .200 |

*P < 0.05

La tabla 10, presenta la prueba de Kolmogorov-Smirnov, para determinar si las variables presentan distribución normal. Con respecto a la variable resiliencia se observa que los factores Ecuanimidad, Confianza en sí mismo y la medida de Resiliencia total no tienen una distribución normal ($p<0.05$). Respecto a la variable socialización las dimensiones Consideración con los demás, Autocontrol, Retraimiento social y Ansiedad tampoco poseen distribución normal ($p>0.05$). Tomando en cuenta los datos y considerando que se empleó un muestreo no probabilístico intencional se empleara la estadística no paramétrica para analizar las variables.

Tabla 11

Prueba U de Mann-Whitney para analizar diferencias en el sexo

| Resiliencia | U de Mann-Whitney | Z | Sig. asintótica (bilateral) |
|-----------------------------|--------------------------|----------|------------------------------------|
| Satisfacción personal | 311.000 | -.289 | .773 |
| Ecuanimidad | 320.000 | -.105 | .916 |
| Sentirse bien solo | 264.000 | -1.222 | .222 |
| Confianza en sí mismo | 283.500 | -.846 | .398 |
| Perseverancia | 317.000 | -.165 | .869 |
| Resiliencia total | 308.000 | -.345 | .730 |
| Socialización | | | |
| Consideración con los demás | 305.000 | -.404 | .686 |
| Autocontrol | 266.500 | -1.213 | .225 |
| Retraimiento social | 239.000 | -1.875 | .061 |
| Ansiedad social | 320.500 | -.091 | .928 |
| Liderazgo | 269.000 | -.1.125 | .261 |

En la tabla 11, se exponen los resultados obtenidos mediante la prueba U de Mann-Whitney para detectar si se encuentran diferencias significativas en las variables resiliencia y socialización con respecto al sexo. Sin embargo no se han encontrado diferencias estadísticamente significativas ($p > 0.05$).

Tabla 12*Relación entre Resiliencia y las Dimensiones de Socialización*

| Resiliencia | Dimensiones de socialización | | | | |
|-----------------------|------------------------------|-------|--------|----------------|-------|
| | Facilitadoras | | | Inhibidoras | |
| | Co | Ac | Li | Re | At |
| Satisfacción personal | .193 | -.091 | .307* | -.468** | -.246 |
| Ecuanimidad | .171 | .102 | .379** | -.254 | .028 |
| Sentirse bien solo | .271 | .104 | .177 | -.358** | -.011 |
| Confianza en sí mismo | .335* | .153 | .515** | -.661** | -.249 |
| Perseverancia | .171 | .032 | .351* | -431** | -.087 |
| Resiliencia total | .394** | .077 | .514** | -.643** | -.198 |

**. P

*. P<0.05

n = 51

En la tabla 12, se exponen los resultados al relacionar las variables resiliencia y socialización, se observa que existe correlación estadísticamente significativa positiva entre el puntaje total de resiliencia y las dimensiones facilitadoras de la socialización: Consideración con los demás ($rs = 0.394**$) y Liderazgo ($rs = 0.514**$). Así mismo se encuentra correlación estadísticamente significativa negativa entre la dimensión Retraimiento social ($rs = -0.643**$) y el puntaje total de resiliencia.

Al relacionar las cinco dimensiones de la socialización con cada uno de los componentes de la escala de resiliencia se encuentra correlación significativa positiva entre la variable Consideración con los demás y el componente Confianza en sí mismo ($rs = 0.335*$). Así también entre la dimensión Autocontrol en las relaciones sociales y los componentes sentirse bien solo ($rs = 0.309*$) y perseverancia ($rs = 0.315*$). De igual manera se encuentra correlación estadísticamente significativa positiva entre la dimensión Liderazgo y los componentes Satisfacción personal ($rs = 0.307**$), Ecuanimidad ($rs = 0.379**$), Confianza en sí mismo ($rs = 0.515**$) y Perseverancia ($rs = 0.351*$).

Se encontró también correlación estadísticamente significativa negativa entre la dimensión Retraimiento social y los componentes Satisfacción personal ($r = -0.468**$), Sentirse bien solo ($r = 0.358**$), confianza en sí mismo ($r = 0.61**$) y Perseverancia ($r = 0.431**$).

DISCUSIÓN

En los resultados obtenidos no se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres en cuanto a la variable resiliencia, aunque los hombres obtuvieron medias relativamente mejores que las mujeres en cuatro factores y las mujeres solo puntuaron mejor en cuanto a Satisfacción personal. Estos datos concuerdan con los obtenidos por Peña Flores (2009) quien condujo un estudio que tenía por finalidad identificar y comparar los niveles de resiliencia en un grupo de estudiantes de colegios estatales de las ciudades de Arequipa y Lima, no encontrando diferencias significativas entre hombres y mujeres en cuanto a la resiliencia en general pero si en ciertos factores de la resiliencia como el apoyo social, fortalezas personales y habilidades interpersonales en favor de las mujeres. Otro estudio llevado a cabo por Prado y Del Águila (2003) se encontró que no existen diferencias significativas al relacionar la variable resiliencia con el sexo, esto respecto del puntaje total, más si se encontró diferencia significativa con respecto al área de interacción a favor de las mujeres. Sin embargo estos datos contradicen parcialmente lo que planteaba Fergusson y Lynskey, y a su vez Rutter quienes consideraban como factor de protección el pertenecer al género femenino, y consideraban el género masculino como una variable que genera mayor vulnerabilidad al riesgo, los mecanismos que subyacen a esta característica serían que los varones estarían más expuestos que las mujeres a experimentar situaciones de riesgo en forma directa; así mismo en situación de quiebre familiar, los niños tienen más probabilidad que las niñas de ser reubicados en algunas institución, por otra parte los niños tienden a reaccionar a través de conductas oposicionistas con mayor frecuencia que las niñas, lo cual a su vez genera respuestas negativas de parte de los padres; en general, las personas tienden a interpretar de modo distinto las conductas agresivas de los niños que las de las niñas y a su vez, a castigar más severamente estos comportamientos en los varones. (Kotliarenco et al., 1997).

Con respecto a la relación entre resiliencia y socialización los resultados encontraron correlaciones estadísticamente significativas entre resiliencia y tres de las dimensiones de socialización. En el caso de las dimensiones Consideración con los demás y Liderazgo se halló correlación positiva, lo que indica que a mayor puntaje en estas escalas mayor puntaje en la escala de resiliencia; y con respecto a la dimensión Retraimiento social se encontró correlación negativa que indica que a mayor puntaje en esta escala menor puntaje en la escala de resiliencia. Esto se debe a que las escalas

Consideración y Liderazgo se definen como dimensiones facilitadoras de la socialización, la primera detecta sensibilidad social o preocupación por los demás y la segunda ascendencia, popularidad, iniciativa, confianza en sí mismo y espíritu de servicio (Moreno y Martorrell, 2001), por lo que mostrar competencia en estas áreas facilita los procesos de interacción social al dotar de mayores recursos para que los adolescentes se desenvuelvan en el medio social; por otro lado la dimensión Retraimiento social detecta apartamiento social de los demás hasta llegar en el extremo a un claro aislamiento (Moreno y Martorrell, 2001), y al ser dimensión inhibidora de las socialización un puntaje elevado en esta área da cuenta de una dificultad en las relaciones con los demás.

En la revisión de antecedentes de investigación no se encontraron trabajos que hayan tomado las variables socialización y resiliencia, midiendo la competencia de los sujetos en ambas variables y relacionando las mismas, sin embargo si se ha relacionado el componente de resiliencia con aspectos del entorno social de los adolescentes; por ejemplo Bulnes y otros (2008) realizaron un estudio que relacionó la resiliencia y los estilos de socialización parental en escolares de 4to y 5to año de secundaria de la ciudad Lima Metropolitana, en dicha investigación se encontró una correlación significativa en ambas variables, se encontraron diferencias significativas en los componentes afecto e indiferencia de la socialización parental asumida por la madre a favor del varón para el primer componente y a favor de la mujer en el segundo componente; indiferencia de la socialización parental asumida por el padre a favor de la adolescente y diferencias significativas en el componente coerción física de la socialización parental asumida por ambos padres, el cual es mayor en los escolares de instituciones educativas estatales en comparación con los escolares de instituciones educativas particulares. Otra investigación llevada a cabo por Fuentes, García, Gracia y Alarcón (2015) relacionaron los estilos parentales de socialización con el ajuste psicológico en adolescentes españoles, entre los principales resultados se encontró que el estilo indulgente, basado fundamentalmente en el afecto y no en la imposición parental, se relaciona con los mejores resultados en autoconcepto y desajuste psicológico. Se destaca, por tanto, la importancia de la implicación afectiva de los padres en la socialización de sus hijos para el adecuado ajuste psicológico y emocional de los adolescentes. Sobre este aspecto Fergusson y Lynskey al respecto de factores que promueven la resiliencia mencionan estudios longitudinales que han destacado que la presencia de una relación cálida con al menos uno de los padres, protege o mitiga los efectos nocivos de vivir en un medio adverso. (Kotliarenco, 1997).

Cardozo y Alderete (2009) con su investigación, “Adolescentes en riesgo psicosocial y resiliencia” llevada a cabo en un grupo de 210 adolescentes escolarizados de ambos sexos de un nivel socioeconómico bajo, residentes en la ciudad de Córdoba (Argentina) concluyeron que “el autoconcepto es la variable que mejor predice la resiliencia seguida por el soporte social y autorregulación de habilidades (cognitivas-emocionales). Al respecto Masten y Powell han dado ejemplos de atributos de los individuos y sus contextos asociados a la resiliencia tales como habilidades cognitivas, autopercepciones de competencia, mérito, confianza (autoeficacia, autoestima), habilidades de autorregulación, entre otros. (Becoña, 2006).

Otra investigación llevada a cabo por Bolañoz y Jara (2016) encontraron que el clima social familiar se relaciona significativamente con la resiliencia, al respecto Bissonnette revisa tres tipos de factores que ayudan a proteger al individuo del impacto de varias variables de riesgo psicológico y biológico, entre los que menciona las características familiares que están marcadas por la presencia de cordialidad, cohesión, estructura, apoyo emocional, estilos positivos de apego y una relación cercana de apoyo con al menos una de las personas encargadas de su crianza (Becoña , 2006).

Al relacionar las dimensiones de socialización con cada uno de los factores de resiliencia encontramos que las mismas escalas de socialización en las que se haya relación estadísticamente significativa con la resiliencia total, se relacionan también significativamente con algunos factores de la escala de resiliencia; así, la dimensión Consideración con los demás se relaciona de manera positiva con el factor Confianza en sí mismo; la dimensión Liderazgo se relaciona de manera positiva con los factores Satisfacción personal, Ecuanimidad, Perseverancia y Confianza en sí mismo. Finalmente la dimensión Retraimiento social se relaciona de forma negativa con los factores Satisfacción personal, Sentirse bien solo, Confianza en sí mismo y Perseverancia.

Finalmente es necesario precisar que uno de los problemas con el concepto de resiliencia es su definición, sobre la que no hay un completo acuerdo, los autores resaltan algunos aspectos por encima de otros; sin embargo existe acuerdo de que cuando nos referimos a este concepto asumimos que implica competencia o un positivo y efectivo afrontamiento en respuesta al riesgo o a la adversidad (Becoña, 2006). Sin duda investigaciones posteriores ayudaran a limitar cada vez más el concepto y a construir un marco teórico más general.

CONCLUSIONES

- PRIMERA.** El mayor número de adolescentes poseen niveles moderados y bajos de resiliencia.
- SEGUNDA.** El mayor número de adolescente posee niveles bajos en la dimensión consideración con los demás, niveles moderados en las dimensiones Autocontrol en las relaciones sociales y Ansiedad social/timidez y niveles altos en la dimensión Liderazgo y Retraimiento social.
- TERCERA.** No se encontraron diferencias estadísticamente significativas al comparar los niveles de resiliencia y socialización entre hombres y mujeres.
- CUARTA.** Se encontró correlación estadísticamente significativa positiva entre la variable resiliencia y las dimensiones consideración con los demás y liderazgo.
- QUINTA.** Se encontró correlación estadísticamente significativa negativa entre la variable resiliencia y la dimensión retraimiento social.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda para futuras investigaciones contar con instrumentos de medida que amplíen las fuentes de información como padres y maestros para un mejor contraste de la información.
2. Contrastar los resultados obtenidos con otras investigaciones que hayan empleado otros instrumentos de medida que permitan corroborar los resultados obtenidos en la presente investigación o refutarlos si fuera el caso
3. Se recomienda profundizar en el futuro investigaciones que aborden las temáticas de la resiliencia y la socialización con instrumentos de medida más densos que permitan obtener resultados con mayor detalle
4. Sugerimos investigar los temas de resiliencia y socialización en otro grupo de sujetos con características diferentes para ampliar los datos sobre el tema y realizar contrastaciones.
5. Se recomienda realizar programas de intervención psicosocial tomando como referencia los resultados obtenidos en la investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez Romero, M. y Jurado Ponce, C. (2011). *Desarrollo socio afectivo e intervención con familias. SSC322_3*. Iceditorial
- Arnett, J.J. (1995). *Broad and narrow socialization: The family in the context of a cultural theory*, en: *Journal of Marriage and the Family*, 57: 617-628.
- Berger, P; Luckman, T. (1968). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrotu.
- Borda, M. (2001). *Resiliencia: Competencia para enfrentar la adversidad*. Lima – Perú.
- Bueno, A. (2010). “*Infancia y juventud en riesgo social” Programas de intervención, fundamentación y experiencias*. Publicaciones de la Universidad de Alicante.
- Bugental, D.B; Grusec, J.E. (1998). *Socialization processes. Handbook of child psychology*. New York: John Wiley & Sons.
- Bulnes, M.; Ponce, C. y otros (2008). “*Resiliencia y estilos de socialización parental en escolares de 4to y 5to año de secundaria de Lima Metropolitana*”. IIPSI. Lima. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3052961>
- Cardozo, G. y Alderete, A.M. (2009). “*Adolescentes en Riesgo Psicosocial Y Resiliencia*”. *Psicología desde el Caribe*. Barranquilla. núm. 23, pp. 148-182. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21311917009>
- Corsaro, W. (1997). *The Sociology of Childhood*. Thousand Oaks: Pine Forge Press.
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Higgitt, A y Target, M. (1994). The theory and practice of resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 35 (2), 231- 258.
- Gaitán Muñoz, L. (2006). La nueva sociología de la infancia. Aportaciones de una mirada distinta, en: *Política y Sociedad*, 43 (1): 9-26.
- Grusec, JE.; Hastings, PD. (eds.). (2007). *Handbook of socialization*. New York: Guilford
- Hecht, AC. (2009). Niñez y desplazamiento lingüístico: reflexiones acerca del papel del habla en la socialización de los niños tobas de Buenos Aires, en: *Anthropologica*, 27(27): 25-46.
- Hernandez Sampieri; R., Fernandez Collado, C y Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. 5^a Edición. México D.F.: McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A.
- James, A; Jenks, C; Prout, A. (1998). *Theorizing Childhood*. Cambridge: Polity Press.

- Maccoby, EE. (2007). Historical overview of socialization research and theory. En: GRUSEC, JE; HASTING, PD. (eds.). *Handbook of socialization: Theory and research* (pp.13- 41). New York: Guilford Press.
- Manciaux, M., Vanistendael, S., Lecomte, J. y Cyrulnik, B. (2003): «La resiliencia: estado de la cuestión», en M. Manciaux (Eds.), *La resiliencia resistir y rehacerse*. Barcelona: Gedisa.
- Mansilla, M. (1996). La socialización de la familia. CEDRO. Lima.
- Mead, GH. (1934). *Mind, Self, and Society*. University of Chicago Press.
- Mingote Adán, J.C. y Requena, M. (Ed). (2008). *El malestar de los jóvenes: Contextos, Raíces y Experiencias*. Madrid: Díaz de Santos, S.A.
- Ministerio De La Mujer y Poblaciones Vulnerables (2014) *Estadísticas dirección de sistemas locales y defensorías*. Recuperado de:
http://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/dgnna/dna/directorio/data_dna_2014.html
- Melendro Estefanía, M; González Olivares, A. L. y Rodríguez Bravo, A. E. (2013). *Estrategias eficaces de intervención socioeducativa con adolescentes en riesgo social*. Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria, 22, pp.> 105-121.
- Melendro Estefanía, M. (2009). *Estrategias Educativas con adolescentes y jóvenes en dificultad social*. Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Mondragon Lasagabaster, J. y Trigueros Guardiola, I. (2004). “*Intervención con menores” Acción socioeducativa*. Madrid: NARCEA; S.A.
- Morawski, J.; ST. Martin, J. (2011). The evolving vocabulary of the social sciences: the case of "socialization", en: *History of psychology*, 14 (1): 1-25.
- Lahire, B. (2007). Infancia y adolescencia: de los tiempos de socialización sometidos a restricciones múltiples, en: *Revista de antropología social*, 16: 21-37.
- Lamas, H. (2000). *Salud: Resiliencia y bienestar psicológico*. Colegio de Psicólogos del Perú. Lima - Perú.
- Lara Molina, E. (2000). *Resiliencia: la esencia humana de la transformación frente a la adversidad*. Lima – Perú.
- Luthar, S. y Zingler, E. (1991). “Vulnerability and Competence: A Review of Research on Resilience in Childhood”. *American Journal of Orthopsychiatry*. Vol. 61
- Luthar, S. (2006). Resilience in development: A synthesis of research across five decades. En D. Cicchetti y D.J. Cohen (Eds), *Developmental psychopathology: Risk, disorder, and adaptation* (2th ed). Vol. 3. Nueva York: Wiley.

- Osborn, Albert F. (1993). What is the value of the concept of resilience for policy and intervention? *International Catholic Child Bureau*. Gran Bretaña.
- Osorio y Romero (2001). *Orden, sentido y significado como indicador de resiliencia en el juego de niños institucionalizados de Lima*. Lima – Perú.
- Panez, R. (2002). Bases teóricas del modelo peruano de promoción de resiliencia. En: *Por los caminos de la Resiliencia*. Lima – Perú.
- Papalia, Diane E., Duskin, R. y Martorell, G. (2012). *Desarrollo Humano*. 12^a Edición. México D.F.: McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A.
- Parsons, T. (1951). *The social system*. Illinois: Routledge.
- Peña Flores, N. E. (2009) “*Fuentes de Resiliencia en Estudiantes de Lima y Arequipa*”. *Liberabit*. Vol. 15, Nº. 1, págs. 59-64. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3018350>
- Pereira, R. (2011). Adolescentes en el siglo XXI: *Entre impotencia, resiliencia y poder*. Madrid: Morata
- Piaget, J. (1986). *Estudios sociológicos*. Barcelona: Planeta - De Agostini.
- Piaget, J. (1998). *La equilibración de las estructuras cognitivas. Problema central del desarrollo*. México: Siglo XXI.
- Poseck, B., Carbelo, B. y Vecina, M.L. (2006). La experiencia traumática desde la psicología positiva: resiliencia y crecimiento postraumático. Monografía. *Papeles del Psicólogo*, 27(1), 40-49. Recuperado de: <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1283.pdf>
- Quiroga, A. (1991). *Matrices de aprendizaje. Constitución del sujeto en el proceso del conocimiento*. Buenos Aires: Ediciones Cinco.
- Quiroga, A. (2003). *Enfoques y perspectivas en Psicología Social*. Buenos Aires: Ediciones Cinco.
- Qvortrup, J. (1987). Introduction, en: *International Journal of Sociology (special issue: 'The Sociology of Childhood')*, 17(3): 3-37.
- Rocamora, A. (2006). Crecer en la crisis: como recuperar el equilibrio perdido. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 316-331.
- Rutter, Michael. (1993). La “Resiliencia: Consideraciones Conceptuales”. *Journal of adolescent Health*. Vol 14, No. 8, Society for Adolescent Medicine, New York – EE.UU.

- Sánchez Hurtado, Y. (2001). Vigotski, Piaget y Freud: a propósito de la socialización, en: *Enunciación*, 6 (1): 29-34.
- Santrock, John W. (2003). *Psicología del Desarrollo en la Adolescencia*. 9 ª Edición. Madrid: McGraw-HILL/Interamericana de España S. A.
- Simmel, G. (1895). The problem of sociology, en: *Annals of the American Academy of Political and Social Sciences*, 6: 412-23.
- ST. Martin, J. (2007). "Socialization". *The politics and History of a Psychological concept, 1900-1970*. Tesis de maestría por la Universidad de Wesleyan. Recuperado de: http://wesscholar.wesleyan.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1001&context=etd_ma_s_theses
- Ungar, M. (2003). *Methodological and contextual challenges researching childhood resilience: An international collaboration to develop a mixed method design to investigate health-related phenomena in at-risk population*. Informe sobre resiliencia.
- UNICEF PERÚ (2016). *UNICEF Perú. Situación del País. Adolescentes (12 a 17 años)*. Recuperado de <http://www.unicef.org/peru/spanish/children.html>
- Vanderstraeten, R. (2000a). Autopoiesis and socialization: on Luhmann's reconceptualization of communication and socialization, en: *British Journal of Sociology*, 51 (3): 581-98.
- Vanderstraeten, R. (2000b). Luhmann on socialization and education, en: *Educational Theory*, 50 (1): 1-25.
- Vanistendael, S. (1994). La Resiliencia: un concepto largo tiempo ignorado. En revista: *La Infancia en el Mundo*. Vol. 5 No. 3. BICE., Montevideo - Uruguay
- Vanistendael, S. (2003). *La resiliencia: resistir y rehacerse*, Ediciones Gedisa, Barcelona – España.
- Vanistendael, S y Lecomte, J. (2004). *Resiliencia y sentido de vida*. Buenos aires: Paidos.
- Vanistendael, S. (2005). "La resiliencia: desde una inspiración hacia cambios prácticos" en la publicación del *II Congreso internacional de los trastornos del comportamiento en niños y adolescentes*. Madrid – España. Mafre.
- Werner, Emmy E. (1993). *Protective factors and individual resilience*. En: *Handbook of early childhood intervention* Cambridge University Press. Nueva York – EE.UU.
- Yubero, S. (2006). *Socialización y aprendizaje social*. En D. Paéz, *Psicología social, cultura y educación* (págs. 1-25).

ANEXOS

| CONS. | AUT. | RET. | ANS-TIM | LIDER | SINC. |
|-------|------|------|---------|-------|-------|
| | | | | | |

B A S - 3**Batería de Socialización - Autoevaluación**

Apellidos y nombre *Edad*

Sexo: V ó M. *Centro* *Curso*

Fecha de Aplicación

A continuación encontrarás una serie de frases. Despues de cada una de ellas están las palabras SI y NO. Lee cada frase atentamente y pon una cruz sobre la palabra ~~S~~I en el caso de que la frase corresponda a tu manera de ser o actuar. Si la frase no corresponde a tu manera de ser o actuar, pon una cruz sobre la palabra ~~N~~O. No hay respuestas buenas ni malas; todas sirven.

Trabaja rápidamente. No te entretengas demasiado en una contestación.

¡ATENCIÓN: CONTESTA A TODAS LAS PREGUNTAS!



Autores: F. Silva Moreno y M^a C. Martorell Pallás.

Copyright © 1987 by TEA Ediciones, S.A. - Edita: TEA Ediciones, S.A.; Fray Bernardino de Sahagún, 24; 28036 MADRID - Prohibida la reproducción total o parcial, Todos los derechos reservados - Este ejemplar está impreso en tinta azul. Si se presenta otro en tinta negra, es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en el suyo propio, NO LA UTILICE - Printed in Spain. Impreso en España por Aguirre Campano; Oviedo, 15 dpto.; 28002 MADRID - Depósito legal: M - 35.484 - 1988.

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------|----|----|
| 1. Me dan miedo y me aparto de cosas que no dan miedo a los demás | SI | NO |
| 2. Me gusta organizar nuevas actividades | SI | NO |
| 3. Cuando estoy con una persona mayor y hablo con ella, lo hago con respeto | SI | NO |
| 4. Insulto a la gente | SI | NO |
| 5. Suelo ser simpático con los demás | SI | NO |
| 6. Me gusta dirigir actividades de grupo | SI | NO |
| 7. Todas las personas me caen bien | SI | NO |
| 8. Evito a los demás | SI | NO |
| 9. Suelo estar solo | SI | NO |
| 10. Los demás me imitan en muchos aspectos | SI | NO |
| 11. Ayudo a los demás cuando tienen problemas | SI | NO |
| 12. Me preocupo cuando alguien tiene problemas | SI | NO |
| 13. Soy terco; hagan lo que hagan y digan lo que digan los demás, voy a lo mío | SI | NO |
| 14. Animo a los demás para que solucionen sus problemas | SI | NO |
| 15. Llego puntual a todos los sitios | SI | NO |
| 16. Entro en los sitios sin saludar | SI | NO |
| 17. Hablo en favor de los demás cuando veo que tienen problemas | SI | NO |
| 18. Me cuesta hablar. Incluso cuando me preguntan algo, me cuesta responder | SI | NO |
| 19. Lloro con facilidad | SI | NO |
| 20. Organizo grupos para trabajar | SI | NO |
| 21. Cuando hay problemas, me eligen como árbitro o juez | SI | NO |
| 22. Dejo a los demás trabajar o entretenerse sin molestarlos | SI | NO |
| 23. Contribuyo para que el trabajo sea más interesante y variado | SI | NO |
| 24. Algunas veces he hecho como que no oía cuando me llamaban | SI | NO |
| 25. Soy alegre | SI | NO |
| 26. Tomo la iniciativa a la hora de emprender algo nuevo | SI | NO |
| 27. Me preocupo para que nadie sea dejado de lado | SI | NO |
| 28. Me siento aletargado, sin energía | SI | NO |
| 29. Me eligen como jefe en las actividades de grupo | SI | NO |
| 30. Me gusta hablar con los demás | SI | NO |
| 31. Juego más con los otros que solo | SI | NO |
| 32. Me gusta todo tipo de comida | SI | NO |
| 33. Tengo facilidad de palabra | SI | NO |
| 34. Soy violento y golpeo a los demás | SI | NO |
| 35. Me tienen que obligar para integrarme en un grupo | SI | NO |
| 36. Cuando quiero hablar, pido la palabra y espero mi turno | SI | NO |
| 37. Me gusta estar con los demás, me siento bien entre ellos | SI | NO |
| 38. Soy vergonzoso | SI | NO |
| 39. Soy miedoso ante cosas o situaciones nuevas | SI | NO |
| 40. Grito y chillo con facilidad | SI | NO |

NO TE DETENGAS, CONTINUA EN LA PAGINA SIGUIENTE

| CONS. | AUT. | RET. | ANS-TIM | LIDER | SINC. |
|-------|------|------|---------|-------|-------|
| | | | | | |

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------|----|----|
| 41. Hago inmediatamente lo que me piden ... | SI | NO |
| 42. Cuando se trata de realizar actividades de grupo, me retraigo ... | SI | NO |
| 43. Soy tímido ... | SI | NO |
| 44. Soy mal hablado ... | SI | NO |
| 45. Sugiero nuevas ideas ... | SI | NO |
| 46. Cuando corrijo a alguien, lo hago con delicadeza ... | SI | NO |
| 47. Me entiendo bien con los de mi edad ... | SI | NO |
| 48. Paso apuros cuando estoy con personas del otro sexo ... | SI | NO |
| 49. Corrijo a los demás cuando dicen palabrotas ... | SI | NO |
| 50. Espero mi turno sin ponerme nervioso ... | SI | NO |
| 51. Defiendo a otros cuando se les ataca o critica ... | SI | NO |
| 52. Intento estar en lugares apartados, poco visibles o concorridos ... | SI | NO |
| 53. Hablo y discuto serenamente, sin alterarme ... | SI | NO |
| 54. Me asusto con facilidad cuando no sé hacer algo ... | SI | NO |
| 55. Cuando me llaman la atención, me desconcierto y no sé qué hacer ... | SI | NO |
| 56. Desafío a los mayores cuando me llaman seriamente la atención ... | SI | NO |
| 57. Cuando tengo que hacer algo, lo hago con miedo ... | SI | NO |
| 58. Cuando digo o hago algo mal, siempre pido disculpas ... | SI | NO |
| 59. Sé escuchar a los demás ... | SI | NO |
| 60. Soy amable con los demás cuando veo que tienen problemas ... | SI | NO |
| 61. Soy considerado con los demás ... | SI | NO |
| 62. Me pongo nervioso cuando tengo que decir algo delante de la gente ... | SI | NO |
| 63. Suelo estar apartado, sin hablar con nadie ... | SI | NO |
| 64. Soy impulsivo, me falta paciencia para esperar ... | SI | NO |
| 65. Protesto cuando me mandan hacer algo ... | SI | NO |
| 66. Cuando alguien es rechazado por el grupo, me acerco e intento ayudarle ... | SI | NO |
| 67. Recojo los papeles que otros tiran al suelo ... | SI | NO |
| 68. Me intereso por lo que les ocurre a los demás ... | SI | NO |
| 69. Permanezco sentado, sin enterarme de nada, durante mucho tiempo ... | SI | NO |
| 70. Hago nuevas amistades con facilidad ... | SI | NO |
| 71. Soy popular entre los demás ... | SI | NO |
| 72. Me aparto cuando hay muchas personas juntas ... | SI | NO |
| 73. Acepto sin protestar las decisiones de la mayoría ... | SI | NO |
| 74. Reparto todas mis cosas con los demás ... | SI | NO |
| 75. A veces soy brusco con los demás ... | SI | NO |

HAS TERMINADO, REVISA TUS RESPUESTAS PARA COMPROBAR SI HAS DEJADO ALGUNA CUESTION SIN CONTESTAR

| CONS. | AUT. | RET. | ANS-TIM | LIDER | SINC. |
|-------|------|------|---------|-------|-------|
| | | | | | |

ESCALA DE RESILIENCIA DE AGNILD Y YOUNG
(Versión traducida final)

| ÍTEMES | En desacuerdo | | | De acuerdo | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------|---|---|------------|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1.- Cuando planeo algo lo realizo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 2.- Generalmente me las arreglo de una manera u otra. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 3.- Dependo más de mí mismo que de otras personas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 4.- Es importante para mí mantenerme interesado en las cosas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 5.- Puedo estar solo si tengo que hacerlo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 6.- Me siento orgulloso de haber logrado cosas en mi vida. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 7.- Usualmente veo las cosas a largo plazo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 8.- Soy amigo de mí mismo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 9.- Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 10.- Soy decidida. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 11.- Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 12.- Tomo las cosas una por una. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 13.- Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 14.- Tengo autodisciplina. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 15.- Me mantengo interesado en los cosas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 16.- Por lo general, encuentro algo de qué reírme. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 17.- El creer en mí mismo me permite atravesar tiempos difíciles. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 18.- En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 19.- Generalmente puedo ver una situación de varias maneras. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 20.- Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 21.- Mi vida tiene significado. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 22.- No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 23.- Cuando estoy en una situación difícil generalmente encuentro una salida. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 24.- Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 25.- Acepto que hay personas a las que yo no les agrado. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |

CASO I

BRIAN STEEV CHIRINOS LAZARTE

ANAMNESIS

I. DATOS PERSONALES

| | |
|-----------------------------|-----------------------------------------|
| Nombre | : Santiago R. T. |
| Edad | : 20 años |
| Sexo | : Hombre |
| Fecha de nacimiento | : 13/12/1995 |
| Lugar de nacimiento | : Arequipa |
| Grado de instrucción | : Superior |
| Estado civil | : Soltero |
| Ocupación | : Estudiante |
| Religión | : Ninguna |
| Informante | : El paciente |
| Lugar de evaluación | : Consultorio particular |
| Fechas de evaluación | : 05, 12, 19 y 26 de noviembre del 2016 |
| Evaluador | : Brian Steev Chirinos Lazarte |

II. MOTIVO DE CONSULTA

El paciente llega a consulta por voluntad propia manifestando tener dificultad al momento de relacionarse con otros o hablar en público. Expresa: “Mi problemas es con las relaciones con los demás, normalmente soy tímido y se me hace difícil entablar conversaciones, y al hablar en público me pongo muy nervioso”.

III. HISTORIA DE LA ENFERMEDAD O PROBLEMA ACTUAL

El paciente presenta un marcado nerviosismo frente situaciones de carácter social, lo cual le genera síntomas físicos como palpitaciones, sudoración, rubor, temblor al momento de hablar y tensión muscular. Las situaciones que normalmente generan este tipo de respuesta son el hablar en público o intervenir en una reunión; sostener una conversación, en especial con extraños; ser el centro de atención en una reunión o realizar una actividad determinada mientras es observado. Siempre que puede evita este tipo de situaciones o cuando esto no es posible las resiste con mucha dificultad.

El paciente siempre se caracterizó por ser una persona tímida y reservada. No solía tomar la iniciativa para hacer amigos y normalmente le tomaba tiempo aperturarse y tratarlos con confianza. En la escuela no le gustaba exponer y siempre temía que los profesores le hicieran una pregunta o le pidieran resolver un ejercicio aun cuando conocía las respuestas; ante estas situaciones reaccionaba con nerviosismo, algo que sus compañeros lograban percibir y en algunas ocasiones originaba ciertas burlas. En las reuniones familiares algunos de sus parientes solían notar su timidez y le presionaban a dialogar, algo que a él le disgustaba por la presión que sentía encima. Sin embargo con sus amigos más cercanos suele desenvolverse con relativa normalidad, aunque por lo general asume un comportamiento pasivo y habla muy poco acerca de sus asuntos personales, excepto con amigos muy íntimos.

En la adolescencia padeció de acné, el cual se agudizo al final de la secundaria, este evento le generaba inseguridad y una preocupación constante por su aspecto personal lo que origino que los rasgos de timidez que hasta ese momento había presentado se acentuaran aún más. No toleraba la mirada de las personas por lo que situaciones en las que era el centro de atención le generaban gran incomodidad. Recibió tratamiento médico por aproximadamente un año, al final del cual solo quedaron secuelas leves.

Su situación actual ha interferido en el normal desarrollo de sus actividades, sobre todo aquellas que le demandan ser el centro de atención, por ejemplo al momento de realizar exposiciones suele ponerse muy nervioso, evidenciando síntomas de nerviosismo algo que sus compañeros de la universidad e incluso sus maestros se han percatado, en una ocasión incluso le fue imposible terminar una exposición. Así también se le hace difícil emitir opiniones en clase y solo lo hace cuando se le pregunta directamente. De igual manera evita entrar en espacios donde ya hay varias personas reunidas. En general prefiere ambientes y personas que le son familiares y en los que se puede desenvolver moderadamente bien, pero situaciones nuevas le generan temor.

En cuanto a sus relaciones sociales, le gustaría tener una vida social más activa, ha asistido a reuniones pero normalmente se muestra cohibido. Encuentra difícil iniciar una conversación o mantenerla, salvo que tenga que dar una información muy específica o si tiene que hablar de un tema que el domina suele sentirse más seguro.

En las reuniones solo conversa con personas a las que conoce bien, y en ocasiones evitaba participar en estas aludiendo tener otro tipo de responsabilidades.

A nivel subjetivo frente a su situación actual se siente frustrado ya que le gustaría poder desempeñarse y aprender a relacionarse mejor con los otros. Al actuar en público teme que los demás noten su nerviosismo y tenga que enfrentar una situación embarazosa. Le preocupa que su nerviosismo interfiera en sus actividades académicas o en su futura vida laboral por lo que ha intentado buscar ayuda. Hace unas semanas, y siguiendo la invitación de un amigo, intento participar de un taller teatral, pero en aquella ocasión se quedó en la puerta y no logró entrar debido a que había muchas personas que ya se encontraban haciendo algunas actividades. Posteriormente acudido en compañía de su amigo y en aquella ocasión si participo de la reunión, tuvo que presentarse delante del grupo y hablar un poco acerca de él; además participo de algunas dinámicas; esto originó que se sintiera muy tenso y nervioso, salió de la reunión con la pretensión de no volver pero últimamente estuvo investigando acerca de cómo controlar su nerviosismo y piensa que las actividades que ahí desarrollan podrían ayudarle a enfrentar su problema, aunque aún no se siente seguro del todo sobre eso. Por eso es que decide buscar ayuda profesional.

IV. ANTECEDENTES PERSONALES

Etapa pre-natal; embarazo o gestación

El periodo de gestación se desarrolló con normalidad, la madre recibió asistencia médica especializada presentando solo los síntomas típicos del embarazo.

Etapa natal: parto

El parto fue natural y al término del tiempo de gestación, fue atendido en un establecimiento de salud (Hospital) y con asistencia médica especializada. Se desarrolló sin complicaciones para él y la madre.

Etapa post natal

Recibió lactancia materna, las inmunizaciones y controles médicos correspondientes.

Su desarrollo físico y psicomotor siguió los estándares y periodos normales. Socialmente mostraba apego hacia los padres, alrededor de los tres años empieza a relacionarse con otros niños a través de actividades lúdicas. Con otros adultos siempre se mostró tímido y reservado.

Etapa escolar

Inicia la etapa escolar a la edad de cinco años en el nivel inicial de una escuela pública mixta, no tuvo problemas para adaptarse al nuevo ambiente. Era un niño tranquilo, con un buen desempeño y buen comportamiento. Por lo general solía realizar sus tareas y demás actividades sin ayuda.

A los seis años inicia el nivel primario en una nueva escuela de varones y de gestión pública, a la que también se adaptó sin problema. Desde el primer grado ya realizaba la mayoría de sus actividades de manera autónoma, tales como trasladarse a la escuela, vestirse, asearse, comer, preparar sus útiles y realizar sus tareas. Su rendimiento académico en esta etapa fue destacado logrando obtener varios diplomas, sin embargo no le gustaba exponer o intervenir en clase. Participó de algunas organizaciones estudiantiles como la cruz roja, policía escolar o la banda de música. Las relaciones con sus compañeros y maestros eran en general buenas.

A los doce años inicia el nivel secundario en una nueva escuela, igualmente de varones y publica. En esta nueva escuela coincidió con varios compañeros de la primaria por lo que adaptarse no significó ningún problema.

Su rendimiento académico durante los dos primeros años fue destacado. En el tercer año sus calificaciones descienden en algunas materias debido al incumplimiento de las tareas, las que presentaba a destiempo o a veces no lo hacía, sobre este aspecto menciona que la realización de las tareas le aburría porque alentaba más la memorización que el razonamiento. Pese a esto nunca reprobó ninguna materia y su rendimiento se mantuvo aun por encima del promedio. Sus materias favoritas eran matemáticas, ciencias y arte.

Durante esta etapa no participó de ninguna actividad extracurricular u organización estudiantil, salvo por un club de matemáticas en el tercer año que cerró poco después de ser abierto por falta de participantes.

A nivel social las relaciones con sus compañeros eran buenas, siempre lo consideraron inteligente y estudioso. Aunque durante el primer año tuvo conflictos con dos de sus compañeros que solían molestarlo, a los que generalmente trataba de ignorar y eventualmente dejaron de molestarle. Siempre mostró buena actitud hacia sus profesores y figuras de autoridad. Las relaciones con personas del sexo opuesto eran más bien pocas y generalmente se restringían a familiares, aunque siempre tuvo interés en las chicas no solía tomar la iniciativa para establecer una conversación.

En cuanto a sus hábitos y pasatiempos solía practicar deporte con sus compañeros con regularidad. Su tiempo libre generalmente lo usaba en ver televisión, películas, series, escuchar música u ocasionalmente leer algún libro.

Al final de la secundaria decide seguir estudios superiores, algo con lo que sus padres se mostraron de acuerdo, logrando ingresar a la universidad a la carrera de Biología.

Desarrollo y función sexual

La información sobre sexualidad la obtuvo principalmente de libros y plataformas virtuales. La actitud de sus padres frente al tema siempre fue de apertura; sin embargo nunca tuvo una conversación directa al respecto. No ha tenido ningún noviazgo, aunque si se ha sentido atraído por algunas chicas.

Juegos de carácter sexual en la infancia con su prima alrededor de los 4 o 5 años. Aproximadamente a los trece años comienza a masturbarse, lo cual hasta la fecha realiza de manera ocasional.

Historia de la recreación y de la vida

En la infancia solía jugar con sus familiares coetáneos y algunos amigos del vecindario entre niños y niñas. Su actitud frente a sus compañeros de juego era de amabilidad, muy rara vez reaccionaba agresivamente. No solía practicar algún deporte en particular, la mayor de las veces jugaba al fútbol. A medida que fue creciendo sus pasatiempos favoritos se convirtieron la televisión y los videojuegos.

La llegada de la adolescencia no trajo para el mayor complicación a nivel conductual ni emocional. Salía ocasionalmente con sus amigos del colegio, aunque

el mayor tiempo lo empleaba en actividades en solitario como ver películas y series o leer algún libro.

A nivel social se caracterizó por ser reservado y tímido; aunque no solía mostrarse reticente a conocer nuevos niños, siempre esperaba que los otros tomaran la iniciativa. Su círculo de amigos no solía ser muy extenso, ya que cuando conocía una nueva persona tardaba algún tiempo en aperturarse y tratarlos con confianza.

En la adolescencia empezó a mostrar mayor interés en relacionarse con sus amigos, solía salir a practicar deporte con sus amigos del colegio o a jugar videojuegos que eran sus pasatiempos más frecuentes. Sus relaciones con las chicas eran más bien escasas, siempre se comportaba tímido ante ellas.

Un evento que en la adolescencia le afectó significativamente fue el padecer de acné algo que hasta cierto punto le llevó a aislarlo y evitar participar en ciertas reuniones sociales, además de incrementar su timidez. Al terminar la secundaria se preparó durante un año para postular a la universidad, por lo cual sus contactos sociales se redujeron.

Religión

Sus familiares profesan la fe católica. El participó de dos grupos de formación católica para la realización de las ceremonias religiosas de primera comunión y confirmación, en el primer caso tenía nueve años y recuerda que le disgustaba mucho hacer las dinámicas de grupo sobre todo en las que tenía que pararse en frente del grupo; en el segundo caso tenía 15 años y menciona que sus padres le obligaron hacer la ceremonia junto con su hermana, él hubiera preferido hacerlo con sus compañeros del colegio, por lo que inicialmente tuvo una actitud indiferente en las reuniones, solía sentarse al fondo y casi no hablaba con nadie, aunque al final logró hacer algunas amistades, menciona que en general fue una experiencia agradable pero mostraba cierta discrepancia con algunos dogmas religiosos. Actualmente no profesa religión alguna.

Actividad laboral

Nunca ha desempeñado una actividad laboral, actualmente su ocupación es como estudiante universitario de la carrera de Biología.

Hábitos e influencias nocivas o tóxicas

Duerme entre siete u ocho horas diarias, por lo general con buena calidad de sueño. No ha presentado periodos de insomnio o hipersomnia.

Su alimentación es balanceada, consume tres comidas al día en horarios regulares y algunos otros alimentos entre comidas. Su apetito siempre ha sido bueno.

Su aseo lo realiza diariamente, cuida siempre que su vestimenta este limpia y su ropa ordenada.

No suele consumir alcohol de manera frecuente, solo ocasionalmente en reuniones sociales. No fuma ni ha consumido ningún otro tipo de droga.

V. ANTECEDENTES MÓRBIDOS PERSONALES

Enfermedades y accidentes

Ha padecido enfermedades típicas como infecciones respiratorias y estomacales, no frecuentes. Varicela a los cuatro años de edad. A los 11 años aproximadamente sufrió un golpe en la parte posterior de la cabeza al caer al suelo mientras jugaba con una pelota, al parecer perdió el conocimiento ya que no recuerda el lapso entre el golpe y aparecer recostado sobre su cama, no puede precisar más al respecto. El golpe no ocasionó otro tipo de molestia ni síntoma posterior por lo que no requirió atención médica.

A la edad de 14 años aproximadamente empezó a padecer de acné el cual se agudizó al final de la secundaria por lo cual recibió tratamiento médico por aproximadamente un año, actualmente no hay presencia de la enfermedad, solo algunas cicatrices poco perceptibles.

Personalidad pre mórbida

En la infancia se caracterizó por ser nervioso, tímido y cohibido, especialmente con adultos y personas que ejercían alguna tipo de autoridad. Mostró siempre un marcado gusto por el orden, al punto que podía detectar si sus cosas habían sido movidas, cuando esto sucedía solía reaccionar con enfado. Tendía hacer sus actividades con cierta perfección.

Aproximadamente a la edad de 12 años adquirió un tic nervioso que consistía en cerrar constantemente los ojos, no confundiéndolo con el parpadeo natural; el tic desapareció de forma espontánea, no puede precisar el contexto de aparición ni de cese.

Ha sido una persona reservada en cuanto a sus asuntos personales, prefería resolver sus problemas solo y raras veces pedía ayuda, tampoco gustaba de tratos muy considerados, estos le generaban incomodidad.

No toleraba la crítica o las llamadas de atención, ante este tipo de situaciones solía responder con enfado o conductas de evitación.

VI. ANTECEDENTES FAMILIARES

Composición familiar

Es el menor de dos hermanos, de una familia nuclear. Su hermana mayor de 21 años de edad se desempeña como estudiante en un instituto técnico superior. Su padre de 43 años de edad trabaja como conductor en una empresa de transporte público, su grado de instrucción es técnica superior. Su madre de 45 años de edad se desempeña como ama de casa, su grado de instrucción es de secundaria completa.

Dinámica familiar

En general la convivencia familiar es armónica, sin conflictos significativos entre sus integrantes, describe a sus padres y hermanas como gentiles y buenas personas. Las relaciones con los mismos son buenas, aunque siempre se ha mostrado reservado con respecto a sus asuntos personales. Tiene mayor confianza con la madre.

Condición socioeconómica

El padre es quien se encarga principalmente de sostener económicamente a la familia. Ambos hijos se encuentran estudiando actualmente. La vivienda es de material noble, ubicada en una zona urbana y cuenta con los servicios básicos de transporte, electricidad, agua potable y alcantarillado, también cuenta con servicio de telefonía e internet. Actualmente la casa es propia y cada miembro de la familia

dispone de un espacio privado, pero anteriormente tenían que alquilar viviendas y compartir los dormitorios. Sobre este aspecto menciona que siempre le incomodaba tener que mudarse, aunque entendía la situación y procuraba no mostrar su malestar.

Antecedentes patológicos familiares

Sin antecedente patológicos familiares.

VII. RESUMEN

El periodo de gestación se desarrolló con normalidad, el parto fue natural y al término del tiempo esperado. Recibió lactancia materna, las inmunizaciones y controles médicos correspondientes. Su desarrollo en general siguió los estándares y periodos esperados, alrededor de los tres años empieza a relacionarse con otros niños a través de actividades lúdicas. Con los adultos siempre se mostró tímido y reservado.

Inicia la etapa escolar a la edad de cinco años en el nivel inicial logrando adaptarse sin problema y con un comportamiento y desempeño buenos. En el nivel primario su rendimiento académico fue destacado mostrando siempre autonomía en la realización de sus tareas, sin embargo presentó dificultad al momento de exponer o intervenir en clase. En el nivel secundario sus calificaciones descienden durante el tercer año debido al incumplimiento de las tareas, las que presentaba a destiempo o a veces no lo hacía, sobre este aspecto pensaba que las tareas alentaban más la memorización que el razonamiento. Pese a esto nunca reprobó ninguna materia y su rendimiento se mantuvo aun por encima del promedio. Sus materias favoritas eran matemáticas, ciencias y arte.

A nivel social siempre se caracterizó por ser reservado y tímido; aunque no solía mostrarse reticente a conocer nuevos personas, siempre esperaba que los otros tomaran la iniciativa. Su círculo de amigos no solía ser muy extenso. La llegada de la adolescencia no trajo para el mayor complicación a nivel conductual ni emocional, empezó a mostrar mayor interés en relacionarse con sus amigos, con los que solía salir a practicar deporte o a jugar videojuegos que eran sus pasatiempos

más frecuentes, aunque el mayor tiempo lo empleaba en actividades en solitario como ver películas y series o leer algún libro.

La información sobre sexualidad la obtuvo principalmente de libros y plataformas virtuales. La actitud de sus padres frente al tema, siempre fue de apertura, aunque nunca tuvo una conversación directa al respecto. Sus relaciones con las chicas han sido más bien escasas, siempre se comportaba tímido ante ellas, debido a eso no ha tenido ningún noviazgo. Presento juegos de carácter sexual en la infancia con su prima. Aproximadamente a los trece años comienza a masturarse, lo cual hasta la fecha realiza de manera ocasional.

Posee en general buenos hábitos alimenticios, de higiene y sueño, sale a correr con regularidad, no suele beber alcohol, salvo en reuniones familiares y no ha consumido ninguna tipo de droga. Ha padecido enfermedades típicas como infecciones respiratorias y estomacales, no frecuentes. Varicela a los cuatro años. A los 11 sufre un golpe en la parte posterior de la cabeza al caer al suelo mientras jugaba con una pelota, al parecer perdió el conocimiento ya que no recuerda el lapso entre el golpe y aparecer recostado sobre su cama, el golpe no ocasionó otro tipo de molestia ni síntoma posterior por lo que no requirió atención médica. A la edad de 14 años aproximadamente empezó a padecer de acné el cual se agudizó al final de la secundaria por lo cual recibió tratamiento médico por aproximadamente un año, actualmente no hay presencia de la enfermedad ni secuelas visibles. Este evento le afectó significativamente, incrementando su timidez y evitando participar en ciertas reuniones sociales.

En cuanto a la personalidad pre mórbida siempre se caracterizó por ser nervioso, tímido y cohibido en situaciones de carácter social, poseía un marcado gusto por el orden y la perfección. Aproximadamente a la edad de los 12 años adquirió un tic nervioso que consistía en cerrar constantemente los ojos, el cual desapareció de forma espontánea, no puede precisar el contexto de aparición ni de cese. Ha sido en general una persona reservada, prefería resolver sus problemas solo y raras veces pedía ayuda, no gusta de tratos considerados por otros. Era poco tolerante a la crítica o las llamadas de atención.

Es el mayor de dos hermanos, de una familia nuclear, su hermana mayor de 21 años de edad se desempeña como estudiante en un instituto técnico, su padre de 43 años de edad trabaja como conductor en una empresa de transporte público, y su madre de 45 años de edad se desempeña como ama de casa. En general la convivencia familiar es armónica, y sin conflictos significativos entre sus integrantes. La situación económica actual de la familia le permite satisfacer las necesidades básicas de los integrantes, aunque en años anteriores al no poseer una casa propia debían mudarse constantemente y compartir dormitorios, algo que le incomodaba aunque entendía la situación y procuraba no mostrar su malestar.

Arequipa, Diciembre del 2016

BRIAN STEEV CHIRINOS LAZARTE

BACHILLER EN PSICOLOGÍA

EXAMEN MENTAL O PSICOLÓGICO

I. DATOS PERSONALES

| | |
|-----------------------------|-----------------------------------------|
| Nombre | : Santiago R. T. |
| Edad | : 20 años |
| Sexo | : Hombre |
| Fecha de nacimiento | : 13/12/1995 |
| Lugar de nacimiento | : Arequipa |
| Grado de instrucción | : Superior |
| Estado civil | : Soltero |
| Ocupación | : Estudiante |
| Religión | : Ninguna |
| Informante | : El paciente |
| Lugar de evaluación | : Consultorio particular |
| Fechas de evaluación | : 05, 12, 19 y 26 de noviembre del 2016 |
| Evaluador | : Brian Steev Chirinos Lazarte |

II. Actitud, porte y comportamiento

Aparenta la edad que tiene, luce en general un aspecto saludable y un buen estado nutricional, su contextura es delgada. Su vestimenta es ordenada y denota buena higiene personal.

Su postura y marcha es algo encorvada. No se observan alteraciones del equilibrio. Sus movimientos son fluidos y coordinados, por momentos se observa cierta tensión muscular que parece denotar nerviosismo.

Su expresión facial es por lo general neutra, tiende a sonreír con relativa frecuencia y a ruborizarse al hablar sobre temas personales. No establece contacto visual de manera prolongada.

Su volumen de voz es moderado y audible. Su discurso es coherente y fluye con normalidad, aunque por momentos usa muletillas y se observa cierta dificultad para encontrar las palabras adecuadas.

Mantiene en general una actitud cordial y respetuosa hacia el evaluador. Ante la entrevista se muestra colaborador, aunque parece responder con cierta cautela a ciertas preguntas, sobre todo las que indagan temas muy personales.

III. Conciencia, atención y orientación

Conciencia

Su estado de conciencia es lucido, con un buen nivel de alerta

Atención

La capacidad atencional está conservada, puede concentrarse en el desarrollo de una tarea sin problema y no se observan indicadores de distraibilidad.

Orientación

Se encuentra orientado en tiempo, espacio y persona.

IV. Lenguaje

El curso del lenguaje sigue una velocidad adecuada y articula las palabras de manera correcta. Emplea un vocabulario propio de un lenguaje culto. La habilidad para la expresión y compresión del lenguaje escrito se halla igualmente conservada.

V. Pensamiento: curso y contenido

Organiza y expresa sus pensamientos de manera coherente y fluida. Refiere preocupación por sus relaciones sociales, como el no poder mantener una vida social tan activa como otros, o las dificultades que presenta al interactuar en público.

VI. Percepción

Su capacidad sensorial y perceptiva no presenta alteración alguna, puede discriminar estímulos sin dificultad.

VII. Memoria

La capacidad para recuperar información está conservada, puede recordar hechos de su vida pasada así como sucesos recientes, de la misma manera la capacidad para retener nueva información es óptima.

VIII. Funcionamiento intelectual

Posee buena capacidad de abstracción y un buen nivel de conocimientos generales, se observa buena capacidad de concentración y retención, realiza operaciones aritméticas y resuelve problemas lógicos sin dificultad. Su capacidad comprensiva tanto verbal como escrita es buena.

IX. Estado de ánimo y afectos

Su expresión facial por lo general es neutra, no denota un estado de ánimo en particular, por momentos esboza una ligera sonrisa, que aparenta más bien nerviosismo, evidenciado también mediante rubor facial. Su estado de humor no suele cambiar bruscamente, es más bien estable y se corresponde con los contextos en los que se manifiesta. No es muy expresivo, incluso cuando vive emociones intensas. Presenta comportamiento ansioso, en especial en contextos sociales.

X. Comprensión y grado de incapacidad del problema o enfermedad

Es consciente de su situación actual y reconoce las implicancias comportamentales y emocionales asociadas a esta, así como las consecuencias que ha tenido en el desempeño de su actividad diaria, tanto a nivel personal como social. Así mismo se muestra dispuesto a aceptar consejos y orientación.

XI. RESUMEN

El paciente de 20 años de edad aparenta la edad referida así como un aspecto saludable y un buen aseo personal. Su postura y marcha es algo encorvada, pero no se observan alteraciones de carácter psicomotor. Su expresión facial es por lo general neutra, tiende a sonreír con relativa frecuencia y a ruborizarse al hablar sobre temas íntimos, le cuesta mantener contacto visual. Su volumen de voz es bajo, pero audible. Su discurso es coherente y fluye con normalidad, aunque por

momentos usa muletillas y se observa cierta dificultad para encontrar las palabras adecuadas.

Su estado de conciencia es lucido, con buena capacidad atencional, se halla orientado en tiempo, espacio y persona. Su capacidad sensorial y perceptiva no presenta alteración, de igual manera su capacidad de memoria se halla conservada. Posee buena capacidad de abstracción y un buen funcionamiento intelectual. El curso del lenguaje posee una velocidad adecuada logrando articular las palabras de manera correcta. Comprende y se expresa por medio del lenguaje escrito sin problema, empleando mayormente un vocabulario culto, que denota un buen nivel de conocimientos. Sus pensamientos los organiza de manera coherente y fluida. Presenta preocupación por sus relaciones sociales, como el no poder mantener una vida social tan activa como otros, o las dificultades que presenta al interactuar en público.

Su expresión facial no denota un estado de ánimo en particular, por momentos esboza una ligera sonrisa, que aparenta más bien nerviosismo, evidenciado también mediante rubor facial. Su estado de humor suele ser estable y se corresponde con los contextos en los que se manifiesta. No es muy expresivo, incluso cuando vive emociones intensas. Presenta comportamiento ansioso, en especial en contextos sociales.

Reconoce y es consciente de su problema actual y de las implicancias comportamentales y emocionales asociadas a esta, así como las consecuencias que ha tenido en su desempeño. Su actitud frente al evaluador es en general cordial y respetuoso, se muestra colaborador frente la entrevista y la resolución de las pruebas, aunque parece responder con cierta cautela a ciertas preguntas, sobre todo las que indagan temas muy personales.

Arequipa, Diciembre del 2016

BRIAN STEEV CHIRINOS LAZARTE
BACHILLER EN PSICOLOGÍA

INFORME PSICOMÉTRICO

I. DATOS DE FILIACIÓN

| | |
|-----------------------------|-----------------------------------------|
| Nombre | : Santiago R. T. |
| Edad | : 20 años |
| Sexo | : Hombre |
| Fecha de nacimiento | : 13/12/1995 |
| Lugar de nacimiento | : Arequipa |
| Grado de instrucción | : Superior |
| Estado civil | : Soltero |
| Ocupación | : Estudiante |
| Religión | : Ninguna |
| Informante | : El paciente |
| Lugar de evaluación | : Consultorio particular |
| Fechas de evaluación | : 05, 12, 19 y 26 de noviembre del 2016 |
| Evaluador | : Brian Steev Chirinos Lazarte |

II. OBSERVACIONES GENERALES

Ante la resolución de las pruebas se muestro colaborador y con gran disposición. Escuchaba atentamente las instrucciones y comprendía sin dificultad la tarea a realizar, preguntando sobre las dudas que se le presentan. Durante la ejecución de las pruebas se le observó muy comprometido resolviéndolas con relativa rapidez. Cuidaba con detalle realizar sus anotaciones de manera correcta.

III. INSTRUMENTOS UTILIZADOS

- Test de inteligencia no verbal TONI-2
- Cuestionario revisado de personalidad de Eysenck EPQ-R
- Inventario clínico multiaxial de Millon II
- Escala de ansiedad social de Liebowitz LSAS

IV. INTERPRETACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

TEST DE INTELIGENCIA NO VERBAL TONI-2

Interpretación cuantitativa:

| TONI – 2 | | | |
|------------------------|------------------------|-----------------|------------------|
| <i>Puntaje directo</i> | <i>Rango percentil</i> | <i>Cociente</i> | <i>Categoría</i> |
| 22 | 70 | 108 | Normal promedio |

Interpretación cualitativa:

En la prueba de inteligencia no verbal alcanza una puntuación de 108, lo que se corresponde a un coeficiente intelectual normal promedio. Por lo que se puede inferir posee una capacidad intelectual que le permite resolver problemas de manera adecuada. Y que se ha evidenciado en su buen desempeño en la escuela y lograr seguir una carrera profesional.

CUESTIONARIO REVISADO DE PERSONALIDAD DE EYSENCK EPQ-R

Interpretación cuantitativa

| PERFIL | | | | |
|---------------|----------|----------|----------|----------|
| | E | N | P | L |
| PD | 0 | 11 | 2 | 2 |
| T | 25 | 46 | 37 | 34 |

| <i>Dimensiones</i> | PD | T | 30 | 40 | 50 | 60 | 70 | |
|---------------------------------|-----------|----------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------|
| <i>Extraversión</i> | 0 | 25 |0..... |0..... |0..... |0..... |0..... | E |
| <i>Emotividad(Neuroticismo)</i> | 11 | 46 |0..... |0..... |0..... |0..... |0..... | N |
| <i>Dureza(Psicotísmo)</i> | 2 | 37 |0..... |0..... |0..... |0..... |0..... | P |
| <i>Escala L</i> | 2 | 34 |0..... |0..... |0..... |0..... |0..... | L |
| | | | 30 | 40 | 50 | 60 | 70 | |

Interpretación cualitativa

Se valoran tres dimensiones básicas de la personalidad: Extraversión (E), emotividad (N) y dureza (P) y una escala de disimulo/conformidad (L)

Escala L: Respondió el cuestionario de manera sincera, sin falsear ni pretender ofrecer respuestas socialmente más deseables.

Escala E: Es una persona introvertida, entre las características que lo describen podemos señalar que es tranquila, retraído y que tiende a la introspección y la seriedad. En sus relaciones con otras personas es reservado y distante. Gusta de la planificación y el orden. Suele mantener sus sentimientos bajo control, poco impulsivo, piensa las cosas varias veces antes de actuar y raramente se comporta de forma agresiva.

Escala N: Persona moderadamente emotiva, más bien estable. Suele ser calmada, equilibrada, controlada y poco aprensiva

Escala P: Persona de carácter blando, suele ser empático, convencional, reflexivo, amable, responsable y poco agresivo

ESCALA DE ANSIEDAD SOCIAL DE LIEBOWITZ LSAS

Interpretación cuantitativa

| Escala de ansiedad social de Liebowitz | | |
|----------------------------------------|---------------------------------|-----------|
| | Miedo o ansiedad | Evitación |
| <i>Interacción social</i> | 24 | 20 |
| <i>Actuación</i> | 13 | 12 |
| Total | 37 | 32 |
| Total de ansiedad y evitación | 69 | |
| | [Ansiedad social significativa] | |

Interpretación cualitativa

La escala mide la ansiedad o miedo frente a situaciones de interacción social y de actuación, así como la evitación de las mismas.

Respecto del grado de temor o ansiedad obtuvo una puntuación de 37 y con respecto a la evitación puntúa un total de 32. La puntuación total es de 69, esta se

corresponde con un nivel significativo de ansiedad social. Así mismo se observa mayores puntajes con respecto a situaciones de actuación frente a las de interacción.

INVENTARIO CLÍNICO MULTIAXIAL DE MILLON II

Interpretación cuantitativa

| Escalas de Validez | | | | | | | | PUNTAJE FINAL | |
|-----------------------------------|--------------------------|---------------|----|----------|------|------------------------------|----|---------------|------|
| V | Validez | 0 = Válido | | | | | | | |
| X | Sinceridad | 204 = Válido | | | | | | 10 X | |
| Y | Deseabilidad Social | 3 = | | | | | | 15 Y | |
| Z | Autodescalificación | 2 = | | | | | | 35 Z | |
| Patrones clínicos de personalidad | | PUNTAJE Bruto | BR | FACTOR X | X1/2 | AJUSTES DA DD DC-1 DC-2 Pac. | | PUNTAJE FINAL | |
| 1 | Esquizoide | 15 | 53 | 58 | | | | 58 | 1 |
| 2 | Evitativo | 13 | 53 | 58 | 58 | | | 58 | 2 |
| 3 | Dependiente | 20 | 34 | 39 | | | | 39 | 3 |
| 4 | Histríónico | 12 | 6 | 11 | | | | 11 | 4 |
| 5 | Narcisita | 15 | 0 | 5 | | | | 5 | 5 |
| 6A | Antisocial | 11 | 22 | 27 | | | | 27 | 6A |
| 6B | Agresivo-sádico | 18 | 41 | 46 | | | | 46 | 6B |
| 7 | Compulsivo | 30 | 59 | 64 | | | | 64 | 7 |
| 8A | Pasivo-agresivo | 19 | 44 | 49 | | | | 49 | 8A |
| 8B | Autoderrotista | 4 | 20 | 25 | 25 | | | 25 | 8B |
| Patología severa de personalidad | | | | | | | | | |
| S | Esquizotípico | 14 | 61 | | 63 | 61 | 65 | 65 | 65 S |
| C | Borderline | 2 | 0 | 2 | 2 | 0 | 4 | 4 | 4 C |
| P | Paranoide | 7 | 15 | 17 | | 19 | 19 | 19 | 19 P |
| Síndromes clínicos | | | | | | | | | |
| A | Ansiedad | 2 | 0 | 5 | | 3 | 18 | 18 | 18 A |
| H | Somatoformo | 2 | 0 | 5 | | 3 | 16 | 16 | 16 H |
| N | Bipolar | 5 | 0 | 5 | | | | | 5 N |
| D | Distimia | 4 | 10 | 15 | 13 | 28 | 28 | | 28 D |
| B | Dependencia de alcohol | 5 | 0 | 5 | | | | | 5 B |
| T | Dependencia de drogas | 5 | 0 | 5 | | | | | 5 T |
| Síndromes severos | | | | | | | | | |
| SS | Desorden del pensamiento | 1 | 0 | 2 | | 2 | | 2 | SS |
| CC | Depresión mayor | 0 | 0 | 2 | | 2 | | 2 | CC |
| PP | Desorden delusional | 1 | 0 | 2 | | 2 | | 2 | PP |

Interpretación cualitativa

El índice de sinceridad indica que la prueba es válida, por lo que el paciente respondió de manera sincera. Igualmente no se observan indicadores de querer mostrarse de forma favorable, ni indicios de desvalorización

Con respecto a los patrones clínicos de personalidad no presenta indicadores elevados en ninguna escala, solo un indicador sugestivo (64) en la escala

compulsiva. Con respecto a los desórdenes severos de personalidad tampoco se observan indicadores elevados. Con respecto a los síndromes clínicos y síndromes severos los indicadores son nulos.

V. RESUMEN

El paciente posee una capacidad intelectual normal promedio, lo que le permite resolver problemas de manera adecuada y tener un buen desempeño académico. Es una persona introvertida, que tiende a la introspección y la seriedad. En sus relaciones con otras personas es reservado y distante. Gusta de la planificación y el orden. Suele mantener sus sentimientos bajo control, poco impulsivo, piensa las cosas varias veces antes de actuar y raramente se comporta de forma agresiva. Es de moderadamente emotiva, más bien estable. Suele ser calmado, equilibrado, controlado y poco aprensivo. Su carácter es blando, mostrándose empático, reflexivo, amable, responsable y poco agresivo.

Presente indicadores de ansiedad social significativa, así mismo se observa mayores puntajes con respecto a situaciones de actuación frente a las de interacción.

Arequipa, Diciembre del 2016

BRIAN STEEV CHIRINOS LAZARTE

BACHILLER EN PSICOLOGÍA

INFORME PSICOLÓGICO

I. DATOS DE FILIACIÓN

| | |
|-----------------------------|-----------------------------------------|
| Nombre | : Santiago R. T. |
| Edad | : 20 años |
| Sexo | : Hombre |
| Fecha de nacimiento | : 13/12/1995 |
| Lugar de nacimiento | : Arequipa |
| Grado de instrucción | : Superior |
| Estado civil | : Soltero |
| Ocupación | : Estudiante |
| Religión | : Ninguna |
| Informante | : El paciente |
| Lugar de evaluación | : Consultorio particular |
| Fechas de evaluación | : 05, 12, 19 y 26 de noviembre del 2016 |
| Evaluador | : Brian Steev Chirinos Lazarte |

II. MOTIVO DE CONSULTA

El paciente llega a consulta por voluntad propia manifestando tener dificultad al momento de relacionarse con otros o hablar en público. Expresa: “Mi problemas es con las relaciones con los demás, normalmente soy tímido y se me hace difícil entablar conversaciones, y al hablar en público me pongo muy nervioso”

III. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS

- ❖ Entrevista
- ❖ Observación
- ❖ Pruebas psicológicas
 - Test de inteligencia no verbal TONI-2
 - Cuestionario revisado de personalidad de Eysenck EPQ-R
 - Inventario clínico multiaxial de Millon II
 - Escala de ansiedad social de Liebowitz LSAS

IV. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

El periodo de gestación se desarrolló con normalidad, el parto fue natural y al término del tiempo esperado. Recibió lactancia materna, las inmunizaciones y controles médicos correspondientes. Su desarrollo en general siguió los estándares y periodos esperados, alrededor de los tres años empieza a relacionarse con otros niños a través de actividades lúdicas. Con los adultos siempre se mostró tímido y reservado.

Inicia la etapa escolar a la edad de cinco años en el nivel inicial logrando adaptarse sin problema y con un comportamiento y desempeño buenos. En el nivel primario su rendimiento académico fue destacado mostrando siempre autonomía en la realización de sus tareas, sin embargo presentó dificultad al momento de exponer o intervenir en clase. En el nivel secundario sus calificaciones descienden durante el tercer año debido al incumplimiento de las tareas, las que presentaba a destiempo o a veces no lo hacía, sobre este aspecto pensaba que las tareas alentaban más la memorización que el razonamiento. Pese a esto nunca reprobó ninguna materia y su rendimiento se mantuvo aun por encima del promedio. Sus materias favoritas eran matemáticas, ciencias y arte.

A nivel social siempre se caracterizó por ser reservado y tímido; aunque no solía mostrarse reticente a conocer nuevos personas, siempre esperaba que los otros tomaran la iniciativa. Su círculo de amigos no solía ser muy extenso. La llegada de la adolescencia no trajo para el mayor complicación a nivel conductual ni emocional, empezó a mostrar mayor interés en relacionarse con sus amigos, con los que solía salir a practicar deporte o a jugar videojuegos que eran sus pasatiempos más frecuentes, aunque el mayor tiempo lo empleaba en actividades en solitario como ver películas y series o leer algún libro.

La información sobre sexualidad la obtuvo principalmente de libros y plataformas virtuales. La actitud de sus padres frente al tema, siempre fue de apertura, aunque nunca tuvo una conversación directa al respecto. Sus relaciones con las chicas han sido más bien escasas, siempre se comportaba tímido ante ellas, debido a eso no ha tenido ningún noviazgo. Presentó juegos de carácter sexual en la infancia con su

prima. Aproximadamente a los trece años comienza a masturarse, lo cual hasta la fecha realiza de manera ocasional.

Posee en general buenos hábitos alimenticios, de higiene y sueño, sale a correr con regularidad, no suele beber alcohol, salvo en reuniones familiares y no ha consumido ninguna tipo de droga. Ha padecido enfermedades típicas como infecciones respiratorias y estomacales, no frecuentes. Varicela a los cuatro años. A los 11 sufre un golpe en la parte posterior de la cabeza al caer al suelo mientras jugaba con una pelota, al parecer perdió el conocimiento ya que no recuerda el lapso entre el golpe y aparecer recostado sobre su cama, el golpe no ocasionó otro tipo de molestia ni síntoma posterior por lo que no requirió atención médica. A la edad de 14 años aproximadamente empezó a padecer de acné el cual se agudizó al final de la secundaria por lo cual recibió tratamiento médico por aproximadamente un año, actualmente no hay presencia de la enfermedad ni secuelas visibles. Este evento le afectó significativamente, incrementando su timidez y evitando participar en ciertas reuniones sociales.

En cuanto a la personalidad pre mórbida siempre se caracterizó por ser nervioso, tímido y cohibido en situaciones de carácter social, poseía un marcado gusto por el orden y la perfección. Aproximadamente a la edad de los 12 años adquirió un tic nervioso que consistía en cerrar constantemente los ojos, el cual desapareció de forma espontánea, no puede precisar el contexto de aparición ni de cese. Ha sido en general una persona reservada, prefería resolver sus problemas solo y raras veces pedía ayuda, no gusta de tratos considerados por otros. Era poco tolerante a la crítica o las llamadas de atención.

Es el mayor de dos hermanos, de una familia nuclear, su hermana mayor de 21 años de edad se desempeña como estudiante en un instituto técnico, su padre de 43 años de edad trabaja como conductor en una empresa de transporte público, y su madre de 45 años de edad se desempeña como ama de casa. En general la convivencia familiar es armónica, y sin conflictos significativos entre sus integrantes. La situación económica actual de la familia le permite satisfacer las necesidades básicas de los integrantes, aunque en años anteriores al no poseer una casa propia debían mudarse constantemente y compartir dormitorios, algo que le incomodaba aunque entendía la situación y procuraba no mostrar su malestar.

V. OBSERVACIONES CONDUCTUALES

El paciente de 20 años de edad aparenta la edad referida así como un aspecto saludable y un buen aseo y arreglo personal. Su postura y marcha es algo encorvada, pero no se observan alteraciones de carácter psicomotor. Su expresión facial es por lo general neutra, tiende a sonreír con relativa frecuencia y a ruborizarse al hablar sobre temas íntimos, le cuesta mantener contacto visual. Su volumen de voz es bajo, pero audible. Su discurso es coherente y fluye con normalidad, aunque por momentos usa muletillas y se observa cierta dificultad para encontrar las palabras adecuadas.

Su estado de conciencia es lucido, con buena capacidad atencional, se halla orientado en tiempo, espacio y persona. Su capacidad sensorial y perceptiva no presenta alteración, de igual manera su capacidad de memoria se halla conservada. Posee buena capacidad de abstracción y un buen funcionamiento intelectual. El curso del lenguaje posee una velocidad adecuada logrando articular las palabras de manera correcta. Comprende y se expresa por medio del lenguaje escrito sin problema, empleando mayormente un vocabulario culto, que denota un buen nivel de conocimientos. Sus pensamientos los organiza de manera coherente y fluida. Refiere preocupación por sus relaciones sociales, como el no poder mantener una vida social tan activa como otros, o las dificultades que presenta al interactuar en público.

Su expresión facial no denota un estado de ánimo en particular, por momentos esboza una ligera sonrisa, que aparenta más bien nerviosismo, evidenciado también mediante rubor facial. Su estado de humor suele ser estable y se corresponde con los contextos en los que se manifiesta. No es muy expresivo, incluso cuando vive emociones intensas. Presenta comportamiento ansioso, en especial en contextos sociales.

Su actitud frente al evaluador es en general cordial y respetuoso, se muestra colaborador frente la entrevista y la resolución de las pruebas, aunque parece responder con cierta cautela a ciertas preguntas, sobre todo las que indagan temas muy personales.

Ante la resolución de las pruebas se muestra colaborador y con gran disposición. Escuchaba atentamente las instrucciones y comprendía sin dificultad la tarea a realizar, preguntando sobre las dudas que se le presentan. Durante la ejecución de las pruebas se le observó muy comprometido resolviéndolas con relativa rapidez. Cuidaba con detalle realizar sus anotaciones de manera correcta.

El paciente reconoce y es consciente de su problema actual y de las implicancias comportamentales y emocionales asociadas a esta, así como las consecuencias que ha tenido en su desempeño, de igual manera cuenta con el apoyo familiar.

VI. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Desde el punto de vista cognitivo, el paciente se caracteriza por poseer un buen nivel de funcionamiento intelectual, posee un CI de 108, normal promedio, lo que evidencia una adecuada capacidad para la resolución de problemas, así mismo se caracteriza por ser reflexivo y analítico. Esto le ha permitido tener un buen desempeño en la escuela y lograr acceder a estudios superiores.

Emocionalmente por lo general se muestra estable y equilibrado, su estado de humor no suele cambiar bruscamente, más bien es por lo general calmado y controlado, excepto en situaciones de carácter social. No es muy expresivo, incluso cuando vive emociones intensas. Su carácter es blando, mostrándose empático, amable y poco agresivo. Tiene a actuar con ecuanimidad sin dejarse llevar por la pasión.

A nivel social es reservado y distante, no gusta de hablar demasiado sobre sus asuntos personales. En las interacciones asume normalmente un rol pasivo, esperando que los otros tomen la iniciativa. Así mismo se muestra cauteloso ante el escrutinio por parte de los otros.

La valoración de sí mismo y de los otros se funda principalmente en lo intelectual, es sensible a la crítica y su motivación la basa principalmente en un sentido del deber y la responsabilidad.

Tiende a la introspección y a la seriedad, gusta de la planificación y el orden, suele realizar sus actividades con perfección. Ante situaciones que le generan estrés suele reaccionar con un comportamiento de evitación. Prefiere los ambientes tranquilos y que le resulten familiares.

Presenta comportamiento ansioso frente a situaciones de carácter social, en especial aquellas que implican actuación frente a los demás. Lo cual le genera síntomas físicos como palpitaciones, sudoración, rubor, temblor al momento de hablar y tensión muscular. Las situaciones que normalmente generan este comportamiento son hablar en público o intervenir en una reunión; ser el centro de atención o realizar una actividad determinada mientras es observado. Ocasionalmente resiste este tipo de situaciones con mucha dificultad y van acompañadas de sentimientos de frustración y temor de mostrar síntomas ansiosos y ser calificado negativamente.

Sus habilidades sociales son inadecuadas lo que le impide mantener una conversación o entablar dialogo con extraños, no está acostumbrado a recibir tratos considerados y en ocasiones su muestra poco asertivo.

Su situación actual le ha ocasionado malestar significativo y dificultad en lo social y académico. Debido a la evitación de ciertas situaciones de carácter social y desempeño frente al público.

VII. DIAGNÓSTICO Y CONCLUSIÓN

Se concluye que el paciente es una persona con un nivel intelectual normal promedio, con una personalidad con predominio del factor de introversión. Con tendencia a la introspección y la reflexividad.

Es reservado y pasivo; de carácter blando, amable, poco agresivo y sensible a la crítica. Suele realizar sus actividades con planificación, orden y cierta tendencia a la perfección. Ante situaciones que le generan estrés suele reaccionar con un comportamiento de evitación.

Presenta ansiedad intensa frente a situaciones sociales, en especial aquellas que implican actuación frente a los demás. Las mismas que evita cuando le es posible o bien las enfrenta con mucha dificultad. Presenta así mismo temor de evidenciar síntomas físicos de ansiedad que generen una valoración negativa, que le genera un malestar significativo y dificultad en su vida diaria. Rasgos que se corresponden con los criterios diagnósticos para el Trastorno de ansiedad social 300.20 (F40.10).

VIII. PRONOSTICO

Favorable, considerando el grado de conciencia del problema actual, su deseo de mejora y los intentos para superar su problema, así como el contar con el apoyo familiar.

IX. RECOMENDACIONES

- Psicoterapia individual
- Entrenamiento en habilidades sociales

Arequipa, Diciembre del 2016

BRIAN STEEV CHIRINOS LAZARTE

BACHILLER EN PSICOLOGÍA

PLAN PSICOTERAPÉUTICO

I. DATOS GENERALES

| | |
|-----------------------------|--------------------------------------|
| Nombre | : Santiago R. T. |
| Edad | : 20 años |
| Sexo | : Hombre |
| Fecha de nacimiento | : 13/12/1995 |
| Lugar de nacimiento | : Arequipa |
| Grado de instrucción | : Superior |
| Estado civil | : Soltero |
| Ocupación | : Estudiante |
| Religión | : Ninguna |
| Informante | : El paciente |
| Lugar de evaluación | : Consultorio particular |
| Fechas de aplicación | : Dic – 2016; Ene – Feb – Mar - 2017 |
| Evaluador | : Brian Steev Chirinos Lazarte |

II. DIAGNOSTICO

Se concluye que el paciente es una persona con un nivel intelectual normal promedio, con una personalidad con predominio del factor de introversión. Con tendencia a la introspección y la reflexividad.

Es reservado y pasivo; de carácter blando, amable, poco agresivo y sensible a la crítica. Suele realizar sus actividades con planificación, orden y cierta tendencia a la perfección. Ante situaciones que le generan estrés suele reaccionar con un comportamiento de evitación.

Presenta ansiedad intensa frente a situaciones sociales, en especial aquellas que implican actuación frente a los demás. Las mismas que evita cuando le es posible o bien las enfrenta con mucha dificultad. Presenta así mismo temor de evidenciar síntomas físicos de ansiedad que generen una valoración negativa, que le genera un malestar significativo y dificultad en su vida diaria. Rasgos que se corresponden con los criterios diagnósticos para el Trastorno de ansiedad social 300.20 (F40.10).

III. OBJETIVOS GENERALES

- ❖ Reducir significativamente la respuesta de ansiedad ante situaciones de carácter social.
- ❖ Mejorar el desempeño al actuar en público.
- ❖ Entrenamiento en habilidades sociales
- ❖ Mejorar las relaciones personales y sociales.

IV. TÉCNICAS TERAPÉUTICAS

- Entrenamiento en relajación
- Terapia de exposición
- Restructuración cognitiva
- Entrenamiento en habilidades sociales

V. DESCRIPCIÓN DEL PLAN TERAPÉUTICO

| <i>Nº de sesión</i> | <i>Descripción</i> |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <i>Primera</i> | <ul style="list-style-type: none">– Explicación sobre la ansiedad/fobia social– Explicación de los fundamentos del tratamiento– Explicación de los objetivos, frecuencia, duración, etc. del programa de tratamiento– Evaluación de la motivación y las expectativas con respecto al programa– Entrenamiento en la relajación progresiva de Jacobson |
| <i>Segunda</i> | <ul style="list-style-type: none">– Entrenamiento en espiración profunda y control respiratorio– Reestructuración cognitiva: presentación de los principios de la TREC |
| <i>Tercera</i> | <ul style="list-style-type: none">– Repaso de las técnicas de relajación– Reestructuración cognitiva: identificación de pensamientos Automáticos |

| | |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | <ul style="list-style-type: none"> – Repaso de las técnicas de relajación |
| <i>Cuarta</i> | <ul style="list-style-type: none"> – Reestructuración cognitiva: atribuciones erróneas y autocontrol |
| | <ul style="list-style-type: none"> – Repaso de las técnicas de relajación |
| <i>Quinta</i> | <ul style="list-style-type: none"> – Introducción al campo de las habilidades sociales – Charla y ejercicios explicativos sobre los componentes moleculares de las habilidades sociales |
| | <ul style="list-style-type: none"> – Repaso de las técnicas de relajación |
| <i>Sexta</i> | <ul style="list-style-type: none"> – Diferencias entre conducta asertiva, no asertiva y agresiva |
| | <ul style="list-style-type: none"> – Repaso de las técnicas de relajación |
| <i>Séptima</i> | <ul style="list-style-type: none"> – Exposición graduada |
| <i>Octava,</i> <i>novena y</i> <i>décima.</i> | <ul style="list-style-type: none"> – Terapia de exposición |

VI. TIEMPO DE EJECUCIÓN

- ❖ Se plantea un total de diez sesiones, las que se realizaran con una frecuencia de una sesión por semana.
- ❖ Las sesiones tendrán una duración aproximada de 45 a 60 minutos
- ❖ El número de sesiones puede variar dependiendo de los logros que se vayan obteniendo, las dificultades nuevas que puedan surgir y conforme se avance en el proceso terapéutico.

VII. LOGROS OBTENIDOS

- ❖ Control significativo de la ansiedad frente a situaciones de actuación social
- ❖ Mayor frecuencia de interacciones sociales: conversaciones
- ❖ Participar de reuniones sociales

- ❖ Hablar en público frente a grupos pequeños
- ❖ Actuar ante otras personas y soportar ser el centro de atención

Arequipa, Diciembre del 2017

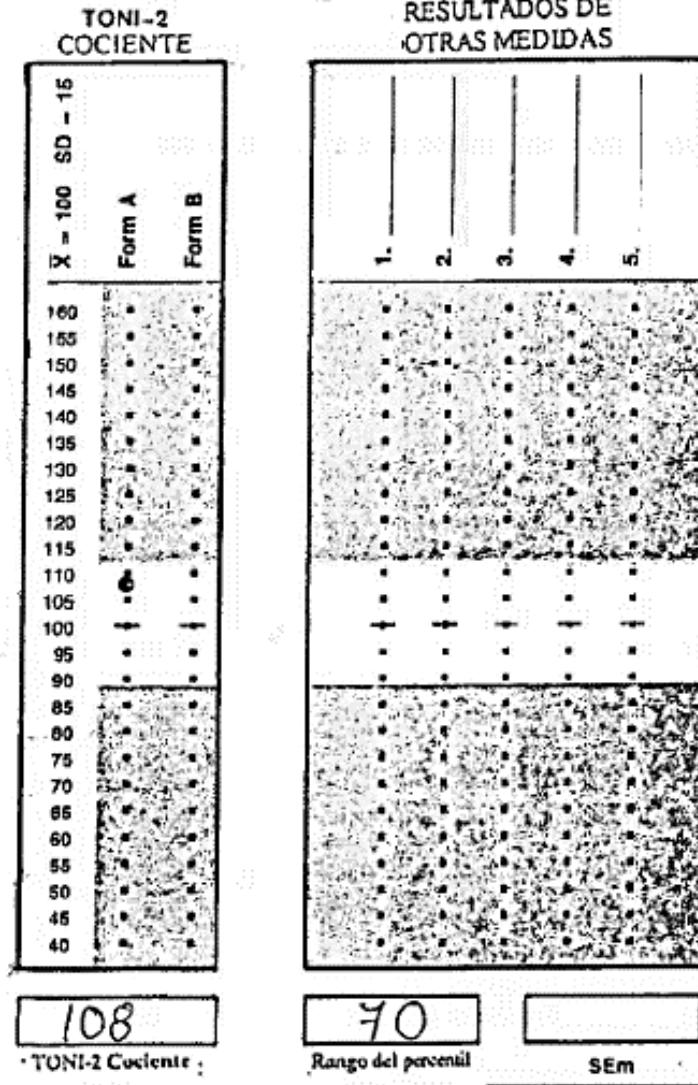
BRIAN STEEV CHIRINOS LAZARTE
BACHILLER EN PSICOLOGÍA

TONI-2

Test of Nonverbal Intelligence

FORMA A HOJA DE RESPUESTAS Y FORMA DE REGISTRO

Sección II. Perfil de los resultados de la Prueba



Sección III. Datos de Pruebas adicionales

| Nombre | Fecha de aplicación | Cociente equiv. |
|--------|---------------------|-----------------|
| 1. | | |
| 2. | | |
| 3. | | |
| 4. | | |
| 5. | | |

Sección I. Datos de Identificación

Nombre del examinado: Santiago

Nombre del padre o tutor del examinado: _____

Colegio: _____ Grado: _____

Nombre del Examinador: _____

Título del Examinador: _____

| | |
|----------------------|-------------|
| Año | Mes |
| Fecha de Evaluación: | <u>2016</u> |
| Fecha de Nacimiento: | <u>1995</u> |
| Edad Actual: | <u>20</u> |

Sección IV. Condiciones de Evaluación

¿Quién refirió al sujeto? _____

¿Cuál fue el motivo de referencia? _____

¿Con quién se discutió la referencia del examinado? _____

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

Administración Grupal (G) ó Individual (I) I

Variables de Ubicación:

Interferente (I) ó No interferente (N)

Nivel de ruido

N

Interrupciones, distracciones

N

Luz, temperatura

N

Privacidad

N

Otros

Variables de Evaluación:

Interferente (I) ó No interferente (N)

Comprensión del contenido de la prueba

N

Comprensión del formato de la prueba

N

Nivel de Energía

N

Actitud frente a la prueba

N

Salud

N

Rapport

N

Otros

Section VII. Responses to the TONI-2 Form A

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

T
E
C
H
O

B
A
S
C

HOJA DE RESPUESTAS EPQ - R

Nombres y Apellidos:

SantiagoEdad: 20

Fecha de Nacimiento:

13 - 12 - 1995Estado Civil: Soltero

Fecha de Evaluación:

12 - 11 - 2016Ocupación: Estudiante

Grado de Instrucción:

Superior

Evaluador: _____

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

| | Si | No |
|----|----|----|
| 1 | X | |
| 2 | X | |
| 3 | X | |
| 4 | X | |
| 5 | X | |
| 6 | X | |
| 7 | X | |
| 8 | X | |
| 9 | X | |
| 10 | X | |
| 11 | X | |
| 12 | X | |

| | Si | No |
|----|----|----|
| 13 | X | X |
| 14 | X | |
| 15 | X | |
| 16 | X | |
| 17 | X | |
| 18 | X | |
| 19 | X | |
| 20 | X | |
| 21 | X | |
| 22 | X | |
| 23 | X | |
| 24 | X | |

| | Si | No |
|----|----|----|
| 25 | X | X |
| 26 | | X |
| 27 | | X |
| 28 | | X |
| 29 | | X |
| 30 | | X |
| 31 | | X |
| 32 | | X |
| 33 | | X |
| 34 | | X |
| 35 | | X |
| 36 | | X |

| | Si | No |
|----|----|----|
| 37 | | X |
| 38 | X | |
| 39 | | X |
| 40 | X | |
| 41 | X | |
| 42 | X | |
| 43 | | X |
| 44 | | X |
| 45 | | X |
| 46 | | X |
| 47 | | X |
| 48 | X | |

| | Si | No |
|----|----|----|
| 49 | | X |
| 50 | X | |
| 51 | X | |
| 52 | X | |
| 53 | | X |
| 54 | X | |
| 55 | | X |
| 56 | X | |
| 57 | X | |
| 58 | | X |
| 59 | | X |
| 60 | | X |

| | Si | No |
|----|----|----|
| 61 | | X |
| 62 | X | |
| 63 | | X |
| 64 | X | |
| 65 | | X |
| 66 | | X |
| 67 | | X |
| 68 | | X |
| 69 | | X |
| 70 | | X |
| 71 | X | |
| 72 | X | |

| | Si | No |
|----|----|----|
| 73 | X | |
| 74 | | X |
| 75 | | X |
| 76 | | X |
| 77 | | X |
| 78 | | X |
| 79 | | X |
| 80 | | X |
| 81 | | X |
| 82 | | X |
| 83 | | X |

PERFIL.

| PD | E | N | P | L |
|----|----|----|----|----|
| | 0 | 11 | 2 | 2 |
| T | 25 | 46 | 37 | 34 |

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 Characterizan A una persona como... | | Puntuaciones Altas Characterizan A una persona como... | | | | |
|------------------------------|----|---|-----------------------------------------------------------|----|-----------------------------------------------------------|----|----|--------------------------------------------|---|
| | | | 30 | 40 | 50 | 60 | 70 | | |
| Extraversión | | | Reservado, discreta, socialmente inhibida | 0 | 0 | 0 | 0 | Sociable, activa, animada | E |
| Emotividad (Neuroticismo) | | | Relajada, poco preocupada y estable | 0 | 0 | 0 | 0 | Apretada, ansiosa y con humor deprimido | N |
| Dureza (Psicocísmo) | | | Altivista, empática y convencional | 0 | 0 | 0 | 0 | Impulsiva, creativa y poco socializada | P |
| Escala L | | | Sincera, inconformista | 0 | 0 | 0 | 0 | Poco sincera, conformista | L |
| | | | | 30 | 40 | 50 | 60 | | |

HOJA DE RESULTADOS

Escala de Validez

| | | | |
|------------------------------|-----|---|--------|
| V Validez | 0 | = | Válido |
| X Sinceridad | 204 | = | Válido |
| Y Deseabilidad Social | 3 | = | |
| Z Autodescalificación | 2 | = | |

PUNTAJE

| FINAL | |
|-------|---|
| 10 | X |
| 15 | Y |
| 35 | Z |

Patrones clínicos de personalidad

| | PUNTAJE Bruto | BR | FACTOR X | XI/2 | DA | AJUSTES | | Pac. | PUNTAJE FINAL |
|--------------------|---------------|----|----------|------|----|---------|---|------|---------------|
| | | | | | | 1 | 2 | | |
| 1 Esquizoide | 15 | 53 | 58 | | | | | | 58 1 |
| 2 Evitativo | 13 | 53 | 58 | | 58 | | | | 58 2 |
| 3 Dependiente | 20 | 34 | 39 | | | | | | 39 3 |
| 4 Histrónico | 12 | 6 | 11 | | | | | | 11 4 |
| 5 Narcisita | 15 | 0 | 5 | | | | | | 5 5 |
| 6A Antisocial | 11 | 22 | 27 | | | | | | 27 6A |
| 6B Agresivo-sádico | 18 | 41 | 46 | | | | | | 46 6B |
| 7 Compulsivo | 30 | 59 | 64 | | | | | | 64 7 |
| 8A Pasivo-agresivo | 19 | 44 | 49 | | | | | | 49 8A |
| 8B Autoderrotista | 4 | 20 | 25 | | 25 | | | | 25 8B |

Patología severa de personalidad

| | | | | | | | | | | |
|------------------------|----|----|--|----|---|----|----|----|----|----------|
| S Esquizotípico | 14 | 61 | | 63 | | 61 | 65 | 65 | 65 | S |
| C Borderline | 2 | 0 | | 2 | 2 | 0 | 4 | 4 | 4 | C |
| P Paranoide | 7 | 15 | | 17 | | 19 | 19 | 19 | 19 | P |

Síndromes clínicos

| | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|---|----|----|--|----|----|----|--|----|----------|
| A Ansiedad | 2 | 0 | 5 | | 3 | 18 | 18 | | 18 | A |
| H Somatoformo | 2 | 0 | 5 | | 3 | 16 | 16 | | 16 | H |
| N Bipolar | 5 | 0 | 5 | | | | | | 5 | N |
| D Distímica | 4 | 10 | 15 | | 13 | 28 | 28 | | 28 | D |
| B Dependencia de alcohol | 5 | 0 | 5 | | | | | | 5 | B |
| T Dependencia de drogas | 5 | 0 | 5 | | | | | | 5 | T |

Síndromes severos

| | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|---|---|--|---|--|---|--|---|---|-----------|
| SS Desorden del pensamiento | 1 | 0 | | 2 | | 2 | | 2 | 2 | SS |
| CC Depresión mayor | 0 | 0 | | 2 | | | | 2 | 2 | CC |
| PP Desorden delusional | 1 | 0 | | 2 | | | | 2 | 2 | PP |

| | |
|---------------------|-------|
| Indicador elevado | >=85 |
| Indicador moderado | 75-84 |
| Indicador sugestivo | 60-74 |
| Indicador bajo | 35-59 |
| Indicador nulo | 0-34 |

HOJA DE RESPUESTAS - MILLON-II

Nombres y Apellidos: Santiago Edad: 20
Fecha de Nacimiento: 73/12/1995 Estado Civil: Soltero
Fecha de Evaluación: 19/11/2016 Ocupación: Estudiante
Grado de Instrucción: Superior Evaluador: _____

**MARQUE CON ASPA LA RESPUESTA (V = VERDADERO; F = FALSO)
QUE MEJOR LE DESCRIBA A UD. Y A SU MANERA DE SER**

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

Santiago 20 años 26-11-2016

Cuestionario de ansiedad social de Liebowitz (LSAS)

Puntuación del cuestionario:

| | | | | |
|----------------------------------------|--------------|----|------------------|----|
| Subtotal de ansiedad de actuación (P): | Sumar las P: | 24 | Evitación (P): | 20 |
| Subtotal ansiedad social (S): | Sumar las S: | 13 | Evitación (S): | 12 |
| Total de ansiedad (P+S): | Sumar P + S: | 37 | Evitación (P+S): | 32 |

| Miedo o ansiedad | Evitación |
|---------------------------------|----------------------------------------|
| 0 = Nada de miedo o ansiedad | 0 = Nunca lo evito (0%) |
| 1 = Un poco de miedo o ansiedad | 1 = En ocasiones lo evito (1 - 33%) |
| 2 = Bastante miedo o ansiedad | 2 = Frecuentemente lo evito (33 - 67%) |
| 3 = Mucho miedo o ansiedad | 3 = Habitualmente lo evito (67 - 100%) |

Para cada cuestionario (miedo/ansiedad; evitación) se generan dos puntuaciones totales entre 0 (grado nulo de ansiedad y evitación) y 72 (grado máximo de ansiedad y evitación) puntos.

| | Miedo/ansiedad | Evitación |
|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-----------|
| 1. Llamar por teléfono en presencia de otras personas (P) | 2 | 2 |
| 2. Participar en grupos pequeños (P) | 1 | 1 |
| 3. Comer en lugares públicos (P) | 1 | 1 |
| 4. Beber con otras personas en lugares públicos (P) | 1 | 1 |
| 5. Hablar con personas que tienen autoridad (S) | 1 | 1 |
| 6. Actuar, hacer una representación o dar una charla ante un público (P) | 3 | 2 |
| 7. Ir a una fiesta (S) | 1 | 1 |
| 8. Trabajar mientras le están observando (P) | 2 | 2 |
| 9. Escribir mientras le están observando (P) | 2 | 2 |
| 10. Llamar por teléfono a alguien que usted no conoce demasiado (S) | 1 | 1 |
| 11. Hablar con personas que usted no conoce demasiado (S) | 1 | 1 |
| 12. Conocer a gente nueva (S) | 1 | 1 |
| 13. Orinar en servicios públicos (P) | 1 | 1 |
| 14. Entrar en una sala cuando el resto de la gente ya está sentada (P) | 2 | 2 |
| 15. Ser el centro de atención (S) | 3 | 2 |
| 16. Intervenir en una reunión (P) | 3 | 2 |
| 17. Hacer un examen, test o prueba (P) | 2 | 1 |
| 18. Expresar desacuerdo o desaprobación a personas que usted no conoce demasiado (S) | 1 | 1 |
| 19. Mirar a los ojos a alguien que usted no conoce demasiado (S) | 1 | 1 |
| 20. Exponer un informe a un grupo (P) | 2 | 1 |
| 21. Intentar ligarse a alguien (P) | 2 | 2 |
| 22. Devolver una compra a una tienda (S) | 1 | 1 |
| 23. Dar una fiesta (S) | 1 | 1 |
| 24. Resistir la presión de un vendedor muy insistente (S) | 1 | 1 |

CASO II

JACQUELINE ESTHER CALISAYA MAYTA

ANAMNESIS

I. DATOS DE FILIACIÓN

| | | |
|-----------------------------|---|---------------------------------------------------------------|
| Nombres y Apellidos | : | K. Y. A. B |
| Edad | : | 14 años |
| Sexo | : | Femenino |
| Fecha de Nacimiento | : | 07-10-2002 |
| Lugar de Nacimiento | : | Arequipa |
| Procedencia | : | Arequipa |
| Grado de instrucción | : | Segundo de secundaria. |
| Estado Civil | : | Soltera |
| Ocupación | : | Estudiante |
| Religión | : | Católica |
| Informantes | : | Adolescente, la madre y abuela materna. |
| Fechas de evaluación | : | 21, 22, de setiembre y 06 de octubre del 2016 |
| Lugar de evaluación | : | DEMUNA CAYMA. |
| Examinadora | : | Jacqueline Esther Calisaya Mayta (Bachiller en Psicología) |

II. MOTIVO DE CONSULTA

La adolescente es traída por su madre para que reciba atención psicológica, refiriendo que su menor hija lleva autolesionándose durante más de un año, realizándose cortes en diferentes partes del cuerpo, hechos que desconocía hasta hace una semana ya que una de sus maestras del colegio enterada del problema la mandó a llamar y le informó que la menor se realizó cortes en la institución educativa recomendándole que busque ayuda profesional.

III. HISTORIA DEL PROBLEMA ACTUAL

El problema se inició en el 2016 cuando la menor fue cambiada de colegio para iniciar el nivel secundario y en donde estableció lazos amicales con tres de sus compañeras en poco tiempo, la menor acudía a sus amigas para desahogarse y contarles los conflictos familiares por los que atravesaba, conflictos que se fueron intensificando con el pasar de los días, la madre la agredeía física y

psicológicamente la mayor parte del tiempo (hechos que son reconocidos por la madre), frente a ello, sus amigas le recomendaron que se realice cortes en las muñecas para que ya no sintiera tristeza, ya que ellas también lo hacían y de esa manera el dolor que sentían desaparecía, Kasandra comenzó a realizarse cortes en las muñecas solo con la intención de imitarlas, los cortes se los realizaba con un cutter de manera muy superficial, cubriendolas con pulseras evitando así que las demás personas lo notaran.

La menor vive con su madre y su hermana mayor, su relación familiar no era la adecuada ya que se tornaba conflictiva la mayor parte del tiempo, la madre reaccionaba de manera violenta frente a situaciones, en las que la menor no cumplía con sus deberes o hacia algo que a la mamá no le gustaba, agreiéndola física y verbalmente haciendo uso de palabras soeces la mayor parte del tiempo, la madre humillaba a la menor y renegaba de su existencia, causándole tristeza, que la impulsó a cortarse, de esta manera la menor descubrió que la única forma de calmar su dolor era con otro dolor, desde entonces las autolesiones aumentaron en cantidad e intensidad realizándose cortes cada vez que atravesaba por un problema familiar, en especial cada vez que la madre la agredía.

El interés por los cortes fueron aumentando, la menor acudía a información en internet con la intención de utilizar otros métodos más efectivos y sanitarios para evitar cualquier tipo de complicación, consiguiendo utensilios necesarios para utilizarlos, comenzó a desinfectar las cuchillas que utilizaba para evitar cualquier tipo de infección.

A inicios de octubre del 2016 Kasandra desaprobó dos cursos correspondientes al tercer bimestre, al enterarse se sintió muy asustada tenía temor a la reacción de su madre, ya que pensaba que la iba a castigar severamente, así también sentía culpa porque creía que causaría conflictos entre sus padres ya que recordó la discusión que tuvieron días atrás y creía que por causa suya iban a volver a discutir. Kasandra se sentía muy nerviosa y decidió salir del salón, pidió permiso para ir a los servicios higiénicos, en el camino recordó que había visto unos vidrios rotos en el patio y fue a buscarlos, al llegar al lugar cogió uno de los pedazos, quiso cortarse pero desistió de ello porque habían personas alrededor, seguidamente se dirigió a los servicios higiénicos para lavar el vidrio y retornó a su salón, inmediatamente sacó el pedazo de vidrio y se realizó un corte en la muñeca tratando de hacerlo sin que nadie se

diera cuenta, sin embargo, una de sus compañeras se percató del hecho e inmediatamente le informó a la profesora del curso, la profesora al enterarse habló con la menor a solas, Kasandra se sintió vulnerable y decidió contarle de sus problemas familiares y le enseñó todos los cortes que se había realizado en las muñecas anteriormente, la maestra la escuchó y le pidió que no se volviera a cortar en las manos y que la iba a revisar para asegurarse de que ya no lo hiciera. La maestra le explicó a la menor que era necesario hablar con su madre y le mando una citación, la menor sentía mucho miedo, su temor aumentaba, al llegar a casa se aseguró de estar sola, cogió su cutter y se cortó, ya no en las muñecas porque su profesora la iba a revisar por lo que optó por cortarse en otras partes de su cuerpo que no eran visibles fácilmente (dos cortes en cada pie, uno en el hombro y otro en el abdomen, los cortes en esta ocasión fueron más profundos y más dolorosos).

La menor entregó la citación a su madre cuando llegó del trabajo, sin decirle el motivo, inmediatamente la madre comenzó a hacer comentarios negativos hacia la menor, haciéndola sentir mal, la reacción de la madre hizo que Kasandra se sintiera triste y que la impulsó a cortarse utilizando un Gillette, escribiendo con la misma “me odio” en la pierna derecha, paraba un rato y continuaba cortándose de manera más profunda, al día siguiente la abuela materna por petición de la madre fue quien asistió a la citación ya que la mamá trabajaba, pero la maestra del colegio de la menor le pidió que sea la madre quien asista con carácter de urgencia para que le informara del problema ya que era un tema delicado el que tenía que tratar, al día siguiente la madre asistió al colegio de su hija. La menor vio a su mamá en el colegio se sintió muy nerviosa, con miedo, creía que su mamá al enterarse la iba a buscar y la iba a golpear, estaba muy ansiosa entonces cogió su tajador y le sacó la cuchilla y comenzó a cortarse escribiendo en su pierna izquierda “no me cortaré”. Por otro lado la profesora conversó con la madre y le informó del problema, sugiriéndole que visiten a un psicólogo ya que el problema podría complicarse más, posteriormente la madre se retiró del colegio porque tenía que regresar a trabajar.

Al llegar a casa la menor encontró a su hermana mayor quien le preguntó si tenía algún problema porque la veía preocupada y triste, la menor decidió contarle por lo que estaba atravesando y le enseñó todos los cortes que se había realizado, ambas se abrazaron y lloraron.

La menor tenía mucho miedo de la madre no sabía cómo iba a reaccionar, al llegar a casa la madre no dijo nada, ello sorprendió a Kasandra era la primera vez que su madre no reaccionaba de manera violenta, llegó la noche y se acostaron sin mencionar el tema, esa noche la menor no pudo dormir, al día siguiente todas realizaron sus actividades con total normalidad y no tocaron el tema, al llegar la tarde la madre reunió a su familia, a la abuela y tía de la menor quienes no viven con ellas pero quienes formaban parte de la vida cotidiana de Kasandra, la madre no sabía cómo afrontar el problema y les pidió ayuda, seguidamente llamó a sus hijas y hablaron con la menor, tratando de escucharla y evitar juzgarla, todas se comprometieron a apoyarla y a buscar ayuda profesional para resolver el problema, razón por la que acuden a la Defensoría Municipal del niño, niña y adolescente para que se le brinde atención psicológica especializada ya que no cuentan con los medios económicos para hacerlo de manera particular.

IV. ANTECEDENTES PERSONALES

1. Periodo del Desarrollo

➤ Etapa Pre-Natal: Embarazo y gestación.

El embarazo no fue planificado, fue deseado solo por la madre, mas no por el padre quien no quiso asumir su responsabilidad a pesar de estar casados, ambos decidieron separarse durante un tiempo, pese a los conflictos de pareja, la madre continuó con el embarazo sin ninguna complicación, recurriendo a sus controles prenatales con regularidad.

➤ Etapa Natal: Parto.

La menor nació de parto natural a los 8 meses con 25 días, el trabajo de parto duro siete horas aproximadamente, el peso al nacer fue de 3.760 kg y medía 50 cm., a pesar del tamaño de la menor no presentó ninguna complicación, la coloración de piel fue adecuada, recibió todas sus vacunas.

➤ **Etapa post natal**

Alimentación:

Kasandra recibió solo leche materna durante los primeros meses, a los seis meses de edad comenzó a ingerir alimentos sólidos, posteriormente recibió una alimentación saludable y balanceada, recibió los nutrientes y vitaminas necesarias para un óptimo desarrollo. Actualmente la menor mantiene buen apetito.

Desarrollo Psicomotor:

Se dio con normalidad, pudo realizar movimientos y control corporal de acorde lo que se esperaba para su edad. Hizo uso de zapatos ortopédicos por un periodo debido a que tenía pie plano, ello no interfirió con su desarrollo psicomotor. La menor fue adquiriendo de manera progresiva habilidades y conocimientos nuevos que contribuyeron con su desarrollo.

Lenguaje:

El desarrollo de su lenguaje se inició con normalidad, fue adquiriendo un lenguaje rico, sin embargo, la menor presento problemas para pronunciar la letra “r” (Rotacismo), que la frustraba demasiado pero con el pasar de los años la dificultad fue desapareciendo y superándose con éxito, sin necesidad de acudir a un especialista. Actualmente su lenguaje es claro y fluido.

Educación esfinteriana-hábitos higiénicos:

La menor tuvo control esfinterial de orina y de heces a los dos años de edad aproximadamente, aprendió a usar un bacín no se observó ningún rechazo según indica la madre. A los tres años comenzó a colaborar cuando la vestían, a los seis años lo hizo sin supervisión, en la actualidad se viste y asea sola.

Sueño:

Durante los primeros años el sueño de la menor era profundo, dormía alrededor de doce horas, de pequeña compartía habitación con la hermana mayor, en la actualidad duerme sola en una habitación propia, tiene el sueño profundo y duerme ocho horas diarias, sin embargo en algunas ocasiones presenta dificultades para conciliar el sueño especialmente cada vez que discute con su mamá o cuando atraviesa algún problema. Ocasionalmente tiene pesadillas y se levanta por las noches.

Rasgos Neuropáticos:

Kassandra es sensible y llora con facilidad, se muerde las uñas cuando está nerviosa, en algunas ocasiones tiene dificultades para conciliar el sueño en especial cuando atraviesa por un problema, ha tenido pesadillas ocasionalmente, se realiza cortes con objetos punzocortantes para calmar su tristeza.

2. Desarrollo en la Primera Infancia

➤ Etapa Pre-Escolar y Escolar

A los 3 años la menor comenzó a asistir como alumna libre al jardín en el que su mamá trabajaba, ya que no tenía con quien dejarla, desde pequeña se mostró extrovertida, era muy movida le gustaba jugar a las escondidas, este periodo fue más de recreación.

A los 5 años asistió al jardín de manera formal, era muy inquieta y prefería jugar, sin embargo fue una alumna regular, su madre siempre la castigaba porque no hacia sus deberes como ella quería y sobre todo porque siempre hacia travesuras.

Cuando tenía 6 años la menor y su familia se mudaron a la ciudad de Tacna por motivo de trabajo, ya que el papá pertenecía a la PNP y tuvo que realizar su servicio en esa ciudad, el nuevo colegio le agradaba a Kassandra ya que tenía espacios grandes de recreación, le gustaba el curso de matemática, sus notas eran buenas, pero sus travesuras la metían en

problemas, en algunas ocasiones se escapaba de clases y se iba a jugar, los padres al enterarse de su mal comportamiento, la castigaban con golpes y la metían a la ducha, llegando a orinarse por el miedo. Por otro lado la relación de pareja se tornaba conflictiva existiendo violencia familiar, física y psicológica durante ese año.

Al año siguiente la madre decidió separarse de su pareja ya que era víctima de violencia familiar, situación que la hizo retornar a la ciudad de Arequipa, al comenzar el año académico la madre matriculó a la menor en un colegio nacional de puras niñas, tuvo dificultades para adaptarse a su nuevo colegio, tuvo problemas para relacionarse con sus compañeras, fue víctima de bullying durante varios años, la menor era alta y usaba lentes estas características fueron usadas por sus compañeras para ponerle apodos y burlarse de ella, a lo que la menor no respondía y trataba de ignorarlas. Así mismo, la menor se mostraba muy competitiva, sobre todo en el curso de educación física, le gustaba sobresalir en todos los deportes que realizaban en el curso.

Con el pasar del tiempo su propia tutora la agredía psicológicamente por su manera de jugar ya que corría, saltaba, trepaba árboles, llamándola “machona”, “las mujeres no juegan así”, Kasandra se ponía triste por como la trataba y le contaba a su mamá pero ella no le creía y terminaba regañándola porque creía que inventaba esas cosas, así pasaron años en la que Kasandra fue víctima de maltratos por parte de su profesora y compañeras, hasta que otra profesora de otro grado hablo con la madre y le informo de lo que estaba pasando, la madre decidió confrontar a la profesora y desde entonces la agresión fue desapareciendo, en cuanto a su rendimiento académico la menor fue una alumna promedio, sin embargo, desaprobaba algunos exámenes que escondía para evitar ser regañada, la madre al encontrar los exámenes la castigaba muy severamente.

Para primero de secundaria la cambiaron a un colegio nacional de señoritas, los primeros días estuvo sola sin relacionarse con sus compañeras, ya para la segunda semana comenzó a juntarse con tres de ellas con quienes estableció un lazo fuerte de amistad hasta la actualidad, la menor considera que todas tienen problemas con sus familias y dos de

ellas se cortan por ese motivo, quienes le aconsejaron para que ella también lo haga, la menor accedió y comenzó a cortarse solo por imitarlas.

En cuanto a su rendimiento académico tenía notas promedio, en la actualidad cursa el segundo año de secundaria, es muy distraída, presenta las tareas a última hora, es muy desorganizada, ha desaprobado dos cursos en el tercer bimestre (Inglés, Persona, Familia y Relaciones Humanas).

➤ **Desarrollo y función sexual**

La menor se identifica con el sexo femenino, ha observado la dinámica disfuncional de la relación de sus padres, con discusiones y agresiones físicas con la posterior culminación de la misma. Actualmente se encuentra bajo la tenencia de la madre.

La menor fue víctima de tocamientos por uno de sus tíos cuando tenía tres años de edad aproximadamente, hubo una denuncia por presuntos tocamientos, a lo que la menor dice no recordar, desde pequeña se ha relacionado más con mujeres pero disfrutaba más cuando jugaba con los niños. Tuvo su menarquia a los 10 años aproximadamente siendo orientada por su madre, su periodo es regular, en la actualidad está comenzando a relacionarse más con el sexo opuesto, no ha tenido enamorado pero manifiesta que ya comenzó a gustarle algunos chicos.

3. Historia de la Recreación y de la vida

Sus principales intereses desde pequeña giran en torno a juegos que demandaban esfuerzo físico o actividades donde se mantenía activa la mayor parte del tiempo, le gustaba correr, trepar árboles, montar bicicleta, ha tenido dificultades para relacionarse con niños de su edad esperando que los demás tomen la iniciativa para acercarse y jugar con ella, una vez que tomaba confianza tomaba el rol de líder y dirigía los juegos, ha jugado con ambos sexos, pero disfrutó más jugar con los niños pareciéndole más divertidos.

Aprendió a nadar desde muy pequeña y eventualmente acude a la piscina, ha participado en los campeonatos de deportes organizados por el colegio, así mismo practica atletismo, básquet, vóley, fútbol y balón mano. En la actualidad

mantiene un gran interés por los deportes aunque no los practica con continuidad por falta de tiempo.

Muestra gran interés por la lectura, especialmente de libros de ciencia y ficción, acción, y romance, ha leído obras literarias de escritores nacionales y algunos internacionales, uno de sus hobbies es escuchar música siendo sus géneros preferidos el rap y el electro, así mismo muestra gran interés por los animes a lo que la madre no está de acuerdo debido a que pasa horas viendo varios capítulos y deja de lado sus obligaciones. Disfruta pasar tiempo con sus amigas, hace uso de las redes sociales en especial para comunicarse con ellas, eventualmente sale de paseo o al cine.

4. Religión

Kassandra proviene de una formación en la religión católica tanto familiar como en el colegio, por lo que no hubo conflicto sobre la religión a profesar, en la actualidad asiste a misa todos los domingos sola o con su familia, es miembro de un grupo juvenil y asiste a catequesis después de misa.

5. Antecedente Mórbidos Personales

➤ Enfermedades y Accidentes:

No ha tenido enfermedades de consideración, sobre accidentes, a la edad de 5 años aproximadamente sufrió de una caída mientras jugaba golpeándose la cabeza contra el piso y haciéndose un corte por lo que fue necesario una intervención quirúrgica realizándole varios puntos en la cabeza, sin embargo no ha sido de consideración ni ha repercutido en su desarrollo.

➤ Personalidad Pre – Mórbida:

Desde pequeña se ha mostrado ansiosa la mayor parte del tiempo, temiendo a los castigos de sus padres, en una ocasión mientras su madre la golpeaba se orinó en sus pantalones aparentemente por la intensidad de

miedo que sentía en el momento, ha sido una niña muy sensible y de fácil llanto. Desde pequeña se ha mordido las uñas frente a situaciones tensas. Frente a los problemas, ha mantenido una actitud pasiva, mostrándose sumisa, impulsiva, agresiva consigo misma, a los doce años se realizó su primer corte con un cutter ello motivada por sus amigas quienes realizaban la misma acción, ha tenido ideación suicida en varias oportunidades.

En la actualidad es una persona, extrovertida, perfeccionista, con baja tolerancia a la frustración sobre todo cuando las cosas no le salen como lo planea, se define a sí misma como la oveja negra de su familia, se considera una mala hija, una mala estudiante, refiere ser cobarde por no enfrentar sus problemas, así mismo manifiesta que no sirve para nada, mostrándose pesimista y con baja autoestima.

V. ANTECEDENTES FAMILIARES

Composición Familiar

Actualmente la menor vive con la madre de 43 años de edad, es docente en un colegio particular, se ocupa de las labores de su hogar, frente a la paciente se ha mostrado autoritaria la mayor parte del tiempo, así mismo, vive con la hermana mayor quien tiene 20 años de edad es estudiante de la carrera de obstetricia y puericultura en una universidad privada, frente a la paciente se ha mostrado distante la mayor parte del tiempo sobre todo por la diferencia de edades ya que tenía diferentes intereses a la de la menor.

En cuanto al padre quien tiene 44 años de edad, es miembro de la Policía Nacional del Perú, actualmente vive en la ciudad de Puno, dejó a su familia hace un año aproximadamente y en la actualidad tiene una nueva pareja y una hija de meses, frente a la menor se ha mostrado en ocasiones permisivo y otras violento, ha sido un padre ausente la mayor parte del tiempo por su trabajo.

Dinámica Familiar

La menor creció en un ambiente familiar disfuncional desde muy pequeña, ambos padres discutían todo el tiempo, existiendo violencia física y psicológica por parte

de ambos, en cuanto a la relación padres hija, la madre la trataba siempre con gritos e insultos, por otro lado el padre pasaba más tiempo en su trabajo y prefería estar con sus amigos, se ha mostrado permisivo la mayor parte del tiempo, sin embargo en algunas ocasiones en las que la menor realizaba travesuras la castigaba muy severamente. Así mismo la menor ha observado ciertas diferencias en el trato de sus padres con sus hijas, existiendo algunas preferencias por la hija mayor, por esta razón la menor prefería mantenerse al margen de su familia y divertirse sola.

En la actualidad la relación con la madre sigue siendo inadecuada, recibe agresiones físicas y verbales, la madre grita y pronuncia palabras soeces la mayor parte del tiempo, ello la entristece ya que siente que no la quiere. Por otro lado la relación con su hermana es de regular a buena, a veces comparten actividades recreativas pero son muy eventuales ya que le dedica mayor tiempo a sus estudios y vida social.

En cuanto a la relación con el padre no mantienen comunicación desde hace aproximadamente un año en el que decidió abandonar el hogar, en la actualidad el padre trabaja en la ciudad de Puno como PNP, la visita una vez al año, la llama esporádicamente, el padre no está pendiente de la menor, más si cumple con su pensión de alimentos porque le descuentan directamente.

Condición Socioeconómica

El tipo de zona en la que vive es un asentamiento humano, la vivienda es de propiedad de ambos padres, es de material noble de dos pisos con 7 ambientes, cuenta con todos los servicios, luz, agua por horas, desagüe e internet, el ingreso mensual es de S/1.600 soles, la madre es quien realiza el mayor aporte económico a su hogar, quien considera insuficiente los ingresos.

Antecedentes Familiares Patológicos

El tío materno de 39 años de edad ha sufrido de aneurisma cerebral a la edad de 18 años, no se conocen antecedentes en relación al problema actual u otros referentes a la salud mental de sus familiares directos.

VI. RESUMEN

La menor nació de parto natural en la ciudad de Arequipa, tuvo un desarrollo psicomotor adecuado adquirió de manera progresiva habilidades y conocimientos nuevos de acorde a su edad.

De niña se ha caracterizado por ser inquieta y traviesa, frente a niños de su misma edad se mostraba retraída y temerosa, sus principales intereses han girado en torno a juegos que demandaban esfuerzo físico o actividades donde se mantenía activa la mayor parte del tiempo, prefería jugar con niños del sexo opuesto ya que compartían sus mismos intereses y disfrutaba más del juego. Asistió al preescolar a los 3 años como niña libre, fue un periodo de recreación, asistió al jardín de manera formal a los 5 años, tuvo dificultades para adaptarse a las reglas, siendo castigada por sus padres cada vez que recibían llamadas de atención, el primer grado lo curso en la ciudad de Tacna, al año siguiente retorno a Arequipa donde estudio toda la primaria en un colegio de puras niñas fue una alumna promedio, sufrió de violencia escolar por parte de su tutora y compañeras quienes le hacían bullying burlándose de su aspecto físico. En la secundaria la cambiaron de colegio, le costó adaptarse las primeras semanas, manteniéndose apartada de sus compañeras, con el pasar de los días, estableció un lazo fuerte de amistad con tres de sus compañeras, en la actualidad realizan actividades juntas la mayor parte del tiempo, sus amigas se realizan cortes en las muñecas porque tienen problemas familiares, ellas motivaron a la menor para que también se cortara aduciendo que así sufriría menos desde entonces, comenzó a autolesionarse con un cutter solo para imitarlas, pero posteriormente a causa de la su inestabilidad emocional causada por su dinámica familiar comenzó a hacerlo con más frecuencia e intensidad.

En cuanto a su dinámica familiar la menor proviene de un hogar disfuncional, la relación entre sus padres presento problemas con frecuentes discusiones y con un clima generador de preocupación y tensión para la menor, ambos padres se han separado y retomado la relación en varias ocasiones hasta fines del 2015. Ha sido víctima de violencia física por parte de sus progenitores, en especial por la madre quien se ha mostrado impulsiva y violenta, tratándola con gritos e insultos la mayor parte del tiempo, generándole sentimientos negativos hacia su persona, mostrando dificultades para enfrentar los problemas por lo que optaba por cortarse cuando sentía mucha presión, esos cortes lo realizaba en las muñecas, posteriormente en

otras partes del cuerpo como hombros, piernas, pies, debajo de las costillas, cada vez con mayor intensidad y frecuencia.

Kassandra desaprobó dos cursos correspondientes al tercer bimestre del año 2016, la menor decidió cortarse en el colegio con un pedazo de vidrio porque se sentía desesperada, nerviosa, y con miedo a que le entreguen la libreta de notas a su madre, la menor fue descubierta por una compañera quien dio aviso a su maestra quien inmediatamente habló con la menor y enterada de los problemas por los que atravesaba, mandó a llamar a la madre informándole del problema y recomendándole que busque ayuda profesional para enfrentar el problema.

Arequipa, Octubre del 2016.

Jacqueline Esther Calisaya Mayta

Bachiller en Psicología

EXAMEN MENTAL

I. DATOS DE FILIACIÓN

| | |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------|
| Nombres y Apellidos | : K. Y. A. B |
| Edad | : 14 años |
| Sexo | : Femenino |
| Fecha de Nacimiento | : 07-10-2002 |
| Lugar de Nacimiento | : Arequipa |
| Procedencia | : Arequipa |
| Grado de instrucción | : Segundo de secundaria. |
| Estado Civil | : Soltera |
| Ocupación | : Estudiante |
| Religión | : Católica |
| Informantes | : La menor |
| Fechas de evaluación | : 30 de setiembre del 2016 |
| Lugar de evaluación | : DEMUNA CAYMA. |
| Examinadora | : Jacqueline Esther Calisaya Mayta (Bachiller en Psicología) |

II. ACTITUD, PORTE Y COMPORTAMIENTO

Kassandra es una adolescente de 14 años de edad quien aparenta la edad referida, mide 1.65 cm, es de contextura delgada, tez clara, cabello corto, color castaño claro y bien sujetado, ojos color café claros, pestañas semi-pobladas, cejas pobladas, presenta un lunar en el rostro a lado izquierdo de la nariz, así mismo, hace uso de brackets, y lentes correctivos, a la entrevista se presentó con buen aliño personal ya que se la observa correctamente peinada y vestida. Así mismo, se observa cicatrices muy superficiales en sus muñecas, su expresión facial al inicio denotaba tranquilidad, su voz es audible y con cierto timbre grave, presentando cambios en el tono de voz dependiendo a la emoción del momento. Con el transcurrir del tiempo se la observa más nerviosa con la voz entrecortada y al borde del llanto refiriendo sentirse con sentimientos encontrados, manifestando que no es fácil aceptar lo que ha vivido, por lo que siente incomodidad y evita responder preguntas relacionadas a los cortes que se ha realizado, pidiendo que por el momento no le toquen el tema,

en ocasiones mostró cierta agitación ansiosa ante preguntas sobre su historia personal, manifestadas con un constante movimiento inconsciente de ambas piernas y sudoración en ambas manos. Así mismo evitaba hacer contacto visual con la evaluadora, prefiriendo fijar la vista hacia otros puntos sobre todo cuando le tocaban temas muy personales, sin embargo, accedió a responder preguntas relacionadas a su dinámica familiar.

Frente a las evaluaciones mantuvo una postura relajada, por momentos con las manos caídas sobre el regazo y en otros con los codos apoyados sobre la mesa esto al pedírselle que realice una tarea, su comportamiento fue de confianza, mostrándose respetuosa y con disposición para realizar las tareas asignadas, se esfuerza por responder de forma correcta, se corrige a sí misma en voz alta, cuando falla vuelve a intentarlo diciendo que puede hacerlo mejor y que no le gusta perder, que es perfeccionista. Se caracteriza por hablar en voz alta, se muestra en ocasiones infantil y graciosa mientras realiza las tareas. En todo momento siguió las indicaciones de la evaluadora y realizó todas las tareas establecidas de manera exitosa.

III. CONCIENCIA, ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN

1. Conciencia o Estado de Alerta:

La paciente se encuentra lúcida, se la observa atenta y en estado de alerta, no presenta distracción de ningún tipo, sus niveles de comprensión, interpretación y respuesta a estímulos son los deseados.

2. Atención:

Predomina en ella la atención voluntaria siendo capaz de encausarse a lo largo de toda la evaluación por sí sola, mantiene la concentración frente a las diferentes tareas de menor y mayor complejidad.

3. Orientación:

Se orienta en tiempo, espacio y persona, respecto a su propia persona, refiere su nombre, edad y otros datos personales. Así mismo reconoce su esquema corporal. En cuanto a la orientación temporal responde de manera correcta.

IV. LENGUAJE

Su lenguaje es claro y comprensible, en ocasiones tiende a ser demasiado rápido y se atropella con las palabras sobre todo cuando está ansiosa.

En cuanto al lenguaje comprensivo Kasandra es capaz de seguir órdenes simples y aquellas que contengan una secuencia compleja sin ningún problema. En cuanto al lenguaje expresivo no hay problemas en la repetición de palabras y de frases ni en la denominación de objetos y animales mostrados. Se expresa de forma espontánea y sin dificultades evidenciando riqueza y dominio de su vocabulario. Frente a la evaluadora utiliza un lenguaje adecuado excepto en algunas situaciones donde utilizó jergas.

Sobre el curso del lenguaje hay una velocidad adecuada, en ocasiones se muestra ansiosa y tiende a tartamudear hacia el final de las palabras sobre todo al dar respuesta a preguntas relacionadas a las autolesiones que se realiza. El volumen de voz es audible, con variaciones en el tono en concordancia al estado emocional y lúdico, así como un timbre de voz un tanto grave.

V. PENSAMIENTO

Ordena adecuadamente sus pensamientos y da sentido a sus ideas, respondiendo a las preguntas de manera coherente y en el tiempo esperado reflejando activamente la realidad en la que vive.

VI. PERCEPCIÓN

El estado de las funciones sensitivas y perceptivas como las táctiles, gustativas, olfativas, visuales y auditivas se encuentran aparentemente conservadas y con un correcto funcionamiento ya que es capaz de reconocer correctamente los estímulos, y discriminarlos adecuadamente.

VII. MEMORIA

La memoria para hechos pasados o memoria remota se encuentra conservada pudiendo dar información de su vida personal pasada y de otros acontecimientos suscitados anteriormente y que son de dominio general. La memoria anterógrada no presentó dificultades. En cuanto a su memoria de trabajo en tareas de recuerdo demorado si mostró algunas dificultades para recordar la información completa, necesitando de claves de ayuda.

VIII. FUNCIONAMIENTO INTELECTUAL

De acuerdo al desempeño en las diferentes actividades se pudo observar que Kasandra mostró un desenvolvimiento satisfactorio frente a ellas, así mismo, refleja conocimientos referidos a su entorno en general, muestra rapidez en el procesamiento de la información, posee un amplio conocimiento sobre diversos temas, así como en la realización de operaciones aritméticas resueltas de manera adecuada de menor y mayor complejidad, así mismo demuestra capacidad de análisis, síntesis y comprensión de textos. Por lo que su capacidad intelectual se encuentra dentro del rango normal a normal superior.

IX. ESTADO DE ÁNIMO Y AFECTOS

La paciente se muestra alegre y muy energética. Aunque su estado de ánimo es fácilmente cambiante, mostrándose en ocasiones irritable o muy sensible, es capaz de expresar diversas emociones, pero se evidencia su incapacidad para controlarlas. Kasandra refiere sentirse bien en el momento de la evaluación, manifiesta tener conflictos constantes con su mamá, siendo víctima de maltrato cuya situación cree merecer, esta situación le causa malestar y sufrimiento, que la lleva a autolesionarse realizándose cortes en diferentes partes del cuerpo para calmar el dolor emocional que le provocan los conflictos familiares que atraviesa.

En la actualidad le cuesta expresar sus sentimientos trata de tener el control de sus emociones frente a las demás personas que no son de su confianza, sin embargo, es expresiva con sus amigas más cercanas, siente que son las únicas personas que la comprenden porque atraviesan la misma situación.

X. COMPRENSIÓN Y GRADO DE INCAPACIDAD DE LA ENFERMEDAD

La paciente es consciente de su situación actual, reconoce que ante los problemas familiares y el maltrato físico y psicológico que recibe por parte de su madre sus respuestas no fueron las adecuadas, comprende que no debe autolesionarse realizándose cortes, así mismo busca superar todas sus dificultades proyectándose al futuro, sin embargo, cree que sola no lo logrará por lo que pide ayuda para ella y su familia ya que no están preparadas para manejar esta situación.

XI. RESUMEN

Kassandra es una paciente de 14 años de edad quien aparenta la edad referida, mantiene un adecuado aseo y arreglo personal. En general se muestra colaboradora en todas las actividades realizadas, muestra cambios de humor dependiendo de los temas tratados. Se encuentra lúcida al momento de la entrevista, está orientada en tiempo, espacio y persona. Predomina en ella la atención voluntaria. En lo referente al contenido del pensamiento, encontramos pensamientos pesimistas, de autodestrucción. En general muestra rapidez en el procesamiento de la información, posee amplio conocimiento sobre diversos temas y capacidad de razonamiento en tareas complejas de tipo académico, por lo que su capacidad intelectual se encuentra dentro del rango de normal a normal superior.

Kassandra se muestra como una persona que no expresa fácilmente sus sentimientos, mantiene el control sobre sus emociones frente al resto de personas que no sean de su confianza, mostrándose muy alegre cuando en realidad se siente triste, reconoce que se autolesiona haciéndose cortes en diferentes partes del cuerpo para calmar el dolor emocional que siente frente a sus problemas, sobre todo en situaciones en las que se siente agredida por su madre, frente a ella se siente la peor hija, siente que no vale como persona y que merece ese dolor. La paciente es consciente de su situación actual, reconoce que sus respuestas ante los problemas no fueron las adecuadas, comprende que no debe autolesionarse, así mismo busca superar todas sus dificultades proyectándose al futuro, sin embargo cree que sola no lo logrará por lo que pide ayuda para ella y su familia ya que no están preparadas para manejar esta situación.

Arequipa, Octubre del 2016.

Jacqueline Esther Calisaya Mayta

Bachiller en Psicología

INFORME PSICOMÉTRICO

I. DATOS DE FILIACIÓN:

| | |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Nombres y Apellidos | : K. Y. A. B |
| Edad | : 14 años |
| Sexo | : Femenino |
| Fecha de Nacimiento | : 07-10-2002 |
| Lugar de Nacimiento | : Arequipa |
| Procedencia | : Arequipa |
| Grado de instrucción | : Segundo de secundaria. |
| Estado Civil | : Soltera |
| Ocupación | : Estudiante |
| Religión | : Católica |
| Informantes | : La menor |
| Fechas de evaluación | : 04, 07, 11 y 14 octubre del 2016. |
| Lugar de evaluación | : DEMUNA CAYMA. |
| Examinadora | : Jacqueline Esther Calisaya Mayta (Bachiller en Psicología) |

II. OBSERVACIÓN DE LA CONDUCTA

La paciente se presentó a todas las evaluaciones con buen aliño personal, ya que se la observó correctamente peinada y vestida, las evaluaciones se realizaron en cuatro sesiones, frente a las mismas se mostró atenta y concentrada en las diferentes pruebas aplicadas, evita hablar durante la evaluación, aunque en ocasiones realiza preguntas cuando tiene alguna duda, así mismo, esboza una pequeña sonrisa cuando comete un error, frente al dibujo realizado la oculta con su mano para que la evaluadora no la vea, aduciendo que dibuja feo y no quiere que se burlen, hace contacto visual cuando se establece un diálogo aunque en ocasiones evitaba hacerlo, prefiriendo fijar la vista hacia otros puntos, frente a la evaluadora Kasandra se mostró respetuosa, colaboradora siguiendo las indicaciones y mostrando

disposición para trabajar en todo momento, realizando así todas las tareas de manera exitosa.

III. INSTRUMENTOS UTILIZADOS

- Test de Inteligencia No Verbal TONI – 2, Forma A.
- Test de la persona bajo la lluvia.
- Cuestionario de Depresión para niños CDS.
- Cuestionario “BIG FIVE” Cinco Grandes Factores de Personalidad.

IV. ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

1. Test de Inteligencia TONI 2 Forma A

a) Análisis Cuantitativo

| EDAD | PUNTAJE TOTAL | COCIENTE INTELECTUAL | CATEGORIA |
|------|------------------|-------------------------|-----------|
| 14 | 37 | 123 | Superior |

b) Análisis Cualitativo

En cuanto a su nivel intelectual los resultados reflejan un buen cociente intelectual ubicándose en la categoría Superior, es decir, su capacidad intelectual le permitirá desempeñarse de manera exitosa frente a las diferentes tareas académicas y de la vida diaria.

2. TEST PROYECTIVO DE LA PERSONA BAJO LA LLUVIA

a) Interpretación cualitativa

Kassandra presenta un equilibrio entre rasgos de extroversión e introversión, posee altos niveles de ansiedad, muestra una inadecuada percepción de sí misma y autoinsatisfacción, así también presenta sentimientos de inferioridad e inseguridad, muestra rasgos de agresividad e impulsividad, mostrando un bajo nivel de tolerancia a la

frustración, así también le resulta difícil planificar la tarea y se desanima con facilidad.

La paciente transmite sensación de encierro o incomodidad, muestra hostilidad frente al mundo sintiéndose amenazada por el medio que la rodea, no tiene libertad para actuar mostrando dificultades para contactarse y adaptarse, posee temor a insertarse en el mundo de los adultos, así mismo, es posible que se encuentre atravesando una situación de tensión y presión que le producen sentimientos de indefensión, provocando en la menor un estado alto de ansiedad, estrés, y/o excitabilidad emocional, mostrando dificultad para controlar sus impulsos y corriendo el riesgo de llegar a la agresión como respuesta de afrontamiento. Sin embargo, pese a todo lo anteriormente expuesto muestra una actitud positiva, presentando una gran necesidad de crecer y avanzar hacia el futuro.

3. CUESTIONARIO DE DEPRESIÓN PARA NIÑOS CDS.

a) Análisis cuantitativo

| | PD | DECILES | DECATIPOS | DIAGNOSTICO |
|-----------|-----------|----------------|------------------|--------------------|
| AA | 22 | 85 | 8 | Alto |
| RA | 31 | 96 | 9 | Alto |
| PS | 29 | 85 | 8 | Alto |
| AE | 34 | 96 | 9 | Alto |
| PM | 27 | 90 | 8 | Alto |
| SC | 36 | 95 | 9 | Alto |
| DV | 43 | 99 | 10 | Alto |
| PV | 37 | 99 | 10 | Alto |
| TD | 59 | 97 | 9 | Alto |
| TP | 200 | 99 | 10 | Alto |

b) Análisis cualitativo

Según los resultados la menor se muestra emocionalmente inestable ya que muestra respuestas afectivas negativas, manifestando sentimientos

de tristeza y desgracia. Así mismo posee sentimientos de inadecuación, poca autoestima, inutilidad, desamparo, desesperanza y falta de cariño, tiene dificultad en la interacción social, es poco integrada ya que en ocasiones opta por el aislamiento y la soledad.

En la actualidad muestra una incapacidad para experimentar placer o diversión observándose ausencia de energía, alegría, diversión y felicidad o a su incapacidad para experimentarla. Posee intensidad de sentimientos, conceptos y actitudes de tipo negativo en relación con su propia estima y valor, así mismo posee pensamientos suicidas y sentimientos de pérdida real o imaginaria, en ocasiones se muestra irritable y tiene explosiones de mal humor desencadenándose en agresiones.

4. Cuestionario “BIG FIVE” (BFQ)

a) Análisis cuantitativo

| BIG-FIVE | | PD | PC | T | INTERPRETACION |
|---------------------------|-----------------------|-----------|-----------|----------|-----------------------|
| Dimensions | Energía | 71 | 35 | 46 | Promedio |
| | Afabilidad | 78 | 25 | 43 | Bajo |
| | Tesón | 67 | 10 | 37 | Bajo |
| | Estabilidad Emocional | 67 | 55 | 51 | Promedio |
| | Apertura | 75 | 20 | 42 | Bajo |
| | Distorsión | 36 | 85 | 60 | Alto |
| | Dinamismo | 37 | 30 | 44 | Bajo |
| | Dominancia | 34 | 45 | 49 | Promedio |
| | Cooperación | 42 | 35 | 46 | Promedio |
| | Cordialidad | 36 | 20 | 42 | Bajo |
| sub-dimensiones | Escrupulosa | 31 | 15 | 40 | Bajo |
| | Perseverancia | 36 | 15 | 40 | Bajo |
| | Control de emociones | 32 | 40 | 47 | Promedio |
| | Control de impulsos | 35 | 65 | 54 | Promedio |
| | Apertura a la cultura | 36 | 20 | 42 | Bajo |
| Apertura a la experiencia | | 39 | 30 | 44 | Bajo |

b) Análisis cualitativo

Según los resultados la menor se caracteriza por ser una persona dinámica, activa y energética, en ocasiones se muestra dominante, tiene la capacidad de imponerse, sobresalir y hacer valer su propia influencia sobre los demás. Así también posee la capacidad de comprender y hacerse eco de los problemas y necesidades de los demás cooperando eficazmente con ellos, sin embargo en ocasiones se muestra poco amigable, poco cordial, poco generosa, mostrando así poca empatía. Es poco reflexiva y escrupulosa, tiene dificultades para mantener el orden, es poco diligente y no es perseverante la mayor parte del tiempo. Domina sus emociones e impulsos con dificultad mostrándose en ocasiones ansiosa, vulnerable, emotiva, impaciente e irritable. Tiende a describirse como una persona poco culta, poco informada ya que tiene poco interés por la lectura y por adquirir conocimientos nuevos que no son de su interés, no suele abrirse a lo nuevo a ideas y valores diferentes a los propios.

V. RESUMEN

En cuanto al nivel intelectual la paciente tiene una capacidad intelectual superior que le permitirá desempeñarse de manera exitosa frente a las diferentes tareas académicas y de la vida diaria. Le resulta difícil planificar la tarea y se desanima con facilidad siendo poco diligente, así mismo tiene dificultades para mantener el orden. Sin embargo, muestra necesidad de crecer y avanzar hacia el futuro.

La paciente presenta un equilibrio entre rasgos de extroversión e introversión, sin embargo muestra inestabilidad emocional, manifestándose con un deficiente control de sus emociones e impulsos, posee rasgos de depresión manifestando sentimientos de tristeza y de inadecuación, tiene una incapacidad para experimentar placer o diversión, así también posee pensamientos suicidas, mostrando así intensidad de sentimientos, conceptos y actitudes de tipo negativo en relación con su propia estima y valor. Es posible que se encuentre atravesando una situación de tensión y presión que le producen sentimientos de indefensión, provocando en la menor un estado alto de ansiedad, estrés, y/o excitabilidad emocional, mostrando dificultad

para controlar sus impulsos y corriendo el riesgo de llegar a la agresión como respuesta de afrontamiento, observándose en la menor un bajo nivel de tolerancia a la frustración.

En cuanto a su desarrollo social, la menor se muestra dinámica, activa y energética frente a los demás, mostrando buena capacidad para comprender y hacerse eco de los problemas y necesidades de los otros, cooperando eficazmente con ellos, a pesar de ello en la mayoría de ocasiones tiene dificultades para la interacción social, en algunas situaciones se muestra poco amigable y empática optando mayormente por el aislamiento y la soledad.

Arequipa, octubre del 2016.

Jacqueline Esther Calisaya Mayta

Bachiller en Psicología

INFORME PSICOLÓGICO

I. DATOS DE FILIACIÓN

| | |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| Nombres y Apellidos | : K. Y. A. B |
| Edad | : 14 años |
| Sexo | : Femenino |
| Fecha de Nacimiento | : 07-10-2002 |
| Lugar de Nacimiento | : Arequipa |
| Procedencia | : Arequipa |
| Grado de instrucción | : Segundo de secundaria. |
| Estado Civil | : Soltera |
| Ocupación | : Estudiante |
| Religión | : Católica |
| Informantes | : La menor, madre y abuela materna. |
| Fechas de evaluación | : 21,22, de setiembre, 04, 06, 07, 11, 14, 20 y 22 octubre del 2016. |
| Lugar de evaluación | : DEMUNA CAYMA. |
| Examinadora | : Jacqueline Esther Calisaya Mayta (Bachiller en Psicología). |

II. MOTIVO DE CONSULTA

La adolescente es traída por su madre para que reciba atención psicológica, refiriendo que su menor hija lleva autolesionándose durante más de un año, realizándose cortes en diferentes partes del cuerpo, hechos que desconocía hasta hace una semana ya que una de sus maestras del colegio enterada del problema la mandó a llamar y le informó que la menor se realizó cortes en la institución educativa recomendándole que busque ayude profesional.

III. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Observación

Entrevista

Pruebas Psicométricas:

- Test de Inteligencia No Verbal TONI – 2, Forma A.

- Cuestionario de Depresión para niños CDS.
- Cuestionario “BIG FIVE” Cinco Grandes Factores de Personalidad.

Test Proyectivos:

- Test de la persona bajo la lluvia.

IV. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

La menor nació de parto natural en la ciudad de Arequipa, tuvo un desarrollo psicomotor adecuado adquirió de manera progresiva habilidades y conocimientos nuevos de acorde a su edad.

De niña se ha caracterizado por ser inquieta y traviesa, frente a niños de su misma edad se mostraba retraída y temerosa, sus principales intereses han girado en torno a juegos que demandaban esfuerzo físico o actividades donde se mantenía activa la mayor parte del tiempo, prefería jugar con niños del sexo opuesto ya que compartían sus mismos intereses y disfrutaba más del juego. Asistió al preescolar a los 3 años como niña libre, fue un periodo de recreación, asistió al jardín de manera formal a los 5 años, tuvo dificultades para adaptarse a las reglas, siendo castigada por sus padres cada vez que recibían llamadas de atención, el primer grado lo curso en la ciudad de Tacna, al año siguiente retorno a Arequipa donde estudio toda la primaria en un colegio de puras niñas fue una alumna promedio, sufrió de violencia escolar por parte de su tutora y compañeras quienes le hacían bullying burlándose de su aspecto físico. En la secundaria la cambiaron de colegio, le costó adaptarse las primeras semanas, manteniéndose apartada de sus compañeras, con el pasar de los días, estableció un lazo fuerte de amistad con tres de sus compañeras, en la actualidad realizan actividades juntas la mayor parte del tiempo, sus amigas se realizan cortes en las muñecas porque tienen problemas familiares, ellas motivaron a la menor para que también se cortara aduciendo que así sufriría menos desde entonces, comenzó a autolesionarse con un cutter solo para imitarlas, pero posteriormente a causa de la su inestabilidad emocional causada por su dinámica familiar comenzó a hacerlo con más frecuencia e intensidad.

En cuanto a su dinámica familiar la menor proviene de un hogar disfuncional, la relación entre sus padres presento problemas con frecuentes discusiones y con un clima generador de preocupación y tensión para la menor, ambos padres se

han separado y retomado la relación en varias ocasiones hasta fines del 2015. Ha sido víctima de violencia física por parte de sus progenitores, en especial por la madre quien se ha mostrado impulsiva y violenta, tratándola con gritos e insultos la mayor parte del tiempo, generándole sentimientos negativos hacia su persona, mostrando dificultades para enfrentar los problemas por lo que optaba por cortarse cuando sentía mucha presión, esos cortes lo realizaba en las muñecas, posteriormente en otras partes del cuerpo como hombros, piernas, pies, debajo de las costillas, cada vez con mayor intensidad y frecuencia.

Kassandra desaprobó dos cursos correspondientes al tercer bimestre del año 2016, la menor decidió cortarse en el colegio con un pedazo de vidrio porque se sentía desesperada, nerviosa, y con miedo a que le entreguen la libreta de notas a su madre, la menor fue descubierta por una compañera quien dio aviso a su maestra quien inmediatamente habló con la menor y enterada de los problemas por los que atravesaba, mandó a llamar a la madre informándole del problema y recomendándole que busque ayuda profesional para enfrentar el problema.

V. OBSERVACIONES CONDUCTUALES

Kassandra es una adolescente de 14 años de edad quien aparenta la edad referida, mantiene un adecuado aseo y arreglo personal. En general se muestra colaboradora en todas las actividades realizadas, muestra cambios de humor dependiendo de los temas tratados. Se encuentra lúcida al momento de la entrevista, está orientada en tiempo, espacio y persona. Predomina en ella la atención voluntaria. En lo referente al contenido del pensamiento, encontramos pensamientos pesimistas, de autodestrucción. En general muestra rapidez en el procesamiento de la información, posee amplio conocimiento sobre diversos temas y capacidad de razonamiento en tareas complejas de tipo académico, por lo que su capacidad intelectual se encuentra dentro del rango de normal a normal superior. Frente a las evaluaciones psicométricas se mostró atenta y concentrada, evitó hablar durante las evaluaciones, aunque en ocasiones realizó preguntas cuando tenía alguna duda, así mismo, esboza una pequeña sonrisa cuando comete un error, frente al dibujo realizado la oculta con su mano para que la evaluadora no la vea, aduciendo que dibuja feo y no quiere que se burlen, hace contacto visual cuando se establece un diálogo aunque en ocasiones evitaba hacerlo, prefiriendo fijar la vista hacia otros puntos, frente a la evaluadora

Kasandra se mostró respetuosa, colaboradora siguiendo las indicaciones y mostrando disposición para trabajar en todo momento, realizando así todas las tareas de manera exitosa.

Así mismo, Kasandra se muestra como una persona que no expresa fácilmente sus sentimientos, mantiene el control sobre sus emociones frente al resto de personas que no sean de su confianza, mostrándose muy alegre cuando en realidad se siente triste, reconoce que se autolesiona haciéndose cortes en diferentes partes del cuerpo para calmar el dolor emocional que siente frente a sus problemas, sobre todo en situaciones en las que se siente agredida por su madre, frente a ella se siente la peor hija, siente que no vale como persona y que merece ese dolor. La paciente es consciente de su situación actual, reconoce que sus respuestas ante los problemas no fueron las adecuadas, comprende que no debe autolesionarse, así mismo busca superar todas sus dificultades proyectándose al futuro, sin embargo, cree que sola no lo logrará por lo que pide ayuda para ella y su familia ya que no están preparadas para manejar esta situación.

VI. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

La paciente posee un nivel intelectual superior, que le permitirá desempeñarse de manera exitosa frente a las diferentes tareas académicas, no obstante se hace evidente que esta capacidad no es utilizada para poder resolver las dificultades que se han presentado a lo largo de su historia personal.

Así mismo, la menor se caracteriza por tener un equilibrio entre rasgos de extroversión e introversión, desde la niñez se ha mostrado dinámica, activa y energética en especial frente a las personas de mayor edad, sin embargo ha tenido dificultades para relacionarse con sus coetáneos de la misma edad y del mismo sexo, por lo que ha preferido relacionarse con niños ya que poseían los mismos intereses en cuanto al juego, fue víctima de bullying en la primaria, por lo que optó por el aislamiento y la soledad, mostrándose introversa la mayor parte del tiempo, esperando que los demás tomen la iniciativa para entablar cualquier conversación sin establecer relaciones amicales estables, en la actualidad ha establecido relaciones amicales más profundas con tres de sus compañeras de

colegio, al parecer se muestra dependiente, sumisa e influenciable, ya que realiza acciones positivas y negativas aparentemente para complacerlas, mostrando así una baja autoestima ya que espera la aceptación de los demás para sentirse parte de un grupo.

La menor creció en un ambiente familiar disfuncional desde muy pequeña, ambos padres discutían todo el tiempo, existiendo violencia física y psicológica, así mismo ha sido víctima de agresiones por parte de sus progenitores aparentemente ello le ha causado inestabilidad emocional. En la actualidad la menor posee estados de ánimo manifestando sentimientos de tristeza y de inadecuación, muestra una incapacidad para experimentar placer o diversión, así también posee pensamientos suicidas, mostrando así intensidad de sentimientos, conceptos y actitudes de tipo negativo en relación con su propia estima y valor, ello a consecuencia de la mala relación con su madre, estos sentimientos negativos se intensifican y se manifiestan después que las experimenta. Producíendole sentimientos de indefensión, provocando en la menor un nivel alto de ansiedad, estrés, y/o excitabilidad emocional, mostrando dificultad para controlar sus impulsos por lo que recurre a la autoagresión como respuesta de afrontamiento, realizándose cortes en diferentes partes del cuerpo para calmar su ansiedad, observándose en la menor un bajo nivel de tolerancia a la frustración. Sin embargo estos síntomas desaparecen cuando el ambiente familiar se torna en armonía.

Desde pequeña ha tenido dificultades para mantener el orden y la organización, en la actualidad le resulta difícil planificar la tarea y se desanima con facilidad, mostrándose poco diligente, ello le ha traído problemas con su madre quien se ha mostrado poco asertiva y la ha castigado muy severamente cuando no cumplía con sus deberes, así mismo, ha tenido dificultades en algunos cursos debido mayormente porque no presentaba sus trabajos a tiempo ello porque las olvidaba en su casa a pesar de haberlas hecho, mostrando así su falta de orden y organización.

La menor es consciente de su situación actual, reconoce que sus respuestas ante los problemas no fueron las adecuadas, comprende que no debe autolesionarse, así mismo busca superar todas sus dificultades, se proyecta al futuro y ello le

sirve de motivación, desea terminar el colegio y estudiar una carrera profesional para sacar adelante a su familia.

VII. DIAGNÓSTICO

A la actualidad Kasandra es una adolescente con un nivel intelectual superior, se caracteriza por ser dinámica, activa y energética. Sin embargo, debido a los problemas familiares, y la falta de comprensión, la menor se muestra insegura, con baja autoestima, presentando un alto nivel de ansiedad y dificultad para controlar sus impulsos, es sensible frente a las críticas mostrando baja tolerancia a la frustración, recurriendo a la autoagresión como respuesta de afrontamiento, síntomas que se intensifican cuando atraviesa conflictos de tipo familiar.

Por lo que se concluye que, según el CIE 10, Kasandra viene configurando un trastorno mixto ansioso depresivo (F41.2). Debido al soporte familiar inadecuado (Z63.2).

VIII. PRONÓSTICO

Favorable. Porque la paciente mantiene un nivel adecuado de inteligencia así mismo la familia muestra interés y motivación para realizar cambios en sus actitudes a favor del desarrollo de la menor.

IX. RECOMENDACIONES

- Terapia individual.
- Terapia familiar.
- Establecer horarios de actividades y normas de convivencia en el hogar.
- Realizar otras actividades recreativas con la menor.

Arequipa, octubre del 2016

Jacqueline Esther Calisaya Mayta

Bachiller en Psicología

PLAN PSICOTERAPÉUTICO

I. DATOS DE FILIACIÓN

| | |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| Nombres y Apellidos | : Kasandra Y. A. B |
| Fecha de Nacimiento | : 07-10-2002 |
| Lugar de Nacimiento | : Arequipa |
| Edad | : 14 años |
| Sexo | : Femenino |
| Estado Civil | : Soltera |
| Religión | : Católica |
| Ocupación | : Estudiante |
| Grado de instrucción | : Segundo de secundaria. |
| Informantes | : Adolescente, madre y abuela materna. |
| Lugar de evaluación | : DEMUNA CAYMA |
| Fechas de aplicación | : meses de diciembre, enero, febrero y marzo. |
| Examinadora | : Jacqueline Esther Calisaya Mayta (Bachiller en Psicología) |

II. DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO

A la actualidad Kasandra es una adolescente con un nivel intelectual superior, se caracteriza por ser dinámica, activa y energética. Sin embargo, debido a los problemas familiares, y la falta de comprensión, la menor se muestra insegura, con baja autoestima, presentando un alto nivel de ansiedad y dificultad para controlar sus impulsos, es sensible frente a las críticas mostrando baja tolerancia a la frustración, recurriendo a la autoagresión como respuesta de afrontamiento, síntomas que se intensifican cuando atraviesa conflictos de tipo familiar.

Por lo que se concluye que, según el CIE 10, Kasandra viene configurando un trastorno mixto ansioso depresivo (F41.2). Debido al soporte familiar inadecuado (Z63.2).

III. OBJETIVOS GENERALES

- Reducir significativamente la respuesta de ansiedad ante situaciones conflictivas.
- Cambiar pensamientos e ideas, así mismo las conductas negativas presentes en la paciente.
- Mejorar las habilidades personales de la menor que le permitan hacer frente a la realidad que vive.
- Mejorar las habilidades de comunicación en la familia que permitan mejorar la relación entre los miembros que la conforman.

IV. TÉCNICAS TERAPEÚTICAS

A NIVEL INDIVIDUAL

- Entrenamiento en relajación
- Reestructuración Cognitiva
- Terapia Racional Emotiva
- Entrenamiento en habilidades sociales
- Terapias de apoyo

Psicoterapia dirigida a la solución de problemas

Mejora de la autoestima

A NIVEL FAMILIAR

Se realizan reuniones con la familia a fin de afianzar y favorecer la interacción entre los miembros y así colaborar con el mejoramiento de la paciente, se presta orientación y consejería a la familia sobre la problemática de la paciente y las consecuencias que pudieron derivar de este.

V. DESCRIPCIÓN DEL PLAN PSICOTERAPÉUTICO

El plan centrará sus esfuerzos en dos puntos importantes.

- Centrar la intervención en la paciente para poder fortalecer sus capacidades y que pueda tener recursos para afrontar la situación actual que vive.
- Mejorar la relación familiar entre Los miembros de la familia e hija, para que puedan llegar a acuerdos.

| Nº de Sesiones | Técnica Psicoterapéutica | Objetivo | Meta |
|-------------------------|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Primera | Alianza Terapéutica | Generar un mayor sentimiento de comprensión y compromiso frente al proceso terapéutico. | Lograr que la paciente y familiares tengan una participación activa en el proceso terapéutico |
| Segunda | Regulación de la respiración | Lograr que la adolescente disminuya sus niveles de ansiedad utilizando la respiración como relajación. | Que la adolescente disminuya sus niveles de ansiedad de manera significativa. |
| Tercera y cuarta | Reestructuración Cognitiva | Modificar pensamientos irracionales que le provocan malestar con el fin de sustituirlo por otras más racionales. | Que la paciente logre modificar sus pensamientos irracionales por otras racionales. |
| Quinta y sexta | Lista de actividades potencialmente agradables | Lograr que la adolescente identifique alternativas, actividades y metas que le permitan tener mayor control sobre su vida de tal forma que logre superar su estado de ánimo depresivo. | Que la paciente identifique las actividades agradables y las ponga en práctica. |
| Sexta | Programación de actividades diarias | Lograr que la menor realice una mejor distribución de su tiempo organizando sus actividades por orden de prioridad. | Que la paciente organice todas sus actividades por orden de prioridad y las cumpla. |
| Séptima | Práctica imaginada | Lograr que la paciente sea capaz de identificar y formular metas personales a corto, mediano y largo plazo. | Que la menor establezca metas a corto, mediano y largo plazo. |
| Octava | Entrenamiento Asertivo | Lograr que la adolescente aprenda a identificar, mantener y fortalecer las relaciones interpersonales. | Que la paciente identifique, mantenga y fortalezca sus |

| | | | |
|----------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | relaciones interpersonales de manera positiva. |
| Novena | Entrenamiento Asertivo | Lograr que los participantes puedan comunicarse de manera asertiva | Que los participantes dialoguen de manera asertiva. |
| Décima y Onceava | Juego de Roles | Desarrollar habilidades para resolver problemas de la vida diaria. | Que la paciente y familia pongan en práctica las diferentes técnicas para resolver problemas de la vida diaria. |
| Decima segunda y décima tercera | Identificación de los supuestos personales | Lograr que la paciente mejore la percepción que tiene sobre si misma acepte sus defectos y virtudes. | Que la paciente identifique y potencie sus características y cualidades personales positivas y tenga mayor control de sus emociones. |

VI. TIEMPO DE EJECUCIÓN

La aplicación de las técnicas que conforman el plan psicoterapéutico tendrá una duración de 16 semanas, tiempo equivalente a cuatro meses, siendo una sesión por semana, con una duración de 45 a 60 minutos por sesión, las cuales se desarrollaran de acuerdo con los avances terapéuticos.

VII. LOGROS OBTENIDOS

- Se logró que la paciente y familiares tengan una participación activa en el proceso terapéutico, así mismo se brindó información a los familiares de las causas y consecuencias del cutting.
- Se logró que la adolescente disminuya sus niveles de ansiedad de manera significativa.

- Se logró que la menor modifique sus pensamientos irracionales por otras racionales siendo estas mucho más positivas.
- Se logró que la paciente identifique actividades agradables y las ponga en práctica siendo una de estas la natación participando en campeonatos regionales en verano de manera individual ocupando el segundo lugar, así mismo participó de campeonatos regionales de waterpolo y asiste a clases particulares de inglés.
- Se logró que la paciente organice sus actividades, en la actualidad se muestra más responsable y organizada, cumple con todas sus actividades de nivel educativo y personal.
- Se logró que la menor establezca metas a corto plazo en la que dejó de autolesionarse, a mediano plazo en la que eran adaptarse al nuevo colegio y tener buenas notas lográndolas en su totalidad, siendo elegida policía escolar y ocupando el cuarto puesto en el 2017.
- La menor en la actualidad mantiene buenas relaciones interpersonales con sus compañeras de colegio y compañeros de deporte, así mismo, acude a un grupo juvenil católico donde se relaciona con adolescentes de su edad tanto con hombres y mujeres.
- Se logró que la madre se comunique mejor con su hija dejando de lado las agresiones lo que permitió que la menor elimine sentimientos de tipo negativo y las reemplace por positivos.
- Se logró que la paciente y familia mejoren sus técnicas para resolver los problemas.
- Se logró que la menor potencie sus características y cualidades personales positivas y en la actualidad hace un buen manejo de sus emociones observándola estable emocionalmente.

Arequipa, Marzo del 2017

Jacqueline Esther Calisaya Mayta

Bachiller de Psicología

DESARROLLO DE LAS SESIONES TERAPEUTICAS

| | | |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| SESIÓN 1 | REUNION INTRODUCTORIA TERAPEUTA FAMILIA Y ADOLESCENTE | |
| 1. OBJETIVO | Generar un mayor sentimiento de comprensión y compromiso frente al proceso terapéutico. | |
| 2. TÉCNICA | Alianza Terapéutica | |
| 3. DESARROLLO | | TIEMPO |
| | <ul style="list-style-type: none">- Se explicará tanto a los padres, como a la adolescente que se mantendrá la confidencialidad referente a toda la información que se comparta en las sesiones.- Se explicara el proceso del tratamiento, fundamentos, objetivos, sus componentes educativos y de desarrollo de destrezas.- Se explicara a la familia que las sesiones de terapia son dirigidas para la adolescente y que durante el proceso del tratamiento, habrán reuniones con ellos para ofrecerles retroalimentación sobre su participación y se ofrecerá recomendaciones de ser necesario- Así mismo se pautaran los días y las horas de las sesiones de tratamiento. Enfatizando la importancia de la asistencia y puntualidad. | 45 minutos |

| | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| SESIÓN 2 | RESPIRACION 4 X 4 | |
| 1. OBJETIVO | Lograr que la adolescente disminuya sus niveles de ansiedad utilizando la respiración como relajación. | |
| 2. TÉCNICA | Regulación de la respiración | |
| 3. DESARROLLO | | TIEMPO |
| <ul style="list-style-type: none"> - Se iniciará la sesión explicándole a la menor la importancia de la respiración y de sus beneficios. - Seguidamente se le explicará el desarrollo de la respiración 4 x 4 la cual se ejecutará en 3 simples pasos. - Primer paso, se le dará la siguiente instrucción “Mientras cuentas mentalmente lo más lento que puedas 1, 2, 3, 4, vas a inhalar todo el aire que puedas (por la nariz) hasta llenar tus pulmones así mismo notarás como tus hombros se elevan. - El segundo paso, consiste en retener el aire 4 segundos contándolos lentamente. - Finalmente el tercer paso, consiste en expulsar muy lentamente el aire por la boca contando 1, 2, 3, 4 como en los anteriores pasos. - Se realizarán varias repeticiones hasta observar respuestas positivas y lograr el objetivo. - Se dejará de tarea que la menor realice estos ejercicios diarios en el hogar | 30 min | |

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SESIÓN 3 y 4 | COMO TUS PENSAMIENTOS AFECTAN TU ESTADO DE ANIMO |
| 1. OBJETIVO | Modificar pensamientos irracionales que le provocan malestar con el fin de sustituirlo por otras más racionales. |
| 2. TÉCNICA | Reestructuración Cognitiva |
| 3. DESARROLLO | TIEMPO |
| <ul style="list-style-type: none"> - Se iniciará la sesión explicándole el desarrollo de la sesión. - Se explicara a la adolescente que tener algunos tipos de pensamientos hace que se sienta más o menos deprimido ya que los pensamientos pueden tener un efecto sobre nuestro cuerpo, nuestras acciones y sobre su estado de ánimo. - Seguidamente se le dará un ejemplo donde se identificará los pensamientos irracionales y seguidamente se realizaran varios ejercicios con la misma temática. - Se discutirán la validez y utilidad de tener esos pensamientos, mediante preguntas y experimentos conductuales. - Se buscaran alternativas racionales, ayudando a que la menor sea quien diga que pensamiento es el valido y los encuentre por sí misma. <p><i>“Imagina que vas por la calle y te encuentras a un conocido, lo saludas pero él no te devuelve el saludo puedes pensar que no te ha saludado porque le caes mal o está enfadado contigo por algo”.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - En ese momento te pones a darle vueltas qué has podido hacer para que se enfade contigo y te sientes cada vez más triste. Sin embargo, si piensas que simplemente no te ha visto porque está pensando en sus cosas, tu reacción será mucho más positiva. - En las siguientes sesiones el objetivo será aumentar los pensamientos que producen un mejor estado de ánimo. - Al finalizar de las sesiones se le pedirá a la menor que lleve un registro diario donde describirá situaciones negativas que atraviesa y en donde describa la situación, lo que piensa y lo que siente en tres columnas. Para ser analizadas en las siguiente sesiones. | 45 minutos cada sesión |

| | | |
|----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| SESIÓN 5 y 6 | COMO TUS ACTIVIDADES AFECTAN TU ESTADO DE ÁNIMO | |
| 1. OBJETIVO | Lograr que la adolescente identifique alternativas, actividades y metas que le permitan tener mayor control sobre su vida de tal forma que logre superar su estado de ánimo depresivo. | |
| 2. TÉCNICA | Lista de actividades potencialmente agradables | |
| 3. DESARROLLO | <p>Se empezara con la introducción, mientras menos cosas agradables haces, más deprimida o triste te sientes y mientras más deprimida o triste te sientes menos cosas agradables haces, a esto se le llama un círculo vicioso.</p> <p>Para romper el círculo vicioso, puedes aumentar las actividades que te hacen sentir mejor.</p> <p>Después de la motivación se le explicará sobre la importancia de realizar actividades agradables, placenteras, reforzantes, o llamadas inspiradoras.</p> <p>Seguidamente se le brindará unas hojas y lapiceros para que haga una lista de actividades “Agradables”. Con la indicación de que si hay actividades agradables que no recuerde la podrá completar en su domicilio y en la siguiente sesión se analizarán que actividades se pueden realizar y en qué momento.</p> | TIEMPO 45 minutos |

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| SESIÓN 6 | ORGANIZANDO EL TIEMPO | |
| 1. OBJETIVO | Lograr que la menor realice una mejor distribución de su tiempo organizando sus actividades por orden de prioridad. | |
| 2. TÉCNICA | Programación de actividades diarias | |
| 3. DESARROLLO | | TIEMPO |
| <ul style="list-style-type: none"> - Para desarrollar la sesión se hará una introducción a través de una lectura titulada "<i>El doctor Pérez</i>". <p>El Dr. Pérez es un cirujano soberbio: se considera un gran profesional. Ha escrito como organiza su tiempo de trabajo y tú vas a valorar si lo hace bien o mal.</p> <p><i>Opero cuando tengo ganas. Mis pacientes saben que los voy a operar, pero nunca fijo fecha.</i></p> <p><i>Siempre dejo el último al enfermo más difícil. Cuando le toca estoy tan cansado que prefiero dejarlo</i></p> <p><i>A veces, cuando estoy en el quirófano con todo preparado, no me siento inspirado y aplazo la intervención para el día siguiente.</i></p> <p><i>Muchas veces empiezo a operar y a los cinco minutos lo dejo para descansar.</i></p> <p><i>A veces trabajo durante horas y horas sin descansar ni un minuto, pues he demorado tanto las intervenciones que se acaban las posibilidades de salvar a mis enfermos, pero así siempre he salvado a alguien.</i></p> <p><i>En general, estoy meses sin operar, y antes de las vacaciones, opero desesperadamente.</i></p> <p><i>Muchas veces me pongo a intervenir a un enfermo y no sé de qué lo tengo que operar.</i></p> <p><i>En general nunca tengo mucha idea del trabajo que hay por delante, aunque sé que me esperan pacientes pendientes de operar.</i></p> <p><i>A veces reservo diez horas para una intervención muy sencilla.</i></p> <p><i>Otras veces sólo reservo diez minutos para hacer una operación complicada.</i></p> <p><i>Cuando me llaman por teléfono en medio de una intervención,</i></p> | 45 minutos | |

por supuesto que la interrumpo, pues seguro que será más importante que lo que estoy haciendo. Lo mismo hago si me hablan o si recuerdo algo que tengo que hacer.

Mientras estoy operando me gusta pensar en lo que haré el fin de semana con mis amigas y amigos, me sirve para hacer más llevadero el rato.

Cuando tengo que hacer una operación, no lo anoto en ningún lugar fijo, o uso papelitos que se me pierden, pero casi siempre me acuerdo.

- Al finalizar la lectura se realizará la siguiente pregunta: ¿Te dejarías operar por el doctor Pérez? Y se llevará a la reflexión sobre la importancia de la organización del tiempo.
- Seguidamente en una hoja se realizará un horario personal en donde se coloquen todas las actividades realizadas por la menor con la finalidad de analizar si los tiempos están correctamente distribuidos.
- Se distribuirán las actividades por orden de prioridad incluyendo las actividades agradables que se trabajó en la sesión anterior y se buscará el compromiso de la menor para que cumpla con todas sus actividades en los horarios establecidos.

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| SESIÓN 7 | PROYECTO PERSONAL | |
| 1. OBJETIVO | Lograr que la paciente sea capaz de identificar y formular metas personales a corto, mediano y largo plazo. | |
| 2. TÉCNICA | Práctica imaginada | |
| 3. DESARROLLO | | TIEMPO |
| <ul style="list-style-type: none"> - Para iniciar la sesión se le hará las siguientes interrogantes a la menor para fomentar la discusión. <p>¿Qué son las metas?, ¿Por qué son importantes formular y cumplir las metas?</p> <p>Seguidamente se desarrollara el tema.</p> <p>Definición</p> <p>Tipos de metas</p> <p>Metas a corto plazo: Cosas que te gustaría hacer pronto (dentro de los próximos 6 meses).</p> <p>Metas a largo plazo: Cosas que te gustaría hacer en alguna ocasión en tu vida</p> <p>Metas de la vida: Filosofía de la vida ¿Qué es lo que más te importa de la vida?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Seguidamente se pedirá a la adolescente que escriba sus metas a corto plazo, a largo plazo y de la vida en la hoja titulada Metas Individuales. Teniendo en cuenta las siguientes indicaciones: <p>Las metas deben ser claras y concretas.</p> <p>Dividir las metas grandes en partes pequeñas, asegurándose que cada parte se pueda llevar a cabo sin demasiado esfuerzo</p> <p>Poniendo metas realistas o razonables.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se utilizarán algunas metas escritas por la adolescente para llevarlas a discusión. - Así mismo, se analizarán si existen obstáculos que impidan realizar las metas | 45 minutos | |

| | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| SESIÓN 8 | COMO TUS RELACIONES INTERPERSONALES AFECTAN TU ESTADO DE ÁNIMO | |
| 1. OBJETIVO | Lograr que la adolescente aprenda a identificar, mantener y fortalecer las relaciones interpersonales. | |
| 2. TÉCNICA | Entrenamiento Asertivo | |
| 3. DESARROLLO | | TIEMPO |
| <ul style="list-style-type: none"> - Se iniciará con la introducción motivacional El apoyo que recibimos al estar en contacto con otras personas es muy importante para nuestra salud, los contactos que tenemos con nuestra familia y amistades crean una especie de red social protectora o red de apoyo social. Se refiere a la gente que está cercana a nosotros y con la cual compartes información y momentos importantes de tu vida. Estas personas pueden ser familiares, amistades, vecinos, compañeros de estudio, etc. En general mientras más fuerte sea el apoyo social que recibimos más capaces seremos de enfrentar situaciones difíciles. Para ello es importante establecer y mantener buenas relaciones - Seguidamente se desarrollará el tema: Hay tres formas de comportarnos o comunicarnos con las personas: Ser pasivo: Quiere decir no expresar tus sentimientos a las demás personas porque piensas que vas a molestar, sentir mal o tiene más valor que tú, Puede que sientas que tienes que “tragar” las cosas o que te van a rechazar. Ser agresivo: se refiere a tratar a las demás personas de forma hostil, con coraje y ser insensible a sus necesidades y sentimientos porque piensas que tus derechos son más importantes. Ser asertivo: Significa ser capaz de decir las cosas positivas y negativas sin sentirme mal. Uno no siempre tiene que decir lo que piensa, pero es importante sentir que se tiene la alternativa. Uno puede decir las cosas de buena manera lo que ayuda a resolver la situación y mantener bien la relación. | 45 minutos | |

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|---------------|
| SESIÓN 9 | APRENDIENDO A COMUNICARME | |
| 1. OBJETIVO | Lograr que los participantes puedan comunicarse de manera asertiva | |
| 2. TÉCNICA | Entrenamiento asertivo | |
| 3. DESARROLLO | | TIEMPO |
| <ul style="list-style-type: none"> - Para comenzar con la sesión se motivará a las participantes y se hablará de la importancia de la comunicación ya que es una capacidad, además de una necesidad, propia del ser humano cuyas habilidades se desarrollan y mejoran a lo largo de nuestra existencia. Con ella, trasladamos la información relacionadas con nuestras emociones, expectativas, sentimientos, datos, opiniones, etc. La comunicación nos ayuda al crecimiento tanto personal como a nivel grupal. - Seguidamente se desarrollara el tema sobre los estilos de comunicación para luego ponerlo en práctica. <ul style="list-style-type: none"> Estilo de Comunicación Pasiva Estilo de Comunicación Agresiva Estilo de Comunicación Asertiva - Se escogerán situaciones de menor a mayor complejidad buscando la comunicación entre las participantes utilizando los tres estilos de comunicación. - Seguidamente se llevará a la discusión donde se hará un análisis de lo trabajado y donde se buscara el compromiso de los participantes para que empiecen a utilizar la comunicación asertiva. | 45 minutos | |

| SESIÓN 10 y 11 | SOLUCIÓN DE PROBLEMAS |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 1. OBJETIVO | Desarrollar habilidades para resolver problemas de la vida diaria. |
| 2. TÉCNICA | Juego de Roles |
| 3. DESARROLLO | TIEMPO |
| <ul style="list-style-type: none"> - Para comenzar con la sesión se motivara a la menor, mostrándole la importancia de adquirir habilidades para resolver los problemas desde los simples a lo más complejo. <p>Para ello se desarrollaran 6 pasos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar el problema. La solución de problemas y toma de decisiones comienza reconociendo que hay una situación que quiere solucionarse. Muchas veces un problema crece hasta que nos sorprende. 2. Describir el problema. En esta etapa es necesario recabar información para poder describir el problema de la manera más correcta y veraz, ayudado por técnicas como: análisis de datos, intercambio de ideas. 3. Analizar la causa. Aquí se busca la causa original del problema. Identificar las fuerzas que contribuyen a que el problema empeore, clasificará entre las posibles causas y eliminará los efectos derivados de las mismas. 4. Solucionesopcionales. Su objetivo es completar una lista de alternativas concebibles. Lo que se busca son estrategias que se dirijan hacia la causa original y resuelvan el problema de una vez por todas. 5. Toma de decisiones. Es eliminar las peores alternativas y comparar las restantes unas con otras. El objetivo es encontrar una solución correcta utilizando un proceso práctico y científico. 6. Plan de acción. La mejor solución concebible y con la que todo mundo esté de acuerdo no resolverá ningún problema si no se pone en acción. En un plan de acción se detalla quién hará qué cosa y cuándo. Organiza las tareas a través de las cuales se implementará la decisión. <ul style="list-style-type: none"> - Seguidamente se pondrá en práctica los pasos aprendidos con situaciones problemáticas desde los más simples hasta los más complejos. <td>45 minutos cada sesión 1 Individual 1 Grupal</td> | 45 minutos cada sesión 1 Individual 1 Grupal |

| | | |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| SESIÓN 12 y 13 | YO, CONOCIENDOME MÁS | |
| 1. OBJETIVO | Lograr que la paciente mejore la percepción que tiene sobre si misma acepte sus defectos y virtudes. | |
| 2. TÉCNICA | Identificación de los supuestos personales | |
| 3. DESARROLLO | <ul style="list-style-type: none"> - Al iniciar la sesión la paciente realizará una dinámica en la que tendrá que dibujar la palma de su mano sin mirarla, con la finalidad de compararla, una vez terminada se la llevará a la reflexión sobre la frase “te conozco como la palma de mi mano”. - Es necesario conocernos a nosotros mismos para aceptar como somos y valorarnos y querernos. - En otra hoja se dibujará a ella misma, donde reconocerá sus características positivas y negativas tanto físicas y psicológicas para un mejor autoconcepto. - Así también se trabajara con los sentimientos y emociones se realizarán diferentes dibujos en los que manifieste sus diferentes emociones y situaciones en las que las atravesó, llevándola a la reflexión de esta manera se busca que la menor acepte sus emociones y sentimientos como parte de su personalidad para que tenga mayor control de ellas. - Así mismo se trabajara sobre las claves para tener una buena autoestima. <ul style="list-style-type: none"> 1. Ser positivo 2. Ser objetivo 3. Quererse a uno mismo 4. Asumir los problemas 5. No exigirse al máximo (no ser perfeccionista) 6. Ponerse metas alcanzables 7. No tener miedo al fracaso 8. Aceptarse físicamente 9. No dejar las cosas para mañana 10. Dar importancia a las pequeñas cosas de la vida 11. Buscar apoyos 12. Aprovechar las oportunidades | TIEMPO 45 minutos cada sesión |

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <ul style="list-style-type: none">13. Vivir el presente14. No compararse con los demás15. Desarrollar el sentido del humor16. Controlar los sentimientos17. Planear actividades agradables18. No etiquetarse19. Mimarse20. No buscar la aprobación de los demás21. Callar al crítico interior | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|

- 13. Vivir el presente
- 14. No compararse con los demás
- 15. Desarrollar el sentido del humor
- 16. Controlar los sentimientos
- 17. Planear actividades agradables
- 18. No etiquetarse
- 19. Mimarse
- 20. No buscar la aprobación de los demás
- 21. Callar al crítico interior



TEST DE INTELIGENCIA NO VERBAL

*Apreciación de la habilidad cognitiva
sin influencia del lenguaje*

A. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre Sandra Yglesia

Nombre del padre o tutor _____

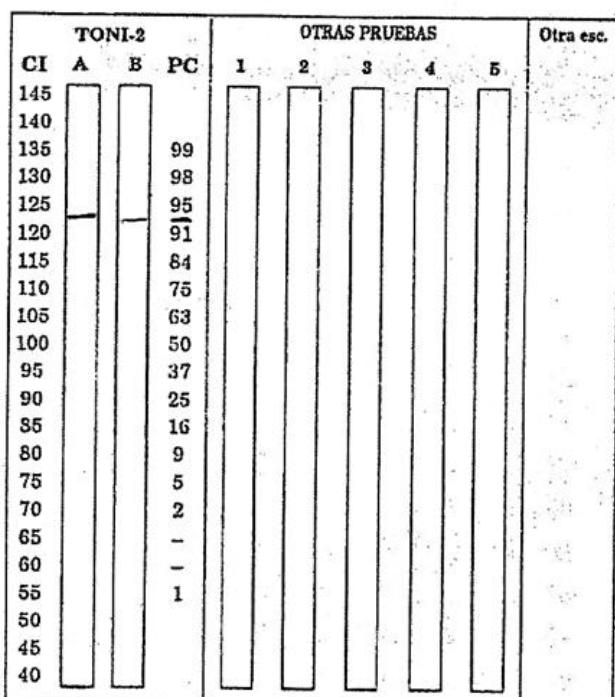
Centro _____

Curso _____

Examinado por JACQUELINE ESTHER CALISAYA MAYTA

| | Año | Mes | Día |
|------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|-----|
| Fecha examen | 2016 | 10 | 14 |
| Fecha nacimiento | 2002 | 10 | 04 |
| Edad | 14 | 0 | 07 |
| Sexo: | <input checked="" type="checkbox"/> V | <input checked="" type="checkbox"/> X | |

B. RESULTADOS Y PERFIL



TONI-2. Forma A

PD= 37 CI= 123 PC= 94 ETM=

TONI-2. Forma B

PD= CI= PC= ETM=

Otras pruebas

| | | |
|----|---------------|-------------------------------|
| 1. | PD= <u> </u> | PT ₍₀₎ = <u> </u> |
| 2. | PD= <u> </u> | PT ₍₀₎ = <u> </u> |
| 3. | PD= <u> </u> | PT ₍₀₎ = <u> </u> |
| 4. | PD= <u> </u> | PT ₍₀₎ = <u> </u> |
| 5. | PD= <u> </u> | PT ₍₀₎ = <u> </u> |
| 6. | PD= <u> </u> | PT ₍₀₎ = <u> </u> |

(1) Escala utilizada: _____

C. CONDICIONES DE APLICACIÓN

- Motivo de la aplicación: _____
- Lugar adecuado: Sí No , afectó a la aplicación: Sí No
- Aplicación: Individual Colectiva
- Aceptación por parte del sujeto: Sí
- Actitud: POSITIVA DE COOPERACION
- Relación con el examinador: POSITIVA
- Comprensión de la tarea: Sí
- Interés: ✓
- Otras: _____



Autoras: Linda Brown, Rita J. Sheberou y Susan K. Joleson. Copyright © 1990 by PRO-ED, Austin, Texas 78754.

Copyright de la adaptación española © 1995 by TEA Ediciones, S.A. - Edita: TEA Ediciones, S.A.; Fray Benito de Sahagún, 24; 28036 MADRID - Prohibida la reproducción total o parcial. Todos los derechos reservados - Este ejemplar está impreso en folios azul y negro. Si le presentan otro en lata negra, es una reproducción ilegal. En beneficio de la profesión y en su uso propio, NO LA UTILICE - Printed in Spain. Impreso en España por CPSA; Oviedo, Asturias - Depósito legal: II - 21561 - 1995.

D. RESPUESTAS FORMA A

| | | | |
|----------|-----------------------|-----------------|---|
| 5-7 | 1. 1 2 3 4 5 6 | 24. ① 2 3 4 5 6 | / |
| | 2. 1 2 3 4 5 6 | 25. 1 2 3 4 5 6 | X |
| | 3. 1 2 3 4 5 6 | 26. ① 2 3 4 | X |
| | | 27. 1 2 3 4 5 6 | / |
| | | 28. 1 ② 3 4 | X |
| 8-9 | | 29. ① 2 3 4 5 6 | / |
| | 4. 1 2 3 4 5 6 | 30. 1 2 3 4 5 6 | X |
| | 5. 1 2 3 4 5 6 | 31. ① 2 3 4 5 6 | / |
| | 6. 1 2 3 4 5 6 | 32. 1 2 3 4 5 6 | / |
| | 7. 1 2 3 4 5 6 | 33. 1 2 3 4 5 6 | / |
| 10-12 | | 34. 1 ② 3 4 5 6 | / |
| | 8. 1 2 3 4 5 6 | 35. 1 2 3 4 5 6 | / |
| | 9. 1 2 3 4 5 6 | 36. 1 2 3 4 5 6 | / |
| | 10. 1 2 3 4 5 6 | 37. 1 ② 3 4 5 6 | / |
| | 11. 1 2 3 4 5 6 | 38. 1 ② 3 4 5 6 | / |
| | | 39. ① 2 3 4 5 6 | / |
| 13-17 | | 40. 1 ② 3 4 5 6 | / |
| | — 12. ① 2 3 4 5 6 | 41. 1 2 3 ④ | / |
| | 13. 1 2 ③ 4 5 6 | 42. 1 2 3 ④ 5 6 | / |
| | 14. 1 2 3 4 ⑤ ⑥ | 43. 1 2 ④ ④ 5 6 | X |
| | 15. 1 2 3 ④ ④ vale iv | 44. 1 2 3 ④ 5 6 | X |
| | 16. ① 2 3 4 5 6 | 45. 1 2 3 ④ 5 6 | X |
| 18-20 | | 46. 1 2 ③ 4 5 6 | / |
| | 17. 1 2 3 ④ 5 6 | 47. 1 ② 3 4 | / |
| | 18. 1 2 3 4 ⑤ 6 | 48. ① 2 3 4 5 6 | / |
| | 19. 1 2 3 ④ | 49. 1 ② 3 4 5 6 | / |
| | 20. 1 2 ③ 4 5 ⑥ | 50. 1 2 ③ 4 5 6 | / |
| | 21. ① 2 3 4 5 6 no | 51. 1 2 ③ 4 5 6 | / |
| 21 y más | | 52. 1 ② 3 4 5 6 | / |
| | 22. 1 2 3 ④ 5 6 | 53. ① 2 3 4 5 6 | / |
| | 23. 1 2 3 4 ⑤ 6 | 54. 1 2 ③ 4 5 6 | / |
| | | 55. 1 2 3 4 ⑤ 6 | / |

E. RESUMEN DE PUNTUACIONES

- Elemento umbral 21
- Respuestas correctas entre umbral y techo o fin 16
- Puntuación directa 37



Kusarekha Yaleska

04/10/16

C.D.S.

PROTOCOLO DE RESPUESTA

Apellidos y Nombres:Kassandra.....

Edad: Sexo: (M) (X) Fecha: 11 -10 -2016

Evaluador(a).....

- | | |
|---|-------------------|
| A | Muy de acuerdo |
| B | De acuerdo |
| C | No estoy seguro |
| D | En desacuerdo |
| E | Muy en desacuerdo |

MARCA SÓLO UNA RESPUESTA

| | A | B | C | D | E |
|---|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------|
| 1 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4 | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6 | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7 | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

| | A | B | C | D | E |
|----|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| 33 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 34 | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 35 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 36 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 37 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 38 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 39 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 40 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |

AA **22**

| | A | B | C | D | E |
|----|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------|
| 9 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10 | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 11 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 12 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 13 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 14 | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 15 | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 16 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |

| | A | B | C | D | E |
|----|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| 41 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| 42 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| 43 | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 44 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 45 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 46 | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 47 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 48 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

PS **29**

| | A | B | C | D | E |
|----|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------|
| 17 | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 18 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 19 | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 20 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 21 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 22 | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 23 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 24 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |

| | A | B | C | D | E |
|----|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| 49 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 50 | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 51 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 52 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 53 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 54 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 55 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 56 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

PM **27**

| | A | B | C | D | E |
|----|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------|
| 25 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 26 | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 27 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 28 | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 29 | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 30 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 31 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 32 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

| | A | B | C | D | E |
|----|----------------------------------|----------------------------------|-----------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| 57 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 58 | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 59 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 60 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 61 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 62 | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 63 | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 64 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| 65 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 66 | <input checked="" type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

PV **37**

TP **59**

TD **200**

