

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



“RESILIENCIA Y AUTOCONCEPTO EN ESTUDIANTES DE PRIMARIA DE
LA I.E MIXTA DE MENORES RELAVE DE LA CIUDAD DE AYACUCHO,
2016”

TESIS PRESENTADA POR LOS BACHILLERES:

MAMANI VILCA, Fiorella Roxana

MAMANI ZAPANA, Luz Marina

Para optar el título profesional de Psicólogas.

AREQUIPA – PERÚ

2016

DEDICATORIAS

A Dios, por darme muchas bendiciones, por ser mi guía y soporte espiritual.

A mi madre por haberme inculcado valores y dado muchas enseñanzas a lo largo de mi vida, por ser un ejemplo de fortaleza y perseverancia, por su confianza y apoyo constante e incondicional.

A mi hermana por apoyarme en cada paso y motivarme a retomar mis metas y cumplirlas.

A mi familia y amigos por ser parte de mi vida.

Fiorella Roxana Mamani Vilca.

A Dios. Por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida. Por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarte cada día más.

A mi Madre. Por haberme educado y soportar mis errores. Gracias a tus consejos, por el amor que siempre me has brindado, por estar incondicionalmente en mis alegrías y tristezas.

A mi Padre. A quienle agradezco el cariño, la comprensión, la paciencia y el apoyo que me brindó para culminar mi carrera profesional.

A mi esposo por ese optimismo que siempre me impulso a seguir adelante.

A mi hijo que es el motivo de mi vida.

A mis familiares y amigos que tuvieron una palabra de apoyo para mí durante mis estudios.

Luz Marina Mamani Zapana

AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestro más profundo agradecimiento a las siguientes instituciones que con su atención, dedicación y apoyo, hicieron posible la realización de esta tesis.

A la UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN DE AREQUIPA, y al cuerpo docente que la conforma, por sus enseñanzas y las experiencias aprendidas.

Agradecemos también a la I.E. mixta de menores Relave, al director y personal docente por su valiosa colaboración en la realización y desarrollo de esta investigación.

Un agradecimiento también a todas las personas que de una manera u otra contribuyeron a la realización de esta tesis.

ÍNDICE

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
PRESENTACIÓN	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
CAPITULO I	- 1 -
INTRODUCCIÓN	- 1 -
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	- 5 -
2. HIPÓTESIS	- 6 -
3. OBJETIVOS	- 6 -
A. <i>Objetivo General</i>	- 6 -
B. <i>Objetivos Específicos</i>	- 7 -
4. IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	- 7 -
5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	- 9 -
6. VARIABLES Y SUS INDICADORES	- 9 -
7. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	- 11 -
CAPITULO II	- 13 -
MARCO TEORICO	- 13 -
RESILIENCIA Y EL AUTOCONCEPTO	- 13 -
1. RESILIENCIA	- 14 -
1.1 <i>CONSIDERACIONES GENERALES</i>	- 14 -
1.2 <i>CONCEPTO DE RESILIENCIA</i>	- 15 -
1.3 <i>COMPONENTES DE LA RESILIENCIA</i>	- 17 -
1.4 <i>FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL DESARROLLO DE LA RESILIENCIA</i>	- 19 -
1.5 <i>FACTORES DE RIESGO EN LA FORMACIÓN DE LA RESILIENCIA</i>	- 23 -
1.6 <i>LA RESILIENCIA EN LOS CICLOS DE VIDA</i>	- 24 -
1.7 <i>RESILIENCIA EN LA NIÑEZ</i>	- 26 -
1.7.1 El afecto y el conflicto de la pubertad	- 27 -
1.7.2 Crisis de confianza básica	- 28 -
1.7.3 La independencia se incrementa	- 28 -
1.7.4 ¿Qué pueden hacer los padres y cuidadores?	- 29 -
1.8 <i>INTERVENCION DE LA RESILIENCIA EN NIÑOS</i>	- 30 -
1.9 <i>LA RESILIENCIA Y LA PSICOLOGÍA POSITIVA</i>	- 31 -
1.10 <i>LA RESILIENCIA Y EL ÁMBITO ESCOLAR</i>	- 33 -
1.11 <i>FOMENTO DE LA RESILIENCIA</i>	- 34 -
2. AUTOCONCEPTO	- 35 -
2.1 <i>CONSIDERACIONES GENERALES</i>	- 35 -

2.2	DEFINICION DEL AUTOCONCEPTO.....	- 35 -
2.3	CARACTERISTICAS DEL AUTOCONCEPTO	- 37 -
2.4	FORMACION DEL AUTOCONCEPTO	- 38 -
2.5	COMPONENTES DEL AUTOCONCEPTO.....	- 39 -
A.	Según Piers-Harris (1997).....	- 39 -
B.	Según Willians Fitts.....	- 40 -
2.6	TEORIAS DEL AUTOCONCEPTO.....	- 41 -
A.	El Autoconcepto en el Aprendizaje Social	- 41 -
B.	El Autoconcepto en el Psicoanálisis.....	- 42 -
C.	El Autoconcepto en la Fenomenología	- 43 -
D.	El Autoconcepto en el Cognocitivismo	- 44 -
2.7	LOS NIVELES DE AUTOCONCEPTO.....	- 45 -
2.8	AUTOCONCEPTO EN LA NIÑEZ.....	- 47 -
2.9	AUTOCONCEPTO Y ESCOLARIDAD	- 48 -
3.	EL PUEBLO MINERO DE RELAVE Y SU NIÑEZ	- 49 -
3.1	CONSIDERACIONES GENERALES	- 49 -
3.2	RELAVE	- 50 -
	ASPECTOS DEMOGRÁFICOS Y SOCIOECONÓMICOS	- 50 -
3.2.1	FUNDACIÓN DE RELAVE.....	- 50 -
3.2.2	UBICACIÓN.....	- 50 -
3.2.3	ORGANIZACIÓN COMUNAL	- 51 -
3.2.4	SITUACIÓN ACTUAL	- 51 -
3.2.5	POBLACIÓN Y DEMOGRAFÍA	- 52 -
3.2.6	PROBLEMÁTICA FISICO ESPACIAL.....	- 52 -
3.2.7	PROBLEMÁTICA SOCIAL	- 53 -
3.2.8	PROBLEMÁTICA ECONOMICA.....	- 55 -
3.3	LAS FAMILIAS MINERAS	- 55 -
3.3.1	Nivel educativo de los padres	- 56 -
3.3.2	El trabajo de los niños en el marco familiar	- 56 -
3.3.3	Marco Cultural	- 57 -
3.3.4	Actividades que realizan los niños	- 59 -
3.3.5	Riesgos y daños a la salud	- 60 -
3.3.6	Efectos sobre el desarrollo educativo	- 61 -
3.3.7	Desarrollo de responsabilidades y valores	- 62 -
	CAPÍTULO III	- 64 -
	METODOLOGÍA.....	- 64 -
1.	TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	- 64 -
2.	MÉTODO	- 64 -
3.	POBLACIÓN.....	- 65 -
4.	INSTRUMENTOS:	- 66 -
A.	<i>Inventario de Factores personales de Resiliencia.....</i>	- 66 -
B.	<i>Escala de Autoconcepto de Piers y Harris</i>	- 68 -
5.	PROCEDIMIENTO:.....	- 69 -
	CAPÍTULO IV.....	- 71 -
	RESULTADOS.....	- 71 -
	RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	- 71 -

CAPÍTULO V	- 103 -
DISCUSIÓN	- 103 -
CONCLUSIONES	- 107 -
SUGERENCIAS	- 109 -
BIBLIOGRAFÍA	- 110 -
ANEXOS.....	- 115 -

PRESENTACIÓN

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

SEÑORES MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR

Cumpliendo con las normas 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 Autoconcepto en estudiantes de primaria de la I.E Mixta de Menores Relave de la ciudad de Ayacucho”**, trabajo que al ser evaluado y aprobado nos permitirá optar por el título profesional de Psicólogas.

Bachilleres:

MAMANI VILCA, Fiorella Roxana

MAMANI ZAPANA, Luz Marina

Arequipa, Septiembre del 2016

RESUMEN

En el siguiente trabajo de investigación se buscó la relación entre Resiliencia y Autoconcepto en estudiantes. La población la conforman 118 estudiantes de 5to y 6to de primaria de ambos sexos, de una Institución Educativa, comprendidos entre las edades de 10 a 12 años. Se realizó una investigación de enfoque cuantitativo, Para la realización de la presente investigación se empleó el método descriptivo con un diseño correlacional y comparativo. Dado el carácter de los variables a estudiarse se emplea una correlación de Pearson para el análisis de los datos.

Las pruebas utilizadas fueron el inventario de Factores personales de Resiliencia y la Escala de Autoconcepto de Piers y Harris.

Según la correlación de Pearson se encontró que los factores personales de la Resiliencia se correlacionan de manera positiva con los niveles de Autoconcepto.

PALABRAS CLAVE: Autoconcepto, Resiliencia.

ABSTRACT

In the following research the relationship between self-concept and resilience in students sought. The sample consisted of 118 students of 5th and 6th primary of both sexes, of an Educational Institution.

Quantitative research approach, descriptive correlational corresponding to a cross-correlation non-experimental design was performed.

The tests used were Inventory Personal factors Resilience and Self-Concept Scale Piers and Harris using a non-probabilistic sample of intentional nature.

According to Pearson correlation it was found that personal factors of resilience is positively correlated with the levels of Self-Concept.

KEYWORDS: Resilience, Self-Concept.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

La mayoría de los niños encuentran en su entorno familiar y en los contextos en los que viven, las condiciones de protección y los modelos que necesitan para desarrollarse. Sin embargo, en algunos casos no reciben la atención necesaria por parte de las personas encargadas de su cuidado. En estas situaciones, el desarrollo evolutivo no se produce adecuadamente, afectando esto tanto a su competencia y adaptación social, como a los aprendizajes escolares.

Los avances de la sociedad en las tres décadas finales del siglo XX y en lo que va del nuevo siglo, han estado marcados por una dinámica de constantes cambios.

En efecto, la tecnología, la economía, la política y la ciencia entre otros, han evolucionado dando paso así no solamente al desarrollo en cada área sino también a las dificultades de adaptación que esto conlleva. Las personas han evolucionado paulatinamente con estos cambios y necesitan día a día nuevas estrategias para poder

sobrellevar los retos de la vida cotidiana creando, asumiendo y adoptando distintas maneras de comportarse y responder a su entorno de manera saludable (González y col., 2009).

Es así, que en las personas estos cambios se ven inscritos en las diferentes maneras de confrontar situaciones, en los cambios de valores, en la aparición de nuevas formas de educación, de maneras de ver este contexto que está evolucionando a su vez en nuevas maneras de comportarse. La psicología también está experimentando cambios para obtener información acerca de la evolución de dichas conductas y proponer nuevas herramientas que permitan a cada persona sobreponerse a las dificultades diarias del entorno y llevar estilos de vida adecuados (Álvarez, 2008).

Las diferentes ramas, como ser la psicología social, la del desarrollo y la psicología educativa han tomado principal atención a estos fenómenos, logrando adaptarse a los problemas actuales y buscando entender los diferentes fenómenos contemporáneos. (González Arratia y col., 2009).

En este contexto tan dinámico, dos de las herramientas principales necesarias para sobrellevar las dificultades del día a día son el autoconcepto y la resiliencia. El autoconcepto, definida como la valoración que una persona tiene de sí misma, ya sea positiva o negativa o, en otras palabras, el nivel de aceptación de las características de personalidad (emociones que asocia y las actitudes que tiene respecto de si misma dentro de su ambiente) que estructuran a una persona en su entorno (Brinkmann y col. citado por González y Méndez, 2006).

Según González (2011), el autoconcepto es un elemento básico para la formación personal de los niños dado que de esta depende su desarrollo en el aprendizaje, su buen relacionamiento con el entorno y la construcción de su felicidad. Es así que cuando un niño adquiere buen autoconcepto se sentirá competente, seguro de sí

tendrá tendencia a sentirse inferior a otros comportándose de manera tímida y crítica (Aldana, 2012).

Por su parte, la resiliencia es el resultado de la combinación y/o interacción entre los atributos del individuo (internos) y su ambiente familiar, social y cultural (externos) que lo posibilitan para superar el riesgo y la adversidad de forma constructiva. La resiliencia es entonces dinámica ya que, al interactuar las influencias del individuo y su ambiente de manera recíproca, permiten una construcción sana del desarrollo del individuo y un ajuste social positivo a su entorno (González Arratia y col., 2009). Se puede decir que la resiliencia es algo relativo que depende del equilibrio dinámico de factores personales, familiares, sociales, además de los momentos del ciclo vital en los que la persona se encuentra pero también específico al estar generalmente determinado a áreas precisas de adaptación psicológica. La adaptación positiva implica, a pesar de la exposición a la adversidad, una progresión evolutiva a medida que van surgiendo vulnerabilidades y nuevos apoyos (González Arratia y col., 2009).

Al ser estos dos elementos dinámicos y depender no solamente de la persona sino también del ambiente en el que se encuentran, pueden y son utilizados o no de distintas maneras de acuerdo a los factores ambientales pero también en relación al estadio del desarrollo de las personas. En el caso de los niños, que pasan la mayor parte del día en las escuelas obteniendo de estas no solamente los conocimientos formales que deben ser impartidos, sino también conocimiento informal que llegan a ellos a través de la interacción social que tienen tanto con sus pares como con sus profesores y personal administrativo. En otras palabras, dentro del ambiente educativo los niños desarrollan habilidades cognitivas y motrices pero también se desarrollan socialmente llevando esto a su desarrollo emocional (Duque, 2006).

Para Muñoz y De Pedro (2005), la mayoría de los niños encuentran en su entorno familiar y en los contextos en los que viven las condiciones de protección y los modelos que necesitan para desarrollarse tanto cognitiva como emocionalmente y así utilizar esos mecanismos para enfrentar las dificultades que surjan en su entorno. Se puede decir entonces, que los niños toman a la escuela como uno de los modelos en

su desarrollo y que, por ende, utilizan las habilidades que han desarrollado dentro de su entorno para enfrentarse a este. Por lo tanto, a partir de este entorno, los niños no solamente adquieren conocimientos académicos sino también aprenden a interactuar socialmente (Muñoz y De Pedro, 2005).

En conclusión, se puede decir que el ambiente académico permite a los niños desarrollar habilidades de socialización, cognitivas y motrices logrando así influenciarlos ya sea de manera positiva o negativa y teniendo así consecuencias a diferentes niveles (cognitivos y emocionales) en estos. A futuro, los niños aprenderán bajo este ambiente a resolver las dificultades que su entorno les imponga a partir de las habilidades desarrolladas durante su infancia. Es por esto que, la presente investigación pretende analizar a esta población y poder obtener información que ayude a evitar o, en otro caso, promover nuevas maneras de hacer, en relación el autoconcepto y a la resiliencia. Con los resultados se espera permita crear más programas de habilidades sociales y habilidades para la vida que tienden a “enseñar” las “habilidades de resiliencia”, y así contribuir con un mejor desarrollo para nuestros niños.

La presente tesis se divide en cinco capítulos los cuales se especifican a continuación; el capítulo I, está comprendido por el planteamiento del problema, los objetivos, la importancia, limitaciones, definición de términos, hipótesis, identificación y operacionalización de las variables; nuestro capítulo II contiene el marco teórico considerando los antecedentes, un resumen del pueblo de Relave, la Resiliencia y el Autoconcepto; el capítulo III está compuesto por el tipo de investigación diseño de investigación, materiales e instrumentos y procedimiento; el capítulo IV contiene los resultado y nuestro capítulo V considera la discusión, conclusiones y recomendaciones. Se considera también al término de la investigación los anexos compuestos por el inventario de factores personales de Resiliencia y Escala de Autoconcepto de Pierrs Y Harris.

1. Planteamiento del problema

La mayoría de los niños encuentran en su entorno familiar y en los contextos en los que viven, las condiciones de protección y los modelos que necesitan para desarrollarse. Sin embargo, en algunos casos no reciben la atención necesaria por parte de las personas encargadas de su cuidado. En estas situaciones, el desarrollo evolutivo no se produce adecuadamente, afectando esto tanto a su competencia y adaptación social, como a los aprendizajes escolares, este caso se presentan más en zonas alejadas a la ciudad, en zonas rurales, donde se presenta mayor número de familias disfuncionales y trabajo infantil y el niño queda expuesto a diferentes circunstancias. Es en este aspecto que, está tomando posiciones el término emergente "resiliencia" procedente de diferentes campos como la psicología, salud mental, sociología, pedagogía, etc. como una realidad llena de interrogantes, situada en la trayectoria vital de los seres humanos, que habiendo pasado por situaciones traumáticas de duración e intensidad considerables, han salido airosos de estas agresiones, y no sólo eso, de estos envites y avatares salen reforzados en cuanto a su maduración y desarrollo. Así pues, la resiliencia se nos presenta como una nueva forma de prevención, como una nueva forma de mirar buscando luz entre tantas sombras.

Los centros educativos son los lugares propios de socialización de los niños, y es en ellos donde manifiestan con más claridad sus dificultades en las tareas y competencias de cada una de las etapas evolutivas. Los profesionales de la educación cumplen un papel importante en la prevención, detección e intervención, cuando alguno de nuestros niños está sufriendo una situación de riesgo o se están vulnerando sus derechos desde cualquiera de los contextos donde vive. Por otra parte, tienen un compromiso con el bienestar infantil que les obliga a tomar postura activa en aquellos casos en los que los niños están siendo víctimas de situaciones de desprotección, o no están siendo satisfechas de forma adecuada sus necesidades básicas, y a notificar estas situaciones para poner en marcha las actuaciones de protección oportunas. Pero además, su contribución a la educación en la resiliencia es decisiva e imprescindible.

En la actualidad existen investigaciones y trabajos sobre la resiliencia y autoconcepto que buscan dar a conocer en forma general esta temática y que avalan este proyecto. Según investigaciones relacionadas al tema de investigación señalan que la prevalencia del resiliencia es alta en sitios alejados a la ciudad y que cada 10 niños, 1 presentan características resilientes, sin embargo, nuestro aporte consistirá en detectar los factores personales de resiliencia y la importancia que tiene el autoconcepto en el desarrollo de este, para así obtener más información que ayude a desarrollar programas para estudiantes vulnerables, lograr conocimiento que permita desarrollar, fortalecer e implementar a futuro estrategias de intervención, que logren movilizar a los padres, madres, profesores, psicólogos, sociólogos y en general a la comunidad educativa, acerca de la importancia de garantizarle al niño una infancia llena de posibilidades y contención logrando que a través de la resiliencia y el autoconcepto, se dé un trabajo significativo para el niño y la niña, que pueda levantarla ante la adversidad y poder construir sobre ella.

Por lo tanto se pretende investigar si, ¿Los niños que presentan mayor nivel en los factores personales de Resiliencia tienden a presentar también un mayor nivel de Autoconcepto?

2. Hipótesis

Los niños que presentan mayor nivel en los factores personales de resiliencia tienden a presentar también un mayor nivel de autoconcepto.

3. Objetivos

A. Objetivo General

Relacionar los factores personales de Resiliencia con el Autoconcepto de los estudiantes de primaria de la I.E Mixta de menores Relave de la ciudad de Ayacucho.

B. Objetivos Específicos

- a. Determinar los Factores personales de Resiliencia de los estudiantes de primaria de la I.E Mixta de menores Relave de la ciudad de Ayacucho.
- b. Determinarlos niveles de Autoconcepto de los estudiantes de primaria de la I.E Mixta de menores Relave de la ciudad de Ayacucho.
- c. Comparar los rangos de los Factores personales de Resiliencia de los estudiantes de primaria de la I.E Mixta de menores Relave de la ciudad de Ayacucho.
- d. Comparar los niveles de Autoconcepto de los estudiantes de primaria de la I.E Mixta de menores Relave de la ciudad de Ayacucho.

4. Importancia de la investigación

Todo ser humano debe estar preparado para asumir las dificultades que se le presentan en la vida por más duras que estas sean, y es mucho más fácil fortalecer al niño para enfrentar los problemas que se le presenten, que eliminar los problemas como tal, como señala Leshner, 1999, “podría ser más eficaz fomentar la resiliencia que eliminar los riesgos. Ayudar a la gente a desarrollar en si la fuerza y los medios para resistir y superar los factores de riesgo seria entonces el método más racional y más eficaz”

Para la promoción de la resiliencia en el aula se toma la autoestima que es el componente afectivo del autoconcepto, y eje principal en la resiliencia, ya que es considerado uno de sus pilares más importante, así como señala Vela 2005. “la autoestima y la confianza son los componentes básicos de las actitudes que construyen resiliencia”.

Rutter (1999) señala que existe una enorme variación en las respuestas de los niños para describir la resistencia a experiencias de riesgo psicosocial. Los resultados de las investigaciones para determinar los procesos que subyacen en el

comportamiento resiliente subrayan los siguiente: la presencia de múltiples factores de protección frente al riesgo están involucrados; y que los niños varían en su vulnerabilidad al estrés psicosocial y la adversidad según factores genéticos o ambientales; las experiencias del ambiente familiar inciden en las diferencias individuales de los niños; la reducción de las reacciones negativas, y aumento de las positivas, influyen en la medida en que los efectos de la adversidad persisten en el tiempo; las experiencias nuevas puede proporcionar oportunidades para un “punto de inflexión” sobre los efectos; las experiencias positivas aunque en sí mismas no ejercen un gran efecto de protección pueden ser útiles para neutralizar algunos factores de riesgo; y que el procesamiento cognitivo y afectivo de experiencias puede influir en la resistencia que se desarrolla. Badilla (2003) explica que la resiliencia es una combinación de factores que permiten a un ser humano afrontar y superar los problemas y adversidades de la vida. Benard (2002), citado por Acevedo y Mondragón (2005), indica que los estudios muestran que hay factores personales en la mayoría de personas que superan sus dificultades: competencia social, sentido de autonomía, sentido de propósito y creencia en un futuro mejor.

Al respecto este estudio se enmarca dentro de la psicología social y permitirá brindar información acerca de los niveles de resiliencia y autoconcepto en los niños de la institución educativa mixta de menores Relave (Ayacucho), para entender al estudiante respecto a sus emociones y tener conocimiento de su capacidad y rendimiento académico para que este se de manera confortable.

Es un aporte social que permite que los padres, profesores y sociedad tome conciencia de la importancia que se tiene al educar a los más pequeños, así mismo que se permita crear más programas de habilidades sociales y habilidades para la vida que tienden a “enseñar” las “habilidades de resiliencia”. Esto permite considerar que el involucramiento de las escuelas en el proceso de promoción de la resiliencia es fundamental, dado que en diversas investigaciones se halló que fuera de la familia, el adulto que más influencia positiva puede tener sobre un niño es un profesor(a).

5. Limitaciones de la investigación

- Nuestra primera dificultad se refiere a la poca información sobre nuestro tema factores personales de resiliencia y autoconcepto y más aún si se realiza en pueblos alejados de la ciudad con presencia de la minería.
- Otra dificultad que tuvimos es la veracidad de los datos ya que se tomó las pruebas en un horario de clases.
- Se tuvo que esperar para adquirir el permiso de los docentes, puesto que las pruebas requerían de un tiempo específico.
- Otra limitación lo constituye el tamaño de la muestra ya que solo tomamos a alumnos de ciertas edades lo que no nos posibilitara generalizar los resultados.

6. Variables y sus indicadores

A) Identificación de variables

a) Variable X

Factores personales de Resiliencia: Son variables propias de los sujetos relacionados con su personalidad.

b) Variable Y

Autoconcepto

B) Operacionalización de variables

Variable X: Factores personales de Resiliencia (TABLA N° 1)

Variable X	Instrumento	Indicadores		Medición barremos
Resiliencia	Factores personales de Resiliencia (Ana Cecilia Salgado)	1	Autoestima	Rango alto 55 a + Rango medio 35 a 54 Rango bajo – de 34
		2	Empatía	
		3	Autonomía	
		4	Humor	
		5	creatividad	

Variable Y: Autoconcepto (TABLA N° 2)

Variable Y	Instrumento	Indicadores		Medición barremos
Autoconcepto	Escala de Autoconcepto (Piers y Harris)	1	Comportamiento y conducta	Nivel alto 52 a 62 Nivel medio 31 a 51 Nivel bajo 1a 30
		2	Status intelectual	
		3	Apariencia física	
		4	Ansiedad	
		5	Popularidad	
		6	Satisfacción y felicidad	

7. Definición de términos

Resiliencia: Ser resiliente no quiere decir que la persona no experimenta dificultades o angustias. El dolor emocional y la tristeza son comunes en las personas que han sufrido grandes adversidades o traumas en sus vidas. De hecho, el camino hacia la resiliencia probablemente está lleno de obstáculos que afectan nuestro estado emocional. La resiliencia no es una característica que la gente tiene o no tiene. Incluye conductas, pensamientos y acciones que pueden ser aprendidas y desarrolladas por cualquier persona. (APA, 2016)

La resiliencia se ha caracterizado como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida “sana” en un medio insano. Estos procesos se realizan a través del tiempo, dando afortunadas combinaciones entre los atributos del niño y su ambiente familiar, social y cultural. Así la resiliencia no puede ser pensada como un atributo con que los niños nacen o que los niños adquieren durante su desarrollo, sino que se trata de un proceso que caracteriza un complejo sistema social, en un momento determinado del tiempo (Rutter, 1992).

Factor protector: se refieren a entornos o condiciones que favorecen el desarrollo de individuos o grupos y también con capacidad de reducir los efectos desfavorables.

Autoconcepto: En la escala de autoconcepto para niños de Piers- Harris, entiende el autoconcepto como un set relativamente estable de actitudes hacia sí mismo, no solo descriptivas, sino también evaluativas. Estas autopercepciones darían origen a autovaloraciones (cogniciones) y sentimientos (afectos), que tendrán efectos motivacionales sobre la conducta, en ese sentido, el autoconcepto posee una función clave como organizador y motivador de la experiencia: mantiene una imagen consistente de quienes somos y como reaccionamos en diferentes circunstancias.

Escuela: Institución que se dedica al proceso de enseñanza y aprendizaje entre alumnos y docente. La escuela es una de las instituciones más importantes en la vida de una persona, quizás también una de las primordiales luego de la familia ya que en

la actualidad se supone que el niño se integra a ella desde sus años tempranos para finalizarla normalmente cerca de su adultez. Lo Importante en la Escuela no es solo estudiar, no es solo trabajar, es también crear lazos de amistad.(Paulo Freire, 2011)

Familia: La familia es la institución social que regula, canaliza y confiere significado social y cultural” (Jelin, 1988)

Niñez: Etapa en la cual se desarrollan diferentes conceptos sobre sí mismos, que poco a poco se van haciendo más realistas, gracias a la interacción que tienen con sus compañeros y a la independencia que van adquiriendo gradualmente de sus padres. Es una época importante para el desarrollo de la autoestima, dado que se empiezan a crear la autoimagen o autoevaluación, en la que el niño se juzga a sí mismo por la manera en que interactúa con el contexto y alcanza los patrones sociales; y las expectativas que se ha creado de su propio autoconcepto. (Mussen et al, 2000)

Personalidad: Un patrón complejo de características psicológicas profundamente arraigadas, que son en su mayor parte inconscientes y difíciles de cambiar, se expresan automáticamente en casi todas las áreas del funcionamiento del individuo. Estos rasgos intrínsecos y generales surgen de una complicada matriz de determinantes biológicos y aprendizajes, comprenden el modo idiosincrático de percibir, sentir, pensar, afrontar y comportarse de un individuo" (Millon& Davis, 1998).

Estratos Sociales: La estratificación social se refiere a la creación de divisiones artificiales de la sociedad y puede definirse como: los procesos de un sistema social por medio de los cuales se distribuyen los recursos escasos y valiosos de manera desigual a posiciones de estatus que están más o menos jerarquizadas en forma permanente, según la proporción de recursos valiosos que cada posición recibe (Clemente, 2011)

CAPITULO II

MARCO TEORICO

RESILIENCIA Y EL AUTOCONCEPTO

El concepto Resiliencia se transfirió a la pedagogía desde la psicología y la psiquiatría al igual que sus implicaciones en el desarrollo de individual ante el caos y la adversidad, predominante en estos tiempos conflictivos. Presenciando una aparente descomposición social, enraizada en lo personal y lo familiar, surge este concepto como la capacidad de recuperarse, sobreponerse y adaptarse con éxito frente a la adversidad y de desarrollar competencia social, académica y vocacional pese a la exposición al estrés grave, a acontecimientos adversos, o sencillamente a las tensiones inherentes al mundo moderno (Anzola, 2004; Villalobos y Castelan, 2007). La Resiliencia se relaciona con el autoconcepto desarrollado por las personas como potencial de su actuación social. Si el autoconcepto está constituido sobre un hogar tranquilo, el sujeto se torna capaz de movilizarse en busca de su protección personal. En cambio si este autoconcepto ha sido desorganizado por un hogar con progenitores insatisfechos y con rasgos de infelicidad, y además el plano cultural le es desfavorable siendo abandonados por una sociedad que los cree no poseedores de un destino apropiado a sus fines, entonces aquellas personas contarán con un futuro nada alentador y más bien desesperanzador.

Todo maestro, estudiante, toda persona, niño, maduro o joven, requiere desarrollar resiliencia. En educación la resiliencia es la capacidad de resistir, ejerciendo la fortaleza, para afrontar los avatares de la vida. Para la educación el término implica, como en ciencias físicas, una dinámica positiva, con capacidad de volver hacia delante. Un buen nivel de autoconcepto en los estudiantes, junto con el sentido de eficacia que otorgan a sus recursos personales, constituyen un factor protector. A manera inversa un bajo autoconcepto en los estudiantes, pueden ser calificados como en riesgo por las situaciones que deben afrontar, pueden ver

agravada su situación (Jadue y otros, 2005). No debe considerarse la Resiliencia como una capacidad estática, pues puede variar a través del tiempo y dependiendo de las circunstancias. Es el producto armónico de la combinación y compensación entre factores de riesgo, factores protectores y la personalidad. Su naturaleza es eminentemente dinámica, así como el autoconcepto y puede considerarse como la adaptación psicosocial positiva. La resiliencia puede ser desarrollada como una técnica de intervención educativa, sobre la cual es necesario formular una reflexión pedagógica pues permite una nueva epistemología del desarrollo, enfatizando en el potencial humano (Villalobos y Castelan, 2007).

1. RESILIENCIA

1.1 CONSIDERACIONES GENERALES

Desde hace mucho tiempo, la humanidad ha observado que algunos seres humanos logran superar condiciones severamente adversas y que, inclusive, logran transformarlas en una ventaja o un estímulo para su desarrollo bio-psico social.

Desde sus inicios, la psicología se desarrolló más preponderantemente en torno al estudio de los conceptos de patología, enfermedad o problema (Rutter, 1985). La concentración en estos aspectos ha significado el estudio del desarrollo de los trastornos, la contribución de factores de riesgo a este desarrollo y las consecuencias negativas de la presencia de estos trastornos. Sin embargo, en años recientes la psicología clínica ha ampliado la mirada exclusiva sobre la enfermedad, y se ha preocupado del concepto más general de salud mental, lo cual le ha permitido trabajar no sólo en intervenciones de tratamiento y de prevención, sino también de promoción (Trull&Phares, 2001/2003). Dicha transición ha estado influida por varios elementos. Uno de ellos se relaciona a que al estudiar los factores de riesgo se ha expuesto, sin que fuera esa la intención, un fenómeno interesante: que existe un número de personas que, expuestas a los mismos factores de riesgo, parecen no desarrollar patología. Surgió entonces el interés por saber por qué estas personas no desarrollan patología, es decir, el interés de investigación se volcó hacia el estudio de

la presencia de salud y la contribución de factores que impiden o protegen del desarrollo de patología (Osborn, 1990; Werner, 1989, 1994).

Un enfoque orientado hacia la salud significa conocer preponderantemente los aspectos sanos de una persona y los recursos que ella puede desarrollar en conjunto con su entorno. El supuesto implícito en este estudio es que si se logra conocer aquello que permitió a las personas protegerse del desarrollo de patología, se podrán desarrollar medios para mejorar la resistencia de las personas frente al estrés y la adversidad (Rutter, 1993). Junto con el estudio de este tema ha emergido un nuevo concepto. Este es el concepto de resiliencia.

1.2 CONCEPTO DE RESILIENCIA

Es importante aclarar es que el término resiliencia es una castellanización de la palabra inglesa resilience, o resiliency. Éste no es un término exclusivo de la psicología, y se refiere a “la capacidad de un cuerpo para recuperar su tamaño y forma original después de ser comprimido, doblado o estirado”, o bien a “una capacidad para recuperarse de o ajustarse fácilmente al cambio o la mala fortuna” (Mish, 1989). En el campo de la psicología y la psiquiatría, el primer artículo publicado que usó dicho concepto fue el de Scoville en 1942. La autora utilizó este término para referirse al hecho de que situaciones peligrosas para la vida no afectaban a los niños y niñas, mientras que sí lo hacía el desarraigamiento de la familia. Sin embargo, no fue sino hasta la década del 70 que el término adquirió mayor uso (Masten, 2001). El interés inicial estuvo básicamente orientado a las características de los niños y niñas que salían adelante desde condiciones adversas. Este concepto comenzó a usarse especialmente en el campo de la psicología evolutiva, como un intento de explicar por qué algunos niños y niñas frente a una vida de estrés, eran capaces de sobrepasar las adversidades y transformarse en individuos saludables (Menvielle, 1994).

Por otro lado han existido problemas con el concepto de resiliencia respecto a su definición, sobre la que no hay completo acuerdo. Hay sin embargo 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. (Luthar y Cushing, 1999). La definición más aceptada de resiliencia es la de Garmezy (1991) que la define como la capacidad para recuperarse y mantener una conducta adaptativa después del abandono o la incapacidad inicial al iniciarse un evento estresante. Esa capacidad de resistencia se prueba en situaciones de fuerte y prolongado estrés, como por ejemplo el debido a la pérdida inesperada de un ser querido, al maltrato o abuso psíquico o físico, a prolongadas enfermedades temporales, al abandono afectivo, al fracaso, a las catástrofes naturales y a las pobrezas extremas. Se habla de niños con una enorme capacidad de resiliencia al maltrato, en contraposición con aquellos que posteriormente presentan enormes problemas de adaptación a diversas actividades de su vida (escuela, establecimiento de relaciones sociales consistentes, entorno familiar, etc.), pudiendo manifestar retraimiento excesivo o una gran agresividad, que en cualquier caso les lleva a ser muy vulnerables ante los demás y a proyectar sus sentimientos de rabia contra objetos o personas.

Podría decirse que la resiliencia es la entereza más allá de la resistencia. Es la capacidad de sobreponerse a un estímulo adverso. El ser resiliente no es ser extraordinario: esta capacidad está en toda persona. La tarea es desarrollar esta capacidad con actitud y firmeza. (Instituto Español de Resiliencia, 2015).

Ser resiliente no quiere decir que la persona no experimenta dificultades o angustias. El dolor emocional y la tristeza son comunes en las personas que han sufrido grandes adversidades o traumas en sus vidas. De hecho, el camino hacia la resiliencia probablemente está lleno de obstáculos que afectan nuestro estado emocional. La resiliencia no es una característica que la gente tiene o no tiene. Incluye conductas, pensamientos y acciones que pueden ser aprendidas y desarrolladas por cualquier persona. (APA, 2016)

A lo largo de la historia aparecen ejemplos de individuos destacados que hicieron aportaciones significativas para la humanidad, quienes debieron enfrentar severas circunstancias adversas. Asimismo, pueblos enteros y grupos étnicos han demostrado

capacidades sorprendentes para sobreponerse a la persecución, a la pobreza y al aislamiento, así como a las catástrofes naturales o a las generadas por el hombre.

1.3 COMPONENTES DE LA RESILIENCIA

Los primeros esfuerzos del estudio sobre la resiliencia se centraron sobre las cualidades personales del «niño resiliente», tales como la autonomía o la alta autoestima. Esto llevó a encontrar que hay tres grupos de factores implicados en el desarrollo de la resiliencia: 1) atributos de los propios niños; 2) aspectos de su familia, y 3) características de su amplio ambiente social (Masten y Garmezy, 1985; Wermer y Smith, 1992).

Distintos investigadores conceptúan la resiliencia como la suma de factores individuales, familiares y sociales, así como una función de factores de protección compuestos de recursos personales y sociales. La base de la resiliencia también ha sido descrita como consistente de atributos disposicionales, uniones familiares afectivas y apoyo externo. Además, la ecuanimidad, autoconfianza, soledad existencial, perseverancia y significado han sido identificados como constituyentes de la resiliencia, lo que ha servido a su vez para la elaboración de escalas sobre la resiliencia (Wagnild y Young, 1993).

En su revisión Polk (1997) elaboró 26 características, los cuales redujo a seis: atributos psicosociales, atributos físicos, roles, relaciones, características de solución de problemas y creencias filosóficas. A su vez los atributos psicosociales y físicos fueron combinados, así como los roles y relaciones, creando una clasificación de cuatro patrones para la resiliencia: el patrón disposicional, el patrón relacional, el patrón situacional y el patrón filosófico. La combinación de ellos apresaría completamente el constructo de resiliencia.

El patrón disposicional se refiere al patrón de los atributos del físico y a los atributos psicológicos relacionados con el ego. Los atributos psicosociales incluyen la competencia personal y un sentido del self; los atributos físicos son los factores

constitucionales y genéticos que permiten el desarrollo de la resiliencia. Estos factores físicos incluyen la inteligencia, la salud y el temperamento.

El patrón relacional se refiere a las características de los roles y relaciones que influencian la resiliencia. Este patrón incluye tanto los aspectos intrínsecos como extrínsecos definidos como el valor de la cercana relación de confianza como de una amplia red social. También, a nivel intrínseco, darle sentido a las experiencias, tener habilidades en identificar y relacionarse con modelos positivos y tener buena voluntad para buscar a alguien en quien confiar. Igualmente, en tener una profunda confianza en las relaciones y el desarrollo de la intimidad personal.

El patrón situacional se refiere a la aproximación característica a las situaciones o estresores y se manifiesta como habilidades de valoración cognitiva, habilidades de solución de problemas, y atributos que indican una capacidad para la acción frente a una situación. El patrón situacional incluye la habilidad de hacer una evaluación realista de la propia capacidad para actuar y de las expectativas o consecuencias de esa acción. También incluye un conocimiento de que puede y no puede lograrse y la capacidad de especificar metas más limitadas, para percibir cambios en el mundo, para usar el afrontamiento orientado a los problemas activo y para reflexionar sobre nuevas situaciones. Flexibilidad, perseverancia, y disponer de recursos son elementos que contribuyen a este aspecto del patrón de resiliencia, como tener un locus de control interno. Finalmente, el patrón situacional también se manifiesta en la búsqueda de novedad, curiosidad, naturaleza exploratoria y creatividad.

El último patrón, el filosófico, se manifiesta por las creencias personales. La creencia de que el autoconocimiento y la reflexión sobre uno mismo y los eventos son importantes, contribuyen a este patrón. Hay también una convicción de que posteriormente vendrán buenos tiempos y la creencia en hallar un significado positivo en las experiencias. Además, una creencia de que la vida vale la pena y tiene significado, y la convicción en el valor de las propias contribuciones son inherentes en la manifestación de este patrón. Esto es, que la vida tiene un propósito, que cada persona tiene un camino en la vida que es único y que es importante mantener una perspectiva equilibrada de la propia vida.

En la revisión de Kumpfer y Hopkins (1993) considera que son siete los factores que componen la resiliencia en los jóvenes: optimismo, empatía, insight, competencia intelectual, autoestima, dirección o misión, y determinismo y perseverancia. Estas características estarían asociadas con habilidades de afrontamiento específicas, que adquirirían los niños que desarrollan resiliencia, a través de su interacción con el ambiente. Estas habilidades serían de varios tipos: emocionales, de manejo, interpersonales, sociales, intrapersonales, académicas, de trabajo, de reestructuración, de planificación y habilidades para la vida y de solución de problemas.

1.4 FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL DESARROLLO DE LA RESILIENCIA

Una combinación de factores contribuye a desarrollar la resiliencia. Muchos estudios demuestran que uno de los factores más importantes en la resiliencia es tener relaciones de cariño y apoyo dentro y fuera de la familia. Relaciones que emanen amor y confianza, que proveen modelos a seguir, y que ofrecen estímulos y seguridad, contribuyen a afirmar la resiliencia de la persona.

Otros factores asociados a la resiliencia son:

- La capacidad para hacer planes realistas y seguir los pasos necesarios para llevarlos a cabo.
- Una visión positiva de sí mismos, y confianza en sus fortalezas y habilidades.
- Destrezas en la comunicación y en la solución de problemas.
- La capacidad para manejar sentimientos e impulsos fuertes.

Todos estos son factores que las personas pueden desarrollar por sí mismas. (APA, 2016).

Por otro lado, Kotliarenco, Cáceres & Alvarez (1996) plantean que existen cuatro fuentes de resiliencia en los niños; cada una de éstas con ciertas características. Añaden además, que no es necesario que un niño tenga todas las características que

se señalarán, pero si es necesario que exista más de una para lograr esta cualidad en los niños.

Las cuatro fuentes de resiliencia se plantean en relación con el niño; es decir, con lo que el niño tiene (Yo tengo) o factores de soporte externo; con lo que el niño es (Yo soy) o fuerzas internas personales; con lo que puede hacer (Yo puedo) o habilidades sociales y finalmente con lo que el niño está dispuesto a hacer (Yo estoy).

Primera fuente: “Yo tengo”. Contiene los siguientes factores:

- Relaciones confiables.
- Acceso a la salud, educación, servicios sociales, entre otros.
- 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”. Se encuentran las siguientes características:

- Alguien a quien los otros aprecian y quieren.
- Alguien al que le gusta ayudar y demostrar mi afecto.
- Respetuoso.

- Autónomo.
- Adecuado temperamento.
- Orientado al logro.
- Adecuada autoestima.
- Esperanza y fe en el futuro.
- Creyente en Dios o en principios morales.
- Empatía.
- Altruismo.
- Locus de control interno.

Tercera fuente: “Yo puedo”. Se encuentran los siguientes factores:

- 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”. Se encuentran las siguientes características:

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

Existen también otros factores que promoverían la resiliencia, en tanto que en diversos estudios se han observado comúnmente en los niños/as que estando expuestos a situaciones adversas se comportan en forma resiliente (Borda, 2001):

- 1) Características del temperamento: En las cuales se observan manifestaciones tales como un adecuado nivel de actividad, capacidad reflexiva y responsabilidad frente a otras personas.
- 2) Naturaleza de la familia: La cohesión, la ternura y la preocupación por los niños dentro de la familia. La relación emocional estable con al menos uno de los padres u otra persona significativa, aunque no necesariamente en todo momento, protege o mitiga los efectos nocivos de vivir en un medio adverso.
- 3) Disponibilidad de fuentes de apoyo externo: Clima educacional abierto y con límites claros.
- 4) Género: Se considera al género masculino como una variable con mayor vulnerabilidad al riesgo, debido a que en situación de quiebre familiar, los niños tienen más probabilidad que las niñas de ser reubicados en alguna institución. Adiferencia de las niñas, los niños tienden con mayor frecuencia a reaccionar a través de conductas oposicionistas, lo cual, a su vez, genera respuestas negativas de sus padres, y 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, castigar más severamente estos comportamientos en los varones.
- 5) Desarrollo de intereses y vínculos afectivos: La presencia de intereses y personas significativas fuera de la familia favorece la manifestación de comportamientos resilientes en circunstancias familiares adversas.

6) Relación con pares: Los niños resilientes se caracterizan por tener relaciones adecuadas con sus pares.

1.5 FACTORES DE RIESGO EN LA FORMACIÓN DE LA RESILIENCIA

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

A juicio de Lara et. al. (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 ésta 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, 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, 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 prepararse, 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 Henderson, 2000).

1.6 LA RESILIENCIA EN LOS CICLOS DE VIDA

Al respecto, Wolin&Wolin (1993) proponen una explicación para el fenómeno de la resiliencia en niños y adolescentes, para lo cual desarrollan un esquema basado en las etapas del ciclo vital. El primer círculo de la resiliencia se centra en la infancia o niñez; el segundo, en la adolescencia y el tercero, en la adultez (Citado por Kotliarenco, Cáceres & Alvarez, 1996).

De este modo, se desarrolla la noción de “siete resiliencias”: Introspección, independencia, interacción, iniciativa, creatividad, ideología personal y sentido del humor. A continuación se explicará cada una de ellas:

- Introspección: Entendida como la capacidad de examinarse internamente, plantearse situaciones personales difíciles y darse respuestas honestas. Durante la niñez, la introspección se manifestará como la capacidad de intuir que alguien o algo no está bien en su familia, los niños resilientes son capaces de contrarrestar

la reflexión distorsionada de la familia, situar el problema donde corresponde, reduciendo la ansiedad y la culpa. Durante la adolescencia, la introspección corresponde a la capacidad de conocer, de saber lo que pasa a su alrededor, siendo fundamental para comprender las situaciones y adaptarse a ellas. En la adultez, la introspección se manifiesta como la sabiduría, la comprensión de sí mismo y de otras personas, con aceptación de las dificultades, sin culpar a los demás.

- Independencia: Se refiere a la capacidad de establecer límites entre uno mismo y ambientes adversos. En la niñez, esta capacidad se expresa manteniéndose alejado de las situaciones conflictivas. En la adolescencia, la independencia se manifiesta en conductas como no involucrarse en situaciones conflictivas. En la adultez, esta capacidad se expresa en la aptitud para vivir en forma autónoma y tomar decisiones por sí mismo.
- Capacidad de interacción: Se refiere a la capacidad de establecer lazos íntimos y satisfactorios con otras personas. En los niños, se expresa como una facilidad para conectarse o ser querido. En los adolescentes, se manifiesta en la habilidad para reclutar pares y de establecer redes sociales de apoyo. En los adultos, esta capacidad se manifiesta en la valoración hacia las relaciones interpersonales, la intimidad y los rituales.
- Capacidad de iniciativa: Se refiere a la capacidad de hacerse cargo de los problemas y de ejercer control sobre ellos. En los niños se refleja en las conductas de exploración y actividades constructivas. En la adolescencia, aparece la inclinación al estudio, práctica de deportes y actividades extraescolares como hobbies y trabajos voluntarios. En los adultos, se habla de generatividad, que alude a la participación de proyectos comunitarios, sentimientos de autorrealización, capacidad de liderazgo y enfrentamiento a desafíos.

- Creatividad: Corresponde a la capacidad de imponer orden, belleza y un propósito a las situaciones de dificultad o caos. Durante la niñez, esta capacidad se expresa en la creación y los juegos que permiten revertir la soledad, el miedo, la rabia y la desesperanza. En la adolescencia, se refleja un desarrollo de habilidades artísticas como escribir, pintar, bailar, producir artes. Los adultos creativos son aquellos capaces de componer y reconstruir.
- Ideología personal: También se entiende como conciencia moral. En los niños, se manifiesta en que son capaces de hacer juicios morales desde muy temprana edad, de discriminar entre lo “bueno” y lo “malo”. En la adolescencia, se caracteriza por el desarrollo de valores propios y establecer juicios en forma independiente de los padres. Además se desarrolla el sentido de la lealtad y la compasión. En la adultez, se manifiesta como la capacidad de servicio y de entrega hacia los demás.
- 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. En la niñez, se desarrolla a través del juego. En la adolescencia, se desarrolla por su capacidad de reír, de moldearse y de jugar. En el adulto, reconoce el aspecto divertido, alegre y juega.

1.7 RESILIENCIA EN LA NIÑEZ

Bea Gómez Moreno (2010) elabora una descripción de las características de esta etapa, así como los diferentes cambios y su relación con la formación de la resiliencia; afirma que esta es la etapa del "niño productor". Sus actividades se centran en aprender las habilidades de la vida diaria, especialmente las del trabajo escolar. Espera tener éxito en su aprendizaje y proyectar una imagen positiva y de triunfador. Desea tener amigos íntimos y ser objeto de la aceptación y aprobación de sus pares. Desarrolla tareas individuales y colectivas. Gradualmente, los pares van cobrando una importancia cada vez mayor en su vida. Si no logra éxito en las

empresas comunes, se siente inferior y se vuelve extremadamente susceptible a sus limitaciones. Si los cuidadores, maestros y amigos se burlan o le demuestran que es incapaz, se sentirá inseguro, y comenzará a dudar sobre sus merecimientos de afecto y sobre sus posibilidades de tener éxito en la vida.

La sobrevaloración de los fracasos puede afectar la autoestima y aminorar el deseo de avanzar. El manejo adecuado de los fracasos consiste en hacer un análisis sobre cómo se produjeron, y en generar opciones de solución en conjunto. De esta manera se aporta a la formación de la resiliencia. Hacia el final de esta etapa, la aparición de los primeros cambios púberes trastoca la estabilidad alcanzada. El cuerpo comienza a cambiar y aparecen los primeros rasgos sexuales secundarios. Surgen nuevas emociones e intereses: en poco tiempo comenzará la adolescencia

1.7.1 El afecto y el conflicto de la pubertad

Aumentan los conflictos, no quiere ser tratado como niño pequeño pero tampoco como mayor, se observan cambios emocionales rápidos e inexplicables que lo hacen pasar de la risa al llanto. El amigo íntimo, o la amiga íntima asume un lugar de privilegio sobre otras relaciones. Al niño le cuesta mucho más que antes aceptar límites y a los padres saber qué límites poner; todo puede ser sometido a cuestionamientos. El hijo comienza a denotar aspectos nuevos de su personalidad que desconciertan a los padres o cuidadores. El niño está iniciando su etapa púbera.

Esas conductas expresan un conflicto que llevará unos diez años resolver: lograr la propia identidad. Para ello necesita separarse afectivamente de las figuras de sus padres para comportarse como sujeto autónomo, con deseos, emociones y criterios propios. Una fuerte definición de identidad constituye uno de los pilares de la resiliencia.

A menudo, los adultos se desconciertan e ignoran cuánta necesidad de afecto subsiste en el niño en esta etapa, aunque los choques y emociones de los púberes disfracen esa necesidad. Esas características se irán modificando a lo largo de la adolescencia,

etapa de desarrollo de mayor duración que las otras por la complejidad de los conflictos que surgen en ella.

1.7.2 Crisis de confianza básica

El equilibrio logrado en la infancia entre confianza y desconfianza, que permite al niño acceder a una confianza básica regulada por el criterio de realidad, sufre un quiebre en la pubertad. La confianza que le permitía manejarse en su entorno reconociendo los peligros, y con buena aceptación de sus posibilidades y limitaciones, tambalea. El cuerpo infantil, que conocía y dominaba, comienza a modificarse de diferentes maneras y en forma rápida, produciendo una gran inseguridad. Aparece la torpeza en lugar de la destreza habitual; nota cambios afectivos que no puede explicar y un entorno que le reclama conductas de grande, mientras le hace ver que aún es un niño. Estos cambios le crean una sensación de inseguridad e incertidumbre. La confianza básica está disminuida como consecuencia de la crisis vital que se inicia. Para que la confianza regrese es de gran ayuda que el púber conozca los cambios que se produzcan en él y que entienda que son parte de un hecho positivo: su crecimiento físico.

1.7.3 La independencia se incrementa

El inicio de la pubertad marca tanto una nueva etapa en el logro de la independencia, como una ruptura de la dependencia. La pubertad y la adolescencia marcan el período en que la marcha hacia la independencia se acelera. Ese proceso de aprendizaje se basa en los aprendizajes que se realizaron en la infancia. Se apoya también en los sentimientos de confianza básica que permiten avanzar y retroceder en la búsqueda de la independencia, sin desanimarse en los retrocesos. Hay dos aspectos interrelacionados en ese recorrido:

- El logro de la independencia de la infancia y de los adultos (padres y cuidadores).
- La afirmación de la independencia para la integración laboral, afectiva y social.

En nuestros días, ese proceso encuentra múltiples trabas debidas a los mecanismos complejos mecanismos de la sociedad. Las mayores dificultades se producen

respecto a las posibilidades laborales y a la conformación de la vida familiar. Uno de los aprendizajes de la independencia es el ejercicio del criterio propio para la toma de decisiones. Para que la independencia permita que el púber se desarrolle con plenitud, se requiere que vaya unida al sentido de responsabilidad de los actos propios e independientes. Abandonar al joven sin orientarlo en su aprendizaje de la independencia es hacerlo sentir desprotegido; prolongar innecesariamente su dependencia es interferir en su desarrollo en forma negativa.

Hasta los once años, la escuela es un lugar de interacción con los pares. Los pares serán los anclajes sociales que le permitirán enfrentar la soledad que entraña, en muchos momentos, la separación de los seres queridos.

1.7.4 ¿Qué pueden hacer los padres y cuidadores?

- Proveer amor incondicional.
- Expresar dicho amor verbal y físicamente de manera apropiada a la edad.
- Usar límites, comportamientos tranquilizadores y observaciones verbales para ayudar al niño a que maneje y module sus sentimientos, especialmente los negativos y las respuestas impulsivas.
- Desarrollar comportamientos consecuentes que transmitan valores y normas, incluyendo factores de resiliencia.
- Explicar claramente las normas y expectativas.
- Elogiar los logros y comportamientos deseados, tales como finalizar una tarea difícil.
- Proveer oportunidades de practicar cómo lidiar con los problemas y adversidades a través de la exposición a situaciones adversas y fantasías manejables; dar guía en la solución de problemas basándose en el uso de factores apropiados de resiliencia.
- Alentar la comunicación de hechos, expectativas, sentimientos y problemas para que se discutan y compartan. Asimismo, padres y cuidadores deben: Equilibrar el desarrollo de la autonomía con la ayuda que debe estar siempre disponible, pero nunca ser impuesta. Equilibrar las consecuencias o sanciones de errores con

cariño y comprensión, así el niño puede fallar sin sentir demasiada angustia, o miedo de la pérdida de la aprobación o del amor.

- Comunicarle y negociar con él acerca de su creciente independencia, sus nuevas expectativas y nuevos desafíos.
- Instarlo a que acepte la responsabilidad de sus comportamientos y, al mismo tiempo, promover su confianza y optimismo sobre los resultados deseados.
- Promover y desarrollar su flexibilidad para que seleccione diferentes factores de resiliencia como respuesta a situaciones adversas, por ejemplo, buscar ayuda, en vez de seguir solo en una situación muy difícil; mostrar simpatía y comprensión en vez de continuar con enojo y miedo; y compartir los sentimientos con un amigo en vez de continuar sufriendo a solas.

1.8 INTERVENCION DE LA RESILIENCIA EN NIÑOS

La evidencia presentada ha mostrado un panorama más bien optimista al respecto, al dar cuenta de que ningún elemento adverso es, por sí mismo, fuente de deterioro o daño inevitable para el individuo y que, en general, la adversidad puede ser, si es que no contrarrestada, atenuada por medio del establecimiento de relaciones cuidadosas y cálidas entre los padres o cuidadores primarios y el sujeto. Las perspectivas que tal modo de acción ofrece son no sólo más altas, sino también de mayor alcance.

Puede parecer evidente, pero las condiciones nutricionales deficitarias o los ambientes familiares desfavorables dificultan que el niño pueda aprender cabalmente las enseñanzas escolares, ya que sus capacidades intelectuales no escapan a los detraintales efectos de la adversidad. En este sentido, no puede dudarse que las posibilidades de logro educativo de un niño se amplían exponencialmente si es que éste cuenta con todas sus potencialidades intactas y puede abordar la tarea escolar sin tener que sortear obstáculos adicionales.(Kotliarenco, Y Pardo).

Hoy día es necesario saber cómo primario la necesidad de fortalecer a los niños interiormente para que puedan resistir a un mundo tan difícil como son las

globalizaciones, informarlos, formarlos favorecer cada etapa de crecimiento si apurarlos a vivir conociéndose a sí mismos (Ramírez, 1995).

El apego va desde la cuna hasta la tumba, pero los tres primeros años son muy formadores de la personalidad y los más estructurantes en términos de resiliencia. Pero hay relaciones de apego posteriores que también son resilientes. Las investigaciones señalan que a mayor inteligencia, mayor capacidad de resiliencia, pero estamos apostando a que se pueden desarrollar comportamientos resilientes en todas las personas (Sánchez, 2003).

1.9 LA RESILIENCIA Y LA 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 o 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 para superar las situaciones traumáticas o difíciles, la psicología se ha centrado especialmente en lo negativo, en relación con 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 se 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 Fernández-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 Fredrickson (2001, 2003), Fredrickson y Joiner (2002) y Fredrickson y Levenson (1998) en varios estudios. Como ejemplo, en el de Fredrickson 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, que 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 (ElizardoBecoña, 2006).

1.10 LA RESILIENCIA Y EL ÁMBITO ESCOLAR

Algunos como Cornejo (2005), señalan que la interacción de factores de riesgo y de 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, puesto que favorecen que el individuo resiliente se adapte a su ámbito 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 ésta depende de factores que se han suscitado al interior de las familias y del mismo interior del individuo.

Existe una relación recíproca entre 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 motivo 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.

1.11 FOMENTO DE LA RESILIENCIA

Invertir en la resiliencia sería mucho más barato y seguramente se lograra a mediano plazo la reducción de algunos efectos adversos como la delincuencia, la prostitución, la violencia, drogadicción, (Ángeles, R. y Morales, J. 1995) pero queda una gran duda al aire donde queda la justicia social y el desarrollo humano para cada uno como individuo no uno más generalizado que por lo común hace que las personas vayan perdiendo la seguridad de lo que son y lo que valen.

La resiliencia nos indica, la necesidad de focalizar nuestra búsqueda en los recursos personales y ambientales de que disponen los individuos, sus familias y la comunidad. Y se cambia, desde una intervención en el beneficiario directo a una intervención que incorpora a la familia y a la comunidad durante todo el proceso de cambio. Se incorporan actividades educativas que abordan las distintas dimensiones de la resiliencia. (González, 2005). Se deben impulsar acciones para favorecer a la inclusión social de la resiliencia, para que se aproveche la vitalidad, la capacidad y la energía para participar activamente en el presente y construir con el apoyo un proyecto de vida, tenemos que considerar acciones y características que promuevan la resiliencia y que este tema debiese ser prioritario no solo para los profesionales de la salud sino para todas aquellas personas que estén en contacto directo con niños y adolescentes.

2 AUTOCONCEPTO

2.1 CONSIDERACIONES GENERALES

El autoconcepto ha sido objeto de estudio desde distintos campos del saber: filosófico, sociológico y psicológico. Las raíces remotas acerca de cómo se produce el propio autoconocimiento y como tal conocimiento afectan a la conducta, se encuentra en las especulaciones filosóficas de muchos autores. Y los primeros psicólogos aceptaron su estudio como un legado. Precisamente, la elaboración, por parte de la psicología del constructo del “autoconcepto”, término acuñado en el siglo xx, representa un modo de acercamiento a la antigua cuestión filosófica de “¿quién soy yo?” (Gonzales & Taurón, 1994). Intentando distinguir entre ambos (autoconcepto y autoestima) algunos autores limitan el término autoconcepto a los aspectos cognitivos del “sí mismo” y utilizan la denominación de autoestima para los aspectos evaluativo- afectivos.

No obstante, por regla general, se utiliza y acepta el término autoconcepto englobando todos los factores antes mencionados para el autoconcepto y la autoestima, justificando tal postura en la creencia de que las dimensiones cognitiva y evaluativa del autoconcepto no son separables ni empírica ni teóricamente. A esta postura nos adherimos y en función a ello utilizaremos en adelante el término autoconcepto en el sentido global descrito. Desde esta perspectiva, el autoconcepto ha sido considerado por numerosos autores como un importante correlato del bienestar psicológico y del ajuste social (Mruk, 2006; Shavelson, Hubner y Stanton (1976).

2.2 DEFINICION DEL AUTOCONCEPTO

Papalia, Olds y Feldman (2001) definen el autoconcepto o sentido de sí mismo como la imagen mental descriptiva y evaluativa de las propias características y rasgos de la persona. El autoconcepto viene a ser la imagen que la persona tiene de sí misma, lo que uno piensa que es, la imagen general de las capacidades y rasgos, así como también posee un componente social que depende de la incorporación de una autoimagen de la comprensión de cómo los demás lo ven.

William James(1890), es considerado como uno de los primeros en introducir a la psicología el autoconcepto, él consideró el autoconcepto como un conjunto de todo lo que el hombre puede considerar como propio, abarcando tres elementos principales: el sí mismo material, es decir las propiedades reales de la persona (su cuerpo, sus pertenencias, sus relaciones cercanas), el sí mismo social, que es lo que los demás consideran de su persona y el sí mismo espiritual, que se trata de lo subjetivo o interno del sujeto.

Benavides (1998), considera que el autoconcepto es un juicio, un autoconocimiento o sentido de uno mismo que permite al ser humano saber qué es, qué ha sido y qué ha hecho, guía su conducta, permitiéndole entenderse a sí mismo progresivamente, así como regular y controlar sus conductas para sus actividades diarias, alcanzar una imagen o esquema de su personalidad y llegar a una óptima socialización por medio del conocer y aceptar a los demás.

Rogers (1981), menciona que el autoconcepto es una configuración constituida de percepciones acerca de sí mismo que son admisibles a la conciencia, compuesta de percepciones de las propias características y habilidades, los conceptos de sí mismo en relación con los demás y con el medio ambiente. Además agregó que esta configuración se encuentra constituida por las cualidades de valor y las metas e ideales, las cuales pueden poseer un valor positivo o negativo. Así mismo, el autoconcepto va formándose a raíz de experiencias personales y también a través de la introducción de los valores ajenos desde la niñez.

Después de las definiciones dadas se ofrece la siguiente definición: El autoconcepto es la opinión que uno tiene de sí mismo y que se forma de las múltiples autoimágenes organizadas las que están condicionadas por la interacción social, las experiencias vivenciales y las creencias inherentes de la persona. De esta forma se determinan las actitudes temporales en relación al sí mismo y a las experiencias futuras; por lo que el autoconcepto tiene un carácter dinámico y relativamente estable. Además concluimos que el autoconcepto es la parte cognitiva de la valoración de uno mismo y como resultado de esta evaluación surge la autoestima que vendría a ser la parte valorativa o afectiva de dicha evaluación.

2.3 CARACTERISTICAS DEL AUTOCONCEPTO

Se considera, desde el modelo de Shavelson et al., (1976) siete las características fundamentales en la definición del constructo. El autoconcepto puede considerarse como:

- A. **Organizado:** La gran variedad de experiencias de un individuo establece la fuente de datos sobre la que se basa sus propias percepciones. Para reducir la complejidad y multiplicidad de estas experiencias una persona las cifra en formas más simples o categorías (Bruner, 1958). Las categorías representan una manera de organizar las propias experiencias y de darles significado. Una característica del autoconcepto, por lo tanto, es que está organizado o estructurado.
- B. **Multifacético:** Las áreas en particular reflejan el sistema de categorización adoptado por un individuo concreto o compartido por grupos.
- C. **Jerárquico:** Las distintas facetas del autoconcepto pueden formar una jerarquía desde las experiencias individuales en situaciones particulares, situadas éstas en la base de la jerarquía, hasta el autoconcepto general, situado en lo alto de la jerarquía.
- D. **Estable:** El autoconcepto general es estable, sin embargo, a medida que uno desciende en la jerarquía del autoconcepto, éste va dependiendo cada vez más de situaciones específicas y así llega a ser menos estable.
- E. **Experimental:** Al aumentar la edad y la experiencia (especialmente al adquirir los niveles verbales), el autoconcepto llega a diferenciarse cada vez más. A medida que el niño coordina e integra las partes de su autoconcepto, podremos hablar de un autoconcepto multifacético y estructurado.
- F. **Valorativo:** No solamente desarrolla el individuo una descripción de sí mismo en una situación particular o clase de situaciones. Las valoraciones pueden realizarse comparándose con patrones absolutos, tales como el “ideal” al que me gustaría llegar, y pueden hacerse comparándose con patrones relativos, tales como “observaciones”. La dimensión evaluativa varía en importancia y significación según los individuos y también según las situaciones.

G. Diferenciable: El autoconcepto es diferenciable de otros constructos con los cuales está teóricamente relacionado. Por ejemplo, el autoconcepto se haya influido por experiencias específicas

2.4 FORMACIÓN DEL AUTOCONCEPTO

Formación y desarrollo del autoconcepto Según Cooley en 1902, el autoconcepto se forma a partir de las imágenes que los demás expresan de cada persona, es decir el sujeto se refleja en la imagen que los demás le ofrecen de él mismo, los seres cercanos que lo rodean son como un espejo que proyectan determinadas imágenes que convierten a la persona en lo que los demás creen o piensan de él. Un niño percibe la imagen de sí mismo gracias a la información, comentarios y actitudes que recibe de los adultos, en la infancia temprana son los padres quienes se convierten en personas influyentes para la formación del autoconcepto de sus hijos, más adelante serán profesores y amigos quienes logren influir en ellos.

La teoría del aprendizaje social propuesta por Bandura, explica que los niños adquieren actitudes hacia sí mismos mediante un proceso de imitación hacia los modelos significativos para ellos. El niño entonces imita ciertas características y tales características se vuelven propias de él.

Según Papalia, Olds y Feldman (2001), los niños antes de poder asumir la responsabilidad de sus propias acciones, deben tener un sentido cognitivo de sí mismos como personas físicamente distinta e independiente del resto, siendo sus características y comportamiento posibles de ser descritos y evaluados. Para estos autores la conciencia de sí mismo es el primer paso para desarrollar las normas del comportamiento; permite que los niños logren comprender la respuesta de sus padres a algo que han hecho se dirige a ellos, y no sólo al acto humano. AdemasPapalia, Olds y Feldman determinaron que los niños al haber atravesado los primeros meses con un sentido de confianza básica en el mundo y una naciente conciencia de sí mismos, comienzan a sustituir el juicio de sus cuidadores por el suyo propio. Estos autores también sugieren que los niños pequeños poseen cierto control sobre su mundo, poniendo a prueba el nuevo concepto de que ellos ya son individuos,

mostrando un impulso de ensayar sus propias ideas, practicar sus preferencias y tomar sus propias decisiones. Estos autores afirman que la imagen de uno mismo se revela en los primeros años, a medida que los bebés aprenden gradualmente que son independientes de los demás. El autoconcepto es más claro y completo cuando la persona adquiere capacidades cognitivas y enfrenta las tareas del desarrollo de la niñez, la adolescencia y posteriormente la edad adulta.

2.5 COMPONENTES DEL AUTOCONCEPTO

A. Segundo Piers-Harris (1997)

Diversos estudios sustentados por ellos enfocan el autoconcepto en base a un conjunto de componentes en donde una serie de características que reflejan momentos críticos en la formación de la personalidad del niño, en interacción con su medio ambiente vital (hogar, escuela, grupo de pares). Definiendo así seis componentes:

- a. **Comportamiento y Conducta:** Se refiere a la percepción que tiene el niño de su conducta en el hogar, la escuela y su relación a nivel de conducta con las personas en general.
- b. **Status Escolar:** Informa acerca de cómo se autopercibe el niño en relación a su desempeño en el medio escolar. Tanto como por su comportamiento, por su adaptación personal dentro del aula.
- c. **Apariencia Física y Atributos:** Este componente nos señala como el niño valora la percepción de su cuerpo y de él mismo como persona de manera individual.
- d. **Ansiedad:** La presencia o ausencia de ansiedad o ideal con dosis de temor e incertidumbre a partir de la visión de sí mismo, es un indicador básico a considerar en relación a la personalidad del niño. Este componente está

asociado a su vez con la presencia o ausencia de conductas que generan ansiedad en el niño, que el mismo internaliza a nivel cognitivo.

- e. **Popularidad:** Indica cómo se percibe socialmente el niño en cuanto a su aceptación, valoración por parte de los demás.
- f. **Satisfacción Y Felicidad:** Este componente vincula la percepción del niño de sí mismo a los sentimientos iniciales que esta idea de sí mismo conlleva. Se sostiene entonces que parte del autoconcepto implica una autoestima, esencial para un adecuado desarrollo de la personalidad.

B. Según WilliansFitts

William fitts (1965) sostiene que el autoconcepto está compuesto por dos dimensiones; la dimensión interna que contiene 3 factores y la dimensión externa formada por 5 factores. Ambas dimensiones se interrelacionan en las experiencias que va teniendo la persona, siendo los factores de las dimensiones externas las que se van involucrando en el yo del individuo, formándole una imagen general de sí mismo, la distribución de los componentes que WilliansFitts señala son:

- a. **Dimensiones Internas:** Compuesta por tres factores: identidad, aceptación de sí mismo y comportamiento. Las mismas que se van a ir formando por la multitud de las experiencias personales que el individuo va teniendo, construyendo una representación general del yo. Los esquemas de los yo surgen de las reflexiones sobre las evaluaciones sociales hechas por uno mismo, por los demás y del significado que tienen esas evaluaciones. Una vez construido los esquemas del yo sirven de etiquetas para resumir y organizar toda la riqueza de experiencias sociales pasadas futuras del individuo.

b. Dimensiones Externas: Son las apreciaciones que van a influir en el yo, confirmando y/o contradiciendo el autoconcepto. Para asegurar la estabilidad de los autoconceptos, las personas tienden a: primero, esforzarse para asegurarse que los demás les vean como se ven a sí mismo y segundo, cambiar el entorno social y físico para confirmar su autoconcepto. Los factores que componen estas dimensiones son: físico, moral – ético, personal, familiar y social.

2.6 TEORIAS DEL AUTOCONCEPTO

A. El Autoconcepto en el Aprendizaje Social

Desde 1920 con Watson hasta hoy, los conductistas han estado cuestionando la validez del estudio del self, por lo mentalista del constructo y la no utilización de una rigurosa metodología científica. La concepción conductista de sistemas coherentes, de aptitudes y autoreacciones supone que estas respuestas son aprendidas, en forma semejante a como se aprenden las respuestas a objetos externos y a eventos. El concepto conductista no niega que los procesos internos existan, pero considera que solo se deben usar para explicar conductas cuando puede ser observado y medido científicamente. En cambio la teoría del aprendizaje social, Bandura (1976) introduce dos variables en el estudio del sí mismo: autorecompensa y autocastigo, lo que podríamos llamar autorefuerzo. El autoconcepto o cualquier concepto del sí mismo dependen de la frecuencia de autorefuerzo de modo que el desarrollo del sí mismo se puede considerar como un caso específico de los procesos de cambio de actitud. Estos procesos serían: el condicionamiento clásico y el operante. En el primero el sí mismo se puede comparar a un suceso u objeto, que provoca una reacción de emoción placentera. En el operante el refuerzo de las diferentes manifestaciones del sí mismo aumentará o disminuirá la frecuencia de su aparición. La naturaleza y frecuencia de estas manifestaciones o respuestas, constituye, el autoconcepto de cada persona. El aprendizaje social asume implícitamente los procesos mentales, aunque da más importancia a la conducta observable. Bandura; utiliza conceptos que se refieren a procesos simbólicos o cognitivos en la descripción del proceso de

socialización, en el que está inmerso el self o es una consecuencia. Bandura (citado por Papalia y Olds, 1992) denomina al autoconcepto como "proceso de identificación", el niño al identificarse con las personas que le son significativas imita y hace suya las características de estas. De esta manera, el niño va formando un concepto de sí mismo similar a las personas que lo rodean y que trata de imitar. El mecanismo, según Bandura que relaciona el modelo con la formación del autoconcepto es el autorefuerzo. La gente generalmente adopta los mismos refuerzos que el modelo que imita, se evalúa con los mismos criterios y se refuerza y recompensa a sí misma de acuerdo a los patrones internalizados. La hipótesis central de esta teoría, es que el autoconcepto de las personas significativas está positivamente correlacionado con el autoconcepto del niño. Estas teorías han sido criticadas porque dan una imagen excesivamente pasiva del niño. El niño se limitaría a recibir influencias, evaluaciones y a imitar, lo que contradice la genuina realidad del niño como ser activo, creativo y experimentador. Por otra parte muchos investigadores afirman que el sujeto forma el concepto de sus capacidades y aptitudes, no solo por las valoraciones de los demás sino también por los resultados y consecuencias de su propia actividad.

B. El Autoconcepto en el Psicoanálisis

Feud sostenía que el “sí mismo” evoluciona a través de su diferenciación de un objeto global y que este proceso supone, cierto grado de desarrollo del “yo sistemático”.

Para que el niño desarrolle un sí mismo que “pueda convertirse en el objeto de una investidura, debe ser capaz de percibirse a través de los ojos de otra persona, en otras palabras, debe ser capaz de verse así mismo, como lo ven los demás, básicamente como una persona distinta. Otro aspecto del cual se refiere al psicoanálisis, es con relación a la doble identificación, que se presenta, desde el inicio donde en primer lugar; el niño adopta como propias las actitudes y formas de pensamiento, de sus padres; un segundo lugar a través de estas actitudes y formas de pensamiento, el niño se refiere a sí mismo, como lo hacen sus padres, es decir que el mismo se forma a través de la identificación con los padres.

El yo sistemático de Freud está formado por otros factores, además de la identificación, incluidos, el desarrollo fisiológico genéticamente determinado y los procesos defensivos que no están directamente relacionados con la identificación. La imagen idealizada pasa a ocupar el primer lugar en el pensamiento de Karen Horney, sosteniendo que el niño a causa de una variedad de circunstancia, familiares adversas, desarrolla un miedo profundo, una ansiedad básica. Para hacer frente a esta ansiedad, se retrae al mundo de la imaginación, donde crea una imagen idealizada que le da una sensación de fuerza y confianza. Dicha imagen es tan admirable y halagadora que cuando el individuo la compara con su sí mismo real, este último resulta opaco e inferior a ella y en consecuencia surge odio desprecio hacia él. En consecuencia esta teoría plantea que la ansiedad tiende a generar baja autoestima y bajo autoconcepto.

C. El Autoconcepto en la Fenomenología

A finales de mil novecientos cuarenta, un nuevo movimiento psicológico, la Psicología fenomenológica y humanista, irrumpió con fuerza desplazando con sus postulados tanto al conductismo como al psicoanálisis. Esta teoría sostiene que el análisis de la conducta humana debe realizarse desde el marco de referencia interno del individuo, la conducta humana no se origina de forma mecánica como consecuencia de los estímulos ambientales y que la conducta es consecuencia de la interpretación subjetiva de la realidad y no por efecto de motivaciones inconscientes o fuerzas incontrolables. En general, puede afirmarse que el núcleo central del estudio dentro de este enfoque es el autoconcepto denominado fenomenológico por la importancia dada a la percepción que la persona tiene de la realidad y por la repercusión de las percepciones conscientes, cogniciones y sentimientos en la conducta humana. Rogers (1902), dentro de su teoría de la personalidad, sostiene que el autoconcepto o yo fenomenológico experimental, hace referencia a la forma en que la persona se ve y siente (aquí estarían incluidas imágenes reales e ideales), distinguiendo entre sí mismo real y sí mismo ideal, afirmando que el autoconcepto es la: “confirmación organizada de percepciones del sí mismo, admisibles en la conciencia”, que está integrada por elementos tales como las percepciones de las

propias características y capacidades; los preceptos y conceptos de sí mismo en relación con los demás y el ambiente; las cualidades se perciben y se asocian con experiencias y con objetos; y las metas e ideales que se perciben con valencias positivas o negativas.

D. El Autoconcepto en el Cognocitivismo

El cognoscitivismo, con bastantes conexiones con el interaccionismo simbólico, asume que si vamos a comprender y a predecir la conducta de alguien, debemos comprender primero como el individuo representa o estructura cognitivamente el mundo, es decir comprender su marco de referencia. Así, los esquemas son las bases de la selectividad que opera en el procesamiento de información. Uno de sus rasgos es que existen en interdependencia dinámica con el entorno, dirigiendo la actividad relevante de ellos mismos y siendo a su vez modificados por esta actividad de tal forma que los esquemas son cambiados y actualizados continuamente.

Las estructuras cognitivas que desarrollamos para representar el mundo externo proveen de líneas guías sobre cómo interpretar lo que nos llega. Sin una organización de estas estructuras, ni la percepción, ni el pensamiento serían posibles. La psicología cognitiva durante los últimos años, en su análisis sobre el autoconcepto reformula planteamientos anteriores (interaccionistas humanistas) reconoce el papel del autoconcepto como núcleo central de la personalidad, su influencia en el afecto y en la regulación de la conducta, su importancia en el ajuste personal, su origen social, las conexiones entre el sí mismo real e ideal y la importancia de las aspiraciones e ideales en la formulación del mismo. Como novedosas, podemos considerar sus aportaciones sobre como la información acerca de sí mismo se estructura y almacena en la memoria y también su idea de cómo se utiliza para guiar la acción. El autoconcepto desde esta perspectiva viene a ser entendido como un proceso en constante construcción fruto de la interacción sujeto medio.

2.7 LOS NIVELES DE AUTOCONCEPTO

Haeussler, (1996) aporta que las expresiones del autoconcepto son de diferentes maneras dependiendo de sus experiencias, ideas y de los modelos de identificación a los que ha estado expuesto y algunas de las actividades y conductas más frecuentes de los niños con problemas de autoconcepto son las siguientes:

A. Niveles bajos de Autoconcepto

Un nivel bajo de autoconcepto sugiere una autovaloración y/o autoconcepto negativo, las expresiones de las personas que posee un bajo nivel en el autoconcepto de sí mismo se caracteriza por tener cientos rasgos o conductas que descubriremos a continuación:

- No admite conductas problemáticas
- Rechazo al colegio
- Actitud excesivamente, quejumbrosa y critica
- Necesidad de llamar la atención
- Percepción negativa de su imagen corporal
- Necesidad imperiosa de ganar
- Actitud inhibida y poco sociable
- Temor excesivo a equivocarse
- Actitud insegura
- Animo triste
- Escasez de habilidades sociales
- Actitud perfeccionista
- Infelicidad
- Actitud desafiante y agresiva
- Actitud derrotista
- Autovaloración negativa

B. Niveles medio de Autoconcepto

Las características que describen a este nivel de autoconcepto es la construcción continua, con altibajos, aciertos y errores en su autodescripción y autoconocimiento, las personas tienen una actitud positiva hacia sí mismo, aceptación totalmente y conocimiento de sus propias limitaciones.

C. Niveles altos de Autoconcepto

Las personas que presentan un nivel alto de autoconcepto son aquellas cuyas expresiones con autoconcepto positivo y consigo un alto nivel, son variadas y sin embargo, hay rasgos comunes que podrían sintetizarse como sigue:

- En relación a si mismo: tienen una actitud de confianza frente a sí mismo, actuando con seguridad y sintiéndose capaz y responsable por lo que siente piensa y hace.
- Es una persona integrada ya que está en contacto con lo que siente y piensa.
- Ausencia de problemas conductuales.
- Aceptación al colegio y un buen rendimiento académico
- Tiene capacidad de autocontrol y es capaz de autorregularse en lo que siente y piensa
- Son optimistas en relación a sus posibilidades para realizar sus trabajos
- Se esfuerzan y son constantes a pesar de las dificultades. Se angustian en exceso frente a los problemas, pero se preocupan por encontrar soluciones
- Perciben el éxito como el resultado de sus habilidades u esfuerzos.
- Se auto perciben en forma positiva.
- Cuando se equivocan son capaces de reconocer y enmienden sus errores, no se limitan a autoculparse ni a culpar a otros.
- Sus actividades son creativas, siendo capaces de asumir los riesgos que implican una tarea nueva.
- Son capaces de trabajar en grupo con sus compañeros
- Ausencia de ansiedad
- Buen desempeño social y relaciones interpersonales

2.8 AUTOCONCEPTO EN LA NIÑEZ

La evolución del autoconcepto se produce a un nivel tanto estructural como de contenidos. Mientras que al principio el niño solo es capaz de conectar aspectos antes aislados, a partir de la infancia intermedia (6 a 12 años) puede realizar una mayor integración de los rasgos personales y generalizaciones de orden superior. Junto a la visión del Yo en diferentes dominios, se construye también una valoración global del mismo. El paso de las comparaciones intrapersonales a las interpersonales acentúa la importancia de los otros significativos en la construcción del autoconcepto y genera cambios en su contenido dándole un mayor realismo. Todo ello redunda en una mayor autonomía personal y un reajuste profundo del autoconcepto. Alonso y Román (2003) advierten que es en este período, en el que los factores más influyentes en la construcción del autoconcepto se multiplican, se produce un aumento en las interacciones directas e indirectas con el entorno. La importancia de los otros en la formación del autoconcepto es fundamental, ya que esta imagen de sí mismo que el niño va construyendo está conectada con la imagen de los demás. Es la época donde comienzan a sentirse y percibirse como parte de un grupo, pero por otro lado también se sienten como un individuo que desempeña roles distintos dependiendo del grupo al que se esté refiriendo. Construyendo una percepción de sí mismo como alguien único frente a los otros. Junto a esto estaría la percepción de logros y fracasos en los diferentes contextos. La experiencia del éxito genera un sentimiento de eficacia y de valía, representando una oportunidad para el crecimiento del sentido de autoidentidad y autovalía, que lleva a verse de forma positiva, y a confiar en la capacidad propia para solucionar problemas. Quienes se enfrentan a fracasos de forma reiterada, pueden desarrollar una percepción negativa de sí mismos. Los mismos pueden experimentar sentimientos de inferioridad al intentar cumplir con las expectativas y obligaciones impuestas por la escuela, la familia, etc. (Alonso y Román, 2003). La primera base a partir de la cual el niño va formando su autoconcepto son los padres o figuras de apego. Los padres son el primer modelo para la personalidad del niño, que aprenderá por imitación de éstos sus primeras conductas. Además, son la fuente de sus sentimientos de seguridad y aprecio. Por ello los padres han de ser los primeros en evaluar y aceptar a su hijo tal y como es,

sin dejarse influir por sus miedos y deseos, para empezar a fomentar el autoconcepto de sus hijos. Por eso Burns (1982) concluye que “las críticas a los niños hay que hacerlas de modo que puedan ser aceptadas e incorporadas a sus propios esquemas, para que pueda corregir sus errores y tomar la orientación debida; de lo contrario, aparecen en el niño una serie de racionalizaciones e interpretaciones que le apartan de la realidad”. Por otro lado, Fernández y Goñi (2008) alude al desarrollo del autoconcepto en la educación primaria (6 a 12 años). En términos de carácter psicológico y social, y gracias al desarrollo cognitivo se basa más en categorías. Además, con la entrada en el contexto escolar los factores influyentes en la construcción del autoconcepto se multiplican: conciencia de logros y/o fracasos, y un mayor número de relaciones con personas más variadas. Igualmente, la noción de constancia del sexo propia de los 5-6 años y la identidad sexual basada en las características anatómicas de los 7-8 años favorecerán una más adecuada percepción sobre sí mismos. También, al final de esta etapa, hacia los 9-12 años, la aceptación social contará con un espacio privilegiado en la escala de valores del niño

2.9 AUTOCONCEPTO Y ESCOLARIDAD

Cubero y Moreno (1990). Señalan que la influencia de la institución escolar en el autoconcepto es muy importante ya que, la escuela contribuye a configurar el autoconcepto general y el autoconcepto académico del educando. Los resultados que obtiene y los comentarios que recibe de profesores, compañeros y padres condicionan la opinión que el alumno tiene de sí mismo. Dado que el autoconcepto se construye en la interacción social con el mayor número de relaciones (con profesores y compañeros), permite mantener o cambiar el autoconcepto. Los sentimientos del escolar hacia sí mismo dependen en gran medida del comportamiento del profesor hacia él. Rosenthal y Jacobson (1980) demostraron que las expectativas de los maestros sobre el rendimiento de sus alumnos provocaban cambios reales en la actuación de los educandos. El autoconcepto del profesor influye indirectamente en el autoconcepto del educando. Los profesores que albergan sentimientos positivos hacia sí mismos tienden a aceptar a los demás con más facilidad. El docente con alto sentido de eficacia, seguridad en su actuación y baja ansiedad, favorece en los alumnos al desarrollo de percepciones positivas hacia

sí mismo y sobre los compañeros. Así pues tanto las relaciones que el profesor establezca con sus alumnos como en su ejecución en el aula influyen positivamente en los resultados académicos y en el autoconcepto de los escolares. La importancia del autoconcepto académico y de las variables que influyen en él, se extienden más allá del marco escolar. De un lado, los logros académicos y las percepciones que los demás tienen sobre el educando en materia escolar se pueden generalizar a otros aspectos, como inteligencia, madurez, etc.

3. EL PUEBLO MINERO DE RELAVE Y SU NIÑEZ

3.1 CONSIDERACIONES GENERALES

En el país, 30,000 familias se dedican de manera permanente a la minería artesanal de oro. Dos de cada tres familias hacen que sus hijos menores de 18 años participen en las actividades de extracción y procesamiento del mineral; estas familias albergan a 61,000 niños entre 0 y 17 años, de los cuales en la actualidad unos 50,000 ya están trabajando y los 11,000 que aún son pequeños lo harán apenas cumplan 6 ó 7 años de edad (Programa Internacional para la Erradicación del Trabajo Infantil. IPEC MINERIA, 2001)

La inserción temprana de los niños en la minería, además del factor pobreza por la escasez de empleo adecuado adulto, concurre la tradición de origen campesino según la cual toda la unidad familiar participa en la realización de las actividades agropecuarias que son la base de la sobrevivencia en el medio rural. No obstante, el traslado de este esquema a trabajos nocivos como la minería artesanal conlleva problemas de salud y desarrollo educativo a los niños y adolescentes en una magnitud considerablemente mayor a la que se observa en otras ramas de actividad económica.

Basta visitar cualquier centro de minería artesanal para encontrar niños mayores de 12 años trabajando en el interior de la minas, perforando los socavones con cinceles y combas para extraer el mineral, respirando en el interior de la mina la concentración de polvo y gases tóxicos o soportando en el exterior, en los lavaderos

de oro, altas temperaturas o lluvias torrenciales mientras inhalan el mercurio gaseoso, altamente tóxico, producido en la quema de la amalgama que permite separar las partículas de oro. El peligro de aplastamiento por desprendimiento de rocas, las afecciones de los huesos y músculos por cargas excesivas del mineral, las lesiones y enfermedades en la piel por la exposición crónica al sol y las altas temperaturas, las agresiones físicas y psicológicas recibidas de parte de los mineros adultos, todo ello conforma un cuadro de explotación y riesgos para los niños de las comunidades mineras que se enmarca dentro de lo que la OIT considera como “las peores formas de trabajo infantil”. (OIT, 1999)

3.2 RELAVE

ASPECTOS DEMOGRÁFICOS Y SOCIOECONÓMICOS

3.2.1 FUNDACIÓN DE RELAVE

El pueblo de Relave inició su formación a mediados de la década de los 80, al impulso y llegada de los primeros mineros artesanales que se asentaron en la zona buscando conseguir el sustento económico para sus familias. Su fecha de fundación es el 24 de Junio de 1985 y la Asociación de Mineros Artesanales de Relave, organización representativa de toda la población, se creó el 25 Junio de 1987. La Asociación gestionó y obtuvo el reconocimiento del asentamiento como Anexo del distrito de Pullo, de la provincia de Parinacochas del departamento de Ayacucho el 15 de diciembre de 1993.

3.2.2 UBICACIÓN

Relave es una comunidad minero artesanal ubicada en la Quebrada de las Charpas, pertenece al departamento de Ayacucho, provincia de Parinacochas, distrito de Pullo, por encontrarse en el límite con el departamento de Arequipa está articulada económica y vialmente a la zona de Chala (Arequipa) de la cual dista sólo 42 Km.

3.2.3 ORGANIZACIÓN COMUNAL

Las organizaciones que actualmente existen en Relave son:

- A nivel productivo: La empresa AURELSA que agrupa a 80 mineros formalizados, la Asociación de Mineros Artesanales de Relave que asocia a cerca de 150 mineros en proceso de formalización.
- A nivel de Mujeres: El Club de Madres San Juan Bautista y el Comité de Vaso de Leche.
- A nivel educativo: las Asociaciones de Padres de Familia (APAFAS) del centro inicial, de la escuela primaria y del colegio secundario.
- A nivel agrícola: El Comité de Regantes.
- A nivel religioso: La Hermandad cristiana.
- Otros: los comerciantes, los compradores de oro y los jóvenes son sectores de la población en proceso inicial de organización, realizan coordinaciones y actividades concretas.

En el proceso de formulación del presente Plan de Acción Municipal todas las organizaciones antes mencionadas han participado activamente a través de sus delegados y dirigentes.

3.2.4 SITUACIÓN ACTUAL

La Municipalidad Provincial de Parinacochas mediante Resolución de Alcaldía N° 103- 2002-MPPC-ALC de fecha 12 de octubre del 2002 aprobó la creación de la MUNICIPALIDAD DELEGADA de Relave, que adquirió así la categoría de CENTRO POBLADO conformado por las poblaciones de Relave, Pozo y Charpa (Huarancane y Malpaso). Ahora es una población legalmente reconocida que cuenta con un órgano de gobierno local propio. La pobreza y la exclusión social afectan no sólo los niveles de ingreso y consumo y las oportunidades para su desarrollo productivo sino también para el desarrollo humano es decir las posibilidades que tienen las personas de desarrollar sus potencialidades gozar de una vida digna y plena, productiva y creativa, con real ejercicio de ciudadanía. El reto de la Municipalidad Delegada de Relave es desde la perspectiva del desarrollo humano impulsar el desarrollo local potenciando las organizaciones sociales y la sociedad civil.

3.2.5 POBLACIÓN Y DEMOGRAFÍA

De acuerdo al censo realizado en el año 2002, la población total es de 1022 personas de las que 57% son hombres y 43% mujeres. Los niños, adolescentes y jóvenes menores de 17 años constituyen el 45% de la población total. De los niños que se encuentran en el rango de edad de 5 a 16 años, el 22.7% trabaja, apoyando en tareas del hogar después de horario escolar el 74% y el resto (26%) lo hace para su automantenimiento o para contribuir a la generación de ingresos para su hogar. La población procede mayoritariamente de Ayacucho (distrito de Pullo) y en menor grado de Cusco, Arequipa y Puno, presentando un significativo grado de cohesión social relacionado a su origen comunal. El proceso migratorio iniciado a mediados de la década de los 80 generó un precario asentamiento minero artesanal que con el correr del tiempo se ha transformado en un pueblo cuyas necesidades básicas han sido afrontadas por los propios pobladores. El crecimiento urbano actual presenta las características de una población establecida que necesita enfrentar diversas y serias carencias en la estructura de servicios, actividad económica y calidad de vida propias de una población ubicada en un distrito de primer quintil de pobreza (población en extrema pobreza).

3.2.6 PROBLEMÁTICA FÍSICO ESPACIAL

El espacio geográfico donde la población de Relave se ha asentado es agreste, de topografía en pendiente y a la margen izquierda de una quebrada seca que anualmente, en época de lluvias, presenta alto riesgo de huaycos. El uso del limitado espacio ha sido espontáneo, desordenado, se combinándose zonas de vivienda, comerciales y de tratamiento de mineral, aspecto que complica su ordenamiento. No existe una asignación predial planificada debido su surgimiento informal. Las vías peatonales y vehicular son angostas y sinuosas. Para la población de Relave es muy urgente afrontar la tarea del ordenamiento territorial y saneamiento físico legal para poder ordenar y planificar el desarrollo urbano, delimitar las áreas de viviendas de las de procesamiento minero y dotarse de servicios públicos adecuados que mejoren la calidad de vida de la población.

3.2.7 PROBLEMÁTICA SOCIAL

- **Vivienda**

Pese a la forma espontánea y provisional que las propias familias mineras daban a la ubicación de las viviendas, el diseño del asentamiento ha guardado un cierto orden en el trazado de sus calles y en los últimos cuatro años el número de viviendas en Relave ha aumentado y empezado a superar su precariedad. Durante el año 2000 aproximadamente el 65-70 % de las casas han dejado ser chozas de esteras y plásticos para ser levantadas en adobe recubierto por cemento, techo de calamina aunque un gran porcentaje todavía presenta el piso de tierra. Solo alrededor del 5% de las viviendas cuentan con un silo. Los equipos para obtener los servicios básicos con que cuentan (agua y alumbrado), han sido adquiridos con el aporte de todos los pobladores y la gestión y mantenimiento de los respectivos servicios también son comunitarios. Cuentan con energía eléctrica de 6 a 11 p.m. y un sistema de distribución de agua a través de piletas públicas con abastecimiento irregular según la temporada. Actualmente la municipalidad provincial tiene aprobado un estudio para implementar un sistema completo de abastecimiento de agua potable. El 27% de viviendas utiliza un espacio de esta para actividades que les genera ingresos, destacan los quimbaletes y molinos con el peligro de contaminación por mercurio y polvo. (OIT, 1999)

- **Salud**

Recientemente cuentan con un módulo prefabricado donde funciona la Posta Médica de Salud que corresponde a la Red de salud Cora Cora, de la Región de Salud de Ayacucho. Es atendida solo por un Técnico Sanitario y no cuenta con el equipamiento mínimo.

La población viaja las ciudades de Chala, Ica o Arequipa para sus controles y tratamientos médicos, en especial para la vacunación de los niños. En el presente, se ha iniciado actividades de prevención de la contaminación por mercurio y el reforzamiento de actividades preventivo promocionales para el mejor cuidado de

salud y nutrición de los niños y gestantes. Con respecto a los mineros artesanales la promoción de la higiene y salud ocupacional es de preocupación reciente.(OIT, 1999)

- **Educación**

Entre la población general el grado de instrucción es bajo, predominando el nivel primario (52%). El analfabetismo absoluto es bajo (3%), sin embargo sumado al analfabetismo funcional, llega al 17 % de la población mayor de 15 años. La infraestructura es insuficiente para los tres niveles de educación inicial, primaria y secundaria. La calidad de la enseñanza es baja. El trabajo infantil, el 22,7% (76) de la población entre 5 y 16 años trabaja. De estos 76 niños, el 74% trabajan en tareas del hogar sin descuidar sus estudios y el 26 % trabaja para su auto sostenimiento y contribuir a la economía familiar que limita sus estudios. No se cuenta con Biblioteca, material didáctico, ni espacios de recreación adecuados. Se dispone de un espacio deportivo (cancha de fulbito afirmada). Tienen una alta vocación para cultivar sus danzas, fiestas tradicionales y el uso del idioma materno (quechua y Aymara). Existe demanda por una educación técnica. (OIT, 1999)

- **Medio ambiente**

El problema ambiental más serio que se afronta es la contaminación por mercurio tanto en el procesamiento del mineral en los quimbaletes como en el quemado de la amalgama que exponen a la población y al ambiente en general a emisiones de mercurio líquido y gaseoso. Se ha iniciado la instalación de una retorta comunal (un horno de recuperación de mercurio durante el refogado de la amalgama; el objeto de la retorta es evitar o disminuir la diseminación del mercurio gaseoso en el ambiente) y existe el acuerdo de la población y autoridades para que todos hagan uso obligado de esta retorta. Asimismo, la Empresa de los mineros de Relave ha cambiado su práctica de tratamiento directo por el acopio y venta de mineral sin tratar, lo cual reduce este peligro. Sin embargo un volumen importante de mineral aún se procesa en quimbaletes persistiendo el riesgo y la contaminación por mercurio líquido (ISAT). Constituye también un problema ambiental la falta de un sistema sanitario

básico (letrinas, sistema permanente de limpieza pública y relleno sanitario), que actualmente son inexistentes.

No hay áreas verdes, ni se ha trabajado aún la forestación y/o reforestación, debido a la escasez de agua, lo cual expone a riesgo de vientos con alto contenido de polvo de relave y contribuye a la existencia de huaycos.

3.2.8 PROBLEMÁTICA ECONOMICA

Actualmente, el único recurso existente en el área es el mineral aurífero y su explotación artesanal es la única fuente de recursos para Relave y la economía está articulada en función esta actividad. La población económicamente activa (PEA) está principalmente dedicada a la minería artesanal, que es el eje de desarrollo económico productivo. El 61% de los jefes de hogar se dedican a ésta actividad. El 39% se dedica a diversos oficios menores y actividades subsidiarias, como transportes, bodegas, venta de insumos para minería y restaurantes. Existe una incipiente actividad agrícola orientada al autoconsumo. Las actividades económicas de minería, comercio y servicios tienen un predominante carácter informal. En los mineros existe voluntad de desarrollar una minería legal, tecnificada, rentable y sostenible, que sea el eje del desarrollo local. Es decir de formalizarse, en el marco de la nueva Ley de Minería Artesanal (Ley N° 27651).siguiendo los pasos dados por los mineros que están formalizados y que demuestran que se puede avanzar en ese sentido. La dinámica económica a partir de la minería tienen la potencialidad de la formación de un micro corredor económico Chala- Relave- Pullo que articula tres actividades económicas primarias (Pesca, Minería y Agricultura) y otras de tipo secundario y terciario (comercio principalmente). La articulación vial actual limita esta oportunidad.

3.3 LAS FAMILIAS MINERAS

La minería artesanal es una actividad familiar; por la precariedad de la economía familiar, el ingreso de estas depende considerablemente de la participación de las mujeres y los niños. Los niños y adolescentes intervienen en fases como el acarreo

del mineral y su procesamiento en quimbaletes con mercurio. Asimismo, trabajan con sus madres buscando restos de mineral entre el desmonte (llampeo, entrando al socavón, y pallaqueo) para luego procesarlo con métodos manuales y de bajo costo como el chichiqueo, que consiste en lavar el mineral en una batea de madera o metal con la finalidad de que el oro quede concentrado en el fondo de la misma, siendo un sistema de explotación de bajísimo rendimiento (IDESI 19995:68).

3.3.1 Nivel educativo de los padres

Los mineros tienen un bajo nivel educativo. Siendo la mediana primaria completa tanto para varones como mujeres, las madres registran menor grado de instrucción que sus cónyuges: el 37% no ha concluido siquiera la primaria, mientras en ésta situación se encuentra el 20% de los padres varones. Este déficit en términos educativos, a lo que se debe añadir el analfabetismo por desuso, las limita en su posibilidad de apoyar a sus hijos en las tareas escolares y plantea, además, desafíos para el desarrollo de proyectos de generación de ingresos alternativos con las madres de familia en cuanto a capacitación en aspectos como costos, administración y otros vinculados a la sostenibilidad de los mismos. (Panex, R. y Ochoa, S., 2000).

3.3.2 El trabajo de los niños en el marco familiar

El trabajo de los niños a tiempo completo en minería tiene lugar los fines de semana y durante sus vacaciones escolares, época que coincide en varias zonas con el período de lluvias y mayor actividad. No obstante, muchos niños acuden en horas de la tarde a la mina luego de salir de la escuela. Mientras los padres de familia tienden a mostrarla como una participación esporádica o estacional, y sobre todo como una ayuda, los niños y sus maestros coinciden en señalar que por lo menos un 60% de los niños que tienen más de 6 años trabaja de manera permanente. En Puno de acuerdo a los docentes la proporción es más alta, el 80% o más de los niños matriculados en la escuela trabaja diariamente. Lo mismo ocurre en Relave, donde los padres suelen solicitar permiso a los profesores –en horas de clase- para que sus hijos los acompañen a trabajar.

Muchos niños de 0 a 5 años van acompañando a sus madres y hermanos a las zonas de trabajo, porque no hay otro familiar adulto que los pueda atender y no existen en estas localidades centros de cuidado infantil. Comienzan a trabajar desde los 6 ó 7 años buscando y lavando oro, tareas que realizan con sus madres o solos. A partir de los 10 u 11 años se inician en labores más difíciles como el acarreo, chancado y quimbaleteo lo que los expone a contaminación, golpes, accidentes y daños musculares.

Cuando la madre es minera, los hijos más pequeños trabajan con ella en actividades menos duras que las de los varones pero que les consumen tiempo y esfuerzo físico y los exponen a enfermedades por las pésimas condiciones en que se realizan.

Los adolescentes trabajan con el padre apoyándolo en su trabajo por cuenta propia o como socio y peón. Es importante señalar que el hecho de que sea predominantemente trabajo familiar, ello no exime a los niños de riesgos y responsabilidades. “El trabajo familiar impone obligaciones y puede suscitar abusos...En todo caso, el amparo familiar tiene un valor relativo cuando se trabaja a la intemperie y tampoco puede ser muy eficaz contra los accidentes y enfermedades laborales, por más que se trabaje en un lugar cubierto, si las partes peligrosas de las máquinas o herramientas no están resguardadas o se debe utilizar substancias peligrosas para la salud. Por el contrario, los riesgos para el niño pueden aumentar, en este último caso, si el hogar es al mismo tiempo el lugar de producción, como sucede frecuentemente, pues estará expuesto a tales substancias tanto durante las horas de trabajo como durante la alimentación y el descanso”.

3.3.3 Marco Cultural

El trabajo infantil tiene un importante factor de causalidad cultural que interviene en la relación que se suele establecer de manera mecánica entre la pobreza y el ingreso de los niños a actividades laborales. Es por ello que el trabajo de niños y adolescentes no se desarrolla en todos los hogares pobres (un tercio de las familias mineras no hace que sus hijos trabajen) ni únicamente durante períodos de

disminución de los ingresos familiares, sino que constituye en muchos hogares una pauta de crianza.

Este componente cultural proviene de la tradición andina, que si bien ha desarrollado valores como la reciprocidad y el apoyo al esfuerzo colectivo tiene también una particular noción del niño, que pasa por concebirlo como fuerza de trabajo y “adulto pequeño” al que se le adjudica múltiples obligaciones respecto a la familia y pocos derechos, lo cual dista de las teorías modernas de desarrollo infantil que verifican el papel preponderante que tiene la estimulación, el juego y el respeto a sus derechos para su desarrollo emocional. En cuanto al trabajo infantil, no trabajar es considerado en la memoria colectiva del hombre andino como “perder el tiempo”, por lo cual el adulto no considera importante reconocer un tiempo para el juego. Es decir, el juego está asociado a la “ociosidad” (Panez y Ochoa 2000).

Esta concepción del niño y del individuo en general implica una visión fatalista por la cual fuerzas externas explican la ubicación de cada quien en el mundo; en esta lógica de pensamiento se espera más bien un “golpe de suerte” y se carece de una visión de futuro que permita trascender las preocupaciones propias de la sobrevivencia. Por ejemplo, se ha encontrado que muchas madres de familia tienen críticas a los docentes porque envían tareas para la casa o –los menos- convocan a los alumnos durante la tarde para actividades de refuerzo escolar o recreación. Uno de los principales desafíos que tienen los proyectos que buscan el desarrollo del niño es incluir acciones de mejoramiento de las relaciones padres-hijos que promuevan que los niños desarrolle sus capacidades para superar los obstáculos del entorno y la adversidad. (Alarcón G., Walter2012)

Analizando su visión del presente y del trabajo de los niños, las madres de familia encuentran que éste permite desarrollar responsabilidad, disciplina y “gusto por el trabajo”.

3.3.4 Actividades que realizan los niños

La participación de niños en actividades que se pueden considerar como “apoyo”, por ejemplo, acarrear agua, preparar y llevar alimentos, son mucho menos frecuentes que las tareas propiamente mineras. No obstante, es común que los adultos en general no perciban como trabajo las actividades que los niños llevan a cabo.

Los niños trabajan en diferentes fases del proceso minero, siendo las tres más frecuentes el acarreo, el procesamiento en quimbaletes o molinetes del mineral con mercurio para su amalgamamiento y el pallaqueo o búsqueda de restos de mineral.

El acarreos una de las tareas duras por el peso de las piedras y bloques de tierra que transportan en la espalda o carretillas hacia los lugares de procesamiento

El quimbaleteos una actividad altamente tóxica. En opinión de los niños, lo más difícil es colocar el mineral en el quimbalete (especie de batán formado por dos piedras grandes) pues deben alzar la gran piedra que servirá para la molienda.

El pallaqueos una tarea que realizan sólo las madres y los niños, de manera independiente al trabajo del padre de familia y con lo cual logran comprar alimentos cuando los varones adultos no generan ingresos suficientes, lo gastan en otras actividades fuera del hogar o están sujetos a condiciones de explotación. Esta es la tarea que los niños prefieren por ser la de menor esfuerzo físico; su dificultad radica en que se realiza con las manos y exponiéndose durante muchas horas al sol o lluvias. Otras dos actividades frecuentes son la extracción y el chancado del mineral. Los adolescentes intervienen en la fase de extracción trasladando el mineral del socavón hacia la parte externa de la bocamina, luego de la colocación de explosivos por los adultos. En esta fase existe alta incidencia de derrumbes y deslizamientos, se inhala gases y polvo y se producen lesiones musculares y cortes a causa de levantar las piedras. Para protegerse, adultos y niños se alejan corriendo para esperar que ocurra la explosión, pues los explosivos tardan unos 10 minutos en operar.

En la fase de chancado están expuestos a cortes y accidentes por el uso de picos u otros similares. En algunos casos, señalan que emplean dinamita para “matar el

chancho”, es decir, romper las piedras de mayor tamaño para luego proceder a lavarlas. (IPEC MINERIA, 2001)

3.3.5 Riesgos y daños a la salud

Una madre de familia señaló que si pudieran dedicarse a otra actividad “vivirían sin peligro de muerte”. Considerando el volumen de empleo que genera y la permanencia de las familias en los asentamientos, es necesario que esta actividad se desarrolle en mejores condiciones legales y técnicas para que las familias no enfrenten los riesgos y daños que actualmente las afectan.

El 94% de las familias cuyos niños trabajan y el 93% de aquellas en que no lo hacen, considera que el trabajo en minería ocasiona problemas de salud a los niños. En la fase de extracción y acarreo, de intenso esfuerzo físico, sufren dolores musculares, cortes, golpes y cansancio. La fase de procesamiento o refinado los expone a otros problemas de salud principalmente a consecuencia del contacto directo con mercurio y cianuro y la emisión de gases. La intoxicación crónica con mercurio produce irritabilidad, nerviosismo o excitabilidad, insomnio, somnolencia durante el día, temblor. La intoxicación aguda ocasiona mareos, vómitos y dolores de cabeza. Una prolongada exposición puede provocar inclusive desórdenes de la personalidad. Entre los daños a la salud resalta también la silicosis o “enfermedad del minero”.

De acuerdo al personal de salud, en las localidades mineras las enfermedades más frecuentes de los niños son las infecciones respiratorias agudas (IRA), las enfermedades diarreicas agudas (EDA) y los problemas en la piel. A la base de todas estas enfermedades están la desnutrición y la anemia, pero la mayoría de los establecimientos de salud no efectúan un seguimiento de estos casos; cuando hay registros, éstos no incluyen la ocupación de los padres ni del niño, por lo que no se puede conocer con mayor detalle la situación de salud de los niños mineros. Interesa resaltar que los establecimientos de salud carecen de recursos y equipamiento para realizar análisis y exámenes especializados.

Los motivos de crítica más frecuentes son la carencia de medicamentos, falta de experiencia del personal de salud, trato regular o malo a los pacientes, la atención no es permanente y el hecho de que vendan los medicamentos. Como sucede en otras zonas del país las madres tienden a recurrir a tratamientos caseros y sólo acuden a establecimientos de salud ante los casos más alarmantes, por lo cual hay en la realidad un sub-registro.(IPEC MINERIA, 2001)

3.3.6 Efectos sobre el desarrollo educativo

La OIT ha comprobado que “existe relación directa entre marginalidad social y trabajo infantil. Mientras que algunas personas creen que el trabajo infantil es una solución a la pobreza, la mayor parte de los estudios realizados nos demuestran que el trabajo infantil es uno de los factores que reproduce la pobreza. Un niño o niña que por trabajar sacrifica por el presente horas de estudio, se encuentra en desventaja para competir en el mercado laboral cuando sea adulto”.

De acuerdo a encuestas realizadas, 18% de las familias mineras (unas 5,400 familias) tiene niños que estando en edad escolar no están matriculados en la escuela. El promedio de niños que no están matriculados en estas familias es de 1.5; es decir, están fuera del sistema educativo aproximadamente 8,000 niños mineros. En opinión de los docentes las familias mineras están matriculando por “turnos” a sus hijos. En esta situación que extenderá la escolaridad y puede incrementar la deserción, confluyen varios factores. Al preguntársele a las madres (respuestas múltiples) señalaron como los principales el costo de la educación y la decisión familiar de que algunos hijos trabajen todo el día en las actividades mineras.

La mayoría de familias insatisfechas con las escuelas y colegios resalta el problema de la baja calidad educativa: los profesores no enseñan bien, los niños no les entienden, son las respuestas que conforman esta categoría. La segunda respuesta en importancia por su frecuencia es la constante ausencia de los docentes, que revierte en que las horas lectivas anuales sean muy pocas.

3.3.7 Desarrollo de responsabilidades y valores

La distribución del tiempo en los hogares mineros durante las 24 horas de un día normal, en período escolar, muestra el escaso tiempo que tienen los niños para hacer sus tareas escolares y para su descanso y recreación. En período de vacaciones escolares, el trabajo infantil se incrementa y se tiende a realizar desde la mañana.

Existe una actitud de solidaridad en los niños mineros respecto a sus madres y hermanos, que es el factor por el cual asumen algunas actividades domésticas y trabajan en minería. En este ambiente de pobreza y problemas familiares de comunicación e incluso maltrato hacia los niños, se va generando en ellos la necesidad de apoyar a sus madres y hermanos con su trabajo.

Los docentes y algunas madres de familia opinan que el riesgo es que los niños “se acostumbren” a ganar dinero y no aspiren a continuar sus estudios. Como el ingreso que obtienen no es mucho, lo gastan rápidamente en cantinas y prostitución, reproduciendo su situación de pobreza y su disminuida autoestima, así como la violencia hacia otros. Docentes y madres de familia señalan como una enfermedad de los adolescentes la resaca (“flatos”). Los adolescentes varones atraviesan la situación más difícil, pues combinan el apoyo a sus madres en el trabajo doméstico con la búsqueda de ingresos realizando actividades mineras más fuertes que las que pueden realizar sus madres y hermanas. De otro lado, en los hogares en los que hay violencia del padre hacia la madre son los adolescentes varones quienes están en mayor riesgo de salir tempranamente del hogar porque no toleran tal situación, como lo demuestran diversos estudios sobre niños que prefieren vivir solos o niños “de la calle”.

En el caso de las adolescentes mujeres, se encargan de las labores domésticas, apoyan a sus madres si tienen pequeños negocios y trabajan en actividades de búsqueda y lavado del oro (pallaqueo y chichiqueo). Las adolescentes registran elevados índices de uniones tempranas y de emigración para buscar trabajo, generalmente como empleadas domésticas, con los riesgos de abuso que esta actividad implica a edades tempranas y sin el soporte familiar.

Si bien el trabajo infantil en minería artesanal se realiza mayoritariamente en el marco familiar. Los adolescentes que migran hacia las zonas mineras a trabajar para terceros, tienen aún menos posibilidades de progreso y bienestar.(IPEC MINERIA, 2001)

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

1. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo, tipo descriptivo correlacional y corresponde a un diseño no experimental, transversal correlacional, porque va establecer la asociación entre autoconcepto y estrés resiliencia.

Tiene un enfoque cuantitativo, porque se usa la recolección de datos para someter a prueba la hipótesis, con base en la medición numérica del autoconcepto y la resiliencia, y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

Es de tipo descriptivo correlacional, porque se indaga la incidencia y los valores en una o más variables para describir lo que se investiga. Es decir pretende medir y recoger información sobre las variables autoconcepto y resiliencia, para luego describir las relaciones encontradas.

Tiene un diseño no experimental, en donde no se construye ninguna situación, se observa situaciones ya existentes, no provocadas y donde se relacionan las variables estudiadas (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

Es transversal porque se recolecta datos en un solo momento, en un tiempo único.

2. Método

Para la realización de la presente investigación se empleó el método descriptivo con un diseño correlacional y comparativo. Dado el carácter de los variables a estudiarse se emplea una correlación de Pearson para el análisis de los datos.

3. Población

La población que conforma la presente investigación estuvo compuesta por 118 estudiantes de 5to y 6to de primaria de ambos sexos; cuyas edades oscilan entre 10 a 12 años, con nivel socioeconómico medio- bajo, todos estudian en la I.E. Mixto de menores Relave.

Para la obtención de datos se tuvo en cuenta los siguientes criterios:

a. Criterios de inclusión

- Aceptación en la participación del estudio.
- No presentar ningún criterio de exclusión.
- Edad de 10 a 12 años de edad.
- Estudiantes de ambos sexos.

b. Criterios de exclusión

- Alteraciones del SNC y Alteraciones psiquiátricas.
- Débiles visuales sin tratamiento óptico.
- Estudiantes mayores de 12 años de edad.
- Menores de 10 años de edad.

4. Instrumentos:

A. Inventario de Factores personales de Resiliencia

Autor	: Ana Cecilia Salgado
Administración	: Individual y colectiva
Duración	: 30 minutos aproximadamente.
Aplicación	: De 7 a 12 años.
Significación	: Evaluación de los niveles de resiliencia
Material	: Manual, cuadernillo con el cuestionario, hoja de respuestas para corrección manual y hoja de perfil.

Diseñada por Ana Cecilia salgado (2004) en base a la propuesta de resiliencia de la Regional Training (1999), la prueba mide los factores personales de la resiliencia. El inventario consta de cinco factores: la autoestima, la empatía, la autonomía, el humor y la creatividad. La prueba consta de 48 afirmaciones y el sujeto examinado tiene dos opciones de respuesta: Sí y No.

Validez factorial de la prueba.

El Inventario posee una alta validez de contenido, a nivel general de 0,96, específicamente en el Factor de Autoestima de 0,98, en el de Empatía de 0,99, en el de Autonomía de 0,93, en el de Humor de 0,97 y en el de Creatividad de 0,94 con un nivel de significación estadística de .001, finalmente se presentan las normas traducidas en puntajes t, categorías y su respectivo rango percentilar. La confiabilidad fue realizada a través de tres tipos de análisis: el primero observando el monto de valores perdidos para las variables; luego se presenta la información descriptiva básica en base a medidas de tendencia central, de dispersión y de distribución; luego un examen de diferencias entrevariables demográficas a través del ANOVA de dos vías 2x4, en que las variables fueron género y edad, que fueron examinadas independientemente y en interacción sobre los puntajes de los factores

de resiliencia. El estudio realizó análisis adicionales de confiabilidad para garantizar la confiabilidad de la prueba.

Dimensiones de la resiliencia.

- Autoestima.

Comprende 10 ítems y expresan una autoestima adecuada que permite afrontar y recuperarse de las dificultades, permite clarificar la dolorosa confusión que suelen generar las situaciones de fracaso u otras situaciones que amenazan a la persona.

- Empatía.

Los 10 ítems reflejan la habilidad que posee un individuo de inferir los pensamientos y sentimientos de otros, lo que genera sentimientos de simpatía, comprensión y ternura

- Autonomía.

Los 10 ítems indican la capacidad del niño de decidir y realizar independientemente acciones que guarden consonancia con sus intereses y posibilidades de acuerdo a su momento de desarrollo.

- Humor.

Los 10 ítems se refieren 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.

- Creatividad.

Los 8 ítems expresan la capacidad de crear orden, belleza y fines o metas a partir del caos y el desorden.

B. Escala de Autoconcepto de Piers y Harris

Autor : C. Ellen V. Piers y Dale B. Harris
Administración : Individual y colectiva
Duración : 15 a 20 minutos aproximadamente.
Aplicación : De 8 a 16 años.
Significación : Evaluación de los niveles de autoconcepto.
Material : Manual, cuadernillo con el cuestionario, hoja de respuestas para corrección manual y hoja de perfil.

La escala del Autoconcepto de Sí Mismo o del Autoconcepto de Piers y Harris, de procedencia norteamericana, fue construida por C. Ellen V. Piers y Dale B. Harris, quienes en 1964 lo diseñaron. Es un instrumento a través del cual se mide el concepto que tiene el niño de Sí Mismo. De modo que es un instrumento de informe de Sí mismo, construido exclusivamente para la aplicación a niños con rango extenso de edades (de 8 a 16 años). La administración de la escala es sencilla, pudiéndose aplicar en forma grupal, para cuyo efecto se requiere que los examinados sepan leer (tercer grado como mínimo). La duración de tiempo para contestar a las preguntas de la escala es de 15 a 20 minutos como promedio.

La escala de Autoconcepto de Piers- Harris está compuesta por 80 ítems escritos en forma de sentencias simples con respuestas alternativas de sí y no. Las instrucciones son explicadas por el examinador las que son reforzadas verbalmente. Los niños tienen que responder marcando con un circulo y/o un aspa en si o en no de acuerdo a su parecer.

La escala está dividida en seis factores: comportamiento o conducta, status intelectual y escolar, apariencia física y atributos, ansiedad, popularidad y por ultimo satisfacción y felicidad.

Validez factorial de la prueba.

La adaptación de la escala de Autoconcepto la realizó Rueda, L. en Lima- Perú en 1987 en niños de 8 a 12-13 años. Se trabajó primeramente la validez y confiabilidad del instrumento, para nuestro medio, para luego obtenerse la tabla de niveles. En el estadístico Chi cuadrada propuesta por Cureton en un nivel de 0.5, se eliminaron 18 ítems de la escala original quedando esta reducida a un total de 62 reactivos. Se procedió a relacionar la correlación de Pearson entre los ítems pares e impares y coeficientes de Sperman- Brown para determinar la confiabilidad.

Calificación de la prueba.

En cuanto a la calificación los puntajes de la escala proporcionan un puntaje total y 6 puntajes agrupados.

El puntaje total se obtiene sumando los ítems contestados en la dirección establecida, mientras los puntajes agrupados corresponden a la suma o al porcentaje de ítems contestados en la dirección dada para cada factor. Estos puntajes agrupados deben interpretarse de la siguiente manera: cuanto más alto es el puntaje más positivo es el atributo. Se considera alto concepto de sí mismo cuando el puntaje bruto es mayor que 51, un autoconcepto promedio es aquel que fluctúa entre el puntaje de 31 y 51 y un bajo autoconcepto se ubica por debajo de 31.

5. Procedimiento:

- Para la presente investigación nos constituiremos en la I.E Mixta de menores Relave de la ciudad de Ayacucho, previa elaboración de un cronograma de sesiones para la aplicación de las evaluaciones contando con la aceptación de los estudiantes. Luego de recabar los datos correspondientes se procederá a la calificación e interpretación de estos.
- Para realizar la presente investigación se siguieron los siguientes pasos:
- Se tomó contacto con el Director de la I.E Mixta de menores Relave.

- Se solicitó la autorización del director y docentes de cada aula.
- Se coordinó las fechas y horas para realizar las evaluaciones a los estudiantes
- Las evaluaciones fueron realizadas en el lapso de una semana, en horarios que no afecten el desarrollo de sus labores escolares. Para asegurar la veracidad de los datos obtenidos, se les recalcó la importancia de la veracidad y espontaneidad de sus respuestas así como la confidencialidad de las mismas.
- Se analizaron los resultados obtenidos de las dos escalas de evaluación, tanto la de autoconcepto como la de resiliencia.
- De los datos obtenidos se realizó una interpretación cuantitativa de los resultados.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Resultados de la investigación

Para lograr una mejor presentación de los datos del estudio utilizaremos tablas de datos y representaciones gráficas, las cuales nos permitirán una mejor interpretación de los resultados.

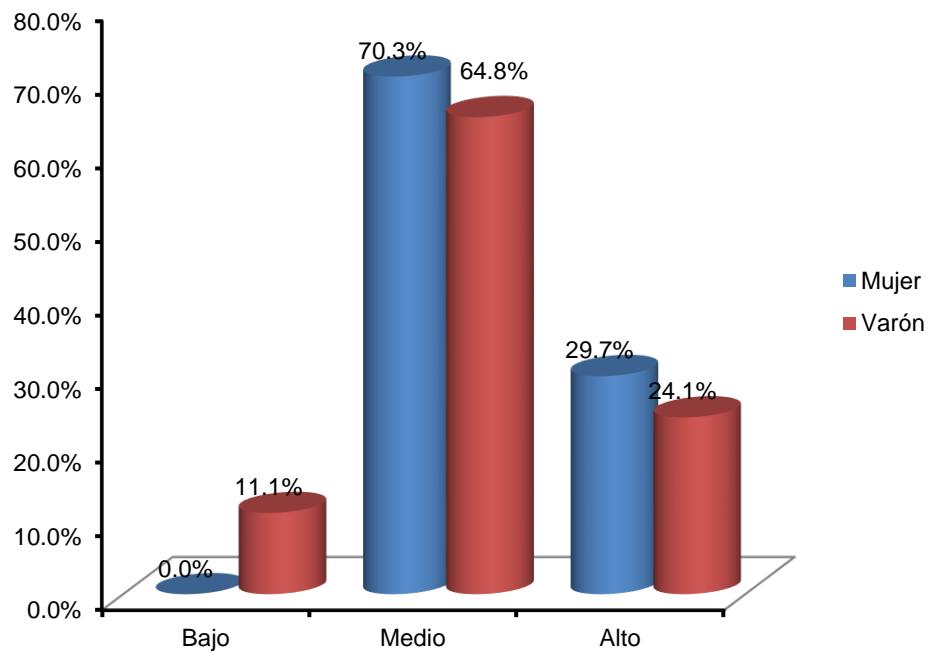
a) Determinar los Factores personales de Resiliencia de los estudiantes de primaria de la I.E Mixta de menores Relave de la ciudad de Ayacucho.

Tabla 1
Factor Autoestima

			Autoestima			
			Bajo	Medio	Alto	Total
Sexo	Mujer	Recuento	0	45	19	64
		% dentro de Sexo	,0%	70,3%	29,7%	100,0%
varón		Recuento	6	35	13	54
		% dentro de Sexo	11,1%	64,8%	24,1%	100,0%
Total		Recuento	6	80	32	118
		% dentro de Sexo	5,1%	67,8%	27,1%	100,0%

Observamos que el nivel de autoestima en las mujeres es mayormente medio (70.3%) y que el 29.7% tiene un nivel alto. Por otro lado, en los varones el 64.8% tiene un nivel medio y el 24.1% un nivel alto.

Gráfico 1
Autoestima



Es decir que tanto en hombres como mujeres presentan mayormente un nivel medio de autoestima, por lo cual pueden afrontar y recuperarse de las dificultades que se les presentan, por otro lado un menor porcentaje de varones (11%) sienten confusión ante las situaciones que consideran amenazantes.

Tabla 2
Factor Empatía

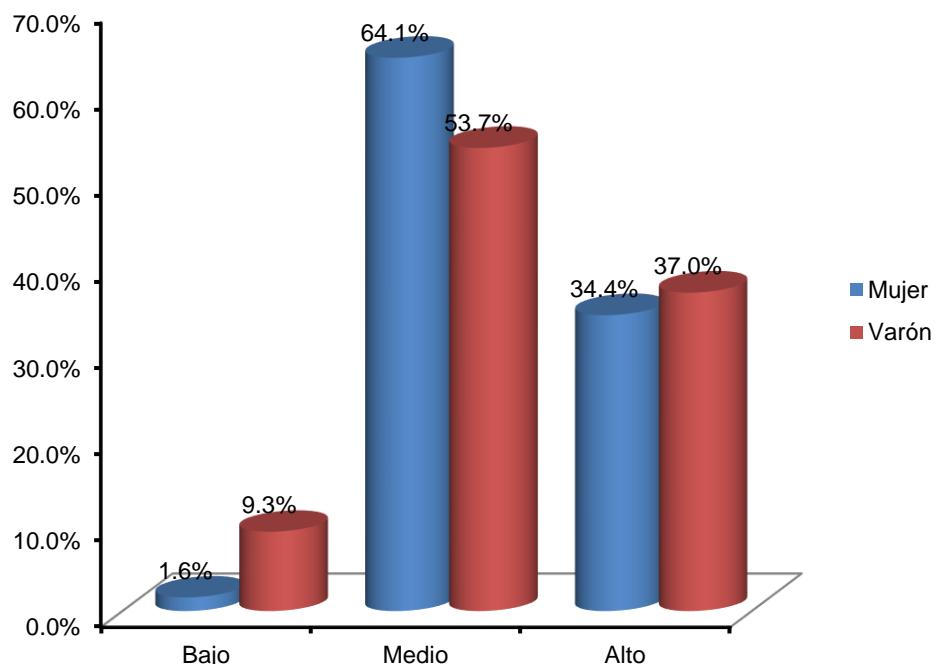
Tabla de contingencia Sexo * Empatía

			Empatía			Total
Sexo	Mujer	Recuento	Bajo	Medio	Alto	
			1	41	22	64
		% dentro de Sexo	1,6%	64,1%	34,4%	100,0%
varón		Recuento	5	29	20	54
		% dentro de Sexo	9,3%	53,7%	37,0%	100,0%
Total		Recuento	6	70	42	118
		% dentro de Sexo	5,1%	59,3%	35,6%	100,0%

Observamos que el nivel de empatía en las mujeres es mayormente medio (64.1%) y que el 34.4% tiene un nivel alto. Por otro lado, en los varones el 53.7% tiene un nivel medio y el 37% un nivel alto.

Gráfico 2

Empatía



Observamos que tanto varones como mujeres presentan un mayor porcentaje un nivel medio de empatía, lo que indica que cuentan con la habilidad que posee un individuo de inferir los pensamientos y sentimientos de otros, por otro lado un porcentaje menor de ellos (varones 9.3% y mujeres 1.6%) tienen dificultad para percibir lo que otro ser puede sentir.

Tabla 3
Factor Autonomía

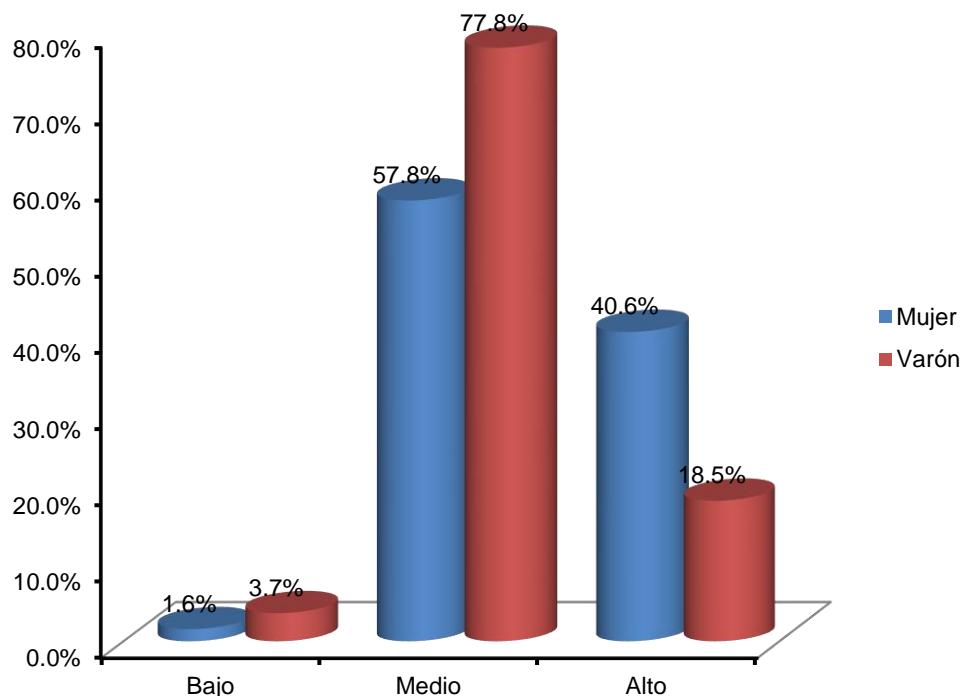
Tabla de contingencia Sexo * Autonomía

			Autonomía			Total
Sexo	Mujer	Recuento	Bajo	Medio	Alto	
			1	37	26	64
		% dentro de Sexo	1,6%	57,8%	40,6%	100,0%
varón		Recuento	2	42	10	54
		% dentro de Sexo	3,7%	77,8%	18,5%	100,0%
Total		Recuento	3	79	36	118
		% dentro de Sexo	2,5%	66,9%	30,5%	100,0%

Observamos que el nivel de autonomía en las mujeres es mayormente medio (57.8%) y que el 40.6% tiene un nivel alto. Por otro lado, en los varones el 77.8% tiene un nivel medio y el 18.5% un nivel alto.

Gráfico 3

Autonomía



Cabe señalar que un mayor número de mujeres (40.6%) posee un nivel alto de autonomía a diferencia de los varones (18.5%), pero en ambos predomina un nivel medio, lo cual indica que tienen la capacidad de decidir y realizar independientemente acciones de acuerdo a su momento de desarrollo; por otro lado un menor porcentaje de ellos (mujeres 1.6%, varones 3.7%) tienen dificultades para lograr dicha capacidad.

Tabla 4
Factor Humor

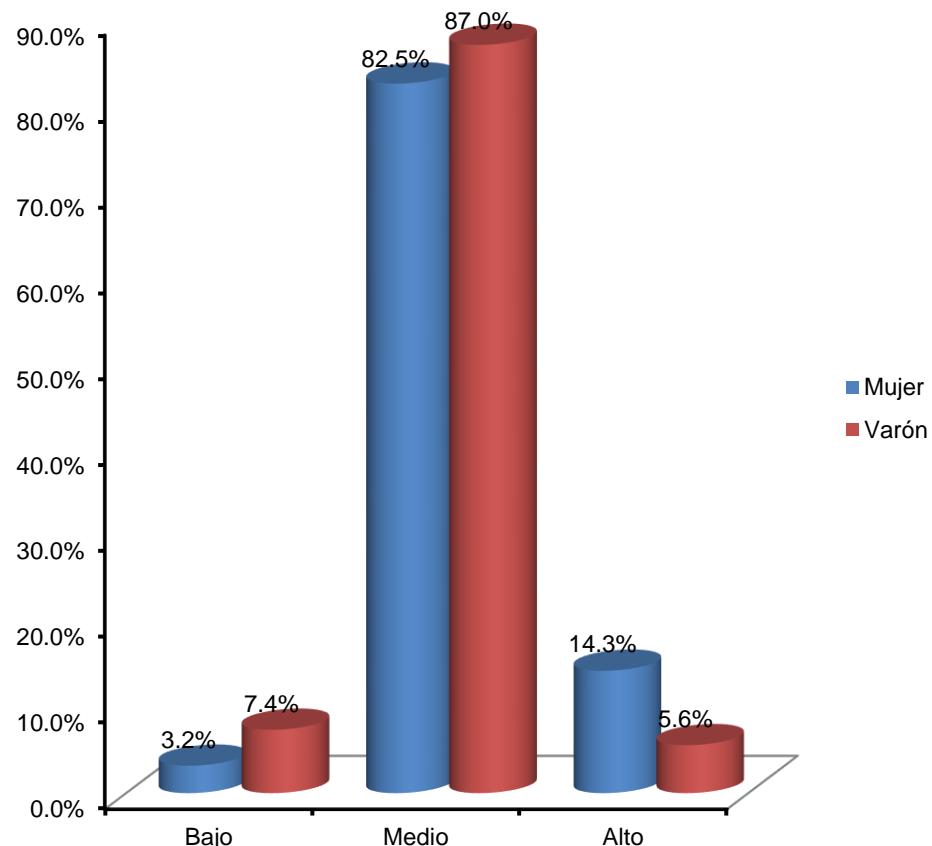
Tabla de contingencia Sexo * Humor

			Humor			Total
Sexo	Mujer	Recuento	Bajo	Medio	Alto	
Mujer			2	52	9	63
		% dentro de Sexo	3,2%	82,5%	14,3%	100,0%
varón		Recuento	4	47	3	54
		% dentro de Sexo	7,4%	87,0%	5,6%	100,0%
Total		Recuento	6	99	12	117
		% dentro de Sexo	5,1%	84,6%	10,3%	100,0%

Observamos que el nivel de humor en las mujeres es mayormente medio (82.5%) y que el 14.3% tiene un nivel alto. Por otro lado, en los varones el 87% tiene un nivel medio y el 7.4% un nivel bajo.

Gráfico 4

Humor



Es importante señalar que un gran porcentaje de mujeres (82.5 %) y varones (87.0%) tienen un nivel medio de humor, lo que indicaría que poseen una disposición a la alegría, permitiéndoles alejarse del foco de tensión; muy por el contrario un menor porcentaje de ellos (mujeres 3.2%, varones 7.4%) tienen dificultad para positivizar las situaciones que se les presentan.

Tabla 5

Factor Creatividad

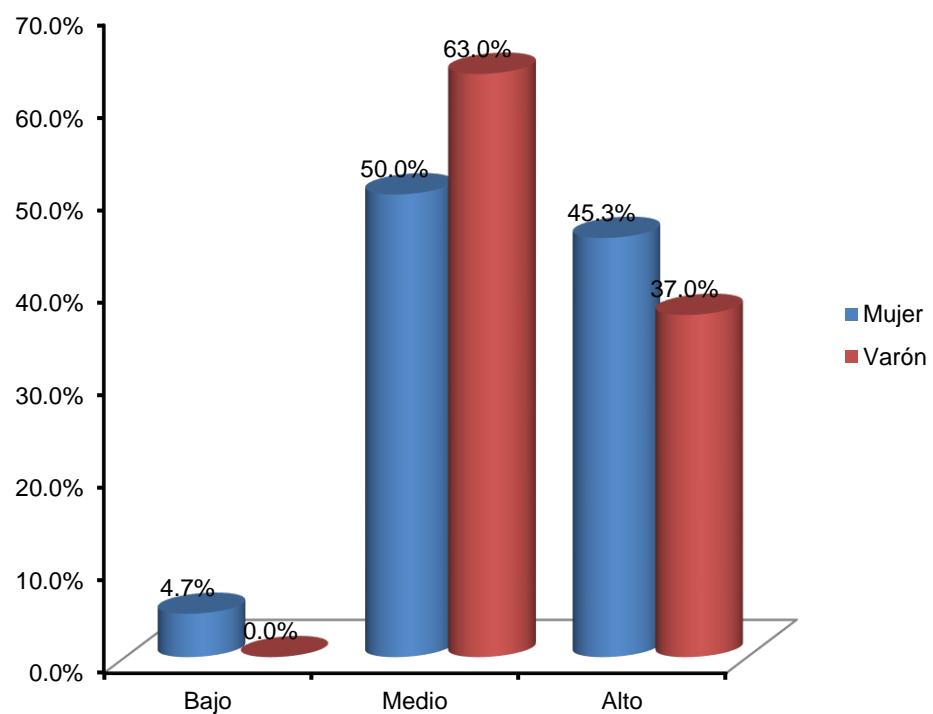
Tabla de contingencia Sexo * Creatividad

			Creatividad			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Sexo	Mujer	Recuento	3	32	29	64
		% dentro de Sexo	4,7%	50,0%	45,3%	100,0%
varón	Recuento	0	34	20	54	
		% dentro de Sexo	,0%	63,0%	37,0%	100,0%
Total	Recuento	3	66	49	118	
		% dentro de Sexo	2,5%	55,9%	41,5%	100,0%

Observamos que el nivel de creatividad en las mujeres es mayormente medio (50%) y que el 45,3% tiene un nivel alto. Por otro lado, en los varones el 63% tiene un nivel medio y el 37% un nivel alto.

Gráfico 5

Creatividad



El gráfico muestra un mayor nivel alto de creatividad de las mujeres (45.3%) respecto a los varones (37%), mientras que los varones (63%) poseen mayor porcentaje de nivel medio de creatividad que las mujeres (50%); lo que indica que ambos grupos tienen capacidad de generar nuevas ideas, conceptos o asociaciones, destacando las mujeres en cierta medida; mientras que un menor porcentaje de los evaluados, específicamente las mujeres (4.7%) poseen un nivel bajo, lo cual implica poseen dificultad para crear y producir cosas nuevas.

Tabla 6

Resiliencia

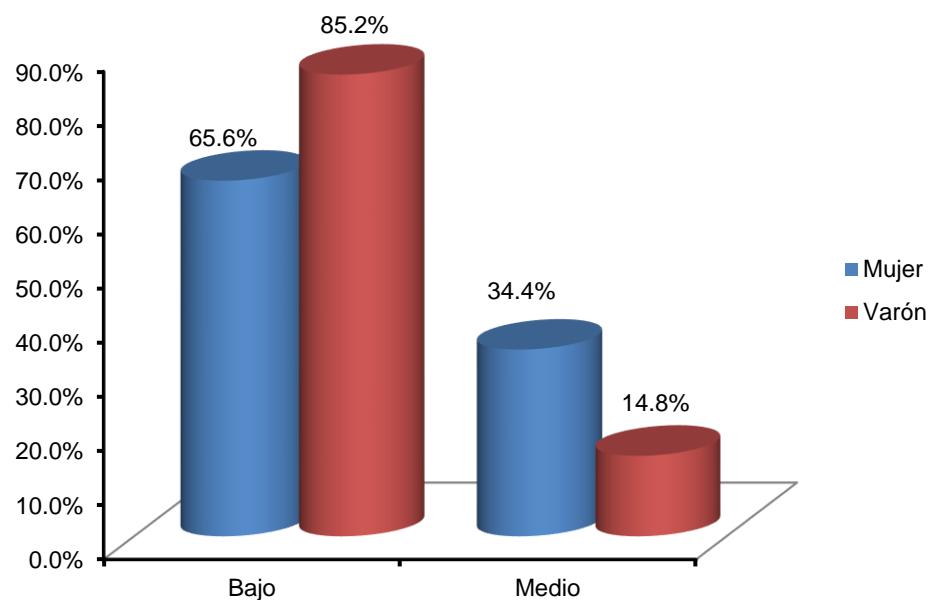
Tabla de contingencia Sexo * Resiliencia

		Resiliencia			
Sexo	Mujer				Total
		Bajo	Medio		
Sexo	Mujer	Recuento	42	22	64
		% dentro de Sexo	65,6%	34,4%	100,0%
varón		Recuento	46	8	54
		% dentro de Sexo	85,2%	14,8%	100,0%
Total		Recuento	88	30	118
		% dentro de Sexo	74,6%	25,4%	100,0%

Hallamos que el nivel de resiliencia en las mujeres es mayormente bajo (65.6%) y que el 34.4% tiene un nivel medio. Por otro lado, en los varones el 85.2% tiene un nivel bajo y el 14.8% un nivel medio.

Gráfico 6

Resiliencia



Se observa que un mayor porcentaje de varones (85.2%) y mujeres (65.6%) presentan un nivel bajo de resiliencia, lo cual indicaría que dicha población tiene dificultades para superar periodos de dolor y situaciones adversas; cabe señalar que un menor porcentaje (mujeres 34.4% y varones 14.8%) obtuvieron un nivel medio de resiliencia, destacando las mujeres respecto a los varones; este menor grupo cuenta con las herramientas para afrontar la adversidad y salir fortalecido.

b) Determinar los niveles de Autoconcepto de los estudiantes de primaria de la I.E Mixta de menores Relave de la ciudad de Ayacucho.

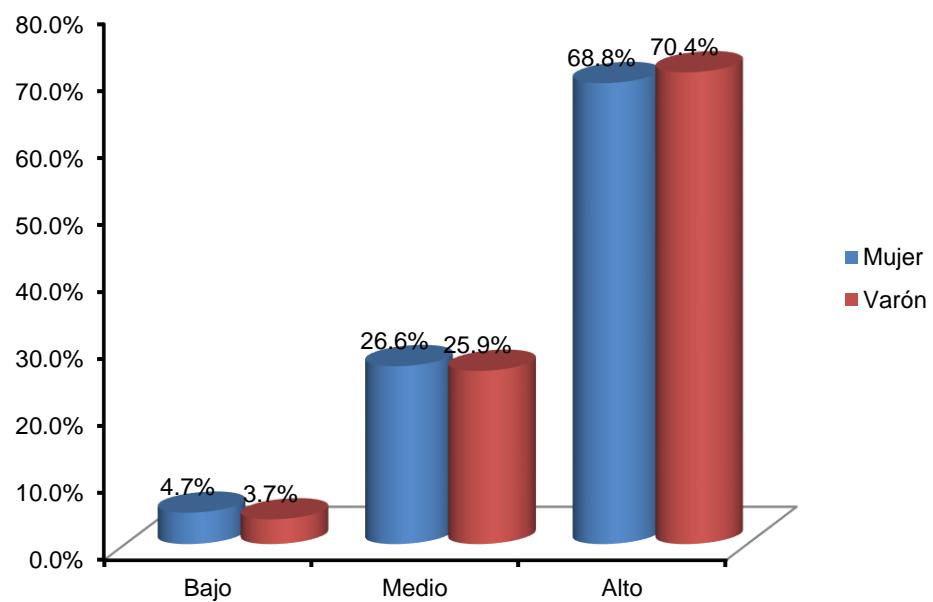
Tabla 7
Autoconcepto conductual

Tabla de contingencia Sexo * Autoconcepto conductual

		Autoconcepto conductual				Total
Sexo	Mujer	Bajo	Medio	Alto		
Mujer	Recuento	3	17	44	64	
	% dentro de Sexo	4,7%	26,6%	68,8%	100,0%	
varón	Recuento	2	14	38	54	
	% dentro de Sexo	3,7%	25,9%	70,4%	100,0%	
Total	Recuento	5	31	82	118	
	% dentro de Sexo	4,2%	26,3%	69,5%	100,0%	

Encontramos que el autoconcepto conductual en las mujeres es mayormente de nivel alto (68.8%) y que el 26.6% tiene un nivel medio. Por otro lado, en los varones el 70.4% tiene un nivel alto y el 25.9% un nivel medio.

Gráfico 7
Autoconcepto conductual



Se observa que tanto varones (70.4%) como mujeres (68.8%) poseen mayormente un nivel alto de autoconcepto conductual, lo cual indica que tienen una percepción de portarse de forma apropiada en diferentes tipos de situaciones; por otro lado un menor porcentaje posee un nivel medio (mujeres 26.6%, varones 25.9%) y un mucho menor porcentaje posee un nivel bajo (mujeres 4.7%, varones 3.7%), siendo este último grupo el que tendría dificultades conductuales al enfrentarse a distintas situaciones.

Tabla 8

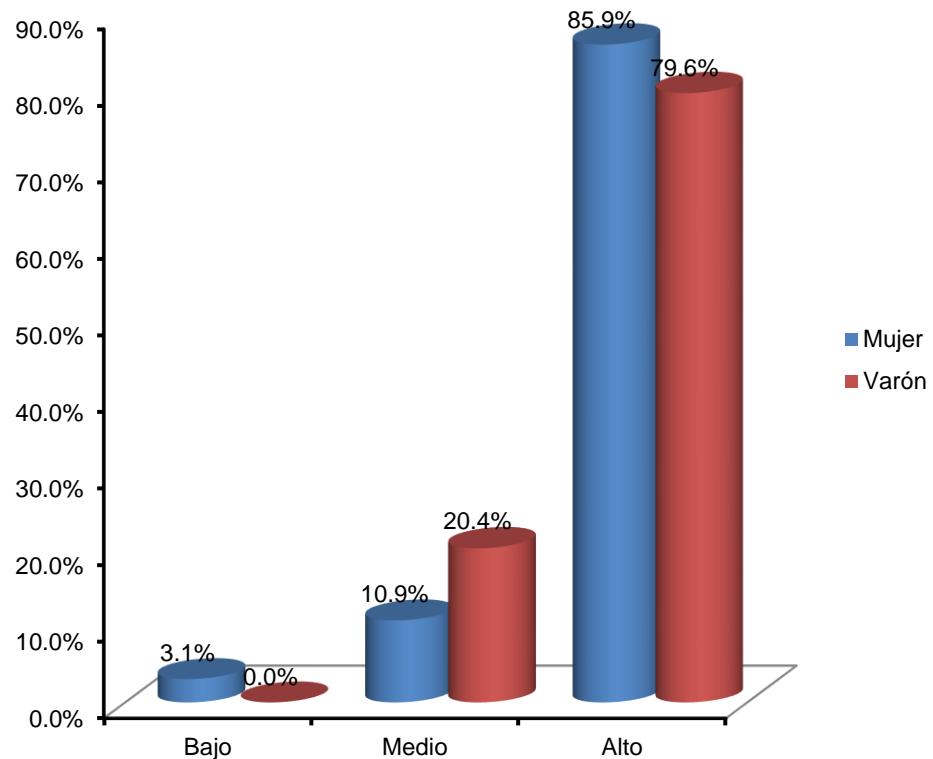
Autoconcepto intelectual

Tabla de contingencia Sexo * Autoconcepto intelectual

			Autoconcepto intelectual			
			Bajo	Medio	Alto	Total
Sexo	Mujer	Recuento	2	7	55	64
		% dentro de Sexo	3,1%	10,9%	85,9%	100,0%
varón	Recuento	0	11	43	54	
		% dentro de Sexo	,0%	20,4%	79,6%	100,0%
Total	Recuento	2	18	98	118	
		% dentro de Sexo	1,7%	15,3%	83,1%	100,0%

Encontramos que el autoconcepto intelectual en las mujeres es mayormente de nivel alto (85.9%) y que el 10.9% tiene un nivel medio. Por otro lado, en los varones el 79.6% tiene un nivel alto y el 20.4% un nivel medio.

Gráfico 8
Autoconcepto intelectual



El gráfico muestra que un alto porcentaje tanto en varones (79.6%) como mujeres (85.9%) tiene un alto nivel de autoconcepto intelectual, es decir que un gran porcentaje de los evaluados poseen una percepción de competencia en situaciones escolares o en situaciones en las que aprenden cosas nuevas, por otro lado cabe señalar que sólo un reducido grupo de mujeres (3.1%) presenta un nivel bajo.

Tabla 9

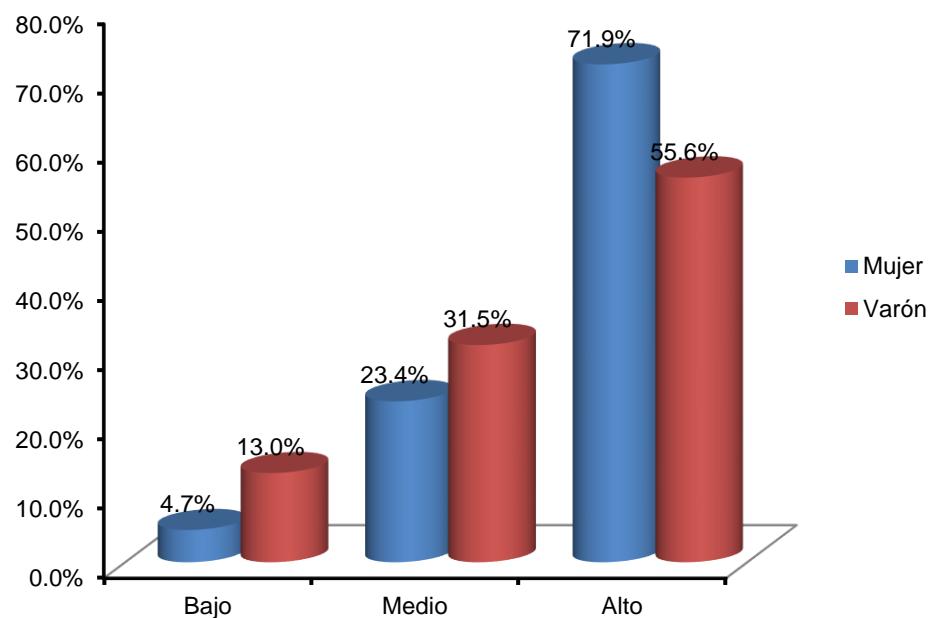
Autoconcepto físico

Tabla de contingencia Sexo * Autoconcepto físico

			Autoconcepto físico			
			Bajo	Medio	Alto	Total
Sexo	Mujer	Recuento	3	15	46	64
		% dentro de Sexo	4,7%	23,4%	71,9%	100,0%
varón		Recuento	7	17	30	54
		% dentro de Sexo	13,0%	31,5%	55,6%	100,0%
Total		Recuento	10	32	76	118
		% dentro de Sexo	8,5%	27,1%	64,4%	100,0%

Encontramos que el autoconcepto físico en las mujeres es mayormente de nivel alto (71.9%) y que el 23.4% tiene un nivel medio. Por otro lado, en los varones el 55.6% tiene un nivel alto y el 31.5% un nivel medio.

Gráfico 9
Autoconcepto físico



El gráfico muestra un mayor porcentaje de evaluados con nivel alto de autoconcepto físico, destacando las mujeres (71.9%) respecto a los varones (55.6%), lo cual indica que poseen una adecuada percepción de apariencia y competencia física; es importante mencionar que un menor grupo de evaluados presentó nivel bajo (varones 13%, mujeres 4.7%).

Tabla 10

Falta de ansiedad

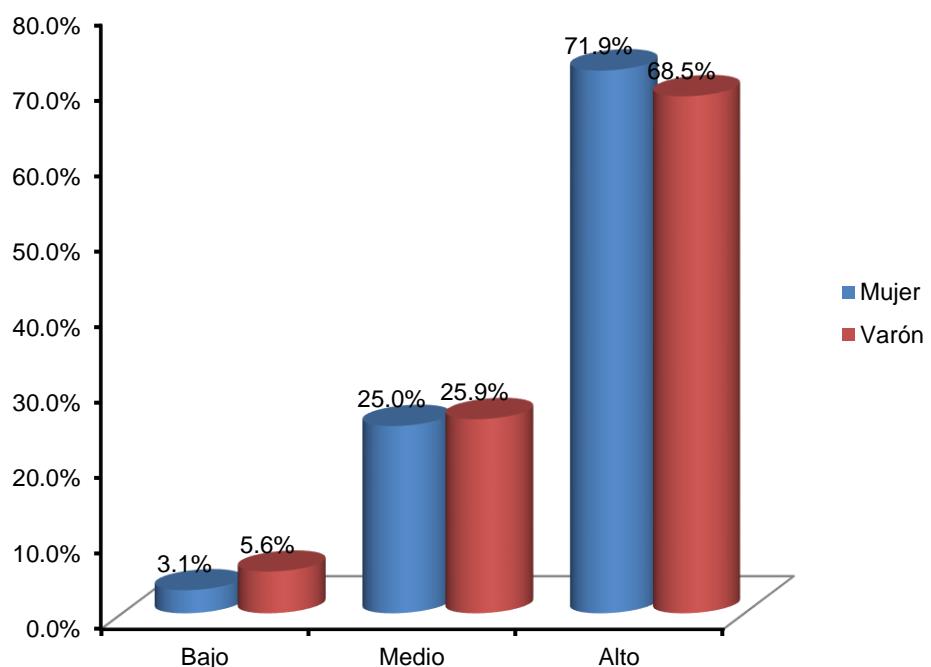
Tabla de contingencia Sexo * Falta de ansiedad

Sexo		Recuento	Falta de ansiedad			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Mujer			2	16	46	64
		% dentro de Sexo	3,1%	25,0%	71,9%	100,0%
varón		Recuento	3	14	37	54
		% dentro de Sexo	5,6%	25,9%	68,5%	100,0%
Total		Recuento	5	30	83	118
		% dentro de Sexo	4,2%	25,4%	70,3%	100,0%

Encontramos que la falta de ansiedad en las mujeres es mayormente de nivel alto (71.9%) y que el 25% tiene un nivel medio. Por otro lado, en los varones el 68.5% tiene un nivel alto y el 25.9% un nivel medio.

Gráfico 10

Falta de ansiedad



Observamos que un mayor porcentaje de evaluados presentó un nivel alto de falta de ansiedad, tanto varones (68.5%) como mujeres (71.9%), mientras que un menor porcentaje presentó nivel bajo (varones 5.6%, mujeres 3.1%), lo cual indica que un gran porcentaje posee una percepción de ausencia de problemas de tipo emocional.

Tabla 11

Popularidad

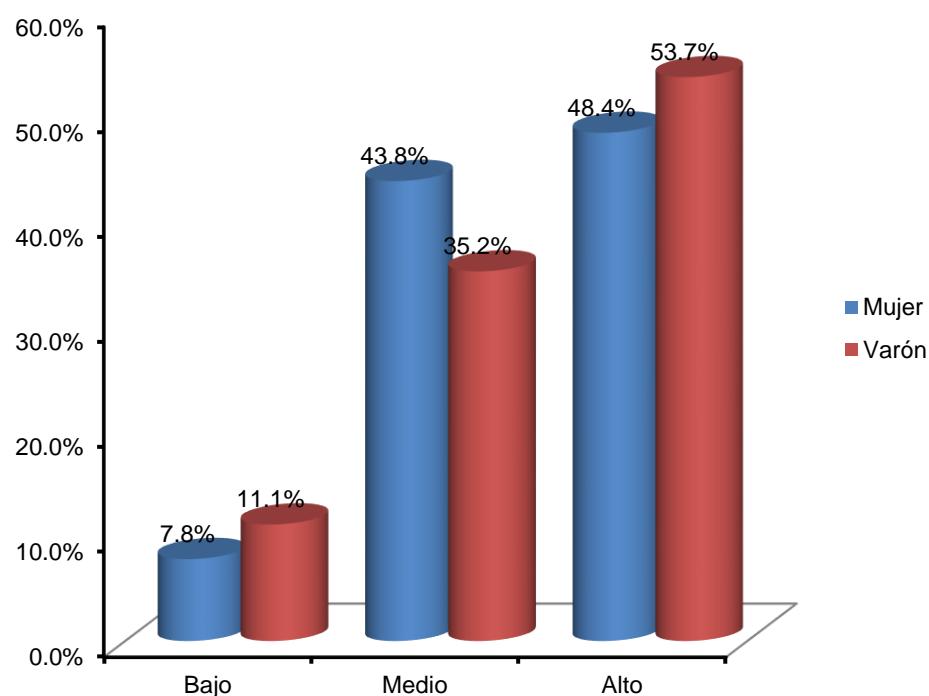
Tabla de contingencia Sexo * Popularidad

Sexo	Mujer	Recuento	Popularidad			Total
			Bajo	Medio	Alto	
		% dentro de Sexo	7,8%	43,8%	48,4%	100,0%
varón		Recuento	6	19	29	54
		% dentro de Sexo	11,1%	35,2%	53,7%	100,0%
Total		Recuento	11	47	60	118
		% dentro de Sexo	9,3%	39,8%	50,8%	100,0%

Encontramos que la popularidad en las mujeres es mayormente de nivel alto (48.4%) y que el 43.8% tiene un nivel medio. Por otro lado, en los varones el 53.7% tiene un nivel alto y el 35.2% un nivel medio.

Gráfico 11

Popularidad



Observamos que los porcentajes mayores corresponden a los niveles alto (varones 53.7%, mujeres 48.4%) y medio respectivamente (varones 35.2%, mujeres 43.8%), tanto en varones como mujeres, lo cual indica que dichos grupos poseen una adecuada percepción de éxito en las relaciones con otros; por otro lado un menor porcentaje (varones 11.1%, mujeres 7.8%) presentaría dificultades en este componente.

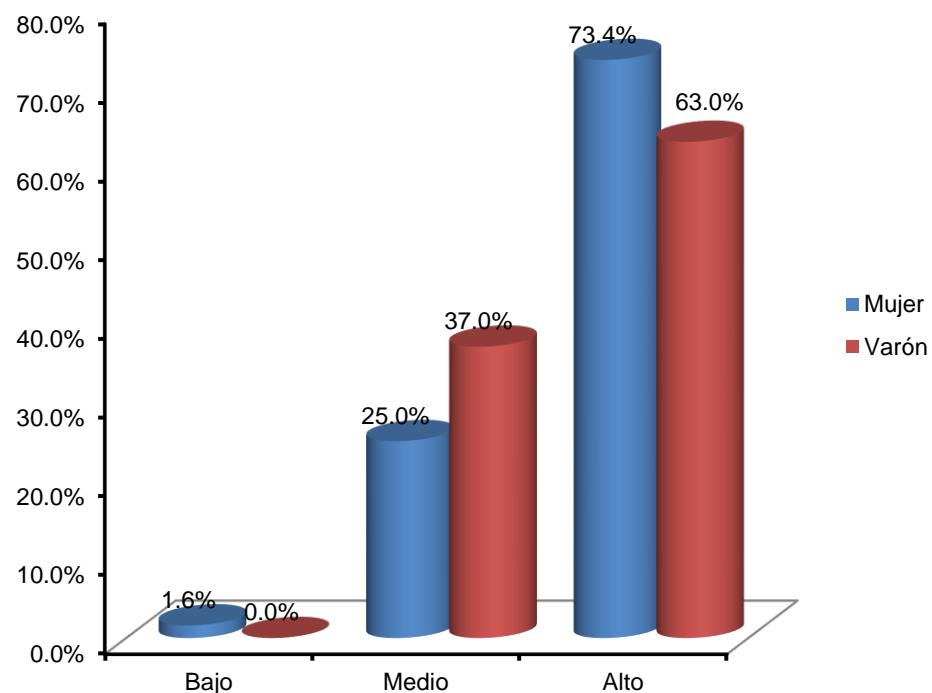
Tabla 12
Felicidad-satisfacción

Tabla de contingencia Sexo * Felicidad-satisfacción

			Felicidad-satisfacción			Total
Sexo	Mujer	Recuento	Bajo	Medio	Alto	
Sexo	Mujer	Recuento	1	16	47	64
		% dentro de Sexo	1,6%	25,0%	73,4%	100,0%
Varón	Recuento		0	20	34	54
		% dentro de Sexo	,0%	37,0%	63,0%	100,0%
Total	Recuento		1	36	81	118
		% dentro de Sexo	,8%	30,5%	68,6%	100,0%

Encontramos que el binomio felicidad-satisfacción en las mujeres es mayormente de nivel alto (73,4%) y que el 25% tiene un nivel medio. Por otro lado, en los varones el 63% tiene un nivel alto y el 37% un nivel medio.

Gráfico 12
Felicidad-satisfacción



Es importante señalar que un gran porcentaje de los evaluados presenta un nivel alto de felicidad- satisfacción, destacando las mujeres (73.4%) respecto a los varones (63%), mientras que un reducido porcentaje (mujeres 1.6%) posee un nivel bajo, lo cual indica que un mayor porcentaje de los evaluados tienen un alto grado de satisfacción ante las características y circunstancias personales.

Tabla 13

Autoconcepto

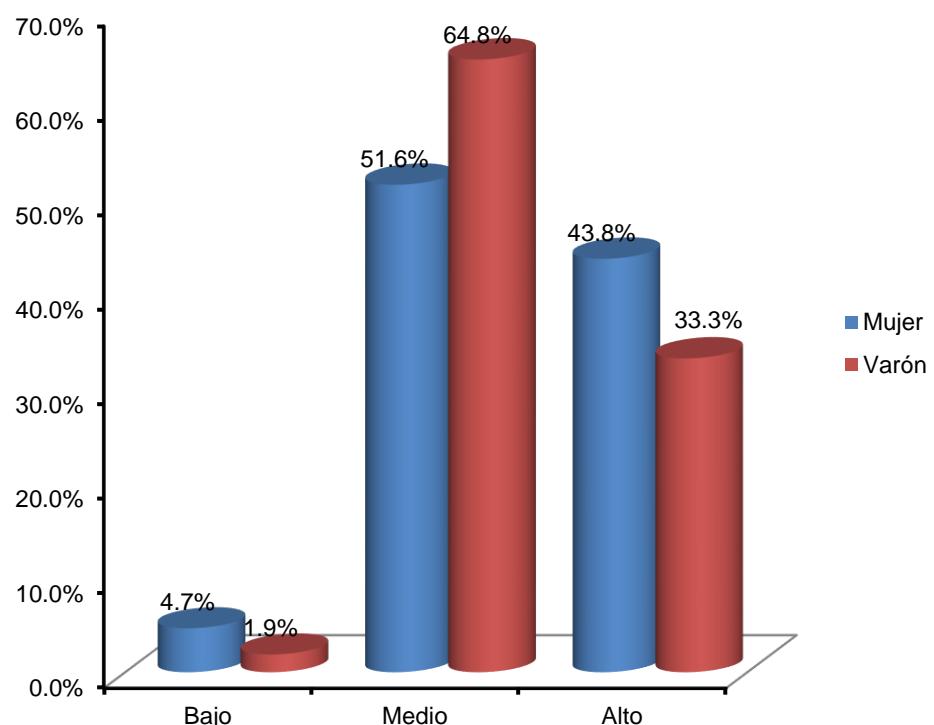
Tabla de contingencia Sexo * Autoconcepto

			Autoconcepto			Total
Sexo	Mujer	Recuento	Bajo	Medio	Alto	
Mujer			3	33	28	64
		% dentro de Sexo	4,7%	51,6%	43,8%	100,0%
varón		Recuento	1	35	18	54
		% dentro de Sexo	1,9%	64,8%	33,3%	100,0%
Total		Recuento	4	68	46	118
		% dentro de Sexo	3,4%	57,6%	39,0%	100,0%

Encontramos que el autoconcepto en las mujeres es mayormente de nivel medio (51.6%) y que el 43.86% tiene un nivel alto. Por otro lado, en los varones el 64.8% tiene un nivel medio y el 33.3% un nivel alto.

Gráfico 13

Autoconcepto



El gráfico muestra que tanto varones (64.8%) como mujeres (51.6%) poseen mayormente un nivel medio de autoconcepto destacando los varones, a diferencia del nivel alto en el que las mujeres tienen un mayor porcentaje (43.8%) que los varones (33.3%), por lo cual podemos decir que un gran porcentaje de los evaluados poseen una adecuada percepción de sí mismos y de cómo valoran los diferentes aspectos de sus ser.

c) Comparar los Factores personales de Resiliencia de los estudiantes de primaria de la I.E Mixta de menores Relave de la ciudad de Ayacucho.

Prueba T

Tabla 14

Niveles de resiliencia

	Sexo	N	Media	Desviación típ.	t	gl	Sig. (bilateral)
Autoestima	Mujer	64	7,97	1,259	2,427	116	,017
	varón	54	7,37	1,418			
Empatía	Mujer	64	6,91	1,269	,212	116	,833
	varón	54	6,85	1,522			
Autonomía	Mujer	64	6,98	1,579	3,398	116	,001
	varón	54	5,98	1,619			
Humor	Mujer	64	5,83	1,497	2,793	116	,006
	varón	54	5,09	1,336			
Creatividad	Mujer	64	5,22	1,291	,231	116	,818
	varón	54	5,17	1,129			
Resiliencia	Mujer	64	32,92	4,434	3,004	116	,003
	varón	54	30,46	4,424			

Hallamos que existen diferencias estadísticamente significativas en los factores personales de resiliencia de autoestima ($t=2.427$; $p<0.05$), autonomía ($t=3.398$; $p<0.05$), humor ($t=2.793$; $p<0.05$), así mismo en la resiliencia en si ($t=3.004$; $p<0.05$). En todos los casos las mujeres presentan mayores niveles de resiliencia que sus pares varones.

d) Comparar los niveles de Autoconcepto de los estudiantes de primaria de la I.E. Mixta de menores Relave de la ciudad de Ayacucho.

Tabla 15

Niveles de autoconcepto

	Sexo	N	Media	Desviación típ.	t	gl	Sig. (bilateral)
Autoconcepto conductual	Mujer	64	14,91	4,101	,047	116	,962
	varón	54	14,87	4,093			
Autoconcepto intelectual	Mujer	64	12,16	2,318	-,692	116	,491
	varón	54	12,44	2,178			
Autoconcepto físico	Mujer	64	5,14	1,379	1,398	116	,165
	varón	54	4,74	1,729			
Falta de ansiedad	Mujer	64	8,05	2,171	,544	116	,588
	varón	54	7,83	2,072			
Popularidad	Mujer	64	4,19	1,207	-,554	116	,581
	varón	54	4,31	1,286			
Felicidad-satisfacción	Mujer	64	7,95	1,396	-,760	116	,449
	varón	54	8,15	1,379			
Autoconcepto	Mujer	64	47,92	8,268	,372	116	,711
	varón	54	47,35	8,335			

No hallamos diferencias significativas entre varones y mujeres en cuanto al autoconcepto y sus dimensiones ($p>0.05$).

A. Relacionar los factores personales de Resiliencia con el Autoconcepto de los estudiantes de primaria de la I.E Mixta de menores Relave de la ciudad de Ayacucho.

Tabla 16

Correlación de resiliencia y autoconcepto

Niveles de resiliencia		Autoconcepto conductual	Autoconcepto intelectual	Autoconcepto físico	Falta de ansiedad	Popularidad	Felicidad-satisfacción	Autoconcepto
Autoestima	Correlación de Pearson	,168	,221*	,284**	,131	,131	,197*	,281**
	Sig. (bilateral)	,069	,016	,002	,158	,158	,032	,002
	N	118	118	118	118	118	118	118
Empatía	Correlación de Pearson	,255**	,288**	,156	,298**	,196*	,185*	,320**
	Sig. (bilateral)	,005	,002	,091	,001	,033	,045	,000
	N	118	118	118	118	118	118	118
Autonomía	Correlación de Pearson	,152	,237**	,213*	,213*	,131	,197*	,283**
	Sig. (bilateral)	,101	,010	,021	,020	,156	,032	,002
	N	118	118	118	118	118	118	118
Humor	Correlación de Pearson	,148	,234*	,313**	,187*	,135	,200*	,275**
	Sig. (bilateral)	,110	,011	,001	,043	,145	,030	,003
	N	118	118	118	118	118	118	118
Creatividad	Correlación de Pearson	,244**	,264**	,167	,196*	,195*	,188*	,309**
	Sig. (bilateral)	,008	,004	,070	,033	,034	,041	,001
	N	118	118	118	118	118	118	118
Resiliencia	Correlación de Pearson	,293**	,378**	,355**	,319**	,244**	,302**	,453**
	Sig. (bilateral)	,001	,000	,000	,000	,008	,001	,000
	N	118	118	118	118	118	118	118

*. La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral). **. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Hallamos que hay una relación estadísticamente significativa entre la resiliencia y el autoconcepto ($r=0.453$; $p<0.05$). Así mismo, encontramos que hay una relación significativa entre el autoconcepto y los factores personales de resiliencia de autoestima ($r=0.281$; $p<0.05$), empatía ($r=0.320$; $p<0.05$), autonomía ($r=0.283$; $p<0.05$), humor ($r=0.275$; $p<0.05$) y creatividad ($r=0.309$; $p<0.05$). En todos los casos la relación es directa, lo que nos indica que mientras mejores sean los factores personales de resiliencia y la resiliencia en si mejor será el nivel de autoconcepto en los evaluados.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

Empezaremos definiendo el Autoconcepto como una configuración constituida de percepciones acerca de sí mismo, percepciones de las propias características y habilidades, los conceptos de sí mismo en relación con los demás y con el medio ambiente y que va formándose a raíz de experiencias personales y también a través de la introducción de los valores ajenos desde la niñez (Rogers, 1981) y resiliencia como la capacidad para recuperarse y mantener una conducta adaptativa después del abandono o la incapacidad inicial al iniciarse un evento estresante (Garmezy, 1991).

Entonces podemos afirmar que tanto el autoconcepto como la resiliencia son dos procesos evolutivos que se van desarrollando en la interacción del individuo con su medio circundante haciendo uso de sus propios recursos cognitivos y sociales.

Tomando en cuenta tales consideraciones, el objetivo principal del presente estudio estuvo orientado a determinar la relación entre los factores personales de Resiliencia con el Autoconcepto de los estudiantes de primaria de la I.E Mixto de menores Relave de la ciudad de Ayacucho.

Los resultados mostraron la existencia de una relación significativa entre la resiliencia y el autoconcepto. Lo que nos indica que mientras mejores sean los factores personales de resiliencia y la resiliencia en sí mejor será el nivel de autoconcepto, por lo tanto el vínculo entre ambos procesos estudiados es relevante. Así mismo podemos afirmar que mientras mayor sea la capacidad de superar los problemas y dificultades del entorno, mejor será la percepción que el individuo tiene de sí mismo.

De acuerdo con los resultados descriptivos obtenidos sobre los factores de la resiliencia de los alumnos evaluados, se observa que la mayoría de la muestra estudiada, se ubica en el nivel bajo en el puntaje general y medio en sus dimensiones; siendo la Autoestima, la Autonomía y el Humor las que presentan un mayor

promedio, lo que está reflejando que los alumnos son capaces de afrontar y recuperarse de las dificultades que se les presentan o ante las situaciones que consideran amenazantes,pueden decidir y realizar independientemente acciones de acuerdo a su momento de desarrollo, así como también tienen una disposición a la alegría, permitiéndoles alejarse del foco de tensión, buscando el lado positivo a las situaciones que se les presentan.Así mismo existen diferencias estadísticamente significativas en los factores personales de resiliencia de autoestima ($t=2.427$; $p<0.05$), autonomía ($t=3.398$; $p<0.05$), humor ($t=2.793$; $p<0.05$), así mismo en la resiliencia en si ($t=3.004$; $p<0.05$) el nivel de resiliencia en las mujeres es mayormente bajo (65.6%) y el 34.4% tiene un nivel medio, por otro lado, en los varones el 85.2% tiene un nivel bajo y el 14.8% un nivel medio. En todos los casos las mujeres presentan mayores niveles de resiliencia que sus pares varones. Borda (2001) señala que A diferencia de las niñas, los niños tienden con mayor frecuencia a reaccionar a través de conductas oposicionistas, lo cual, a su vez, genera respuestas negativas de sus padres, y 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, castigar más severamente estos comportamientos en los varones.

En relación al autoconcepto, los resultados muestran la mayoría de los alumnos tienen un nivel medio en el puntaje general, y mayormente alto en sus dimensiones; siendo el autoconcepto conductual, autoconcepto intelectual, la falta de ansiedad, y la felicidad y satisfacción las que presentan un mayor promedio, lo cual indica que los alumnos tienen una percepción de portarse de forma apropiada en diferentes tipos de situaciones, se perciben competentes en situaciones escolares o en situaciones en las que aprenden cosas nuevas, tienen una adecuada percepción de ausencia de problemas de tipo emocional, y satisfacción ante las características y circunstancias personales.Alonso y Román (2003) advierten que es en este período, en el que los factores más influyentes en la construcción del autoconcepto se multiplican, se produce un aumento en las interacciones directas e indirectas con el entorno, se sienten como un individuo que desempeña roles distintos dependiendo del grupo al

que se esté refiriendo. Así mismo los resultados muestran que el autoconcepto en las mujeres es mayormente de nivel medio (51.6%) y el 43.86% tiene un nivel alto; por otro lado, en los varones el 64.8% tiene un nivel medio y el 33.3% un nivel alto; sin embargo no hallamos diferencias significativas entre varones y mujeres en cuanto al autoconcepto y sus dimensiones ($p>0.05$); al respecto Marsh (1989) argumentaba que las diferencias de género pueden ser algo confusas, especialmente cuando varias medidas de autoconcepto se transforman en un autoconcepto global a través de la suma de las mismas; además considera, de acuerdo con otros autores (Crain, 1996), que pueden ser debidas a los estereotipos de género.

Considerando las relaciones entre los factores de resiliencia y los componentes del autoconcepto, comprobamos que hay una relación estadísticamente significativa entre la resiliencia y el autoconcepto ($r=0.453$; $p<0.05$). Así mismo, encontramos que hay una relación significativa entre el autoconcepto y los factores personales de resiliencia de autoestima, empatía, autonomía, humor y creatividad. En todos los casos la relación es directa, lo que nos indica que mientras mejores sean los factores personales de resiliencia y la resiliencia en si mejor será el nivel de autoconcepto en los evaluados, las experiencias positivas sobre uno mismo y en la relación con otros ejercen efecto de protección en los estudiantes, ante las dificultades y factores de riesgo.

Por otro lado tomando en cuenta el estilo de vida de los niños del Relave, los niños que se encuentran en el rango de edad de 5 a 16 años trabajan apoyando en tareas del hogar después de horario escolar, comparten con sus madres labores domésticas como cocinar y calentar la merienda, acarreo de agua, cuidado de los hermanos menores, pallaquear o a tareas complementarias como vigilar las herramientas, lo cual incide recortando el tiempo que pueden dedicar a estudiar, participar en actividades deportivas o jugar. Al respecto Panez y Ochoa (2000) afirma que, en cuanto al trabajo infantil, no trabajar es considerado en la memoria colectiva del hombre andino como “perder el tiempo”, por lo cual el adulto no considera importante reconocer un tiempo para el juego. Es decir, el juego está asociado a la “ociosidad”.

Analizando su visión del presente y del trabajo de los niños, los padres de familia encuentran que éste permite desarrollar responsabilidad, disciplina y “gusto por el trabajo”, lo consideran como estrategia formativa, por lo cual existe escasa valoración por sus derechos a la educación y la recreación, lo cual dista de las teorías modernas de desarrollo infantil que verifican el papel preponderante que tiene la estimulación, el juego y el respeto a sus derechos para su desarrollo emocional; así mismo cabe señalar que en los asentamientos mineros las familias carecen de estímulos que les permitan salir de los parámetros de sus duras condiciones de vida y trabajo, como por ejemplo, centros de esparcimiento cultural y recreativo. Las únicas distracciones son la radio y televisión nacionales que refuerzan patrones de conducta nocivos y anti-valores asociados al consumismo y la violencia.

Los resultados obtenidos en el presente estudio, abren nuevas perspectivas de estudio enfocadas en las dimensiones de autoconcepto y resiliencia, mereciendo ser considerados en futuras investigaciones para profundizar las posibles causas de las diferencias encontradas entre niños y niñas; así mismo poder destacar la importancia de fomentar el desarrollo de estas capacidades, ya que como mencionan algunos autores, invertir en la resiliencia sería mucho más barato y seguramente se lograra a mediano plazo la reducción de algunos efectos adversos como la delincuencia, la prostitución, la violencia y la drogadicción, (Ángeles, R. y Morales, J. 1995). Por lo cual uno de los principales desafíos es crear proyectos que busquen el desarrollo del niño e incluir acciones de mejoramiento de las relaciones padres-hijos que promuevan que los niños desarrollos sus capacidades para superar los obstáculos del entorno y la adversidad, se deben impulsar acciones para favorecer a la inclusión social de la resiliencia, se tiene que considerar acciones y características que promuevan la resiliencia y que este tema debiese ser prioritario no solo para los profesionales de la salud sino para todas aquellas personas que estén en contacto directo con niños y adolescentes.

CONCLUSIONES

- PRIMERA** : Los estudiantes de la I.E. Mixta de menores Relave poseen un nivel mayormente bajo de resiliencia, lo que indica que presentan dificultades para afrontar y recuperarse de las situaciones que consideran amenazantes.
- SEGUNDA** :Encontramos que el autoconcepto en estudiantes de a I.E. mixta de menores Relave es mayormente media, por lo cual tienen altibajos aciertos y errores en su autodescripción y autoconocimiento, así como una actitud positiva hacia sí mismos.
- TERCERA** : Se encontró una correlación positiva entre factores de resiliencia y autoconcepto en estudiantes de la I.E. mixta de menores Relave ($r=0.453$; $p<0.05$); así mismo hay una relación significativa entre las variables en estudio.
- CUARTA** :Confirmamos nuestra hipótesis al encontrar una correlación positiva entre factores de resiliencia y autoconcepto en estudiantes de la I.E.mixto de menores Relave; en todos los casos son relaciones directas es decir que mientras mejores sean los factores personales de resiliencia y la resiliencia en si mejor será el nivel de autoconcepto en los evaluados.

QUINTA : Los niños trabajan apoyando en labores domésticas y tareas complementarias en las actividades mineras que realizan sus padres, podrían presentar efectos negativos en su desarrollo cognitivo-emocional.

SUGERENCIAS

- PRIMERA** : Realizar nuevas investigaciones relacionadas a la resiliencia y autoconcepto, utilizando el enfoque cualitativo.
- SEGUNDA** : Elaboración de programas de prevención e intervención, dirigidos a desarrollar conductas resilientes y un mayor nivel de autoconcepto.
- TERCERA** : Profundizar investigaciones acerca de la resiliencia en poblaciones de riesgo como los centros poblados mineros para conocer el verdadero impacto de estos.
- CUARTA** : Ampliar y profundizar las investigaciones en el área de la psicología social, respecto a estas y otras variables en poblaciones alejadas de la ciudad.

BIBLIOGRAFÍA

- Angel, A. (2003). *Resiliencia: ¿Cómo enfrentar la desventura y el infortunio?*. Recuperado el 20 de Enero del 2016, de <http://www.analitica.com/va/politica/opinion/5445271.asp>.
- Asociación Americana de Psicología. (2016) *El Camino a la Resiliencia*. Recuperado el 30 de Enero del 2016, de <http://www.apa.org/centrodeapoyo/resiliencia-camino.aspx>.
- Becoña, Elisardo (2006) Resiliencia: Definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica de la Facultad de Psicología, Universidad de Santiago de Compostela* Vol. 11, N°3, pp. 125-146. Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología. Recuperado el 14 de Agosto del 2016, de. [http://aepcp.net/arc/01.2006\(3\).Becona.pdf](http://aepcp.net/arc/01.2006(3).Becona.pdf)
- Begoña Delgado, Egido y Antonio Contreras, Felipe (2001). *Desarrollo social y emocional*. Recuperado el 31 de agosto de 2016, de http://novella.mhhe.com/sites/dl/free/8448168712/637999/9788448168711_Cmu_estra.pdf
- Borda, M. (2001). *Resiliencia. Competencia para enfrentar la adversidad*. Recuperado el 20 de Enero del 2016 de, file://A:art10.htm.
- Cabrera, M. B. y Vela, L. V. (2016). *Autoconcepto y calidad de vida en niños entre 8 y 12 años que concurren a los hogares de tránsito de la ciudad de Concepción del Uruguay*. Recuperado el 31 de agosto del 2016, de <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/tesis/autoconcepto-calidad-vida-ninos.pdf>
- Cazalla, Nerea y Molero, David (2013). *Revisión Teórica sobre el Autoconcepto y su Importancia en la Adolescencia*. Recuperado el 1 de julio de 2016, de https://www.researchgate.net/publication/253650044_REVISION_TEORICA_SOBRE_EL_AUTOCONCEPTO_Y_SU_IMPORTANCIA_EN_LA_ADOLESCENCIA

- El Autoconcepto. (s.f.). Recuperado el 20 de agosto del 2016, de.http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/gonzalez_c_ci/capitulo1.pdf
- Gómez Moreno, Bea (2010) *Resiliencia individual y familiar*. Recuperado el 3 de Agosto del 2016, de. <http://www.avntf-evntf.com/imagenes/biblioteca/G%C3%B3mez,%20B.%20Trab.%203%C2%BA%20BI%2009-10.pdf>
- González, G. (2005). *El concepto de Resiliencia*. Recuperado el 30 de Agosto del 2016, de. www.tsred.org/modules.php?name=News&file=article&sid=30. Recuperado 9 de octubre de 2005.
- Goñi Palacios, Eider (2009). El autoconcepto personal: estructura interna, medida y variabilidad. Recuperado el 20 de agosto del 2016, de.<https://addi.ehu.es/bitstream/10810/12241/1/go%C3%B1i%20palacios.pdf>
- Henderson, E. (2000). *Nuevas tendencias en Resiliencia*. Seminario Internacional: Resiliencia y sus aplicaciones prácticas en el Perú y otros países de América del Sur. Lima, Perú: Sociedad Peruana de Resiliencia.
- Hernández, Fernández, Batista (2006) *Metodología de la Investigación* 4ta edición. Mexico D.F. Mc Graw Hill Interamericana
- Instituto Español de Resiliencia (2015) *¿Qué es la resiliencia?*. Recuperado el 30 de Agosto del 2016 de. <http://resiliencia-ier.es/index.php>
- IPEC MINERIA (2001) *Niños que trabajan en la Minería Artesanal de Oro en el Perú*, Estudio Nacional sobre el trabajo infantil en la Minería artesanal. Recuperado el 28 de agosto del 2016, de.http://geco.mineroartesanal.com/tiki-download_wiki_attachment.php?attId=118

- ISAT (S.f), *Retorta comunal, Proyecto GAMA*. Recuperado el 25 de agosto del 2016, de. http://geco.mineroartesanal.com/tiki-download_wiki_attachment.php?attId=177
- Kotliarenco, M. (2000). *Evaluación de un Programa de Intervención Psicosocial de carácter preventivo: La experiencia de Alhué y Melipilla - Chile*. Seminario Internacional: Resiliencia y sus aplicaciones prácticas en el Perú y otros países de América del Sur. Lima, Perú: Sociedad Peruana de Resiliencia.
- Kotliarenco, M.; Cáceres, I.; & Alvarez, C. (1996). *Resiliencia: Construyendo en adversidad*. Santiago de Chile, Chile: CEANIM.
- Kotliarenco, M.A., Cáceres, I. y Fontecilla, M. (1997). *Estado de arte en resiliencia*. Washington: Organización Panamericana de la Salud.
- Lamas, H. (2000). *Salud:Resiliencia y bienestar psicológico*. Lima, Perú: Colegio de Psicólogos del Perú.
- Lara, E., Martínez, C., Pandolfi, M., Penroz, K. & Díaz, F. (2000). *Resiliencia: la esencia humana de la transformación frente a la adversidad*. Recuperado el 12 de julio del 2016 de. <http://www.apsique.com/tiki-index.php?page=deliresiliencia>
- Masten, A.S. (1999). Resilience comes of age: Reflections on the past and outlook for the next generation of research. En M.D. Glantz y J.L. Johnson (Eds.), *Resilience and development. Positive Ufe adaptations* (pp. 281-296). Nueva Yoik: Kluwer Academic/Plenum Press.
- Melillo, Aldo y Suarez, Néstor (2002) Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas. Recuperado el 12 de julio del 2016 de. <http://www.ugr.es/~javera/pdf/2-3-AA%20Resiliencia.pdf>
- Niños que trabajan en minería artesanal de oro en el Perú. (s.f.). Recuperado el 20 de agosto del 2016, de [file:///C:/Users/Soluciones/Downloads/2001_pe_mine_ni%C3%B1osquetrabajan_oro_es%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Soluciones/Downloads/2001_pe_mine_ni%C3%B1osquetrabajan_oro_es%20(2).pdf)
- Núñez Pérez, José Carlos y Gonzales Pienda, Julio Antonio (1994). *Determinantes del Rendimiento Académico*. Recuperado el 25 de agosto del

2016, de
[https://books.google.com.pe/books?id=DEW5sI9LoBoC&pg=PA375&lpg=PA375&dq=los+padres+en+la+formacion+del+autoconcepto&source=bl&ots=SGpZSBgSmp&sig=TquVPlARvR-96_IYFffM9DOc1Y&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjJyP2xv-bOAhXFGx4KHQihAoYQ6AEIITAB#v=onepage&q=los%20padres%20en%20la%20formacion%20del%20autoconcepto&f=false]

- OIT (1999). *Los problemas sociales y laborales en las explotaciones mineras pequeñas*. Recuperado el 25 de mayo del 2016, de https://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjXg5iRnKPQAhWHdSYKHRCVDF0QFggcMAA&url=http%3A%2F%2Fwhite.lim.ilo.org%2Fipec%2Fmineria%2Fdocs%2Festnacminerpe.doc&usg=AFQjCNHbmJSLe3gO7fQ4iyR6ua_QoquZCw&sig2=Sronz4v2n9wrZVLdUFj8SQ&bvm=bv.138493631,d.eWE
- Osorio & Romero (2001). *Orden, Sentido y Significado como Indicador de Resiliencia en el Juego de niños institucionalizados de Lima*. Recuperado el 15 de Julio del 2016 de, <http://www.monografias.com/trabajos13/sesin/sesin.shtml>.
- Panez, R. (2002). *Bases Teóricas del Modelo Peruano de Promoción de Resiliencia*. En: Por los Caminos de la Resiliencia. Lima: Panez & Silva Consultores.
- Panez, R. y Ochoa, S. (2000). *Cultura Recreacional Andina*. Lima: Panez & Silva Ediciones, 1.º edición, 385p.
- Papalia D. E., Wendkos Olds S. & Duskin F. R. (2001) . *Psicología del desarrollo: de la infancia a la adolescencia* (11ma ed.). México: McGraw-Hill/Interamericana.
- R. Shaffer, David y Kipp, Katherine (2000). *Psicología Del Desarrollo Infancia y Adolescencia*. Recuperado el 31 de agosto del 2016, de <https://dl.dropboxusercontent.com/u/44238770/desarrollo/Libro%20Shaffer%20completo%20Psicolog%C3%A1tica%20del%20Desarrollo%5B1%5D.pdf>
- Ramirez H. (1995) *La Resiliencia*. Recuperado el 15 de Julio del 2016 de www.geocities.com/centrotecnicas/resiliencia.html.

- Salgado, A. C. (2009). Felicidad, resiliencia y optimismo en estudiantes de colegios nacionales de Lima .Liberabit, 15(2), 133-141.
- Salgado, Ana (2004) *Inventario de factores personales de resiliencia*. Recuperado el 15 de Julio del 2016 de, <https://es.scribd.com/doc/288949715/Libro-Resiliencia-Ana-Salgado>
- Sánchez, S. (2003). *Resiliencia. Como generar un escudo contra la adversidad*. Diario El Mercurio. Recuperado el 15 de Julio del 2016 de www.resiliencia.cl/investig/. Recuperado 12 de octubre de 2005.
- Villasmil F. Jairo (2010). *El Autoconcepto Académico en Estudiantes Universitarios Resilientes de Alto Rendimiento: Un Estudio De Casos*. Recuperado el 31 de agosto del 2016, de. [http://www.human.ula.ve/doctradoeneducacion/documentos/anzola.pdf](http://www.human.ula.ve/doctoradoeneducacion/documentos/anzola.pdf)

ANEXOS

- **PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**
- **INVENTARIO DE FACTORES PERSONALES DE RESILIENCIA**
- **ESCALA DE AUTOCONCEPTO DE PIERRS Y HARRIS**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

1. Institución: Escuela Profesional de Psicología de la Universidad

Nacional de San Agustín.

2. Especialidad: Psicología

3. Autores: Luz Marina Mamani Zapana

Fiorella Roxana Mamani Vilca

5. Fecha: 4 de junio del 2015

II. PLANTEAMIENTOS PREVIOS

1 .Tema de investigación:

Correlación entre Factores personales de Resiliencia y Autoconcepto en estudiantes de primaria de la I.E Mixto de menores Relave de la ciudad de Ayacucho.

2. Nivel de Investigación:

Es básico, ya que busca ampliar y profundizar la información acerca de la relación entre los Factores personales de Resiliencia y el Autoconcepto en estudiantes de primaria de la I.E Mixto de menores Relave de la ciudad de Ayacucho.

3. Área de investigación:

Psicología social y psicología clínica.

4. Formulación del problema:

¿Existe correlación entre los Factores personales de Resiliencia y el Autoconcepto en estudiantes de primaria de la I.E Mixto de menores Relave de la ciudad de Ayacucho?

5. Objetivos.

A. Objetivo General

Relacionar los factores personales de Resiliencia con el Autoconcepto de los estudiantes de primaria de la I.E Mixto de menores Relave de la ciudad de Ayacucho.

B. Objetivos Específicos

- a. Determinar los Factores personales de Resiliencia de los estudiantes de primaria de la I.E Mixto de menores Relave de la ciudad de Ayacucho.
- b. Determinarlos niveles deAutoconcepto de los estudiantes de primaria de la I.E Mixto de menores Relave de la ciudad de Ayacucho.
- c. Comparar los rangos de los Factores personales de Resiliencia de los estudiantes de primaria de la I.E Mixto de menores Relave de la ciudad de Ayacucho.
- d. Comparar los niveles deAutoconcepto de los estudiantes de primaria de la I.E Mixto de menores Relave de la ciudad de Ayacucho.

6. Planteamiento del problema

La mayoría de los niños encuentran en su entorno familiar y en los contextos en los que viven, las condiciones de protección y los modelos que necesitan para desarrollarse. Sin embargo, en algunos casos no reciben la atención necesaria por parte de las personas encargadas de su cuidado. En estas situaciones, el desarrollo evolutivo no se produce adecuadamente, afectando esto tanto a su competencia y adaptación social, como a los aprendizajes escolares, este caso se presentan en zonas alejadas a la ciudad, en zonas rurales, donde se presenta mayor número de familias disfuncionales trabajo infantil y el niño queda expuesto a diferentes circunstancias. Es en este aspecto que, está tomando posiciones el término emergente "resiliencia" procedente de diferentes campos como la psicología, salud mental, sociología, pedagogía, etc., que habiendo pasado por situaciones traumáticas de duración e intensidad considerable han salido airoso de estas agresiones y no sólo eso, de estos envites y avatares salen reforzados en cuanto a su

maduración y desarrollo. Así pues, la resiliencia se nos presenta como una nueva forma de prevención, como una nueva forma de mirar buscando luz entre tantas sombras.

Los centros educativos son los lugares propios de socialización de los niños, y es en ellos donde manifiestan con más claridad sus dificultades en las tareas y competencias de cada una de las etapas evolutivas. Los profesionales de la educación cumplen un papel importante en la prevención, detección e intervención, cuando alguno de nuestros niños está sufriendo una situación de riesgo o se están vulnerando sus derechos desde cualquiera de los contextos donde vive. Por otra parte, tienen un compromiso con el bienestar infantil que les obliga a tomar postura activa en aquellos casos en los que los niños están siendo víctimas de situaciones de desprotección, o no están siendo satisfechas de forma adecuada sus necesidades básicas, y a notificar estas situaciones para poner en marcha las actuaciones de protección oportunas. Pero además, su contribución a la educación en la resiliencia es decisiva e imprescindible.

En la actualidad Existen investigaciones y trabajos sobre la resiliencia y autoconcepto que buscan dar a conocer en forma general esta temática y que avalan este proyecto(según investigaciones relacionadas al tema de investigación señalan que la prevalencia del reciliencia , sin embargo, nuestro aporte consistirá en detectar los factores personales de resiliencia y la importancia que tiene el autoconcepto en el desarrollo de este, para así obtener más información que ayude a desarrollar programas para estudiantes vulnerables, lograr conocimiento que permita desarrollar, fortalecer e implementar a futuro estrategias de intervención, que logren movilizar a los padres, madres, profesores, psicólogos, sociólogos y en general a la comunidad educativa, acerca de la importancia de garantizarle al niño una infancia llena de posibilidades y contención Logrando que a través de la resiliencia y el autoconcepto, se dé un trabajo significativo para el niño y la niña, que pueda levantarla ante la adversidad y poder construir sobre ella.

Por lo tanto se pretende investigar sí, ¿Los niños que presentan mayor nivel en los factores personales de Resiliencia tienden a presentar también un mayor nivel de Autoconcepto?

7. Justificación del estudio

La resiliencia es un tema estudiado en la actualidad por la importancia que tiene para la promoción del desarrollo (Salgado, 2005). El término "resiliencia" es una castellanización de la palabra inglesa resilience, o resiliency. Este no es un término exclusivo de la psicología, y se refiere a "la capacidad de un cuerpo para recuperar su tamaño y forma original después de ser comprimido, doblado o estirado", o bien a "una capacidad para recuperarse de o ajustarse fácilmente al cambio o la mala fortuna" (Mish, 1989; citado por Kalawski y Haz, 2003). Zavala (1999) investigó el sentido del humor adaptativo en niños institucionalizados, desde el enfoque de la Resiliencia utilizando el cuestionario de ajuste psicosocial. Estudió el nivel de ajuste actual del niño en cinco áreas Intelectual, socioemocional, relaciones interpersonales y satisfacción de las experiencias, encontrando que los niños resilientes tienen un sentido del humor adaptativo (SHA) elevado constituyéndose en una variable resiliente.

Rutter (1993) señala que el término de resiliencia se ha definido como la capacidad de las personas para desarrollarse psicológicamente sanas y exitosas, a pesar de estar expuestas a situaciones adversas que amenazan su integridad. Rutter (1999) señala que existe una enorme variación en las respuestas de los niños para describir la resistencia a experiencias de riesgo psicosocial. Los resultados de las investigaciones para determinar la procesos que subyacen en el comportamiento resiliente subrayan los siguiente: la presencia de múltiples factores de protección frente al riesgo están involucrados; y que los niños varían en su vulnerabilidad al estrés psicosocial y la adversidad según factores genéticos o ambientales; las experiencias del ambiente familiar inciden en las diferencias individuales de los niños; la reducción de las reacciones negativas, y aumento de las positivas, influyen en la medida en que los efectos de la adversidad persisten en el tiempo; las experiencias nuevas puede proporcionar oportunidades para un "punto de inflexión" sobre los efectos; las experiencias positivas aunque en sí mismas no ejercen un gran efecto de protección pueden ser útiles para neutralizar algunos factores de riesgo; y que el procesamiento cognitivo y afectivo de experiencias puede influir en la resistencia que se desarrolla.

Badilla (2003) explica que la resiliencia es una combinación de factores que permiten a un ser humano afrontar y superar los problemas y adversidades de la vida.

De acuerdo con Vanistendael (1997), existen cinco dimensiones de la resiliencia:

- A. Existencia de redes sociales informales: la persona tiene amigos, participa de actividades con ellos y lo hace con agrado; tiene en general una buena relación con los adultos.
- B. Sentido de vida, trascendencia: la persona muestra capacidad para descubrir un sentido y una coherencia en la vida.

C. Autoestima positiva: la persona se valora a sí misma, confía en sus capacidades y muestra iniciativa para emprender acciones o relaciones con otras personas porque se siente valiosa y merecedora de atención.

D. Presencia de aptitudes y destrezas: es capaz de desarrollar sus competencias y confiar en ellas.

E. Sentido del humor: la persona es capaz de jugar, reír, gozar de las emociones positivas y de disfrutar de sus experiencias.

Benard (2002), citado por Acevedo y Mondragón (2005), indica que los estudios muestran que hay factores personales en la mayoría de personas que superan sus dificultades: competencia social, sentido de autonomía, sentido de propósito y creencia en un futuro mejor. Esto ha llevado a muchos investigadores a destacar estos atributos, creando programas de habilidades sociales y habilidades para la vida que tienden a “enseñar” las “habilidades de resiliencia”. Esto permite considerar que el involucramiento de las escuelas en el proceso de promoción de la resiliencia es fundamental, dado que en diversas investigaciones se halló que fuera de la familia, el adulto que más influencia positiva puede tener sobre un niño es un profesor(a).

Ahora bien, en el Perú, Astete, Benavides y Palacios (2009) realizaron un estudio descriptivo con el objetivo de identificar el nivel de resiliencia en niños de 8 a 12 años provenientes de familias disfuncionales. El método usado fue descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 30 niños asistentes al taller “Mundo al Revés” de la Casa Carrillo Maurtua que reunieron los criterios de inclusión. En la recolección utilizaron un cuestionario estructurado que aplicaron a través de una entrevista con preguntas dicotómicas. El instrumento se aplicó de forma individual, previa firma del asentimiento informado de los padres. Los resultados mostraron que los niños presentan un alto nivel de resiliencia (73.3 por ciento), según los componentes resilientes: competencia social, resolución de problemas y autonomía y sentido de propósito y de futuro.

Prado (2000) investigó si existían diferencias significativas en la estructura y el funcionamiento en las familias de adolescentes Resilientes y no Resilientes en el Cono Norte, Zapallal-Puente Piedra. Aplicaron un Diseño Descriptivo Comparativo, haciendo uso de observaciones indirectas: Cuestionarios de estructura familiar, Escala de Evaluación de Funcionamiento Familiar del modelo Mc Master validado en Lima por Prado, Livia & Del Águila (1999), y la Escala de Resiliencia para adolescentes (ERA), construido y validado por Prado & Del Águila en esta investigación. Se estableció la validez y contabilidad del ERA, obteniéndose los baremos, y aplicándose el procedimiento estadístico. En cuanto a los resultados se encontró, que respecto de la estructura familiar no hay diferencias significativas entre los dos grupos, presentando los Resilientes mayor número de categorías familiares. Con respecto al funcionamiento

familiar solo existen diferencias significativas en el área de Resolución de problemas a favor de los no Resilientes.

Aguirre (2002) estudió la capacidad y factores asociados a la resiliencia, en adolescentes del CE Mariscal Andrés A. Cáceres, del sector IV de Pamplona Alta S.J.M. En este estudio de tipo descriptivo exploratorio de corte transversal se aplicó la Lista de Chequeo de Goldstein modificada para determinar la capacidad de resiliencia (C.R) y un formulario para identificar los factores asociados a la resiliencia (F.A.R.) en 214 adolescentes del mencionado C.E. Se obtuvo que el 97.6% poseen una C.R entre alta y media, de los cuales en el 54.3% se presentan más factores protectores (F.P) y en el 44.4% se presentan más factores de riesgo (F.R). En 24.3% la familia es considerada como el F.P más importante, 20.6% es la comunidad y 10.75% consideran a la escuela como F.P. Entre los adolescentes con C.R alta, el 20.5% lo constituyen las mujeres y el 14% los varones.

Ahora bien, respecto del autoconcepto es necesario señalar que la mayoría de los autores interpretan el autoconcepto globalmente como conjunto integrado de factores o actitudes relativos al yo, señalando básicamente tres: cognitivos (pensamientos), afectivos (sentimientos) y conativos (comportamientos); que, de considerarlos individualmente podrían identificarse de la siguiente manera: el primer factor como autoconcepto propiamente dicho, el segundo como autoestima y el tercero como autoeficacia.

De este modo, para Musitu, García y Gutiérrez (1997) el autoconcepto puede entenderse como la percepción que el individuo tiene de sí mismo, basado en sus experiencias con los demás y en las atribuciones de su propia conducta. Involucra componentes emocionales, sociales, físicos y académicos. Se trata de una configuración organizada de percepciones de sí mismo, admisible a la conciencia y al conocimiento. Es un esquema cognitivo muy complejo construido a través de experiencias previas con respecto al mundo que lo rodea.

Epstein (1981) dice que es una realidad compleja, integrada por diversos autoconceptos más concretos, como el físico, social, emocional y académico y los caracteriza como una realidad dinámica que se modifica con la experiencia; se desarrolla a partir de las experiencias sociales, especialmente con las personas significativas; es la clave para la comprensión de los pensamientos, sentimientos y conductas o comportamientos de las personas. La autoestima, se define como componente afectivo del autoconcepto, es uno de los factores más importantes, si no el que más, de los que rigen el comportamiento humano, de ahí su importancia en la vida escolar. Un niño con inteligencia superior a la media y con poca autoestima puede ir “a las justas”, mientras que otro de inteligencia media pero con mucha autoestima puede obtener buenos resultados.

En el Perú Mori(1989) examinó las posibles relaciones entre condición socioeconómica y sexo y los cinco dominios específicos y la autovaloración global del autoconcepto. Se aplicó la prueba Autoconcepto de Harter(1985) a una muestra de 210 niños de 11 a 12

años que cursaban el sexto grado de primaria: 108 de condición socio-económica baja (44 niños y 58 niñas). Los resultados apoyan parcialmente las hipótesis, encontrándose sólo diferencias significativas entre autoconcepto y condición socio-económica en el dominio específico de aceptación social. Las relaciones de autoconcepto y sexo fueron significativas para los dominios específicos aceptación social, desempeño atlético y autovaloración global. Los hallazgos sugieren que el dominio específico de aceptación social es el más afectado por la variable socio-económica. Los efectos más sistemáticos observados con la variable sexo en los dominios específicos de aceptación social, desempeño atlético y autovaloración global podrían atribuirse a las estrategias diferenciales en la socialización de niños y niñas.

Pazzaglia (1990) aplicó la versión castellana del Inventario de Autoestima creado por Barksdale (1978) y el Inventario de Preferencias Personales de Edwards, a un grupo de 100 alumnos de uno y otro sexo del cuarto año de secundaria del Colegio Parroquial "Fe y Alegría 5", ubicado en San Juan de Lurigancho. Previamente se determinó la validez y confiabilidad del Inventario de Autoestima en 100 alumnos de características similares a los de la muestra estudiada. Los resultados del estudio no indican relación entre el Autoconcepto y las Preferencias Personales en el sexo femenino; sin embargo, en el sexo masculino se evidencia únicamente relación entre el Autoconcepto y una de las variables de Preferencias Personales: la de Rendimiento.

Aguirre (1994) realizó un estudio con 76 niños desplazados de diversas zonas del Perú que fueron víctimas de violencia subversiva y que son residentes en una Comunidad Rural de Lima. Se determinó el nivel de Autoconcepto, el nivel de las dimensiones de Personalidad y la relación existente entre ambas variables. Se aplicó la Escala de Autoconcepto para Niños de Mc. Daniel y Piers y el Inventario de Personalidad de Eysenck para Niños (JEPI); se validó los instrumentos para dicha población, obteniéndose 0.62 y 0.68, para cada uno de los instrumentos. Los resultados mostraron que los niños tenían un nivel bajo de autoconcepto, que tendían a la introversión y a la inestabilidad emocional. Se encontró relación significativa entre la variable Extroversión con el Área Social de la Escala de Autoconcepto General. La variable Neuroticismo, mostró una relación estadísticamente significativa con el Autoconcepto General y el Área Emocional. Además, se encontraron otras relaciones con las variables de Tiempo de Residencia en la ciudad de Lima y Lugar de Nacimiento relacionándose estadísticamente con la Dimensión Neuroticismo y el Autoconcepto, respectivamente.

Se utilizó la Escala d Autoconcepto para niños de Mc. Daniel-Piers y el Inventario de Depresión para niños de M. Kovacs (CDI). La condición de obesidad fue definida como el índice de masa corporal (IMC) de 95 utilizando los criterios señalados por la (OMS), respectivamente. Los resultados no mostraron diferencia estadísticamente significativas entre obesidad y autoconcepto ($p=0.445$) ni entre obesidad y depresión ($p=0.402$). No se encontró significación en interacción de la condición obesidad con el sexo respecto al

autoconcepto y a la depresión, similares resultados se obtuvieron con la edad. Se encontró una diferencia significativa, entre niños obesos y no obesos en la sub-área académico del área del rendimiento de la Escala de Autoconcepto. En conclusión, no se encontró una evidencia que permita establecer que la obesidad influye en el autoconcepto y depresión.

Suxé (2004) realiza una investigación aplicada de tipo descriptivo correlacional, tiene como objetivo central, determinar el grado de relación entre las actitudes maternas de aceptación, sobreprotección, sobreindulgencia y rechazo y el autoconcepto de los niños, y al mismo tiempo identificar, si variables demográficas como sexo del niño, edad, orden de nacimiento, número de hijos de las madres, grado de instrucción y ocupación pueden predecir un autoconcepto negativo. Los participantes fueron seleccionados de manera intencional, y estuvieron conformados por 113 niños de ambos sexos, de 6 y 7 años de edad, de un colegio nacional de San Martín de Porres y 112 madres cuyos hijos fueron evaluados. Se aplicaron como instrumentos de evaluación la Escala de Autoconcepto de Mc Daniel Piers y la Escala Adaptada de la Relación Madre-Niño de Roth.

Entre los resultados obtenidos en esta investigación se encontró que las actitudes de aceptación y rechazo de las madres predicen un autoconcepto general positivo o negativo en los niños. En el área de autoconcepto social se encontró que cuando las madres muestran aceptación por sus hijos el autoconcepto social negativo disminuye, cuando el hijo es de sexo masculino el autoconcepto negativo, y cuando la madre tiene menor grado de instrucción el autoconcepto social negativo de su hijo es mayor. En el autoconcepto emocional se obtuvo que cuando el hijo es de sexo masculino el autoconcepto emocional es negativo. En el autoconcepto de rendimiento se observó que el ser mayor la edad del niño el autoconcepto de rendimiento negativo es menor, al ser el hijo último, el autoconcepto de rendimiento negativo es mayor y al incrementarse las conductas de rechazo de la madre el autoconcepto de rendimiento se vuelve más negativo. En el autoconcepto de autopercepción (fortaleza y apariencia física) se encontró que las niñas muestran un autoconcepto negativo.

III. MARCO TEORICO

1. CONCEPTOS GENERALES

- **Resiliencia**
- **Factor protector**
- **Autoconcepto**
- **Escuela**
- **Familia**
- **Niñez**
- **Personalidad**
- **Estratos Sociales**

2. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Resiliencia:** Ser resiliente no quiere decir que la persona no experimenta dificultades o angustias. El dolor emocional y la tristeza son comunes en las personas que han sufrido grandes adversidades o traumas en sus vidas. De hecho, el camino hacia la resiliencia probablemente está lleno de obstáculos que afectan nuestro estado emocional. La resiliencia no es una característica que la gente tiene o no tiene. Incluye conductas, pensamientos y acciones que pueden ser aprendidas y desarrolladas por cualquier persona. (APA, 2016).
La resiliencia se ha caracterizado como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida “sana” en un medio insano. Estos procesos se realizan a través del tiempo, dando afortunadas combinaciones entre los atributos del niño y su ambiente familiar, social y cultural. Así la resiliencia no puede ser pensada como un atributo con que los niños nacen o que los niños adquieren durante su desarrollo, sino que se trata de un proceso que caracteriza un complejo sistema social, en un momento determinado del tiempo (Rutter, 1992).
- **Factor protector:** se refieren a entornos o condiciones que favorecen el desarrollo de individuos o grupos y también con capacidad de reducir los efectos desfavorables.
- **Autoconcepto:** En la escala de autoconcepto para niños de Piers- Harris, entiende el autoconcepto como un set relativamente estable de actitudes hacia sí mismo, no solo descriptivas, sino también evaluativas. Estas autopercepciones darían origen a autovaloraciones (cogniciones) y sentimientos (afectos), que tendrán efectos motivacionales sobre la conducta, en ese sentido, el autoconcepto posee una función clave como organizador y motivador de la experiencia: mantiene una imagen consistente de quienes somos y como reaccionamos en diferentes circunstancias.
- **Escuela:** Institución que se dedica al proceso de enseñanza y aprendizaje entre alumnos y docente. La escuela es una de las instituciones más importantes en la

vida de una persona, quizás también una de las primordiales luego de la familia ya que en la actualidad se supone que el niño se integra a ella desde sus años tempranos para finalizarla normalmente cerca de su adultez. Lo importante en la Escuela no es solo estudiar, no es solo trabajar, es también crear lazos de amistad. (Paulo Freire, 2011)

- **Familia:** La familia es la institución social que regula, canaliza y confiere significado social y cultural" (Jelin, 1988)
- **Niñez:** Etapa en la cual se desarrollan diferentes conceptos sobre sí mismos, que poco a poco se van haciendo más realistas, gracias a la interacción que tienen con sus compañeros y a la independencia que van adquiriendo gradualmente de sus padres. Es una época importante para el desarrollo de la autoestima, dado que se empiezan a crear la autoimagen o autoevaluación, en la que el niño se juzga a sí mismo por la manera en que interactúa con el contexto y alcanza los patrones sociales; y las expectativas que se ha creado de su propio autoconcepto. (Mussen et al, 2000)
- **Personalidad:** "Un patrón complejo de características psicológicas profundamente arraigadas, que son en su mayor parte inconscientes y difíciles de cambiar, se expresan automáticamente en casi todas las áreas del funcionamiento del individuo. Estos rasgos intrínsecos y generales surgen de una complicada matriz de determinantes biológicos y aprendizajes, comprenden el modo idiosincrático de percibir, sentir, pensar, afrontar y comportarse de un individuo" (Millon& Davis, 1998).
- **Estratos Sociales:** La estratificación social se refiere a la creación de divisiones artificiales de sociedad y puede definirse como los procesos de un sistema social por medio de los cuales se distribuyen los recursos escasos y valiosos de manera desigual a posiciones de estatus que están más o menos jerarquizadas en forma

permanente, según la proporción de recursos valiosos que cada posición recibe (Clemente, 2011)

3. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

H1: Los niños que presentan mayor rango en los factores personales de resiliencia tienden a presentar también un mayor nivel de autoconcepto.

A) Identificación de variables

a) Variable X

Autoconcepto

b) Variable Y

Factores personales de Resiliencia: Son variables propias de los sujetos relacionados con su personalidad.

B) Operacionalización de variables

Variable X: Factores personales de Resiliencia (TABLA N° 1)

Variable X	Instrumento	Indicadores		Categorías
Resiliencia	Factores personales de Resiliencia (Ana Cecilia Salgado)	1	Autoestima	Rango alto 55 a + Rango medio 35 a 54 Rango bajo – de 34
		2	Empatía	
		3	Autonomía	
		4	Humor	
		5	creatividad	

Variable Y: Autoconcepto (TABLA Nº 2)

Variable Y	Instrumento	Indicadores		Categorías
Autoconcepto	Escala de Autoconcepto (Piers y Harris)	1	Comportamiento y conducta	Nivel alto 52 a 62 Nivel medio 31 a 51 Nivel bajo 1a 30
		2	Status intelectual	
		3	Apariencia física	
		4	Ansiedad	
		5	Popularidad	
		6	Satisfacción y felicidad	

4. Esquema esencial

PRIMERA PARTE

CAPITULO I

MARCO TEORICO

RESILIENCIA Y EL AUTOCONCEPTO

1. RESILIENCIA

- 1.1 CONSIDERACIONES GENERALES
- 1.2 CONCEPTO DE RESILIENCIA
- 1.3 COMPONENTES DE LA RESILIENCIA
- 1.4 FACTORES QUE INTERVIENEN EN EL DESARROLLO DE LA RESILIENCIA
- 1.5 FACTORES DE RIESGO EN LA FORMACIÓN DE LA RESILIENCIA
- 1.6 LA RESILIENCIA EN LOS CICLOS DE VIDA
- 1.7 RESILIENCIA EN LA NIÑEZ
 - 1.7.1 El afecto y el conflicto de la pubertad
 - 1.7.2 Crisis de confianza básica
 - 1.7.3 La independencia se incrementa
 - 1.7.4 ¿Qué pueden hacer los padres y cuidadores?
- 1.8 INTERVENCION DE LA RESILIENCIA EN NIÑOS
- 1.9 LA RESILIENCIA Y LA PSICOLOGÍA POSITIVA
- 1.10 LA RESILIENCIA Y EL ÁMBITO ESCOLAR
- 1.11 FOMENTO DE LA RESILIENCIA

2 AUTOCONCEPTO

- 2.1 CONSIDERACIONES GENERALES
- 2.2 DEFINICION DEL AUTOCONCEPTO
- 2.3 CARACTERISTICAS DEL AUTOCONCEPTO
- 2.4 FORMACION DEL AUTOCONCEPTO
- 2.5 COMPONENTES DEL AUTOCONCEPTO

<u>A.</u>	<u>Según Piers-Harris</u>
<u>B.</u>	<u>Según Willians Fitts</u>
<u>2.6</u>	<u>TEORIAS DEL AUTOCONCEPTO</u>
<u>A.</u>	<u>El Autoconcepto en el Aprendizaje Social</u>
<u>B.</u>	<u>El Autoconcepto en el Psicoanálisis</u>
<u>C.</u>	<u>El Autoconcepto en la Fenomenología</u>
<u>D.</u>	<u>El Autoconcepto en el Cognocitivismo</u>
<u>2.7</u>	<u>LOS NIVELES DE AUTOCONCEPTO</u>
<u>2.8</u>	<u>AUTOCONCEPTO EN LA NIÑEZ</u>
<u>2.9</u>	<u>AUTOCONCEPTO Y ESCOLARIDAD</u>
<u>3.</u>	<u>EL PUEBLO MINERO DE RELAVE Y SU NIÑEZ</u>
<u>3.1</u>	<u>CONSIDERACIONES GENERALES</u>
<u>3.2</u>	<u>RELAVE</u>
	<u>ASPECTOS DEMOGRÁFICOS Y SOCIOECONÓMICOS</u>
<u>3.2.1</u>	<u>FUNDACIÓN DE RELAVE</u>
<u>3.2.2</u>	<u>UBICACIÓN</u>
<u>3.2.3</u>	<u>ORGANIZACIÓN COMUNAL</u>
<u>3.2.4</u>	<u>SITUACIÓN ACTUAL</u>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- PerezZuñiga, Elsa (2010), *Resiliencia, convirtiendo la adversidad en oportunidad*, 1^a ed. Universitaria
- Aguilar V. Sonia (2007), *La familia y el aprendizaje de los hijos*, Perú, 1^a ed. Universitaria
- Hernández Sampieri R., Fernández Collado C. y Baptista Lucio P. (2006), *Metodología de la investigación*, México: McGraw-Hill, 4a ed.
- Ibáñez Brambila B. (1995), *Manual para la elaboración de tesis; Consejo nacional para la enseñanza e investigación en psicología*, México: Trillas, 2a ed.
- Carrasco Díaz S. (2008), *Metodología de la investigación científica, pautas metodológicas para diseñar y elaborar proyectos de investigación*, Perú: 1a ed.

- Santos, Hilda y Munist, Mabel, (1998), *Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes*, recuperado el 5 de mayo del 201, en línea: (<http://www.ugr.es/~javera/pdf/2-3-resiliencia%20OMS.pdf>)

IV. MARCO OPERATIVO

1. Tipo de investigación

Se trata de un estudio de tipo descriptivo correlacional; pues tiene como propósito medir el grado de relación que existe entre los factores personales de Resiliencia y el Autoconcepto.

2. Metodología

a) Métodos y técnicas de investigación:

Para esta investigación utilizaremos instrumentos de evaluación psicométrica (Inventarios, escalas, cuestionarios).

b) Muestra:

La muestra estará constituida por 104 estudiantes de 5to y 6to de primaria de ambos sexos; cuyas edades oscilan entre 10 a 12 años, con nivel socioeconómico medio- bajo.

c) Diseño de investigación:

Se trata de un diseño descriptivo correlacional. Descriptivo porque estaremos caracterizando cada una de las variables ya mencionadas.

Correlacional, porque buscamos establecer la relación existente entre los factores personales de resiliencia y el autoconcepto.

3. Materiales e instrumentos:

A) Inventario de Factores personales de Resiliencia

Diseñada por Ana Cecilia salgado (2004) en base a la propuesta de resiliencia de la Regional Training (1999), la prueba mide los factores personales de la resiliencia. El inventario consta de cinco factores: la autoestima, la empatía, la autonomía, el humor y la creatividad. La prueba consta de 48 afirmaciones y el sujeto examinado tiene dos opciones de respuesta: Sí y No. La administración es en forma colectiva en un tiempo aproximado de 30 minutos.

El inventario posee una alta validez de contenido, a nivel general de 0,96, específicamente en el Factor de Autoestima de 0,98, en el de Empatía de 0,99, en el de Autonomía de 0,93, en el de Humor de 0,97 y en el de Creatividad de 0,94 con un nivel de significación estadística de .001, finalmente se presentan las normas traducidas en puntajes t, categorías y su respectivo rango percentil. La confiabilidad fue realizada a través de tres tipos de análisis: el primero observando el monto de valores perdidos para las variables; luego se presenta la información descriptiva básica en base a medidas de tendencia central, de dispersión y de distribución; luego un examen de diferencias entre variables demográficas a través del ANOVA de dos vías 2x4, en que las variables fueron género y edad, que fueron examinadas independientemente y en interacción sobre los puntajes de los factores de resiliencia. El estudio que se presenta realizó análisis adicionales de confiabilidad para garantizar la confiabilidad de la prueba.

B) Escala de Autoconcepto de Piers y Harris

La escala del Autoconcepto de Sí Mismo o del Autoconcepto de Piers y Harris, de procedencia norteamericana, fue construida por C. Ellen V. Piers y Dale B. Harris, quienes en 1964 lo diseñaron. Es un instrumento a través del cual se mide el concepto que tiene el niño de Sí Mismo. De modo que es un instrumento de informe de Sí mismo, construido exclusivamente para la aplicación a niños con rango extenso de edades (de 8 a 16 años).

La administración de la escala es sencilla, pudiéndose aplicar en forma grupal, para cuyo efecto se requiere que los examinados sepan leer (tercer grado como mínimo). La duración de tiempo para contestar a las preguntas de la escala es de 15 a 20 minutos como promedio.

La escala de Autoconcepto de Piers- Harris está compuesta por 80 ítems escritos en forma de sentencias simples con respuestas alternativas de sí y no. Las instrucciones son explicadas por el examinador las que son reforzadas verbalmente.

Los niños tienen que responder marcando con un círculo y/o un aspa en si o en no de acuerdo a su parecer.

La escala está dividida en seis factores: comportamiento o conducta, status intelectual y escolar, apariencia física y atributos, ansiedad, popularidad y por último satisfacción y felicidad.

La adaptación de la escala de Autoconcepto la realizó Rueda, L. en Lima- Perú en 1987 en niños de 8 a 12-13 años. Se trabajó primeramente la validez y confiabilidad del instrumento, para nuestro medio, para luego obtenerse la tabla de niveles.

En el estadístico Chi cuadrada propuesta por Cureton en un nivel de 0.5, se eliminaron 18 ítems de la escala original quedando esta reducida a un total de 62 reactivos. Se procedió a relacionar la correlación de Pearson entre los ítems pares e impares y coeficientes de Spearman- Brown para determinar la confiabilidad.

En cuanto a la calificación los puntajes de la escala proporcionan un puntaje total y 6 puntajes agrupados

El puntaje total se obtiene sumando los ítems contestados en la dirección establecida, mientras los puntajes agrupados corresponden a la suma o al porcentaje de ítems contestados en la dirección dada para cada factor. Estos puntajes agrupados deben interpretarse de la siguiente manera: cuanto más alto es el puntaje más positivo es el atributo.

Se considera alto concepto de sí mismo cuando el puntaje bruto es mayor que 51, un autoconcepto promedio es aquel que fluctúa entre el puntaje de 31 y 51 y un bajo autoconcepto se ubica por debajo de 31.

4. Recolección de datos:

Para la presente investigación nos constituiremos en la I.E Mixto de menores Relave de la ciudad de Ayacucho, previa elaboración de un cronograma de sesiones para la aplicación de las evaluaciones contando con la aceptación de los estudiantes .Luego de recabar los datos correspondientes se procederá a la calificación e interpretación de estos.

5. Procesamiento y Análisis de los Datos

Se realiza el análisis descriptivo de los datos obtenidos en base a los estadísticos de tendencia central (media, desviación típica y varianza); para las correlaciones haremos uso del Cociente de correlación lineal de Pearson.

V. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

1. Recursos Humanos:

01 Investigador

01 Asesor

2. Recursos Institucionales:

I.E Mixto de menores Relave - Ayacucho

3. Recursos Materiales:

-100 lápices

-06 lapiceros negros

-06 lapiceros rojos

-06 lapiceros azules

- 06 borradores
- 02 correctores
- 02 millares de papel bond
- 01 calculadora
- 02 computadoras con acceso a Internet
- 01 ambiente
- 320 protocolos de pruebas

4. Presupuesto:

MATERIALES	COSTO EN S/.
Materiales de Escritorio	S/ 50
Materiales de Prueba	S/ 20
Copias	S/ 50
Movilidad	S/ 150
Refrigerios	S/ 100
TOTAL	S/ 370

5. Cronograma.

Actividad de Investigación	Distribución del tiempo por semanas															
	mayo				junio				Julio				agosto			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Determinación del tema de Investigación	x	x	x													
Aprobación del tema de investigación						x										
Recolección de información					x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x
Aplicación de instrumentos							x	x								
Análisis de resultados									x	x	x					
Coordinaciones con el asesor			x		x		x		x		x	x	x	x	x	
Selección Bibliografica									x	x	x	x	x	x	x	

ESCALA DE AUTOCONCEPTO DE PIERS- HARRIS

Aquí encontraras un grupo de oraciones. Algunas de ellas son verdaderas acerca de tu persona y por eso debes marcar con un aspa el SI. Algunas no son verdaderas acerca de tu persona y por eso debes marcar con un aspa el NO.

Contesta TODAS las preguntas aun si te es difícil decidir, pero no marques el SI y el NO a la vez.

Recuerda, marcar con un aspa el SI si la oración es generalmente como tú. No hay respuestas bien o mal contestadas. Solamente tú nos puedes decir cómo te sientes acerca de tu persona, por eso esperamos que marques en forma como verdaderamente sientes dentro de ti.

NOMBRE:.....

EDAD: **FECHA:**

1. Mis compañeros de clase se ríen de mí	SI	NO
2. Soy una persona feliz	SI	NO
3. Generalmente estoy triste	SI	NO
4. Soy inteligente	SI	NO
5. Soy tímido	SI	NO
6. Cuando crezca seré una persona importante	SI	NO
7. No soy popular	SI	NO
8. Yo me porta bien en el colegio	SI	NO
9. Causo problemas a mi familia	SI	NO
10. Soy fuerte	SI	NO
11. Tengo buenas ideas	SI	NO
12. Soy una persona importante en mi familia	SI	NO
13. Soy bueno haciendo trabajos manuales	SI	NO
14. Me rindo fácilmente	SI	NO
15. Soy bueno con mis tareas del colegio	SI	NO

16. Hago muchas cosas malas	SI	NO
17. Puedo dibujar bien	SI	NO
18. Soy bueno en música	SI	NO
19. Me porto mal en casa	SI	NO
20. Soy lento para terminar mis trabajos escolares	SI	NO
21. Soy importante en mi clase	SI	NO
22. Soy nervioso	SI	NO
23. Puedo dar bien la lección delante de mi clase	SI	NO
24. En el colegio me distraigo pensando	SI	NO
25. Molesto a mis hermanos y hermanas	SI	NO
26. A mis amigos les gusta mis ideas	SI	NO
27. Me meto en líos muy frecuentemente	SI	NO
28. Soy obediente en casa	SI	NO
29. Soy suertudo	SI	NO
30. Me gusta ser así como soy	SI	NO
31. Tengo bonito pelo	SI	NO
32. Quisiera ser diferente	SI	NO
33. Frecuentemente soy malo con otras personas	SI	NO
34. Mis compañeros en el colegio piensan que tengo buenas ideas	SI	NO
35. Soy infeliz	SI	NO
36. Tengo muchos amigos	SI	NO
37. Soy alegre	SI	NO
38. Soy zonzo en muchas cosas	SI	NO
39. Soy simpático (guapo)	SI	NO
40. Tengo bastante energía	SI	NO

41. Me meto en bastantes problemas	SI	NO
42. Soy popular entre los chicos	SI	NO
43. Las personas me fastidian	SI	NO
44. Mi familia está descontenta conmigo	SI	NO
45. Tengo una cara agradable	SI	NO
46. Cuando trato de hacer algo parece que todo va mal	SI	NO
47. Me fastidian en casa	SI	NO
48. Soy el que manda en juegos y deportes	SI	NO
49. Soy torpe	SI	NO
50. Me olvido de lo que aprendo	SI	NO
51. Es fácil llevarse bien conmigo	SI	NO
52. Pierdo el control rápidamente	SI	NO
53. Soy popular entre las chicas	SI	NO
54. Leo muy bien	SI	NO
55. Me gusta mi hermano	SI	NO
56. Tengo un buen cuerpo	SI	NO
57. Frecuentemente tengo miedo	SI	NO
58. Siempre estoy botando o rompiendo cosas	SI	NO
59. Puedo confiar en mi persona	SI	NO
60. Pienso cosas malas	SI	NO
61. Lloro fácilmente	SI	NO
62. Soy una buena persona	SI	NO

**REVISA SI HAS RESPONDIDO A TODAS LAS PREGUNTAS
¡MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN!**

FACTOR I**COMPORTAMIENTO – CONDUCTA****Nº ITEM**

- 16. Hago muchas cosas malas
- 20. Soy lento para terminar mis trabajos escolares
- 22. Soy nervioso
- 24. En el colegio me distraigo pensando
- 25. Molesto a mis hermanos y hermanas
- 27. Me meto en líos muy frecuentemente
- 33. Frecuentemente soy malo con otras personas
- 38. Soy zonzo en muchas cosas
- 41. Me meto en bastantes problemas
- 43. Las personas me fastidian
- 44. Mi familia está descontenta conmigo
- 46. Cuando trato de hacer algo parece que todo va mal
- 47. Me fastidian en casa
- 49. Soy torpe
- 50. Me olvido de lo que aprendo
- 52. Pierdo el control rápidamente
- 57. Frecuentemente tengo miedo
- 58. Siempre estoy botando o rompiendo cosas
- 60. Pienso cosas malas
- 61. Lloro fácilmente

PUNTAJE MAXIMO 20

FACTOR II

STATUS INTELECTUAL Y ESCOLAR

Nº ITEM

1. Mis compañeros de clase se ríen de mí
4. Soy inteligente
10. Soy fuerte
11. Tengo buenas ideas
12. Soy una persona importante en mi familia
13. Soy bueno haciendo trabajos manuales
15. Soy bueno con mis tareas del colegio
17. Puedo dibujar bien
21. Soy importante en mi clase
23. Puedo dar bien la lección delante de mi clase
26. A mis amigos les gusta mis ideas
29. Soy suertudo
30. Me gusta ser así como soy
34. Mis compañeros en el colegio piensan que tengo buenas ideas
49. Soy torpe

PUNTAJE MAXIMO 15

FACTOR III

APARIENCIA FISICA Y ATRIBUTOS

Nº ITEM

2. Soy una persona feliz
18. Soy bueno en música
31. Tengo bonito pelo

- 39. Soy simpático (guapo)
- 45. Tengo una cara agradable
- 48. Soy el que manda en juegos y deportes
- 56. Tengo un buen cuerpo

PUNTAJE MAXIMO 7

FACTOR IV: ANSIEDAD

Nº ITEM

- 1. Mis compañeros de clase se ríen de mí
- 5. Soy tímido
- 8. Yo me porta bien en el colegio
- 9. Causo problemas a mi familia
- 11. Tengo buenas ideas
- 14. Me rindo fácilmente
- 15. Soy bueno con mis tareas del colegio
- 19. Me porto mal en casa
- 27. Me meto en líos muy frecuentemente
- 28. Soy obediente en casa

PUNTAJE MAXIMO 10

FACTOR V

POPULARIDAD

Nº ITEM

- 4. Soy inteligente
- 7. No soy popular
- 15. Soy bueno con mis tareas del colegio

- 42. Soy popular entre los chicos
- 44. Mi familia está descontenta conmigo
- 53. Soy popular entre las chicas

PUNTAJE MAXIMO 6

FACTOR VI

SATISFACCION Y FELICIDAD

Nº ITEM

- 3. Generalmente estoy triste
- 36. Tengo muchos amigos
- 37. Soy alegre
- 40. Tengo bastante energía
- 42. Soy popular entre los chicos
- 51. Es fácil llevarse bien conmigo
- 54. Leo muy bien
- 55. Me gusta mi hermano
- 59. Puedo confiar en mi persona
- 62. Soy una buena persona

CLAVE DE RESPUESTAS

1. NO	17. SI	33. NO	49. NO
2. SI	18. SI	34. SI	50. NO
3. NO	19. NO	35. NO	51. SI
4. SI	20. NO	36. SI	52. NO
5. NO	21. SI	37. SI	53. SI
6. SI	22. NO	38. NO	54. SI
7. NO	23. SI	39. SI	55. SI
8. SI	24. NO	40. SI	56. SI
9. NO	25. NO	41. NO	57. NO
10. SI	26. SI	42. SI	58. NO
11. SI	27. NO	43. NO	59. SI
12. SI	28. SI	44. NO	60. NO
13. SI	29. SI	45. SI	61. NO
14. NO	30. SI	46. NO	62. SI
15. SI	31. SI	47. NO	
16. NO	32. NO	48. SI	

NIVELES DE AUTOCONCEPTO

NIVELES	PUNTAJE DIRECTO
ALTO	52 a 62
MEDIO	31 a 51
BAJO	1 a 30

FACTORES PERSONALES DE RESILIENCIA

CUESTIONARIO

Sexo:..... **Edad:** **Lugar de Nacimiento:**

Grado:.....

Instrucciones:

A continuación encontrarás algunas preguntas sobre la manera cómo te sientes, piensas y te comportas. Después de cada pregunta responderás SI, si es cómo te sientes, piensas y te comportas, y responderás NO cuando la pregunta no diga cómo te sientes, piensas y te comportas.

Contesta a todas las preguntas, aunque alguna te sea difícil de responder, pero no marques SI y NO a la vez.

No hay respuestas buenas ni malas, por eso trata de ser totalmente sincero, ya que nadie va a conocer tus respuestas.

1. Tengo personas alrededor en quienes confío y quienes me quieren	SI	NO
2. Soy feliz cuando hago algo bueno para los demás y les demuestro mi amor	SI	NO
3. Me cuesta mucho entender los sentimientos de los demás	SI	NO
4. Sé cómo ayudar a alguien que está triste	SI	NO
5. Estoy dispuesto(a) a responsabilizarme de mis actos	SI	NO
6. Puedo buscar maneras de resolver mis problemas	SI	NO
7. Trato de mantener el buen ánimo la mayor parte del tiempo	SI	NO
8. Me gusta reírme de los problemas que tengo	SI	NO
9. Cuando tengo un problema hago cosas nuevas para poder solucionarlo	SI	NO
10. Me gusta imaginar formas en la naturaleza, por ejemplo, le doy formas a las nubes	SI	NO
11. Soy una persona por la que otros sienten aprecio y cariño	SI	NO

12. Puedo equivocarme o hacer travesuras sin perder el amor de mis padres	SI	NO
13. Ayudo a mis compañeros cuando puedo	SI	NO
14. Aunque tenga ganas, puedo evitar hacer algo peligroso o que no está bien	SI	NO
15. Me doy cuenta cuando hay peligro y trato de prevenirlo	SI	NO
16. Me gusta estar siempre alegre a pesar de las dificultades que pueda tener	SI	NO
17. Le encuentro el lado chistoso a las cosas malas que me pasan	SI	NO
18. Me gusta imaginar situaciones nuevas, como por ejemplo, estar en la Luna	SI	NO
19. Me gusta cambiar las historias o cuentos, con cosas que a mí se me ocurren	SI	NO
20. Aunque me sienta triste o esté molesto(a), los demás me siguen queriendo	SI	NO
21. Soy feliz	SI	NO
22. Me entristece ver sufrir a la gente	SI	NO
23. Trato de no herir los sentimientos de los demás	SI	NO
24. Puedo resolver problemas propios de mi edad	SI	NO
25. Puedo tomar decisiones con facilidad	SI	NO
26. Me es fácil reírme aún en los momentos más feos y tristes de mi vida	SI	NO
27. Me gusta reírme de los defectos de los demás	SI	NO
28. Ante situaciones difíciles, encuentro nuevas soluciones con rapidez y facilidad	SI	NO
29. Me gusta que las cosas se hagan como siempre	SI	NO
30. Es difícil que me vaya bien, porque no soy bueno(a) ni	SI	NO

inteligente		
31. Me doy por vencido(a) fácilmente ante cualquier dificultad	SI	NO
32. Cuando una persona tiene algún defecto me burlo de ella	SI	NO
33. Yo pienso que cada quien debe salir de su problema como pueda	SI	NO
34. Prefiero que me digan lo que debo hacer	SI	NO
35. Me gusta seguir más las ideas de los demás, que mis propias ideas	SI	NO
36. Estoy de mal humor casi todo el tiempo	SI	NO
37. Generalmente no me río	SI	NO
38. Me cuesta trabajo imaginar situaciones nuevas	SI	NO
39. Cuando hay problemas o dificultades, no se me ocurre nada para poder resolverlos	SI	NO
40. Me cuesta mucho trabajo aceptarme como soy	SI	NO
41. Tengo una mala opinión de mí mismo(a)	SI	NO
42. Sé cuándo un amigo está alegre	SI	NO
43. Me fastidia tener que escuchar a los demás	SI	NO
44. Me interesa poco lo que puede sucederle a los demás	SI	NO
45. Me gusta que los demás tomen las decisiones por mi	SI	NO
46. Me siento culpable de los problemas que hay en mi casa	SI	NO
47. Con tantos problemas que tengo, casi nada me hace reír	SI	NO
48. Le doy más importancia al lado triste de las cosas que me pasan	SI	NO

¡MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN!

AUTOESTIMA

1. Tengo personas alrededor en quienes confío y quienes me quieren (Item 1).
2. Soy feliz cuando hago algo bueno para los demás y les demuestro mi amor (Item 2).
3. Soy una persona por la que otros sienten aprecio y cariño (Item 11).
4. Puedo equivocarme o hacer travesuras sin perder el amor de mis padres (Item 12).
5. Aunque me sienta triste o esté molesto(a), los demás me siguen queriendo (Item 20).
6. Soy feliz (Item 21).
7. Es difícil que me vaya bien, porque no soy bueno(a) ni inteligente (Item 30).
8. Me doy por vencido(a) fácilmente ante cualquier dificultad (Item 31).
9. Me cuesta mucho trabajo aceptarme como soy (Item 40).
10. Tengo una mala opinión de mí mismo(a) (Item 41).

EMPATIA

1. Me cuesta mucho entender los sentimientos de los demás (Item 3).
2. Sé cómo ayudar a alguien que está triste (Item 4).
3. Ayudo a mis compañeros cuando puedo (Item 13).
4. Me entristece ver sufrir a la gente (Item 22).
5. Trato de no herir los sentimientos de los demás (Item 23).
6. Cuando una persona tiene algún defecto me burlo de ella (Item 32).
7. Yo pienso que cada quien debe salir de su problema como pueda (Item 33).
8. Sé cuándo un amigo está alegre (Item 42).
9. Me fastidia tener que escuchar a los demás (Item 43).
10. Me interesa poco lo que puede sucederle a los demás (Item 44).

AUTONOMIA

1. Estoy dispuesto(a) a responsabilizarme de mis actos (Item 5).
2. Puedo buscar maneras de resolver mis problemas (Item 6).

3. Aunque tenga ganas, puedo evitar hacer algo peligroso o que no está bien (Item 14).
4. Me doy cuenta cuando hay peligro y trato de prevenirlo (Item 15).
5. Puedo resolver problemas propios de mi edad (Item 24).
6. Puedo tomar decisiones con facilidad (Item 25).
7. Prefiero que me digan lo que debo hacer (Item 34).
8. Me gusta seguir más las ideas de los demás, que mis propias ideas. (Item 35).
9. Me gusta que los demás tomen las decisiones por mí (Item 45).
10. Me siento culpable de los problemas que hay en mi casa (Item 46).

HUMOR

1. Trato de mantener el buen ánimo la mayor parte del tiempo (Item 7).
2. Me gusta reírme de los problemas que tengo (Item 8).
3. Me gusta estar siempre alegre a pesar de las dificultades que pueda tener (Item 16).
4. Le encuentro el lado chistoso a las cosas malas que me pasan (Item 17).
5. Me es fácil reírme aún en los momentos más feos y tristes de mi vida (Item 26).
6. Me gusta reírme de los defectos de los demás (Item 27).
7. Estoy de mal humor casi todo el tiempo (Item 36).
8. Generalmente no me río (Item 37).
9. Con tantos problemas que tengo, casi nada me hace reír (Item 47).
10. Le doy más importancia al lado triste de las cosas que me pasan (Item 48).

CREATIVIDAD

1. Cuando tengo un problema hago cosas nuevas para poder solucionarlo (Item 9).
2. Me gusta imaginar formas en la naturaleza, por ejemplo, le doy formas a las nubes (Item 10).
3. Me gusta imaginar situaciones nuevas, como por ejemplo, estar en la Luna (Item 18).
4. Me gusta cambiar las historias o cuentos, con cosas que a mí se me ocurren (Item 19).

5. Ante situaciones difíciles, encuentro nuevas soluciones con rapidez y facilidad (Item 28).
6. Me gusta que las cosas se hagan como siempre (Item 29).
7. Me cuesta trabajo imaginar situaciones nuevas (Item 38).
8. Cuando hay problemas o dificultades, no se me ocurre nada para poder resolverlos (Item 39).

➤ Seguidamente se puede observar la tabla resumen que comprende los factores y los respectivos ítems que los miden.

DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES Y SUS RESPECTIVOS ÍTEMS

FACTOR	ÍTEMS POSITIVOS	ÍTEMS NEGATIVOS	TOTAL
AUTOESTIMA	1,2,11,12,20,21	30,31,40,41	10
EMPATÍA	4,13,22,23,42	3,32,33,43,44	10
AUTONOMÍA	5,6,14,15,24,25	34,35,45,46	10
HUMOR	7,8,16,17,26	27,36,37,47,48	10
CREATIVIDAD	9,10,18,19,28	29,38,39	08

CATEGORÍAS DE LOS FACTORES PERSONALES DE RESILIENCIA

CATEGORÍAS	PUNTAJE T
ALTO	55 a +
MEDIO	35 a 54
BAJO	- de 34

A continuación presentamos los factores personales con sus respectivas categorías interpretativas

CATEGORÍAS DE LOS FACTORES PERSONALES DE RESILIENCIA			
	RANGO DEL PUNTAJE DIRECTO		
FACTORES	ALTO	MEDIO	BAJO
AUTOESTIMA	10 - 09	6 – 8	5 - 1
EMPATÍA	10 - 8	7 – 5	4 - 1
AUTONOMÍA	10 - 8	7 – 4	3 - 1
HUMOR	10 - 7	6 – 4	3 - 1
CREATIVIDAD	8 - 6	5 – 3	2 - 1

CLAVE DE RESPUESTAS

1. SI	17. SI	33. NO
2. SI	18. SI	34. NO
3. NO	19. SI	35. NO
4. SI	20. SI	36. NO
5. SI	21. SI	37. NO
6. SI	22. SI	38. NO
7. SI	23. SI	39. NO
8. SI	24. SI	40. NO
9. SI	25. SI	41. NO
10. SI	26. SI	42. SI
11. SI	27. NO	43. NO
12. SI	28. SI	44. NO
13. SI	29. NO	45. NO
14. SI	30. NO	46. NO
15. SI	31. NO	47. NO
16. I	32. NO	48. NO

CASO CLÍNICO

N° 1

Mamani Zapana, Luz Marina

ANAMNESIS

I. DATOS DE FILIACION:

Nombres y apellidos : José
Edad : 6 años
Sexo : Masculino
Fecha de nacimiento : 15 de febrero del 2010
Lugar de nacimiento : Arequipa
Procedencia : Arequipa
Estado Civil : Soltero
Religión : Católica
Informante : el maestro y la madre.
Escolaridad : 1er grado de primaria
Ocupación : Estudiante
Lugar de evaluación : consultorio psicológico
Fecha de evaluación : 08, 11 de julio 2016
Examinada por : Luz Marina MamaniZapana

II. MOTIVO DE CONSULTA:

Es referido al departamento de psicología de la I.E. por su maestro, quien manifiesta que “el niño no conoce bien las letras, confunde y omite consonantes a pesar de estar a punto de terminar el primer grado de primaria”.

III. PROBLEMA ACTUAL

Nuestro niño presenta principalmente problemas de pronunciación. Está cursando 1º de Primaria, curso en el que se tiene por objetivo la adquisición de contenidos tan importantes como la lectura y la escritura. Debido a su mala articulación tiene serios problemas ya que, como omite fonemas al hablar también lo hace al leer y al escribir,

aunque cabe destacar que su trastorno no solo afecta al área de lenguaje, sino también al resto de áreas curriculares y, en especial, a su socialización con su grupo de iguales. Tiene un hermano pequeño, por lo que su círculo más cercano de personas es, por lo general, adulto. El niño desde la etapa de infantil, no pronuncia correctamente. Cada vez era más difícil entender lo que decía cuando hablaba. Es bastante inquieto y distraído, aspectos que, unidos a sus dificultades en el lenguaje, inciden negativamente en sus aprendizajes. Incluso él mismo se da cuenta de lo que le ocurre, ya que sus compañeros están adquiriendo destrezas en la lectura y la escritura y a él esto le cuesta mucho, lo cual, afecta a la adquisición de los contenidos del resto de las áreas curriculares del curso que está realizando. El tutor comenta que cuando el alumno realiza actividades propias de su edad y curso, como pequeñas redacciones, poesías o dictados, escribe algunas palabras tal y como las pronuncia, y que, aunque él como maestro le corrige, el alumno continúa cometiendo los mismos errores. Incluso el tutor pregunta a la familia si ha podido apreciar su hijo algún déficit de audición, que pudiera ser la causa de su mala pronunciación. La familia señala que no, porque siempre les ha entendido perfectamente. El tutor, por otro lado, les comenta que a su hijo le cuesta bastante relacionarse con sus compañeros y que, en ciertas ocasiones, ha llegado a adoptar una actitud agresiva cuando se le ha corregido en público. La madre también se muestra muy preocupada y por las exigencias del maestro busca ayuda extra a la enseñanza del colegio.

IV. ANTECEDENTES PERSONALES

A. Periodo del desarrollo

a. Etapa prenatal

Gestación:

José es producto de un embarazo no planificado, pero si deseado; es la primera gestación de la madre; en este periodo no hubo complicaciones, ya que tuvo un adecuado control médico, no presentó enfermedades, accidentes, ni amenazas de aborto.

b. Etapa natal

➤ Nacimiento:

José nace por parto natural cuando la madre tenía 27, el cual se dio en condiciones favorables, con peso y talla dentro de los parámetros de la normalidad (peso entre 2750 gramos; Altura: Aproximadamente 50 centímetros.); asimismo presento reacciones reflejas y una coloración normal (rosado); La duración del parto fue aproximadamente de dos horas. Obtuvo una puntuación de 9 en el APGAR, la madre tuvo contacto de inmediato con el recién nacido, lacto adecuadamente hasta los 9 meses, y tuvo sus vacunas completas.

c. Etapa post natal

Primera infancia

➤ Desarrollo psicomotor

Sin aparentes problemas en su desarrollo psicomotriz, se sentó a los 8 meses aproximadamente, se paró al año y caminó al año y medio sin ayuda alguna.

d. Etapa preescolar y escolar

Inició su escolaridad a los cuatro años, no presentó dificultad para adaptarse, le gustaba ir a clases, hacer las tareas, jugar con sus amiguitos y con su maestra. Ingresó al nivel primario a los seis años en una nueva institución y allí fue donde empezó a presentar problemas con sus compañeros y con su maestro, quien la regañó constantemente por presentar dificultades en su aprendizaje y no hacer las tareas, es allí donde la niño empieza a perder el interés por la escuela y a sentirse rechazada por sus compañeros. Ambos padres por razones laborales y económicas descuidan sus roles como tales, el padre trabajaba en otra provincia de Arequipa por lo cual no pasaba mucho tiempo con sus hijos, la madre por razones económicas trabaja casi la totalidad del día y le delegan las responsabilidades a la abuela, quien hace lo mejor posible, pero no se involucra en el aspecto escolar.

e. Formación de hábitos

➤ *Alimentación:*

Presentó una lactancia normal, uso biberón desde los 5 meses hasta los dos años ya que era parte de la alimentación del niño, las papillas se le dieron a los seis meses, los sólidos a los nueve meses y una alimentación completa a los doce meses. Actualmente su apetito es regular, demora mucho en comer y muchas veces no termina todo su alimento.

➤ *Higiene:*

En cuanto al control de esfínteres, el vesical lo logró a los 18 meses y anales a los 2 aproximadamente. Aprendió a asearse y atenderse solo desde muy temprana edad.

➤ *Vestido:*

La madre manifiesta que en cuanto a vestimenta es completamente independiente, aunque algunas veces tiende a demorarse mucho tiempo, por ello llega tarde al colegio.

➤ *Sueño:*

No se hizo uso de rituales como cuentos o música para poder dormir durante su primera infancia. Actualmente no presenta dificultades para poder dormir.

➤ *Sexualidad:*

Encuentra la diferencia de sexos cuando ingresa al nivel inicial. Se identifica como niño y le gusta verse y vestirse como tal.

V. ANTECEDENTES FAMILIARES

➤ *Composición familiar:*

Su familia está conformada por ambos padres, los dos hijos y su abuela materna. José es el hermano mayor ya que tiene un hermano pequeño de 2 años. Desde siempre el padre por motivos laborales, se encuentra viviendo en el pedregal donde se desempeña como agricultor, viene una vez por mes a ver a sus hijos, pero ambos padres no están separados.

➤ *Dinámica Familiar:*

Hay escaso vínculo afectivo entre los miembros de la familia, comunicación deficiente. José menciona presentar un mayor apego afectivo hacia el padre porque es cariñoso con él, no le pega ni regaña a comparación de su madre. Los padres no le han inculcado al niño el interés por los libros, la lectura y ambos padres no poseen un nivel superior de estudios.

➤ *Condición socioeconómica:*

Se encuentra dentro de un nivel socioeconómico medio-bajo. No poseen casa propia. El padre debe enviar mensualmente un monto de dinero a casa, pero la madre asegura que no cumple alegando que “no tiene plata”, por ello la madre se vio obligada a salir a trabajar desde que sus hijos eran aún pequeños. En la actualidad ha dejado de trabajar para dedicarse a sus hijos.

VI. RESUMEN

Su desarrollo prenatal y natal se desarrolló con normalidad. Es el mayor de un hermano. Vive con su madre, su abuela y su hermano, el padre por razones laborales reside en otra provincia de Arequipa, y viene a visitarlos una vez al mes. Por problemas económicos la madre se vio obligada a trabajar casi la totalidad del día y

delegaba todas las responsabilidades a la abuela, quien no se involucraba en la vida escolar del niño. Inició su escolaridad a los cuatro años adaptándose rápidamente, le gustaba ir a clases y pasar tiempo con sus amigos y maestra. Los problemas empiezan a surgir cuando inicia la primaria y es cambiada a otra institución, en la cual sus compañeros se burlaban de él, su maestro lo regañaba constantemente por presentar dificultades en su aprendizaje y no hacer las tareas, es allí donde el niño empieza a perder el interés por la escuela y a sentirse rechazada por sus compañeros y maestro.

Actualmente presenta dificultades en el aprendizaje de la lecto-escritura al grado de perjudicarle de forma significativa su rendimiento escolar. Los padres recién optan por brindar apoyo extracurricular y de forma individual a su hijo.

Arequipa, 18 de octubre del 2016

Luz Marina MamaniZapana
Psicología UNSA

EXAMEN MENTAL

I. DATOS DE FILIACION:

Nombres y apellidos : José
Edad : 6 años
Sexo : Masculino
Fecha de nacimiento : 15 de febrero del 2010
Lugar de nacimiento : Arequipa
Procedencia : Arequipa
Estado Civil : Soltero
Religión : Católica
Informante : el maestro y la madre.
Escolaridad : 1er grado de primaria
Ocupación : Estudiante
Lugar de evaluación : consultorio psicológico
Fecha de evaluación : 18 de julio 2016
Examinada por : Luz Marina MamaniZapana

II. MOTIVO DE CONSULTA:

Es referido al departamento de psicología de la I.E. por su maestro, quien manifiesta que “el niño no conoce bien las letras, confunde y omite consonantes a pesar de estar a punto de terminar el primer grado de primaria”.

III. ACTITUD, PORTE Y COMPORTAMIENTO

Es un niño de 6 años de edad, aparesta la edad referida, es de contextura regular, estatura pequeña, es de tez clara, ojos negros, cabello corto y de color marrón su expresión facial denota serenidad, se muestra tranquilo y despreocupado. Mientras se va

estableciendo el rapport, se tornó alegre y juguetón; su aseo y arreglo personal es adecuado. Su tono de voz es regular. Se muestra colaborador, comprende y sigue las instrucciones que se le envían.

IV. EXPLORACIÓN DE LOS PROCESOS COGNITIVOS

A. Atención y Concentración:

Durante la evaluación se muestra poco interesado, no se esmera en realizar las tareas con éxito, en ocasiones se distrae con ciertos estímulos irrelevantes del medio externo.

B. Orientación:

José presenta dificultades en cuanto a orientación de tiempo y espacio, pues no menciona que día de la es semana, ni el mes ni el año correcto, diferencia izquierda de derecha, identifica correctamente preposiciones de lugar como detrás, delante, encima, debajo. Es de lateralidad diestra. Sabe en qué grado de escolaridad se encuentra, conoce la fecha de su nacimiento. Si menciona su nombre, su edad cronológica y el lugar en el que se encuentra.

C. Memoria:

Su memoria episódica o autobiográfica se encuentra conservada, es decir es capaz de evocar sucesos de su vida personal en general y dando detalles de los mismos.

D. Pensamiento:

Su pensamiento es concreto, es decir sus ideas son coherentes y lógicas, pero limitadas a su realidad física. Tiende a fantasear y disfruta inventando historias.

E. Lenguaje:

Su curso y contenido se encuentra dentro de los indicadores de normalidad, hay relación entre lo que se le pregunta y responde. Comprende las indicaciones que se le dan oralmente.

F. Estados de ánimo y afectos:

José denota tranquilidad, despreocupación, es juguetón y alegre según el contexto, pues en horas de clases tiende a mostrarse incómodo, apático y tiende a bajar su tono de voz. Refiere que no le gustan las clases. Falta de interés y motivación por aprender.

V. RESUMEN

José tiene 6 años de edad, aparenta la edad referida, es de contextura regular, estatura pequeña, es de tez clara, ojos negros, cabello corto y de color marrón su expresión facial denota serenidad, se muestra tranquilo y despreocupado. Se muestra colaborador, comprende y sigue las instrucciones que se le envían, pero no se esmera en realizar las tareas con éxito. Se tornó alegre, juguetón y comunicativo según el contexto (recreos, y con personas de confianza), en el salón de clases suele mostrarse incómoda y apática. Su aseo y arreglo personal es adecuado. Su tono de voz es regular. Se distrae con facilidad. Su pensamiento es concreto, tiende a fantasear y disfruta inventando historias. Su lenguaje comprensivo se encuentra conservado. Presenta dificultades en cuanto a orientación de tiempo y espacio, diferencia izquierda de derecha, identifica correctamente preposiciones de lugar como detrás, delante, encima, debajo. Sabe en qué grado de escolaridad está, conoce la fecha de su nacimiento. Si menciona su nombre, su edad cronológica y el lugar en el que se encuentra.

Arequipa, 18 de octubre del 2016

Luz Marina MamaniZapana
Psicología UNSA

INFORME PSICOMÉTRICO

I. DATOS DE FILIACION:

Nombres y apellidos : José
Edad : 6 años
Sexo : Masculino
Fecha de nacimiento : 15 de febrero del 2010
Lugar de nacimiento : Arequipa
Procedencia : Arequipa
Estado Civil : Soltero
Religión : Católica
Informante : el maestro y la madre.
Escolaridad : 1er grado de primaria
Ocupación : Estudiante
Lugar de evaluación : consultorio psicológico
Fecha de evaluación : 19, 20, 21 de julio 2016
Examinada por : Luz Marina MamaniZapana

II. MOTIVO DE EVALUACIÓN:

Es referido al departamento de psicología de la I.E. por su maestro, quien manifiesta que “el niño no conoce bien las letras, confunde y omite consonantes a pesar de estar a punto de terminar el primer grado de primaria”.

III. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS:

Pruebas Psicológicas:

- Test de Matrices Progresivas RAVEN
- Test gestáltico visomotor BENDER

- Test de articulación a la repetición T.A.R
- Test ABC DE L. Filho
- Test proyectivo del dibujo de la familia

IV. OBSERVACIONES CONDUCTUALES

El niño se mostró colaborador y entusiasta en evaluaciones que comprendían dibujos o responder preguntas sobre sí misma o su familia, mientras que en evaluaciones que implicaban lecturas se mostró incómodo.

V. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Test de Matrices Progresivas RAVEN

Puntaje	Percentiles	Rango	Nivel
22	75	II	Superior al término medio

Los resultados muestran una capacidad intelectual adecuada para resolver problemas y se ubica en un nivel Superior al término medio para su edad cronológica.

Test gestáltico visomotor BENDER

INDICADORES	Puntaje	Media	Desviación Estándar	Límites de Desviación	Nivel
Madurez de Percepción Visomotora	4 errores	8.4	4.12	4.3 a 12.5	Normal
Madurez en Escolaridad	4 errores	8.5	4.41	4.0 a 12.2	

En base a la tabla precedente se interpreta que la cantidad de errores cometidos se encuentran dentro los límites de desviación correspondientes, por lo cual el evaluado presenta una maduración viso-motriz NORMAL para su edad cronológica. Sin embargo teniendo en cuenta la madurez para el año escolar, los errores se encuentran por encima de los límites aceptados, por ello existe la posibilidad de que presente dificultades escolares. No hay probabilidad de lesión cerebral. Además se pueden identificar aspectos como una pobre capacidad de planeación, dificultad para organizar la información, probable confusión mental y preocupación por problemas personales, lo cual está relacionado con dificultades en el aprendizaje.

Test de articulación a la repetición T.A.R

El evaluado en la articulación de fonemas presenta una sustitución de un fonema alveolar por un fonema dental/r/ por /d/ , ya sea como sonido inicial, intermedio o final, por ejemplo “perro” por “pedo”, sustitución de un fonema alveolar por un fonema sordo /s/ por /ch/ por ejemplo sopa por chopa, además presenta tendencia a acortar palabras trisílabas. Los difonos vocálicos difonos consonánticos con /l/ omite totalmente el fonema /l/, de igual manera sucede con los difonos consonánticos con /r/

Test ABC de L. Filho

TEST		1	2	3	4	5	6	7	8
RESULTADOS Madures normal	PUNTAJE 12	3							
		2		●		●	●		●
		1	●		●		●	●	
		0							

SEGÚN EL TEST ABC, el examinado presenta un nivel de MADUREZ NORMAL para el aprendizaje de la lectura y la escritura ya que obtuvo una puntuación de 12: esto se puede evidenciar en las en las diversas áreas del test que evalúan varias funciones intelectuales del niño. Lo cual señala que aprenderá a leer y escribir en el

transcurso de un año de estudio, y que ahora lo hace con cierta dificultad y por lo tanto necesita de ayuda.

En lo que respecta a la coordinación visomotora el evaluado presenta un nivel de rendimiento inferior ya que logra reproducir tres figuras imperfectas pero no semejantes. Así mismo, en lo que concierne a la memoria inmediata manifiesta un nivel de rendimiento medio, ya que logra recordar y nombrar 4 palabras gráficos presentados durante la prueba.

En cuanto al área de memoria motora, José presenta un nivel de rendimiento inferior ya que no logra reproducir de manera correcta todos los movimientos solicitados por el evaluador: de la misma manera, en lo que respecta a memoria auditiva el niño manifiesta un nivel de rendimiento medio, puesto que logró recordar 4 palabras dictadas por el evaluador.

En lo concerniente a memoria lógica presentó un nivel de rendimiento, presentó un nivel de rendimiento medio, ya que el evaluado logró recordar ciertas partes y acciones más importantes del cuento que se le narro. En cuanto al área de pronunciación evaluada por el test el examinado presenta un nivel inferior ya que no pronuncio correctamente la mayoría de las palabras indicadas en el test, pero dijo bien 4 de estas palabras.

Para finalizar en lo que corresponde a memoria motora, José presentó nivel de rendimiento inferior dado que no logró cortar la figura lineal proporcionada en el tiempo indicado, ni lo hizo de manera correcta; de la misma manera en lo que respecta al área de atención y fatigabilidad el evaluado manifestó un nivel de rendimiento medio debido que logró puntuar 25 cuadraditos del gráfico proporcionado.

Test proyectivo de la familia

En la evaluación de familia el niño no se identifica con su familia considera la madre como la figura más importante de la familia pero también la menos buena porque

“pelea, lo regaña y le pega constantemente” y no es cariñosa con él. Considera al padre como el más bueno porque “no le pega, y es cariñoso con él, trata de enseñarle a leer”. No se detectan rivalidades fraternales. Escasa comunicación y apoyo afectivo entre los miembros de la familia. Lo que más le gusta de su familia es que están unidos. Lo que menos le gusta son las peleas y discusiones de los padres. En cuanto a aspectos formadores de su personalidad se proyectan aspectos como sentimientos de inferioridad, autoimagen insuficiente, conflictos emocionales de angustia y ansiedad.

VI. RESUMEN

Los resultados muestran una capacidad intelectual adecuada para resolver problemas y se ubica en un nivel superior al término medio para su edad cronológica. Presenta una maduración viso-motriz NORMAL para su edad cronológica. Sin embargo teniendo en cuenta la madurez para el año escolar, los errores se encuentran por encima de los límites aceptados. No hay probabilidad de lesión cerebral. En la articulación de fonemas presenta una sustitución de un fonema alveolar por un fonema dental/r/ por /d/, ya sea como sonido inicial, intermedio o final, sustitución de un fonema alveolar por un fonema sordo /s/ por /ch/ además presenta tendencia a acortar palabras trisílabas. Los difonos vocálicos difonos consonánticos con /l/ omite totalmente el fonema /l/, de igual manera sucede con los difonos consonánticos con /r/, denotando un rendimiento insuficiente para su edad y grado de escolaridad en el que se encuentra. Se identifican errores específicos de lectura como confusiones visuales de letras por distinta orientación, confunde las letras de simetría opuesta, presenta problemas de omisión y sustitución.

El examinado presenta un nivel de MADUREZ NORMAL para el aprendizaje de la lectura y la escritura ya que obtuvo una puntuación de 12: esto se puede evidenciar en las en las diversas áreas del test que evalúan varias funciones intelectuales del niño. Lo cual señala que el niño aprenderá a leer y escribir en el transcurso de un año de estudio, y que ahora lo hace con cierta dificultad y por lo tanto necesita de ayuda.

En el vínculo familiar se identifica un mayor apego afectivo emocional hacia su padre, considera a la madre como la figura más importante de la familia, pero también la menos buena. Escasa comunicación y apoyo afectivo entre los miembros de la familia.

Arequipa, 18 de octubre del 2016

Luz Marina MamaniZapana
Psicología UNSA

INFORME PSICOLÓGICO

I. DATOS DE FILIACION:

Nombres y apellidos : José
Edad : 6 años
Sexo : Masculino
Fecha de nacimiento : 15 de febrero del 2010
Lugar de nacimiento : Arequipa
Procedencia : Arequipa
Estado Civil : Soltero
Religión : Católica
Informante : el maestro y la madre.
Escolaridad : 1er grado de primaria
Ocupación : Estudiante
Lugar de evaluación : consultorio psicológico
Fecha de evaluación : 22 de julio del 2016
Examinada por : Luz Marina Mamani Zapana

II. MOTIVO DE EVALUACIÓN:

Es referido al departamento de psicología de la I.E. por su maestro, quien manifiesta que “el niño no conoce bien las letras, confunde y omite consonantes a pesar de estar a punto de terminar el primer grado de primaria”.

III. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS:

Entrevista

Observación

Pruebas Psicológicas:

- Test de Matrices Progresivas RAVEN
- Test gestáltico visomotor BENDER
- Test de articulación a la repetición T.A.R
- Test ABC de L. Filho
- Test proyectivo del dibujo de la familia

IV. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

Su desarrollo prenatal y natal se desarrolló con normalidad. Es el mayor de un hermano. Vive con su madre, su abuela y su hermano pequeño, el padre por razones laborales reside en otra provincia de Arequipa, y viene a visitarlos una vez al mes. Por problemas económicos la madre se vio obligada a trabajar casi la totalidad del día y delegaba todas las responsabilidades a la abuela, quien no se involucraba en la vida escolar del niño. Inició su escolaridad a los cuatro años adaptándose rápidamente, le gustaba ir a clases y pasar tiempo con sus amigos y maestra. Los problemas empiezan a surgir cuando inicia la primaria y es cambiada a otra institución, en la cual sus compañeros se burlaban de él, su maestro lo regañaba constantemente por presentar dificultades en su aprendizaje y no hacer las tareas, es allí donde el niño empieza a perder el interés por la escuela y a sentirse rechazada por sus compañeros y maestro.

Actualmente presenta dificultades en el aprendizaje de la lecto-escritura al grado de perjudicarle de forma significativa su rendimiento escolar. Los padres recién optan por brindar apoyo extracurricular y de forma individual a su hijo.

V. OBSERVACIONES CONDUCTUALES

José tiene 6 años de edad, aparenta la edad referida, es de contextura regular, estatura pequeña, es de tez clara, ojos negros, cabello corto y de color marrón su expresión facial denota serenidad, se muestra tranquilo y despreocupado. Se muestra colaborador,

comprende y sigue las instrucciones que se le envían, pero no se esmera en realizar las tareas con éxito. Se tornó alegre, juguetón y comunicativo según el contexto (recreos, y con personas de confianza), en el salón de clases suele mostrarse incómoda y apática. Su aseo y arreglo personal es adecuado. Su tono de voz es regular. Se distrae con facilidad. Su pensamiento es concreto, tiende a fantasear y disfruta inventando historias. Su lenguaje comprensivo se encuentra conservado. Presenta dificultades en cuanto a orientación de tiempo y espacio, diferencia izquierda de derecha, identifica correctamente preposiciones de lugar como detrás, delante, encima, debajo. Sabe en qué grado de escolaridad está, conoce la fecha de su nacimiento. Si menciona su nombre, su edad cronológica y el lugar en el que se encuentra.

VI. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Los resultados muestran una capacidad intelectual adecuada para resolver problemas y se ubica en un nivel superior al término medio para su edad cronológica. Presenta una maduración viso-motriz NORMAL para su edad cronológica. Sin embargo teniendo en cuenta la madurez para el año escolar los errores se encuentran por encima de los límites aceptados. No hay probabilidad de lesión cerebral. En la articulación de fonemas presenta sustitución de un fonema alveolar por un fonema dental/r/ por /d/ ya sea como sonido inicial, intermedio o final, sustitución de un fonema alveolar por un fonema sordo /s/ por /ch/ además presenta tendencia a acortar palabras trisílabas. Los difonos vocálicos y consonánticos con /l/ omite totalmente el fonema /l/, de igual manera sucede con los difonos consonánticos con /r/, denotando un rendimiento insuficiente para su edad y grado de escolaridad en el que se encuentra. Se identifican errores específicos de lectura como confusiones visuales de letras por distinta orientación confunde las letras de simetría opuesta, presenta problemas de omisión y sustitución. El examinado presenta un nivel de MADUREZ NORMAL para el aprendizaje de la lectura y la escritura ya que obtuvo una puntuación de 12: esto se puede evidenciar en las en las diversas áreas del test que evalúa varias funciones intelectuales del niño. Lo cual señala que el niño aprenderá a

leer y escribir en el transcurso de un año de estudio, y que ahora lo hace con cierta dificultad y por lo tanto necesita de ayuda. En el vínculo familiar se identifica un mayor apego afectivo emocional hacia su padre, considera a la madre como la figura más importante de la familia, pero también la menos buena. Escasa comunicación y apoyo afectivo entre los miembros de la familia.

VII. DIAGNÓSTICO

De lo apreciado durante las entrevistas y según las evaluaciones realizadas, el niño presenta la pronunciación significativamente inferior al nivel esperado para su edad, su coeficiente intelectual (superior al terminó medio) y nivel escolar, con posibilidad de presentar dificultades escolares. Todas estas características según el CIE 10, nos llevan a concluir que presenta el trastorno específico de la pronunciación (F80.0) Dislalia.

VIII. PRONÓSTICO

Favorable, por la etapa de desarrollo en la que se encuentra y por contar con el apoyo de ambos padres.

IX. RECOMENDACIONES

- El niño debe seguir tratamiento psicopedagógico que comprenda el entrenamiento de los procesos cognitivos que se encuentran deficitarios y la reenseñanza de la lecto-escritura al mismo tiempo.
- Dialogar con el maestro para que pueda comprender las dificultades del niño y no ejerza demasiada presión ni se torne hostil con el niño si nota que no aprende al ritmo de los demás alumnos. Además que valore y refuerce sus logros aunque sean pequeños.
- Los padres deben de comprender el problema del niño y ser el soporte emocional de su hijo y no fomentar los conflictos emocionales evitando castigos físicos,

siendo pacientes si su aprendizaje es lento. Además de motivarlo y fomentar el interés por el dialogo y la lectura.

- Dar a conocer y explicarle al niño acerca esta dificultad de aprendizaje, para que tenga conciencia de enfermedad, de lo crucial de su motivación e interés para que el tratamiento sea efectivo.

Arequipa, 18 de octubre del 2016

Luz Marina Mamani Zapana
Psicología UNSA

PLAN DE INTERVENCIÓN

I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y apellidos	: José
Edad	: 6 años
Sexo	: Masculino
Fecha de nacimiento	: 15 de febrero del 2010
Lugar de nacimiento	: Arequipa
Procedencia	: Arequipa
Estado Civil	: Soltero
Religión	: Católica
Informante	: el maestro y la madre.
Escolaridad	: 1er grado de primaria
Ocupación	: Estudiante
Lugar de evaluación	: consultorio psicológico
Fecha de evaluación	: 22 de julio del 2016
Examinada por	: Luz Marina Mamani Zapana

II. DIAGNÓSTICO

De lo apreciado durante las entrevistas y según las evaluaciones realizadas, el niño presenta la pronunciación significativamente inferior al nivel esperado para su edad, su coeficiente intelectual (superior al término medio) y nivel escolar, con posibilidad de presentar dificultades escolares. Todas estas características según el CIE 10, nos llevan a concluir que presenta el trastorno específico de la pronunciación (F80.0) Dislalia.

III. TÉCNICAS TERAPÉUTICAS

Se realizarán las técnicas terapéuticas del programa para la adquisición y desarrollo de la capacidad articulatoria CICERON planteado por M. Paz Seivane Cobo. El programa consta de cuatro partes claramente diferenciadas, interdependientes entre sí:

- I. Requisitos previos: ejercicios respiratorios, ejercicios de soplo y ejercicios logocinéticos.
- II. Adquisición del fonema y corrección de alteraciones
- III. Introducción del fonema en el lenguaje repetitorio
- IV. Introducción del fonema en el lenguaje dirigido y espontáneo (laminas)

IV. OBJETIVOS general

El niño aprenda a reconocer y articular los sonidos de los fonemas correctamente.

V. Objetivos específicos

- Estimular la capacidad del niño para producir sonidos, reproduciendo movimientos y posturas, experimentando con las vocales y las consonantes. Se le enseñará a comparar y diferenciar los sonidos.
- Estimulación de la coordinación de los movimientos necesarios para la pronunciación de sonidos: ejercicios labiales y lingüales. Se enseña al niño las posiciones correctas de los sonidos más difíciles.
- Se realizan ejercicios donde el niño debe producir el sonido dentro de sílabas hasta que se automatice el patrón muscular necesario para la articulación del sonido.
- Llegados a este punto el niño ya está preparado para comenzar con las palabras completas, a través de juegos se facilitará la producción y articulación de los sonidos difíciles dentro de las palabras.
- Una vez que el niño es capaz de pronunciar los sonidos difíciles en cualquier posición de una palabra, se tratará que lo realice fuera de las sesiones, es decir, en su lenguaje espontáneo y no solo en las sesiones terapéuticas. Incrementar las habilidades de contacto social, Conseguir que José participe en juegos cooperativos.

A lo largo de toda la intervención se ejercitará de forma paralela la musculatura que está interviniendo en la producción de los sonidos. Toda la terapia se va a centrar en **juegos** que faciliten la adquisición de las habilidades necesarias con la **participación e implicación del niño**, logrando así, que sea el propio niño quien descubra por sí mismo los procesos.

Es conveniente que los *padres* participen y colaboren en todo el proceso terapéutico siguiendo las instrucciones del terapeuta y realizando las actividades para casa que considere necesarias.

VI. TIEMPO DE EJECUCIÓN

Consta de tres etapas con una duración de un 12 a 18 meses.

Cada sesión durará de 30 a 45 minutos.

VII. DESCRIPCIÓN DEL TRATAMIENTO

TÉCNICA	RELAJACIÓN		
SESIÓN	1 RA 2DA 3RA	TIEMPO	15 min
OBJETIVO	Mediante esta técnica el paciente logra diferenciar los estados de tensión y relajación. La finalidad de los ejercicios es mostrarle la incompatibilidad de estar relajado y estar ansioso o tenso.		
DESCRIPCIÓN	<p><u>Procedimiento de Relajación Muscular de Koeppen</u></p> <p>MANOS Y BRAZOS</p> <p>Imagina que tienes un limón en tu mano izquierda. Ahora trata de exprimirlo, trata de exprimirle todo el jugo. Siente la tensión en tu mano y brazo mientras lo estás exprimiendo. Ahora déjalo caer. Fíjate cómo están ahora tus músculos cuando están relajados. Coge ahora otro limón y trata de exprimirlo. Exprímelo más fuerte de lo que lo hiciste con el 1º; muy bien. Ahora tira el limón y relájate. Fíjate qué bien se sienten tu mano y tu brazo cuando están relajados. Una vez más, toma el limón en tu mano izquierda y exprímele todo el zumo, no dejes ni una sola gota, exprímelo fuerte. Ahora relájate y deja caer el</p>		

limón. (Repetir el mismo procedimiento con la mano y el brazo derechos).

BRAZOS Y HOMBROS

Ahora vamos a imaginarnos que eres un gato muy perezoso y quieres estirarte. Estira (extiende) tus brazos frente a ti, levántalos ahora sobre tu cabeza y llévalos hacia atrás. Fíjate en el tirón que sientes en tus hombros. Ahora deja caer tus brazos a tu lado. Muy bien. Vamos a estirar otra vez. Estira los brazos frente a ti, levántalos sobre tu cabeza y tira de ellos hacia atrás, fuerte. Ahora déjalos caer. Muy bien. Fíjate como tus hombros se sienten ahora más relajados. Ahora una vez más, vamos a intentar estirar los brazos, intentar tocar el techo esta vez. De acuerdo. Estira los brazos enfrente a ti, levántalos sobre tu cabeza y tira de ellos hacia atrás, fíjate en la tensión que sientes en tus brazos y hombros. Un último estirón ahora muy fuerte. Deja caer los brazos, fíjate qué bien te sientes cuando estás relajado.

HOMBROS Y CUELLO

Ahora imagina que eres una tortuga. Imagínate que estás sentado encima de una roca en un apacible y tranquilo estanque relajándote al calor del sol, te sientes tranquilo y seguro allí. ¡Oh! de repente sientes una sensación de peligro. ¡Vamos! mete la cabeza en tu concha. Trata de llevar hombros hacia tus orejas, intentando poner tu cabeza metida entre tus hombros, mantente así, no es fácil ser una tortuga metida en su caparazón. Ahora el peligro ya pasó, puedes salir de tu caparazón y volver a relajarte a la luz del cálido sol, relájate y siente el calor del sol. ¡Cuidado! más peligro, rápido mete la cabeza en tu casa, tienes que tener la cabeza totalmente metida para poder protegerte, O.K. ya puedes relajarte, saca la cabeza y deja que tus hombros se relajen. Fíjate que te sientes mucho mejor cuando estás relajado que cuando estás tenso. Una vez más. ¡Peligro! esconde tu cabeza, lleva los hombros hacia tus orejas, no dejes que ni un solo pelo de tu cabeza quede fuera de tu concha. Mantente dentro, siente la tensión en tu cuello y hombros. De acuerdo, puedes salir de tu concha, ya no hay peligro. Relájate, ya no va a haber más peligro, no tienes nada de qué preocuparte, te sientes seguro, te sientes bien.

MANDÍBULA

Imagínate que tienes un enorme chicle en tu boca es muy difícil de masticar, está muy duro. Intenta morderlo, deja que los músculos de tu cuello ayuden. Ahora relájate, deja tu mandíbula floja, relajada, fíjate qué bien te sientes cuando dejas tu mandíbula caer. Muy bien, vamos a masticar otro chicle mastícalo fuerte intenta apretarlo, que se meta entre tus dientes. Muy bien, lo estás consiguiendo. Ahora relájate, deja caer la mandíbula, es mucho mejor estar así, que estar luchando con ese chicle. O.K., una vez más vamos a intentar morderlo. Muérdelo lo más fuerte que puedas, más fuerte, muy bien, estás trabajando muy

bien. Bien, ahora relájate. Intenta relajar tu cuerpo entero, intenta quedarte como flojo, lo más flojo que puedas.

CARA Y NARIZ

Bueno, ahora viene volando una de esas molestas moscas, o preciosa mariposa y se ha posado en tu nariz, trata de espantarla pero sin usar tus manos. Intenta hacerlo arrugando tu nariz. Trata de hacer tantas arrugas con tu nariz como puedas. Deja tu nariz arrugada, fuerte. ¡Bien! has conseguido alejarla, ahora puedes relajar tu nariz, ¡oh! por ahí vuelve esa pesada mosca, arruga tu nariz fuerte, lo más fuerte que puedas. O.K. se ha ido nuevamente. Ahora puedes relajar tu cara. Fíjate que cuando arrugas tan fuerte tu nariz, tus mejillas, tu boca, tu frente y hasta tus ojos te ayudan y se ponen tensos también. ¡Oh! otra vez regresa esa vieja mosca, pero esta vez se ha posado en tu frente. Haz arrugas con tu frente, intenta cazar la mosca con tus arrugas, fuerte. Muy bien, ya se ha ido para siempre, puedes relajarte, intenta dejar tu cara tranquila, sin arrugas. Siente cómo tu cara está ahora más tranquila y relajada.

PECHO Y PULMONES

Vas a respirar hinchándote y deshinchándote como un globo. Vas a coger el aire por la nariz intentando llenar todos tus pulmones de aire... aguanta a respiración contando tres segundos y siente la presión en todo tu pecho luego sueltas el aire por la boca despacito poco a poco y cierras los ojos y comprueba como todo, todo tu cuerpo se va desinflando como un globo y como todo tu cuerpo se va hundiendo y aplastando contra el sofá o la cama donde estás tumbado...con el aire suelta toda las cosas malas, todas las cosas que no te gustan, todas las cosas que te preocupan... ¡Fuera! ... ¡échalas!... y quédate respirando normal y notando esa sensación tan buena de tranquilidad, de dejadez de paz... respirando como tu respiras normalmente y notando como el aire entra y sale sin dificultad... ¡Vamos a respirar de nuevo profundamente ! coge el aire por tu nariz...hincha el globo todo lo que puedas y cuenta hasta tres aguantando el aire....uno , dos y tres.... Y suelta por la boca, despacio, cerrando los ojos y convirtiéndote en un globo que se va deshinchando, deshinchando hundiéndose, hundiéndose... aplastándose y quedándose tranquilo...

ESTOMAGO

Imagina que estás tumbado sobre la hierba, ¡Vaya! mira, por ahí viene un elefante, pero él no está mirando donde pisa no te ha visto, va poner un pie sobre tu estómago ¡no te muevas! no tienes tiempo de escapar. Trata de tensar el estómago poniéndolo duro realmente duro, aguanta así, espera, parece como si el elefante se fuera a ir en otra dirección. Relájate, deja el estómago blandito y relajado lo más que puedas. Así te sientes mucho mejor ¡Oh! por ahí vuelve otra vez. ¿Estás preparado? Tensa el estómago fuerte si él te pisa y tienes el estómago duro no te hará daño. Pon tu estómago duro como una roca O.K.,

parece que nuevamente se va. Puedes relajarte. Siente la diferencia que existe cuando tensas el estómago y cuando lo dejas relajado. Así es como quiero que te sientas, tranquilo y relajado. No podrás creerlo pero ahí vuelve el elefante y esta vez parece que no va a cambiar de camino, viene derecho hacia ti. Tensa el estómago. Ténsalo fuerte, lo tienes casi encima de ti, pon duro el estómago, está poniendo una pata encima de tí, tensa fuerte. Ahora ya parece que se va, por fin se aleja. Puedes relajarte completamente, estar seguro, todo está bien, te sientes seguro, tranquilo y relajado.

Esta vez vas a imaginarte que quieres pasar a través de una estrecha valla en cuyos bordes hay unas estacas. Tienes que intentar pasar para ello te vas a hacer delgado metiendo estómago hacia dentro, intentando que tu estómago toque tu columna. Trata de meter el estómago lo más que puedas tienes que atravesar esa valla. Ahora relájate y siente cómo tu estómago está ahora flojo. Muy bien, vamos a intentar nuevamente pasar a través de esa valla. Mete el estómago, intenta que toque tu columna, déjalo realmente metido, muy metido, tan metido como puedas, aguanta así, tienes que pasar esa valla. Muy bien, has conseguido pasar a través de esa estrecha valla sin pincharte con sus estacas. Relájate ahora, deja que tu estómago vuelva a su posición normal. Así te sientes mejor. Lo has hecho muy bien.

PIERNAS Y PIES

Ahora imagínate que estás parado, descalzo y tus pies están dentro de un pantano lleno de barro espeso. Intenta meter los dedos del pie dentro del barro. Probablemente necesitarás tus piernas para ayudarte a empujar. Empuja hacia dentro, siente como el lodo se mete entre tus pies. Ahora salte fuera y relaja tus pies. Deja que tus pies se queden como flojos y fíjate cómo estás así. Te sientes bien cuando estás relajado. Volvemos dentro del espeso pantano. Mete los pies dentro, lo más dentro que puedas. Deja que los músculos de tus piernas te ayuden a empujar tus pies. Empuja fuerte, el barro cada vez está más duro. O.K. salte de nuevo y relaja tus piernas y tus pies. Te sientes mejor cuando estás relajado. No tenses nada. Te sientes totalmente relajado.

IMAGEN POSITIVA

Ahora que has terminado todos los ejercicios vas a fijarte en lo que notas en tu cuerpo...cuando estamos relajados notamos diferentes sensaciones, pesadez, calor, cansancio, sueño, que nuestro cuerpo pesa y no nos podemos mover, o tal vez todo lo contrario que nuestro cuerpo no pesa y parece como que flotamos, podemos notar rosquillitas y hormigueo en los dedos de las manos ... busca tus sensaciones de relajación... fíjate en ellas y disfrútalas... tu mente y tu pensamiento se puede quedar con ellas...y repetir lo que notas... calor... calor... flotar... flotar...

Vas a elegir una imagen para ti...TU IMAGEN POSITIVA: un lugar, un

	<p>sitio, real o imaginario, que hayas estado o no, un sitio que solo por estar allí ya estarías tranquilo y relajado...y te lo vas a imaginar lo mejor posible... lo que ves, lo que oyes, lo que notas en tu cuerpo, hasta puedes imaginarte lo que hueles... y cómo estás allí tumbado....en la hierba , en la arena, flotando en el mar, flotando en una nube blanca de algodón, volando como una ave... tu imagen. Y mantente en ella mientras que este relajado...</p> <p>¡Has terminado! No te levantes de golpe, estírate, abre los ojos, bosteza, sonríe... y ya te puedes levantar...</p> <p>Al igual que todos los días comes y duermes, y te lavas las manos y juegas... puedes practicar la relajación solo son diez minutos y si lo haces descubrirás su secreto.</p> <p>TAREAS El paciente debe realizar esta actividad las veces que pueda.</p>
MATERIALES	<ul style="list-style-type: none"> • Colchoneta • Música de relajación

TÉCNICA	Tratamiento del fonema /L/		
SESIÓN	2da y 3ra	TIEMPO	35 min
OBJETIVO	Lograr que el estudiante pronuncie y reconozca el fonema /l/ .		
DESCRIPCIÓN	<p>I. EJERCICIOS PARA LA CORRECTA EMISIÓN DEL FONEMA</p> <p>EJERCICIOS PREPARATORIOS FONEMA /l/</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Inspiración nasal lenta y completa. Retención del aire. Espiración bucal lenta y continua. ➤ Inspiración nasal lenta y completa dilatando las alas nasales. ➤ Retención del aire. Espiración bucal rápida y continua. ➤ Inspiración nasal lenta y completa por orificio nasal derecho. ➤ Retención del aire. Espiración bucal rápida y continua. ➤ Inspiración nasal lenta y completa por orificio izquierdo. ➤ Retención del aire. Espiración bucal rápida y continua. ➤ Ejercicios de inspiración nasal y espiración bucal suave y continua. ➤ Inspirar por 1a nariz y espirar por 1a boca con 1a lengua levantada en posición de L. Percibir el roce del aire en los bordes de 1a lengua. 		

EJERCICIOS DE SOPLO

- Emitirá un soplo fuerte y continuo sobre la palma de su mano, sin inflar las mejillas.
- Soplará de forma suave su pecho, colocando su labio inferior bajo el superior.
- Soplará sobre su flequillo suave y continuadamente, colocando el labio inferior sobre el superior.
- Encenderá una vela colocada a 25 cm de la boca del niño y tras una inspiración lenta y profunda soplará haciendo oscilar la llama sin apagarla. Acercará progresivamente la vela y controlará la intensidad del soplo.
- Se utilizarán pelotas de ping-pong sobre las que se soplará de forma suave y continua, provocando su desplazamiento a lo largo de una mesa.
- Ejercitación de1 soplo largo y suave con percepción táctil y elementos.



PRAXIAS LABIALES Y LINGUALES

- Lengua fuera – lengua dentro.
- Lengua abajo – lengua arriba.
- Lengua a la derecha – lengua a la izquierda.
- Lengua estrecha – lengua ancha.
- Relamer el labio superior – relamer el labio inferior.
- Situar la punta de la lengua en los dientes de arriba por delante – situar la punta de la lengua en los dientes de arriba por detrás.
- Llevar la punta de la lengua a las muelas de la derecha de arriba – llevar la punta de la lengua a las muelas de la izquierda de arriba.
- Llevar la punta de la lengua a las muelas de la derecha de abajo – llevar la punta de la lengua a las muelas de la izquierda de abajo.
- Relamer una piruleta (figuradamente) – posición de reposo.
- Pasar la lengua por una anilla – esconder la lengua.
- Con la punta de la lengua, tocar, alternadamente, 1a cara interna

	<p>de los incisivos superiores e inferiores centrales.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Con la punta de 1a lengua, tocar alternadamente) la zona alveolar central superior e inferior. ▪ Colocar la punta de la lengua apoyada en la zona alveolar central superior y mantener la posición. ▪ Si es necesario, intercalar un papelito entre 1a lengua y la zona alveolar, y sostenerlo con 1a lengua. Tirar suavemente del papel para comprobar 1a fuerza-lingual. ▪ Lograda 1a posición correcta, inspirar y espirar el aire fonado.
MATERIALES	espejo , tarjetas, grabadora y audífonos

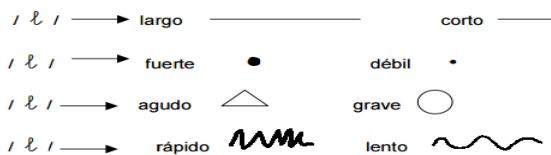
TÉCNICA	Tratamiento del fonema /l/		
SESIÓN	3ra y 4ta	TIEMPO	35 min
OBJETIVO	Lograr que el estudiante pronuncie y reconozca el fonema /l/ .		
DESCRIPCIÓN	<p>II. CORRECION DE ALTERACIONES</p> <p><i>2.1 ejercicios de posición de los órganos articulatorios</i></p> <p>Las arcadas dentarias se encuentran separadas, los labios también se situaran separados. La punta de la lengua se apoyara, ligeramente arqueada, en los alveolos superiores. Los bordes linguales se apoyaran en las encías de los molares, dejando a cada lado una separación por donde saldrá el aire en la emisión.</p> <p><i>2.2 ejercicios de emisión aislada del fonema</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ se partirá de la emisión del fonema /n/ haciendo que el aire pase de salir por las fosas nasales a salir por la cavidad bucal. Se emitirá los sonidos de forma prolongada. ➤ Se colocara un depresor a ambos lados de la lengua de manera que se produzca la separación entre los bordes linguales y los molares, por donde saldrá el aire. A continuación emitirá el fonema /l/ prolongadamente. 		

	<p>➤ Colocará la posición tipo ejercicio anterior. Realizara entonces una fonación prolongada del sonido /l/</p> <p><i>2.3 ejercicios de área de percepción</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● emitirá la terapeuta el sonido /l/ y colocara el niño su mano sobre las mejillas de aquel. Observando la vibración de las mismas. A continuación realizara el ejercicio el propio niño ● observara la posición frente a un espejo ● colocará una mano frente a la boca del terapeuta, mientras este emitirá el fonema /l/ de forma prolongada y percibirá la salida lateral del aire. A continuación el niño realizará el mismo el ejercicio
MATERIALES	espejo , tarjetas, grabadora y audífonos

TÉCNICA	Tratamiento del fonema /L/		
SESIÓN	4ta y 5ta	TIEMPO	35 min
OBJETIVO	Lograr que el estudiante pronuncie y reconozca el fonema /l/ .		
DESCRIPCIÓN	<p>III.INTRODUCCIÓN DE FONEMA EN EL LENGUAJE REPETITORI</p> <p><i>3.1 repetición de silabas</i></p> <p>❖ partiendo de la emisión prolongada del fonema /l/ se añadirá las vocales en el siguiente orden:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ l...a, l...o , l...u, l...e, l...i <p>❖ repetirás las silabas sin prolongación del fonema:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ la, lo, lu, le, li <p><i>3.2 repetición de silabas combinadas</i></p>		

	<p>3.2.1 con el fonema tratado 3.2.2 con fonemas del mismo punto de articulación</p>
MATERIALES	espejo , tarjetas, grabadora y audífonos

TÉCNICA	Tratamiento del fonema /L/		
SESIÓN	5ta , 6ta y 7ma	TIEMPO	45 min
OBJETIVO	Lograr que el estudiante pronuncie y reconozca el fonema /l/.		
DESCRIPCIÓN	<p>IV. INTRODUCCIÓN DE FONEMA EN EL LENGUAJE REPETITORI</p> <p>4.1 repetición de palabras</p> <p>4.1.1 posición inicial 4.1.2 posición media 4.1.3 posición inversa</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ final de palabra ○ en medio de la palabra <p>4.2 repetición de frases</p> <p>4.2.1 posición inicial 4.2.2 posición media 4.2.3 posición inversa</p> <p>4.3 repetición de versos</p> <p>4.4 repetición de adivinanzas</p> <p>4.5 repetición de trabalenguas</p> <p>Actividades con el sonido / l / junto con su representación:</p>		



CUADERNO DEL TRABAJO INDIVIDUAL:

- Reconocer el grafema - l - entre grafemas.
- Reconocer el grafema - l - en el interior de palabras.
- Clasificar las palabras o imágenes que llevan y las que no llevan el grafema - l -.
- Colorear cada sílaba del fonema / l / de un color, buscando entre las sílabas.
- Colorear cada sílaba del fonema / l / de un color, buscando entre las palabras dicha sílaba y se colorea.
 - Identificar objetos que lleven el sonido / l /.
 - Identificar objetos que lleven una determinada sílaba del fonema / l /.
 - Identificar objetos que empiezan y que lleven en medio el fonema / l /.
- Clasificar palabras según su posicionalidad: Principio - En medio - Final.
- Comparación de sílabas del fonema / l / : Principio - En medio - Final.
- Unión de imagen con su palabra correspondiente.
- Unión de sonidos para formar palabras.
- Completar palabras.
- Comprensión lectora de palabras y frases.
- Representación simbólica de las sílabas de palabras.
- Lectura, dictado y autodictado de palabras del fonema / l /.
- Construcción de frases del sonido / l /.
 - Escritura del fonema / l / :
 - Dibujar el grafema - l - en el suelo y repasar con el dedo, andar sobre él.
 - Se utilizará como material dos aros medianos con el cual los niños tienen que trazar el grafema - l - andando.
 - Diseñar el grafema - l - con las cuerdas, con piedrecitas en el suelo.
 - Con serrín, arena, tierra, hacer con el dedo el grafema - l -.
 - Picar, colorear, bolitas de papel, churritos de plastilina, llenar, repasar, decorar el grafema - l -
 - Construir el grafema - l - en el papel continuo o en doble folio, con distintos instrumentos y distintas posiciones.
 - Construir el grafema - l - enlazado en la pizarra. - Realizar el grafema - l - enlazado en el folio.
 - Realizar el grafema - l -.

MATERIALES	espejo , tarjetas, grabadora y audífonos		
-------------------	--	--	--

TÉCNICA	Tratamiento del fonema/S/		
SESIÓN	1ra 2da y 3ra	TIEMPO	35 min
OBJETIVO	Lograr que el estudiante pronuncie y reconozca el fonema /s/ .		
DESCRIPCIÓN	<p>I. REQUISITOS PARA LA CORRECTA EMISIÓN DEL FONEMA</p> <p>1.1 EJERCICIOS PREPARATORIOS FONEMA /s/</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Inspiración nasal lenta y profunda. Retención del aire en los pulmones 3 segundos. Espiración bucal lenta y continua. ➢ Inspiración nasal lenta, dilatando las alas nasales. Retención del aire. Espiración bucal lenta y continua. ➢ Inspiración nasal rápida. Retención del aire. Espiración bucal lenta y continua. ➢ Inspiración nasal lenta y profunda. Retención del aire. Espiración bucal soplando sin inflar las mejillas. <p>1.2 EJERCICIOS DE SOPLO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colocar un algodón pequeño a uno 10 cm. De la boca del niño. Este soplará desplazando el algodón de un soplido, suave y continuo. • Colocar una vela a unos 15 cm. De la boca del niño. Este soplará tras una inspiración lenta y profunda, haciendo oscilar la llama sin apagarla. Aumentar la distancia paulatinamente. <p>1.3 PRAXIAS LABIALES Y LINGUALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Morro, sonrisa • Boca abierta-- boca cerrada • Enseñar los labios por dentro—esconderlos • Enseñar los dientes juntos—esconderlos • Enseñar dientes de la derecha—enseñar dientes de la izquierda • Lengua estrecha entre labios—lengua ancha entre dientes • Lengua estrecha en el suelo de la boca – lengua ancha en el suelo de la boca. 		

	<ul style="list-style-type: none"> • Colocar la punta de la lengua en los incisivos por delante • Colocar la punta de la lengua en los incisivos por detrás • Relamer los labios superiores—relamer los labios inferiores
MATERIALES	Depresor, espejo , tarjetas, grabadora y audífonos

TÉCNICA	Tratamiento del fonema /S/		
SESIÓN	3ra 4ta y 5ta	TIEMPO	35 min
OBJETIVO	Lograr que el estudiante pronuncie y reconozca el fonema /s/ .		
DESCRIPCIÓN	<p>II. CORRECION DE ALTERACIONES</p> <p><i>2.1 ejercicios de posición de los órganos articulatorios</i></p> <p>Las arcadas dentarias se encuentran ligeramente separadas y los labios entreabiertos, con las comisuras ligeramente hacia los laterales. El ápice lingual se apoyara en el centro de los alveolos inferiores. Sus bordes laterales se apoyaran ligeramente en los molares superiores.</p> <p><i>2.2 ejercicios de emisión aislada del fonema</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • se partirá del sonido auxiliar /f/. durante su emisión se tirara del labio inferior hacia abajo quedando la posición para la emisión correcta de /s/. • colocará la posición tipo y emitirá el fonema /s/ presionando el terapeuta las mejillas evitar la salida lateral del aire • colocará la posición correcta para la emisión del fonema /s/. se presionara ligeramente con un depresor sobre el ápice lingual hacia dentro y hacia abajo para evitar que la lengua salga durante la emisión. Se ira retirando el depresor a medida que se consiga la posición lingual adecuada. • Se partirá del sonido auxiliar /y/ y a partir de una prolongación de este colocara la posición adecuada y emitirá /s/. <p>y.....s</p>		

	<ul style="list-style-type: none"> • Se partirá del sonido /ch/. prolongara su emisión, lo que hará que se convierta en un fonema fricativo, dejando mayor separación entre la punta de la lengua y los alveolos con lo que se alcanzara la posición tipo y la emisión del fonema /s/. • Realizara ejercicios con sonidos onomatopéyicos: <ul style="list-style-type: none"> ○ Sonido de estornudos: “achís” ○ Sonido de silencio: sssssssssss (acompañado de mímica) <p><i>2.3 ejercicios de área de percepción</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ colocará su mano en posición horizontal bajo la boca del terapeuta durante la emisión de fonema /s/, notando la salida de aire. A continuación lo realizará con su propia emisión del fonema. ➤ Emitirá el fonema frente a una vela encendida y comprobará el movimiento de la llama. ➤ Observará la posición tipo ante un espejo.
MATERIALES	Depresor, espejo , tarjetas, grabadora y audífonos

TÉCNICA	Tratamiento del fonema /S/		
SESIÓN	5ta 6ta y 7ma	TIEMPO	35 min
OBJETIVO	Lograr que el estudiante pronuncie y reconozca el fonema /s/ .		
DESCRIPCIÓN	<p>III.INTRODUCCIÓN DE FONEMA EN EL LENGUAJE REPETITORI</p> <p>3.1 repetición de silabas</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ partiendo de la emisión prolongada del fonema /s/ se añadirá las vocales en el siguiente orden: <p style="text-align: center;"><i>s...a, s...o, s...u, s...e, s...i</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ repetirá las silabas sin prolongación del fonema: 		

	<p><i>sa, so, su, se, si</i></p> <p>3.2 repetición de silabas combinadas</p> <p>3.2.1 con el fonema tratado</p> <p>3.3 repetición de palabras</p> <p>3.3.1 posición inicial</p> <p>3.3.2 posición media</p> <p>3.3.3 posición inversa</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ final de palabra ➤ en medio de la palabra <p>3.4 repetición de frases</p> <p>3.4.1 posición inicial</p> <p>3.4.2 posición media</p> <p>3.4.3 posición inverso</p> <p>3.5 repetición de versos</p> <p>3.5.1 posición inicial- media</p> <p>3.5.2 posición inverso</p> <p>3.6 repetición de adivinanzas</p> <p>3.6.1 posición inicial --media</p> <p>3.6.2 posición inverso</p> <p>3.7 repetición de trabalenguas</p> <p>3.7.1 posición inicial - media</p> <p>3.7.2 posición inverso</p>
MATERIALES	Depresor, espejo , tarjetas, grabadora y audífonos

TÉCNICA	Tratamiento fonema /r/ rotacismo		
SESIÓN	1ra y 2da	TIEMPO	35 min
OBJETIVO	Lograr que el estudiante pronuncie y reconozca el fonema /r/.		
DESCRIPCIÓN	<p>I. EJERCICIOS PARA LA CORRECTA EMISIÓN DEL FONEMA</p> <p>1.1 EJERCICIOS PREPARATORIOS FONEMA /r/</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Inspiración nasal lenta y profunda. Retención del aire. Espiración bucal lenta y continua. ➤ Inspiración nasal lenta y profunda dilatando las alas nasales. Retención del aire. Espiración bucal rápida. ➤ Inspiración nasal rápida. Retención del aire. Espiración bucal rápida y continua. ➤ Inspiración nasal rápida. Retención del aire. Espiración bucal rápida y continua. ➤ Inspiración nasal rápida dilatando las alas nasales. Retención del aire. Espiración bucal rápida. <p>1.2 EJERCICIOS DE SOPLO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tomar aire por la nariz e inflar las mejillas emitiendo un soplo fuerte • Se colocar trocitos de papel de seda sobre una mesa. Después de una inspiración nasal lenta y profunda soplar con fuerza sobre ellos, haciendo que se dispersen de un solo soplido • Encenderá una vela colocada a 15 cm. De la boca del niño. Tras una inspiración lenta y profunda deberá soplar y apagarla. Se aumentara progresivamente la distancia. • Hará sonar una trompilla emitiendo una sonido corto y intenso. Utilizará también silbatos de la misma manera. 		



	<p>1.3 PRAXIAS LABIALES Y LINGUALES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lengua fuera – lengua dentro. • Lengua abajo – lengua arriba. • Lengua a la derecha – lengua a la izquierda. • Lengua estrecha – lengua ancha. • Relamer el labio superior – relamer el labio inferior. • Situar la punta de la lengua en los dientes de arriba por delante – situar la punta de la lengua en los dientes de arriba por detrás. • Llevar la punta de la lengua a las muelas de la derecha de arriba – llevar la punta de la lengua a las muelas de la izquierda de arriba. • Llevar la punta de la lengua a las muelas de la derecha de abajo – llevar la punta de la lengua a las muelas de la izquierda de abajo. • Relamer una piruleta (figuradamente) – posición de reposo. • Pasar la lengua por una anilla – esconder la lengua. • Con la punta de la lengua, tocar, alternadamente, la cara interna de los incisivos superiores e inferiores centrales. • Con la punta de la lengua, tocar alternadamente la zona alveolar central superior e inferior. • Colocar la punta de la lengua apoyada en la zona alveolar central superior y mantener la posición. • Si es necesario, intercalar un papelito entre la lengua y la zona alveolar, y sostenerlo con la lengua. Tirar suavemente del papel para comprobar la fuerza-lingual. • Lograda la posición correcta, inspirar y espirar el aire fonado.
MATERIALES	espejo , tarjetas, grabadora y audífonos

TÉCNICA	Tratamiento fonema /r/ rotacismo		
SESIÓN	3ra y 4ta	TIEMPO	35 min
OBJETIVO	Lograr que el estudiante pronuncie y reconozca el fonema /r/.		
DESCRIPCIÓN	<p>II CORRECION DE ALTERACIONES</p> <p><i>2.1 ejercicios de posición de los órganos articulatorios</i></p> <p>Las arcadas dentarias se encuentran separadas, los labios también se situaran separados. Los labios también estarán separados con una ligera extensión de las comisuras. El ápice lingual se apoyara en los alveolos superiores estando este ensanchado y fino, al igual que los bordes se apoyaran en la cara</p>		

	<p>interna de los molares superiores.</p> <p><i>2.2 ejercicios de emisión aislada del fonema</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • emitirá los fonemas /T/ y /d/ repetidamente tedé, tedé, tedé, tedé, tedé,... habiendo inspirado previamente el aire por la nariz y con movimientos cortos y cada vez más rápidos. • Realizara una inspiración nasal lenta y profunda, agotara el aire emitiendo lalalalalala..., lelelelele..., lililililili..., cada vez mas rápido • Realizara una inspiración nasal lenta y profunda, agotara el aire emitiendo nenenenene..., de la misma manera que el ejercicio anterior • Se partirá del fonema /t/ emitiendo con fuerza y presionando fuertemente contra la cara interna de los incisivos superiores de manera que al pasar el aire con fuerza haga vibrar la punta de la lengua, produciendo el sonido /r/: t, t, t, tr, trr.. • Emitirá el fonema /l/ de forma prolongada mientras la terapeuta presionara sobre las mejillas, evitando el escape lateral del aire y emitirá así /r/. se emitirá progresivamente la manipulación de la terapeuta. • Colocará la posición tipo de /r/ y emitirá erererere..., presionando igualmente la terapeuta las mejillas. Se realizara el ejercicio también con las vocales /a/, /o/, /u/, /i/: arararara..., iririririri.., etc... se emitirá progresivamente la manipulación de la terapeuta <p><i>2.3 ejercicios de área de percepción</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ colocará la mano sobre la mejilla del terapeuta percibiendo su emisión durante la emisión del fonema /l/ y la ausencia de aquellas durante la emisión de /r/. lo realizará el niño posteriormente ➤ colocará la mano frente a la boca del terapeuta percibiendo la salida explosiva y central del aire durante la emisión de /r/ . a continuación realizará el niño ➤ colocará la mano sobre el cuello de la terapeuta observando la vibración cuerdas vocales realizará la misma operación con su propio sonido.
MATERIALES	espejo , tarjetas, grabadora y audífonos

TÉCNICA	Tratamiento fonema /r/ rotacismo		
SESIÓN	5ta 6ta y 7ma	TIEMPO	35 min
OBJETIVO	Lograr que el estudiante pronuncie y reconozca el fonema /r/.		
DESCRIPCIÓN	<p>III. INTRODUCCIÓN DE FONEMA EN EL LENGUAJE REPETITORI</p> <p>2.4 repetición de silabas</p> <p style="text-align: center;"><i>ra, ro, ru, re, ri</i></p> <p>2.5 repetición de silabas combinadas</p> <p style="text-align: center;"><i>3.2.1 con el fonema tratado</i></p> <p style="text-align: center;"><i>3.2.2 con fonemas del mismo punto de articulación</i></p> <p>2.6 repetición de palabras</p> <p>2.7 repetición de frases</p> <p>2.8 repetición de versos</p> <p>2.9 repetición de adivinanzas</p> <p>2.10 repetición de trabelenguas</p> <p>También se recomienda realizarlos frente a un espejo, para que el propio niño se observe pronunciando. Este tipo de ejercicios no deben superar los 5 minutos de duración ya que suelen cansar al niño. También encontramos gran variedad de canciones, adivinanzas, dichos, trabelenguas, y poemas, que pueden resultar eficaces para trabajar este fonema.</p> <p>También incluimos varios juegos y tableros: ☐ La Oca de la Rana: Mismas reglas que el juego de la Oca. En todas las casillas encontramos objetos o animales diferentes cuyo nombre contiene el fonema /r/ en diversas posiciones. El alumno debe decir el nombre del objeto/animal que encuentre en la casilla y realizar una frase con este.</p>		
MATERIALES	espejo , tarjetas, grabadora y audífonos		

V. ALCANCES O LOGROS CONSEGUIDOS

- Se logró que el niño aprenda a relajarse ya que esto es importante para la correcta pronunciación de fonema /l/
- Se logró que el niño aprenda a respirar y realice las praxis orofaciales que permita la correcta pronunciación del fonema /l/
- Se logró que el niño logre poner la correcta posición de la boca para la articulación del fonema /l/.
- Se logró que el niño emitirá el sonido del fonema /l/ .
- Se logró que el niño sea más desenvuelto en su aula sin temor a burlas ni rechazos de compañeros o en su entorno que lo rodea.
- Se mejorando notablemente en su aprendizaje de comunicarse de manera correcta mediante las dinámicas realizadas para lograr un aprendizaje significativo y práctico.

Arequipa, 18 de octubre del 2016

Luz Marina Mamani Zapana
Psicología UNSA

** PROTOCOLO DE PRUEBA DE RAVEN
ESCALA ESPECIAL

REPRODUCCIONES
Y ADAPTACIONES

NOMBRE	JOSE			SEXO	MASC.
FECHA EXAMEN	21	07	06	C.E.	
FECHA NACIMIENTO	15	02	16	GRADO	1º F.C.
EDAD CRONOLÓGICA	6a	5m	6d	DIRECCION	
HORA INICIO	10:00	HORA FINAL	10:30	DURACIÓN	30m
PADRE	JOSE	PROFESION	Obrazo	EDAD	35
MADRE	Gloria	PROFESION	Trib ed Hacienda	EDAD	30
LUGAR DEL EXAMEN	I.E.				
REFERIDO	Maestro	EXAMINADOR	Iuz MARINA MARANI		

ACTITUD DEL SUJETO

FORMA DE TRABAJO		DISPOSICIÓN	
Intuitiva	<input checked="" type="checkbox"/>	Reflexivo	<input checked="" type="checkbox"/>
Lecta	<input checked="" type="checkbox"/>	Rápido	<input checked="" type="checkbox"/>
Torpe	<input checked="" type="checkbox"/>	Incompetente	<input checked="" type="checkbox"/>
Distracta	<input checked="" type="checkbox"/>	Concentrado	<input checked="" type="checkbox"/>
		Fatigado	<input checked="" type="checkbox"/>
		Desalibrado	<input checked="" type="checkbox"/>
			Interesado
		Intranquilo	<input checked="" type="checkbox"/>
		Vacilante	<input checked="" type="checkbox"/>
			Seguro

PERSEVERANCIA
Irregular Uniforme

INDICADORES DE R.M.	
Fallas en el clero	Resuelve Serie A-B
Responde al azar	No resuelve Serie A-B
Esteriotipia	Resuelve problemas difíciles. Serie B
No comprende la prueba por la forma de cuaderno.	<input checked="" type="checkbox"/>

DIAGNOSTICO: Resuelve problemas difíciles Serie B.

A			Ab			B		
Nº	Tortosa	R	Nº	Tortosa	R	Nº	Tortosa	R
1	4 +		1	4 +		1	2 -	
2	3 +		2	5 +		2	4 +	
3	1 +		3	1 +		3	1 -	
4	2 +		4	6 +		4	2 +	
5	6 -		5	2 -		5	1 -	
6	3 +		6	1 +		6	3 -	
7	6 -		7	3 -		7	5 -	
8	2 +		8	4 -		8	6 -	
9	1 +		9	6 +		9	4 -	
10	3 +		10	3 -		10	3 -	
11	4 -		11	5 -		11	4 -	
12	5 -		12	2 +		12	5 -	
ACIERTOS	9		ACIERTOS	5		ACIERTOS	2	
ERRORES	3		ERRORES	5		ERRORES	10	

Edad cronol.	6 años / 3m / 6d	Total Aciertos	18
Tiempo/min.	30 min	Percentil	75
Discrepancia	+ 1 4 1 - 2	Rango	11
DIAGNOSTICO DE LA CAPACIDAD INTELECTUAL:			
Superior al Término medio			

HOJA DE EVALUACION

HERNAN REYNOSO D.

I. DATOS DE INFORMACION GENERAL:

1.1. NOMBRES Y APELLIDOS: Jose M. H.

ANO	MES	DIA
2016	Julio	20
2010	Febrero	15

1.4. EDAD CRONOLOGICA: 6 años 5 meses 5dias

SEXO: Masculino

1.5. GRADO: 1ro de Primario

1.6. EXAMINADOR: Luz Marina Mamani Zapana

1.7. HORA INICIO: 8:35

HORA FINAL: 8:41

TIEMPO: 6 minutos

II. ITEMS DE PUNTUACION

FIGURA A

1. DISTORSION DE LA FORMA 1a (sig)
1b (sig.7años)
2. ROTACION (sig)
3. INTEGRACION (sig)

FIGURA 1

4. DISTORSION DE LA FORMA (sig)
5. ROTACION (altamente sig.)
6. PERSEVERACION (altamente sig.7años)

FIGURA 2

7. ROTACION (sig. 8 años)
8. INTEGRACION (altamente sig.7años)
9. PERSEVERACION (altamente sig.7años)

FIGURA 3

10. DISTORSION DE LA FORMA (sig.7años)
11. ROTACION (altamente sig.8años)
12. INTEGRACION 12a (sig.6años)
12b (altamente sig.)

FIGURA 4

13. ROTACION (altamente sig.)
14. INTEGRACION (sig.)

FIGURA 5

15. MODIFICACION DE LA FORMA (sig.9años)
16. ROTACION (sig.)
17 INTEGRACION 17a (no sig.)
17b (altam. sig.)

FIGURA 6

18. DISTORSION DE LA FORMA 18a (sig.7años)
18b (alt.sig.)
19. INTEGRACION (altamente sig.7años)
20. PERSEVERACION (altamente sig.7años)

FIGURA 7

21. DISTORSION DE LA FORMA 21a (sig.8años)
21b (sig.9años)
22. ROTACION (altamente sig.7años)
23. INTEGRACION (sig.7años)

FIGURA 8

24. DISTORSION DE LA FORMA (sig.7años)
25. ROTACION (altamente sig.)

NUMERO TOTAL Y PARCIAL DE ERRORES

VALORES RELATIVOS:

ERROR	A.S.	S.	N.S.
1			
2			
3			
4			X
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			
32			
33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			
41			
42			
43			
44			
45			
46			
47			
48			
49			
50			
51			
52			
53			
54			
55			
56			
57			
58			
59			
60			
61			
62			
63			
64			
65			
66			
67			
68			
69			
70			
71			
72			
73			
74			
75			
76			
77			
78			
79			
80			
81			
82			
83			
84			
85			
86			
87			
88			
89			
90			
91			
92			
93			
94			
95			
96			
97			
98			
99			
100			
101			
102			
103			
104			
105			
106			
107			
108			
109			
110			
111			
112			
113			
114			
115			
116			
117			
118			
119			
120			
121			
122			
123			
124			
125			
126			
127			
128			
129			
130			
131			
132			
133			
134			
135			
136			
137			
138			
139			
140			
141			
142			
143			
144			
145			
146			
147			
148			
149			
150			
151			
152			
153			
154			
155			
156			
157			
158			
159			
160			
161			
162			
163			
164			
165			
166			
167			
168			
169			
170			
171			
172			
173			
174			
175			
176			
177			
178			
179			
180			
181			
182			
183			
184			
185			
186			
187			
188			
189			
190			
191			
192			
193			
194			
195			
196			
197			
198			
199			
200			
201			
202			
203			
204			
205			
206			
207			
208			
209			
210			
211			
212			
213			
214			
215			
216			
217			
218			
219			
220			
221			
222			
223			
224			
225			
226			
227			
228			
229			
230			
231			
232			
233			
234			
235			
236			
237			
238			
239			
240			
241			
242			
243			
244			
245			
246			
247			
248			
249			
250			
251			
252			
253			
254			
255			
256			
257			
258			
259			
260			
261			
262			
263			
264			
265			
266			
267			
268			
269			
270			
271			
272			
273			
274			
275			
276			
277			
278			
279			
280			
281			
282			
283			
284			
285			
286			
287			
288			
289			
290			
291			
292			
293			
294			
295			
296			
297			
298			
299			
300			
301			
302			
303			
304			
305			
306			
307			
308			
309			
310			
311			
312			
313			
314			
315			
316			
317			
318			
319			
320			
321			
322			
323			
324			
325			
326			
327			
328			
329			
330			
331			
332			
333			
334			
335			
336			
337			
338			
339			
340			
341			
342			
343			
344			
345			
346			
347			
348			
349			
350			
351			
352			
353			
354			
355			
356			
357			
358			
359			
360			
361			
362			
363			
364			
365			
366			
367			
368			
369			
370			
371			
372			
373			
374			
375			
376			
377			
378			
379			
380			
3			

II. ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

3.1. DIAGNOSTICO DE LA MADUREZ DE LA PERCEPCION VISOMOTORA:
 NO ERRORES (P.D.) 4 MEDIA (P.P) 8.4 DESV. STANDAR 4.12
 LIMITES CRITICOS DE DESVIACION NORMAL (+/-) 4.3 a 12.5

DIAGNOSTICO : SUPERIOR NORMAL INFERIOR

3.2. DIAGNOSTICO DE LA CAPACIDAD INTELECTUAL:
 E.C. _____ E.M. _____ C.I. _____
 DIAGNOSTICO APROX. _____

3.3. DIAGNOSTICO DE MADUREZ EN ESCOLARIDAD:
 NO ERRORES 4 MEDIA 8.5 DESV. STANDAR 4.41
 LIMITES CRITICOS DE DESVIACION NORMAL (+/-) 4.0 a 12.2

GRADO ESCOLARIDAD 1º de primaria EDAD MEDIA 6.5
 DIAGNOSTICO probabilidad de presentar dificultades en su escolaridad.

3.4. DIAGNOSTICO DE INDICADORES DE LESION CEREBRAL:

	NO ERRORES	PORCENTAJE
ERRORES ALTAMENTE SIGNIFICATIVOS	<u>9</u>	<u>25%</u>
ERRORES SIGNIFICATIVOS	<u>7</u>	<u>25%</u>
ERRORES NO SIGNIFICATIVOS	<u>2</u>	<u>50%</u>
DIAGNOSTICO	<u>no hay probable lesión cerebral</u>	

3.5. FACTORES RELACIONADOS CON EL DIAGNOSTICO DE LESION CEREBRAL:
 TIEMPO: 6 minutos dentro de lo normal

ESPACIO: 1 hoja

INDAGACION DE ERRORES:

OBSERVACION DE CONDUCTAS: el niño realiza la prueba con mucho entusiasmo, dibuja la lámina una sola vez y procede a dibujar de inmediato, trata de realizarlo lo mejor

3.6. SINTESIS DIAGNOSTICA: En base a los resultados obtenidos señala que lo sentido de errores cometidos se encuentra dentro de los límites de desarrollo cognitivo; por lo cual el individuo presenta una madurez más o menos normal para su edad cronologica, pero lo que respecta a su madurez en el año escolar los errores se encuentran por los límites aceptados, por ello indica que presenta dificultades escolares

Nombre
Fecha de
Examina

FONET

Bilabiales

Labio

Dental

Posturales

miales

Alveolares

Palatales

Velares

Palatales

TEST DE ARTICULACIÓN A LA REPETICIÓN (T.A.R)

Nombre: José
Fecha de Nacimiento: 18 de febrero 2010 Edad: 6 años
Examinador: Luz Marina Hernani Zapata Fecha de Evaluación: 29 julio

FONEMAS		Sílaba Inicial	Sílaba Media	Sílaba Final	Sílaba Trabada
Bilabiales	B	Barco <u>Baco</u>	Abeja <u>v</u>	Nube <u>r</u>	Submarina <u>v</u>
	P	Pato <u>v</u>	Zapato <u>chapato</u>	Copa <u>v</u>	Interruptor <u>Int<u>e</u>nto</u>
	M	Mano <u>v</u>	Cámara <u>v</u>	Cama <u>v</u>	Campana <u>v</u>
Labio + Dental	F	Foca <u>v</u>	Elefante <u>/</u>	Estufa _____	
	D	Dos <u>v</u>	Candado <u>v</u>	Moneda <u>v</u>	Pared _____
Posde-mates	T	Tortuga <u>Tutugo</u>	Botella <u>v</u>	Mata <u>v</u>	Pasto <u>pento</u>
	S	Sol <u>shel</u>	Oso <u>ocho</u>	Mesa <u>macha</u>	Escoba <u>eeoba</u>
Alveolares	N	Nido <u>v</u>	Tenedor <u>Ten<u>e</u>do</u>	Corazón <u>cachon</u>	Pantalón <u>v</u>
	L	Luna <u>v</u>	Pelota <u>poto</u>	Pala <u>/</u>	Palta <u>pato</u>
	R	Ratón <u>de ton</u>	Paragua <u>pedagua</u>	Pera <u>peda</u>	Hormiga <u>hemigo</u>
	RR	Carroza <u>/</u>	Perro _____		
	Y	Yoyo <u>v</u>	Payaso <u>payache</u>	Araña <u>aña</u>	
Palatares	N	Nandú <u>v</u>	Muñeca <u>v</u>	Ocho <u>v</u>	
	CH	Chocolate <u>v</u>	Cuchara <u>v</u>		
Velantes	C	Casa <u>cacha</u>	Coco <u>v</u>	Vaca <u>v</u>	Calculadora <u>cawtada</u>
	G	Gato <u>v</u>	Agua <u>v</u>	Mago <u>v</u>	Manguera <u>v</u>
	J	Jirafa <u>jufa</u>	Ojo <u>v</u>	Conejo <u>v</u>	Reloj <u>olej</u>

Dífonos Vocálicos

Auto ✓ León ✓ Diuca ✓
Toalla ✓ Huevo ✓ Pie ✓

Dífonos Consonánticos

Globos	<u>Echo</u>	Rosa	<u>checha</u>	Clavo	<u>cavac</u>	Plato	<u>Pate</u>
Tigre	<u>Tige</u>	Tren	<u>ten</u>	Piedra	<u>Poche</u>	Brazo	<u>Bacho</u>
Micrófono	<u>Ricopeno</u>	Frutas	<u>Futa</u>	Cable	<u>v</u>	Profesor	<u>Pefesor</u>
Atleta	<u>Ateta</u>						

Palabras Polisilábicas

Carabinero	<u>Cabín ero</u>	Ametralladora	<u>Amatraladore</u>
Basudero	<u>Bachuchicho</u>	Helicóptero	<u>✓</u>
Caperucita	<u>Capuota</u>	Bicicleta	<u>✓</u>

Frases

1. El perro salta. El perro salta
 2. La niña rubia come. La niña rubia come
 3. Ana fue al jardín con su gatita. ✓
 4. La guagua lloraba porque tenía hambre. ✓
 5. El mono que estaba dentro de la jaula se perdió.
 6. Juanito se metió debajo de la cama para que no lo pillara su mamá.

Observaciones. En la articulación de fonemas, presente una sustitución de un fonema alveolar por un fonema dental /t/ por /d/, ya sea como sonido inicial, intermedio o final, por ejemplo "ferro" por "pedo". Sustitución de un fonema alveolar por un fonema sordo /s/ por /ch/ como en "chapa", ademas presenta tendencia a acortar palabras trisílabas y los difonas vocálicas difónicas consonánticas con /t/t/ omitir totalmente el fonema /t/, de igual manera sucede con los difónas consonánticos con /r/r/.

Per 2004.2
Firma y Timbre

TEST A.B.C.

(Dr. Lorenzo Filho)

NOMBRES Y APELLIDOS: José
 FECHA NAC.: 19 de Febrero 2010 EDAD CRONOLÓGICA:
 EXAMINADOR: Dr. Marino Namami Zapuna PRONÓSTICO:

FECHA DE EXAMEN: 26 junio

OBSERVACIONES: La puntuación total para José en este test es de 12 puntos, la máxima es de 18. Esta puntuación puebla indicar, teniendo en cuenta que es una impresión diagnóstica que se refiere en el I.E. que tiene un nivel de madurez razonablemente para invertir en los aspectos de lectura y escritura. El pronóstico de aprendizaje es que lo hará con cierto diferimiento y por lo tanto necesita ayuda.

RESUMEN Y PERFIL

Test	1	2	3	4	5	6	7	8
Cali	3							
fica	2							
oón	1	0	0	0	0	0	0	
	0							

TEST 1 Copiar figuras (1' c/u, reverso)

TEST 2 Nombrar 7 figuras vistas (30" exposición)

taza uva llave escoba zapato auto gato

TEST 3 Reproducir de memoria: 3 figuras diseñadas en el aire (reverso) (V, B y C)

TEST 4 Repetir una serie de 7 palabras oídas

árbol silla piedra flor casa mesa cartera

TEST 5 Reproducir un cuento

"María compró una muñeca. Era una linda muñeca de loza. La muñeca tenía los ojos azules y un vestido amarillo. Pero el mismo día en que María la compró, la muñeca se cayó y se quebró. María lloró mucho".

Maria compró una muñeca. Una linda muñeca. La muñeca tenía ojos azules y se rompió. Pero cuando María la compró, se cayó y se rompió.
 Maria lloró mucho

Acciones capitales

compró - quebró - lloró

Detalles:

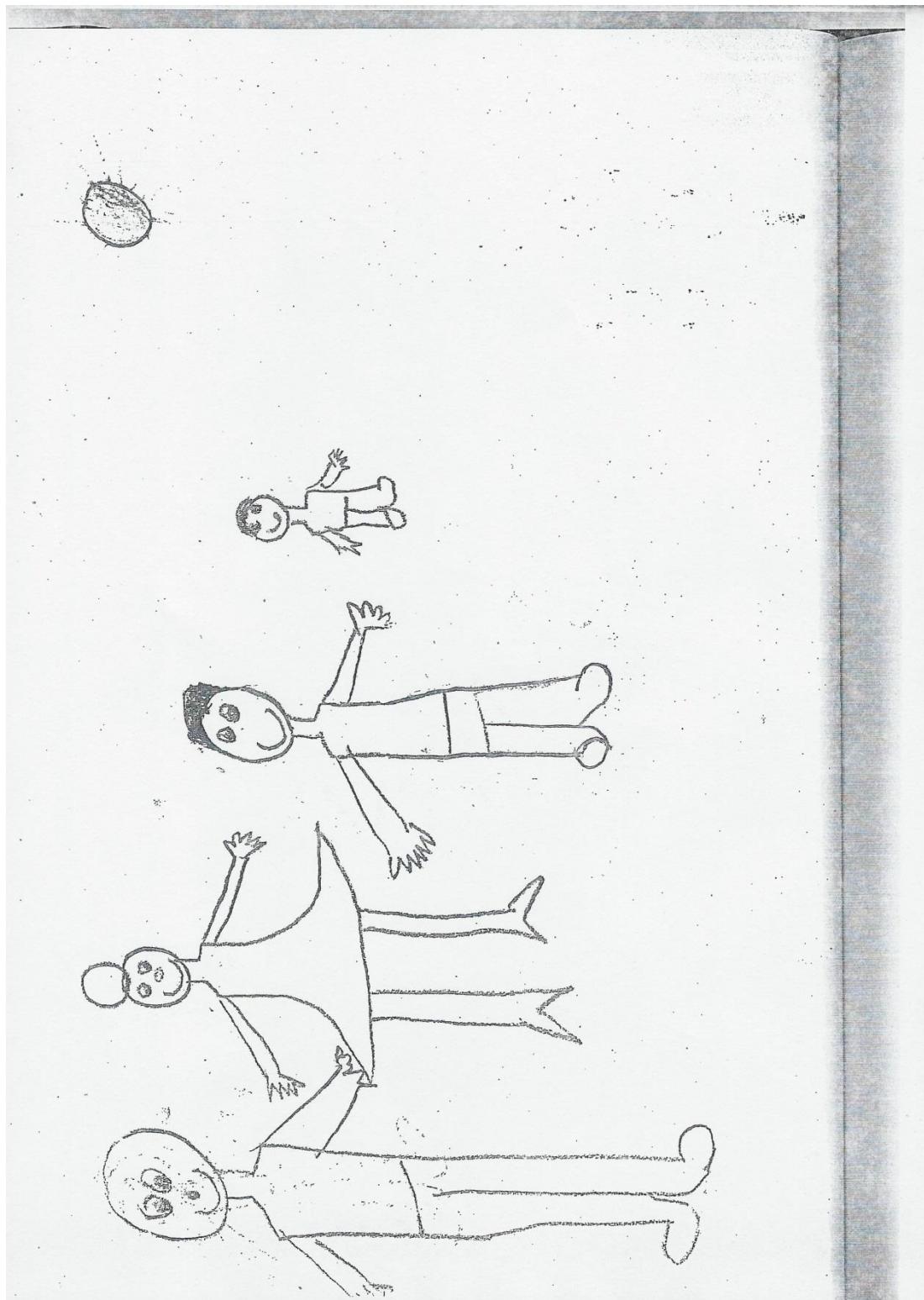
de loza - ojos azules - vestido amarillo

TEST 6 Repetir 10 palabras difíciles (una cada vez)

- contratiempo	contratiempo	- Constantinopla	constantinopla
- incomprendido	incomprendido	- ingrediente	ingrediente
- Nabucodonosor	nabucodonosor	- cosmopolitismo	cosmopolitismo
- pintarrajeados	pintarrajeados	- familiaridades	familiaridades
- sardanapalo	sardanapalo	- transiberiano	transiberiano

TEST 7 Recortar una línea sinuosa y otra quebrada (1' c/u)

TEST 8 Marcar puntos en un cuadrículado (30") 24 puntos.



CASO CLÍNICO

N° 2

Mamani Vilca, Fiorella Roxana

ANAMNESIS

I DATOS DE FILIACIÓN

- Nombres y Apellidos : Elmer
- Edad : 20 años
- Sexo : Masculino
- Fecha de Nacimiento : 4 de Febrero de 1996
- Lugar de Nacimiento : Arequipa
- Grado de Instrucción : Superior
- Estado civil : Soltero
- Procedencia : Arequipa
- Ocupación : Estudiante
- Religión : Cristiana
- Informante : El paciente
- Lugar de la evaluación : Consultorio psicológico
- Fecha de la evaluación : 10 de septiembre del 2016
- Examinado por : Fiorella Roxana Mamani Vilca

II MOTIVO DE LA CONSULTA

El paciente llega a consulta refiriendo "miento demasiado para agradarle a las personas y últimamente se me fue de las manos las mentiras que dije, porque ahora ya nadie me cree lo que digo y me siento mal por eso".

III PROBLEMA ACTUAL

El paciente menciona que en su etapa escolar y debido a sus constantes cambios de colegio, siempre trataba de agradar a los demás y sentirse aceptado por sus compañeros eventuales, solía inventar cosas sobre sus padres inventando historias que poco coincidían con la realidad, y al sentir la admiración y atención de sus compañeros se sentía aceptado. No es hasta que entra a secundaria que las historias poco verídicas que contaba a sus compañeros se vuelven un problema para el paciente, ya que en su afán de sentirse aceptado por sus compañeros pasa de inventar

cosas sobre sus padres e inventa cosas no reales sobre lo que hacía y sobre lo que era comenta que les decía a sus compañeros cosas como : "que sufría una enfermedad al corazón" o que "sus padres había fallecido y que trabajaba para poder pagar sus estudios", no obstante todo lo hacía según su relato para que sus compañeros hablen más sobre las cosas que hacía que del acné que en ese tiempo tenía y que producto de este desorden hormonal sufría las burlas por parte de sus compañeros; terminando el colegio se ve descubierto de muchas de las historias no reales que contaba y sus compañeros ya no lo tomaban en serio las cosas que decía, terminando el colegio prefiere mantener distancia sobre sus ex compañeros de colegio por miedo a que lo sigan criticando sobre su accionar pasado.

Ingresa a la carrera de Administración hace dos años en la Universidad Católica de Santa María, y es aquí donde continua con esa conducta mitómana sobre sí mismo, pues comenta que sentía temor que al revelar su verdadera personalidad nadie lo iba a considerar como un amigo y por ende no lo aceptarían en su entorno amical. No es hasta ya alrededor de un año que sus relatos nada verídicos le traen problemas en su vida diaria pues se mantiene pendiente de que cosas inventar para seguir llamando la atención, ya que planea y ejecuta con debido tiempo sus historias que contara a sus amigos para que se vean reales y así confirmar las cosas que el paciente dice que hace y es.

IV ANTECEDENTES PERSONALES

B. Periodo del desarrollo

f. Etapa prenatal

Gestación:

El paciente fue un embarazo no planificado pero si deseado por ambos padres. El tiempo de gestación fue de 9 meses aproximadamente, recibió controles prenatales regularmente y no tuvo complicaciones durante la gestación.

g. Etapa natal

➤ Nacimiento:

Nacido de parto natural, no recuerda peso al nacer, recibió vacunas completas, el tiempo de lactancia materna exclusiva hasta el año y medio aproximadamente. Con respecto a su desarrollo psicomotor se llevó a cabo dentro de los parámetros normales.

h. Etapa post natal

➤ Desarrollo psicomotor

No presenta problemas en su desarrollo motor, se sentó a los 8 meses aproximadamente, se paró al año y caminó al año y medio sin ayuda alguna. En cuanto al control de esfínteres, el vesical lo logró al año y el anal a los 16 meses y en lo que respecta a la adquisición del habla se dieron dentro de una edad normal su desarrollo, actualmente no tiene problemas.

i. Etapa preescolar y escolar

Inició ir a la escuela a los 6 años, asistiendo al primer grado en un colegio cerca de su casa; debido al trabajo de sus padres es que fue cambiado de colegio cada cierto periodo. No obstante su rendimiento académico en el nivel primario y secundario fue regular, siendo el área de su agrado historia y arte. En el colegio siempre fue callado, tímido de pocos amigos. No se presentaron problemas de aprendizaje, ni de conducta, tenía relativamente una buena relación con sus compañeros, aunque distante.

j. Historia psicosexual

Identidad sexual heterosexual; Su formación académica le permitió adquirir los conocimientos necesarios en cuanto al plano de la sexualidad y la diferencia de sexos, En el ámbito sentimental precisa que solo ha tenido una enamorada, así mismo afirma no haber iniciado su vida sexual hasta el momento.

k. Actividad laboral

No precisa trabajo alguno, actualmente se dedica solamente a estudiar.

l. Recreación y vida social

Asiste a una comunidad cristiana periódicamente, por lo general una vez por semana.

m. Hábitos e influencias nocivas

• Alimentación

El paciente presenta buen apetito, según refiere últimamente come bastante porque siente ansias de comer, le produce ansiedad, y esa sensación disminuye cuando come.

• Sueño

Puede dormir por lo general, no presenta pesadillas frecuentemente.

- **Consumo de alcohol y drogas**

A los 17 años empieza el consumo de alcohol con sus amigos de barrio pero actualmente ya no bebe pues ingreso a una comunidad cristiana y los hábitos sobre libar alcohol ya no es latente.

n. Religión

Cristiana

o. Servicio militar

No realizó.

V ANTECEDENTES MÓRBIDOS PERSONALES

A. Enfermedades y accidentes

De pequeño padeció enfermedades propias de su edad, como varicela y gripe, sin llegar a fiebres altas, no padeció de accidentes que tuvieran consecuencias en su salud.

B. Personalidad pre mórbida

El Paciente desde pequeño ha sido reservado, temeroso, responsable, poco expresivo con respecto a sus emociones, de muy pocos amigos, participa muy poco en actividades académicas, puesto que no se siente seguro de ser aceptado por sus compañeros.

VI ANTECEDENTES FAMILIARES

A. Composición familiar

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD	GRADO DE INSTRUCCIÓN	OCUPACIÓN	PADECIMIENTO ACTUAL
Juan	Padre	54	Técnico	Técnico en enfermería	Ninguno
Marcela	Madre	50	Secundaria completa	Comerciante en mercado	Ninguno
Lucía	Hermana	22	Superior	Estudiante	Ninguno
Paciente	Paciente	20	Superior incompleta	Estudiante	Trastorno ansioso

B. Dinámica familiar

El paciente mantiene una buena relación con su madre, ya que en ambos existe una buena comunicación y confianza no siendo así con su padre a quien contantemente intenta hacerle saber lo valioso que es, por otro lado la relación que tiene con su hermana si bien no es de las mejores tampoco es pésima.

C. Condición Socio- Económica

El paciente es de una condición Socio- Económica media, con vivienda propia y de material noble, cuenta con todos los servicios. Económicamente el sostenimiento del hogar está a cargo de su padre en mayor medida y la madre.

VII RESUMEN

El inicio de sus trastorno no está definido sin embargo podemos colegir que los constantes cambio de colegio y el intento de desviar las burlas de sus compañeros sobre su acné lo llevan a inventar historias sobre sus acciones y sobre su personalidad que no colindan con lo real. Sus constantes historias sacadas de invenciones que no manifiestan su realidad lo han llevado a planificar y ejecutar sus historias de modo que no se vean irreales a los ojos de sus compañeros, dichas historia actualmente lo tienen tenso por el temor constante de sentirse descubierto en sus relatos, asimismo tiende a preocuparse por ser criticado y rechazado.

El paciente proviene de una familia nuclear, donde el padre es el sustento principal, es producto de la segunda gestación de la madre, nació por parto normal, no presentó complicaciones, manifiesta un desarrollo dentro de los parámetros de normalidad tanto desde nacimiento hasta la actualidad, presento enfermedades propias de su edad, pero que no llevo a mayores complicaciones; en la escuela tuvo un rendimiento académico regular hasta la secundaria, actualmente estudia Administración en la Universidad Católica de Santa María; la relación con su padre y hermana es regular, mientras que con su madre es buena, existiendo buena comunicación entre ambos.

Arequipa, 7 de Noviembre del 2016

Fiorella Roxana Mamani Vilca

Psicología UNSA

EXAMEN MENTAL

I DATOS DE FILIACIÓN

- Nombres y Apellidos : Elmer
- Edad : 20 años
- Sexo : Masculino
- Fecha de Nacimiento : 4 de Febrero de 1996
- Lugar de Nacimiento : Arequipa
- Grado de Instrucción : Superior
- Estado civil : Soltero
- Procedencia : Arequipa
- Ocupación : Estudiante
- Religión : Cristiana
- Informante : El paciente
- Lugar de la evaluación : Consultorio psicológico
- Fecha de la evaluación : 11 de septiembre del 2016
- Examinado por : Fiorella Roxana Mamani Vilca

II MOTIVO DE LA CONSULTA

El paciente llega a consulta refiriendo "miento demasiado para agradarle a las personas y últimamente se me fue de las manos las mentiras que dije, porque ahora ya nadie me cree lo que digo y me siento mal por eso".

III ACTITUD, PORTE Y COMPORTAMIENTO

El evaluado aparenta la edad que tiene, es un joven de tez trigueña, ojos oscuros, cabello negro, contextura delgada, su vestimenta es ordenada, aparenta la edad cronológica que posee, logra mantener el contacto visual, aseo y arreglo personal adecuado, de postura encorvada y marcha estable, ante la examinadora se muestra agradable, aunque algo ansioso, no produce esfuerzo al escucharlo, de lenguaje fluido y articulado, da

respuestas directas, acertadas en sus expresiones, buen conversador y oyente atento, puede llegar a ser muy social; su actitud hacia la evaluación es de alerta, muestra colaboración, respondiendo de forma clara y tono de voz adecuado despejando dudas sobre algún punto que no haya quedado claro, estableciendo así un buen rapport, muestra interés y una energía normal; así mismo es moderado y discreto.

IV EXPLORACIÓN DE LOS PROCESOS COGNITIVOS

A. Atención y concentración:

Durante la evaluación el paciente se muestra atento y alerta en todo momento, mantiene mucha atención sobre las preguntas que se la hace, no muestra señales de distracción lo que hizo fluida la entrevista al momento de recabar información.

B. Marcha y actitud motora:

Marcha lenta y estable, postura algo encorvada, con objetivo definido.

C. Percepción:

Los procesos perceptuales se mantienen conservados, durante la entrevista se muestra acorde a los estímulos del mundo circundante, percibiéndolos tal como se presentan, sin embargo la percepción sobre su contexto social se muestra distorsionada, pues siente que nadie podría llegar a ser amigo suyo, por la vida que lleva.

D. Orientación:

El paciente se encuentra orientado en las tres esferas: persona, tiempo y espacio. Logra identificar la semana, el mes y el año donde se sitúa, asimismo es consciente de la hora del día en la que se encuentra; no tiene ninguna dificultad para orientarse en su espacio habitual así como para ubicar el lugar donde vive; respecto a su persona refiere correctamente su nombre, su edad, sin embargo muestra dificultades para asumir el rol que ocupa dentro de su entorno tanto Familiar como Social. No presenta ninguna complicación para identificar a las demás personas.

E. Memoria:

Los procesos de fijación, retención y evocación se dan con normalidad; su memoria remota e inmediata se encuentran conservadas, es decir es capaz de recordar hechos de su pasado y también los recientes, ya que responde acertadamente sobre etapas de su infancia y adolescencia así como acontecimientos actuales y recuerdos inmediatos.

F. Pensamiento

En cuanto a su pensamiento, sus oraciones y frases presentan un pensamiento imaginativo de sentido relativamente ilógico, su velocidad es normal, su contenido y curso son adecuados para su edad.

G. Lenguaje:

Su curso y contenido se encuentra dentro de los indicadores de normalidad, hay relación entre lo que se le pregunta y responde, comprende las indicaciones que se le da y expresa sus sentimientos y pensamientos de forma abierta, su es fluido, con tono de voz acorde a su estado de ánimo, de tono medio.

H. Calculo y abstracción:

Aparentemente conservada. Tiene habilidad para manejar conceptos, dando respuestas concretas, apropiadas en la manera en que estas se ofrecen.

I. Animo:

Se muestra nervioso, algo intranquilo, sin embargo responde a todas las preguntas que se le realiza, mostrando siempre correlación entre su estado de ánimo y su expresión corporal.

J. Afecto:

En el rango normal del afecto existe una variación en la expresión facial, tono de voz, uso de las manos y movimientos corporales congruentes con el ánimo.

K. Introspección:

Manifiesta conciencia de la enfermedad. El paciente analiza su situación dentro de su ámbito social y familiar y considera que se encuentra en problemas de adaptación, pues las mentiras que suele mencionar le trae problemas, y por ende manifiesta que ya no quiere seguir en esa misma situación ya que interfiere en su estado de ánimo y en ocasiones le provoca conflictos personales debido a que no sabe cómo resolver su situación, no obstante es optimista con respecto a su futuro.

V RESUMEN

El evaluado de 20 años de edad, aparenta la edad que tiene, es un joven de tez trigueña, ojos negros, cabello oscuro, contextura delgada, de correcto aseo y arreglo personal adecuado, de postura encorvada y marcha estable.

El paciente es lucido cuenta con una buena orientación tanto temporal como espacial, las situaciones que le traen complicaciones, cuenta con niveles de atención y concentración adecuados, su lenguaje es expresivo y comprensivo, en cuanto a su pensamiento suele ser imaginativo, su contenido y curso son adecuados para su edad, sin embargo podría ponerse en duda pues tiende a falsear datos sobre su persona para quedar bien ante las demás personas. Sus conocimientos generales están de acuerdo con el nivel de instrucción que posee. Durante la entrevista se muestra algo nervioso, sin embargo logró responder a todas las preguntas que se le hacía, demostró siempre colaboración, así como una actitud respetuosa, de escucha activa y participativa; así mismo su estado de ánimo muestra preocupación y ansiedad por el problema que está pasando.

Arequipa, 7 de Noviembre del 2016

Fiorella Roxana Mamani Vilca

Psicología UNSA

INFORME PSICOMÉTRICO

I DATOS DE FILIACIÓN

- Nombres y Apellidos : Elmer
- Edad : 20 años
- Sexo : Masculino
- Fecha de Nacimiento : 4 de Febrero de 1996
- Lugar de Nacimiento : Arequipa
- Grado de Instrucción : Superior
- Estado civil : Soltero
- Procedencia : Arequipa
- Ocupación : Estudiante
- Religión : Cristiana
- Informante : El paciente
- Lugar de la evaluación : Consultorio psicológico
- Fecha de la evaluación : 16, 17, 23 Y 24 de septiembre del 2016
- Examinado por : Fiorella Roxana Mamani Vilca

II MOTIVO DE LA CONSULTA

El paciente llega a consulta refiriendo "miento demasiado para agradarle a las personas y últimamente se me fue de las manos las mentiras que dije, porque ahora ya nadie me cree lo que digo y me siento mal por eso".

III TÉCNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS

- Observación
- Entrevista
- Pruebas psicométricas
 - Pruebaproyectiva de Karen Mackover

- Inventario Clínico Multiaxial de Millon (II)
- Inventario de Autoestima de CooperSmith
- Prueba de inteligencia No verbal TONI- 2

IV OBSERVACIÓN DE LA CONDUCTA

El evaluado aparenta la edad que tiene, es un joven de tez trigueña, ojos oscuros, cabello negro, contextura delgada, su vestimenta es ordenada, aparenta la edad cronológica que posee, logra mantener el contacto visual, aseo y arreglo personal adecuado, de postura encorvada y marcha estable, ante la examinadora se muestra agradable aunque algo ansioso, no produce esfuerzo el escucharlo, de lenguaje fluido y articulado, da respuestas directas, acertadas en sus expresiones, buen conversador y oyente atento, puede llegar a ser muy social; su actitud hacia la evaluación es de alerta, muestra colaboración, respondiendo de forma clara y tono de voz adecuado despejando dudas sobre algún punto que no haya quedado claro, estableciendo así un buen rapport, muestra interés y una energía normal; así mismo es moderado y discreto.

V ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS

Prueba proyectiva de Karen Mackover

El paciente es una persona con una inexacta valoración de sí mismo, suele ser pesimista, afectivo y sensible de buena memoria e imaginación, con tendencia a la introversión y depresión, es inseguro, presenta una dependencia desmesurada hacia la opinión de los demás, con ideas de infantilidad y agresión oral, esto evidencia la falta de seguridad que tiene en cuanto a las relaciones interpersonales y deseos de sobresalir, también vemos que presenta deseos exhibicionistas con ciertos rasgos de narcisismo, paranoide.

Inventario Clínico Multiaxial de Millon II

Escalas de Validez											PUNTAJE FINAL		
V	Validez	0	=	Válido									
X	Sinceridad	281	=	Válido								40 X	
Y	Deseabilidad Social	7	=									34 Y	
Z	Autodescalificación	10	=									59 Z	
				PUNTAJE	Bruto	BR	FACTOR	X	X1/2	DA	DD	AJUSTES	PUNTAJE FINAL
	Patrones clínicos de personalidad												
1	Esquizoide	17	63	63									63 1
2	Evitativo	22	71	71									71 2
3	Dependiente	27	66	66									66 3
4	Histríónico	19	36	36									36 4
5	Narcisita	19	23	23									23 5
6A	Antisocial	13	32	32									32 6A
6B	Agresivo-sádico	15	35	35									35 6B
7	Compulsivo	36	62	62									62 7
8A	Pasivo-agresivo	17	40	40									40 8A
8B	Autoderrotista	24	74	74									74 8B
	Patología severa de personalidad												
S	Esquizotípico	15	63		63		60	60	58				58 S
C	Borderline	23	61		61	61	58	58	52				52 C
P	Paranoide	9	19		19		19	12					12 P
	Síndromes clínicos												
A	Ansiedad	16	81	81			78	78	71				71 A
H	Somatoformo	11	59	59			56	56	51				51 H
N	Bipolar	9	12	12									12 N
D	Distimia	13	42	42			39	39	34				34 D
B	Dependencia de alcohol	18	61	61									61 B
T	Dependencia de drogas	10	20	20									20 T
	Síndromes severos												
SS	Desorden del pensamiento	1	0		0						0	0	SS
CC	Depresión mayor	7	55		55						55	55	CC
PP	Desorden delusional	3	10		10						10	10	PP

En el área de patrones clínicos de personalidad tiene indicadores moderados en las escalas: Evitativo, lo cual indica que experimenta pocos refuerzos positivos tanto de sí mismo como de los otros, sus estrategias desadaptativas reflejan el temor y la desconfianza hacia los demás, busca la aceptación pero mantiene la distancia social, depende en exceso de la imaginación para lograr la satisfacción de sus necesidades y la resolución de sus conflictos; se ve a sí mismo como una persona socialmente

rechazada y aislada, manifiesta un confuso estado de tensión, tristeza y enfado. Por otro lado la escala Autoderrotista indica que Elmer actúa de manera poco resuelta e indolente, se relaciona con las demás de una manera sacrificada, servil y obsequiosa, piensa y expresa de forma reiterada actitudes contrarias a sus sentimientos internos, frecuentemente parece desconsolado y abandonado, siente que ha fracasado frente a las expectativas de los demás, recuerdan activa y repetidamente sus percances pasados centrándose en lo más lamentable.

Referente a síndromes clínicos, presenta indicadores moderados de Ansiedad, mostrando sentimientos fóbicos, tensos, tiene un sentido aprensivo de inquietud, inseguridad e hipersensibilidad generalizada.

Test de Autoestima de CooperSmith

Autoestima General

Puntaje: 11

Nivel: Bajo

El paciente presenta autocritica rigorista y desmesurada, insatisfacción consigo mismo, vulnerabilidad a la crítica, indecisión por miedo a equivocarse, deseo de complacer por no atreverse a decir no por miedo a desagrardar y perder la buena opinión. Autoexigencia que busca el perfeccionismo, se acusa y condena por conductas que no siempre son objetivamente malas, se muestra irritable, con tendencia a la depresión, acompañado de un negativismo generalizado, insatisfacción y rechazo de sí mismo.

Sub escalas

- **Sí mismo:** Puntaje 4, nivel bajo

Sentimientos adversos hacia sí mismo, actitud desfavorable, se compara y no se siente importante, presenta inestabilidad y contradicciones, mantiene constantemente actitudes negativas hacia sí misma.

- **Social:** Puntaje 3, nivel bajo.

Es propenso a tener simpatía por alguien que lo acepta, experimenta dificultades para reconocer acercamientos afectuosos o de aceptación, espera la convalidación social de su propia visión adversa de sí mismo, tiene pocas esperanzas de encontrar aprobación y por esta razón tiene una necesidad particular de recibirla.

- **Hogar:** Puntaje 3, nivel bajo.

Cualidades y habilidades negativas hacia las relaciones íntimas con la familia y se considera incomprendido y existe mayor dependencia, se torna irritable, frio, impaciente, expresa una actitud de autodesprecio y resentimiento.

- **Laboral:** Puntaje 1, nivel bajo.

Falta de interés hacia las tareas laborales, no trabaja a gusto tanto en forma individual como grupal, no obedece a ciertas reglas o normas, no es competitivo.

Prueba de Inteligencia no verbal TONI- 2

CI: 103

Categoría : Normal promedio

Según los datos obtenidos, la capacidad intelectual de Elmer se encuentra dentro de los parámetros de normalidad, es decir que posee la capacidad mental para entender, recordar y emplear de un modo práctico y constructivo los conocimientos en situaciones nuevas, lo cual le permite adaptarse al mundo que le rodea y solucionar problemas.

IV. RESUMEN

De lo evaluado se concluye que Elmer presenta una Categoría Mental Promedio, es una persona que depende emocionalmente del contexto donde se desenvuelve, presenta una dependencia desmesurada hacia la opinión de los demás, con ideas de infantilidad y exhibicionismo y deseos de resaltar, es emocionalmente inseguro y ansioso, con

tendencia a la introversión. Presenta patrones clínicos de personalidad de tipo evitativo y autoderrotista, lo que indica que sus estrategias desadaptativas reflejan el temor y la desconfianza hacia los demás, busca la aceptación pero mantiene la distancia social, depende en exceso de la imaginación para lograr la satisfacción de sus necesidades y la resolución de sus conflictos, se relaciona con las demás de una manera sacrificada, servil y obsequiosa, siente que ha fracasado frente a las expectativas de los demás, centrándose en lo más lamentable, también presenta indicadores moderados de Ansiedad, mostrando sentimientos fóbicos, tensos, con un sentido aprensivo de inquietud, inseguridad e hipersensibilidad generalizada; así mismo presenta baja autoestima, lo cual se refleja en autocritica rigorista y desmesurada, sentimientos adversos hacia sí mismo, pocas esperanzas de encontrar aprobación y por esta razón tiene una necesidad particular de recibirla, así como una falta de interés hacia las tareas laborales.

Arequipa, 7 de Noviembre del 2016

Fiorella Roxana Mamani Vilca

Psicología UNSA

INFORME PSICOLÓGICO

I DATOS DE FILIACIÓN

- Nombres y Apellidos : Elmer
- Edad : 20 años
- Sexo : Masculino
- Fecha de Nacimiento : 4 de Febrero de 1996
- Lugar de Nacimiento : Arequipa
- Grado de Instrucción : Superior
- Estado civil : Soltero
- Procedencia : Arequipa
- Ocupación : Estudiante
- Religión : Cristiana
- Informante : El paciente
- Lugar de la evaluación : Consultorio psicológico
- Fecha de la evaluación : 10,16, 17, 23 Y 24 de septiembre del 2016
- Examinado por : Fiorella Roxana Mamani Vilca

II MOTIVO DE LA CONSULTA

El paciente llega a consulta refiriendo "miento demasiado para agradarle a las personas y últimamente se me fue de las manos las mentiras que dije, porque ahora ya nadie me cree lo que digo y me siento mal por eso".

III ANTECEDENTES PERSONALES YFAMILIARES

El inicio de sus trastorno no está definido sin embargo podemos colegir que los constantes cambio de colegio y el intento de desviar las burlas de sus compañeros sobre su acné lo llevan a inventar historias sobre sus acciones y sobre su

personalidad que no colindan con lo real. Sus constantes historias sacadas de invenciones que no manifiestan su realidad lo han llevado a planificar y ejecutar sus historias de modo que no se vean irreales a los ojos de sus compañeros, dichas historias actualmente lo tienen tenso por el temor constante de sentirse descubierto en sus relatos, asimismo tiende a preocuparse por ser criticado y rechazado.

El paciente proviene de una familia nuclear, donde el padre es el sustento principal, es producto de la segunda gestación de la madre, nació por parto normal, no presentó complicaciones, manifiesta un desarrollo dentro de los parámetros de normalidad tanto desde nacimiento hasta la actualidad, presenta enfermedades propias de su edad, pero que no lleva a mayores complicaciones; en la escuela tuvo un rendimiento académico regular hasta la secundaria, actualmente estudia Administración en la Universidad Católica de Santa María; la relación con su padre y hermana es regular, mientras que con su madre es buena, existiendo buena comunicación entre ambos.

IV OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

El evaluado aparenta la edad que tiene, es un joven de tez trigueña, ojos oscuros, cabello negro, contextura delgada, su vestimenta es ordenada, aparenta la edad cronológica que posee, logra mantener el contacto visual, aseo y arreglo personal adecuado, de postura encorvada y marcha estable, ante la examinadora se muestra agradable aunque algo ansioso, no produce esfuerzo al escucharlo, de lenguaje fluido y articulado, da respuestas directas, acertadas en sus expresiones, buen conversador y oyente atento, puede llegar a ser muy social; su actitud hacia la evaluación es de alerta, muestra colaboración, respondiendo de forma clara y tono de voz adecuado despejando dudas sobre algún punto que no haya quedado claro, estableciendo así un buen rapport, muestra interés y una energía normal; así mismo es moderado y discreto.

V TÉCNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS.

- Observación
- Entrevista

- Pruebas psicométricas
 - Pruebaproyectiva de Karen Mackover
 - Inventario Clínico Multiaxial de Millon (II)
 - Inventario de Autoestima deCooperSmith
 - Prueba de inteligencia No verbal TONI- 2

VI ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS

Elmer es una persona con una inexacta valoración de sí mismo, suele ser pesimista, afectivo y sensible de buena memoria e imaginación, con tendencia a la introversión y depresión, es inseguro, impulsivo, depende emocionalmente del contexto donde se desenvuelve, presenta una dependencia desmesurada hacia la opinión de los demás, con ideas de infantilidad y exhibicionismo y deseos de resaltar, es emocionalmente inseguro y ansioso, con tendencia a la introversión. Presenta patrones clínicos de personalidad de tipo evitativo y autoderrotista, lo que indica que sus estrategias desadaptativas reflejan el temor y la desconfianza hacia los demás, busca la aceptación pero mantiene la distancia social, depende en exceso de la imaginación para lograr la satisfacción de sus necesidades y la resolución de sus conflictos, se relaciona con las demás de una manera sacrificada, servil y obsequiosa, siente que ha fracasado frente a las expectativas de los demás, centrándose en lo más lamentable. Así mismo presenta indicadores moderados de Ansiedad, mostrando sentimientos fóbicos, tensos, tiene un sentido aprensivo de inquietud, inseguridad e hipersensibilidad generalizada.

Presenta baja autoestima, lo cual se refleja en autocritica rigorista y desmesurada, sentimientos adversos hacia sí mismo, pocas esperanzas de encontrar aprobación y por esta razón tiene una necesidad particular de recibirla, tiene una falta de interés hacia las tareas laborales, se muestra irritable, con tendencia a la depresión, acompañado de un negativismo generalizado, insatisfacción y rechazo de sí mismo, mantiene constantemente actitudes negativas hacia sí mismo, así mismo expresa

cualidades y habilidades negativas hacia las relaciones íntimas con la familia y se considera incomprendido.

Referido a la categoría de inteligencia, Elmer presenta un CI de 103, lo cual lo ubica dentro de los parámetros de normalidad, es decir que posee la capacidad mental para entender, recordar y emplear de un modo práctico y constructivo los conocimientos en situaciones nuevas, lo cual le permite adaptarse al mundo que le rodea y solucionar problemas.

VII CONCLUSIÓN DIAGNÓSTICA.

De acuerdo a la observación, entrevista y pruebas aplicadas se concluye que; el paciente posee un CI de 103 correspondiente a una inteligencia promedio, es una persona muy influenciable, y sugestionable, introvertido en la búsqueda constante de aceptación social, con rasgos de personalidad evitativo y autoderrotista, e indicadores moderados de Ansiedad, mostrando sentimientos fóbicos y tensos; así mismo presenta baja autoestima.

(F60.6) Trastorno ansioso con conducta de evitación de la personalidad.

Diagnóstico Clínico Multiaxial

- Eje I: Ninguna
- Eje II: Trastorno ansioso con conducta de evitación de la personalidad (F60.6).
- Eje III: Ninguna
- Eje IV: Otros problemas relacionados con el ambiente social (Z60.8)
- Eje V: EEAG = 60 síntomas moderados

VIII PRONÓSTICO

Favorable, ya que cuenta con el apoyo de sus familiares para su recuperación, debido a su nivel educativo, así como también acepta y reconoce su problema y muestra interés en lograr cambios en su persona, así mismo siempre y cuando siga con el plan psicoterapéutico y asista a sus sesiones.

IX RECOMENDACIONES

- Terapia individual con orientación cognitiva y conductual orientada a mejorar su autoestima y a la inseguridad que presenta, así como disminuir sus niveles de ansiedad y cambiar sus pensamientos y conductas desadaptativas.
- Terapia familiar para mejorar las relaciones y fortalecer el grupo como red de apoyo al paciente.

Arequipa, 7 de Noviembre del 2016

Fiorella Roxana Mamani Vilca

Psicología UNSA

PLAN PSICOTERAPÉUTICO

I DATOS DE FILIACIÓN

- Nombres y Apellidos : Elmer
- Edad : 20 años
- Sexo : Masculino
- Fecha de Nacimiento : 4 de Febrero de 1996
- Lugar de Nacimiento : Arequipa
- Grado de Instrucción : Superior
- Estado civil : Soltero
- Procedencia : Arequipa
- Ocupación : Estudiante
- Religión : Cristiana
- Informante : El paciente
- Lugar de la evaluación : Consultorio psicológico
- Fecha de la evaluación : 10,16, 17, 23 Y 24 de septiembre del 2016
- Examinado por : Fiorella Roxana Mamani Vilca

II DIAGNÓSTICO

De lo evaluado se concluye que Elmer posee un CI de 103 correspondiente a una inteligencia promedio, es una persona muy influenciable, y sugestionable, introvertido en la búsqueda constante de aceptación social, con rasgos de personalidad evitativo y autoderrotista, e indicadores moderados de Ansiedad, mostrando sentimientos fóbicos y tensos; así mismo presenta baja autoestima.

(F60.6) Trastorno ansioso con conducta de evitación de la personalidad.

III OBJETIVOS GENERALES

Que el paciente adquiera habilidades sociales que le permitan lograr adaptarse a la sociedad, modificar sus conductas desadaptativas y pensamientos de menospicio hacia sí mismo, así como lograr aumentar el nivel de autoestima que posee.

Reconstrucción de los vínculos familiares y mejorar sus estrategias de afrontamiento de situaciones que le generan ansiedad y estrés.

IV DESARROLLO DE LAS TÉCNICAS PSICOTERAPÉUTICAS

Nº de sesiones:	1	Técnica psicoterapéutica:	Relajación Progresiva de Jacobson
Objetivo:	Enseñar ejercicios que le permitan relajarse y así disminuir los niveles de ansiedad e incrementar sus capacidades adaptativas.		
Acciones:	<p>Cada tensión debe durar unos 10 segundos; cada relajación otros 10 o 15 segundos. Contar "1, 2, 3..."</p> <p>1. Manos: Apretar los puños, se tensan y destensan. Los dedos se extienden y se relajan después.</p> <p>2. Bíceps y tríceps: Los bíceps se tensan y los tríceps se tensan doblando los brazos en la dirección contraria a la habitual, después se relajan.</p> <p>3. Hombros: Tirar de ellos hacia atrás y relajarlos.</p> <p>4. Cuello: Con los hombros rectos y relajados, doblar la cabeza lentamente a la derecha hasta donde se pueda, después relajar. Hacer lo mismo a la izquierda. Llevar el mentón hacia el pecho, después relajarlo.</p> <p>6. Boca: Con la boca abierta, extender la lengua tanto como se pueda y relajar dejándola reposar en la parte de abajo de la boca. Llevar la lengua hasta tan atrás como se pueda en la garganta y relajar.</p> <p>7. Lengua: Apretar la lengua contra el paladar y después relajar. Apretarla contra la base de la boca y relajar.</p> <p>8. Ojos: Abrirlos tanto como sea posible y relajar. Estar seguros de que quedan completamente relajados, los ojos, la frente y la nariz después de</p>		

	<p>cada tensión.</p> <p>9. Respiración: Inspira tan profundamente como sea posible; y entonces toma un poquito más; expira y respira normalmente durante 15 segundos. Despues expira echando todo el aire que sea posible; entonces expira un poco más; respira normalmente durante 15 segundos.</p> <p>10. Espalda: Con los hombros apoyados en el respaldo de la silla, tirar tu cuerpo hacia adelante de manera que la espalda quede arqueada; relajar. Ser cuidadoso con esto.</p> <p>11. Glúteos: Ténsalas y eleva la pelvis fuera de la silla; relajar. Aprieta las nalgas contra la silla; relajar.</p> <p>12. Muslos: Extender las piernas y elevarlas 10 cm. No tenses el estómago; relajar. Apretar los pies en el suelo; relajar.</p> <p>13. Estómago: Tirar de él hacia dentro tanto como sea posible; relajar completamente. Tirar del estómago hacia afuera; relajar.</p> <p>14. Pies: Apretar los dedos. Apuntar con los dedos hacia arriba tanto como sea posible; relajar.</p> <p>15. Dedos: Con las piernas relajadas, apretar los dedos contra el suelo; relajar. Arquear los dedos hacia arriba tanto como sea posible; relajar.</p>
Materiales:	Música de relajación

Nº de sesiones:	2	Técnica psicoterapéutica:	Terapia centrada en el cliente. Aumentar la confianza en el terapeuta.
Objetivo:	Crear condiciones para poder hablarsin miedo a ser rechazado. Superar la tendencia a contar solamente las experiencias que generan buena impresión, y superar el miedo al fracaso.		
Acciones:	El terapeuta debe tener cuidado para no enviar señales de rechazo. Será importante que el paciente confíe en el terapeuta. Conviene sacar a la luz las interacciones en que se producen cambios emocionales: Preguntarle		

	<p>qué piensa en esos momentos o pedirle que haga un registro. Así se detectan sus pensamientos automáticos (PA) y podremos ponerlos a prueba, buscar evidencias a favor y en contra, etc. Ej., si teme la reacción del terapeuta porque no hizo las tareas, decirle ¿recuerdas cómo reaccioné la última vez que no las hiciste?</p> <p>Pedirle su opinión acerca de cualquier tema de interés que se plante, y recompensarle por cualquier expresión de disconformidad asertiva.</p> <p>Detectar y trabajar las distorsiones cognitivas y reglas desadaptativas que vayan surgiendo en la relación terapéutica y relacionarlas con otras situaciones interpersonales de su vida diaria, así como con sus esquemas.</p> <p>El objetivo de la psicoterapia es enseñar al paciente a autorregularse, a autodeterminarse, a tomar decisiones propias.</p>
Materiales:	Ninguno

Nº de sesiones:	3	Técnica psicoterapéutica:	Terapia cognitivo conductual. Cambiar las creencias acerca de la ansiedad.
Objetivo:	Que el paciente experimente cierto grado de ansiedad y registre los pensamientos e imágenes relacionados con ella, para que pueda modificarlos.		
Acciones:	<ul style="list-style-type: none"> • Hacer un diagrama del proceso de evitación para que comprenda cómo se produce y cómo puede detenerlo. Hacer más diagramas, sobre las situaciones que evita en su vida diaria. • Reformular sus ideas de que es vago y perezoso. Lo que realmente suele ocurrir es que evita situaciones en que tiene pensamientos automáticos que le producen ansiedad y malestar. • Evaluar esos pensamientos y aumentar su tolerancia a las emociones 		

	<p>asociadas. Mediante preguntas dirigidas ayudarle a darse cuenta de las desventajas de la evitación: ej., obstaculiza la consecución de sus metas y el que puedan experimentar muchas emociones positivas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explorar, si es posible, el origen de su evitación y analizar cómo entonces su actitud de evitar era más lógica, ya que él era más vulnerable, pero que ahora ya no le es útil mantenerla. • Evocar experiencias que les producen malestar sin escapar de ellas cambiando de tema, y centrándose en sus emociones y en las creencias que los impulsan a evitarlas. • Hacerse consciente de que tiende a pensar “no puedo hacer tal cosa” y, por tanto, a evitar hacerla. Anotar una contrarréplica a esa actitud, en una tarjeta, leerla diariamente y actuar en consecuencia con esa nueva actitud. • Establecer una jerarquía de los temas a tratar, según su grado de dificultad y sacar a la luz cualquier temor anticipatorio. Así se pueden poner a prueba las predicciones y acumular datos que refuten las creencias falsas. Esto mismo se puede hacer con respecto a las actividades que lleve a cabo fuera de la consulta. • Como al principio le cuesta detectar sus pensamientos automáticos, darle una lista con los que creemos, o hemos comprobado que tiene, y pedirle que se ayude de esa lista para hacer los registros en casa. Llevar un cuaderno en el que registra sus pensamientos y emociones cuando se siente mal. Después traerá el cuaderno a la sesión y le ayudaremos a poner a prueba sus cogniciones distorsionadas y a encontrar alternativas racionales a las mismas.
Materiales:	Ninguno

Nº de sesiones:	4	Técnica psicoterapéutica:	Reestructuración cognitiva: reestructurar recuerdos
Objetivo:	Centrarse en el logro de experiencias agradables y trabajar las habilidades necesarias para las relaciones sociales.		
Acciones:	<p>Hay que centrarse más en el logro de experiencias positivas que en la evitación de las negativas. Para ello se emplearan las siguientes técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dramatizaciones: Se evocan en la imaginación, ayudado por el terapeuta, las situaciones traumáticas en que se originaron las creencias desadaptativas, primero tal como ocurrieron y después visualizando cómo las afrontan en forma más hábil y asertiva. - Test histórico de la creencia desadaptativa: Se considera cada una de las creencias desadaptativas nucleares (ej. “no puedo gustar”) y se buscan pruebas en contra, a través de la historia del sujeto, desde sus primeros años. Se anotan también lo que parecen pruebas a favor, pero se añaden posibles explicaciones alternativas. Como durante toda su vida ha interpretado sus experiencias congruentemente con esas creencias (esquemas), no dispone de esquemas alternativos. Por tanto, hay que crearlos y fortalecerlos. 		
Materiales:	Ninguno		

Nº de sesiones:	5	Técnica psicoterapéutica:	Reestructuración cognitiva: Construir y validar creencias.
Objetivo:	Construir y validar creencias más positivas para reemplazar a las viejas creencias contraproducentes.		
Acciones:	<ul style="list-style-type: none"> -Registros de predicción de experiencias positivas: resultados que espera de diferentes experiencias sociales, y resultado real obtenido. - Ensayos visualizados de nuevas conductas deseables (a veces, ayudados por videos). - Juegos de roles para practicar conductas congruentes con las nuevas 		

	<p>creencias.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lista de interacciones sociales positivas que respaldan a las nuevas creencias. Esto ayuda a prestar atención a las conductas de aceptación. - Lista de pruebas y evidencias a favor de las nuevas creencias (para releer cuando empiece a dudar). <p>Fortalecimiento del hábito. Habituararse a pensar, sentir y comportarse según los nuevos esquemas (y, por tanto, en contra de los antiguos) en la vida cotidiana. Para conseguirlo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hacer nuevas amistades y profundizar las ya existentes - Asumir más responsabilidades en el trabajo (o buscar trabajo) - Actuar en forma adecuadamente asertiva en todas sus relaciones - Emprender nuevas actividades como: cursos, hacer teatro, voluntariado, Se pueden ensayar antes, mediante visualización y juegos de roles. <p>Reencuadrar la ansiedad (que antes le llevaba a la evitación), como indicador de una actitud disfuncional, que requiere atención y ayudarse haciendo un registro ABCDE. La meta no es evitar la ansiedad sino aprender a detectar las actitudes irracionales-contraproducentes y cambiarlas por actitudes racionales y positivas.</p>
Materiales:	Ninguno

Nº de sesiones:	6-7	Técnica psicoterapéutica:	Entrenamiento en habilidades sociales
Objetivo:	Aprender a hacer frente a las situaciones que generan miedo o ansiedad y emplear técnicas de asertividad.		
Acciones:	<p>- EL ENSAYO DE CONDUCTA</p> <p>El ensayo de conducta es el entrenamiento con el paciente de una determinada acción para resolver una situación concreta. Los pasos:</p> <p>La secuencia del ensayo de conducta:</p>		

- Descripción de la situación problema
- Representación de lo que el paciente hace normalmente en esa situación
- Identificación de las conductas – cogniciones desadaptativas.
- Identificación de necesidades y derechos básicos implicados en esa situación.
- Identificación de un objetivo adecuado para la respuesta del paciente, evaluación de los objetivos a corto y largo plazo.
- Sugerencias de respuestas alternativas del individuo y del resto del grupo.
- Demostración de una de estas respuestas por parte de otro.
- Práctica previa del paciente como preparación para la representación de papeles.
- Representación del paciente de la conducta elegida, teniendo en cuenta: la conducta del modelo, las sugerencias aportadas, su propio estilo.
- Evaluación de la eficacia de la respuesta por el que ha representado el papel y por el resto del grupo, incluido el terapeuta (refuerzo positivo siempre y señalar los aspectos a mejorar).

Teniendo en cuenta la evaluación realizada se vuelve a representar (modelar) la conducta, incorporando algunas de las sugerencias (lo hace el terapeuta, el mismo paciente, otro del grupo). Se repiten los pasos anteriores las veces que sean necesario. Se repite la escena entera con las mejoras incorporadas. Últimas instrucciones para el paciente: Refuerzo y Tareas para casa, en la siguiente sesión se hace la evaluación de la generalización a la vida real.

- EL MODELADO

El modelado es la exposición del paciente a un modelo que muestre correctamente la conducta que está siendo el objetivo del entrenamiento, lo que permitirá el aprendizaje al observar ese modo de actuación. Normalmente el modelo suele ser el terapeuta, u otro miembro del grupo;

puede presentarse en vivo, o el modelo puede estar grabado en vídeo. La representación puede hacerse de todo el modelo o de sólo una parte.

La atención es necesaria para el aprendizaje, el paciente tiene que saber a qué conductas tiene que prestar atención, para luego acordarse de ellas. El terapeuta debe señalar las respuestas del modelo que resultaron en una actuación habilidosa. El paciente recordará mejor las respuestas si tiene una oportunidad para practicar la conducta del modelo. Es importante que el paciente no interprete la conducta del modelo como la única posible, sino como una de las posibles respuestas efectivas.

- TAREAS PARA CASA

Es importante señalar que el éxito de la práctica clínica depende de las actividades del paciente cuando no está con el terapeuta. Las tareas para casa son una parte esencial del entrenamiento en habilidades sociales ya que constituyen el nexo entre el entrenamiento en la sala de terapia y la generalización a las situaciones concretas de la vida real.

- SOLUCIÓN DE PROBLEMAS

Se les enseña a los participantes en el programa de entrenamiento una técnica para solucionar los problemas que surgen cuando el entorno no responde como esperaban. Se enseña una estrategia sistemática para que puedan superar los problemas imprevistos, cuando surge una dificultad no prevista por el entrenamiento o sobre la cual no se ha adquirido la habilidad suficiente. Los pasos a seguir en la solución de problemas:

Pare y piense: ¿Existe un problema?, ¿Cómo puedo solucionarlo? ¿Cuál es el problema? ¿Cuáles son las diferentes formas en que se puede solucionar el problema?

Evalué las alternativas: ¿Es viable, se puede hacer? ¿Sirve para solucionar el problema? ¿Consecuencias positivas: ventajas? ¿Consecuencias negativas: desventajas?

Escoja y plantee realizar una de ellas ¿Qué recursos le hacen falta?

	<p>¡Hágalo! Fije una fecha y una hora</p> <ul style="list-style-type: none"> - LA GENERALIZACIÓN <p>La generalización es el desempeño de habilidades sociales competentes y eficaces, bajo condiciones diferentes a las entrenadas, a partir de las habilidades aprendidas bajo las condiciones del entrenamiento. Puede cambiar el lugar, las personas, las situaciones, las conductas, los tiempos. No debemos de olvidar que el objetivo del entrenamiento en habilidades sociales es la capacitación y competencia en la vida cotidiana. Hay varias clases de generalización:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A lo largo del tiempo (mantenimiento) - En diferentes contextos (en condiciones ambientales diferentes) - En diferentes situaciones interpersonales - Empleo de respuestas similares, ampliando el repertorio adquirido - Con personas diferentes <p>El terapeuta no sólo debe de asegurar el éxito en los primeros intentos del comportamiento nuevo, sino que tiene que identificar las áreas de funcionamiento que necesitan de entrenamiento posterior.</p>
Materiales:	Ninguno

Nº de sesiones:	8	Técnica psicoterapéutica:	Cognitivo conductual: Prevención de recaídas
Objetivo:	Reforzar todo lo aprendido y realizar una retroalimentación.		
Acciones:	<p>RETROALIMENTACIÓN Y REFUERZO</p> <p>Son dos elementos fundamentales del entrenamiento en habilidades sociales, y lo mismo que el ensayo de conducta, sin su aplicación no se realiza un aprendizaje correcto.</p> <p>EL REFUERZO</p> <p>El refuerzo es la "recompensa" a la conducta realizada por el paciente,</p>		

señala una actuación como competente para que sea incorporada a la actuación socialmente habilidosa. El efecto beneficioso del refuerzo es mayor cuando se da inmediatamente después del ensayo de conducta. Se puede reforzar verbal y no verbalmente: expresión facial, asistir con la cabeza, aplauso, etc. Es importante instruir a los pacientes para que se autorefuerzen y autorecompensen, y para que también lo hagan entre los compañeros. El refuerzo siempre ha de ser positivo. En demasiadas ocasiones tendemos a señalar los aspectos negativos de la conducta, explorando los problemas del paciente, en vez de sus capacidades. Es importante empezar cada sesión de grupo con informes de los éxitos, el empezar así crea un ambiente positivo y de confianza que les ayuda a mejorar y mantener las respuestas adecuadas obtenidas.

LA RETROALIMENTACIÓN

La retroalimentación es la información específica que se proporciona al sujeto para el desarrollo y mejora de una habilidad puesta en práctica. Puede ser dada por el terapeuta o por otros miembros del grupo, siempre se ha de hacer de forma positiva. La retroalimentación puede ser correctora (cuando se modifica alguno de los componentes de la conducta puesta en marcha por el paciente), o puede ser constructiva (cuando se añade algún componente a la conducta puesta en marcha por el paciente).

TAREAS PARA LA CASA:

Redactar frases con autoinstrucciones para afrontar posibles dificultades.

Ej.:

- Qué hacer si advierto que vuelvo a tener conductas de evitación.
- Qué hacer si empiezo a creer más en mis antiguas creencias irracionales que en las nuevas creencias racionales.
- Qué hacer si sufro un retroceso.

Idear un sistema para seguir trabajando en la auto-psicoterapia, con:

	<ul style="list-style-type: none"> - Revisión de materiales de la terapia. - Libros de autoayuda. - Autorregistros, planificando un tiempo para hacerlos habitualmente. - Hacer autorregistros siempre que noten emociones o conductas contraproducentes. - Planificación de tareas y revisión semanal, analizando si se han hecho evitaciones y qué hacer para eliminarlas. - Tarjetas donde se anotan: por un lado la actitud disfuncional y las pruebas en contra, y por el dorso la actitud funcional y las pruebas que la respaldan (para leerlas cada día o semana). - Leer y anotar argumentos en contra de la creencia disfuncional y a favor de la nueva creencia funcional. - Anotar en una ficha las predicciones negativas que suele llevar a cabo y los resultados reales que obtiene. <p>Dejar la terapia gradualmente. Recordarle que puede requerir alguna sesión de refuerzo.</p>
Materiales:	Ninguno

V TIEMPO DE EJECUCIÓN

Consta de 8 sesiones aproximadamente con una duración de dos meses, siendo cada sesión de 45 minutos, con una frecuencia de una vez por semana.

VII AVANCES PSICOTERAPÉUTICOS

- Se pudo realizar las primeras sesiones de forma satisfactoria, el paciente muestra colaboración y deseos de continuar con su tratamiento, su autoconcepto ha mejorado se muestra menos tenso.
- Se espera poder culminar la psicoterapia satisfactoriamente, logrando que el paciente cumpla cada uno de los objetivos planteados.

Arequipa, 7 de Noviembre del 2016

Fiorella Roxana Mamani Vilca

Psicología UNSA

ELMER 20 años



HOJA DE RESPUESTAS

Nombres y Apellidos: Elmer Edad: 20
 Fecha de Nacimiento: 4/02/1996 Estado Civil: Soltero
 Fecha de Evaluación: 10/09/2016 Ocupación: Estudiante
 Grado de Instrucción: Superior Evaluador: Fernella

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

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

ELMER

INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH
VERSIÓN PARA ADULTOS

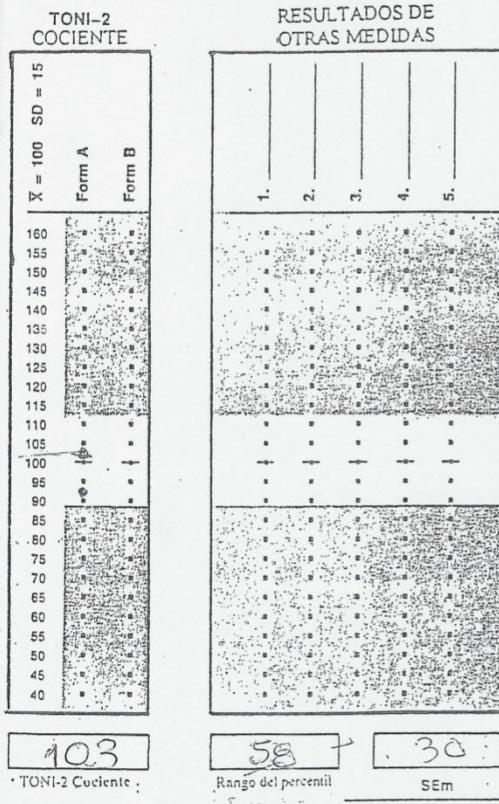
1. Generalmente los problemas se afectan muy poco	SI	NO
2. Me cuesta mucho trabajo hablar en público	SI	NO
3. Si pudiera cambiaría muchas cosas de mí	SI	NO
4. Puedo tomar una decisión fácilmente	SI	NO
5. Soy una persona simpática	SI	NO
6. En mi casa me enojo fácilmente	SI	NO
7. Me cuesta trabajo acostumbrarme a algo nuevo	SI	NO
8. Soy popular entre las personas de mi edad	SI	NO
9. Mi familia generalmente toma en cuenta mis sentimientos	SI	NO
10. Me doy por vencida muy fácilmente	SI	NO
11. Mi familia espera demasiado de mí	SI	NO
12. Me cuesta mucho trabajo aceptarme como soy	SI	NO
13. Mi vida es muy complicada	SI	NO
14. Mis compañeros casi siempre aceptan mis ideas	SI	NO
15. Tengo mala opinión de mí mismo(a)	SI	NO
16. Muchas veces me gustaría irme de mi casa	SI	NO
17. Con frecuencia me siento a disgusto en mi trabajo	SI	NO
18. Soy menos guapo (o bonita) que la mayoría de la gente	SI	NO
19. Si tengo algo qué decir, generalmente lo digo	SI	NO
20. Mi familia me comprende	SI	NO
21. Los demás son mejor aceptados que yo	SI	NO
22. Siento que mi familia me presiona	SI	NO
23. Con frecuencia me desanimo en lo que hago	SI	NO
24. Muchas veces me gustaría ser otra persona	SI	NO
25. Se puede confiar muy poco en mí	SI	NO

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:	Elmer	
Nombre del padre o tutor del examinado:		
Colegio:		
Grado:		
Nombre del Examinador:	Eduardo Mamani	
Título del Examinador:		
Año	Mes	
Fecha de Evaluación:	2016	09
Fecha de Nacimiento:	1996	02
Edad Actual:	20	08
Sección IV. Condiciones de Evaluación		
¿Quién refirió al sujeto?	El paciente	
¿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)		
Comprendión del contenido de la prueba	N	
Comprendión 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

7 yrs. >	1. 1 2 3 4 (5) 6	1 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
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	B { — 36. 1 2 3 4 (5) 6
	— 9. 1 2 3 (4) 5 6	— 37. 1 2 3 4 (5) 6
2 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)	Limits { — 42. 1 (2) (3) 4 5 6
yrs. >	— 15. 1 2 3 (4)	— 43. 1 2 (3) 4 5 6
	— 16. (2) 2 3 4 5 6	— 44. 1 2 3 4 5 (6)
	— 17. 1 2 3 (4) 5 6	— 45. (1) 2 3 4
	— 18. 1 2 3 4 (5) 6	— 46. 1 2 3 4 (5) 6
	— 19. 1 2 3 (4)	— 47. (1) 2 3 4
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
yrs. >	— 25. (1) 2 3 4 (5) 6	— 53. 1 2 3 4 5 (6)
	— 26. (1) (2) 3 4	— 54. 1 2 (3) 4 5 6
	— 27. 1 2 3 (4) 5 6	— 55. (1) 2 3 4 5 6
	— 28. 1 2 (3) 4	

Puntaje: 40