

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE
AREQUIPA**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA, RELACIONES
INDUSTRIALES Y CIENCIAS DE LA
COMUNICACIÓN**

ESUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



**«ADAPTACIÓN PSICOMÉTRICA DE LA ESCALA DE
DIFICULTADES EN LA REGULACIÓN EMOCIONAL EN
ADOLESCENTES»**

(Estudio realizado en estudiantes de 11 a 18 años)

Tesis presentada por las Bachilleres:
AMELIA LEILA, HUAMANI LÓPEZ
LIZ KAROLAEY, SARAVIA SALVA

Para optar el título Profesional de
Psicólogas

Arequipa – Perú

2017

*Amurallar el propio sentimiento es
arriesgarte a que te devore desde el
interior.*

Frida Kahlo

DEDICATORIA

*A mi madre María Luz, por
inspirarme, Con su fortaleza a ser cada vez
mejor.*

Liz

*A mi padre, Elíshan por sus consejos,
motivación y apoyo incondicional.*

*A mi madre, Alejandra aunque ya no estás
aquí, sabes perfectamente que sonrío en tu
recuerdo, hace mucho sé que nunca te fuiste y
que vives en mí y en los que tuvieron el
privilegio de conocerte, gracias por enseñarme
a ver la vida con el corazón.*

Amelia

AGRADECIMIENTO

Qué importante es poder manejar nuestras emociones ante retos simples o complejos, observando como ellas se van regulando y se van convirtiendo en fortalezas para poder seguir aprendiendo de nuestras propias experiencias.

Este trabajo ha sido posible gracias a la generosidad y confianza de varias personas e instituciones.

En primer lugar a los directores de las distintas instituciones educativas que formaron parte de la presente investigación, por haber contribuido de forma incalculable a que este trabajo llegue a su fin.

A los alumnos que amablemente accedieron a contestar las preguntas de la escala y se sintieron muy curiosos por el tema.

A nuestras familias, cuyo respaldo ha sido fundamental para la realización de este trabajo.

A Dios por sobre toda las cosas, por habernos iluminado el camino por el sendero del bien.

Las Autoras

PRESENTACIÓN

Señor Rector de la Universidad Nacional de San Agustín.

Señor Decano de la facultad de Psicología, RR.II y Ciencias de la Comunicación.

Señor Director de la Escuela Profesional de Psicología.

Señores miembros del jurado:

Tenemos el honor de dirigirnos a ustedes con el propósito de poner a su consideración el presente trabajo de tesis “ADAPTACIÓN PSICOMÉTRICA DE LA ESCALA DE DIFICULTADES EN LA REGULACIÓN EMOCIONAL” Con la finalidad de estandarizar la escala para adolescentes en la provincia de Arequipa, entre las edades de 11 a 18 años de educación secundaria, el mismo que presentamos para la revisión y dictamen favorable, para permitirnos optar el título profesional de psicólogas.

Cumpliendo con los requerimientos, esperamos que vuestra justa apreciación evalúe el esfuerzo realizado y que la presente investigación sirva de aporte al conocimiento psicológico y sea de incentivo para que se realicen otras investigaciones.

Arequipa, enero del 2017

Bachilleres:

Huamani López Amelia Leila

Saravia Salva Liz Karolaey

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo adaptar la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS) para adolescentes de la provincia de Arequipa, entre las edades de 11 a 18 años; creada por los autores norteamericanos Gratz & Roemer (2004), y posteriormente adaptada por Socarrás (2012) en una población cubana. Este estudio fue realizado bajo un enfoque cuantitativo; el diseño de investigación utilizado es no experimental, transversal y descriptivo. Se trabajó con una muestra probabilística conformada por 1087 adolescentes de nuestra provincia.

Primeramente se procedió a la revisión de la DERS según juicio de expertos, posteriormente se realizó el análisis de validez y confiabilidad del instrumento, a través del procesamiento de la información que se realizó empleando la estadística inferencial y descriptiva, mediante el paquete estadístico SPSS 20.0, coeficiente V de Aiken, el análisis factorial confirmatorio, el coeficiente alfa de Cronbach, el análisis de covarianza mediante la “t” de student y el análisis de percentiles.

Los resultados demostraron que la escala DERS, posee notables evidencias de validez de contenido y constructo. Así mismo se demostró que el instrumento posee una elevada consistencia interna y que es confiable en el tiempo y se establecieron los baremos por puntos de corte o puntos de referencia para la población arequipeña.

Palabras claves: Dificultades en la regulación emocional, adolescentes, adaptación.

ABSTRACT

The present research had as objective to adapt the Scale of Difficulties in the Emotional Regulation (DERS) for adolescents of the province of Arequipa, between the ages of 11 to 18 years; Created by the American authors Gratz & Roemer (2004), and later adapted by Socarrás (2012) in a Cuban population. This study was conducted under a quantitative approach; the research design used is non-experimental, transverse and descriptive. We worked with a probabilistic sample of 1087 adolescents from our province.

Firstly, a review of the DERS according to experts' judgment was carried out. The validity and reliability of the instrument was then analyzed through the processing of information using inferential and descriptive statistics using the statistical package SPSS 20.0, Aiken's V coefficient, confirmatory factor analysis, Cronbach's alpha coefficient, covariance analysis using student's "t" and percentiles analysis.

The results showed that the DERS scale has significant evidence of content and construct validity. It was also demonstrated that the instrument has a high internal consistency and that it is reliable over time and the scales were established by cut-off points or reference points for the population of Arequipa.

Keywords: Difficulties in emotional regulation, adolescents, adaptation.

INDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
PRESENTACIÓN	v
RESUMEN	vi
INTRODUCCIÓN	xiv

CAPITULO I**PROBLEMA DE ESTUDIO**

1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
2. OBJETIVOS.....	4
2.1 Objetivo general.....	4
2.2 Objetivos específicos	4
3. VARIABLES E INDICADORES	5
4. JUSTIFICACIÓN.....	5
5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO:	7
6. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:	8

CAPITULO II**MARCO TEÓRICO**

1. LAS EMOCIONES	12
1.1 Que son las emociones.....	12
1.2 Componentes de las emociones	14
1.3 Funciones de las emociones.....	16
1.4 Características de las emociones.....	18
1.5 Modelo Modal de la Emoción	20
2. REGULACIÓN EMOCIONAL.....	21
2.1. Qué es la regulación emocional	21
2.2. Características de la regulación emocional.....	23
2.3. Estrategias efectivas de la regulación emocional.....	24
2.4 Estrategias inefectivas de regulación emocional	27
3. REGULACIÓN EMOCIONAL EN LA ADOLESCENCIA.....	31
3.1. ¿Qué es la adolescencia?.....	31
3.2. La regulación emocional en la adolescencia.....	35
4. LA MEDICIÓN EN PSICOLOGÍA	41
4.1. Orígenes de la evaluación psicológica	41
4.2. Importancia de la evaluación psicométrica.....	42
4.3. ¿Qué es medir?.....	43
4.4. Tipos de escalas de medición.....	44
5. ADAPTACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN DE UN INSTRUMENTO	45

6. CUALIDADES DE UN TEST PSICOMÉTRICO	46
6.1. Validez	46
6.1.1. Tipos de validez.....	47
6.2. Confiabilidad	49
6.2.1. Técnicas de confiabilidad.....	49
6.3. Objetividad.....	50
6.4. Normas.....	51
6.5. Baremación	52

CAPITULO III

METODOLOGÍA

1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	54
2. SUJETOS DE INVESTIGACIÓN.....	55
2.1 Población	55
2.2 Muestra	55
2.3 Tamaño de la muestra	56
3. PROCEDIMIENTO	64
4. Técnicas de procesamientos de información.....	66

CAPITULO IV

RESULTADOS	67
------------------	----

CAPITULO V

DISCUSIÓN	97
-----------------	----

CONCLUSIONES	102
RECOMENDACIONES	104
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	105

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Distribución de la muestra por unidad de gestión educativa local (UGEL) e institución educativa	68
Tabla N° 2: Grado de escolaridad de la muestra	69
Tabla N° 3: Distribución de la muestra por edad	70
Tabla N° 4: Muestra según género	71
Tabla N° 5: Adaptación lingüística por criterio de jueces.....	72
Tabla N° 6: Validez de contenido por criterio de jueces	75
Tabla N° 7. Índices de bondad de ajuste del AFC.....	80
Tabla N° 8: Índices de consistencia interna a través del coeficiente de alfa de Cronbach de la DERS	82
Tabla N° 9: Análisis de confiabilidad de la dimensión: CONCIENCIA	84
Tabla N° 10: Análisis de confiabilidad de la dimensión: RECHAZO	85
Tabla N° 11: Análisis de confiabilidad de la dimensión: ESTRATEGIAS	86
Tabla N° 12: Análisis de confiabilidad de la dimensión: METAS	87
Tabla N° 13: Análisis de confiabilidad por estabilidad mediante test y re-test.....	88
Tabla N° 14: Análisis por percentiles.....	90
Tabla N° 15: Normas por puntaje directo de la escala en general.....	91
Tabla N° 16: Puntajes directos por dimensiones de la escala DERS	92
Tabla N° 17: Comparaciones previa a la baremación según sexo.....	94
Tabla N° 18: Comparaciones previa a la baremación según edad	95
Tabla N° 19: Comparaciones previa a la baremación según tipo de gestión educativa	96

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1: Resultados de la prueba piloto	77
Gráfico N° 2: Análisis de validez de constructo	78

INTRODUCCIÓN

Las emociones han demostrado ejercer una influencia importante en muchas áreas de funcionamiento psicológico, se ha dicho que se adaptan al estilo cognitivo y a las demandas situacionales, que facilitan la toma de decisiones y que preparan al individuo para rápidas respuestas motoras. Además, cumplen también importantes funciones sociales. Por ejemplo, proporcionan información sobre las intenciones de los demás, dan información a otros sobre si algo es bueno o malo y flexibilizan patrones complejos del comportamiento social (Gross, 2014). Sin embargo, para poder disponer de todos los recursos que nos aportan las emociones es necesario disponer de determinadas estrategias emocionales. En caso contrario, las emociones pueden suponer un desgaste o deterioro enorme en el funcionamiento del individuo. Por ejemplo, los estados de ánimo, en ocasiones, persisten de forma completamente ajena a las circunstancias vitales y objetivas, convirtiéndose en disfuncionales y desadaptativas. Así, en numerosas situaciones debemos regular nuestros estados emocionales, ya sean de ira, tristeza, entusiasmo, etc., para adaptarnos a nuestro entorno laboral y social.

Debido a la importancia del rol que juega en el funcionamiento de los individuos en los diferentes contextos, es que en los últimos años se evidenció un creciente interés por el estudio y comprensión del concepto de regulación emocional en las investigaciones. Por lo que Gratz y Roemer (2004), la definieron como el proceso para modular en forma inmediata los estados afectivos negativos, así como para experimentar y diferenciar un rango amplio de emociones, monitorear, evaluar y modificar emociones intensas, siendo central en el proceso la poca claridad, aceptación y comprensión de los propios estados emocionales. Estos procesos, no sólo nos permiten volver a nuestro estado de ánimo previo con mayor o menor celeridad, sino que además, parecen estar involucrados en la aparición y mantenimiento de diferentes problemas físicos y psicológicos (Linehan, 1993).

Es por ese motivo que el constructo ha ganado importancia, especialmente porque la disfunción de la misma (Desregulación emocional: DE) se ha asociado con una gran cantidad de patologías emocionales y del comportamiento, entre las cuales se encuentran las autolesiones, el trastorno límite de la personalidad, el consumo de sustancias, la depresión, la ansiedad, los ataques de pánico y el trastorno de estrés por postraumático. Una de las definiciones de desregulación emocional más ampliamente aceptadas y difundidas entre las terapias cognitivas-conductuales es la de Marsha H. Linehan, quien propone que dicha disfunción involucra una alta vulnerabilidad emocional para regular la emoción, así como la presencia de un déficit en la habilidades para: identificar experiencias emocionales específicas, modular la activación fisiológica asociada, tolerar el malestar y confiar en las respuestas emocionales como interpretaciones válidas de experiencias vitales. Por tanto, la desregulación emocional condiciona a una persona a la autoinvalidación y en consecuencia la desorienta en relación con la manera de actuar y sentir en general.

De esta manera, autores como Gratz y Roemer (2004) se han dado la tarea de construir un instrumento que permitan la evaluación de la regulación emocional en adultos, basándose en las propuestas teóricas de Linehan, ellos realizaron un análisis factorial exploratorio para evaluar la estructura factorial y la correlación de factores de la escala de dificultades en la regulación emocional (encontrando 6 factores principales dentro de la DERS). Llegando a obtener confiabilidad de test-retest alta y una adecuada validez de constructo.

Por otro lado, Hervás y Jódar (2008) realizaron la adaptación y validación de la DERS en España, evaluando la misma estructura factorial propuesta por quienes desarrollaron la escala en adultos, posteriormente se realizó la adaptación del instrumento para adolescentes en una versión mexicana de los autores Marín, Robles, González y

Andrade (2012) quienes probaron las propiedades psicométricas del formato en español de la DERS en una población no clínica de adolescentes, desarrollando un análisis factorial exploratorio, encontrando un modelo de cuatro factores con 24 ítems. La confiabilidad de las sub escalas fue alta y la validez concurrente fue significativa, así mismo, Socarrás (2012), posteriormente realizó una adaptación de la escala de regulación emocional en adolescentes cubanos entre 12 a 15 años de la provincia de Villa Clara, siguiendo los estudios realizados en la adaptación mexicana de la DERS, siendo esta adaptada de forma satisfactoria, encontrando 5 dimensiones en 23 ítems, demostrando poseer sólidas propiedades psicométricas de confiabilidad y validez.

Es por ello que, la escala representa la medida más completa hasta la fecha y exhibe buena confiabilidad y validez en adultos (Gratz y Roemer, 2004); sin embargo, la medida tiene que probarse en adolescentes, razón por el que, el presente estudio examinará las propiedades psicométricas de la escala de dificultades en la regulación emocional, en una población adolescente de 11 a 18 años de la provincia de Arequipa, siguiendo la investigación realizada por Socarrás (2012), además de fortalecer el cuerpo teórico que aportará nuevos niveles de aproximación al estudio de las dificultades en la regulación emocional a través de un aspecto específico de la evaluación como es la validez y confiabilidad de una prueba psicométrica; teniendo como resultado un instrumento de gran interés tanto en el campo de investigación clínica como en el ámbito aplicado y al mismo tiempo como aporte al campo de la salud psicológica.

Por lo tanto, este estudio es relevante, puesto que en nuestro medio no se cuenta con instrumentos adaptados y estandarizados en la regulación emocional que nos permita en primera instancia, contar con un test adaptado y estandarizado a nuestra realidad y que esté acorde a las características socioculturales, diversificación lingüística y vocabulario

propio de la población de referencia, ya que actualmente no contamos con instrumentos que cumplan dichas características.

Siendo necesario e importante contar con una prueba estandarizada para realizar una adecuada evaluación con un instrumento idóneo para detectar, elaborar y desarrollar programas de entrenamiento en el tratamiento de regulación emocional, así mismo ampliar nuestros conocimientos en relación al término regulación emocional propuestos por Gratz y Roemer (2004).

En resumen, la escala DERS ha demostrado su validez y confiabilidad para medir las dificultades en la regulación emocional, en varios estudios con poblaciones diversas en diferentes países. Sin embargo, algunas investigaciones han demostrado diferencias en su estructura factorial y diferencias significativas con respecto a la correlación entre factores en la DERS. Por esto, es relevante realizar estudios para aclarar dichas diferencias y dar explicaciones al respecto.

La presente investigación consta de cinco capítulos, en la cual se evidencia la validez y confiabilidad de la escala de dificultades en la regulación emocional.

En el primer capítulo se desarrolló el planteamiento del problema donde se describe concretamente del problema de estudio y los objetivos que guían y delimitan la investigación; en el capítulo dos se realizó una revisión teórica sobre las cuestiones planteadas, donde se definió el concepto de emociones, regulación emocional, adolescentes y adaptación psicométrica basados en la teoría cognitiva conductual. A continuación en el capítulo tres se desarrolló la metodología de investigación, explicando paso a paso la realización de la investigación mediante un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo, utilizando un diseño no experimental, transversal y descriptivo, para posteriormente en el capítulo cuatro explicar los resultados mediante cuadros tablas y

gráficas de procesamiento estadístico. Finalmente se elaboró el último capítulo, en este apartado se desarrolló la discusión, en la cual se integró los resultados obtenidos, haciendo un contraste de las diferencias encontradas, así como explicando las no coincidencias de los resultados en investigaciones previas.

CAPITULO I

PROBLEMA DE ESTUDIO

1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las dificultades en la regulación emocional han sido relacionadas con más de la mitad de los trastornos del eje I y con todos los trastornos del eje II del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV, APA, 1994; Gross, 2014), y se ha llegado a establecer como un marcador de psicopatología, llegando a ser conceptualizada como un proceso transdiagnóstico.

En concreto los déficit de regulación emocional se han empleado en la explicación del trastorno de ansiedad generalizada, la depresión, alcoholismo y el abuso de sustancias, autolesiones, el suicidio, trastorno de la conducta alimentaria, el

trastorno de personalidad límite, los síntomas de estrés postraumático, trastornos de la conducta y el trastorno de déficit de atención con hiperactividad (Linehan, 1993)¹.

Por lo tanto, las dificultades en la regulación emocional condicionan a una persona a la autoinvalidación y en consecuencia la desorienta en relación con la manera de actuar y sentir en general. Gratz y Roemer (2004)² crearon una escala para medir el constructo basándose en las propuestas teóricas precedentes, especialmente las de Linehan (1993)³, quien deja en claro que: “el concepto de las dificultades en la regulación emocional debe incluir el uso adaptativo de las estrategias de regulación emocional para la obtención de objetivos propuestos” (p.189).

La inclusión en el reciente DSM-V (APA, 2013) del “Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo” es una prueba de la importancia que está recibiendo la desregulación emocional en la explicación de diversos trastornos psicopatológicos. Esta nueva categoría diagnóstica, incluida en el apartado de trastornos depresivos del DSM-V incorpora las dificultades de regulación emocional como aspecto nuclear y definitorio.

Por otro lado la escasez de instrumentos válidos y confiables en el Perú específicamente en la provincia de Arequipa, dificulta la evaluación completa de los diferentes dominios clínicamente relevantes para la evaluación de la regulación emocional en una población adolescente.

Por consiguiente, la presente investigación pretende colaborar en el campo de las evaluaciones referidas a la regulación emocional en adolescentes. Por ello creemos

¹ Linehan, Marsha (1993). *Manual de Tratamiento de los Trastornos de Personalidad Límite*, p.21-22.

² Gratz, & Roemer, (2004). *Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale*.

³ Linehan, Marsha (1993). *Manual de Tratamiento de los Trastornos de Personalidad Límite*, p.189.

que una herramienta psicométrica que permita evaluar las dificultades en la regulación emocional, podría facilitar el desarrollo de futuros estudios relacionados con el tema de la regulación emocional.

Por este motivo creemos necesaria una adaptación psicométrica de una prueba como es la escala de dificultades en la regulación emocional (DERS) que permita evaluar los estados afectivos negativos; y siguiendo la investigación realizada por Socarrás (2012)⁴ quien realizó una adaptación de la escala de regulación emocional en adolescentes cubanos entre 12 a 15 años de la provincia de Villa Clara, siendo esta adaptada de forma satisfactoria y demostrando poseer sólidas propiedades psicométricas de confiabilidad y validez.

En nuestro país, específicamente en la provincia de Arequipa no contamos con instrumentos que evalúen en las dificultades en la regulación emocional como es la escala DERS en etapas tempranas del desarrollo como la adolescencia.

Por lo antes expuesto nos planteamos la siguiente **pregunta de investigación:**

¿Cuáles son las normas psicométricas que presenta la escala de dificultades en la regulación emocional (DERS) para adolescentes de 11 a 18 años de la provincia de Arequipa?

⁴ Socarrás, Daymaris (2012). *Adaptación de la Escala Dificultades en la Regulación Emocional (DERS-E)*, para adolescentes de Villa Clara.

2. OBJETIVOS

2.1 **Objetivo general**

Adaptar y estandarizar la escala de dificultades en la regulación emocional DERS para adolescentes de la provincia de Arequipa entre las edades de 11 a 18 años.

2.2 **Objetivos específicos**

- Realizar la adaptación lingüística de la escala de dificultades en la regulación emocional DERS para adolescentes de la provincia de Arequipa.
- Establecer la validez y confiabilidad de la escala de dificultades en la regulación emocional DERS para adolescentes de la provincia de Arequipa.
- Establecer las normas intragrupos de la escala de dificultades en la regulación emocional DERS para adolescentes de la provincia de Arequipa.

3. VARIABLES E INDICADORES

VARIABLE	INDICADORES		NIVEL DE MEDICIÓN
REGULACIÓN EMOCIONAL	Conciencia	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de conciencia y comprensión emocional. 	Ordinal
	Confusión	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de claridad emocional 	Ordinal
	Rechazo	<ul style="list-style-type: none"> • No aceptación de respuestas emocionales. 	Ordinal
	Estrategias	<ul style="list-style-type: none"> • Limitaciones en las estrategias de regulación emocional. 	Ordinal
	Metas	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultades para dirigir el comportamiento hacia metas. 	Ordinal

4. JUSTIFICACIÓN

La investigación científica hace uso de teorías, conceptos, metodologías, técnicas e instrumentos, con el fin de aumentar el conocimiento existente respecto a un constructo. La metodología cuantitativa ha propuesto diferentes tipos de investigación que buscan alguno de los siguientes tres objetivos: describir, predecir y controlar, haciendo para ello uso de instrumentos de medición que permitan obtener la información ya sea con fines descriptivos o usados para predecir fenómenos (Rodríguez, 2014)⁵.

Las pruebas de evaluación psicológica permiten obtener evidencia válida, y cuando ésta se provee en términos de unidades de medida, entonces, el instrumento es

⁵ Rodríguez, Félix (2014). *Construcción de instrumentos psicológicos. Manual Auto formativo*, p. 12.

considerado como científico, convirtiéndose así, en una herramienta importante con la que contamos los psicólogos para la investigación y la práctica profesional.

Así mismo las pruebas psicológicas nos ayudan a seleccionar, plantear objetivos de terapia, seleccionar las técnicas y estrategias para la intervención, evaluar continuamente para constatar que los objetivos planteados se van alcanzando, así como para detectar posibles problemas en su consecución y evaluar si las metas finales se han alcanzado.

En este sentido, la presente investigación, es importante porque en nuestro medio no contamos con instrumentos adaptados para medir la regulación emocional, lo que no proporciona mayor información para la mejora de diagnósticos en contextos clínicos con pacientes que presentan dificultades en la regulación emocional.

Por ende la realización de este trabajo nos permitirá en primera instancia contar con un test adaptado y estandarizado a nuestra realidad que estará acorde a las características socioculturales, diversificación lingüística y vocabulario propio de la población de referencia, ya que actualmente no contamos con instrumentos que cumplan dichas características.

En segunda instancia la versión adaptada en la provincia de Arequipa permitirá conocer los niveles de regulación emocional en adolescentes, que aún no ha sido estudiado a profundidad en nuestro medio, lo que genera un aporte a la salud psicológica y en consecuencia la ampliación de nuestros conocimientos sobre el tema. Así mismo este instrumento puede contribuir al diagnóstico de aspectos vinculados al proceso de regulación emocional, como una de las tareas más importantes del desarrollo, brindando pautas para la educación emocional.

El aporte práctico de la investigación radica en que posibilitará a los profesionales, una evaluación psicológica más precisa y confiable de las dificultades en la regulación emocional en la adolescencia, lo cual incrementará el rigor científico en las investigaciones e implicará el desarrollo de instrumentos enfocados en el bienestar emocional y repertorios funcionales con una aproximación enfocada en los progresos de los pacientes, más que en un enfoque centrado en la reducción de síntomas.

En síntesis, como resultado de este estudio se obtiene una prueba adaptada, confiable, válida, y con normas estandarizadas, útil para el desarrollo de investigaciones en nuestro medio, que indaguen el rol de las dificultades en la regulación emocional en adolescentes, otorgando un aporte en el proceso de diagnóstico, así mismo revela nuevos niveles de aproximación al estudio de las dificultades en la regulación emocional en adolescentes de nuestro contexto, enriqueciendo el conjunto de instrumentos del psicólogo en sus diferentes áreas de la psicología aplicada.

5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO:

El presente estudio tiene como limitaciones:

- Las respuestas y autorizaciones de los directores de cada institución educativa tanto particulares como estatales; así mismo, las distancias entre los diversos colegios que formaron parte de nuestra muestra, demandaron un mayor tiempo del previsto para la aplicación de las pruebas.
- La falta de un mismo instrumento que evalúe la depresión en rangos de edades que oscilen entre 11 a 18 años, para llevar a cabo el criterio de exclusión dada en la investigación.

- La disponibilidad de los adolescentes ante la aplicación de las dos pruebas psicológicas (Inventario de depresión infantil CDI o el Inventario de depresión de Beck y Escala de dificultades en la regulación emocional - DERS) hizo que se invalidaran algunas pruebas, trayendo como consecuencia el reemplazo de las mismas.
- Entre las limitaciones del presente estudio, cabe considerar que la muestra estuvo conformada en mayor proporción por varones, y que sería deseable contar con un tamaño muestral homogéneo.
- La obtención de bibliografía actualizada en Arequipa acerca de la regulación emocional es escasa, ya que es un tema no estudiado a profundidad en nuestro país.
- Que los resultados sólo serán generalizables a los adolescentes de la provincia de Arequipa y aplicables a poblaciones con características sociodemográficas parecidas a los de la muestra empleada.

6. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

- **Adaptación:** Modificación de un test a otra realidad socio-histórico-cultural, diferente al original, para un resultado que se ajuste a los parámetros o características de la misma (Rodríguez, 2014)⁶.
- **Adolescencia:** La adolescencia, se entiende como el periodo de desarrollo del ser humano, abarca por lo general el periodo comprendido de los 11 a 20 años, en el

⁶ Rodríguez, Félix (2014).*Construcción de instrumentos psicológicos*. Manual Auto formativo, p. 17.

cual él sujeto alcanza la madurez biológica y sexual; y se busca alcanzar la madurez emocional y social (Papalia, Wendkos y Duskin, 2009)⁷.

- **Confiabilidad:** La confiabilidad (o consistencia) de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales en una población determinada y en las condiciones normales de aplicación (Hernández, Fernández y Baptista, 2006)⁸.
- **Estandarización:** La estandarización de una prueba se refiere al proceso de selección de materiales, instrucciones estándar y un sistema de calificación explícito. Es decir, se debe determinar qué materiales se incluirán, cómo son las instrucciones que se presentan al sujeto, y cómo se realiza la calificación (Anastasi y Urbina, 1998)⁹.
- **Objetividad:** Se refiere al grado en que el instrumento es permeable a la influencia de los sesgos y tendencias de los investigadores que lo administran, califican e interpretan (Hernández et al., 2006)¹⁰.
- **Regulación emocional:** La regulación emocional se entiende como el proceso para modular en forma inmediata los estados afectivos negativos, así como para experimentar y diferenciar un rango amplio de emociones, monitorear, evaluar y modificar emociones intensas, siendo central en el proceso la poca claridad, aceptación y comprensión de los propios estados emocionales (Gratz y Roemer, 2004).

⁷ Papalia, Wendkos y Duskin (2009). *Desarrollo Humano. De la infancia a la adolescencia*, p. 352.

⁸ Hernández; Fernández y Baptista. (2010). *Metodología de la Investigación*, p. 200.

⁹ Anastasi, A. y Urbina, S. (1998). *Test psicológicos*, p.42.

¹⁰ Hernández; Fernández y Baptista. (2010). *Metodología de la Investigación*, p. 206.

- **Validez:** La validez, en términos generales, se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir. Por ejemplo, un instrumento válido para medir la inteligencia debe medir la inteligencia y no la memoria (Hernández et al., 2006)¹¹.

¹¹ Hernández; Fernández y Baptista. (2010). *Metodología de la Investigación*, p. 201.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Actualmente, la mayoría de los investigadores reconocen la importante influencia que ejercen los aspectos emocionales sobre el bienestar y la adaptación individual y social. Puede decirse por tanto que: “estamos rectificando el error cometido durante décadas de relegar la emoción y los afectos a un segundo plano con respecto a la cognición y la conducta” (Jiménez y López, 2008; citado por Enríquez, 2011)¹².

Una buena prueba de este creciente interés por analizar la influencia de las emociones en todos los ámbitos de la vida, es el progresivo desarrollo que se está produciendo en los últimos años en relación al término de regulación emocional.

¹² Enríquez, Arturo (2011). *Inteligencia Emocional Plena: Hacia un Programa de Regulación Emocional Basado en la Conciencia Plena*, p. 17.

Comprender el concepto de regulación emocional requiere explorar los términos que lo componen, en este sentido la psicología cognitiva conductual puede permitirnos comprender mejor los conceptos de emoción y regulación emocional, en los que subyacen las claves para entender o visualizar guías o caminos claros y entendibles del complejo comportamiento humano.

1. LAS EMOCIONES

1.1 Que son las emociones

El papel de las emociones en la adaptación del ser humano ha sido ampliamente aceptado y estudiado desde Hipócrates y Galeno, pasando por Darwin (1872), Albert Ellis (1990), LeDoux (2000) hasta Gross (2014).

El filósofo griego Empédocles (495-425 a.C.) desarrolló la teoría sobre los cuatro elementos básicos del Universo, cada uno de ellos asociado a sus cualidades: fuego, aire, tierra y agua. Más tarde, Hipócrates de Cos, amplió esta teoría de Empédocles asegurando que la salud del hombre dependía del equilibrio entre los cuatro líquidos o humores que lo conformaban: sangre, bilis amarilla, bilis negra y flema, en base a ello formuló la teoría de los cuatro tipos de temperamento: colérico, melancólico, sanguíneo y flemático.

Otro hito en la psicología de las emociones fue la publicación de Charles Darwin “La expresión de las emociones en el hombre y en los animales” (1872, citado por Gil, 2014)¹³. Darwin intentaba demostrar que existen esquemas de

¹³ Gil, Martha (2014). *Teoría de la emociones de Martha Nussbaum: El papel de las emociones en la vida pública*, p.44.

comportamiento congénito para las emociones más importantes, como la alegría, la tristeza, la indignación y el miedo.

Después vendrán la psicoterapia racional-emotiva de Albert Ellis y muchos otros, que adoptan un modelo de counseling y psicoterapia que toma la emoción del cliente como centro de atención. Este enfoque defiende que cada persona tiene la necesidad de sentirse bien consigo misma, experimentar las propias emociones y crecer emocionalmente. Cuando se ponen barreras a este objetivo básico pueden derivarse comportamientos desviados.

Por lo tanto “la emoción es un estado complejo del organismo caracterizado por una excitación o perturbación que predispone a una respuesta organizada. Las emociones se generan como respuesta a un acontecimiento externo o interno” (Gross, 2014)¹⁴.

Gran parte de lo que el cerebro realiza cuando se produce una emoción sucede independientemente del conocimiento consciente; se realiza de forma automática.

También es útil distinguir entre reacciones emocionales innatas y acciones emocionales voluntarias. “Las respuestas de evitación se encuentran a mitad de camino entre ambas. Cuando hablamos de las acciones emocionales voluntarias nos referimos a los sentimientos” (Le Doux, 2000)¹⁵. El Estado de ánimo se refiere a un estado emocional mantenido durante semanas o más tiempo.

¹⁴ Gross, J. (2014) *Emotional Regulation Handbook*, p. 498.

¹⁵ Le Doux (2000). *Emotion Circuits in the Brain*. Annu. Rev. Neuroscience, p. 155.

1.2 Componentes de las emociones

Hay tres componentes en una emoción: neurofisiológico, conductual y cognitivo.

Lo neurofisiológico se manifiesta en respuestas como taquicardia, sudoración, vasoconstricción, hipertensión, tono muscular, rubor, sequedad en la boca, cambios en los neurotransmisores, secreciones hormonales, respiración, etc. Todo esto son respuestas involuntarias, que el sujeto no puede controlar.

La observación del comportamiento de un individuo permite inferir qué tipo de emociones está experimentando. Las expresiones faciales, el lenguaje no verbal, el tono de voz, volumen, ritmo, movimientos del cuerpo, etc., aportan señales de bastante precisión sobre el estado emocional.

El componente cognitivo o vivencia subjetiva es lo que a veces se denomina sentimiento. Sentimos miedo, angustia, rabia y muchas otras emociones. Para distinguir entre el componente neurofisiológico y el cognitivo a veces se emplea el término emoción, en sentido restrictivo, para describir el estado corporal (es decir, el estado emocional) y se reserva el término sentimiento para aludir a la sensación consciente (cognitiva).

El componente cognitivo hace que califiquemos un estado emocional y le demos un nombre. El etiquetado de las emociones está limitado por el dominio del lenguaje. Dado que la introspección a veces es el único método para llegar al conocimiento de las emociones de los demás, las limitaciones del lenguaje imponen serias restricciones a este conocimiento, pero al mismo tiempo dificulta la toma de conciencia de las propias emociones. Este déficit provoca la sensación de "no sé

qué me pasa", lo cual puede tener efectos negativos sobre la persona, de ahí la importancia de una educación emocional encaminada entre otros aspectos a un mejor conocimiento de las propias emociones y del dominio del vocabulario emocional (Bisquerra, 2009)¹⁶.

En los últimos años la psicología ha mostrado un especial interés por conocer los mecanismos que subyacen al procesamiento de la información emocional y a la relación entre los procesos cognitivos y emocionales.

Esta línea de trabajo se basa en la consideración de las emociones no sólo como mecanismos indispensables para la supervivencia del organismo (Darwin, 1872; citado por Gil, 2014)¹⁷, sino también como procesos adaptativos capaces de motivar la conducta, ayudar a los procesos de memoria a almacenar y evaluar acontecimientos relevantes, focalizar la atención en un número limitado de opciones, favorecer la toma de decisiones e influir en la determinación final de nuestro comportamiento. Desde esta perspectiva las emociones representan una fuente de información útil acerca de las relaciones que se establecen entre el individuo y su medio.

El hecho de poseer determinadas habilidades para reflexionar acerca de esta información integrarla en nuestro pensamiento, puede suponer un requisito importante a la hora de manejar nuestras vidas y de favorecer una adecuada adaptación social y emocional.

¹⁶ Bisquerra, Rafael (2009). *Psicopedagogía de las emociones*, p. 17.

¹⁷ Gil, Martha (2014). *Teoría de la emociones de Martha Nussbaum: El papel de las emociones en la vida pública* p.44.

1.3 Funciones de las emociones

Las emociones cumplen dos funciones: (1) Facilitaban la adaptación del organismo al medio y, por tanto, su supervivencia al reaccionar éste de manera adecuada ante las situaciones de emergencia (por ejemplo, lucha, huida). (2) Servían como medio de comunicación de las futuras intenciones a otros animales mediante la expresión de la conducta emocional (Darwin, 1872; citado por Gil, 2014)¹⁸.

En relación a la función adaptativa de las emociones, éstas preparan al organismo (lo activan) para hacer frente a las demandas o exigencias del entorno y lo dirigen hacia un objetivo (aproximación – evitación) es decir refleja que las emociones de ambos polos son reacciones útiles que cumplen una función adaptativa y favorecen la autodefensa y la supervivencia, pues si bien las emociones positivas producen bienestar, las negativas conducen al alejamiento.

En este sentido, se afirma que cada conducta emocional tiene un objetivo: el miedo está relacionado con la protección, la rabia con la destrucción, la energía con la reproducción, la tristeza con la reintegración, la aceptación con la afiliación, el asco con el rechazo, la anticipación con la exploración y la sorpresa con la orientación. Todas estas emociones y sus funciones representan patrones de conducta adaptativa relacionados con la supervivencia.

La función social de las emociones, hacen referencia al papel que las emociones ejercen en la adaptación del individuo a su entorno social, y los principales medios de comunicación del estado emocional a los demás son la expresión facial y los movimientos de la postura juntamente con la expresión verbal. De esta forma

¹⁸ Gil, Martha (2014). *Teoría de las emociones de Martha Nussbaum: El papel de las emociones en la vida pública*, p.45.

indican los estados e intenciones del sujeto a los otros (tanto si son miembros de una misma especie como de otra diferente), con lo cual afectan de esta manera el comportamiento o las acciones de los otros. En otras palabras, las reacciones emocionales expresan nuestro estado afectivo, pero también regulan la manera en que los demás reaccionan ante nosotros.

Las expresiones emocionales facilitan la interacción social. Un claro ejemplo de esta función es el sonreír que se manifiesta de manera espontánea cuando estamos alegres o felices, pero que en muchas ocasiones esta expresión emocional está motivado socialmente y no emocionalmente. Es decir, sonreímos cuando nos presentan a alguien, y la sonrisa es una expresión social de aceptación, reconocimiento, o simplemente buena educación. Otro ejemplo ilustrativo de la facilitación de la relación social lo podemos observar en la pérdida de un ser querido; su muerte produce sufrimiento, aflicción, tristeza y pena, entre otros estados emocionales. La ritualización del proceso de duelo tiene por objeto favorecer la readaptación y cohesión social de los familiares.

Los estados emocionales positivos (felicidad, alegría) también facilitan la interacción social porque promueven las conductas prosociales. Las personas que están bajo la influencia de un estado afectivo positivo tienen más probabilidad de ser prosociales (más sociales, cooperadores y más proclives a ayudar a los demás). Por el contrario, los estados emocionales negativos (tristeza, rabia, aburrimiento) suelen dificultar la comunicación y la puesta en práctica de actitudes prosociales. Se dice que a una persona feliz le resulta más fácil ser buena persona que a una que está triste o desesperada.

1.4 Características de las emociones

Diversos autores comparten una visión sobre las emociones en la cual enfatizan tres características (Gross, 1999; citado por Bergallo y Roldán, 2014)¹⁹.

- Evaluación cognitiva previa
- Multifacéticas
- Maleabilidad

La primera característica tiene que ver con el surgimiento de las emociones. Las emociones tienen lugar cuando un individuo atiende a una situación y la entiende como relevante para alcanzar sus objetivos. Los objetivos, deseos o necesidades que subyacen a la evaluación de dicha situación pueden ser centrales (como ser un buen parente) o periféricos (como terminar de leer una revista), conscientes y altamente elaborados o inconscientes, pueden estar basados biológicamente (como expulsar una sustancia nociva para el organismo) o ser derivados culturalmente (como respetar a las personas mayores), pueden ser compartidos y comprendidos (por ejemplo tener amigos) o ser idiosincrásicos y muy personales.

En definitiva, “cualquiera sea el objetivo y lo que la situación signifique para el individuo, desde esta perspectiva será el significado en relación al objetivo del individuo lo que dará lugar a la activación de determinado estado emocional. Si el

¹⁹ Bergallo y Roldán (2014). *Estrategias de regulación emocional. Diferencias entre facultades*, p.7-8.

objetivo o el significado de la situación cambian en el tiempo, también cambiará la emoción desencadenada” (Gross, 2014)²⁰.

La segunda característica se relaciona con los aspectos constitutivos de la emoción. Las emociones son fenómenos multifacéticos que implican cambios en los dominios de la experiencia subjetiva, en la conducta y en la fisiología central y periférica. El aspecto experiencial de la emoción hace referencia al modo en el que un individuo siente desde su propia perspectiva el desarrollo de una determinada emoción. El aspecto comportamental alude al hecho de que las emociones suelen aumentar o disminuir la probabilidad de que el individuo haga algo (por ejemplo, enfrentar a los demás, o romper en llanto) (Fridja, 1986)²¹. El aspecto fisiológico refiere al hecho de que el impulso a actuar de cierta manera (y no de otra) está relacionado con cambios en los sistemas autónomo y endocrino, que anticipan las respuestas conductuales asociadas y lo hacen a menudo como consecuencia de la activación motora asociada con la respuesta emocional.

Finalmente, la tercera característica de las emociones tiene que ver con la maleabilidad de las mismas, lo que hace referencia a la posibilidad de que éstas puedan ser modificadas a medida que aparecen y se van generando. El énfasis en la maleabilidad de las emociones comenzó desde que William James (1884; citado por Gil, 2014)²² pensó que “las emociones como tendencias de respuesta que pueden ser moduladas de diversos modos”. Es este tercer aspecto de la emoción el que constituye la base de nuestra habilidad para regular emociones (Gross, 2014).

²⁰ Gross, James (2014). *Emotional Regulation Handbook*, p. 498-499.

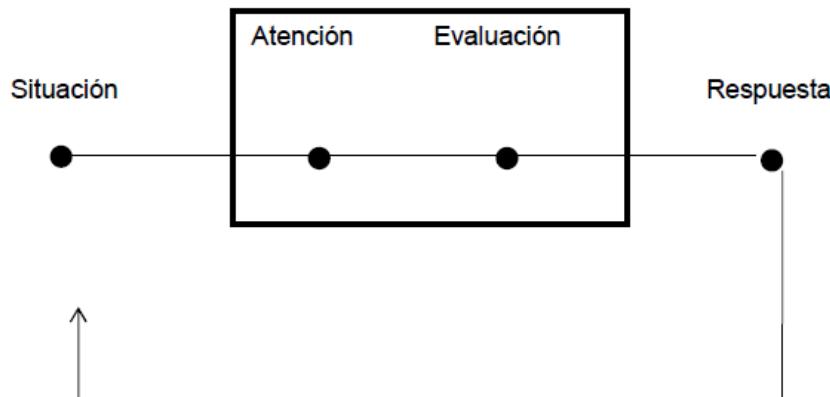
²¹ Fridja, Nico (1986). *The Emotions*, p. 141-142

²² Gil, Martha (2014). *Teoría de la emociones de Martha Nussbaum: El papel de las emociones en la vida pública*, p.32.

1.5 Modelo Modal de la Emoción

Para explicar mejor el proceso del surgimiento de la emoción, a partir de las características de la emoción, se desarrolló el modelo modal de la emoción.

El modelo modal de la emoción hace referencia a una interacción persona-situación que dispara la atención, tiene un significado particular para el individuo y da lugar a un sistema múltiple y coordinado de respuesta a esa interacción de manera continua.



El Modelo Modal de la Emoción. Fuente: Gross y Thompson (2007)

La secuencia comienza con una situación psicológicamente significativa para el individuo, que a menudo es externa y por ende identificable físicamente. Sin embargo, las situaciones relevantes también pueden ser internas. Así se pone el foco atencional sobre las situaciones, dando lugar a apreciaciones individuales según la evaluación del individuo. Posteriormente, se produce una respuesta emocional que incluye la participación de sistemas de respuesta experienciales, comportamentales y fisiológicos (Gross y Thompson, 2007; citado por Bergallo y Roldán, 2014)²³.

²³ Bergallo y Roldán (2014). *Estrategias de regulación emocional. Diferencias entre facultad*, p.9-11.

Al igual que muchas otras respuestas, a menudo una respuesta emocional cambia la situación original que le dio lugar, lo cual se indica en la figura con una flecha que alude a este aspecto de retroalimentación sobre la situación. Por ejemplo: ante una situación de desacuerdo entre un padre y su hijo (situación), si el hijo emite la respuesta de llanto (respuesta); alterará la situación de desacuerdo y la transformará en una situación de intercambio frente a una persona que llora (retroalimentación sobre la situación); y se generará una nueva respuesta, esta vez probablemente de disculpa (nueva respuesta); que además transformará nuevamente la situación en la de reacción frente a alguien que se estará disculpando (retroalimentación sobre la situación), generándose una nueva respuesta de vergüenza (nueva respuesta); y así sucesivamente (Gross y Thompson, 2007; citado por Bergallo y Roldán)²⁴.

2. REGULACIÓN EMOCIONAL

2.1. Qué es la regulación emocional

Los procesos que subyacen a la emoción misma y la regulación emocional son compartidos. Algunos investigadores consideran que la emoción y la regulación emocional no pueden separarse y que la emoción misma implica diversos procesos de autorregulación, así mismo se considera que diferenciar emoción y regulación emocional es útil para entender la naturaleza de su problemática psicopatológica.

“La regulación emocional se define como las maneras de modular, inhibir, intensificar o disminuir la forma de reaccionar ante situaciones desencadenantes de emoción; con el fin de que el individuo se adapte a su entorno” (Gross, 2014, p.6-7)²⁵.

²⁴ Bergallo y Roldán (2014). *Estrategias de regulación emocional. Diferencias entre facultad*, p.11.

²⁵ Gross, James (2014). *Emotional Regulation Handbook*, p. 6-7.

Este es un concepto que ha ganado un interés creciente en la investigación aplicada, especialmente porque la disfunción de la misma (Desregulación emocional) se ha asociado con una gran cantidad de patologías emocionales y del comportamiento.

Una de las definiciones de desregulación emocional más ampliamente aceptadas y difundidas es la de Linehan (2004)²⁶, quien propone que dicha disfunción involucra la presencia de dificultades para:

- Identificar experiencias emocionales específicas.
- Modular la activación fisiológica asociada.
- Tolerar el malestar.
- Confiar en las respuestas emocionales como interpretaciones válidas de experiencias vitales.

Por tanto, la desregulación emocional condiciona a una persona a la autoinvalidación y en consecuencia la desorienta en relación con la manera de actuar y sentir en general.

En la actualidad, existe consenso respecto a que las personas ejercen un control considerable sobre sus propias emociones a través de la utilización de diversas estrategias que despliegan para modificar el curso, la intensidad, la calidad, la duración y la expresión de sus experiencias emocionales.

²⁶ Linehan, Marsha (1993). *Manual de Tratamiento de los Trastornos de Personalidad Límite*, p. 21-24.

Según, Retana-Franco y Sánchez- Aragón (2010)²⁷ “este proceso se inicia en los primeros meses de vida, donde se va creando pautas de interacción más o menos exitosas con otros individuos y se va a definir a la luz de la interacción, observación y presencia de los padres, estos procesos pueden ser automáticos o controlados, consientes o no consientes, y extrínsecos (otra persona regula las emociones de quien las experimenta como es característico en los infantes) o intrínsecos (la propia persona que experimenta la emoción la regula)”.

2.2. Características de la regulación emocional

Se pueden mencionar tres características principales de la regulación emocional (Gross, 2014)²⁸:

- Es posible regular tanto las emociones negativas como las positivas, tanto para disminuirlas como para incrementarlas. Si bien lo más frecuente es tratar de disminuir el impacto de emociones negativas.
- Es posible pensar que la actividad regulatoria que comienza de manera deliberada ocurra luego sin reflexión consciente. Un esfuerzo deliberado de regulación emocional que se convierta en hábito a lo largo del tiempo puede comenzar a convertirse en automático y no consumir demasiados recursos cognitivos. Se considera que la regulación emocional puede extenderse en un continuo desde lo consciente, con esfuerzo y controlado hasta lo inconsciente, sin esfuerzo y automático. También es posible que muchos de los procesos

²⁷ Retana- Franco y Sánchez- Aragón (2010). *Explorando las reglas de regulación emocional en la cultura mexicana: el caso de las emociones básicas*, p. 181-182.

²⁸ Gross, James (2014). *Emotional Regulation Handbook*, p. 6-7.

cotidianos involucrados en la regulación de nuestras emociones no posean acceso a la conciencia.

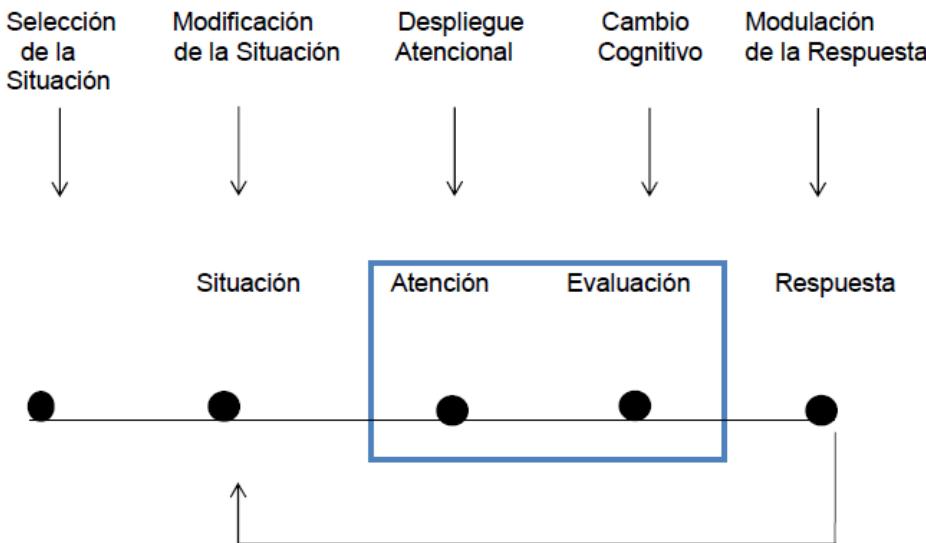
- No existe a priori una suposición respecto de si alguna forma de regulación emocional es necesariamente buena o mala. “Los procesos de regulación emocional pueden ser mejores o peores dependiendo de las necesidades contextuales del individuo” (Thompson, 1996)²⁹.

2.3. Estrategias efectivas de la regulación emocional

Gross y Thompson (2007; citado por Bergallo y Roldán, 2014)³⁰, divide las estrategias de regulación emocional efectivas en dos grupos. Por una parte las estrategias de regulación centradas en los antecedentes de la emoción (selección de la situación, modificación de la situación, despliegue atencional y cambio cognitivo) y por otra, la regulación emocional centrada en la respuesta emocional (modulación de la respuesta).

²⁹ Thompson (1996). *Emotion regulation: A theme in search of definition. The development of emotion regulation: Biological and behavioral considerations*, p.25.

³⁰ Bergallo y Roldán (2014). *Estrategias de regulación emocional. Diferencias entre facultades*, p. 19



Modelo Modal de la Emoción. Estrategias de la Regulación Emocional. Fuente:

Gross y Thompson (2007; citado por Bergallo y Roldán, 2014)³¹

Primero vamos a centrarnos en el primer grupo.

Este tipo de estrategias se produce en varias fases, con diferentes alternativas, de las cuales el sujeto puede elegir o cambiar elementos en función de sus necesidades de regulación emocional.

Las fases serían los siguientes:

- **Selección de la situación:** Se refiere a la aproximación o evitación de cierta gente, lugares u objetos con el objetivo de influenciar las propias emociones. Es decir, el sujeto puede elegir si exponerse a una situación o no.

Esto se produce ante cualquier selección que hacemos en la que está presente un impacto emocional.

³¹ Bergallo y Roldán (2014). *Estrategias de regulación emocional. Diferencias entre facultades*, p. 22.

Ya que afecta la situación a la que se expone una persona, y por lo tanto da forma a la trayectoria de la emoción.

- **Modificación de la situación:** Una vez seleccionada, la persona se puede adaptar para modificar su impacto emocional, lo cual podría verse también como una estrategia de afrontamiento centrada en el problema.
- **Despliegue atencional:** La atención puede ayudar a la persona a elegir en qué aspecto de la situación se centrará (distráernos si la conversación nos aburre o tratar de pensar en otra cosa cuando nos preocupa algo).
- **Cambio cognitivo:** Se refiere a cuál de los posibles significados elegimos de una situación. El significado es esencial, ya que determina las tendencias de respuesta.

Como se aprecia en el modelo, las cuatro primeras estrategias estarían centradas en los antecedentes, mientras que la última de ellas estaría centrada en la respuesta emocional.

- **Modulación de la respuesta:** La modulación de la respuesta se refiere a influenciar estas tendencias de acción una vez que se han elegido, por ejemplo inhibiendo la expresión emocional.

Acorde a Gross (2014)³², la regulación efectiva requiere el implemente de estrategias adaptadas al contexto, acordes con la contabilidad de los eventos internos y externos, y congruentes con las metas a largo plazo. Requiere el seguimiento del siguiente proceso:

³² Gross, James (2014). *Emotional Regulation Handbook*, p. 7-8.

Pausarse y permitir la experiencia de la emoción sin evitarla (cognitiva y experiencial), resistirse a ella (lamentarse por tenerla) o actuar impulsivamente para modularla (estallar conductualmente de manera catártica).

Modificar la experiencia de la emoción y nombrarla. Cada emoción difiere en sus cualidades experienciales, conductuales, fisiológicas y sus funciones interpersonales, para poder regularla efectivamente se requiere identificar lo que se está experimentar.

Discriminar que tan controlables son el precipitante de la emoción y la experiencia emocional misma. Las personas pueden actuar para modificar los eventos controlables.

Conciencia y jerarquización de los valores personales y las metas a largo plazo, se requiere inhibir la conducta impulsiva y reorientar la atención a la consecución a una meta deseada mientras experimenta las emociones.

2.4 Estrategias inefectivas de regulación emocional

Hace referencia a una modificación del modelo procesal de regulación emocional que describe diversas estrategias de regulación emocional inefectivas:

- **Selección situacional vs “evitación situacional”:** La evitación indiscriminada o generalizada de situaciones desagradables es importante factor causal y mantenedor de la psicopatología. La evitación persistente afecta el funcionamiento psicosocial, la calidad de vida la salud y el bienestar general, se relaciona a la pobre vida social, académica, ocupacional y de esparcimiento (Cambell-Sills & Barlow, 2007; citado por Reyes, 2015)³³.

³³ Reyes, Michel (2015). *Regulación emocional en usuarios con trastornos de ansiedad generalizada. Reporte de la efectividad del modelo integrativo para la regulación emocional grupal*, p. 28-35.

- **Modificación situacional vs “estrategias de control o seguridad situacional” :** Hace referencia al uso estereotipado y generalizado de estrategias de manipulación o control situacional con la finalidad de modificar su impacto emocional, por ejemplo, una persona narcisista podría vestir con ropa costosa para llamar la atención y generarse una sensación de importancia, o una persona obsesiva compulsiva podría limpiar la mesa de forma estereotipada para disminuir su preocupación por la contaminación. Otras personas utilizan estrategias que no modifican directamente la situación, pero les permiten sentirse seguros de ellas.

Las estrategias de seguridad son patológicas si previene la exposición total, por lo tanto la habituación a la situación desgradable, cuando monopolizan los recursos cognitivos de la persona acaparando la memoria de trabajo y entorpecen el funcionamiento de otras funciones ejecutivas, mantienen la atención focalizada, o entorpecen el funcionamiento social.

- **Despliegue atencional vs “manipulación de la atención”:** La rumiación, preocupación, distracción y monitoreo de los estímulos son formas desadaptativas de manipular la atención.

La rumiación se relaciona al incremento de la intensidad y duración de la emoción negativa (Papageorgiu & Wells, 2003; citado por Reyes, 2015)³⁴.

Involucra atender y valorar los propios pensamientos y sentimientos asociados a eventos pasados es un pensamiento repetitivo sobre los sentimientos asociados a situaciones negativas y sus consecuencias.

³⁴ Reyes, Michel (2015). *Regulación emocional en usuarios con trastornos de ansiedad generalizada. Reporte de la efectividad del modelo integrativo para la regulación emocional grupal*, p. 28-35.

La preocupación: Es una estrategia utilizada frecuentemente con las personas diagnosticadas con un trastorno de ansiedad, es similar a la rumiación pero se orienta hacia el futuro y a la anticipación de eventos negativos. La preocupación sirve para evitar emociones negativas, distraerse de las sensaciones fisiológicas desplacenteras, pero a largo plazo contribuye al incremento de la intensidad y duración de la ansiedad, impide el procesamiento emocional, dificulta la toma de decisiones e impide la habituación psicológica.

De acuerdo a Wells (2009; citado por Reyes, 2015)³⁵. Tanto la preocupación como la rumiación están sesgadas hacia información negativa, esto resulta en una visión negativa de sí mismo y el mundo; y la práctica repetida de estas se convierte en hábito entonces se desarrolla de forma irreflexiva y dan la impresión de pérdida de control mental. Como la rumiación y preocupación son estrategias predominantemente verbales interfieren con otras funciones cognitivas como el procesamiento de imágenes, acaparan recursos atencionales dificultando el adecuado razonamiento y resolución de problemas bajo presión, e incrementan la accesibilidad de material cognitivo negativo e intrusivo que orienta a la toma de decisiones futura.

“El monitoreo de estímulos negativos es la focalización de estímulos relacionados con amenazas potenciales” (Wells, 1994; citado por Reyes, 2016)³⁶.

³⁵ Reyes y Tena. (2016). *Regulación emocional en la práctica clínica. Una guía para terapeutas*, p. 40.

³⁶ Reyes, Michel (2015). *Regulación emocional en usuarios con trastornos de ansiedad generalizada. Reporte de la efectividad del modelo integrativo para la regulación emocional grupal*, p. 29.

El monitoreo mantiene la percepción subjetiva de peligro e incrementa o mantiene la activación emocional, fortalece planes metacognitivos que guían la cognición y automatizan la detección de amenazas e impiden recalibrar el sistema cognitivo acorde a las características del entorno y sesgas las redes semánticas responsables de generar intrusiones de eventos negativos basados en la conciencia.

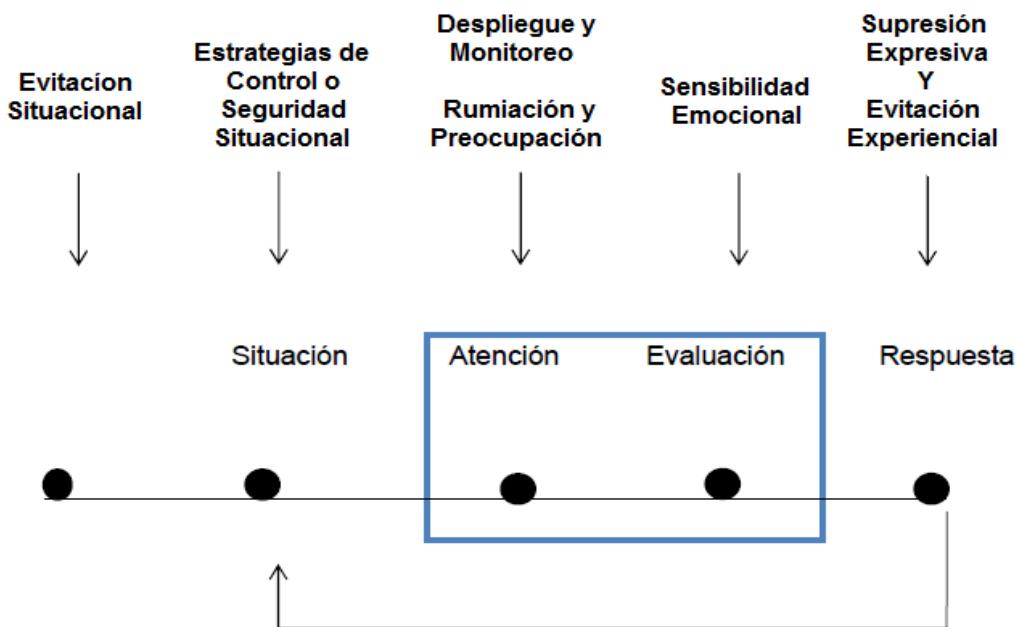
- **Cambio cognitivo vs “Revaloración cognitiva y sensibilidad emocional”:**
Existe una relación entre la sensibilidad a las emociones negativas y la psicopatología. La sensibilidad emocional se refiere a la resistencia a la experiencia de emociones negativas (“no debería sentirme así”) y a su valoración negativa (“me volveré loco”). La sensibilidad emocional se relaciona a la aversión a la toma de riesgos, la evitación experiencial, un estilo cognitivo catastrófico y la inflamación emocional.
- **Modulación de la respuesta vs “Supresión expresiva y evitación experiencial”:** La supresión expresiva son los intentos de inhibir la expresión emocional (Gross, 2014) y la evitación experiencial son los esfuerzos por inhibir la experiencia emocional misma (Hayes, 2004; citado por Reyes, 2015)³⁷.

La supresión expresiva merma la expresión subjetiva de las emociones positivas pero no de las negativas (Gross, 2014)³⁸. También tiene efectos biológicos y cognitivos adversos como el incremento de la actividad simpática y el impedimento del establecimiento de la memoria declarativa.

³⁷ Reyes, Michel (2015). *Regulación emocional en usuarios con trastornos de ansiedad generalizada. Reporte de la efectividad del modelo integrativo para la regulación emocional grupal*, p. 29.

³⁸ Gross, James (2014). *Emotional Regulation Handbook*, p. 7-8.

La evitación experiencial se convierte problemática porque requiere una gran inversión de recursos temporales y psicológicos, motiva la supresión expresiva, y se relaciona con la sensibilidad emocional (Hayes, 2004; citado por Reyes, 2015)³⁹.



Modelo Modal de la Emoción. Estrategias Inefectivas de la Regulación Emocional. Fuente: Gross y Thompson (2007; citado por Bergallo y Roldán, 2014)⁴⁰

3. REGULACIÓN EMOCIONAL EN LA ADOLESCENCIA

3.1. ¿Qué es la adolescencia?

La adolescencia, como etapa del desarrollo del ser humano abarca por lo general el periodo comprendido desde los 11 hasta los 20 años, en el cual el sujeto alcanza la madurez biológica y sexual; y busca alcanzar la madurez emocional y social

³⁹ Reyes, Michel (2015). *Regulación emocional en usuarios con trastornos de ansiedad generalizada. Reporte de la efectividad del modelo integrativo para la regulación emocional grupal*, p. 25-32

⁴⁰ Bergallo y Roldán (2014). *Estrategias de regulación emocional. Diferencias entre facultades*, p. 25-26.

(Papalia et al., 2009)⁴¹; a su vez la persona asume responsabilidades en la sociedad y conductas propias del grupo que le rodea, por lo anterior, cuando se habla del concepto, se refiere a un proceso de adaptación más complejo que el simple nivel biológico, e incluye niveles de tipo cognitivo, conductual, social y cultural, (Figueroa, 2009)

- **Desarrollo físico**

El desarrollo físico del adolescente no se da por igual en todos los individuos, por lo cual en muchos casos este desarrollo se inicia tempranamente o tardíamente. Los adolescentes que maduran prematuramente muestran mayor seguridad, son menos dependientes y manifiestan mejores relaciones interpersonales; por el contrario, quienes maduran tardíamente, tienden a poseer un auto-concepto negativo de sí mismos, sentimientos de rechazo, dependencia y rebeldía. De ahí la importancia de sus cambios y aceptación de tales transformaciones para un adecuado ajuste emocional y psicológico (Papalia et al., 2009).

- **Desarrollo psicológico**

Los cambios físicos en el adolescente siempre serán acompañados por cambios psicológicos, tanto a nivel cognitivo como a nivel comportamental, la aparición del pensamiento abstracto influye directamente en la forma en como el adolescente se ve a sí mismo, se vuelve introspectivo, analítico, autocrítico; adquiere la capacidad de construir sistemas y teorías, además de estar interesado por los problemas inactuales, es decir, que no tienen relación con las realidades vívidas día a día. La inteligencia formal da paso a

⁴¹ Papalia, Wendkos y Duskin (2009). *Desarrollo Humano. De la infancia a la adolescencia*, p. 352.

la libre actividad de la reflexión espontánea en el adolescente, y es así como éste toma una postura egocéntrica intelectualmente (Papalia et al., 2009). El equilibrio se alcanza cuando la reflexión comprende que la función que le corresponde no es la de contradecir sino la de anticiparse e interpretar la experiencia. Según, Mussen, (1982), definen estos cambios psicológicos, de forma gradual más allá de operaciones formales de pensamiento, se alcanza la independencia respecto a la familia, y hay una mejor adaptación a la madurez sexual, además de establecerse relaciones viables y de cooperación con sus pares. Su vida toma rumbo y se adquiere el sentido de identidad, de tal forma que al final, logra adquirir las características psicológicas sobresalientes en un adulto: la independencia y la autonomía.

- **Desarrollo emocional**

Durante el proceso del desarrollo psicológico y búsqueda de identidad, el adolescente experimentará dificultades emocionales. Conforme el desarrollo cognitivo avanza hacia las operaciones formales, los adolescentes se vuelven capaces de ver las incoherencias y los conflictos entre los roles que ellos realizan y los demás, incluyendo a los padres. La solución de estos conflictos ayuda al adolescente a elaborar su nueva identidad con la que permanecerá el resto de su vida. El desarrollo emocional, además, está influido por diversos factores que incluyen expectativas sociales, la imagen personal y el afrontamiento al estrés (Papalia et al., 2009)⁴².

⁴² Papalia, Wendkos y Duskin (2009). *Desarrollo Humano. De la infancia a la adolescencia*, p. 352-367.

- **Desarrollo social**

En la adquisición de actitudes, normas y comportamientos, la sociedad es de gran influencia, este proceso se denomina socialización, el cual pasa por una etapa conflictiva durante la adolescencia. El desarrollo social y las relaciones de los adolescentes abarcan al menos seis necesidades importantes (Rice, 2000)⁴³:

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

Los nuevos sentimientos y necesidades emocionales, la búsqueda de la independencia, la emancipación de los padres, ocasiona que el apoyo que antes era proporcionado por la familia se busque en otros adolescentes comúnmente de su

⁴³ Rice (2000). *Desarrollo humano, estudio del ciclo vital*, 594.

misma edad. Lo anterior está muy ligado a la dinámica familiar que él adolescente presenta, ya que si el menor cuenta con una buena dinámica familiar y buena comunicación con sus padres, tendrá menor necesidad de acceder a las demandas de otros adolescentes, de igual forma aceptará las opiniones de los padres por encima de sus compañeros, por lo menos en algunas áreas. En relación a formar parte de un grupo social, se convierte en un asunto de importancia en esta etapa, debido a que de esta manera los adolescentes buscan formar relaciones y compartir intereses comunes. Esta búsqueda de pertenencia refuerza la propia imagen, por lo cual al ser rechazado por los demás se convierte en un grave problema. De tal forma que, la meta es ser aceptado por los miembros de una pandilla o de un grupo al que admirar. Como consecuencia, este grupo les ayudara a establecer límites personales y en ocasiones aprender habilidades sociales necesarias para obtener un auto-concepto de la sociedad que le ayudará a formar parte del mundo adulto más adelante (Rice, 2000)⁴⁴.

3.2. La regulación emocional en la adolescencia

¿Cómo comprender la regulación emocional en un periodo donde el adolescente se caracteriza por su intensidad y labilidad afectiva muchas veces; donde se están desarrollando nuevas dimensiones de su identidad y los mecanismos de regulación externa siguen estando presentes; donde la propia regulación emocional que se alcanza está expuesta a constantes avances y retrocesos en el camino hacia su consolidación?

La interrogante anterior vincula el principal reto de la investigación con el estudio de la regulación emocional, desde una perspectiva donde converge de la

⁴⁴ Rice (2000). *Desarrollo humano, estudio del ciclo vital*, 594.

Psicología Clínica y de la Salud con la Psicología Evolutiva, de manera que pueda lograrse un acercamiento a este proceso desde una concepción holística del desarrollo con un impacto importante en la dinámica emocional del adolescente.

El desarrollo de la regulación emocional como otros procesos psicológicos, se encuentra determinado por esa combinación única e irrepetible en el menor, entre su personalidad en formación y el sistema de condiciones sociales que le rodea.

Aunque durante la adolescencia se produce una ampliación y diversificación de su red de relaciones sociales, el papel de los padres en el desarrollo psicológico es central aún (Thompson y Meyer, 2007)⁴⁵. Específicamente, se plantean diversas vías por las cuales la relación padre-hijo influye en la regulación emocional, siendo las más habituales: su significación como modelo de determinadas formas de regulación, por medio de un aprendizaje observacional, o mostrando directamente a los hijos conductas típicas o tendencias de acción asociadas con un afrontamiento emocional; también a través del ambiente afectivo en el hogar, que provee a los niños de una historia emocional particular (Gross, 2014)⁴⁶.

Conjuntamente con la familia, el contexto escolar ejerce notable influencia. Desde que la escuela hace su aparición en la vida del menor, constituye una importante fuente de referentes para su desarrollo en todas las esferas.

Pero el tránsito de la escolaridad primaria a la secundaria tiene una naturaleza particularmente tensionante; se abren nuevas exigencias académicas y presiones de los iguales, entre otros elementos que demandan del adolescente

⁴⁵ Thompson y Meyer (2007). “Socialization of emotion regulation in the family”, p. 249-265

⁴⁶ Gross, James (2014) *Emotional Regulation Handbook*, p. 498.

importantes recursos y habilidades para su afrontamiento. Por tanto, en la escuela actual se le concede gran importancia al desarrollo emocional (Bisquerra, 2007)⁴⁷.

No solo el éxito o fracaso escolar produce vivencias importantes en el adolescente. En la jerarquía de los aspectos que incidirán notablemente en su desarrollo, comienza a ocupar un lugar primordial la relación con los coetáneos. Aunque parezca que los padres dejan de ser relevantes, lo que sucede en la adolescencia es que otras relaciones como la amistad comienzan a cumplir funciones de apoyo afectivo que no ocupaban en etapas anteriores. Junto al incremento de los conflictos con los padres, generalmente la amistad llega a ser crítica para el bienestar, dependiendo del lugar que logre ocupar el adolescente entre sus iguales, de la aceptación, reconocimiento y apoyo que sea capaz de obtener de estos (Hervás, 2011)⁴⁸.

Una de las principales vías de influencia en la que convergen los diferentes agentes socializadores abordados anteriormente, se basa en su papel como fuente de apoyo social, constituyendo recursos externos vitales para el menor, especialmente ante situaciones que le resultan difíciles o problemáticas y que pueden generarle emociones.

En interrelación con los cambios que se van produciendo en las condiciones sociales, ocurre una reestructuración interna en el adolescente, donde una tarea principal radica en la construcción de la propia identidad. Considerada como etapa turbulenta y de crisis o con existencia de transformaciones que conducen al

⁴⁷ Bisquerra (2009). *Psicopedagogía de las emociones*, p. 17.

⁴⁸ Hervás (2011). *Psicopatología de la regulación emocional: El papel del déficit emocional en los trastornos clínicos*, p. 347-372.

crecimiento, es indudable que se atraviesan cambios y situaciones propias de la etapa evolutiva, cambios rápidos e importantes en diferentes ámbitos que le permiten crecer, aprender, adaptarse y socializarse (Figueroa, 2009).

También con el inicio de la adolescencia comienza una de las etapas más radicales en el desarrollo cerebral, fundamentalmente en lo que respecta a las áreas vinculadas con el autodominio emocional, la comprensión y la voluntariedad, sobre la base de la maduración de los lóbulos frontales (Gross, 2014)⁴⁹. De manera que en este periodo la corteza prefrontal experimenta un enorme crecimiento, que estimula el desarrollo de la retrospectiva y previsión.

No obstante, se conoce que el sistema límbico maduraría antes que las áreas de la corteza prefrontal, fortaleciéndose las conexiones entre ambos sistemas a medida que transcurre el desarrollo. Por tanto, la mayor participación de circuitos emocionales como la amígdala, en lugar de las regiones de control inhibitorio, puede dificultar la regulación emocional (Gross, 2014). Pero es un proceso que varía entre un adolescente y otro, debido a los logros cognitivos y el desarrollo que se va alcanzando en esferas como la moral y la afectiva propiamente.

De este modo, con la entrada en la adolescencia el menor experimenta grandes cambios físicos y psicológicos, tanto cognitivos como emocionales, en un tiempo relativamente breve, a los cuales debe hacer frente (Figueroa, 2009)⁵⁰. Es así que la regulación de las emociones en la adolescencia es aún más difícil de lo que puede ser en otros momentos del desarrollo, pero también muy necesaria (Hilt,

⁴⁹ Gross, Jame (2014) *Emotional Regulation Handbook*, p. 498.

⁵⁰ Figueroa (2009). *Regulación emocional en niños y adolescentes*, p.111-125.

2011). Los desafíos crecientes que enfrentan, las situaciones extremas sujetas a cambios más rápidos y menos predecibles que en etapas anteriores, la presencia simultánea de emociones placenteras y displacenteras más que en otros grupos de edad, apuntan a que la regulación emocional se puede convertir en un componente clave durante este periodo de transición, en un requerimiento para realizar con éxito las tareas del desarrollo propias de la etapa (Hilt, 2011)⁵¹.

La función de formación de conceptos en la edad de transición juega un papel decisivo, pues permite que el adolescente se adentre en su realidad interna. Es entonces cuando comienza a entenderse a sí mismo, a comprender su mundo interior. Se trata de un desarrollo vertiginoso de la autoconciencia, que hasta este momento había sido un proceso lento. “El desarrollo dela autoconciencia constituye el cambio superior de la psicología del adolescente” (Vygotski, 1984; citado por Pérez, 2014)⁵².

Son cambios que presentan gran implicación en la vida psíquica, vinculándose de manera importante con el desarrollo de la voluntad. Como plantea Vygostki (1984; citado por Pérez 2014)

“Lo nuevo que subyace en el desarrollo de todas las funciones psíquicas en esta edad es precisamente la voluntad dirigida a un fin, el dominio de la propia conducta, la capacidad de plantear objetivos y lograrlos. En todo ello se van integrando de manera cada vez más compleja, importantes formaciones como la autovaloración, cuya función reguladora y valorativa

⁵¹ Hill (2011). *Emotion Dysregulation*. En B.B. Brown y M.J. prinstein, *encyclopedia of adolescence*, p.160-170.

⁵² Pérez (2014). *Particularidades de la regulación de emociones displacenteras en adolescentes con diagnóstico de hipertensión arterial esencial*, p. 35.

presenta mayor implicación en la orientación del comportamiento adolescente” (p.35).

Sobre esta base, se continúa transitando hacia una regulación más interna, autónoma e independiente; sin duda, uno de los elementos más controvertidos en el estudio de la regulación emocional del adolescente se vincula con las estrategias que utiliza. Por una parte, se plantea que: “es capaz de hacer una evaluación más exacta, realista y ejercer un mayor control de las circunstancias estresantes, pudiendo generar múltiples soluciones y estrategias diferenciadas, destacándose la importante evolución que tienen las estrategias emocionales empleadas” (Mestre, 2012)⁵³.

Se señalan como logros relevantes de la etapa, la utilización más frecuente y eficaz de estrategias cognitivas de regulación emocional (Mestre, 2012); el incremento de la especificidad en las respuestas de afrontamiento de acuerdo a la situación, además de la capacidad para elegir estrategias de regulación emocional efectivas y adaptativas. “Entre las estrategias que se emplean con mayor frecuencia, se destacan la distracción, la búsqueda del apoyo social y la instrumental” (Figueroa, 2009)⁵⁴.

Sin embargo, se afirma que resulta característica en la regulación emocional del adolescente su falta de flexibilidad, siendo radicales al utilizar sus recursos cognitivos para negar o disfrazar sus emociones, actitudes y conductas, lo que

⁵³ Mestre, Jose (2012).La regulación de las emociones. Una vía a la adaptación personal y social, p. 22

⁵⁴ Figueroa (2009). *Regulación emocional en niños y adolescentes*, p.111-125.

posiblemente esté vinculado con la necesidad de mantener una buena imagen ante los demás y un buen auto-concepto (Mestre, 2012)⁵⁵.

De este modo, aunque en la adolescencia se va teniendo paulatinamente mayor variedad de estrategias de regulación emocional, puede predominar durante parte de la etapa el conocimiento aún insuficiente acerca de ellas, de cómo o cuándo aplicarlas, fallando su uso o siendo este excesivo (Hilt, 2011)⁵⁶. Aunque en su bagaje cultural ya poseen muchas de las estrategias emocionales, aún los adolescentes no las utilizan o no lo hacen adecuadamente.

De acuerdo con estas ideas, es necesario enfatizar que la regulación emocional resulta un proceso gradual de desarrollo, con avances tanto como retrocesos, que puede expresarse con diferencias entre un menor u otro.

4. LA MEDICIÓN EN PSICOLOGÍA

4.1. Orígenes de la evaluación psicológica

Cuando hablamos de evaluación psicológica como disciplina científica, hemos de mencionar a los fundadores de la psicología diferencial: los cuales con sus aportaciones hacen que queden establecidas las bases conceptuales (Binet), metodológicas (Galton), y tecnológicas (McKeen Cattell) de la psicología, así como el inicio de la evaluación en el campo clínico (Witmer).

⁵⁵ Mestre, José (2012). La regulación de las emociones. Una vía a la adaptación personal y social, p. 23

⁵⁶ Hill (2011). *Emotion Dysregulation*. En B.B. Brown y M.J. Prinstein, *encyclopedia of adolescence*, p.160-170.

Francis Galton (1822-1911; citado por Martínez, 2007)⁵⁷ con sus aportaciones propiamente metodológicas abarcan la formulación de las bases de procedimientos estadísticos tales como el “coeficiente de correlación” desarrollado por Pearson entre los años 1857-1936, las intuiciones sobre la forma de "campana" como imagen para describir la distribución de las puntuaciones en un test, así como las primeras aplicaciones de las escalas de "rating" y los métodos de cuestionario (Anastasi y Urbina, 1998)⁵⁸.

Por otra parte, fue James McKeen Cattell (1861-1934; citado por Anastasi y Urbina, 1998)⁵⁹ quien acuñó el término de test mental quien buscó mediciones objetivas sobre ejecuciones específicas de los sujetos a nivel sensoriomotor y de las funciones psíquicas superiores para evaluar las capacidades, además, popularizó los procedimientos de laboratorio en la evaluación de las diferencias humanas.

4.2. Importancia de la evaluación psicométrica

Medir es importante, ya que es uno de los primeros pasos para poder, con certeza, conocer las diferencias individuales y para identificar las características que favorecen la normalidad del funcionamiento humano y que, por otra parte, dan las bases de que esos conocimientos obtenidos se establezcan en un conocimiento científico. Como lo sugieren Anastasi y Urbina (1998)⁶⁰ de que habitualmente la función de las pruebas psicológicas ha sido medir las diferencias entre individuos o entre las reacciones de la persona en circunstancias distintas, lo que permite el acercamiento y el entendimiento al comportamiento. Una de las contribuciones más

⁵⁷ Martínez, Blanca (2007) *Desarrollo y validación de un instrumento para la evaluación de los recursos psicológicos*, p.13.

⁵⁸ Anastasi, A. y Urbina, S. (1998). *Test psicológicos*, p. 13.

⁵⁹ Anastasi, A. y Urbina, S. (1998). *Test psicológicos*, p. 36.

⁶⁰ Anastasi, A. y Urbina, S. (1998). *Test psicológicos*, p.42.

importantes de la psicología a la psicología de la salud consiste en la sofisticación de las técnicas de evaluación que utiliza. Prácticamente, todos los constructos importantes relacionados con la psicología de la salud, requieren de la medida del fenómeno que se está investigando, y los psicólogos hemos respondido a los requisitos o demandas en el campo científico del comportamiento humano.

4.3. ¿Qué es medir?

Navas (2002; citado por Martínez, 2007)⁶¹ considera que medir es:

“Cuantificar observaciones empíricas, y que consiste en definir el conjunto de números o valores posibles (sistema numérico) que se pueden asignar a un conjunto de objetos (sistema empírico) y en establecer la regla de asignación, que hace corresponder el sistema empírico y el numérico. También refiere que la medición sirve para cuantificar y expresar, normalmente en forma numérica, las características de los estímulos y de las personas, de forma que podamos utilizar los números (mucho más fáciles de manejar y, por tanto, más convenientes- como si se tratase de lo representado)”. (p. 17-18)

Pero cuando hacemos referencia a la medición de lo psicológico, esto es más complicado y supone la consideración de constructos o variables, no directamente observables. Ante lo que Navas (2002; citado por Martínez, 2007)⁶² explica que:

“La medición de lo psicológico introduce una complejidad mayor, siendo esta complejidad los constructos o características latentes, no directamente observables,

⁶¹ Martínez, B. (2007) *Desarrollo y validación de un instrumento para la evaluación de los recursos psicológicos*, p.17-18.

⁶² Martínez, B. (2007) *Desarrollo y validación de un instrumento para la evaluación de los recursos psicológicos*, p.18.

que han de ser inferidas a partir de una muestra de indicadores indirectos de las mismas, y que contienen un error de medida mayor que las variables manifiestas o directamente observables". (p. 18)

En otras palabras, la medición de las variables psicológicas es mucho más complicada, ya que no se pueden observar de manera directa, como las variables físicas; pero esto no quiere decir, que no se midan conductas directamente observables, cuya cuantificación se suele obtener a través de parámetros tales como: duración, frecuencia, intensidad; sino que, incluso en estos casos, las conductas observables se interpretan como indicios o resultado de variables inobservables más complejas que pueden ser en este caso atributos como la autoestima, la habilidad lectora, el razonamiento analógico, etc., que son variables inobservables y que sólo es posible medir por medio de los comportamientos observables a los que den lugar Rodríguez (2014)⁶³.

4.4. Tipos de escalas de medición

a) Nominales: Es el nivel más básico, se utiliza en solo la propiedad de identidad.

Los dígitos, cualquiera de ellos, se utilizan sólo con el objeto de identificar a los grupos o conjuntos, sin otras implicaciones, por ejemplo, números de teléfonos, clasificación por sexo, clasificación por enfermedades, etc.

b) Ordinales: En este caso se aplica, además de la propiedad de identidad aquella de orden; en la que los números expresan orden, pero no cantidad y magnitud; resultará que los ordenamos en función de la variable. Puede ser en orden ascendente, quedando los "bajos" en primer lugar, los "medianos" en el

⁶³ Rodríguez, Félix (2014).*Construcción de instrumentos psicológicos. Manual Auto formativo*, p.14

segundo y los “altos” en el tercer lugar, por ejemplo, dureza de los metales, ganador, segundo, tercero, niño, adolescente, adulto, etc.

- c) **De Intervalo:** en la que los números indican distancias iguales entre intervalos contiguos (existencia de una unidad) pero sin un verdadero punto cero que indique la ausencia del rasgo (el punto cero es arbitrario), por ejemplo, escalas de temperatura, tiempo cronológico, etc.
- d) **De Razón o de intervalo:** con una unidad, y con un verdadero punto cero, por ejemplo, distancia, velocidad, peso, etc.

5. ADAPTACIÓN Y ESTANDARIZACIÓN DE UN INSTRUMENTO

Se llama así al proceso mediante el cual se establecen procedimientos únicos para la aplicación, calificación e interpretación de un test psicométrico (Cronbach, 1972; citado por Anastasi y Urbina, 1998)⁶⁴.

La adaptación de una prueba no solo se trata de la traducción de la misma, sino que implica un proceso que permitirá que una prueba ya existente logre medir el mismo constructo de la misma forma, pero ajustándose a las peculiaridades y realidad de una nueva población.

Cuando el instrumento elegido se construyó con una población diferente a la que se desea evaluar, es importante llevar a cabo el proceso de adaptación y estandarización.

Según Van de Vijver y Leung (1997; citado en Mikulic, 2007)⁶⁵ existen tres niveles de adaptación en cuanto a pruebas psicológicas; el primero corresponde a la simple traducción de un test de un idioma a otro para lograr la equivalencia del

⁶⁴ Anastasi, A. y Urbina, S. (1998). *Test psicológicos*, p.42.

⁶⁵ Mikulic, Isabel (2007) *Construcción y adaptación de pruebas psicológica*, p.42.

lenguaje y equivalencia cultural. Este es uno de los métodos más comunes y utilizados en el mundo.

El segundo método es la adaptación, en este caso a la traducción se le agrega la transformación, adición o sustracción de algunos ítems de la escala original, debido a que algunos de estos ítems pueden cambiar su significado a través de las culturas, los cambios pueden realizarse abarcando desde un pequeño aspecto como podría ser alguna fecha, dicho o refrán, hasta realizar cambios radicales en el contenido del reactivo por no ser culturalmente aceptable.

El tercer método es conocido como ensamble, donde el instrumento al ser modificado tanto, se llega a transformar en un nuevo instrumento con distintos elementos, esto ocurre cuando muchos de los ítems del test original son evidentemente inadecuados para representar el constructo a medir.

6. CUALIDADES DE UN TEST PSICOMÉTRICO

Para que los instrumentos de medición resulten útiles, deben ser válidos (precisos) y confiables (consistentes). A continuación se presentan los principales indicadores de calidad que deben reunir los instrumentos de medición.

6.1. Validez

En términos generales se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable que pretende medir (Hernández et al, 2010)⁶⁶. El instrumento de medición es válido si cumple satisfactoriamente el propósito con el que se diseñó. Solamente es posible definir el rasgo que mide una determinada prueba mediante

⁶⁶ Hernández; Fernández y Baptista. (2010). *Metodología de la Investigación*, p. 201.

el examen de los criterios específicos y otras fuentes objetivas de información utilizada para establecer su validez.

6.1.1. Tipos de validez

a) Validez de contenido

Grado en que un instrumento refleja un dominio específico de contenido de lo que se mide. Para llevar a cabo esto se recurre a “criterio de jueces” también llamados expertos. En el proceso los distintos jueces pueden o no estar de acuerdo en la validez de contenido del test. Para esto existen algunos índices estadísticos que valoraran el grado de acuerdo de los jueces con respecto a los reactivos, por ejemplo el coeficiente V de Aiken (Hernández et al, 2010)⁶⁷.

b) Validez de criterio

Establece la validez de un instrumento de medición al comparar sus resultados con los de algún criterio externo que pretende medir lo mismo. Este criterio es un estándar con el que se juzga la validez del instrumento. Cuanto más se relacionen los resultados del instrumento de medición con el criterio, la validez de criterio será mayor.

Las relaciones temporales entre el criterio y la prueba permiten diferenciar la validación concurrente y la predictiva.

La validez predictiva permite anticiparse sobre un intervalo y la información que proporciona es muy pertinente para las pruebas

⁶⁷ Hernández; Fernández y Baptista. (2010). *Metodología de la Investigación*, p. 202.

usadas en selección y clasificación de personal, universidad de estudiantes.

En cambio la validación concurrente se aplica a personas que ya cuentan con datos de criterio, por ejemplo comparando los resultados obtenidos en la prueba por aspirantes universitarios con los promedios académicos al momento del examen. La distinción lógica entre la validez concurrente y la predictiva se basa en los objetivos más que en el tiempo. La validación concurrente es adecuada para las pruebas que se emplean para “diagnosticar” el estado actual más que para predecir los resultados futuros.

c) Validez de constructo

Este tipo de validez es la más importante sobre todo desde una perspectiva científica, y se refiere al grado en que una medición se relaciona consistentemente con otras mediciones de acuerdo con hipótesis derivadas teóricamente y, que conciernen a los conceptos (o constructos) que están siendo medidos.

A esta validez le concierne en particular el significado del instrumento esto es, que está midiendo y como opera para medirlo. Integra la evidencia que soporta la interpretación del sentido que poseen las puntuaciones del instrumento (Messick, 1995; citado en Hernández et al, 2010)⁶⁸.

⁶⁸ Hernández; Fernández y Baptista. (2010). *Metodología de la Investigación*, p. 201.

6.2. Confiabilidad

La confiabilidad de un instrumento de medición hace referencia al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto dará como producto resultados iguales.

La confiabilidad es una medida de determinación de la estabilidad y la consistencia interna del instrumento.

6.2.1. Técnicas de confiabilidad

a) Método Test-Retest: Una forma de estimar la confiabilidad de un test o cuestionario es administrarlo dos veces al mismo grupo y correlacionar las puntuaciones obtenidas. Este método tiene la desventaja de que los puntajes pueden verse afectados por el recuerdo, la práctica, etc.

El coeficiente que se obtiene recibe el nombre de coeficiente de estabilidad porque denota la coherencia de las puntuaciones en el tiempo.

b) Métodos de formas alternativas o paralelas: Aquí no se administra el mismo instrumento de medición, sino dos o más versiones equivalentes del test, esto supone que las dos test mitades son paralelos, tienen igual longitud y varianza entre sí. Se estima a través del coeficiente de confiabilidad de Spearman-Brown.

Se establece la correlación entre los dos puntajes de las dos mitades del test a través del método de los puntajes directos, correlación r de Person.

c) Método de las mitades partidas: Se necesita solo una aplicación de la medición, el total de los ítems se divide en dos partes equivalentes y se comparan los resultados de ambas. Si el instrumento es confiable las puntuaciones de las dos mitades deben estar muy correlacionadas. Un individuo con baja puntuación en la mitad tenderá a mostrar también una baja puntuación en la otra mitad.

d) Medidas de consistencia internas: Requiere sólo una administración, su ventaja reside en no dividir en dos mitades a los ítems del instrumento, simplemente se aplica la medición y se calcula el coeficiente. La mayoría de los programas estadísticos como SPSS y Minitab lo determinan y solo deben interpretarse a través de las fórmulas de confiabilidad del test según el método de división de las mitades por Rulon y Guttman, Fórmula 20 de Küder-Richardson, el Coeficiente del Alfa de Cronbach.

6.3. Objetividad

Grado en que el instrumento es permeable a la influencia de los sesgos y tendencias del investigador o los investigadores que lo administran, califican e interpretan (Mertens, 2005; citado en Hernández et al, 2010)⁶⁹.

La objetividad se refuerza mediante la estandarización en la aplicación del instrumento (mismas instrucciones y condiciones para todos los participantes), y en la evaluación de los resultados; así como al emplear personal capacitado y experimentado en el instrumento.

⁶⁹ Hernández; Fernández y Baptista. (2010). *Metodología de la Investigación*, p. 206.

La validez, la confiabilidad y la objetividad no deben tratarse de forma separada. Sin alguna de las tres, el instrumento no es útil para llevar a cabo un estudio.

6.4. Normas

Son los resultados obtenidos para especificar un grupo de sujetos en un test determinado y proporciona un nivel de comparación entre los puntajes brutos (directos) con los equivalentes.

El propósito primordial de estandarizar una prueba es establecer la distribución de puntuaciones directas de la muestra de estandarización es decir del grupo norma. Las puntuaciones directas obtenidas se transformarán en alguna forma de calificación derivada. Dentro de los principales tipos de normas tenemos: equivalentes de edad, de grado, de rangos percentiles y calificaciones estándar.

Las normas percentiles corresponden a puntuaciones directas particulares que indican el punto donde se encuentra una persona en un grupo norma, en términos del porcentaje de individuos que puntúan más bajo o alto que él. Los rangos percentiles son medidas del nivel ordinal y no del intervalo, por tanto, las unidades no son iguales en todas partes de la escala.

Una información normativa nos indica como realmente actúan las personas y no como deberían hacerlo. Para poder acceder a las normas debemos tener en cuenta conceptos como:

- **Población de referencia:** personas que comparten una o más características en común como son: edad, sexo, grado escolar, ubicación geográfica, etc.

- **Grupo normativo:** es seleccionado de la población de referencia y es el grupo de sujetos sobre los que se calculan las normas.

6.5. Baremación

La puntuación directa de una persona en un test no es directamente interpretable si no la referimos a los contenidos incluidos en el test o al rendimiento de las restantes personas que comparten el grupo normativo. Nosotros centramos en este segundo sentido el tema de la interpretación de una puntuación directa en una escala, para lo cual es necesario tratar el tema de la obtención de baremos para comparar esta puntuación con las que obtienen las personas que han formado el grupo normativo. De una u otra forma, los baremos consisten en asignar a cada posible puntuación directa un valor numérico (en una determinada escala) que informa sobre la posición que ocupa la puntuación directa (y por tanto la persona que la obtiene) en relación con los que obtienen las personas que integran el grupo normativo donde se bareman las pruebas.

Entre las múltiples formas de baremar un test, destacamos las siguientes:

- Baremos cronológicos: Edad Mental y Cociente Intelectual.
- Centiles o percentiles.
- Puntuaciones típicas: estándares, normalizadas, escalas T y D, estaninos o eneatipos.

6.5.1. Centiles o percentiles:

Representan medidas de posición en una distribución de frecuencias. Un percentil es el porcentaje de casos que figuran en o por debajo de la puntuación de un individuo en una distribución. En otras palabras, es el rango de una persona entre

cien. Se obtienen dividiendo su rango por el número total de mediciones en la distribución y multiplicándolo por 100, y que indican el porcentaje de sujetos del grupo normativo que obtienen puntuaciones iguales o inferiores a las correspondientes directas.

6.5.2. Puntuación estándar:

Los resultados suelen usarse en la evaluación de normas de referencia para comparar el rendimiento de un estudiante por ejemplo en una prueba con el desempeño de otros estudiantes de su edad. Los resultados estiman si las puntuaciones de un estudiante son superiores a la media, promedio o por debajo del promedio en comparación con sus compañeros. También permiten la comparación de los puntajes del estudiante en diferentes tipos de pruebas, como en el diagnóstico de problemas de aprendizaje.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de tipo descriptiva, con un enfoque cuantitativo. En general, los métodos cuantitativos son muy potentes en términos de validez externa, ya que, con una muestra representativa de la población, hacen inferencia a dicha población a partir de una muestra con una seguridad y precisión definida.

El diseño utilizado según Hernández, Fernández y Baptista (2010)⁷⁰, es no experimental, transversal y descriptivo: no experimental porque se tomaron los datos tal y como se presentan sin alterar ni manipular las variables, sino que se observó el comportamiento de la prueba tal y como se da en las condiciones de su aplicación, para

⁷⁰ Hernández; Fernández y Baptista. (2010). *Metodología de la Investigación*, p. 157-205

después analizar los resultados a la luz de los criterios técnicos y teóricos; es transversal porque recolecta los datos observando a las unidades de análisis (adolescentes) en un solo momento en el tiempo con el propósito de describir la confiabilidad y validez de la prueba; y es descriptivo, porque se describe a la variable tal y como se presenta, recurriendo a la medida en un grupo de adolescentes donde se describirá las dificultades en el manejo de la regulación emocional.

2. SUJETOS DE INVESTIGACIÓN

2.1 Población

Está conformada por los estudiantes de instituciones educativas públicas y privadas de la provincia de Arequipa pertenecientes a las dos UGEL, SUR y NORTE, de primero a quinto grado del nivel secundario, que se encuentren dentro del rango de edades de 11 a 18 años.

2.2 Muestra

El tipo de muestreo utilizado es probabilístico por conglomerado y por racimos pues la primera unidad de análisis son las unidades de gestión educativa local de la provincia de Arequipa (UGEL SUR y NORTE).

Como segunda unidad de análisis se seleccionaron a los colegios, tanto particulares como estatales.

Posteriormente, en la tercera unidad de análisis se eligieron las aulas.

Finalmente en la cuarta unidad de análisis se escogieron a los sujetos de la muestra empleándose una estratificación uniforme por grado y tipo de colegio.

2.3 Tamaño de la muestra

La cantidad de la muestra fue calculada estimando los parámetros poblacionales con un nivel de confianza del 97 % y con un margen de error de +/- 3% que, según las tablas de Arkin y Colton (1962), arroja un total de 1087 adolescentes.

Entonces nuestra muestra estuvo conformada por 1087 estudiantes tanto hombres y mujeres comprendidos dentro del rango de edades de 11 a 18 años, de colegios estatales y particulares de la provincia de Arequipa.

Criterios de inclusión:

Adolescentes que cursan el 1ro, 2do, 3ro, 4to y 5to grado de educación secundaria, en diferentes distritos de la provincia de Arequipa.

Criterios de exclusión:

Adolescentes con algún nivel de depresión.

Adolescentes que no deseen ser parte de la investigación.

Descripción de la muestra según UGEL y gestión educativa

1. Instrumentos

A. Escala de dificultades en la regulación emocional (DERS)

a) Ficha Técnica

Nombre: Escala “Dificultades en la Regulación Emocional” en español (DERS-E) 2004.

Nombre original: Difficulties in Emotion Regulation Scale.

Autores: K. Gratz y L. Roemer.

Procedencia: Psychopathology Behavioral Assessment, EE.UU.

Autora de la adaptación cubana: Socarrás (2012).

Administración: Individual o colectiva.

Duración: 10 a 15 minutos.

Aplicación: Adolescentes de 12 a 15 años de edad.

b) Descripción del instrumento.

La escala de regulación emocional (DERS) fue creada por Gratz y Roemer (2004), conteniendo 36 ítems y fue desarrollado originalmente para evaluar la desregulación emocional en adultos.

En cuanto al Análisis Factorial, fueron halladas seis sub-escalas (Gratz, & Roemer, 2004): (a) no aceptación de las respuestas emocionales (no-aceptación), (b) dificultades en conductas dirigidas a metas cuando se está alterado (metas), (c) dificultades para controlar comportamientos impulsivos

cuando se está alterado (impulsividad), acceso limitado a estrategias de regulación emocional percibidas como efectivas (estrategias), (e) falta de conciencia emocional (consciencia), y (f) falta de claridad emocional (claridad). Ha sido adaptado en pocas ocasiones para niños y adolescentes, destacando los estudios Weinberg y Klonsky (2009) y por Newman, Van Lier, Gratz & Koot (2010), con excelentes resultados en cuanto a las propiedades psicométricas de la escala.

En el año 2012, es adaptada para adolescentes por Socarrás, donde se obtienen las propiedades psicométricas de la adaptación cubana de la DERS-E.

Validez

La escala cuenta con una adecuada validez de constructo y validez predictiva, los ítems alcanzaron valores iguales o superiores a 0.5 demostrando resultados favorables sobre el instrumento.

Confiabilidad

Cada uno de los factores, alcanzaron resultados satisfactorios, que oscilaron entre 0.719 y 0.823, con respecto a la consistencia Interna se aplicó el Coeficiente Alfa de Cronbach, obteniéndose un valor de 0.857, que puede calificarse como altamente satisfactorio. Todos los ítems evidenciaron una concordancia óptima entre los resultados de test-retest fue alta, $\alpha = .88$, $p < 0.01$.

A continuación se describe el instrumento.

La Escala de Dificultades en la Regulación Emocional (DERS), para adolescentes consta de 5 sub-escalas, descritas a continuación:

- **“Conciencia”** (poca conciencia emocional): ítems 1, 2, 6, 7 y 9.

Conciencia es la categoría para medir las dificultades en reconocer y darse cuenta de sus propias emociones, la cual puede presentar dificultades.

- **“Confusión”** (falta de claridad emocional): ítems 4, 5 y 8. Mide las dificultades para diferenciar las emociones mientras estas son experimentadas.
- **“Rechazo”** (no aceptación de respuestas emocionales): ítems 10, 14, 18 y 19. Incluye la tendencia de la persona a juzgar de forma negativa su propia experiencia emocional (Hervás, y Jódar, 2008); se relaciona con el rechazo, la vergüenza, el malestar ante sus propias emociones, lo cual puede obstaculizar el proceso de regulación emocional.
- **“Estrategias”** (acceso limitado a estrategias de regulación emocional): ítems 3, 12, 17, 20 y 23. En esta sub-escala se integran la sensación de persistencia de los estados emocionales desagradables, con la sensación de desbordamiento debido a la intensidad emocional, que encuentra en su base el acceso limitado a estrategias de regulación por parte del adolescente.
- **“Metas”** (dificultades para dirigir el comportamiento hacia metas): ítems 11, 13, 15, 16, 21 y 22. Su contenido se vincula con las situaciones de impulsividad que se generan, sobre la base de la tendencia a experimentar

emociones de forma muy intensa y la incapacidad percibida para manejarlas, afectándose así las tareas cotidianas (Hervás, y Jódar, 2008).

B. Inventario de depresión Infantil C.D.I (Kovacs)

a) Ficha Técnica

Nombre: Inventario de Depresión Infantil.

Autora: María Kovacs.

Adaptación española: Victoria del Barrio y Miguel Ángel Carrasco.

Adaptación y Estandarización peruana: Edmundo Arévalo Luna

Aplicación: Individual y colectiva.

Ámbito de aplicación: Desde los 7 a los 16 años

Duración: Aproximadamente entre 10 a 15 minutos.

Significación: Evalúa síntomas depresivos más esenciales en los niños de 8 a 16 años a través de las siguientes dimensiones: Estado de ánimo disfórico (visión negativa de sí mismo), Ideas de auto desprecio (visión negativa del medio y del futuro)

b) Características Generales:

El Inventario de depresión Infantil es un inventario diseñado para el examen de niños, adolescentes de 8 a 16 años en términos escolares del 3º de primaria al 5º de secundaria, conservando el origen del Inventario desarrollado por María Kovacs (1977), se fundamenta su consistencia y validez, donde la

finalidad es medir los diferentes desórdenes asociados a la depresión, tomando en cuenta el tiempo de duración de dos semanas como mínimo.

El estado de ánimo deprimido es una de las condiciones de malestar psicológico más frecuentes de los seres humanos. De la era de la "angustia" de los años cincuenta, a la era de la depresión de los ochenta. De hecho la depresión es el diagnóstico clínico que se emplea con más frecuencia y el que potencialmente tiene más peligro de mortalidad debido a las conductas suicidas. Sin embargo, sentirse triste o deprimido no es un síntoma suficiente para diagnosticar una depresión.

Validez

En términos de consistencia interna, a partir del coeficiente de correlación producto-momento de Pearson, cumpliéndose con el criterio $r > 0.31$, para que sean aceptados o válidos cada uno de los ítems. Para precisar con exactitud la correlación entre el ítem y el total de la prueba se utilizó el corrector de Mc Nemar ($r_{MC\ N}$) $r > 0.35$.

Confiabilidad

Se llevó a cabo el análisis de la fiabilidad del inventario en generala través del coeficiente Alfa de Crombach. De acuerdo a este análisis para que el inventario sea confiable éste debe ser > 0.70 .

C. Inventario de depresión de BECK

a) Ficha Técnica:

Nombre Original: Escala de Intencionalidad Suicida de Beck.

Autor: Aaron Beck.

Autores de Validación y Confiabilidad: Heredia Segura Richard (2004)

Aplicación: En lo posible aplicar a personas con un intento de suicidio.

Tipos de ítem: Opción múltiple

Duración: Tiempo Ilimitado

b) Fundamentos Teóricos:

En la actualidad el tema de estudio de la intencionalidad suicida es uno de los que mayor interés ha despertado en la psicología, especialmente por creciente porcentaje de personas con riesgo de intencionalidad suicida, por lo que se ha creído conveniente estandarizar un aprueba, con el fin de disponer de un instrumento contextualizado a nuestra realidad.

Validez

El rendimiento global de la escala muestra una elevada validez y su correlación oscila entre 0,8 y 0,9. Beck y cols.

La validez en el análisis factorial ha puesto de manifiesto la existencia de tres factores principales en la construcción de escala: expectativas de resultados, conductas de aislamiento y actividades de planificación.

Confiabilidad

En relación a la confiabilidad interna, en los 8 primeros ítems de la escala hay puntuaciones de 0,91 demostrando una fiabilidad elevada. En cuanto a su consistencia interna (alfa de crombach) es de 0,82, por lo que se puede señalar que la prueba posee un alto nivel de confiabilidad.

3. PROCEDIMIENTO

Determinado el objeto de estudio se procedió a la adaptación y estandarización de la escala de dificultades en la regulación emocional DERS. Para lo cual se procedió a un análisis previo de los ítems para contextualizar el instrumento desde el lenguaje utilizado para nuestra cultura y tiempo.

Primeramente se sometió la escala de “Dificultades en la Regulación Emocional” en español (DERS), a la evaluación según el juicio de expertos para el análisis de contenido y la adaptación lingüística , con base en ello, se consultó a 7 jueces expertos en el tema, materia de investigación con amplia experiencia profesional, que ostentan el grado de psicólogos y/o doctores.

A quienes inicialmente se les envió una carta solicitando su participación como juez: una hoja de datos del juez (nombres, apellidos, grado académico, lugar de trabajo, años de experiencia profesional y especialidad); se les entregó la ficha de valoración solicitándoles la aprobación o desaprobación de estos, según cuatro criterios de evaluación; una matriz de consistencia, en donde se brindó información referida a los objetivos de la investigación, autores, adaptación realizada y procedimiento para su realización, así como la ficha técnica del instrumento con las respectivas preguntas y calificación.

Posteriormente se realizó una prueba piloto de la escala de “Dificultades en la Regulación Emocional” en español (DERS) a una muestra reducida de 40 adolescentes (20 de un colegio estatal y 20 de un colegio particular) elegidos aleatoriamente de colegios no pertenecientes a la muestra para evitar sesgos, que tenían una edad entre 11 a 18 años, de los cuales el 44% fueron varones y el 56% mujeres.

El nivel de estudios por orden de frecuencia fue: primero de secundaria (22.5%), segundo de secundaria (22.5%), tercero de secundaria (20%), cuarto de secundaria (17.5%) y quinto de secundaria (17.5%).

A los entrevistados se les preguntó si en alguno de los ítems, de la escala de dificultades de regulación emocional DERS, habían presentado alguna dificultad de compresión, dificultades que quedaron solventadas explicando verbalmente el significado de cada palabra y sin necesidad de realizar ninguna aclaración en el texto.

Se hizo la selección de las entidades educativas, estatales y privadas dentro de cada UGEL de la provincia de Arequipa y posteriormente se realizó los contactos respectivos con cada una de las entidades correspondientes. Realizados los ajustes pertinentes se administró la prueba a la muestra de estudio tomando las previsiones psicométricas del caso para la realización de una buena medición.

Debido al rango de edad en la aplicación de las pruebas de depresión; se evaluó con el inventario de depresión infantil- KOVACS - a los alumnos de 1ro a 3ro de secundaria, mientras que se utilizó el inventario de depresión de BECK para los alumnos de 4to y 5to de secundaria como criterio de exclusión para la uniformidad de la muestra, debido a que los adolescentes con depresión ya poseen un grado de dificultad en la regulación emocional el cual alteraría los resultados de la escala (DERS).

Cuatro semanas después del proceso de evaluación con la escala de dificultades de la regulación emocional DERS se procedió a la aplicación del re-test, que fue administrado a una muestra de 300 adolescentes (30% de la muestra total) de primero a quinto de secundaria, seleccionados aleatoriamente y conservando las mismas condiciones iniciales.

Al finalizar la etapa de aplicación del instrumento se procedió a la calificación manual de los protocolos, se elaboró la base de datos en Excel, se vertió la información y se hizo el cálculo con los estadísticos correspondientes referentes a la validez de constructo, confiabilidad y baremación.

4. Técnicas de procesamientos de información

El procesamiento de la información se realizó empleado la estadística inferencial y descriptiva. De la estadística inferencial se utilizó el programa de Microsoft Excel para la elaboración de la matriz de datos y se realizó un análisis estadístico mediante el software SPSS 20.0 (IBM, 2011) para el cálculo de la confiabilidad y para el análisis de la estabilidad en el tiempo se aplicó el análisis de covarianza mediante la “*t*” de student; además del módulo SPSS AMOS (Arbuckle, 2013) para el análisis factorial confirmatorio (AFC). El AFC se realizó mediante la estimación por máxima verosimilitud y para la elaboración de los baremos se utilizó el análisis de percentiles.

CAPITULO IV

RESULTADOS

En este capítulo se presentan los principales resultados obtenidos, en función de dar respuesta a la pregunta de investigación y a los objetivos planteados en la misma.

El análisis de los resultados se organizó teniendo en cuenta los objetivos específicos de la investigación. Para lo que se empleó la estadística descriptiva e inferencial.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA MUESTRA

A continuación, se describen los resultados obtenidos del análisis de la muestra.

Tabla N° 1: Distribución de la muestra por unidad de gestión educativa local (UGEL) e institución educativa

UGEL	INSTITUCION EDUCATIVA	N°	%
NORTE	Estatal	272	25%
	Particular	272	25%
SUR	Estatal	272	25%
	Particular	271	25%
TOTAL		1087	100%

En la tabla N° 1 se hace un contraste entre el tipo de unidad de gestión educativa local UGEL y tipo de gestión educativa (estatal/particular), que se hizo acorde al diseño estratificado; en la cual se muestra que no hay diferencias significativas, aquí se observa que el 50% de estudiantes pertenecen a instituciones educativas estatales (25%) y particulares (25%) de la UGEL NORTE, del mismo modo el 50% de estudiantes pertenecen a las instituciones educativas estatales (25%) y particulares (25%) de la UGEL SUR, por consiguiente, podemos afirmar que la muestra es homogénea.

Tabla N° 2: Grado de escolaridad de la muestra

GRADO	N°	%
Primero	236	21.7
Segundo	234	21.5
Tercero	217	20.0
Cuarto	209	19.2
Quinto	191	17.6
Total	1087	100.0

La tabla N° 2, nos muestra la distribución por grados de escolaridad, en donde se observa que no hay diferencias significativas entre los grados de primero a cuarto de secundaria, sin embargo, observamos que en quinto grado de secundaria contamos con 191 adolescentes correspondiendo al 17.6% de la muestra total, siendo esta la más baja.

Tabla N° 3: Distribución de la muestra por edad

EDAD	N°	%
11 a 13 años	442	40.7
14 a 15 años	424	39.0
16 a 18 años	221	20.3
Total	1087	100.0

La tabla N° 3, describe la estructura de la muestra desde el punto de vista de la edad, donde se cuenta con adolescentes de 11 a 18 años, con cierto predominio del grupo de adolescentes de entre 11 a 13 años (en total 442, para un 40.7% de los 1087).

Tabla N° 4: Muestra según género

GÉNERO	N°	%
Masculino	617	56.8
Femenino	470	43.2
Total	1087	100.0

Desde el punto de vista del género podemos observar en la tabla N°4, que existe predominio de los adolescentes del género masculino (en total 617, para un 56.8% de los 1087). En relación al género femenino con un total de 470 adolescentes (43.2% de la muestra total).

Los siguientes resultados fueron analizados y reducidos a tablas para su presentación, análisis e interpretación, los mismos que son presentados en función de los objetivos planteados en el estudio.

RESULTADOS PSICOMÉTRICOS

Tabla N° 5: Adaptación lingüística por criterio de jueces

DIMENSIÓN	ÍTEM	PROPIUESTA	ÍTEM MODIFICADO
CONCIENCIA	1. Tengo claro mis sentimientos.	Sentimiento se cambió por <i>lo que siento</i>	1. Tengo claro lo que siento.
CONFUSIÓN	5. Me cuesta entender las razones de por qué me siento así.	Entender las razones se cambió por “ <i>darme cuenta</i> ”.	5. Me cuesta trabajo darme cuenta de por qué me siento así.
RECHAZO	10. Cuando me siento mal emocionalmente, me enojo conmigo mismo(a) por sentirme de esta manera.	De esta manera se cambió por “ <i>así</i> ”.	10. Cuando me siento mal emocionalmente, me enojo conmigo mismo(a) por sentirme así.
	14. Cuando me siento mal emocionalmente me siento culpable por sentirme así.	Cambio en el orden de las palabras.	14. Me siento culpable por sentirme mal emocionalmente.
	18. Cuando me siento mal emocionalmente, me molesto conmigo mismo(a) por sentirme de esta manera.	De esta manera se cambió por “ <i>así</i> ”.	18. Cuando me siento mal emocionalmente, me molesto conmigo mismo(a) por sentirme así.
ESTRATEGIAS	3. Mis sentimientos me sobrepasan y están fuera de control.	Se eliminó la palabra “ <i>sobrepasan</i> ”.	3. Siento que estoy fuera de control.
METAS	11. Cuando me siento mal emocionalmente, me cuesta trabajo hacer mis tareas.	Se agregó la palabra “ <i>deberes</i> ”.	11. Cuando me siento mal emocionalmente, me cuesta trabajo hacer mis deberes y/o tareas.
	21. Cuando me siento mal emocionalmente, pierdo el control de cómo me porto.	Se cambió la palabra porto por “ <i>comportamiento</i> ”.	21. Cuando me siento mal emocionalmente, pierdo el control de mi comportamiento.

Se realizó las modificaciones respectivas con el fin de obtener evidencias respecto a la adaptación cultural y lingüística de la escala de dificultades en la regulación emocional DERS.

Para lo cual, se seleccionó un grupo de siete jueces expertos en el tema materia de investigación, vinculados a diferentes espacios de diagnóstico e intervención con adolescentes (4 de sexo femenino y 3 del sexo masculino), a quienes se les entregó la ficha de valoración solicitándoles la aprobación o desaprobación de estos.

El 57% (4) de los profesionales se encuentra en el rango de 17 a 30 años de experiencia en el ejercicio profesional y el otro 43% (3), en el rango de 11 a 2 años de experiencia profesional, evidenciándose un promedio de 15,30 años de experiencia de trabajo de estos profesionales, aproximadamente.

Los resultados se comentan a continuación y se ilustran en la tabla 5; donde se integran las modificaciones propuestas por los jueces expertos, constituyendo una fuente que garantizan la adecuación de la escala.

De los 23 ítems que integran la escala de dificultades en la regulación emocional DERS, 15 de los ítems no sufren modificaciones, mientras que los 8 ítems restantes, siguiendo las recomendaciones del grupo de expertos, sufren ligeras modificaciones de palabras para una mejor comprensión de la escala por parte de los adolescentes.

En el ítem 1, perteneciente a la dimensión conciencia, se cambió la palabra “sentimiento” por la frase “lo que siento”; el ítem 5 de la dimensión confusión, se reemplazó la frase “entender las razones” por “darme cuenta”; Con respecto a la dimensión rechazo, en los ítems 10 y 18 se sustituyó la frase “de esta manera” por la palabra “así”, en relación al ítem 14 de la misma dimensión se cambió el orden de las palabras de la afirmación; en la

dimensión estrategias en el ítem 3 se eliminó la palabra “sobrepasan” y finalmente en la dimensión metas, se agregó la palabra “deberes” en el ítem 11 y por último en el ítem 21 se cambió la palabra “porto” por “comportamiento”.

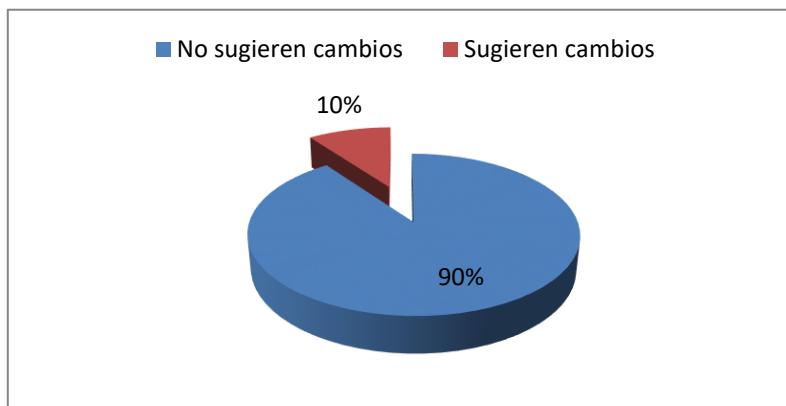
Tabla N° 6: Validez de contenido por criterio de jueces

DIMENSIÓN	ÍTEM MODIFICADO	V DE AIKEN	Límite inferior 90%
CONCIENCIA	1. Tengo claro lo que siento.	0.87	0.7
	2. Pongo atención a como me siento.	0.963	0.828
	6. Estoy atento a mis sentimientos.	0.963	0.828
	7. Sé cómo me siento.	0.977	0.848
	9. Puedo reconocer cómo me siento.	1	0.886
CONFUSIÓN	4. No tengo idea de cómo me siento.	0.773	0.598
	5. Me cuesta trabajo darme cuenta de porque me siento así.	0.713	0.535
	8. Estoy confundido(a) por cómo me siento.	0.713	0.535
RECHAZO	10. Cuando me siento mal emocionalmente, me enojo conmigo mismo(a) por sentirme así.	0.963	0.828
	14. Me siento culpable por sentirme mal emocionalmente.	0.893	0.735
	18. Cuando me siento mal emocionalmente, me molesto conmigo mismo(a) por sentirme así.	0.88	0.719
	19. Cuando me siento mal emocionalmente, me empiezo a sentir muy mal conmigo mismo(a).	0.893	0.735
ESTRATEGIAS	3. Siento que estoy fuera de control.	0.93	0.782
	12. Cuando me siento mal emocionalmente, creo que así me sentiré por mucho tiempo.	0.94	0.796
	17. Cuando me siento mal emocionalmente, creo que no hay nada que hacer para sentirme mejor.	0.953	0.814
	20. Cuando me siento mal emocionalmente, creo que no puedo hacer otra cosa que dejarme llevar por mi estado de ánimo.	0.987	0.864
	23. Cuando me siento mal emocionalmente, necesito mucho tiempo para sentirme mejor.	0.987	0.864
METAS	11. Cuando me siento mal emocionalmente, me cuesta trabajo hacer mis deberes y/o tareas.	0.94	0.796
	13. Cuando me siento mal emocionalmente, me cuesta trabajo ocuparme de otras cosas.	0.917	0.765
	15. Cuando me siento mal emocionalmente, me cuesta trabajo concentrarme.	0.977	0.848
	16. Cuando me siento mal emocionalmente, me cuesta trabajo controlar lo que hago.	0.977	0.848
	21. Cuando me siento mal emocionalmente, pierdo el control de mi comportamiento.	0.903	0.748
	22. Cuando me siento mal emocionalmente, se me dificulta pensar en algo más.	0.953	0.814
	PROMEDIO TOTAL	0.907	0.761

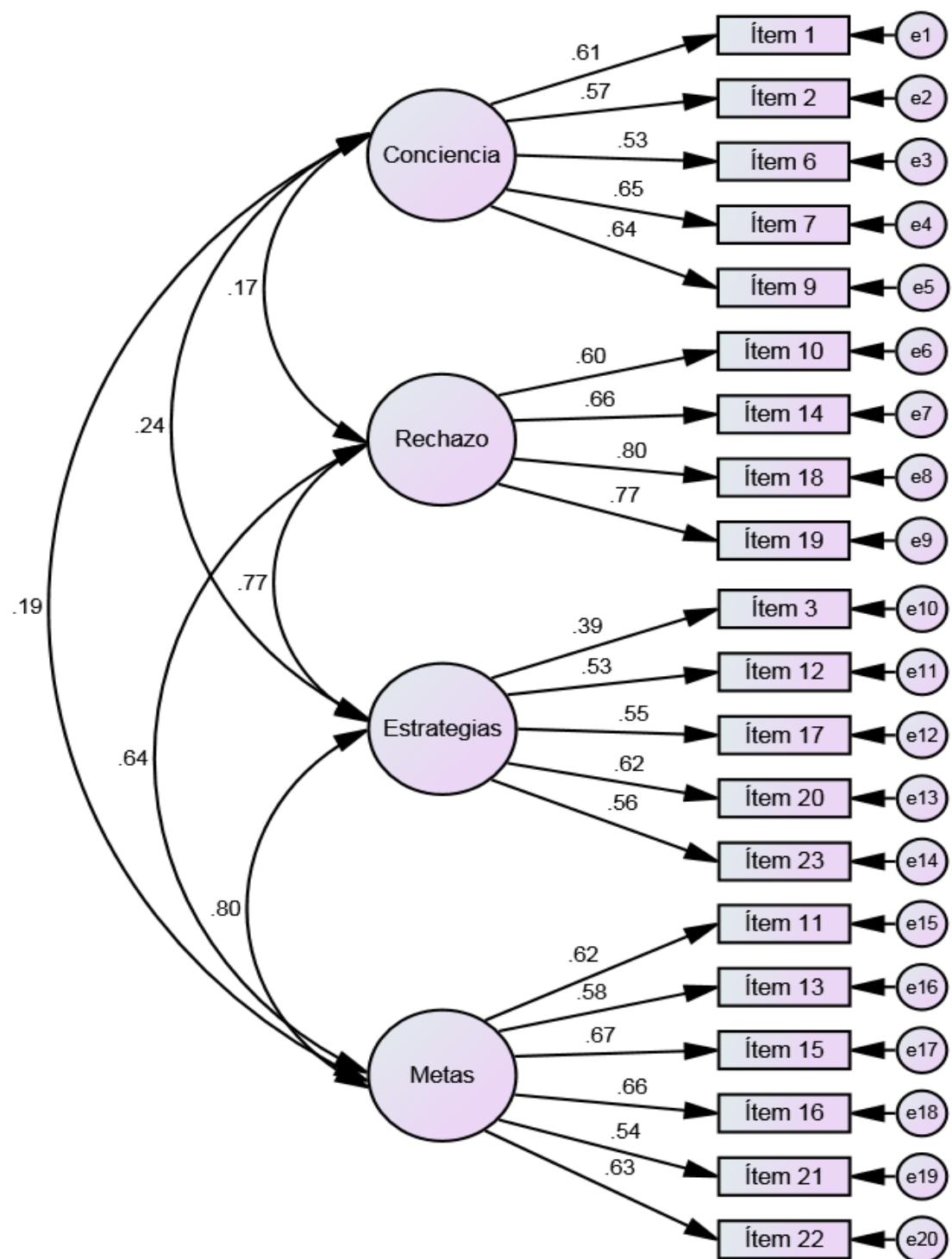
Para la determinación de la validez de contenido de la escala de dificultades en la regulación emocional DERS, se utilizó el coeficiente V de Aiken, además para una mayor precisión se utilizó el criterio del límite inferior con un intervalo de confianza del 90%, para que un ítem sea tomado en cuenta en el instrumento final, el coeficiente del límite inferior debe ser mayor de 0.7.

De esta forma el análisis de la aprobación-desaprobación de los ítems de la escala de dificultades en la regulación emocional DERS, empleado en la presente investigación ha sido establecida a través del método de jueces utilizado el coeficiente V de Aiken, obteniéndose los siguientes resultados.

El análisis cuantitativo de la validez de contenido a través del criterio de jueces, presentado en la tabla 6 indica que la mayoría de los ítems evaluados alcanzó un coeficiente V de Aiken mayor de 0.7 en su límite inferior y en la escala general se halló un promedio total de 0.907, lo que permite concluir que la escala de dificultades en la regulación emocional DERS, presenta valores aceptables y satisfactorios de validez de contenido. Sin embargo se eliminó la sub-escala de “confusión”, ya que ninguno de sus ítems supera el valor 0.7 en el límite inferior de la V de Aiken.

Gráfico N° 1: Resultados de la prueba piloto

Después de los cambios realizados por los expertos, que fueron en función a las modalidades culturales de nuestra población, que el lenguaje fuera claro, que la redacción sea apropiada, que hubiera comprensión de las afirmaciones de cada ítem y que la forma de presentación de la escala fuera adecuada, para una mejor comprensión por parte de los adolescentes de la escala de dificultades en la regulación emocional DERS, se realizó una prueba piloto, cuyo resultado se muestra en el gráfico 1, donde se puede evidenciar que no hubo dificultades en la comprensión de los ítems para el 90% de los entrevistados, quienes no sugirieron cambios, por no presentar dudas en relación a la comprensión de los ítems, forma de respuestas ni formato, a excepción de un 10% que sugirieron cambios en relación al formato de presentación de la escala por mostrar dificultades en la comprensión.

Gráfico N° 2: Análisis de validez de constructo

En relación a la validez de constructo se realizó a través del software SPSS 20.0 (IBM, 2011) para el cálculo de la confiabilidad; además del módulo SPSS AMOS (Arbuckle, 2013) para el análisis factorial confirmatorio (AFC). El AFC se realizó mediante la estimación por máxima verosimilitud (véase Gráfico N°2).

Los resultados del análisis factorial confirmatorio (AFC) sustentan la existencia de cuatro dimensiones (conciencia, rechazo, estrategias y metas) ya que estos sobrepasan los índices de ajuste ($p < 0.7$); con respecto a la dimensión confusión confirma la valoración dada por los 7 jueces expertos, ya que esta dimensión no presenta un buen ajuste para el modelo planteado, no siendo significativo ($p < 0.7$).

Tabla N° 7. Índices de bondad de ajuste del AFC

Estadísticos	Escala de dificultades en la regulación emocional
χ^2 de bondad de ajuste (gl)	471.314*** (85)
χ^2/gl	2.874
GFI	.957
CFI	.946
RMR	.062
RMSEA	.042

*** $p < .001$

Como puede verse en la Tabla N° 7, los valores Chi-cuadrado de bondad de ajuste ($p < .001$) nos indican que debemos rechazar el modelo; pero debido a que el valor χ^2 tiende a llevarnos rechazar los modelos propuestos cuando se trabaja con muestras grandes de sujetos (Jöreskog, 1969), las conclusiones se sustentaron en otros criterios como la razón entre la χ^2 de bondad de ajuste sobre sus grados de libertad que es menor de 3, además del índice de bondad de ajuste (GFI), el índice de ajuste comparativo (CFI) los cuales tienen valores para las diversas dimensiones mayores de 0.9 ; así mismo la raíz cuadrada de la media de los residuos (RMR) y la raíz cuadrada de media del error de aproximación (RMSEA) son menores de 0.08. En general, estos índices son aceptables (Byrne, 2010) y nos refieren que los modelos tienen un buen ajuste lo que indica que el instrumento tiene una estructura factorial válida.

Luego del análisis factorial confirmamos que la estructura factorial de la prueba es la siguiente:

Conciencia: ítems 1, 2, 6, 7 y 9

Rechazo: ítems 10, 14, 18 y 19

Estrategias: ítems 3, 12, 17, 20, 23

Metas: ítems 11, 13, 15, 16, 21 y 22

Tabla N° 8: Índices de consistencia interna a través del coeficiente de alfa de Cronbach de la DERS

Estadísticos de confiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,843	20

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Ítem 1	24,44	149,420	,288	,842
Ítem 2	24,34	151,206	,249	,843
Ítem 6	24,25	153,966	,146	,848
Ítem 7	24,46	148,845	,305	,841
Ítem 9	24,44	149,293	,301	,841
Ítem 10	24,89	145,641	,417	,836
Ítem 14	25,02	143,895	,524	,831
Ítem 18	25,10	143,286	,561	,830
Ítem 19	25,10	143,279	,565	,830
Ítem 3	24,84	148,632	,337	,839
Ítem 12	25,06	146,145	,439	,835
Ítem 17	25,03	146,808	,437	,835
Ítem 20	24,82	143,675	,513	,832
Ítem 23	24,73	143,610	,464	,834
Ítem 11	24,66	144,656	,461	,834
Ítem 13	24,77	146,274	,439	,835
Ítem 15	24,54	143,398	,514	,832
Ítem 16	24,76	142,326	,555	,830
Ítem 21	24,96	144,601	,475	,833
Ítem 22	24,76	144,200	,507	,832

La consistencia interna es una de las evidencias que debe mostrar todo test, a fin de aportar confiabilidad. Como se había referido en capítulos anteriores, dicha consistencia interna implica homogeneidad de los ítems, lo cual sugiere que las subunidades o ítems estén dirigidos a la misma característica, por lo tanto deben correlacionar entre sí.

Los análisis del coeficiente alfa de Cronbach es una medida que muestra evidencias en este sentido.

Tal como se observa en la tabla N° 8, podemos concluir que la prueba es confiable ($\alpha= 0.843$), lo que no indica que puede ser usada para evaluar a la muestra propuesta.

Tabla N° 9: Análisis de confiabilidad de la dimensión: CONCIENCIA**Estadísticos de confiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,739	5

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Ítem 1	6,71	14,368	,510	,691
Ítem 2	6,61	14,964	,481	,702
Ítem 6	6,52	14,747	,463	,709
Ítem 7	6,73	14,214	,525	,685
Ítem 9	6,71	14,369	,529	,684

La dimensión conciencia es confiable ($\alpha= 0.739$), lo cual nos indica que puede ser aplicada en la muestra de adolescentes arequipeños.

Tabla N° 10: Análisis de confiabilidad de la dimensión: RECHAZO**Estadísticos de confiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,795	4

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Ítem 10	2,93	8,901	,540	,781
Ítem 14	3,06	9,234	,565	,764
Ítem 18	3,14	8,622	,697	,700
Ítem 19	3,14	8,997	,635	,731

La dimensión rechazo es confiable ($\alpha= 0.795$), lo cual nos indica que puede ser aplicada en la muestra de adolescentes arequipeños.

Tabla N° 11: Análisis de confiabilidad de la dimensión: ESTRATEGIAS**Estadísticos de confiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,754	5

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Ítem 3	4,56	12,546	,268	,664
Ítem 12	4,79	11,446	,435	,688
Ítem 17	4,75	11,487	,462	,678
Ítem 20	4,55	11,202	,452	,680
Ítem 23	4,45	10,854	,428	,691

La dimensión estrategias es confiable ($\alpha= 0.754$), lo cual nos indica que puede ser aplicada en la muestra de adolescentes arequipeños.

Tabla N° 12: Análisis de confiabilidad de la dimensión: METAS**Estadísticos de confiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,787	6

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Ítem 11	6,47	19,349	,563	,748
Ítem 13	6,59	20,287	,517	,759
Ítem 15	6,35	19,195	,594	,741
Ítem 16	6,57	19,547	,561	,749
Ítem 21	6,77	20,729	,442	,778
Ítem 22	6,57	19,943	,545	,753

La dimensión metas es confiable ($\alpha= 0.787$), lo cual nos indica que puede ser aplicada en la muestra de adolescentes arequipeños.

Tabla N° 13: Análisis de confiabilidad por estabilidad mediante test y re-test

Dimensiones	Preguntas	Media	Desviación Estándar	P
CONCIENCIA	P1	Test	3.41	1.31
		Retest	3.59	1.34 (P ≥ 0.05) N.S.
	P2	Test	3.29	1.26
		Retest	3.39	1.21 (P ≥ 0.05) N.S.
	P6	Test	3.21	1.33
		Retest	3.25	1.30 (P ≥ 0.05) N.S.
	P7	Test	3.41	1.33
		Retest	3.40	1.38 (P ≥ 0.05) N.S.
RECHAZO	P9	Test	3.41	1.28
		Retest	3.53	1.28 (P ≥ 0.05) N.S.
	P10	Test	2.15	1.31
		Retest	1.91	1.07 (P ≥ 0.05) N.S.
	P14	Test	2.02	1.20
		Retest	2.23	1.23 (P ≥ 0.05) N.S.
	P18	Test	1.95	1.18
		Retest	2.23	1.18 (P < 0.05) S.S.
ESTRATEGIAS	P19	Test	1.94	1.17
		Retest	2.25	1.21 (P < 0.05) S.S.
	P3	Test	2.21	1.26
		Retest	2.04	1.23 (P ≥ 0.05) N.S.
	P12	Test	1.98	1.21
		Retest	2.12	1.20 (P ≥ 0.05) N.S.
	P17	Test	2.02	1.17
		Retest	2.34	1.21 (P < 0.05) S.S.
	P20	Test	2.22	1.25
		Retest	2.26	1.29 (P ≥ 0.05) N.S.
	P23	Test	2.31	1.35
		Retest	2.39	1.25 (P ≥ 0.05) N.S.

METAS	P11	Test	2.36	1.28	0.527 (P ≥ 0.05) N.S.
		Retest	2.28	1.17	
P13		Test	2.24	1.15	0.904
		Retest	2.22	1.15	(P ≥ 0.05) N.S.
P15		Test	2.48	1.26	0.072
		Retest	2.23	1.26	(P ≥ 0.05) N.S.
P16		Test	2.27	1.25	0.750
		Retest	2.31	1.20	(P ≥ 0.05) N.S.
P21		Test	2.06	1.25	0.344
		Retest	1.93	1.21	(P ≥ 0.05) N.S.
P22		Test	2.25	1.18	0.098
		Retest	2.47	1.19	(P ≥ 0.05) N.S.

Para evaluar esta propiedad, se realizó un análisis de diferencia de medias, mediante el estadístico t de studens, para comparar la estabilidad del instrumento a través de la metodología de un test con los resultados de un re-test en un contexto no experimental, de características idénticas a la muestra inicial. La tabla N° 13, indica que el 75% de las afirmaciones (17 ítems) presenta estabilidad a través del tiempo; por otro lado el 15% de las afirmaciones (3 ítems) pertenecientes a las dimensiones de rechazo y estrategias, no tuvieron consistencia, sin embargo no se considera significativo.

Tabla N° 14: Análisis por percentiles

Estadísticos						
		Conciencia	Rechazo	Estrategias	Metas	DERS
N	Válidos	528	528	528	528	528
	Media	8,16	4,15	5,72	7,84	25,86
	Desv. típ.	4,732	3,932	4,023	5,260	12,685
	Mínimo	0	0	0	0	1
	Máximo	20	16	19	24	71
Percentiles	5	1	0	0	1	7
	10	2	0	1	2	10
	15	3	0	2	2	12
	20	4	1	2	3	15
	25	4	1	3	4	17
	30	5	1	3	4	18
	35	6	2	4	5	20
	40	7	2	4	6	22
	45	7	3	4	6	23
	50	8	3	5	7	25
	55	9	4	5	8	27
	60	9	4	6	9	28
	65	10	5	7	9	30
	70	11	6	8	10	32
	75	12	7	8	11	33
	80	12	7	9	12	36
	85	14	8	10	14	39
	90	15	10	11	16	43
	95	16	12	13	18	48

Tabla N° 15: Normas por puntaje directo de la escala en general

De 17 a menos puntos.	Nivel bajo de desregulación emocional
De 18 a 32 puntos.	Nivel medio de desregulación emocional
De 33 a puntos.	Nivel alto de desregulación emocional

Las normas se han diseñado según el formato de la prueba original, por lo que se ha trabajado con puntajes directos.

En la tabla N° 15 se muestra la puntuación directa, la suma de las puntuaciones de todos los ítems, que nos permitirán evaluar el nivel total de desregulación emocional:

Además de la puntuación total, se puede obtener la puntuación de cada dimensión, sumando los ítems correspondientes a cada una de ellas.

Tabla N° 16: Puntajes directos por dimensiones de la escala DERS

Dimensión “Conciencia” (conciencia emocional): sumatoria de los ítems 1, 2, 4, 5 y 6.	De 4 a menos puntos: nivel bajo de dificultades en cuanto a la conciencia emocional.
	De 5 a 11 puntos: nivel medio de dificultades en cuanto a la conciencia emocional.
	12 a más puntos: nivel alto de dificultades en cuanto a la conciencia emocional.
Dimensión “Rechazo” (No aceptación de respuestas emocionales): sumatoria de los ítems 7, 11, 15 y 16.	De 1 a menos puntos: nivel bajo de dificultades en cuanto a la aceptación emocional.
	De 2 a 6 puntos: nivel medio de dificultades en cuanto a la aceptación emocional
	De 7 a más puntos: nivel alto de dificultades en cuanto a la aceptación emocional.
Dimensión “Estrategias” (Acceso limitado a estrategias de regulación emocional): sumatoria de los ítems 3, 9, 14, 17 y 20.	De 3 a menos puntos: nivel bajo de dificultades en cuanto al acceso a estrategias de regulación.
	De 4 a 8 puntos: nivel medio de dificultades en cuanto al acceso a estrategias de regulación.
	De 9 a más puntos: nivel alto de dificultades en cuanto al acceso a estrategias de regulación
Dimensión “Metas” (Dificultades para dirigir el comportamiento hacia metas): sumatoria de los ítems 8, 10, 12, 13, 18 y 19.	De 4 a menos puntos: nivel bajo de dificultades en cuanto al acceso a estrategias de regulación.
	De 5 a 10 puntos: nivel medio de dificultades en cuanto al acceso a estrategias de regulación.
	De 11 a más puntos: nivel alto de dificultades en cuanto al acceso a estrategias de regulación.

En la tabla N° 16, se presentan las puntuaciones directas por cada dimensión, que permitirán evaluar el nivel de dificultades en cuanto al contenido con el que se vinculan, según puntajes directos elaborados para la población arequipeña.

Luego del análisis de validez de contenido, estructura y de confiabilidad este instrumento queda conformado de la siguiente manera:

Conciencia: ítems 1, 2, 4, 5 y 6: Se relaciona con la atención prestada a las propias emociones, la cual puede presentar dificultades.

Rechazo: ítems 7, 11, 15 y 16: Incluye la tendencia de la persona a juzgar de forma negativa su propia experiencia emocional; se relaciona con el rechazo, la vergüenza, el malestar ante sus propias emociones, lo cual puede obstaculizar el proceso de regulación emocional.

Estrategias: ítems 3, 9, 14, 17, 20: En esta dimensión se integran la sensación de persistencia de los estados emocionales desagradables, con la sensación de desbordamiento debido a la intensidad emocional, que encuentra en su base el acceso limitado a estrategias de regulación por parte del adolescentes.

Metas: ítems 8,10, 12, 13, 18 y 19: Su contenido se vincula con las situaciones de impulsividad que se generan, sobre la base de la tendencia a experimentar emociones de forma muy intensa y la incapacidad percibida para manejarlas, afectándose así las tareas cotidianas.

Tabla N° 17: Comparaciones previa a la baremación según sexo

		Sexo	N	Media	Desviación típ.	t	gl	Sig. (bilateral)
Conciencia	Mujer		230	8,47	4,888	1,360	526	,174
	Varón		298	7,91	4,601			
Rechazo	Mujer		230	4,37	4,132	1,130	526	,259
	Varón		298	3,98	3,769			
Estrategias	Mujer		230	6,03	4,121	1,559	526	,120
	Varón		298	5,48	3,935			
Metas	Mujer		230	8,00	5,455	,603	526	,547
	Varón		298	7,72	5,111			
DERS	Mujer		230	26,87	13,176	1,603	526	,109
	Varón		298	25,09	12,259			

No hallamos diferencias significativas en el DERS y sus diferentes dimensiones teniendo en cuenta el sexo de los evaluados ($p>0.05$), por lo que no facilitó la realización de baremos según el sexo.

Tabla N° 18: Comparaciones previa a la baremación según edad

		N	Media	Desviación típica	Desviación		
					gl	F	Sig.
Conciencia	11 a 13 años	219	8,21	4,524	2	1,114	,329
	14 a 15 años	208	8,39	4,954			
	16 a 18 años	101	7,54	4,700			
	Total	528	8,16	4,732			
Rechazo	11 a 13 años	219	3,71	3,748	2	2,618	,074
	14 a 15 años	208	4,34	3,853			
	16 a 18 años	101	4,70	4,394			
	Total	528	4,15	3,932			
Estrategias	11 a 13 años	219	5,87	4,023	2	,311	,733
	14 a 15 años	208	5,64	4,015			
	16 a 18 años	101	5,52	4,063			
	Total	528	5,72	4,023			
Metas	11 a 13 años	219	7,99	5,186	2	,996	,370
	14 a 15 años	208	7,47	5,212			
	16 a 18 años	101	8,30	5,515			
	Total	528	7,84	5,260			
DERS	11 a 13 años	219	25,79	12,080	2	,017	,983
	14 a 15 años	208	25,84	13,084			
	16 a 18 años	101	26,07	13,247			
	Total	528	25,86	12,685			

No hallamos diferencias significativas en el DERS y sus diferentes dimensiones teniendo en cuenta la edad de los evaluados ($p>0.05$), por lo que no facilitó la realización de baremos según la edad.

Tabla N° 19: Comparaciones previa a la baremación según tipo de gestión educativa

Institución educativa		N	Media	Desviación típ.	t	gl	Sig. (bilateral)
Conciencia	Estatal	259	8,06	4,966	-,464	526	,643
	Particular	269	8,25	4,502			
Rechazo	Estatal	259	4,29	4,039	,824	526	,410
	Particular	269	4,01	3,828			
Estrategias	Estatal	259	5,89	4,075	,965	526	,335
	Particular	269	5,55	3,972			
Metas	Estatal	259	7,49	4,989	-1,496	526	,135
	Particular	269	8,18	5,497			
DERS	Estatal	259	25,73	12,888	-,231	526	,817
	Particular	269	25,99	12,509			

No hallamos diferencias significativas en el DERS y sus diferentes dimensiones teniendo en cuenta el tipo de colegio de los evaluados ($p>0.05$), por lo que no facilitó la realización de baremos según el tipo de gestión educativa.

CAPITULO V

DISCUSIÓN

La presente investigación de naturaleza psicométrica y con una base teórica cognitivo-conductual tuvo como objetivo principal adaptar y estandarizar la escala de dificultades de regulación emocional DERS para adolescentes de la provincia de Arequipa entre las edades de 11 a 18 años. La misma, que fue creada por Gratz y Roemer (2004)⁷¹ y posteriormente adaptada para adolescentes cubanos por Socarrás (2012)⁷².

En este sentido, se procederán a discutir los resultados a partir de los objetivos propuestos en el presente estudio que proveen evidencia preliminar sobre el

⁷¹ Gratz, & Roemer, (2004). Multidimensional assessment of emotion regulation and dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the Difficulties in Emotion Regulation Scale.

⁷² Socarrás, D. (2012). Adaptación de la Escala Dificultades en la Regulación Emocional (DERS-E), para adolescentes de Villa Clara.

funcionamiento psicométrico de la escala de dificultades en la regulación emocional DERS en una muestra no clínica de adolescentes.

Se adaptó la escala, luego de investigar acerca de la variable estudiada y de tener en cuenta el marco teórico para determinar la importancia de nuestro estudio.

Un primer filtro, la escala de dificultades de regulación emocional DERS fue sometida a una adaptación lingüística y validez de contenido por juicio de expertos, donde fue revisada por 7 jueces expertos en el tema, cuyos puntajes se tradujeron en valores altos y válidos en la “V” de Aiken para la escala total 0.907 con un límite inferior al 90% 0.761, sin embargo en la dimensión “confusión” los índices del límite inferior al 90% fueron inferiores a 0.7, motivo por el cual fue eliminado de la escala, quedando el instrumento conformado por 4 dimensiones con 20 ítems.

Posteriormente, se aplicó una prueba piloto a 40 sujetos no pertenecientes a la muestra y con las mismas características de criterio de inclusión, con el fin de identificar los ítems poco entendibles, para llegar a mejorar la claridad y comprensión del ítem. Posteriormente, se aplicó el instrumento a una muestra no clínica de 1087 adolescentes.

Para la obtención de la evidencia estadística para determinar en qué grado la prueba mide lo que dice medir, contamos con la validez de constructo a través del análisis factorial confirmatorio, que es uno de los métodos más sofisticados para poder analizar la validez de un instrumento, comprobando que cada ítems de la escala sometida a evaluación corresponde a cada una de las variables latentes que forman parte del constructo regulación emocional.

A su vez se realizaron estudios de confiabilidad por consistencia interna, donde se obtuvieron niveles óptimos y aceptables de confiabilidad, evidenciando un alfa de

Cronbach de la escala general de ($\alpha=0.843$) y para cada una de las dimensiones superiores a ($\alpha=0.7$) lo que significa que la escala puede ser aplicada en nuestra provincia; similar al obtenido por Socarrás (2012)⁷³ en su versión cubana, lo que facilita su aplicabilidad en diferentes contextos. También se realizó un análisis de confiabilidad por estabilidad, a través del método test-retest donde se obtuvo resultados altamente confiables demostrando su estabilidad a través del tiempo.

Por otro lado, en la presente investigación se procedió a establecer las normas intragrupo por puntajes directos de la escala de dificultades en la regulación emocional (DERS) para adolescentes, la que se aplicó a una muestra mucho más numerosa, contándose con 1087 adolescentes, con el objetivo de obtener mediciones y resultados más precisos, en comparación al estudio realizado por Socarrás (2012) en el cual trabajó con una muestra de 394 adolescentes.

Con respecto a los baremos, en la adaptación cubana, estos se presentaron en percentiles, donde se hallaron diferencias significativas en cuanto a la edad, sexo y municipios, caso contrario los estudios de contrastación de grupos de la presente investigación, no se observaron diferencias significativas en los puntajes del DERS en cuanto a sexo, edad y tipo de gestión educativa, de manera que no se pudo realizar los baremos según estos grupos, presentándose en puntajes directos para la escala en general y por dimensiones, para facilitar su calificación e interpretación.

Las diferencias en la estructura factorial de la escala DERS en nuestra ciudad que cuenta con 20 ítems distribuidos en 4 dimensiones (conciencia, rechazo, estrategias y metas); y la estructura de la escala para adolescentes cubanos que posee 5 dimensiones con

⁷³ Socarrás, Daymaris (2012). Adaptación de la Escala Dificultades en la Regulación Emocional (DERS-E), para adolescentes de Villa Clara.

23 ítems (conciencia, confusión, rechazo, estrategias y metas), podrían estar relacionadas con cuestiones de diversidad cultural así como a las diferencias en rangos de edad: por ejemplo, la DERS original fue construida para adultos, y las adaptaciones para adolescentes tomaron rangos de edad diferentes (13 a 17 años y 12 a 15 años, respectivamente). La DERS obtenida se compone de 20 reactivos.

No obstante, se requieren estudios adicionales tanto en población clínica como de adultos no incluidos en el presente estudio. Es por ello que, vale la pena llevar a cabo estudios que permitan identificar características de regulación emocional y desregulación emocional en diferentes países para establecer si dichas diferencias corresponden a los problemas en la escala o están vinculados con características culturales.

Todos los análisis estadísticos rigurosamente realizados con resultados satisfactorios, nos lleva a concluir que la escala de dificultades en la regulación emocional DERS tiene, según la evidencia empírica analizada, una buena calidad psicométrica y por tanto, cumple con los estándares de un instrumento de calidad.

De los hallazgos reportados se deriva la necesidad de realizar estudios que permitan adaptar las pruebas psicológicas que usan de forma profesional los psicólogos de nuestro medio, haciendo uso de metodologías psicométricas, de manera que sería factible realizar mediciones más precisas y de calidad de los constructos psicológicos.

Y a pesar de las limitaciones, creemos que lo encontrado en esta investigación brinda aportes valiosos acerca de los niveles de regulación emocional y abre líneas interesantes para investigaciones futuras en nuestro medio, que indaguen el rol de las dificultades en la regulación emocional tanto en adolescentes y adultos.

Para finalizar resta señalar que estudios antecedentes señalan que las dificultades en el uso de las estrategias de regulación emocional, generan mayor vulnerabilidad frente a la ocurrencia de eventos negativos y amplía las posibilidades de desarrollar síntomas psicopatológicos; mientras que el uso adecuado de las mismas, aumenta la tolerancia de experiencias vitales. Cobra importancia entonces contar con instrumentos como la DERS, la cual no solo nos permite explorar el rol de estas estrategias en el comportamiento escolar de los adolescentes, sino también evaluar el impacto de intervenciones clínicas con el fin de capacitar a los mismos en el uso de estrategias de regulación emocional. En suma, el presente trabajo abre un potencial abanico de investigaciones e intervenciones prácticas, orientadas a estudiar y promover la regulación emocional en Arequipa.

CONCLUSIONES

Se pueden realizar las siguientes conclusiones a partir de los objetivos planteados al inicio de la investigación:

PRIMERA: Se adaptó la escala de dificultades en la regulación emocional, la misma que fue sometida a estudios para analizar su validez y confiabilidad. Se demostró la bondad del instrumento, aplicándose a una muestra de 1087 adolescentes y se realizó un análisis de ítems, donde se obtuvieron índices de discriminación entre aceptables y muy buenos.

SEGUNDA: Se logró la adaptación lingüística de la escala de dificultades de la regulación emocional, mediante el juicio de expertos, consiguiendo que el instrumento fuera comprensible en las afirmaciones de cada ítem, que la redacción fuera adecuada y la forma de presentación de la escala fuera sencilla, para un mejor entendimiento por parte de los adolescentes.

TERCERA: Se analizó la validez de contenido, donde se presentaron valores oscilantes entre 0.87 y 1, siendo altos y válidos en la “V” de Aiken. También se realizó la validez de constructo mediante el análisis factorial confirmatorio, donde se extrajeron 4 dimensiones con 20 ítems a diferencia de la adaptación cubana.

CUARTA: Se llevó a cabo la estimación de la confiabilidad mediante el método de la consistencia interna a través del coeficiente Alfa de Cronbach ($\alpha= 0.843$) y para cada una de las dimensiones superiores a ($\alpha= 0.7$), así como, el análisis de confiabilidad por estabilidad, a través del método test-retest donde se

obtuvo resultados altamente confiables demostrando su estabilidad a través del tiempo, confirmando que la escala de dificultades en la regulación emocional, DERS adaptada, es una prueba altamente confiable para medir los niveles de desregulación emocional en adolescentes de nuestra provincia.

QUINTA: Al no hallarse diferencias significativas entre los grupos sexo, edad y tipo de gestión educativa, se elaboraron baremos por puntajes directos, para adolescentes de 11 a 18 años de edad de instituciones educativas estatales y privadas de la provincia de Arequipa lo que permitirá la utilización de esta prueba como una herramienta útil dentro del proceso diagnóstico de dificultades en la regulación emocional.

RECOMENDACIONES

Luego de haber realizado la presente investigación, y de haber demostrado que la escala de dificultades en la regulación emocional (DERS) es un instrumento de medición válido y confiable, recomendamos:

PRIMERA: Poder estudiar en próximas investigaciones la efectividad de dicha escala en poblaciones más amplias, tanto en el ámbito de aplicación clínica como no clínica, en la detección de dificultades en la regulación emocional, con el fin de generar un aporte vinculado a la validez del instrumento.

SEGUNDA: Replicar el presente estudio en diferentes muestras de adolescentes de diferentes zonas geográficas, para poder obtener datos cada vez más precisos, que nos permitan caracterizar mejor a la población evaluada, nuevas variables que pudieran dar a conocer nuevos resultados vinculados a las estrategias ineffectivas en la regulación emocional en adolescentes.

TERCERA: En relación al proceso de recolección de datos, se sugiere procurar ambientes adecuados al momento de la aplicación de los instrumentos en la muestra, para controlar la mayor cantidad de variables externas; con el fin de garantizar resultados más válidos y confiables que puedan hablar acerca de la bondad del instrumento.

BIBLIOGRAFÍA

1. Anastasi, A. y Urbina, S. (1998). *Test psicológicos*. México. Prentice Hall.
2. APA (2015). *Normas para las pruebas educativas y psicológicas*. Washington, D.C. American Psychological Association.
3. Arkin y Colton (1995). *Métodos Estadísticos*. Ed. Continental. México.
4. Bergallo y Roldán (2014). *Estrategias de regulación emocional. Diferencias entre facultades*. Mar de Plata. Argentina.
5. Bisquerra, R. (2007). *Las competencias emocionales*. Barcelona, España: Educación XXI, 10, 61-82.
6. Bisquerra, R. (2009). *Psicopedagogía de las emociones*. Madrid, España: Editorial Síntesis, S.A.
7. *Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento CIE10* (1992). Madrid. España. Meditor.
8. Ellis, A. (1990). *Manual de Terapia Racional Emotiva*. New York. Editorial DESCLÉE DE BROUWER S.A.
9. Enríquez, A. (2011). *Inteligencia Emocional Plena: Hacia un Programa de Regulación Emocional Basado en la Conciencia Plena*. Tesis Doctoral. Universidad de Málaga. España.
10. Figueroa, D. (2009). *Regulación emocional en niños y adolescentes*. Chile. Neurobiología del desarrollo, 5, 1:111-125.
11. Fridja, N. (1986). *The Emotions*. The London New York. Cambridge University Press.

12. Gil, Martha (2014). *Teoría de la emociones de Martha Nussbaum: El papel de las emociones en la vida pública*. Tesis para obtener el grado de doctor. Universidad de “Valencia”. España.
13. Gratz & Roemer. (2004). *Emotional and Psychopathology Regulation*. New York: The Guilford Press.
14. Gratz, K. L. y Roemer. L. (2004). *Multidimensional Assessment of Emotion Regulation and Dysregulation: Development, factor structure, and initial validation of the difficulties in emotion regulation scale*. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 26, 41-54.
15. Gross J. (2014). *Emotional Regulation Handbook*. New York: The Guilford Press.
16. Gross, J. y Thompson, R. (2007). *Emotion Regulation: Conceptual Foundations*. En JJ Gross (ED.) *Handbooks of Emotion Regulation*. New York: Guilford.
17. Hernández, Fernández y Baptista. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: Mc Graw Hill.
18. Hervás G. y Jódar R. (2008). *Adaptación al castellano de la Escala de Dificultades en la Regulación Emocional. Clínica y Salud*, 8, vol. 19 n.º 2, 139-156.
19. Hervás G. (2011). *Psicopatología de la regulación emocional: El papel del déficit emocional en los trastornos clínicos*. Madrid, España. Psicología conductual, 19: 2, 347-372.
20. Hill L. (2011). *Emotion Dysregulation*. En B.B. Brown y M.J. Prinstein, *encyclopedia of adolescence*. (Vol.3, pp.160-170). Oxford: Elsevier.
21. Le Doux J. (2000). Emotion Circuits in the Brain. Annu. Rev. Neuroscience, 23: 155-184.
22. Linehan M. (1993). *Manual de Tratamiento de los Trastornos de Personalidad Límite*. New York, the Guilford Press.

23. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-IV (1994). Masson S.A.
24. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-V (2013). Editorial Médica Panamericana.
25. Martínez, B. (2007) *Desarrollo y validación de un instrumento para la evaluación de los recursos psicológicos*. Tesis para obtener el grado doctor. Universidad Autónoma de Madrid. España.
26. Mestre, J. (2012). La regulación de las emociones. Una vía a la adaptación personal y social. Madrid, España. Ediciones Pirámide.
27. Mikulic, I. (2007) *Construcción y adaptación de pruebas psicológicas*. Universidad de Buenos Aires-Facultad de Psicología.
28. Mussen H. (1982). *Desarrollo de la personalidad*. México. Editorial Trillas.
29. Papalia, Wendkos Y Duskin (2009). *Desarrollo Humano. De la infancia a la adolescencia*. México: Mc Graw Hill.
30. Pérez, J. (2014). *Particularidades de la regulación de emociones displacenteras en adolescentes con diagnóstico de hipertensión arterial esencial*. Tesis para obtener el grado de doctor. Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas. Santa clara. Cuba.
31. Retana- Franco y Sánchez- Aragón (2010). *Explorando las reglas de regulación emocional en la cultura mexicana: El caso de las emociones básicas*. Manuscrito enviado para publicación.
32. Reyes M. (2015). *Regulación emocional en usuarios con trastornos de ansiedad generalizada. Reporte de la efectividad del modelo integrativo para la regulación emocional grupal*. Tesis doctoral. Universidad Iberoamericana. México D.F.

33. Reyes M. y Tena S. (2016). *Regulación emocional en la práctica clínica. Una guía para terapeutas.* Cuactémoc. México. Editorial El manual moderno S.A. de C.V.
34. Rice P. (2000). *Desarrollo humano, estudio del ciclo vital.* México. Prentice Hall
35. Rodríguez F. (2014). *Construcción de instrumentos psicológicos. Manual Autoformativo.* Lima. Perú. Universidad continental S.A.C.
36. Socarrás D. (2012). *Adaptación de la Escala Dificultades en la Regulación Emocional (DERS-E), para adolescentes de Villa Clara.* Tesis para obtener el grado de máster. Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas. Santa clara. Cuba.
37. Thompson R. (1996). *Emotion regulation: A theme in search of definition.The development of emotion regulation:* Biological and behavioral considerations. Monogr Soc Res Child Dev;59:25–52.
38. Thompson A. y Meyer S. (2007). “*Socialization of emotion regulation in the family*”. Pp. 249-265. James J. Gross, Handbook of Emotion Regulation, New York-London, Guilford Press.

ANEXOS

ANEXO N°1

Escala de dificultades en la Regulación Emocional para adolescentes. (DERS)

Adaptación arequipeña

Nombre: _____ **Edad:** _____

INSTRUCCIONES:

Por favor indica qué tan frecuentemente te pasa lo siguiente EN EL ÚLTIMO MES, marcando con una X en la parte derecha de cada frase la respuesta que corresponda.

¿Qué tan seguido te pasa esto en el último mes?	Casi nunca	Algunas veces	La mitad de las veces	La mayoría de las veces	Casi siempre
1. Tengo claro lo que siento.					
2. Pongo atención a como me siento.					
3. Siento que estoy fuera de control.					
4. Estoy atento a mis sentimientos.					
5. Sé cómo me siento.					
6. Puedo reconocer cómo me siento.					
7. Cuando me siento mal emocionalmente, me enojo conmigo mismo(a) por sentirme así.					
8. Cuando me siento mal emocionalmente, me cuesta trabajo hacer mis deberes y/o tareas.					
9. Cuando me siento mal emocionalmente, creo que así me sentiré por mucho tiempo.					
10. Cuando me siento mal emocionalmente, me cuesta trabajo ocuparme de otras cosas.					
11. Me siento culpable por sentirme mal emocionalmente.					
12. Cuando me siento mal emocionalmente, me cuesta trabajo concentrarme.					
13. Cuando me siento mal emocionalmente, me cuesta trabajo controlar lo que hago.					
14. Cuando me siento mal emocionalmente, creo que no hay nada que hacer para sentirme mejor.					
15. Cuando me siento mal emocionalmente, me molesto conmigo mismo(a) por sentirme así.					
16. Cuando me siento mal emocionalmente, me empiezo a sentir muy mal conmigo mismo(a).					
17. Cuando me siento mal emocionalmente, creo que no puedo hacer otra cosa que dejarme llevar por mi estado de ánimo.					

18. Cuando me siento mal emocionalmente, pierdo el control de mi comportamiento.					
19. Cuando me siento mal emocionalmente, se me dificulta pensar en algo más.					
20. Cuando me siento mal emocionalmente, necesito mucho tiempo para sentirme mejor.					

CALIFICACIÓN DE LA DERS VERSIÓN AREQUIPEÑA

La DERS, en su versión arequipeña, consta de 20 ítems, que se califican de 0 a 4 puntos.

El adolescente debe leer las instrucciones y responder 1 de las 5 alternativas de respuesta donde:

- Casi nunca= 0
- Algunas veces= 1
- La mitad de las veces= 2
- La mayoría de las veces= 3
- Casi siempre= 4

Las excepciones son respecto a los siguientes ítems, puesto que en este caso la calificación es inversa: 1, 2, 4, 5 y 6. En este caso:

- Casi nunca= 4
- Algunas veces= 3
- La mitad de las veces= 2
- La mayoría de las veces= 1
- Casi siempre= 0

ANEXO N° 2

GRADO:..... SECCIÓN:..... COLEGIO:.....

SEXO: M / F EDAD:..... FECHA DE NACIMIENTO:.....

LUGAR DE NACIMIENTO:.....



INSTRUCCIONES

Los chicos y chicas como tú tienen diferentes sentimientos e ideas. En este cuestionario se recogen esos sentimientos e ideas. De cada grupo, señala una frase que sea LA QUE MEJOR DESCRIBA cómo te has sentido durante las DOS ÚLTIMAS SEMANAS. Una vez que termines con un grupo de frases, pasa al siguiente.

No hay respuestas correctas o incorrectas. Únicamente señala la frase que describa mejor CÓMO TE HAS SENTIDO últimamente. Pon una equis (x) en el círculo que hay junto a tu respuesta.

Hagamos un ejemplo. Pon una equis junto a la frase que MEJOR te describa:

EJEMPLO:

- Siempre leo libros
- De vez en cuando leo libros
- Nunca leo libros

RECUERDA QUE DEBES SEÑALAR LAS FRASES QUE MEJOR DESCRIBAN TUS SENTIMIENTOS O TUS IDEAS EN LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS.

DE LAS TRES FRASES QUE SE PRESENTAN EN CADA PREGUNTA ESCOGE SÓLO UNA, LA QUE MÁS SE ACERQUE A CÓMO ERES O TE SIENTES.

PASA A LA PÁGINA SIGUIENTE.

- | | |
|--|---|
| 1.
<input type="radio"/> De vez en cuando estoy triste.
<input type="radio"/> Muchas veces estoy triste.
<input type="radio"/> Siempre estoy triste. | 2.
<input type="radio"/> Nunca me va a salir nada bien.
<input type="radio"/> No estoy muy seguro de si las cosas me van a salir bien.
<input type="radio"/> Las cosas me van a salir bien. |
| 3.
<input type="radio"/> La mayoría de las cosas las hago bien.
<input type="radio"/> Muchas cosas las hago mal.
<input type="radio"/> Todo lo hago mal. | 4.
<input type="radio"/> Muchas cosas me divierten.
<input type="radio"/> Algunas cosas me divierten.
<input type="radio"/> Nada me divierte. |
| 5.
<input type="radio"/> Siempre soy malo o mala.
<input type="radio"/> Muchas veces soy malo o mala.
<input type="radio"/> Algunas veces soy malo o mala. | 6.
<input type="radio"/> A veces pienso que me puedan pasar cosas malas.
<input type="radio"/> Me preocupa que pasen cosas malas.
<input type="radio"/> Estoy seguro de que me pasarán cosas muy malas. |
| 7.
<input type="radio"/> Me odio.
<input type="radio"/> No me gusta como soy.
<input type="radio"/> Me gusta como soy. | 8.
<input type="radio"/> Todas las cosas malas son por mi culpa.
<input type="radio"/> Muchas cosas malas son por mi culpa.
<input type="radio"/> Generalmente no tengo la culpa de que pasen cosas malas. |
| 9.
<input type="radio"/> No pienso en matarme.
<input type="radio"/> Pienso en matarme pero no lo haría.
<input type="radio"/> Quiero matarme. | 10.
<input type="radio"/> Todos los días tengo ganas de llorar.
<input type="radio"/> Muchos días tengo ganas de llorar.
<input type="radio"/> De vez en cuando tengo ganas de llorar. |
| 11.
<input type="radio"/> Siempre me preocupan las cosas.
<input type="radio"/> Muchas veces me preocupan las cosas.
<input type="radio"/> De vez en cuando me preocupan las cosas. | 12.
<input type="radio"/> Me gusta estar con la gente.
<input type="radio"/> Muchas veces no me gusta estar con la gente.
<input type="radio"/> Nunca me gusta estar con la gente. |
| 13.
<input type="radio"/> No puedo decidirme.
<input type="radio"/> Me cuesta decidirme.
<input type="radio"/> Me decido fácilmente. | 14.
<input type="radio"/> Soy simpático o simpática.
<input type="radio"/> Hay algunas cosas de mi apariencia que no me gustan.
<input type="radio"/> Soy feo o fea. |

15. Siempre me cuesta hacer las tareas.
 Muchas veces me cuesta hacer las tareas.
 No me cuesta hacer las tareas.

16. Todas las noches me cuesta dormir.
 Muchas veces me cuesta dormir.
 Duermo muy bien.

17. De vez en cuando estoy cansado o cansada.
 Muchos días estoy cansado o cansada.
 Siempre estoy cansado o cansada.

18. La mayoría de los días no tengo ganas de comer.
 Muchos días no tengo ganas de comer.
 Como muy bien.

19. No me preocupan el dolor ni la enfermedad.
 Muchas veces me preocupan el dolor y la enfermedad.
 Siempre me preocupan el dolor y la enfermedad.

20. Nunca me siento solo o sola.
 Muchas veces me siento solo o sola.
 Siempre me siento solo o sola.

21. Nunca me divierto en el colegio.
 Sólo a veces me divierto en el colegio.
 Muchas veces me divierto en el colegio.

22. Tengo muchos amigos.
 Tengo algunos amigos, pero me gustaría tener más.
 No tengo amigos.

23. Mi trabajo en el colegio es bueno.
 Mi trabajo en el colegio no es tan bueno como antes.
 Llevo muy mal los cursos que antes llevaba muy bien.

24. Nunca podré ser tan bueno como otros niños.
 Si quiero, puedo ser tan bueno como otros niños.
 Soy tan bueno como otros niños.

25. Nadie me quiere.
 No estoy seguro de que alguien me quiera.
 Estoy seguro de que alguien me quiere.

26. Generalmente hago lo que me dicen.
 Muchas veces no hago lo que me dicen.
 Nunca hago lo que me dicen.

27. Me llevo bien con la gente.
 Muchas veces me peleo.
 Siempre me peleo.

ANEXO N° 3

INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK

Nombre _____ Fecha: _____

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor sus sentimientos durante la **ULTIMA SEMANA, INCLUIDO EL DIA DE HOY**. Rodee con un círculo el número que está a la izquierda de la información que haya elegido. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una información que considere aplicable a su caso, márquela también. **Asegúrese de haber leído todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de hacer la elección.**

1. 0 No me siento triste.
1 Me siento triste.
2 Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
3 Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.
2. 0 No me siento especialmente desanimado de cara al futuro.
1 Me siento desanimado de cara al futuro
2 Siento que no hay nada por lo que luchar.
3 El futuro es desesperanzador y las cosas no mejoran.
3. 0 No me siento como un fracasado.
1 He fracasado más que la mayoría de las personas.
2 Cuando miro hacia atrás, lo único que veo es un fracaso tras otro.
3 Soy un fracaso total como persona.
4. 0 Las cosas me satisfacen tanto como antes.
1 No disfruto de las cosas tanto como antes.
2 Ya no tengo ninguna satisfacción de las cosas.
3 Estoy insatisfecho o aburrido con respecto a todo.
5. 0 No me siento especialmente culpable.
1 Me siento culpable en bastantes ocasiones.
2 Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
3 Me siento culpable constantemente.
6. 0 No creo que esté siendo castigado.
1 Siento que quizás esté siendo castigado.
2 Espero ser castigado.
3 Siento que estoy siendo castigado.
7. 0 No estoy descontento de mí mismo.
1 Estoy descontento de mí mismo.
2 Estoy a disgusto conmigo mismo.
3 Me detesto.
8. 0 No me considero peor que cualquier otro.
1 Me autocritico por mi debilidad o por mis errores.
2 Continuamente me culpo por mis faltas.
3 Me culpo por todo lo malo que sucede.
9. 0 No tengo ningún pensamiento de suicidio.
1 A veces pienso en suicidarme, pero no lo haré.
2 Desearía poner fin a mi vida.
3 Me suicidaría si tuviese oportunidad.

10. 0 No lloro más de lo normal.
 1 Ahora lloro más que antes.
 2 Lloro continuamente.
 3 No puedo dejar de llorar aunque me lo proponga.
11. 0 No estoy especialmente irritado.
 1 Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
 2 Me siento irritado continuamente.
 3 Ahora no me irritan en absoluto cosas que antes me molestaban.
12. 0 No he perdido el interés por los demás.
 1 Estoy menos interesado en los demás que antes.
 2 He perdido gran parte del interés por los demás.
 3 He perdido todo interés por los demás.
13. 0 Tomo mis propias decisiones igual que antes.
 1 Evito tomar decisiones más que antes.
 2 Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
 3 Me es imposible tomar decisiones.
14. 0 No creo tener peor aspecto que antes.
 1 Estoy preocupado porque parezco envejecido y poco atractivo.
 2 Noto cambios constantes en mi aspecto físico que me hacen parecer poco atractivo.
 3 Creo que tengo un aspecto horrible.
15. 0 Trabajo igual que antes.
 1 Me cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a hacer algo.
 2 Tengo que obligarme a mí mismo para hacer algo.
 3 Soy incapaz de llevar a cabo ninguna tarea.
16. 0 Duermo también como siempre.
 1 No duermo tan bien como antes.
 2 Me despierto 1-2 horas antes de lo habitual y me cuesta volverme a dormir.
 3 Me despierto varias horas antes de lo habitual y ya no puedo volverme a dormir.
17. 0 No me siento más cansado de lo normal.
 1 Me canso más que antes.
 2 Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
 3 Estoy demasiado cansado para hacer nada.
18. 0 Mi apetito no ha disminuido.
 1 No tengo tan buen apetito como antes.
 2 Ahora tengo mucho menos apetito.
 3 He perdido completamente el apetito.
19. 0 No he perdido peso últimamente
 1 He perdido más de 2 kilos
 2 He perdido más de 4 kilos
 3 He perdido más de 7 kilos
- Estoy tratando intencionadamente de perder peso comiendo menos.
 Si No
20. 0 No estoy preocupado por mi salud
 1 Me preocupan los problemas físicos como dolores, etc.: el malestar de estómago o los catarros.
 2 Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar en otras cosas.
 3 Estoy tan preocupado por las enfermedades que soy incapaz de pensar en otras cosas.
21. 0 No he observado ningún cambio en mi interés por el sexo.
 1 La relación sexual me atrae menos que antes.
 2 Estoy mucho menos interesado por el sexo que antes.
 3 He perdido totalmente el interés sexual.

ANEXO N° 4

VALIDACIÓN POR JUECES

Nombre: Laura M. Alarcos Denecci Solís Años de experiencia profesional: 20
 Lugar de trabajo: E.S. San José UNSA Especialidad: Psicología

Indicaciones

Colocar en las casillas el número 1,2,3 y/o 4 según su apreciación

- 1 si NO CUMPLE CON EL CRITERIO
- 2 si presenta un NIVEL BAJO
- 3 si presenta un NIVEL MODERADO
- 4 si presenta un NIVEL ALTO

DIMEN SIÓN	ÍTEM	RELEV ANCIA	COHERE NCIA	SUFICIE NCIA*	CLARID AD
Metas	Cuando me siento emocionalmente mal:				
	11. Me cuesta trabajo hacer mis deberes.	4	4	3	4
	Cuando me siento emocionalmente mal:				
	13. Me cuesta trabajo ocuparme de otras cosas.	4	4	4	4
	Cuando me siento emocionalmente mal:				
	15. Me cuesta trabajo concentrarme.	4	4	4	4
	Cuando me siento emocionalmente mal:				
Desatención	16. Me cuesta trabajo controlar lo que hago.	3	4	4	3
	Cuando me siento emocionalmente mal:				
	21. Pierdo el control de cómo me comporto.	3	3	3	4
	Cuando me emocionalmente siento mal:				
	22. Se me dificulta pensar en algo más.	4	4	4	4
Estrategias	1. Tengo claros mis sentimientos.	3	2	2	4
	2. Pongo atención a como me siento.	4	4	4	4
	6. Estoy atento a mis sentimientos.	4	4	4	4
	7. Sé exactamente cómo me siento.	3	3	3	3
	9. Puedo reconocer cómo me siento.	4	4	4	4
	3. Mis sentimientos me sobrepasan y están fuera de control.	4	2	3	2
	Cuando me siento emocionalmente mal:				
Rechazo	12. Creo que así me sentiré por mucho tiempo.	4	4	4	4
	Cuando me siento emocionalmente mal:				
	17. Creo que no hay nada que hacer para sentirme mejor.	4	4	4	4
	Cuando me siento emocionalmente mal:				
	20. Creo que no puedo hacer otra cosa que dejarme llevar por mi estado de ánimo.	4	4	4	4
Rechazo	Cuando me siento emocionalmente mal:				
	23. Necesito mucho tiempo para sentirme mejor.	4	4	4	4
	Cuando me siento emocionalmente mal:				
	10. Me enojo conmigo mismo(a) por sentirme así.	4	4	4	4
Rechazo	Cuando me siento emocionalmente mal:				
	14. Me siento culpable por sentirme así.	4	4	3	4

	Cuando me siento emocionalmente mal: 18. Me molesto conmigo mismo(a) por sentirme así.	4	4	4	4
	Cuando me siento emocionalmente mal: 19. Me empiezo a sentir muy mal conmigo mismo(a).	4	3	4	4
Confusión	4. No tengo idea de cómo me siento.	4	4	4	4
	5. Me cuesta trabajo entender las razones de cómo me siento.	4	4	3	4
	8. Estoy confundido(a) por cómo me siento.	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión que forma parte del constructo y no fue evaluada?

¿Cuál? _____



FIRMA

Arequipa, agosto del 2016

VALIDACIÓN POR JUECES

Nombre: Ada Huerta de Bernerjo Años de experiencia profesional: 30

Lugar de trabajo: U.N.S.A. Especialidad: Ps. Clínica

Indicaciones

Colocar en las casillas el número 1,2,3 y/o 4 según su apreciación

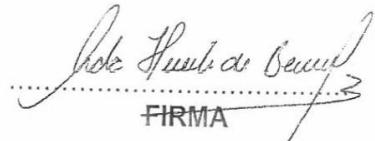
- 1 si NO CUMPLE CON EL CRITERIO
- 2 si presenta un NIVEL BAJO
- 3 si presenta un NIVEL MODERADO
- 4 si presenta un NIVEL ALTO

LÍNEA DE SÍNTESIS	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA*	CLARIDAD
Metas	11. Cuando me siento mal me cuesta trabajo hacer mis tareas.	4	4	4	4
	13. Cuando me siento mal ve cuesta trabajo ocuparme de otras cosas.	4	4	4	3
	15. Cuando me siento mal me cuesta trabajo concentrarme.	4	4	4	4
	16. Cuando me siento mal me cuesta trabajo controlar lo que hago.	4	4	4	4
	21. Cuando me siento mal pierdo el control de cómo me porto.	4	4	4	4
	22. Cuando me siento mal tengo dificultades para pensar en algo más.	4	4	4	4
Desatención	1. Tengo claros mis sentimientos.	4	4	4	4
	2. Pongo atención a como me siento.	4	4	4	4
	6. Le hago caso a mis sentimientos.	4	4	4	4
	7. Sé exactamente cómo me siento.	4	4	4	4
	9. Puedo reconocer cómo me siento	4	4	4	4
Estrategias	3. Cuando me siento mal, no controlo mis sentimientos.	4	4	4	4
	12. Cuando me siento mal, creo que así me sentiré por mucho tiempo.	4	4	4	4
	17. Cuando me siento mal, creo que no hay nada que pueda hacer para sentirme mejor.	4	4	4	4
	20. Cuando me siento mal, creo que no puedo hacer otra cosa que dejarme llevar por mi estado de ánimo.	4	4	4	4
	23. Cuando me siento mal, necesito mucho tiempo para sentirme mejor.	4	4	4	4

DIMEN SIÓN	ÍTEM	RELEV ANCIA	COHERE NCIA	SUFICIE NCIA*	CLARID AD
Rechazo	10. Cuando me siento mal, me enojo conmigo mismo/a por sentirme de esa manera.	4	4	4	3
	14. Cuando me siento mal, me siento culpable por sentirme de esa manera.	4	4	4	3
	18. Cuando me siento mal, me molesto conmigo mismo/a por sentirme de esa manera.	4	4	4	3
	19. Cuando me siento mal, me empiezo a sentir muy mal conmigo mismo/a.	4	4	4	4
Confusión	4. No tengo idea de cómo me siento.	4	4	4	4
	5. Me cuesta trabajo entender las razones de cómo me siento.	4	4	4	4
	8. Estoy confundido/a por cómo me siento.	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión que forma parte del constructo y no fue evaluada?

¿Cuál?



.....
FIRMA

Arequipa, Julio del 2016

VALIDACIÓN POR JUECES

Nombre: Ofelia Quequezana Tamayo Años de experiencia profesional: 11

Lugar de trabajo: INSA Especialidad: Psicología clínica

Indicaciones: Colocar en las casillas el número 1,2,3 y/o 4 según su apreciación

1 si NO CUMPLE CON EL CRITERIO

2 si presenta un NIVEL BAJO

3 si presenta un NIVEL MODERADO

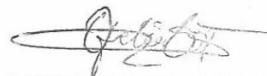
4 si presenta un NIVEL ALTO

DIMEN SIÓN	ÍTEM	RELEV ANCIA	COHERE NCIA	SUFICIE NCIA*	CLARID AD
Metas	11. Cuando me siento mal me cuesta trabajo hacer mis tareas.	4	4	3	4
	13. Cuando me siento mal ve cuesta trabajo ocuparme de otras cosas.	3	4	4	4
	15. Cuando me siento mal me cuesta trabajo concentrarme.	4	4	4	4
	16. Cuando me siento mal me cuesta trabajo controlar lo que hago.	4	4	4	4
	21. Cuando me siento mal pierdo el control de cómo me porto.	4	3	3	2
	22. Cuando me siento mal tengo dificultades para pensar en algo más.	4	4	4	3
Desatención	1. Tengo claros mis sentimientos.	2	2	2	2
	2. Pongo atención a como me siento.	4	4	4	4
	6. Le hago caso a mis sentimientos.	4	4	4	4
	7. Sé exactamente cómo me siento.	4	4	4	4
	9. Puedo reconocer cómo me siento	4	4	4	4
Estrategias	3. Cuando me siento mal, no controlo mis sentimientos.	4	3	3	4
	12. Cuando me siento mal, creo que así me sentiré por mucho tiempo.	4	3	4	4
	17. Cuando me siento mal, creo que no hay nada que pueda hacer para sentirme mejor.	4	4	4	3
	20. Cuando me siento mal, creo que no puedo hacer otra cosa que dejarme llevar por mi estado de ánimo.	4	4	4	4
	23. Cuando me siento mal, necesito mucho tiempo para sentirme mejor.	4	4	4	4
Rechazo	10. Cuando me siento mal, me enojo conmigo mismo/a por sentirme de esa manera.	4	4	4	4
	14. Cuando me siento mal, me siento culpable por sentirme de esa manera.	3	3	3	4
	18. Cuando me siento mal, me molesto conmigo	4	4	4	4

	mismo/a por sentirme de esa manera.				
	19. Cuando me siento mal, me empiezo a sentir muy mal conmigo mismo/a.	3	3	3	3
Confusión	4. No tengo idea de cómo me siento.	1	1	1	1
	5. Me cuesta trabajo entender las razones de cómo me siento.	3	3	2	2
	8. Estoy confundido/a por cómo me siento.	1	1	1	1

¿Hay alguna dimensión que forma parte del constructo y no fue evaluada?

¿Cuál? _____



FIRMA

Arequipa, agosto del 2016

La prueba puede ser adecuada para adolescentes a partir de 13 años en adelante.

VALIDACIÓN POR JUECES

Nombre: EDWIN VALDIVIA CARPIO Años de experiencia profesional: 18

Lugar de trabajo: V.N.S.A. Especialidad: PSICOLOGIA
CLINICA - EDUCATIVA

Indicaciones

Colocar en las casillas el número 1,2,3 y/o 4 según su apreciación

- 1 si NO CUMPLE CON EL CRITERIO
- 2 si presenta un NIVEL BAJO
- 3 si presenta un NIVEL MODERADO
- 4 si presenta un NIVEL ALTO

DIMENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA*	CLARIDAD
Metas	11. Cuando me siento mal me cuesta trabajo hacer mis tareas.	4	4	4	4
	13. Cuando me siento mal ve cuesta trabajo ocuparme de otras cosas.	4	4	4	4
	15. Cuando me siento mal me cuesta trabajo concentrarme.	4	4	4	4
	16. Cuando me siento mal me cuesta trabajo controlar lo que hago.	4	4	4	4
	21. Cuando me siento mal pierdo el control de cómo me porto.	3	4	3	4
	22. Cuando me siento mal tengo dificultades para pensar en algo más.	4	4	4	4
Desatención	1. Tengo claros mis sentimientos.	4	4	4	4
	2. Pongo atención a como me siento.	4	4	4	4
	6. Le hago caso a mis sentimientos.	4	4	4	4
	7. Sé exactamente cómo me siento.	4	4	4	4
	9. Puedo reconocer cómo me siento	4	4	4	4
Estrategias	3. Cuando me siento mal, no controlo mis sentimientos.	4	4	4	4
	12. Cuando me siento mal, creo que así me sentiré por mucho tiempo.	4	4	4	4
	17. Cuando me siento mal, creo que no hay nada que pueda hacer para sentirme mejor.	4	4	4	4
	20. Cuando me siento mal, creo que no puedo hacer otra cosa que dejarme llevar por mi estado de ánimo.	4	4	4	4
	23. Cuando me siento mal, necesito mucho tiempo para sentirme mejor.	4	4	4	4

DIMEN SIÓN	ÍTEM	RELEV ANCIA	COHERE NCIA	SUFICIE NCIA*	CLARID AD
Rechazo	10. Cuando me siento mal, me enojo conmigo mismo/a por sentirme de esa manera.	4	4	4	4
	14. Cuando me siento mal, me siento culpable por sentirme de esa manera.	4	4	4	4
	18. Cuando me siento mal, me molesto conmigo mismo/a por sentirme de esa manera.	4	4	4	4
	19. Cuando me siento mal, me empiezo a sentir muy mal conmigo mismo/a.	4	4	4	4
Confusión	4. No tengo idea de cómo me siento.	4	4	4	4
	5. Me cuesta trabajo entender las razones de cómo me siento.	4	4	4	4
	8. Estoy confundido/a por cómo me siento.	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión que forma parte del constructo y no fue evaluada?

¿Cuál? _____



FIRMA

Arequipa, Julio del 2016

VALIDACIÓN POR JUECES

Nombre: María Elena del Rosario Herrera M. Años de experiencia profesional: 17

Lugar de trabajo: ESSOWD Especialidad: Clínica

Indicaciones

Colocar en las casillas el número 1,2,3 y/o 4 según su apreciación

1 si NO CUMPLE CON EL CRITERIO

2 si presenta un NIVEL BAJO

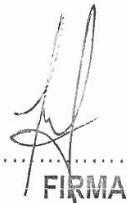
3 si presenta un NIVEL MODERADO

4 si presenta un NIVEL ALTO

MENSIÓN	ÍTEM	RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA*	CLARIDAD
Metas	11. Cuando me siento mal me cuesta trabajo hacer mis tareas.	4	4	4	4
	13. Cuando me siento mal ve cuesta trabajo ocuparme de otras cosas.	4	4	4	3
	15. Cuando me siento mal me cuesta trabajo concentrarme.	4	4	4	4
	16. Cuando me siento mal me cuesta trabajo controlar lo que hago.	4	4	3	4
	21. Cuando me siento mal pierdo el control de cómo me porto.	4	4	4	3
	22. Cuando me siento mal tengo dificultades para pensar en algo más.	4	4	4	4
Desatención	1. Tengo claros mis sentimientos.	4	4	3	3
	2. Pongo atención a como me siento.	4	3	4	3
	6. Le hago caso a mis sentimientos.	4	4	4	3
	7. Sé exactamente cómo me siento.	4	4	4	4
	9. Puedo reconocer cómo me siento	4	4	4	4
Estrategias	3. Cuando me siento mal, no controlo mis sentimientos.	4	4	4	4
	12. Cuando me siento mal, creo que así me sentiré por mucho tiempo.	4	3	4	4
	17. Cuando me siento mal, creo que no hay nada que pueda hacer para sentirme mejor.	4	4	4	4
	20. Cuando me siento mal, creo que no puedo hacer otra cosa que dejarme llevar por mi estado de ánimo.	4	4	4	4
	23. Cuando me siento mal, necesito mucho tiempo para sentirme mejor.	4	4	4	4

	Cuando me siento mal: 18. Me molesto conmigo mismo(a) por sentirme así.	4	4	4	4
	Cuando me siento mal: 19. Me empiezo a sentir muy mal conmigo mismo(a).	4	3	4	4
Confusión	4. No tengo idea de cómo me siento.	4	4	3	4
	5. Me cuesta trabajo entender las razones de cómo me siento.	4	4	4	4
	8. Estoy confundido(a) por cómo me siento.	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión que forma parte del constructo y no fue evaluada?



FIRMA

Arequipa, Agosto del 2016

VALIDACIÓN POR JUECES

Nombre: Jesús Joel Aiquipa Tello
Lugar de trabajo: Vida Mujer

Años de experiencia profesional: 9 años
Especialidad: Psicología Clínica y de la Salud

Indicaciones

Colocar en las casillas el número 1,2,3 y/o 4 según su apreciación

- 1 si NO CUMPLE CON EL CRITERIO
- 2 si presenta un NIVEL BAJO
- 3 si presenta un NIVEL MODERADO
- 4 si presenta un NIVEL ALTO

DIME NSIÓN	ÍTEM	REL EVA NCIA	COHE RENCI A	SUFIC IENCI A*	CLA RIDA D
Metas	Cuando me siento mal: 11. Me cuesta trabajo hacer mis deberes.	4	4	4	3
	Cuando me siento mal: 13. Me cuesta trabajo ocuparme de otras cosas.	4	4	4	3
	Cuando me siento mal: 15. Me cuesta trabajo concentrarme.	4	4	4	3
	Cuando me siento mal: 16. Me cuesta trabajo controlar lo que hago.	4	4	4	3
	Cuando me siento mal: 21. Pierdo el control de cómo me porto.	4	4	4	3
	Cuando me siento mal: 22. Se me dificulta pensar en algo más.	4	4	4	3
Desatención	1. Tengo claros mis sentimientos.	4	4	4	4
	2. Pongo atención a cómo me siento.	4	4	4	3
	6. Estoy atento/a, a mis sentimientos.	4	4	4	3
	7. Sé exactamente cómo me siento.	2	4	4	4
	9. Puedo reconocer cómo me siento.	4	4	4	4
Estrategias	3. Mis sentimientos me sobrepasan y están fuera de control.	4	4	4	4
	Cuando me siento mal: 12. Creo que así me sentiré por mucho tiempo.	4	4	4	3
	Cuando me siento mal: 17. Creo que no hay nada que hacer para sentirme mejor.	4	4	4	3
	Cuando me siento mal: 20. Creo que no puedo hacer otra cosa que dejarme llevar por mi estado de ánimo.	4	4	4	3

	Cuando me siento mal: 23. Necesito mucho tiempo para sentirme mejor.	4	4	4	3
Rechazo	Cuando me siento mal: 10. Me enojo conmigo mismo(a) por sentirme así.	4	4	4	3
	Cuando me siento mal: 14. Me siento culpable por sentirme así.	4	4	4	3
	Cuando me siento mal: 18. Me molesto conmigo mismo(a) por sentirme así.	4	4	4	3
	Cuando me siento mal: 19. Me empiezo a sentir muy mal conmigo mismo(a).	1	1	1	1
Confusión	4. No tengo idea de cómo me siento.	4	4	4	4
	5. Me cuesta trabajo entender las razones de cómo me siento.	1	1	1	1
	8. Estoy confundido(a) por cómo me siento.	4	4	4	4

¿Hay alguna dimensión que forma parte del constructo y no fue evaluada?

No _____

Observaciones

- La frase “me siento mal” puede interpretarse como un malestar físico. Se sugiere especificar al malestar emocional. Por ello, se evaluarán los ítems asumiendo que se refiere a un malestar emocional.
-

Centro Psicológico Vida Mujer

.....
FIRMA

Arequipa, Agosto del 2016

VALIDACIÓN POR JUECES

Nombre: Alvaro Paredes Rivera
 Lugar de trabajo: Centro Vida Mujer

Años de experiencia profesional: 2 años
 Especialidad: Clínica

Indicaciones

Colocar en las casillas el número 1,2, 3 y/o 4 según su apreciación

- 1 si NO CUMPLE CON EL CRITERIO
- 2 si presenta un NIVEL BAJO
- 3 si presenta un NIVEL MODERADO
- 4 si presenta un NIVEL ALTO

DIMEN SIÓN	ÍTEM	RELE VANCI A	COH ERE NCIA	SUFI CIEN CIA*	CLA RIDA D
Metas	Cuando me siento mal: 11. Me cuesta trabajo hacer mis deberes.	4	4	4	4
	Cuando me siento mal: 13. Me cuesta trabajo ocuparme de otras cosas.	4	4	4	4
	Cuando me siento mal: 15. Me cuesta trabajo concentrarme.	4	3	4	4
	Cuando me siento mal: 16. Me cuesta trabajo controlar lo que hago.	4	4	4	3
	Cuando me siento mal: 21. Pierdo el control de cómo me porto.	4	4	4	3
	Cuando me siento mal: 22. Se me dificulta pensar en algo más.	4	4	4	2
Desatención	1. Tengo claros mis sentimientos.	4	4	4	4
	2. Pongo atención a como me siento.	4	4	4	3
	6. Estoy atento a mis sentimientos.	4	4	4	2
	7. Sé exactamente cómo me siento.	4	4	4	3
	9. Puedo reconocer cómo me siento.	4	4	4	4
Estrategias	3. Mis sentimientos me sobrepasan y están fuera de control.	4	4	4	3
	Cuando me siento mal: 12. Creo que así me sentiré por mucho tiempo.	4	4	4	3
	Cuando me siento mal: 17. Creo que no hay nada que hacer para sentirme mejor.	4	4	4	4
	Cuando me siento mal: 20. Creo que no puedo hacer otra cosa que dejarme llevar por mi estado de ánimo.	4	4	4	4

	Cuando me siento mal: 23. Necesito mucho tiempo para sentirme mejor.	4	4	4	4
Rechazo	Cuando me siento mal: 10. Me enojo conmigo mismo(a) por sentirme así.	4	4	3	4
	Cuando me siento mal: 14. Me siento culpable por sentirme así.	4	4	3	4
	Cuando me siento mal: 18. Me molesto conmigo mismo(a) por sentirme así.	4	4	3	4
	Cuando me siento mal: 19. Me empiezo a sentir muy mal conmigo mismo(a).	3	3	3	2
Confusión	4. No tengo idea de cómo me siento.	4	4	3	4
	5. Me cuesta trabajo entender las razones de cómo me siento.	4	4	3	3
	8. Estoy confundido(a) por cómo me siento.	4	4	3	3

¿Hay alguna dimensión que forma parte del constructo y no fue evaluada?

No _____

Observaciones:

- Revisar minuciosamente los ítems en su redacción y palabras usadas, ya que algunos pueden no ser muy claros y no discriminar con facilidad la dimensión evaluada.
 - Se sugiere no usar categorías planteadas en negativo (por ej. "desatención"), sino la variable dimensional que está midiendo y así ser claro si el instrumento verifica el nivel de regulación o de desregulación.
-

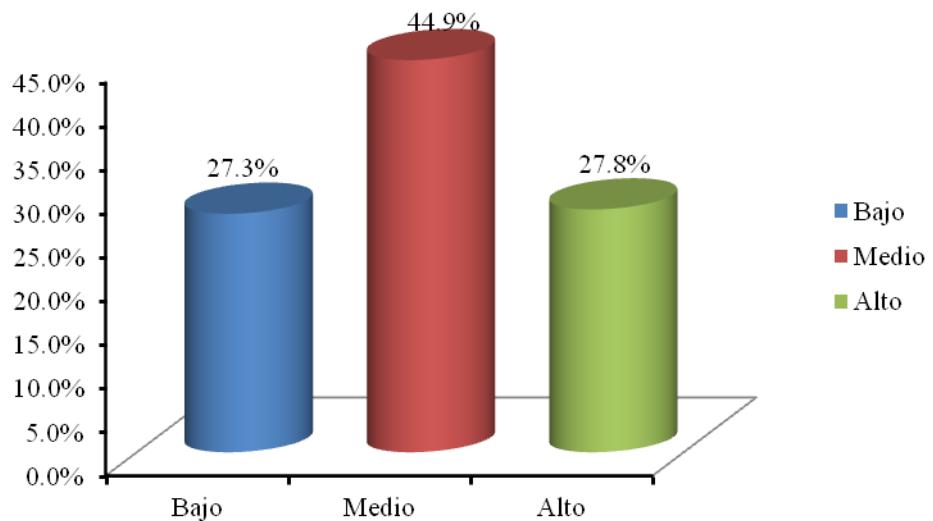
Álvaro Paredes Rivera
C.Ps.P. 27239

Centro Psicológico "Vida Mujer"

Psicólogo - Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Docente - Universidad de Lima
Miembro Profesional de la ACBS

DATOS ADICIONALES

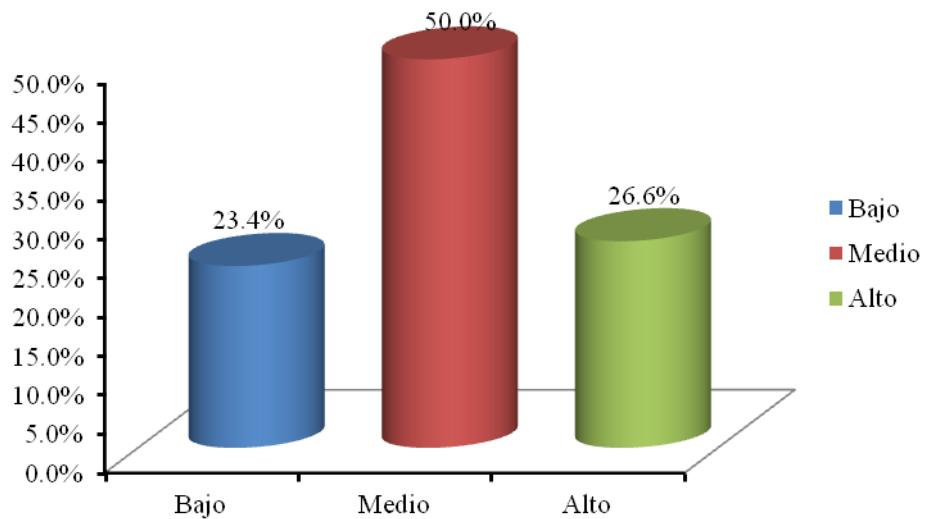
Resultado general de la escala de dificultades en la regulación emocional



DERS

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	297	27,3
Medio	488	44,9
Alto	302	27,8
Total	1087	100,0

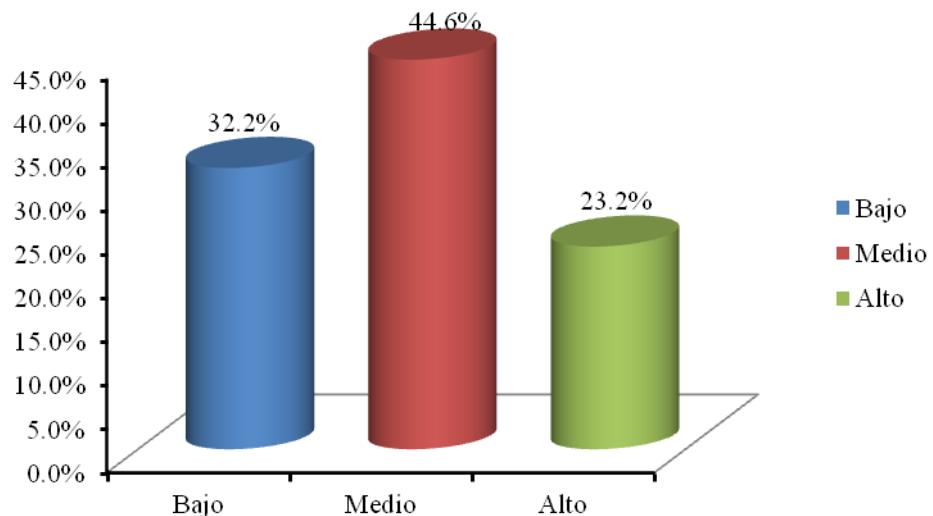
Resultado general de la escala de dificultades en la regulación emocional según la dimensión: CONCIENCIA



Conciencia

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	254	23,4
Medio	544	50,0
Alto	289	26,6
Total	1087	100,0

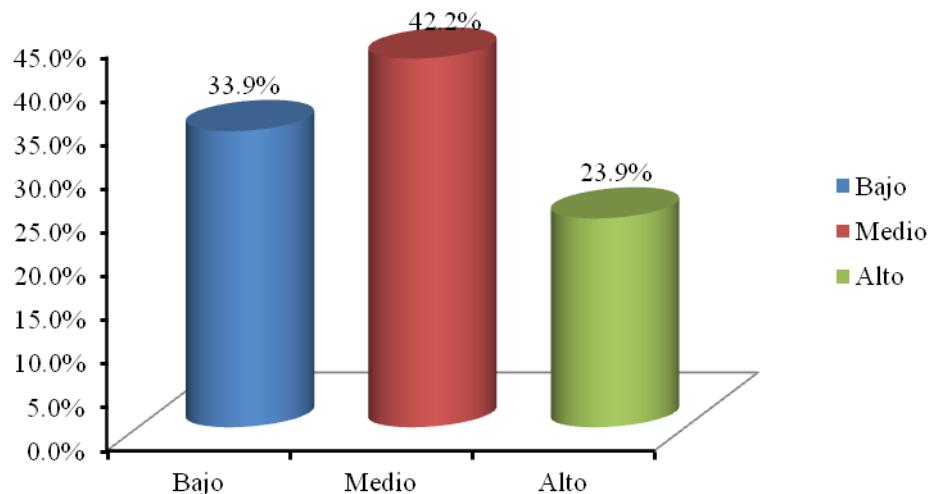
Resultado general de la escala de dificultades en la regulación emocional según la dimensión: RECHAZO



Rechazo

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	350	32,2
Medio	485	44,6
Alto	252	23,2
Total	869	79,9

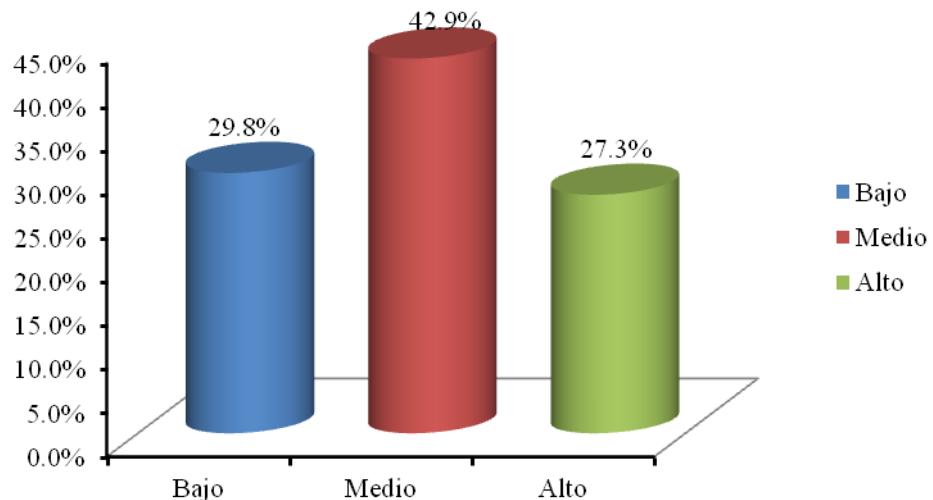
Resultado general de la escala de dificultades en la regulación emocional según la dimensión: ESTRATEGIAS



Estrategias

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	368	33,9
Medio	459	42,2
Alto	260	23,9
Total	1087	100,0

Resultado general de la escala de dificultades en la regulación emocional según la dimensión: METAS



Metas

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	324	29,8
Medio	466	42,9
Alto	297	27,3
Total	790	100,0

**Niveles de dificultades en la regulación emocional en adolescentes del nivel
secundario por UGEL**

Tabla de contingencia Ugel * DERS

			DERS			Total
Ugel	Norte	Recuento	Bajo	Medio	Alto	
Ugel	Norte	Recuento	153	259	132	544
		% dentro de Ugel	28,1%	47,6%	24,3%	100,0%
Sur	Recuento	144	229	170	543	
		% dentro de Ugel	26,5%	42,2%	31,3%	100,0%
Total	Recuento	297	488	302	1087	
		% dentro de Ugel	27,3%	44,9%	27,8%	100,0%

Tabla de contingencia Ugel * Conciencia

			Conciencia			Total
Ugel	Norte	Recuento	Bajo	Medio	Alto	
Ugel	Norte	Recuento	129	263	152	544
		% dentro de Ugel	23,7%	48,3%	27,9%	100,0%
Sur	Recuento	125	281	137	543	
		% dentro de Ugel	23,0%	51,7%	25,2%	100,0%
Total	Recuento	254	544	289	1087	
		% dentro de Ugel	23,4%	50,0%	26,6%	100,0%

Tabla de contingencia Ugel * Rechazo

			Rechazo			
			Bajo	Medio	Alto	Total
Ugel	Norte	Recuento	199	240	105	544
		% dentro de Ugel	36,6%	44,1%	19,3%	100,0%
Sur	Recuento		151	245	147	543
		% dentro de Ugel	27,8%	45,1%	27,1%	100,0%
Total	Recuento		350	485	252	1087
		% dentro de Ugel	32,2%	44,6%	23,2%	100,0%

Tabla de contingencia Ugel * Estrategias

			Estrategias			
			Bajo	Medio	Alto	Total
Ugel	Norte	Recuento	211	222	111	544
		% dentro de Ugel	38,8%	40,8%	20,4%	100,0%
Sur	Recuento		157	237	149	543
		% dentro de Ugel	28,9%	43,6%	27,4%	100,0%
Total	Recuento		368	459	260	1087
		% dentro de Ugel	33,9%	42,2%	23,9%	100,0%

Tabla de contingencia Ugel * Metas

Ugel	Norte	Recuento	Metas			
			Bajo	Medio	Alto	Total
		% dentro de Ugel	29,8%	44,3%	25,9%	100,0%
Sur	Recuento		162	225	156	543
		% dentro de Ugel	29,8%	41,4%	28,7%	100,0%
Total	Recuento		324	466	297	1087
		% dentro de Ugel	29,8%	42,9%	27,3%	100,0%

Niveles de dificultades en la regulación emocional en adolescentes del nivel secundario por SEXO

Tabla de contingencia Sexo * DERS

			DERS			Total
Sexo	Mujer	Recuento	Bajo	Medio	Alto	
Sexo	Mujer	Recuento	120	212	138	470
		% dentro de Sexo	25,5%	45,1%	29,4%	100,0%
Varón	Varón	Recuento	177	276	164	617
		% dentro de Sexo	28,7%	44,7%	26,6%	100,0%
Total		Recuento	297	488	302	1087
		% dentro de Sexo	27,3%	44,9%	27,8%	100,0%

Tabla de contingencia Sexo * Conciencia

			Conciencia			Total
Sexo	Mujer	Recuento	Bajo	Medio	Alto	
Sexo	Mujer	Recuento	113	223	134	470
		% dentro de Sexo	24,0%	47,4%	28,5%	100,0%
Varón	Varón	Recuento	141	321	155	617
		% dentro de Sexo	22,9%	52,0%	25,1%	100,0%
Total		Recuento	254	544	289	1087
		% dentro de Sexo	23,4%	50,0%	26,6%	100,0%

Tabla de contingencia Sexo * Rechazo

		Rechazo			
		Bajo	Medio	Alto	Total
Sexo	Mujer	Recuento	141	204	125
		% dentro de Sexo	30,0%	43,4%	26,6%
	Varón	Recuento	209	281	127
		% dentro de Sexo	33,9%	45,5%	20,6%
Total		Recuento	350	485	252
		% dentro de Sexo	32,2%	44,6%	23,2%

Tabla de contingencia Sexo * Estrategias

		Estrategias			
		Bajo	Medio	Alto	Total
Sexo	Mujer	Recuento	150	210	110
		% dentro de Sexo	31,9%	44,7%	23,4%
	Varón	Recuento	218	249	150
		% dentro de Sexo	35,3%	40,4%	24,3%
Total		Recuento	368	459	260
		% dentro de Sexo	33,9%	42,2%	23,9%

Tabla de contingencia Sexo * Metas

Sexo	Mujer	Recuento	Metas			Total
			Bajo	Medio	Alto	
Varón			174	270	173	617
		% dentro de Sexo	31,9%	41,7%	26,4%	100,0%
Total		Recuento	324	466	297	1087
		% dentro de Sexo	29,8%	42,9%	27,3%	100,0%

Niveles de dificultades en la regulación emocional en adolescentes del nivel secundario por RANGOS DE EDAD

Tabla de contingencia Edad * DERS

		DERS			Total
Edad	11 a 13 años	Bajo	Medio	Alto	
	Recuento	108	213	121	442
	% dentro de Edad	24,4%	48,2%	27,4%	100,0%
	14 a 15 años	Recuento	129	174	121
		% dentro de Edad	30,4%	41,0%	28,5%
			100,0%		
	16 a 18 años	Recuento	60	101	60
		% dentro de Edad	27,1%	45,7%	27,1%
			100,0%		
Total		Recuento	297	488	302
		% dentro de Edad	27,3%	44,9%	27,8%
			100,0%		

Tabla de contingencia Edad * Conciencia

		Conciencia			Total
Edad	11 a 13 años	Bajo	Medio	Alto	
	Recuento	92	239	111	442
	% dentro de Edad	20,8%	54,1%	25,1%	100,0%
	14 a 15 años	Recuento	105	196	123
		% dentro de Edad	24,8%	46,2%	29,0%
			100,0%		
	16 a 18 años	Recuento	57	109	55
		% dentro de Edad	25,8%	49,3%	24,9%
			100,0%		
Total		Recuento	254	544	289
		% dentro de Edad	23,4%	50,0%	26,6%
			100,0%		

Tabla de contingencia Edad * Rechazo

		Rechazo				
		Bajo	Medio	Alto	Total	
Edad	11 a 13 años	Recuento	153	195	94	442
		% dentro de Edad	34,6%	44,1%	21,3%	100,0%
	14 a 15 años	Recuento	131	191	102	424
		% dentro de Edad	30,9%	45,0%	24,1%	100,0%
	16 a 18 años	Recuento	66	99	56	221
		% dentro de Edad	29,9%	44,8%	25,3%	100,0%
Total		Recuento	350	485	252	1087
		% dentro de Edad	32,2%	44,6%	23,2%	100,0%

Tabla de contingencia Edad * Estrategias

		Estrategias				
		Bajo	Medio	Alto	Total	
Edad	11 a 13 años	Recuento	129	197	116	442
		% dentro de Edad	29,2%	44,6%	26,2%	100,0%
	14 a 15 años	Recuento	157	169	98	424
		% dentro de Edad	37,0%	39,9%	23,1%	100,0%
	16 a 18 años	Recuento	82	93	46	221
		% dentro de Edad	37,1%	42,1%	20,8%	100,0%
Total		Recuento	368	459	260	1087
		% dentro de Edad	33,9%	42,2%	23,9%	100,0%

Tabla de contingencia Edad * Metas

		Metas				
		Bajo	Medio	Alto	Total	
Edad	11 a 13 años	Recuento	122	200	120	442
		% dentro de Edad	27,6%	45,2%	27,1%	100,0%
14 a 15 años	Recuento	146	166	112	424	
		% dentro de Edad	34,4%	39,2%	26,4%	100,0%
16 a 18 años	Recuento	56	100	65	221	
		% dentro de Edad	25,3%	45,2%	29,4%	100,0%
Total	Recuento	324	466	297	1087	
		% dentro de Edad	29,8%	42,9%	27,3%	100,0%

Niveles de dificultades en la regulación emocional en adolescentes del nivel secundario por TIPO DE GESTIÓN EDUCATIVA

Tabla de contingencia Institución educativa * DERS

		DERS				
		Bajo	Medio	Alto	Total	
Institución educativa	Estatal	Recuento	147	246	150	543
		% dentro de Institución educativa	27,1%	45,3%	27,6%	100,0%
	Particular	Recuento	150	242	152	544
		% dentro de Institución educativa	27,6%	44,5%	27,9%	100,0%
Total		Recuento	297	488	302	1087
		% dentro de Institución educativa	27,3%	44,9%	27,8%	100,0%

Tabla de contingencia Institución educativa * Conciencia

		Conciencia				
		Bajo	Medio	Alto	Total	
Institución educativa	Estatal	Recuento	144	258	141	543
		% dentro de Institución educativa	26,5%	47,5%	26,0%	100,0%
	Particular	Recuento	110	286	148	544
		% dentro de Institución educativa	20,2%	52,6%	27,2%	100,0%
Total		Recuento	254	544	289	1087
		% dentro de Institución educativa	23,4%	50,0%	26,6%	100,0%

Tabla de contingencia Institución educativa * Rechazo

		Rechazo				Total	
Institución educativa	Estatal			Bajo	Medio		
		Recuento		161	243	139	543
		% dentro de Institución educativa		29,7%	44,8%	25,6%	100,0%
	Particular	Recuento		189	242	113	544
		% dentro de Institución educativa		34,7%	44,5%	20,8%	100,0%
	Total	Recuento		350	485	252	1087
		% dentro de Institución educativa		32,2%	44,6%	23,2%	100,0%

Tabla de contingencia Institución educativa * Estrategias

		Estrategias				Total	
Institución educativa	Estatal			Bajo	Medio		
		Recuento		172	236	135	543
		% dentro de Institución educativa		31,7%	43,5%	24,9%	100,0%
	Particular	Recuento		196	223	125	544
		% dentro de Institución educativa		36,0%	41,0%	23,0%	100,0%
	Total	Recuento		368	459	260	1087
		% dentro de Institución educativa		33,9%	42,2%	23,9%	100,0%

Tabla de contingencia Institución educativa * Metas

			Metas				Total
			Bajo	Medio	Alto		
Institución educativa	Estatal	Recuento	164	243	136	543	
		% dentro de Institución educativa	30,2%	44,8%	25,0%	100,0%	
	Particular	Recuento	160	223	161	544	
		% dentro de Institución educativa	29,4%	41,0%	29,6%	100,0%	
Total		Recuento	324	466	297	1087	
		% dentro de Institución educativa	29,8%	42,9%	27,3%	100,0%	

CASO CLÍNICO N° 1

Presentado por: Amelia Leila Huamani López

ANAMNESIS

I. DATOS DE FILIACIÓN

- **Nombre** : Jarumy
- **Edad** : 17 años
- **Sexo** : Femenino
- **Fecha de nacimiento** : 20 de setiembre de 1999
- **Lugar de nacimiento** : Arequipa
- **Grado de instrucción** : 5to de secundaria
- **Estado civil** : Soltera
- **Procedencia** : Arequipa
- **Ocupación** : Estudiante
- **Religión** : Católica
- **Informante** : La adolescente
- **Lugar de evaluación** : Colegio “Ludwig van Beethoven”
- **Fechas de evaluación** : 31/08/2016
- **Examinado por** : Amelia Leila Huamani López
Bachiller en Psicología

II. MOTIVO DE CONSULTA

Jarumi es referida por la tutora de su salón quien manifestó “la adolescente llora constantemente en el recreo, se aleja de sus compañeros, trae tareas incompletas y siempre se muestra distraída en clases”.

Sobre el particular, ella refiere que nadie la entiende y que no saben por lo que está pasando, afirma “yo no quiero estar así, pero no puedo evitarlo, yo no crecí con mi mamá y cuando ella viene solo me grita y me jala el pelo, en mi casa no hay abrazos, por mí estar encerrada en mi cuarto”.

III. HISTORIA DEL PROBLEMA ACTUAL

Desde que nació Jarumy vivió en un ambiente cuya dinámica familiar era disfuncional, manifiesta que no recuerda haber pasado momentos agradables con su madre, por el contrario solo ha percibido rechazo y desprecio como si fuera un impedimento para la felicidad de ella.

Es a partir de los 15 años que su sentimiento de tristeza se agudizó a raíz que Jarumy se mudó a la casa de su madre y su actual pareja (quien le dijo que podría tratarlo como un padre), con el hijo de ambos y los dos hijos que ya tenía con su ex esposo; pero al cabo de unas semanas la madre decide regresarla a vivir con su abuela debido a que sentía celos de su hija, por ser joven y llevarse bien con su pareja; hecho que hizo pensar a la adolescente que su madre la utilizó para ganar el juicio por alimentos que le entabló a su ex esposo, coincidentemente por esas mismas fechas; lo que la motivó a buscar a su padre biológico, a quien no conocía, al encontrarlo y reunirse con él en una sola ocasión, este le dijo “que no sentía nada por ella y que no la quería, ya que nunca supo de su existencia”, estos eventos occasionaron que Jarumy se sintiera rechazada, humillada y desconsolada, llegando a sentir, minusvalía, desesperanza, asociada a conductas de irritabilidad y aislamiento social.

Tiempo de enfermedad: 2 años

Síntomas principales: Sentimientos de tristeza, irritabilidad, aislamiento social, labilidad emocional y poco expresiva.

IV. ANTECEDENTES PERSONALES

- **ETAPA PRENATAL**

Embarazo no planificado ni deseado por la madre ya que fue concebida en una relación extra matrimonial. El tiempo de gestación fue de 9 meses aproximadamente y sin complicaciones, según refiere la abuela materna.

- **ETAPA NATAL**

Nacida de parto natural sin complicaciones en el hospital Honorio Delgado; no se conocen más datos en relación a su nacimiento. Con respecto a su desarrollo psicomotor su abuela afirma que se llevó a cabo dentro de los parámetros normales.

- **ETAPA ESCOLAR**

Jarumy cursó el nivel inicial a la edad de 4 años sin dificultad alguna. A la edad de 7 años estudió el nivel primario, en el Colegio Ludwig van Beethoven. Desde los 13 años, sus estudios secundarios los sigue realizando en el mismo Colegio. De rendimiento académico promedio, aunque en los últimos meses ha tenido problemas a nivel académico, presentando tareas incompletas. Desde la secundaria ya evidencia conductas de aislamiento, llanto constante, le es difícil interactuar con sus compañeras y más aun con sus pares del sexo opuesto.

Demuestra ansiedad y nerviosismo a la hora de exponer. No mostraba señales de competitividad en actividades académicas.

- **COMPOSICIÓN FAMILIAR**

Jarumi es hija única de una relación extramatrimonial de la madre, quien vive con su abuela materna de 58 años, quien es viuda y jubilada, su tía (divorciada) de 34 años, su grado instrucción es de secundaria completa, actualmente es ama de casa y vive con sus tres hijos, el mayor de 8 años y los menores de 6 y 3 años respectivamente y su tío (soltero) de 30 años con ocupación comerciante.

- **DINÁMICA FAMILIAR**

Desde la infancia Jarumy recuerda que su ambiente familiar era triste, no tuvo atención por parte de su madre y solo recibía constantes gritos, descalificaciones y castigos físicos (“me jalaba el pelo”) en sus esporádicas visitas, la adolescente la considera como una persona de carácter fuerte e inflexible, le causaba temor durante la infancia pero buscaba, hasta la actualidad, su aprobación.

Su padre nunca supo de su existencia hasta hace unos meses, debido a que nunca tuvieron una relación formal con su madre; la adolescente manifiesta rechazo hacia él, después de su único encuentro en donde le dijo que “no siento nada por ti, porque nunca supe que existías”.

Desde niña Jarumy vivió con la abuela materna con quien tiene una relación de respeto por ser muy estricta y poco cariñosa con la adolescente.

La adolescente manifiesta tener miedo a su tío, a quien señala como la persona que le decía que se “bajase el pantalón y ropa interior” cuando era pequeña, y no conto a nadie de estos sucesos porque refiere que sus recuerdos no son muy claros.

- **DESARROLLO Y FUNCIÓN SEXUAL**

Recibió información sobre sexualidad y roles de género en el colegio. Refiere no haber tenido enamorado hasta la fecha.

- **HÁBITOS E INFLUENCIAS NOCIVAS O TÓXICAS**

No evidencia consumo de alcohol, tabaco, drogas, ni otra sustancia psicoactiva.

- **CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA**

La paciente y su familia viven en una zona urbana, la vivienda es propia, de material noble, cuenta con servicios de luz, agua y desagüe. El sostenimiento del hogar está a cargo de la pensión que recibe mensualmente su abuela y ocasionalmente de la madre de Jarumy. Su condición económica es de media baja.

V. ANTECEDENTES MÓRBIDOS PERSONALES

En la niñez se caracterizó por ser sumisa, insegura y callada, constantemente preguntaba por su mamá, debido a que creció con su abuela desde que nació.

Al iniciar la secundaria se sentía incomprendida por su madre y constantemente buscaba agradarle pero solo sentía su rechazo; rechazo que lo

expresaba encerrándose en su cuarto y tirando sus cosas contra la pared hasta quedarse dormida, características que con el pasar de los años fueron acrecentándose aún más.

VI. ANTECEDENTES FAMILIARES

Abuela materna con problemas de hipertensión y diabetes.

VII. RESUMEN

Jarumy es hija única de una relación extramatrimonial de la madre, quien vive solo con la abuela materna de 58 años. De embarazo no planificado ni deseado por la madre. El tiempo de gestación fue de 9 meses aproximadamente y sin complicaciones, según refiere la abuela materna. Nacida de parto natural en el hospital Honorio Delgado; no se conocen más datos en relación a su nacimiento. Con respecto a su desarrollo psicomotor su abuela afirma que se llevó a cabo dentro de los parámetros normales. De niña era sumisa, insegura y callada, constantemente preguntaba por su mamá, debido a que creció con su abuela desde que nació.

Cursó el nivel inicial a la edad de 4 años sin dificultad alguna. A la edad de 7 años estudió el nivel primario, en el Colegio Ludwig van Beethoven. Desde los 13 años, sus estudios secundarios los sigue realizando en el mismo colegio. De rendimiento académico promedio, aunque en los últimos meses ha tenido problemas a nivel académico, presentado tareas incompletas.

Desde la secundaria ya evidencia conductas de aislamiento, llanto constante, le es difícil interactuar con sus compañeras y más aun con sus pares del sexo opuesto, se

siente incomprendida por su madre y constantemente busca agradarle pero solo percibe su rechazo; lo que le genera irritabilidad optando por encerrarse en su cuarto y tirar sus cosas contra la pared hasta quedarse dormida, actualmente se considera una persona muy nerviosa, sensible y reservada. Demuestra ansiedad y nerviosismo a la hora de exponer tareas escolares.

Amelia Leila Huamani López

Bachiller en Psicología

EXAMEN MENTAL

I. DATOS DE FILIACIÓN

- **Nombre** : Jarumy
- **Edad** : 17 años
- **Sexo** : Femenino
- **Fecha de nacimiento** : 20 de setiembre de 1999
- **Lugar de nacimiento** : Arequipa
- **Grado de instrucción** : 5to de secundaria
- **Estado civil** : Soltera
- **Procedencia** : Arequipa
- **Ocupación** : Estudiante
- **Religión** : Católica
- **Informante** : La adolescente
- **Lugar de evaluación** : Colegio “Ludwig van Beethoven”
- **Fechas de evaluación** : 31/08/2016
- **Examinado por** : Amelia Leila Huamani López

Bachiller en Psicología

II. ACTITUD, PORTE Y COMPORTAMIENTO

Jarumy es una joven de tez trigueña, ojos cafés oscuros, cabello largo, lacio y oscuro, contextura delgada, su vestimenta es ordenada, aparenta la edad cronológica que posee, poco contacto visual, aseo y arreglo personal adecuado, de postura encorvada y marcha estable. Entabla una conversación pasiva, referente a sus gestos no existe

alguno marcado. La actitud hacia la examinadora fue de aceptación no mostrando oposición en la entrevista, colabora con las preguntas realizadas estableciendo un contacto visual espontáneo, se muestra melancólica y con ánimo depresivo al hablar de su familia. Por otro lado, evidenció un volumen de voz bajo para el contexto comunicativo.

III. ATENCIÓN, CONCIENCIA Y ORIENTACIÓN

Conciencia o Estado de Alerta

Jarumy se muestra en ocasiones distraída, logra mantener atención con dificultad, lo cual obstaculizó la entrevista al momento de recabar información.

Atención

Jarumy muestra dificultad para concentrarse y no presta atención voluntaria.

Orientación

Jarumy se encuentra orientada en persona, tiempo, lugar y espacio.

-Tiempo: Logra identificar la semana, el mes y el año donde se sitúa, asimismo es consciente de la hora y del día en la que se encuentra, no presenta ninguna dificultad para identificar dicha información.

-Lugar y Espacio: No tiene ninguna dificultad para orientarse en su espacio habitual así como para ubicar el lugar donde vive.

-Persona: Refiere correctamente su nombre y su edad, sin embargo suele maximizar sus defectos, y minimizar sus cualidades.

IV. LENGUAJE

Su lenguaje está enlentecido, monótono, con habla entrecortada, ya que tuvo varias pausas durante su relato, y con tono de voz baja al momento de describir hechos personales en relación a sus padres; comprendió apropiadamente lo que se le decía y solicitaba; en cuanto a su lenguaje expresivo no presenta problemas en la elaboración de palabras y frases, es correcta al momento de dar información.

V. PENSAMIENTO

En cuanto a su pensamiento, sus oraciones y frases presentan coherencia, sin embargo tiende a maximizar sus defectos físicos refiriendo: “estar flaca y ser poco atractiva”. Tiende a sobregeneralizar detalles negativos y magnificarlos, al indicar “no tengo la suficiente fuerza de voluntad para hacer las cosas que mis compañeros hacen”. Tiende a pensar que los demás solo se acercarían a ella por lástima. En situaciones de extrema tensión familiar llega a tener en cuenta solo eventos negativos y se fija exclusivamente en ellos, de tal forma que todo lo demás, lo ve como experiencias negativas o como si todo le fuera a salir mal.

VI. PERCEPCIÓN

Con respecto a su persona muestra una marcada distorsión de su imagen corporal afirmando “soy flaca, poco atractiva y todos me ven fea por eso no me quieren”.

VII. MEMORIA

-Memoria Remota: Su memoria remota se encuentra en un estado óptimo y acorde a la realidad.

-Memoria Reciente: En cuanto a los hechos cronológicos de su historia personal, no muestra señales de algún trastorno, no se encuentra alterada.

VIII. FUNCIONAMIENTO INTELECTUAL

La adolescente manifiesta un nivel intelectual promedio reflejado en su desarrollo educativo, muestra un estado de concentración dirigida a lo que se le va preguntando, sin embargo muestra una leve dificultad para mantener su atención en el desarrollo de la entrevista. Su capacidad de resolver tareas de cálculo además de la comprensión, razonamientos y juicios que realiza sobre distintos temas muestra coherencia, es decir no presenta alteración.

IX. ESTADO DE ÁNIMO Y AFECTOS

Se muestra nerviosa perdiendo el interés por todo, llegando incluso a la incapacidad de ser feliz o de sentir satisfacción al realizar cualquier tipo de actividad, con frecuencia se siente irritable, expresado en lanzar sus cosas contra la pared mientras permanece en su habitación.

Posee sentimientos de tristeza por la no aceptación de su madre, razón por la que percibe el mundo con pesimismo y sentimientos de abatimiento; caso contrario sucede con su padre, por el que manifiesta sentimientos de rechazo, después del encuentro que tuvo con él.

Expresa preocupación y miedo por la salud de su abuela, ya que en las últimas semanas ha sentido malestares físicos, generando en ella tensión y ansiedad por lo que pueda pasarle, ya que siente que es la única persona que la quiere.

Así mismo, refiere sentir miedo de su tío por los recuerdos que tiene en relación a él y con quien vive actualmente en la misma casa, hecho que le genera sentimientos de vergüenza por lo sucedido y ansiedad por lo que pueda sucederle.

X. COMPRENSIÓN Y GRADO DE INCAPACIDAD DEL PROBLEMA

La paciente analiza su situación dentro de su ámbito social y familiar, considera que tiene dificultades para valorar sus cualidades, para relacionarse con sus pares, para manejar sus conflictos internos y su tendencia a ver y juzgar las cosas en su aspecto más negativo o más desfavorable, asimismo es consciente que sus conductas le están originando problemas de salud, tanto física como mental.

XI. RESUMEN

Jarumy es una joven de tez trigueña, ojos cafés oscuros, cabello largo, lacio y oscuro, contextura delgada, su vestimenta es ordenada, aparenta la edad cronológica que posee, poco contacto visual, aseo y arreglo personal adecuado, de postura encorvada y marcha estable. Entabla una conversación pasiva, referente a sus gestos no existe alguno marcado. La actitud hacia la examinadora fue de aceptación no mostrando oposición en la entrevista, colabora con las preguntas realizadas estableciendo un contacto visual espontáneo.

Jarumy se muestra en ocasiones distraída, logra mantener atención con dificultad, se encuentra orientada en persona, tiempo, lugar y espacio, no presenta alteraciones en el contenido y en el curso del lenguaje, sin embargo, su lenguaje expresivo es lento y

pausado al hablar de aspectos referentes a hechos personales. De pensamiento coherente, a excepción de la distorsión de su imagen corporal, memoria remota y reciente conservada; tiende a maximizar sus defectos físicos a sobregeneralizar detalles negativos y magnificarlos, considera que tiene dificultades para valorar sus cualidades, para relacionarse con sus pares, para manejar sus conflictos internos y su tendencia a ver y juzgar las cosas en su aspecto más negativo o más desfavorable.

Se siente nerviosa incluso llegando a la incapacidad de ser feliz o de sentir satisfacción al realizar cualquier tipo de actividad, con frecuencia se siente irritable, con sentimientos de tristeza por la no aceptación de su madre y rechazo de su padre. Expresa preocupación y miedo por la salud de su abuela, generando en ella tensión y ansiedad por lo que pueda pasarle.

Así mismo, refiere sentir miedo de su tío por los recuerdos que tiene en relación a él, hecho que le genera sentimientos de vergüenza por lo sucedido y ansiedad por lo que pueda sucederle.

Amelia Leila Huamani López

Bachiller en Psicología

INFORME PSICOMÉTRICO

I. DATOS DE FILIACIÓN

- **Nombre** : Jarumy
- **Edad** : 17 años
- **Sexo** : Femenino
- **Fecha de nacimiento** : 20 de setiembre de 1999
- **Lugar de nacimiento** : Arequipa
- **Grado de instrucción** : 5to de secundaria
- **Estado civil** : Soltera
- **Procedencia** : Arequipa
- **Ocupación** : Estudiante
- **Religión** : Católica
- **Informante** : La adolescente
- **Lugar de evaluación** : Colegio “Ludwig van Beethoven”
- **Fechas de evaluación** : 02/09/2016 y 06/09/ 2016
- **Examinado por** : Amelia Leila Huamani López
Bachiller en Psicología

II. OBSERVACIONES GENERALES

Durante la evaluación de sus funciones psíquicas superiores, la paciente mostró aceptación sin oponerse a la entrevista, colabora con las preguntas realizadas estableciendo un contacto visual espontáneo, se muestra melancólica y con ánimo

depresivo con sentimientos de tristeza al hablar de su familia. Por otro lado, evidenció un volumen de voz bajo para el contexto comunicativo y durante la aplicación de las pruebas mostro colaboración.

III. INSTRUMENTOS UTILIZADOS

- Pruebas psicológicas:
 - Test de inteligencia Toni 2
 - Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI)
 - Test proyectivo de la figura humana de Karen Machover
 - Test proyectivo del árbol
 - Inventario de depresión de Beck
 - Inventario de pensamientos automáticos (Ruiz y Lujan)

IV. INTERPRETACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

- **Test de inteligencia Toni 2**

Análisis cuantitativo

Puntaje Directo	Interpretación
109	Normal

Análisis cualitativo

Jarumy posee una capacidad intelectual total de 109, correspondiéndole un nivel de competencia ubicado en la categoría NORMAL.

- **Inventario Clínico para Adolescentes Millon (MACI)**

Análisis cuantitativo

Escala	TB Final	Interpretación
Difusión de la identidad	110	Área principal de preocupación
Discordancia familiar	94	Área principal de preocupación
Abuso en la infancia	91	Área principal de preocupación
Introvertido	82	Área problemática
Desvalorización de sí mismo	80	Área problemática
Afecto depresivo	77	Área problemática
pesimista	76	Área problemática
Autopunitivo	76	Área problemática

Análisis cualitativo

Presenta áreas de mayor preocupación en difusión de la identidad, es decir, presenta confusión acerca de quién es y de lo que quiere, es insegura en su propia identidad, no posee metas futuras y con frecuencia no está segura de la clase de persona que le gustaría ser. Por otro lado también muestra discordancia familiar, producto a la tensión, los conflictos y sentimiento general de distanciamiento por parte de los padres. Así mismo presenta altos índices en relación al abuso en la infancia, expresada en el disgusto y vergüenza por haber estado sometida a abusos físicos y verbales.

De tipo introvertido, apática, indiferente, distante y poco sociable. No evita a las personas sino que sencillamente siente indiferencia con respecto a verse rodeada de gente. Es caracterizada por la desvalorización de sí misma, ya que

se encuentra insatisfecha de su imagen, encontrando poco que admirar en ella misma con temor por la posibilidad de quedarse así.

Muestra un nivel alto de afecto depresivo claramente caracterizado por la disminución de la eficacia, sentimientos de culpa y fatiga, una tendencia a mostrarse desesperada con respecto a su futuro, perdiendo la confianza en sí misma, mostrando disminución de los sentimientos de adecuación y del propio atractivo.

Presenta indicadores problemáticos en relación al área de tipo pesimista, frecuentemente se muestra con un comportamiento impredecible; a menudo puede mostrarse como extravertida y entusiasta, pudiendo pasar rápidamente al punto contrario, tendiendo a desarrollar sentimientos de culpa y remordimientos, viéndose a sí mismo como inadecuados e incluso inútiles. Su alta labilidad emocional es un punto importante en su caracterización psicológica.

Es autopunitiva, suele ser su peor enemiga, actuando de forma lesiva para sí misma y, a veces, da la sensación de que está contenta de sufrir, suele socavar los esfuerzos que los otros hacen por ayudarla.

En el área comportamental presenta un indicador ligeramente problemático en el trastorno de la alimentación, ya que presenta un temor intenso a subir de peso.

- **Test Proyectivo de la figura humana de Karen Machover**

Denota poco contacto con la realidad aferrándose a los sucesos del pasado, llegando a ser reservada, desconfiada, tímida, introvertida, con grandes deseos de recibir afecto de sus padres, idealista, negativa con una gran preocupación por su peso ocasionándole problemas de autoimagen ya que busca la perfección física.

Posee complejos de impotencia y culpabilidad, lo que la conlleva a la frustración y minusvalía. Suele ser lábil emocionalmente, con conductas impulsivas, que le dificulta establecer un adecuado contacto social, por consiguiente, incapacidad para adaptarse a situaciones nuevas e inesperadas llegando a ser fácilmente influenciable, con tendencia a la evasión ante posibles conflictos o responsabilidades.

- **Test Proyectivo del árbol**

Demuestra falta de seguridad en el ámbito emocional y sentimental, reprimiendo sus emociones inconscientemente y esforzándose por causar buena impresión para lo cual filtra todo lo que vaya exteriorizar cuidando su imagen corporal.

Posee una actitud defensiva por lo que es reservada evitando dar detalles de su vida personal, es inmadura pero se muestra sensible y con gran necesidad de apoyo.

- **Inventario de depresión de BECK**

Análisis cuantitativo

Puntaje Directo	Interpretación
40	Depresión Grave

Análisis cualitativo

Presenta signos de depresión grave, con sentimientos de tristeza, insatisfacción, culpabilidad, descontento consigo misma, irritabilidad, dificultades para dormir, pérdida del apetito, cansancio, preocupación por problemas físicos y menos interés por socializar.

- **Inventario de pensamientos automáticos (Ruiz y Lujan)**

Análisis cuantitativo

Tipo de distorsión	Puntaje final
Sobregeneralización	9
Interpretación del pensamiento	9
Filtraje	7
Falacia de justicia	7
Los debería	7
Falacia de recompensa divina	7

Análisis cualitativo

Se evidencia distorsión del pensamiento con tendencia a la sobregeneralización, expresada a menudo en forma de expresiones absolutas, como si existiera una ley inmutable que gobernará y limitará el curso de su felicidad; así mismo posee tendencias a interpretar el pensamiento de los demás haciendo presunciones sobre cómo están reaccionando las personas ante ella; por otro lado filtra sus pensamientos, presentando un recuerdo selectivo, enfatizando los elementos negativos de la situación excluyéndola del resto; haciendo suposiciones sobre como cambiarían las cosas si las personas la valoraran adecuadamente, le ayudaran más o le dieran mucho apoyo; posee normas rígidas sobre cómo deberían actuar tanto ella como los demás, mostrando malestar cuando trasgreden las normas y culpabilidad cuando ella misma no las cumple.

V. RESUMEN

Jarumy posee una capacidad intelectual normal. Denota poco contacto con la realidad aferrándose a los sucesos del pasado, no posee metas futuras producto de la tensión, los conflictos y sentimiento de distanciamiento por parte de los padres. Es introvertida, apática, reservada, desconfiada y poco sociable. No evita a las personas sino que sencillamente siente indiferencia con respecto a verse rodeada de gente, se evidencia distorsión del pensamiento con tendencia a la sobregeneralización, así mismo posee tendencias a interpretar el pensamiento de los demás, haciendo presunciones sobre cómo están reaccionando las personas ante

ella; por otro lado toma los detalles negativos y lo magnifica, mientras que no toma en cuenta los aspectos positivos de la situación.

Presenta signos de depresión grave, con sentimientos de tristeza, insatisfacción, culpabilidad, descontento consigo misma, irritabilidad, dificultades para dormir, pérdida del apetito, cansancio, preocupación por problemas físicos y menos interés por socializar.

Amelia Leila Huamani López

Bachiller en Psicología

INFORME PSICOLÓGICO

I. DATOS DE FILIACIÓN

- **Nombre** : Jarumy
- **Edad** : 17 años
- **Sexo** : Femenino
- **Fecha de nacimiento** : 20 de setiembre de 1999
- **Lugar de nacimiento** : Arequipa
- **Grado de instrucción** : 5to de secundaria
- **Estado civil** : Soltera
- **Procedencia** : Arequipa
- **Ocupación** : Estudiante
- **Religión** : Católica
- **Informante** : La adolescente
- **Lugar de evaluación** : Colegio “Ludwig van Beethoven”
- **Fechas de evaluación** : Del 31/08/2016 hasta 06/09/ 2016
- **Examinado por** : Amelia Leila Huamani López
Bachiller en Psicología

II. MOTIVO DE CONSULTA

Jarumi es referida por la tutora de su salón quien manifestó “la adolescente llora constantemente en el recreo, se aleja de sus compañeros, trae tareas incompletas y siempre se muestra distraída en clases”.

Sobre el particular, ella refiere que nadie la entiende y que no saben por lo que está pasando, afirma “yo no quiero estar así, pero no puedo evitarlo, yo no crecí con mi mamá y cuando ella viene solo me grita y me jala el pelo, en mi casa no hay abrazos, por mí estar encerrada en mi cuarto”.

III. TÉCNICA E INSTRUMENTOS UTILIZADOS

- Observación
- Entrevista
- Pruebas psicológicas:
 - Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI)
 - Test proyectivo de la figura humana de Karen Machover
 - Test proyectivo del árbol
 - Inventario de depresión de Beck
 - Inventario de pensamientos automáticos (Ruiz y Lujan)

IV. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

Jarumy es hija única de una relación extramatrimonial de la madre, quien vive solo con la abuela materna de 58 años. De embarazo no planificado ni deseado por su madre. El tiempo de gestación fue de 9 meses aproximadamente no presentó complicaciones, según refiere la abuela materna. Nacida de parto natural en el hospital Honorio Delgado; no se conocen más datos en relación a su nacimiento. Con respecto a su desarrollo psicomotor su abuela afirma que se llevó a cabo dentro de los parámetros normales. De niña era sumisa, insegura y callada, constantemente preguntaba por su mamá, debido a que creció con su abuela desde que nació.

Cursó el nivel inicial a la edad de 4 años sin dificultad alguna. A la edad de 7 años estudió el nivel primario, en el Colegio Ludwig van Beethoven. Desde los 13 años, sus estudios secundarios los sigue realizando en el mismo colegio. De rendimiento académico promedio, aunque en los últimos meses ha tenido problemas a nivel académico, presentado tareas incompletas.

Desde la secundaria ya evidencia conductas de aislamiento, llanto constante, le es difícil interactuar con sus compañeras y más aun con sus pares del sexo opuesto, se siente incomprendida por su madre y constantemente busca agradarle pero solo percibe su rechazo; lo que le genera irritabilidad optando por encerrarse en su cuarto y tirar sus cosas contra la pared hasta quedarse dormida, actualmente se considera una persona muy nerviosa, sensible y reservada. Demuestra ansiedad y nerviosismo a la hora de exponer tareas escolares.

V. OBSERVACIÓN DE LA CONDUCTA

Jarumy es una joven de tez trigueña, ojos cafés oscuros, cabello largo, lacio y oscuro, contextura delgada, su vestimenta es ordenada, aparenta la edad cronológica que posee, aseo y arreglo personal adecuado, de postura encorvada y marcha estable. Entabla una conversación pasiva, referente a sus gestos no existe alguno marcado. La actitud hacia la examinadora fue de aceptación no mostrando oposición en la entrevista, colabora con las preguntas realizadas, se muestra melancólica y con sentimientos de tristeza al hablar de su familia. Así mismo, evidenció un volumen de voz bajo para el contexto comunicativo. Permaneció sentada sobre su asiento por periodos largos de tiempo estableciendo poco contacto visual.

Expresa su malestar mediante sentimientos de autodesprecio, minusvalía, expresando: "Si mis padres no me quieren, quien me va a querer", muestra baja capacidad para resolver problemas relacionados a la interacción social, así como conductas de aislamiento, evitación, nerviosismo, ansiedad e irritabilidad. De fácil distracción, logra mantener atención con esfuerzo, no presenta alteraciones en el contenido y en el curso del lenguaje; su pensamiento es coherente, a salvedad de la distorsión de su imagen corporal, memoria remota y reciente conservada. Funcionamiento intelectual sin alteración. Por otro lado existe conciencia de enfermedad

VI. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

La adolescente posee una capacidad intelectual normal; con una comprensión adecuada, sin dificultades en la resolución de problemas concretos, sin embargo le demanda esfuerzo la resolución de problemas abstractos, lo que ha repercutido en la falta de motivación al momento de culminar sus tareas.

Considerando sus datos biográficos y dinámica familiar disfuncional, la adolescente denota poco contacto con la realidad aferrándose a los sucesos del pasado en especial al alejamiento de su madre así como el rechazo de su padre, ocasionando en ella sentimientos de tristeza, llegando incluso a sentir culpa por los conflictos que tiene con su madre, ocasionándole dificultades para dormir, pérdida del apetito e irritabilidad, expresado en lanzar sus cosas contra la pared mientas permanece en su habitación; lo que contribuyó a la falta de seguridad en sí misma, asimismo la presencia de rasgos devenidos en una marcada subjetividad desde la niñez asociado a un ambiente donde la carencia de demostraciones de afecto es característico en su

familia, lo que ha favorecido que se configure una personalidad con rasgos negativos adquiridos tempranamente en el transcurso de su desarrollo.

Evidencia distorsión del pensamiento con tendencia a la sobregeneralización reflejado en su idea “si mi madre no me quiere nadie me va a querer”, generando en ella un aislamiento social como mecanismo de defensa para evitar ser rechazada por sus compañeros aunado a sus pocas habilidades sociales, así mismo interpreta el pensamiento de los demás, haciendo presunciones sobre cómo están reaccionando las personas ante ella, (“soy flaca, poco atractiva y todos me ven fea por eso no me quieren”) por lo que solo toma los detalles negativos y los magnifica, mientras ignora los aspectos positivos de la situación, generando en ella respuestas emocionales caracterizadas por una alta labilidad emocional, ante una realidad que considera hostil, donde se siente frustrada y vulnerable además de inaceptada, lo que provoca que no se proyecte metas a futuro.

Es introvertida, apática, reservada y desconfiada. No evita a las personas sino que siente indiferencia con respecto a verse rodeada de gente, prefiriendo aislarse de sus pares y mostrando desinterés por actividades sociales, evidenciando sentimientos de insatisfacción, siente descontento consigo misma en relación a su imagen corporal y preocupación por problemas físicos que atañen a su abuela a quien considera que es la única persona que la quiere a pesar de ser tan estricta con ella.

En la actualidad los recuerdos confusos que tiene en relación a su tío, le genera sentimientos de vergüenza por el temor a que “pudo hacerle algo malo” y ansiedad por lo que ahora este le puede hacer.

VII. DIAGNÓSTICO

Jarumy presenta un nivel de inteligencia normal, posee un patrón general de desconfianza, introversión, apatía, insatisfacción, se aísla la mayor parte del día; muestra sentimientos de tristeza y llanto fácil, nerviosismo e irritabilidad así como culpabilidad, frustración y minusvalía, se siente descontenta consigo misma, con desesperanza por su futuro provocándole dificultades para dormir, pérdida del apetito y cansancio. Su discurso y movimientos corporales están enlentecidos.

Por lo que consideramos que la adolescente presenta:

F32.1 Episodio depresivo moderado.

VIII. PRONÓSTICO

Favorable, ya que posee el apoyo de la abuela materna y existe conciencia de su problema actual. Desea cambiar su estilo de vida aunque su pesimismo le dificulte tomar la iniciativa en su recuperación.

IX. RECOMENDACIONES

- Psicoterapia Individual.
- Psicoterapia grupal.
- Iniciar tratamiento terapéutico con la familia, sobre todo con la madre ya representa el primer foco de conflicto para la paciente.

10/09/2016

Amelia Leila Huamani López

Bachiller en Psicología

INFORME PSICOTERAPÉUTICO

I. DATOS DE FILIACION

- **Nombre** : Jarumy
- **Edad** : 17 años
- **Sexo** : Femenino
- **Fecha de nacimiento** : 20 de setiembre de 1999
- **Lugar de nacimiento** : Arequipa
- **Grado de instrucción** : 5to de secundaria
- **Estado civil** : Soltera
- **Procedencia** : Arequipa
- **Ocupación** : Estudiante
- **Religión** : Católica
- **Informante** : La adolescente
- **Lugar de evaluación** : Colegio “Ludwig van Beethoven”
- **Fechas de evaluación** : Del 31/08/2016 hasta 30/09/ 2016
- **Examinado por** : Amelia Leila Huamani López

Bachiller en Psicología

II. DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO

Jarumy presenta un nivel de inteligencia normal, posee un patrón general de desconfianza, introversión, apatía, insatisfacción, se aísla la mayor parte del día; muestra sentimientos de tristeza y llanto fácil, nerviosismo e irritabilidad así como culpabilidad, frustración y minusvalía, se siente descontenta consigo misma, con

desesperanza por su futuro provocándole dificultades para dormir, pérdida del apetito y cansancio. Su discurso y movimientos corporales están enlentecidos.

Por lo que consideramos que la adolescente presenta:

F32.1 Episodio depresivo moderado.

III. OBJETIVO GENERAL

Identificar los pensamientos negativos que permiten que las conductas disfuncionales como desvalorizantes prevalezcan en la adolescente, para llegar a reducir el caos interpersonal y desregulación emocional mediante el entrenamiento en habilidades cognitivas.

IV. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Reducir los pensamientos negativos.
- Reducir las conductas disfuncionales como desvalorizarse verbalmente y aislar.
- Reducir conductas de caos interpersonal y estado de ánimo, así como la desregulación emocional.
- Aumentar conductas positivas en base a formación de habilidades de conciencia plena, efectividad personal, regulación de emociones y habilidades para tolerar el malestar.

V. DESCRIPCIÓN DEL PLAN PSICOTERAPEÚTICO

SESIÓN N°1

Terapia	Técnica	Objetivo	Sesión	Descripción
Psicoterapia individual/cognitivo-conductual de A. Beck	Paradigma personal del paciente	Enfocar a la adolescente en su propio problema, y hacerla sentir inmiscuida en su propia terapia.	1 sesión de 40 minutos	Se pactará un compromiso necesario, antes de empezar el tratamiento psicológico, para ello llenará un formato, en donde describirá cómo es ella, como es su carácter, su personalidad, como eran sus relaciones con la familia y con la gente en general, cuáles son sus miedos y sus resentimientos, al finalizar con su descripción se pasará por alto cualquier observación negativa, al contrario después de leerla, se la halagará y elogiará verbalmente el cumplimiento y al esfuerzo por superar las dificultades que tuvo para escribirla.

SESIÓN N°2

Terapia	Objetivo	Sesiones	Descripción
Psicoterapia individual/cognitivo-conductual de A.	Reestructuración cognitiva	Identificar las categorías de pensamientos saludables y dañinos.	1 sesión de 40 minutos
			Se partirá por hablar acerca de la conexión entre los pensamientos y el estado de ánimo. Mostrándole imágenes acerca de las categorías de pensamientos saludables y dañinos y la posibilidad de cambiar nuestro modo de pensar, utilizando la ficha de autoregistro mostrada en la sesión N°1 y llenada durante la semana.

SESIÓN N°3

Terapia	Técnica	Objetivo	Sesiones	Descripción
Psicoterapia individual/cognitivo-conductual de A. Beck	Reestructuración cognitiva	Identificar los pensamientos automáticos.	1 sesión de 40 minutos	<p>Empezamos la sesión con la frase: “La depresión afecta la manera en que uno piensa; le hace tener más pensamientos automáticos. Y estos pensamientos automáticos son dañinos, lo que hace que la gente se deprima más”.</p> <p>Realizaremos una lluvia de ideas preguntando:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Y qué son los pensamientos automáticos? • ¿Cuáles son los tipos de pensamientos automáticos? <p>Desarrollamos cada uno de los pensamientos automáticos en los que la adolescente obtuvo puntuaciones altas.</p>

SESIÓN N°4

Terapia	Técnica	Objetivo	Sesiones	Descripción
Psicoterapia individual/Terapia Dialéctico Conductual de Marsha Linehan	Conciencia Plena	Reconocer pautas de pensamiento habitual y otras conductas profundamente arraigadas para mejorar el bienestar físico y psicológico.	2 sesiones de 40 minutos	<p>En un inicio se le explicará a la adolescente el uso de la conciencia plena, por medio de la concientización de utilizar la mente sabia antes de una respuesta emocional a cualquier evento.</p> <p>Se le sugiere para la práctica de mente sabia: PRÁCTICA, PRÁCTICA y PRÁCTICA. Como todas las habilidades nuevas, es importante practicar cuando necesites la habilidad.</p>

SESIÓN N°5

Terapia	Técnica	Objetivo	Sesiones	Descripción
Psicoterapia individual/ Terapia Dialectico Conductual de Marsha Linehan	Habilidad de efectividad interpersonal	<p>Usar las habilidades para relacionarse con su entorno y reducir los problemas generados por su entorno.</p>	<p>2 sesiones de 40 minutos</p>	<p>Se entregara la adolescente la ficha de trabajo, en donde desarrollaremos situaciones para llegar a mejorar sus relaciones interpersonales.</p> <p>Situaciones para la efectividad interpersonal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prestar atención a las relaciones. • Balancear prioridades vs exigencias. • Balancear el querer y el deber. • Efectividad en las metas. • Efectividad en las relaciones. • Efectividad en el auto respeto.

SESIÓN N°6

Terapia	Técnica	Objetivo	Sesiones	Descripción
Psicoterapia individual/ Terapia Dialectico Conductual de Marsha Linehan	Habilidad de Regulación de Emociones	Lograr cambiar situaciones que generen emociones dolorosas.	2 sesiones de 40 minutos	<p>Cambiando nuestras reacciones emocionales ante las situaciones</p> <p>Verificar los hechos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Descubrir cuando tus reacciones emocionales y acciones, están justificadas por la situación. • Verificar cuando tus reacciones encajan en la situación <p>Resolución de problemas</p> <p>Resolución de Problemas si tu emoción:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Está justificada por la situación (encaja con los hechos) • Es indeseada o inefectiva <p>Acción Opuesta</p> <p>Actúa de manera opuesta a tus impulsos emocionales si tu emoción:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No está justificada por la situación (no encaja con los hechos) • No es efectiva

SESIÓN N°7

Terapia	Técnica	Objetivo	Sesiones	Descripción
Psicoterapia individual/ Terapia Dialectico Conductual de Marsha Linehan	Habilidad de Tolerancia al Malestar	<p>Llegar a aceptar la realidad para disminuir las emociones y pensamientos que general malestar.</p>	<p>1 sesión de 40 minutos</p>	<p>Iniciamos la sesión entregando a la adolescente una ficha de trabajo, para enseñarle las formas de practicar la aceptación de la realidad.</p> <p>Porque aceptar la realidad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rechazar y negar la realidad no cambia la realidad. • Cambiar la realidad requiere aceptar los hechos reales. • Rechazar la realidad agrega sufrimiento.

VI. AVANCES TERAPEÚTICOS

- Logro identificar sus pensamientos erróneos con respecto a la situación que atraviesa.
- La adolescente comprendió que algunas de sus formas de razonar eran equivocadas.
- Aprendió pensamientos adecuados con respecto a su situación actual.
- Logra controlar sus impulsos y emociones que surgen en determinadas ocasiones.
- Consiguió poner en práctica las técnicas aprendidas para controlar sus emociones.
- Maneja adecuadamente los impulsos que se puedan presentar.

VII. TIEMPO DE EJECUCIÓN

La terapia estuvo conformada por 2 sesiones por semana, cada sesión tuvo una duración aproximada entre 40 y 45 minutos en 10 sesiones en cinco semanas.

VIII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda una evaluación psiquiátrica, para un trabajo multidisciplinario.
- Continuar con la terapia psicológica individual (especialmente cognitivo-conductual)
- Mantener una psi-coeducación con los familiares.

- Participar en algunas de las actividades de integración de grupo organizadas por el colegio, para la mejora de sus relaciones interpersonales.
- Reforzar los avances psicoterapéuticos a través de las técnicas aprendidas.

Amelia Leila Huamani López
Bachiller en Psicología

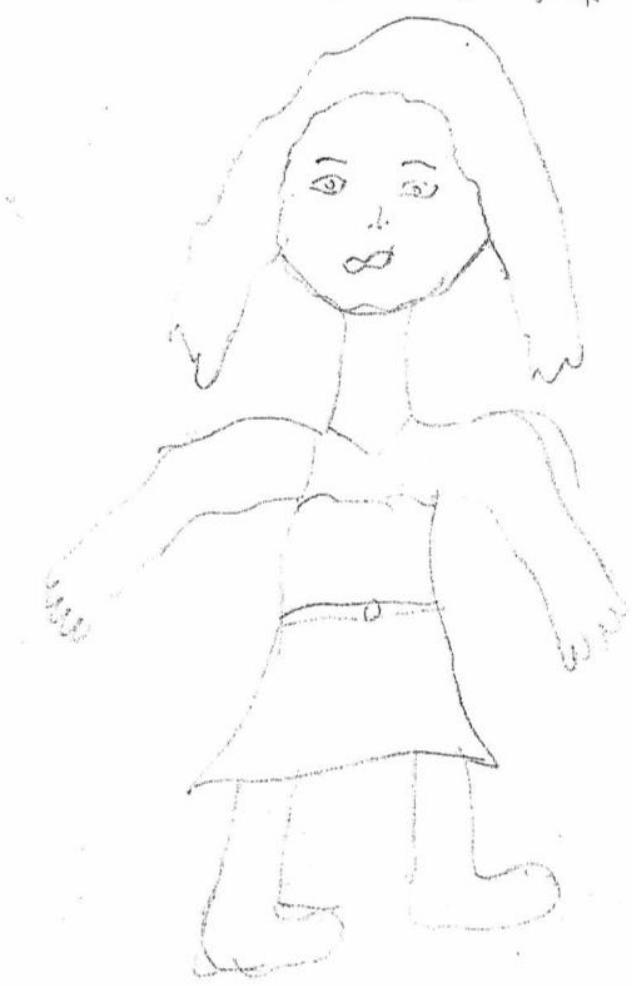
ANEXOS

Inventario clínico para adolescentes MACI

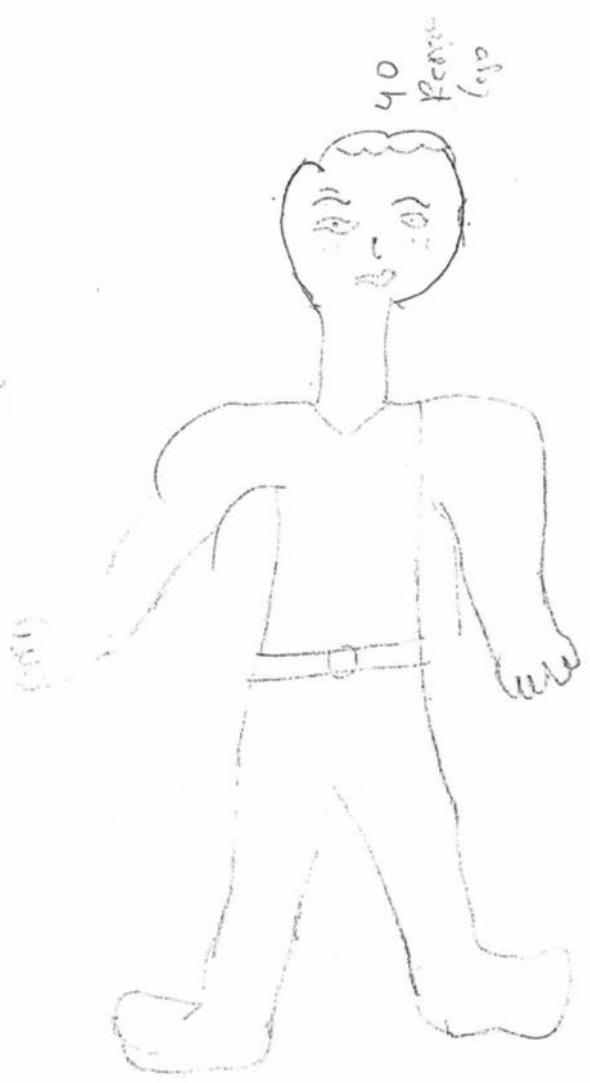
Nombre: Jarumy

Desarrollado por:
Sergio Domínguez Lara

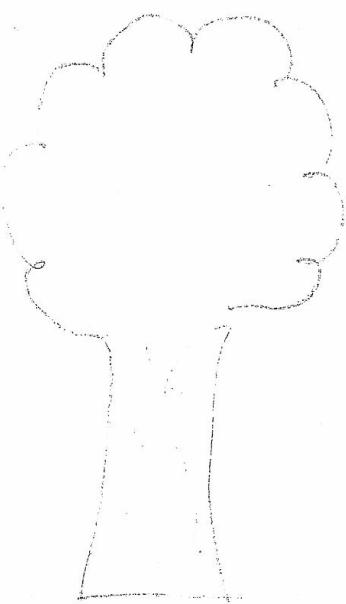
ESCALAS	PD	TB	TB FINAL	INTERPRETACION DE LA CALA
X-Transparencia	467.5	86	86	
Y-Deseabilidad	7	43	43	
Z-Alteración	14	84	84	
1-Introvertido	50	91	82	Área problemática
2A-Inhibido	39	63	54	Indicador nulo
2B-Pesimista	40	85	76	Área problemática
3-Sumiso	47	37	28	Indicador nulo
4-Histriónico	20	34	25	Indicador nulo
5-Egocéntrico	12	28	19	Indicador nulo
6A-Rebelde	35	71	62	Tema ligeramente problemático
6B-Rudo	12	63	54	Indicador nulo
7-Conformista	33	29	20	Indicador nulo
8A-Oposicionista	43	82	73	Tema ligeramente problemático
8B-Autopunitivo	58	85	76	Área problemática
9-Tendencia Límite	29	72	63	Tema ligeramente problemático
A-Difusión de la Identidad	39	114	110	Área principal de preocupación
B-Desvalorización de sí mismo.	55	84	80	Área problemática
C-Desagrado por propio cuerpo	27	75	71	Tema ligeramente problemático
D-Incomodidad respecto al sexo	29	44	40	Indicador nulo
E-Inseguridad con los iguales	25	85	81	Área problemática
F-Insensibilidad social	14	48	48	Indicador nulo
G-Discordancia Familiar	32	98	94	Área principal de preocupación
H-Abusos en la infancia	26	95	91	Área principal de preocupación
AA-Trastornos de la Alimentación	34	75	71	Tema ligeramente problemático
BB-Inclinación abuso sustancias	30	83	83	Área problemática
CC-Predisposición a la delincuencia	8	29	29	Indicador nulo
DD-Propensión a la impulsividad	17	60	60	Tema ligeramente problemático
EE-Sentimientos de ansiedad	29	24	20	Indicador nulo
FF-Afecto depresivo	46	81	77	Área problemática
GG-Tendencia al suicidio	24	63	59	Indicador nulo
PROTOCOLO VALIDO				



L'idea
di una
donna
che si
mette a
sedere
solo
per prima
fiera
perché non
è
molto
nella
gente.



)
)
)
)
)
)



INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK

Hombre: Juan Carlos Fecha: 01-08-16

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor sus sentimientos durante la **ULTIMA SEMANA, INCLUIDO EL DIA DE HOY**. Rodee con un círculo el número que está a la izquierda de la información que haya elegido. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una información que considere aplicable a su caso, márquela también. *Asegúrese de haber leído todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de hacer la elección.*

1. 0 No me siento triste.
1 Me siento triste.
2 Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
3 Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.

2. 0 No me siento especialmente desanimado de cara al futuro.
1 Me siento desanimado de cara al futuro
2 Siento que no hay nada por lo que luchar.
3 El futuro es desesperanzador y las cosas no mejoran,

3. 0 No me siento como un fracasado
1 He fracasado más que la mayoría de las personas.
2 Cuando miro hacia atrás, lo único que veo es un fracaso tras otro.
3 Soy un fracaso total como persona.

4. 0 Las cosas me satisfacen tanto como antes.
1 No disfruto de las cosas tanto como antes.
2 Ya no tengo ninguna satisfacción de las cosas.
3 Estoy insatisfecho o aburrido con respecto a todo.

5. 0 No me siento especialmente culpable.
1 Me siento culpable en bastantes ocasiones.
2 Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
3 Me siento culpable constantemente.

6. 0 No creo que esté siendo castigado.
1 Siento que quizás esté siendo castigado.
2 Espero ser castigado
3 Siento que estoy siendo castigado.

7. 0 No estoy descontento de mí mismo.
1 Estoy descontento de mí mismo.
2 Estoy a disgusto conmigo mismo.
3 Me detesto.

8. 0 No me considero peor que cualquier otro.
1 Me autocritico por mi debilidad o por mis errores.
2 Continuamente me culpo por mis faltas.
3 Me culpo por todo lo malo que sucede.

9. 0 No tengo ningún pensamiento de suicidio.
1 A veces pienso en suicidarme, pero no lo haré
2 Desearía poner fin a mi vida
3 Me suicidaría si tuviese oportunidad.

10. 0 No lloro más de lo normal.
1 Ahora lloro más que antes.
2 Lloro continuamente.
3 No puedo dejar de llorar aunque me lo proponga.
11. 0 No estoy especialmente irritado.
1 Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
2 Me siento irritado continuamente.
3 Ahora no me irritan en absoluto cosas que antes me molestaban.
12. 0 No he perdido el interés por los demás.
1 Estoy menos interesado en los demás que antes.
2 He perdido gran parte del interés por los demás.
3 He perdido todo interés por los demás.
13. 0 Tomo mis propias decisiones igual que antes.
1 Evito tomar decisiones más que antes.
2 Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
3 Me es imposible tomar decisiones.
14. 0 No creo tener peor aspecto que antes.
1 Estoy preocupado porque parezco envejecido y poco atractivo.
2 Noto cambios constantes en mi aspecto físico que me hacen parecer poco atractivo.
3 Creo que tengo un aspecto horrible.
15. 0 Trabajo igual que antes.
1 Me cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a hacer algo.
2 Tengo que obligarme a mí mismo para hacer algo.
3 Soy incapaz de llevar a cabo ninguna tarea.
16. 0 Duermo también como siempre.
1 No duermo tan bien como antes.
2 Me despierto 1-2 horas antes de lo habitual y me cuesta volverme a dormir.
3 Me despierto varias horas antes de lo habitual y ya no puedo volverme a dormir.
17. 0 No me siento más cansado de lo normal.
1 Me canso más que antes.
2 Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
3 Estoy demasiado cansado para hacer nada.
18. 0 Mi apetito no ha disminuido.
1 No tengo tan buen apetito como antes.
2 Ahora tengo mucho menos apetito.
3 He perdido completamente el apetito.
19. 0 No he perdido peso últimamente
1 He perdido más de 2 kilos
2 He perdido más de 4 kilos
3 He perdido más de 7 kilos
- Estoy tratando intencionadamente de perder peso comiendo menos.
Si No
20. 0 No estoy preocupado por mi salud
1 Me preocupan los problemas físicos como dolores, etc.: el malestar de estómago o los catarros.
2 Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar en otras cosas.
3 Estoy tan preocupado por las enfermedades que soy incapaz de pensar en otras cosas.
21. 0 No he observado ningún cambio en mi interés por el sexo.
1 La relación sexual me atrae menos que antes.
2 Estoy mucho menos interesado por el sexo que antes.
3 Ha perdido totalmente el interés sexual.

INVENTARIO DE PENSAMIENTOS AUTOMATICOS (RUIZ Y LUJAN, 1991)

Nombre: José M. Edad: 17 años
 Fecha de Nacimiento: 20 - 09 - 1999 Ocupación: Estudiante
 Grado de Instrucción: Quinto Fecha de Evaluación: 31-08-16

A continuación encontrará una lista de pensamientos que suele presentar las personas ante diversas situaciones. Se trata de que usted valore la frecuencia con que suele pensarlos, siguiendo la escala que se presenta a continuación.

0 = Nunca pienso eso
 1 = Algunas veces lo pienso

2 = Bastante veces lo pienso
 3 = Con mucha frecuencia lo pienso

AFIRMACIONES	0	1	2	3
1. No puedo soportar ciertas cosas que me pasan				X
2. Solamente me pasan cosas malas		X		
3. Todo lo que hago me sale mal				X
4. Se que piensan mal de mi				X
5. ¿Y si tengo alguna enfermedad grave?				X
6. Soy inferior a la gente en casi todo				X
7. Si otros cambiaron su actitud yo me sentiría mejor	X			
8. ¡No hay derecho a que me traten así!				X
9. Si me siento triste es porque soy un enfermo mental				X
10. Mis problemas dependen de los que me rodean	X			
11. Soy un desastre como persona	X			
12. Yo tengo la culpa de todo lo que me pasa				X
13. Debería estar bien y no tener estos problemas		X		
14. Se que tengo la razón y no me entienden	X			
15. Aunque ahora sufra algún día tendrá mi recompensa		X		
16. Es horrible que me pase esto				X
17. Mi vida es un continuo fracaso				X
18. Siempre tendrá este problema				X
19. Sé que me están mintiendo y engañando				X
20. ¿Y si me vuelvo loco/a?				X
21. Soy superior a la gente en casi todo	X			
22. Yo soy responsable del sufrimiento de los que me rodean	X			
23. Si me quisieran de verdad no me tratarían así				X
24. Me siento culpable, y es porque he hecho algo malo	X			
25. Si tuviera mas apoyo no tendría estos problemas		X		
26. Alguien que conozco es un imbécil				X
27. Otros tiene la culpa de lo que me pasa	X			
28. No debería de cometer estos errores				X
29. No quieren reconocer que estoy en lo cierto				X
30. Ya vendrán mejores tiempos				X
31. Es insopportable, no puedo aguantar mas		X		
32. Soy incompetente e inútil	X			

33. Nunca podre salir de esta situación				X
34. Quieren hacerme daño				X
35. ¿Y si les pasa algo malo a las personas a quienes quiero?		X		
36. La gente hace las cosas mejor que yo				X
37. Soy una víctima de mis circunstancias	X			
38. No me tratan como debían hacerlo y me merezco		X		
39. Si tengo estos síntomas es porque soy un enfermo				X
40. Si tuviera mejor situación económica no tuviera estos problemas				X
41. Soy un neurótico				X
42. Lo que me pasa es un castigo que merezco	X			
43. Debería recibir más atención y cariño de otro				X
44. Tengo razón y voy hacer lo que me de la gana	X			
45. Tarde o temprano me irán las cosa mejor				X

CLAVES DE CORRECION

Tipo de Distorsión	Pregunta	Puntuación Final
1. Filtraje	1, 16, 31	4
2. Pensamiento Polarizado	2, 17, 32	4
3. Sobre generalización	3, 18, 33	9
4. Interpretación del Pensamiento	4, 19, 34	9
5. Visión Catastrófica	5, 20, 35	6
6. Personalización	6, 21, 36	6
7. Falacia de Control	7, 22, 37	0
8. Falacia de Justicia	8, 23, 38	4
9. Razonamiento Emocional	9, 24, 39	6
10. Falacia de Cambio	10, 25, 40	4
11. Etiquetas Globales	11, 26, 41	6
12. Culpabilidad	12, 27, 42	3
13. Los Debería	13, 28, 43	4
14. Falacia de Razón	14, 29, 44	3
15. Falacia de Recompensa Divina	15, 30, 45	4

CASO CLÍNICO N° 2

Presentado por: Liz Karolaey Saravia Salva

ANAMNESIS

I. DATOS DE FILIACIÓN

- **Nombre** : Arlethe
- **Edad** : 18 años
- **Sexo** : Femenino
- **Fecha de nacimiento** : 06 de Agosto de 1998
- **Lugar de nacimiento** : Arequipa
- **Grado de instrucción** : 5to de secundaria
- **Estado civil** : Soltera
- **Procedencia** : Arequipa
- **Ocupación** : Estudiante
- **Religión** : Católica
- **Informante** : La tutora y la adolescente
- **Lugar de evaluación** : I.E. “ 7 de Agosto”
- **Fechas de evaluación** : 29/08/2016
- **Examinadora** :Liz Karolaey Saravia Salva
Bachiller en Psicología

II. MOTIVO DE CONSULTA

Arlethe fue referida por su tutora, quien afirmó, “se le nota muy cansada, no se concentra en clase (como si estuviera perdida en sus pensamientos)” y se encuentra preocupada.

Por otro lado, afirmó, “hace poco a mi mamá le diagnosticaron esclerosis lateral amiotrófica (ELA), este hecho me entristeció mucho, porque ella cuidaba de mi hermano menor quien padece de retardo mental leve y me preocupa quien se

encargará de él, además mi papá constantemente me dice que resucite porque estoy muerta, ya que no logro hacer las cosas como a él le gustaría”.

III. HISTORIA DEL PROBLEMA ACTUAL

La adolescente presenta ansiedad, preocupación, miedo y sentimientos de tristeza, por el carácter imponente de su padre, que incurría en castigos físicos y verbales ocasionando en ella sentimientos de inferioridad con ideas autoderrotistas por no satisfacer las demandas de su padre, por el contrario su madre se caracterizaba por ser sumisa y acceder a todas las órdenes impuestas por su esposo sin reprochar nada. Desde la infancia, Arlethe, ha cambiado constamente de ciudades y colegios, permaneció cerca de un año en el Hospital Militar, en Lima, debido a la enfermedad de su hermano, en el cual tuvo algunos amigos entre ellos un niño con leucemia.

Por otra parte, la adolescente manifiesta que a los cuatro años su primo de 17 años la llevo a su cuarto con excusa de que tenía una muñeca para ella, aquí el primo le bajo el pantalón y la ropa interior tocándole sus partes íntimas. A los 7 años en una fiesta infantil, el payaso le dio un beso en la boca, suceso que comunicó a su tío el cual reaccionó golpeándolo bruscamente, hecho parecido sucedió a los 11 años con un suboficial de 40 años amigo de su papá, ella no comunicó de su malestar a ninguna persona.

En cierta ocasión, cuando tenía 8 años su papá la golpeó con una correa por haber sacado bajas notas en el colegio tirándole al piso, lanzándole patadas y al final la boto a la calle sin ropa, su mamá después de una hora abrió la puerta llorosa y temblorosa le pidió que entrara. Desde ese momento ya los castigos no eran golpes sino que eran frases constantes como “resucita estas muerta”, “los soldados sino

hacen las cosas rápido, son castigados para que aprendan" hasta el día de hoy estas frases persisten, ocasionando en ella una fatigabilidad demostrando una disminución progresiva de su fuerza muscular lo que le dificulta realizar con éxito todos sus deberes.

Tiempo de enfermedad: Desde la niñez

Síntomas principales: Cansancio, preocupación, miedo y ansiedad.

IV. ANTECEDENTES PERSONALES

- **ETAPA PRENATAL**

Embarazo planificado y deseado por ambos padres desde un inicio. El tiempo de gestación fue de 9 meses aproximadamente, el embarazo fue de alto riesgo, durante el tiempo de gestación su madre sufrió de constantes dolores de cabeza y vómitos llegando a necesitar la administración de suero, así mismo tuvo que enfrentar problemas familiares que la mantenían tensa y nostálgica. No obstante ella acudió a todos los controles.

- **ETAPA NATAL**

Nacida de parto natural sin complicaciones en el Hospital Militar de Arequipa; pesó al nacer 3 kg., talla 50 cm., recibió vacunas completas, el tiempo de lactancia materna fue exclusiva hasta el año aproximadamente. Con respecto a su desarrollo psicomotor se llevó a cabo dentro de los parámetros normales.

- **ETAPA ESCOLAR**

Arlethe cursó el nivel inicial a la edad de 4 años, aparentemente sin dificultad y debido a que los padres cambiaban constantemente de domicilio por el trabajo de su papá, ocasionando que fuera cambiada de colegio en varias oportunidades.

Cursó desde primero a tercero de primaria, en el “Colegio Sor Rosa Larrabure” (Colegio parroquial en Lima) con notas no muy sobresalientes, repitiendo el tercer año de primaria, en donde la madre refiere que su profesora era muy estricta, renegona y gritaba a los alumnos por lo que su padre decide cambiarla al colegio militar “Leoncio Prado” donde solo permaneció ese año, fue cambiada al colegio “Montealto” donde cursó cuarto y quinto de primaria igualmente con notas no muy sobresalientes; por su trabajo su padre es cambiado a Lobitos-Piura, y ella al colegio militar “Pedro Ruiz Gallo” donde se quedó dos años; nuevamente su padre es trasladado a Lima, y Arlethe al colegio estatal de mujeres “Indacochea” donde se quedó solo para cursar el 2do año de secundaria, es en este colegio que ella logra tener más amigas y ser más sociable; nuevamente es cambiada de colegio ya que el padre consideró que el colegio no era lo suficientemente bueno, cambiándola al colegio particular “San Fernando” en donde refiere haber visto el consumo de drogas (marihuana) y alcohol en la mayoría de estudiantes motivo que impulso al padre a cambiarla nuevamente al colegio “El Ejército”, ese mismo año su padre es trasladado a Arequipa. Debido a que reprobó varios cursos, Arlethe repitió de año; es llevada a Moquegua a cursar nuevamente el 4to de secundaria en el colegio de particular “Santa Fortunata”; actualmente cursa el 5to de secundaria

en el colegio “7 de Agosto” en Arequipa, ya que su padre fue trasladado nuevamente.

- **COMPOSICIÓN FAMILIAR**

Arlethe es la mayor de dos hermanos, la familia está integrada por su padre W.P.C de 44 años, quien es militar; su madre D.V.L de 40 años, ama de casa y su hermano menor W.P.V, de 15 años, quien estudia en un colegio especial debido a que fue diagnosticado con retardo mental.

- **DINÁMICA FAMILIAR**

La adolescente creció en un ambiente, en donde el padre es representado por ella como agresivo, punitivo, sobrecontrolador mostrándose muy estricto con ella por lo que tenía que cumplir reglas muy rígidas y si no las hacía él gritaba “los soldados sino hacen las cosas rápidas, son castigados para que aprendan”, por lo que se quedaba callada por el temor que él infringía. La relación con él se caracterizó por ser normativa, más que afectiva o segura.

Por el contrario su madre, es representada como una mujer sumisa que caminaba detrás de su esposo, que tenía que cumplir reglas y normas al igual que su hija sin tener derecho a opinar sobre ellas.

Desde que nació el hermano menor de Arlethe ya no tuvo mayor atención por parte de sus padres, debido a que su hermano padeció de hidrocefalia y posteriormente diagnosticado con retardo mental, la mayor parte de su infancia estuvo en hospitales acompañando a su madre en el tratamiento de su hermano. Actualmente su relación con su hermano es de protección, llegando a pelearse con quien se burlara de él.

- **DESARROLLO Y FUNCIÓN SEXUAL**

Recibió información sobre sexualidad y roles de género en la mayoría de colegios a los que ha pertenecido. En el ámbito sentimental precisa que no tiene enamorado, así mismo afirma no haber iniciado su vida sexual hasta el momento.

- **HÁBITOS E INFLUENCIAS NOCIVAS O TÓXICAS**

No evidencia consumo de alcohol, tabaco, ni drogas, ni otra sustancia psicoactiva.

- **CONDICIÓN SOCIOECONÓMICA**

La paciente y su familia viven en una zona urbana, la vivienda es propia, de material noble, cuenta con servicios de luz, agua, desagües, teléfono e internet.

El sostenimiento del hogar está a cargo del padre; la condición económica del hogar es media alta.

V. ANTECEDENTES MÓRBIDOS PERSONALES

Arlethe desde niña se mostró impaciente consigo misma, sumisa, temerosa y poco tolerante a las normas y reglas impuestas por el padre, pero que llega a reprimir las por miedo a él, constantemente se abstraía en sus pensamientos relacionados a su entorno familiar.

VI. ANTECEDENTES FAMILIARES

Su madre padece problemas de esclerosis lateral amiotrófica (ELA), hermano que nació con hidrocefalia y posteriormente diagnosticado con retardo mental.

VII. RESUMEN

Arlethe es la mayor de dos hermanos, de un embarazo planificado y deseado por ambos padres con un tiempo de gestación de 9 meses aproximadamente, el embarazo fue de alto riesgo. No obstante la madre acudió a todos los controles.

Nacida de parto natural sin complicaciones en el Hospital Militar Arequipa; pesó al nacer 3.000 kg., talla 50 cm., recibió vacunas completas, el tiempo de lactancia materna exclusiva hasta el año aproximadamente. Con respecto a su desarrollo psicomotor se llevó a cabo dentro de los parámetros normales.

Desde niña se mostraba temerosa en presencia del padre según refiere ella, por ser tan estricto, imponer reglas muy rígidas y sus castigos físicos y verbales. Estuvo rodeada de un ambiente invalidante, donde no se le permitía manifestar sus emociones por percibir siempre llamadas de atención de parte de su padre.

Cursó el nivel inicial a la edad de 4 años, aparentemente sin dificultad y debido a que cambiaban constantemente de domicilio por el trabajo de su padre y que ella repitiera en 3ro de primaria y 4to de secundaria respectivamente hecho que generó que fuera cambiada de colegio en varias oportunidades.

Desde que nació el hermano menor de Arlethe no tuvo atención por parte de sus padres, debido a que su hermano padeció de hidrocefalia y más adelante diagnosticado con retardo mental leve, la mayor parte de su infancia estuvo en hospitales acompañando a su madre en el tratamiento de su hermano. No evidencia consumo de alcohol, tabaco, ni drogas, ni otra sustancia psicoactiva.

Arlethe es impaciente consigo misma, poco tolerante a las normas y reglas impuestas por el padre pero que llega a reprimirlas por miedo a él, constantemente se abstrae en sus pensamientos.

EXAMEN MENTAL

I. DATOS DE FILIACIÓN

- **Nombre** : Arlethe
- **Edad** : 18 años
- **Sexo** : Femenino
- **Fecha de nacimiento** : 06 de Agosto de 1998
- **Lugar de nacimiento** : Arequipa
- **Grado de instrucción** : 5to de secundaria
- **Estado civil** : Soltera
- **Procedencia** : Arequipa
- **Ocupación** : Estudiante
- **Religión** : Católica
- **Informante** : La tutora y la adolescente
- **Lugar de evaluación** : I.E. " 7 de Agosto"
- **Fechas de evaluación** : 29/08/2016
- **Examinadora** : Liz Karolaey Saravia Salva
Bachiller en Psicología

II. ACTITUD, PORTE Y COMPORTAMIENTO

Arlethe es una joven de tez blanca, ojos verdes, cabello corto y castaño, contextura delgada, aparenta la edad cronológica que posee, su arreglo personal, aseo y vestimenta es adecuada, posee una postura erguida y marcha estable con poco contacto visual. Entabló una conversación acelerada, observando una característica en ella como la sequedad en la boca y presentando movimientos

estereotipados de manos y pies intermitentemente, evidenciando sudoración en las manos.

Al momento de iniciar la entrevista se mostró impaciente, ya que recibía llamadas constantes de su padre, por lo que Arlethe acató con gran rapidez la mayoría de las instrucciones que se le impartieron de principio a fin; sin embargo, en ocasiones fluctuó en su desempeño y respuestas debido a que se mantenía en silencio al hablar de su padre. Permaneció sentada sobre su asiento por periodos largos de tiempo, estableciendo contacto visual espontáneo y ante la orden con la evaluadora. Por otro lado, evidenció un volumen de voz adecuado para el contexto comunicativo.

III. ATENCIÓN, CONCIENCIA Y ORIENTACIÓN

Conciencia o Estado de Alerta

Durante el transcurso de la entrevista, Arlethe, se mostró lúcida, siendo capaz de mantener una conversación y dar respuestas atingentes a las preguntas que se le formularon.

Atención

Arlethe presentó problemas para concentrarse, muestra distraibilidad, logrando mantener su atención voluntaria con esfuerzo, lo cual dificultó la entrevista al momento de recabar información sobre ciertos episodios biográficos.

Orientación

Arlethe se encuentra orientada en persona, tiempo, lugar y espacio.

-Tiempo: 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 presenta ninguna dificultad para identificar dicha información.

-Lugar y Espacio: Arlethe no tiene ninguna dificultad para orientarse en su espacio habitual así como para ubicar el lugar donde vive.

-Persona: Refiere correctamente su nombre, su edad y ocupación.

IV. LENGUAJE

Presenta un lenguaje locuaz pero acelerado, comprende las instrucciones que se le imparte sin dificultad proporcionando respuestas apresuradas al referirse a su padre, sin embargo, al momento de recordar episodios de su niñez, esta disminuye.

En cuanto a su lenguaje expresivo es entendible y respecto a la cantidad de la información que brinda es extenso, apropiado y coherente.

V. PENSAMIENTO

Arlethe presenta un pensamiento en el cual predominan los detalles negativos los cuales magnifica en relación a su futuro, tiende a interpretar lo qué sienten los demás respecto a ella, esto le ocasiona una gran preocupación expresada en una autorreflexión desadaptativa (rumiación) de sus preocupaciones relacionados con la enfermedad de su madre, la condición de su hermano y sobretodo el carácter del padre.

VI. PERCEPCIÓN

Muestra una marcada disconformidad hacia las normas y reglas, impuestas por su padre, percibiendo estas como exageradas, severas y que intentan controlar su vida.

VII. MEMORIA

-Memoria Remota: Su memoria remota se encuentra en un estado óptimo y acorde a la realidad.

-Memoria Reciente: En cuanto a los hechos cronológicos de su historia personal, no muestra señales de algún trastorno, no se encuentra alterada.

VIII. FUNCIONAMIENTO INTELECTUAL

-Concentración y Atención: Muestra un estado de concentración dirigida a lo que se le va preguntando, sin embargo presenta dificultades para mantener su atención en el desarrollo de la entrevista.

-Cálculo y Abstracción: Presenta dificultades con respecto a operaciones matemáticas y problemas de abstracción.

-Lectura y Escritura: No muestra alguna alteración.

IX. ESTADO DE ÁNIMO Y AFECTOS

Arlethe mostraba sentimientos de miedo, su rostro denotaba incomodidad, así como desesperación, reflejado en su discurso acelerado al referirse a su padre, presenta sentimientos de tristeza acompañado de llanto desconsolado al mencionar la enfermedad de su madre y el temor por no saber qué sucederá con ella más adelante, le invade la preocupación, irritabilidad y la incertidumbre de defender a su hermano menor, debido a las constantes burlas que recibe de sus compañeros, todo estos hechos la lleva “a sentirse como atrapada”.

X. COMPRENSIÓN Y GRADO DE INCAPACIDAD DEL PROBLEMA

La paciente examina su situación dentro de su ámbito socio-familiar, menciona estar inconforme con las normas y reglas rígidas impuestas por su padre, asimismo es consciente de que necesita ayuda para poder sobrellevar la situación relacionado tanto a la enfermedad de su madre como al carácter de su padre.

XI. RESUMEN

Arlethe es una joven de tez blanca, ojos verdes, cabello corto y castaño, contextura delgada, aparenta la edad cronológica que posee, su arreglo personal, aseo y vestimenta es adecuada, posee una postura erguida y marcha estable con poco contacto visual.

Presentó sequedad en la boca y movimientos estereotipados de manos y pies intermitentemente acompañados de sudoración. Sé mostró lúcida, siendo capaz

de mantener una conversación y dar respuestas atingentes a las preguntas que se le formularon, muestra distraibilidad, logrando mantener su atención voluntaria con esfuerzo, se encuentra orientada en persona, tiempo, lugar y espacio.

Su lenguaje es acelerado, da respuestas apresuradas, su rostro denotaba incomodidad al referirse a su padre mostrando sentimientos de miedo y ansiedad, sin embargo, al momento de recordar episodios de su niñez se mostró ansiosa e impaciente, expresa una autorreflexión desadaptativa (rumiación) de sus preocupaciones relacionados con la enfermedad de su madre, la condición de su hermano y sobretodo el carácter del padre, así como la incertidumbre acerca de su futuro.

Liz Karolaey Saravia Salva
Bachiller en Psicología

INFORME PSICOMÉTRICO

I. DATOS DE FILIACIÓN

- **Nombre** : Arlethe
- **Edad** : 18 años
- **Sexo** : Femenino
- **Fecha de nacimiento** : 06 de Agosto de 1998
- **Lugar de nacimiento** : Arequipa
- **Grado de instrucción** : 5to de secundaria
- **Estado civil** : Soltera
- **Procedencia** : Arequipa
- **Ocupación** : Estudiante
- **Religión** : Católica
- **Informante** : La tutora y la adolescente
- **Lugar de evaluación** : I.E. "7 de agosto"
- **Fechas de evaluación** : 29/08/2016 y 02/09/2016
- **Examinadora** : Liz Karolaey Saravia Salva
Bachiller en Psicología

II. OBSERVACIONES GENERALES

La adolescente aparenta la edad que tiene, se muestra orientada en el tiempo espacio y en persona, su mirada es directa. Al momento de iniciar la entrevista se mostró impaciente, ya que recibía llamadas constantes de su padre, Arlethe se mostró ansiosa, su rostro denotaba incomodidad, así como desesperación reflejada en su discurso acelerado, al referirse a su padre.

III. INSTRUMENTOS UTILIZADOS

- Pruebas psicológicas:
 - Test de inteligencia Toni 2
 - Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI)
 - Test proyectivo de persona bajo la lluvia
 - Inventario de depresión de Beck
 - Inventario de ansiedad IDARE
 - Inventario de pensamientos automáticos (Ruiz y Lujan)

IV. INTERPRETACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

- Test de inteligencia Toni 2

Análisis cuantitativo

Puntaje Directo	Interpretación
108	Normal

Análisis cualitativo

Arlethe posee una capacidad intelectual total de 108, correspondiéndole un nivel de competencia ubicado en la categoría NORMAL.

- **Inventario Clínico para Adolescentes Millon (MACI)**

Análisis cuantitativo

Escala	TB Final	Interpretación
Sentimientos de ansiedad	86	Área principal de preocupación
Abuso en la infancia	82	Área problemática
Sumiso	73	Área ligeramente problemática
Afecto depresivo	64	Área ligeramente problemática
Conformista	61	Área ligeramente problemática
Difusión de la identidad	60	Área ligeramente problemática

Análisis cualitativo

Presenta áreas de mayor problemática, en relación a sentimientos de ansiedad caracterizada por una sensación de aprehension acerca de todo tipo de temas que la mantiene inquieta, incómoda y nerviosa, se muestra siempre con incertidumbre puesto que espera con miedo algún acontecimiento calamitoso; así mismo abuso en la infancia, ya que expresa vergüenza y disgusto por haber estado sometida abusos verbales y físicos.

Por otro lado posee áreas ligeramente problemáticas, siendo sumisa y mostrándose sentimental, amable con las demás personas de su entorno, por el contrario se muestra renuente a imponerse o evita asumir el control de su vida por el temor generado hacia su padre, insegura de su propia identidad, parece no estar segura de sus metas futuras y sus valores, parece desorientada y con frecuencia no sabe la clase de persona que le gustaría

ser; a su vez, presenta una tendencia a mostrarse desesperanzada con respecto a su futuro teniendo perdida de confianza, sentimientos de culpa y fatiga así como intentar hacer lo correcto y lo adecuado; es respetuosa y consciente de las normas, suele reprimir y contener sus emociones lo que le genera gran tensión.

- **Test Proyectivo de persona bajo la lluvia**

Demuestra fatigabilidad, es impaciente, insegura y ansiosa, en algunos casos tiene la necesidad de detenerse analizar y revisar lo que ya ha hecho por el temor a desorganizarse, tiene baja tolerancia al malestar, mostrándose agresiva e irritable cuando siente que fracasa en el intento. Siente presión y amenaza por una figura parental lo que le ocasiona una situación estresante y agobiante, sintiéndose desprotegida, como si estuviera expuesta al riesgo. Siente preocupación por su entorno familiar, ya que intenta agradar a su padre de quien depende de sobremanera, y por las enfermedades de su madre y de su hermano todo esto llega a generarle mucha tensión.

- **Inventario de depresión de BECK**

Análisis cuantitativo

Puntaje Directo	Interpretación
11	Depresión Leve

Análisis cualitativo

Presenta signos de depresión leve, con sentimientos de tristeza, insatisfacción, descontento consigo misma, irritabilidad y fatigabilidad.

- **Inventario de ansiedad IDARE**

Dimensiones	Puntaje directo	interpretación
Ansiedad-Rasgo	60	Moderado
Ansiedad-Estado	58	Moderado

Análisis cualitativo

La paciente muestra rasgos de ansiedad moderada, responde a situaciones percibidas como amenazantes con intensidad, sentimientos de melancolía, excesiva preocupación, asimismo se siente tensa, nerviosa y alterada cuando tiene asuntos que resolver lo que conlleva a que pierda oportunidades por no decidirse rápidamente.

- **Inventario de pensamientos automáticos (Ruiz y Lujan)**

Análisis cuantitativo

Tipo de distorsión	Puntaje final
Filtraje	6
Interpretación del pensamiento	5
Deberías	5

Análisis cualitativo

Tiende a ver solo un aspecto de la situación, mismo que tiene toda la interpretación del suceso y no se percata de otros que la contradicen.

Presenta una tendencia a interpretar, sin base aparente, los sentimientos e intenciones de los demás, así como mantiene reglas rígidas e exigentes impuestas por el padre, sobre como deben suceder las cosas y cualquier desviación le genera ansiedad intolerable e insopportable llevándole a una estado de tensión extrema.

V. RESUMEN

Presenta una capacidad intelectual de 108, correspondiéndole un nivel de competencia ubicado en la categoría normal.

Manifiesta una sensación de aprehensión que la mantiene inquieta, incómoda y nerviosa, se muestra siempre con incertidumbre puesto que espera con miedo algún acontecimiento calamitoso; así mismo expresa vergüenza y disgusto por haber estado sometida abusos verbales y físicos, siendo sumisa y mostrándose sentimental evitando asumir el control de su vida por el temor generado por su padre quien constantemente le pide que “resucite que está muerta”, mostrándose desorientada; a su vez, presenta una tendencia a la desesperanza con respecto a su futuro, esto le genera gran tensión.

Arlethe muestra rasgos de excesiva preocupación, asimismo se siente tensa, nerviosa y alterada cuando tiene asuntos que resolver lo que conlleva a que pierda oportunidades por no decidirse rápidamente ya que busca la aprobación de su padre.

INFORME PSICOLÓGICO

I. DATOS DE FILIACIÓN

- **Nombre** : Arlethe
- **Edad** : 18 años
- **Sexo** : Femenino
- **Fecha de nacimiento** : 06 de Agosto de 1998
- **Lugar de nacimiento** : Arequipa
- **Grado de instrucción** : 5to de secundaria
- **Estado civil** : Soltera
- **Procedencia** : Arequipa
- **Ocupación** : Estudiante
- **Religión** : Católica
- **Informante** : La tutora y la adolescente
- **Lugar de evaluación** : I.E. “ 7 de Agosto”
- **Fechas de evaluación** : 29/08/2016
- **Examinadora** :Liz Karolaey Saravia Salva
Bachiller en Psicología

II. MOTIVO DE CONSULTA

Arlethe fue referida por su tutora, quien afirmó, “se le nota muy cansada, no se concentra en clase (como si estuviera perdida en sus pensamientos)” y se encuentra preocupada.

Por otro lado, afirmó, “hace poco a mi mamá le diagnosticaron esclerosis lateral amiotrófica (ELA), este hecho me entristeció mucho, porque ella cuidaba de mi hermano menor quien padece de retardo mental leve y me preocupa quien

se encargara de él, además mi papá constantemente me dice que resucite porque estoy muerta, ya que no logro hacer las cosas como a él le gustaría”.

V. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS

- Observación
- Entrevista
- Pruebas psicológicas:
 - Test de inteligencia Toni 2
 - Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI)
 - Test proyectivo de persona bajo la lluvia
 - Inventario de depresión de Beck
 - Inventario de ansiedad IDARE
 - Inventario de pensamientos automáticos (Ruiz y Lujan)

VI. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

Arlethe es la mayor de dos hermanos, de un embarazo planificado y deseado por ambos padres con un tiempo de gestación de 9 meses aproximadamente, el embarazo fue de alto riesgo. No obstante la madre acudió a todos los controles.

Nacida de parto natural sin complicaciones en el Hospital Militar Arequipa; pesó al nacer 3 kg., talla 50 cm., recibió vacunas completas, el tiempo de lactancia materna exclusiva hasta el año aproximadamente. Con respecto a su desarrollo psicomotor se llevó a cabo dentro de los parámetros normales.

De niña no era sociable ni alegre, en casa se mostraba temerosa en presencia del padre según refiere su mamá. Estuvo rodeada de un ambiente invalidante, donde

no se le permitía manifestar sus emociones por percibir siempre llamadas de atención de parte de su padre.

Cursó el nivel inicial a la edad de 4 años, aparentemente sin dificultad y debido a que cambiaban constantemente de domicilio por el trabajo de su papá y que ella repitiera en 3ro de primaria y 4to de secundaria respectivamente, hecho que generó que fuera cambiada de colegio en varias oportunidades.

Desde que nació el hermano menor de Arlethe no tuvo atención por parte de sus padres, debido a que su hermano padeció de hidrocefalia y más adelante diagnosticado con retardo mental leve, la mayor parte de su infancia estuvo en hospitales acompañando a su madre en el tratamiento de su hermano. No evidencia consumo de alcohol, tabaco, ni drogas, ni otra sustancia psicoactiva.

Arlethe es impaciente consigo misma, poco tolerante a las normas y reglas impuestas por el padre pero que llega a reprimirlas por miedo a él, constantemente se abstrae en sus pensamientos.

VII. OBSERVACIÓN DE LA CONDUCTA

Arlethe es una joven de tez blanca, ojos verdes, cabello corto y castaño, contextura delgada, aparenta la edad cronológica que posee, su arreglo personal, aseo y vestimenta es adecuada, posee una postura erguida y marcha estable con poco contacto visual. Entabló una conversación pasiva, se observó sequedad en la boca y movimientos estereotipados en manos y piernas acompañados de sudoración en las manos.

Al momento de iniciar la entrevista se mostró impaciente, ya que recibía llamadas constantes de su padre, Arlethe se mostró ansiosa, su rostro denotaba

incomodidad, así como desesperación reflejada en su discurso acelerado, al referirse a su padre.

VIII. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Posee una capacidad intelectual ubicado en la categoría normal, con una comprensión adecuada, su lenguaje es acelerado, da respuestas apresuradas, su rostro denotaba incomodidad al referirse a su padre experimentando un incremento en la activación fisiológica reflejado en la sudoración de las manos y movimientos estereotipados de pies así como la aceleración en su lenguaje; sin embargo, al momento de recordar episodios de su niñez se mostró ansiosa e impaciente.

Su comportamiento se caracteriza por ser tímida, nerviosa y en ocasiones irritable; muestra desconfianza en sus habilidades y es incapaz de tomar decisiones propias, por temor a la desaprobación de su padre quien constantemente le repite que “resucite que está muerta”, incrementando sus sentimientos de inferioridad y ansiedad, causándole una rápida fatigabilidad que le demanda un mayor esfuerzo para cumplir sus deberes y obligaciones diarias, que es reforzado en el ambiente invalidante en el que vive.

Expresa una autorreflexión desadaptativa (rumiación) de sus preocupaciones; manifestando una sensación de estar atrapada en sus pensamientos relacionados a su familia, que la mantiene inquieta e incómoda, se muestra siempre con incertidumbre ya que espera con miedo algún acontecimiento calamitoso debido a la enfermedad degenerativa que padece su madre y hermano así como el carácter de su padre, instaurando un ciclo donde la respuesta ansiosa se

retroalimenta así misma, despertando en ella el temor por no saber qué sucederá con ella en el futuro; así mismo expresa vergüenza y disgusto por haber estado sometida abusos verbales y físicos impartidos por su padre.

Los acontecimientos sucedidos en su niñez, han generado en ella sentimientos de tristeza corroborando sus propios pensamientos disfuncionales, siendo sumisa y mostrándose sentimental y evitando asumir el control de su vida.

IX. DIAGNÓSTICO

Arlethe presenta un nivel de inteligencia normal se muestra tensa, irritable e insegura, posee pensamientos que interfieren en la atención de las tareas inmediatas, expresa excesiva preocupación acompañada de movimientos estereotipados y sudoración de las manos sintiéndose cansada la mayor parte del día, denotando temor por su futuro, se siente bajo presión constante como estar atrapada, agobiada y afligida, como que no hay defensa que alcance, debido a las normas rígidas impuestas por su padre.

F43.2 Trastorno de adaptación con predominio ansioso.

X. PRONÓSTICO

Reservado, porque sus posibilidades de ajuste en el ambiente familiar no favorece a su recuperación.

XI. RECOMENDACIONES

- Psicoterapia Individual.
- Psicoterapia grupal.
- Psicoterapia Familiar.

02/09/2017

Liz Karolaey Saravia Salva
Bachiller en Psicología

INFORME PSICOTERAPEÚTICO

I. DATOS DE FILIACIÓN

- **Nombre** : Arlethe
- **Edad** : 18 años
- **Sexo** : Femenino
- **Fecha de nacimiento** : 06 de Agosto de 1998
- **Lugar de nacimiento** : Arequipa
- **Grado de instrucción** : 5to de secundaria
- **Estado civil** : Soltera
- **Procedencia** : Arequipa
- **Ocupación** : Estudiante
- **Religión** : Católica
- **Informante** : La tutora y la adolescente
- **Lugar de evaluación** : I.E. "7 de Agosto"
- **Fechas de evaluación** : Del 29/08/2016 al 29/09/2016
- **Examinadora** : Liz Karolaey Saravia Salva
Bachiller en Psicología

II. DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO

Arlethe presenta un nivel de inteligencia normal se muestra tensa, irritable e insegura, posee pensamientos que interfieren en la atención de las tareas inmediatas, expresa excesiva preocupación acompañada de movimientos estereotipados y sudoración de las manos sintiéndose cansada la mayor parte del

día, denotando temor por su futuro, se siente bajo presión constante como estar atrapada, agobiada y afligida, como que no hay defensa que alcance, debido a las normas rígidas impuestas por su padre.

F43.2 Trastorno de adaptación con predominio ansioso.

III. OBJETIVO GENERAL

Reducir los niveles de ansiedad excesiva en el triple sistema de respuestas, ante estímulos condicionados mediante un entrenamiento para desarrollar logros y estrategias de afrontamiento.

IV. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Reducir los pensamientos rumiantivos, negativos hasta que cese la ansiedad y no interfieran en su vida cotidiana.
- Eliminar los pensamientos negativos distorsionados sobre sí mismo y el futuro.
- Reducir los niveles de activación fisiológica.
- Reforzar estrategias aplicadas y logros alcanzados al afrontamiento de problemas futuros.

V. DESARROLLO DE LAS TÉCNICAS PSICOTERAPEÚTICAS

Sesión N°1

Terapia	Técnica	Objetivo	Sesión	Descripción
Psicoterapia individual	Respiración abdominal	Utilizar la técnica de distracción, mediante la respiración abdominal para el manejo de la ansiedad en su forma consciente.	1 sesión de 40 minutos	<p>Registro de prácticas de respiración diafragmática lenta</p> <ul style="list-style-type: none"> Practica la respiración diafragmática lenta, tal como te hemos indicado, en un lugar cómodo, silencioso y con temperatura agradable. Al acabar, anota el día y la hora en que has hecho el ejercicio y rellena el resto de las casillas evaluando los resultados de cada práctica entre 0 (nada) y 10 (máxima).

Sesión N°2

Terapia	Técnica	Objetivo	Sesión	Descripción
Entrenamiento en habilidades de enfrentamiento	Relajación Progresiva Jacobson	<p>Reducir la tensión y ansiedad subjetiva concomitante mediante la relajación muscular progresiva (la tensión y la distención sistemática de varios grupos musculares).</p>	<p>1 sesión de 40 minutos</p>	<p>Para iniciar la sesión se brinda a la paciente una breve explicación acerca del entrenamiento de relajación progresiva, en que consiste y como la ayudara a bajar sus niveles de tensión.</p> <p>Seguidamente realizaremos la pregunta:</p> <p><i>¿Recuerdas en nuestra primera sesión, que uno de los síntomas de ansiedad que tú manifiestas era la tensión muscular?</i></p> <p><i>¿Podrías recordarme cómo la vives?</i></p> <p>Damos unos minutos para que la paciente describa su malestar e incomodidad generada por la sensación de tensión física cuando está ansiosa.</p>

Sesión N°3

Terapia	Técnica	Objetivo	Sesión	Descripción
Psicoterapia individual/cognitivo-conductual de A. Beck	Reestructuración cognitiva	Identificar sus pensamientos desadaptativos, para ser sustituidos por otros más apropiados, y se reduzca o elimine el malestar emocional causado por los mismos.	2 sesiones de 40 minutos	Se inicia la sesión explicando que es un pensamiento automático y cómo surge; posteriormente identificamos los pensamientos automáticos de la paciente para reducir la ansiedad que le ocasiona el mismo, esto se desarrollara con los pensamientos que puntuaron más altos en su prueba.

Sesión N°4

Terapia	Técnica	Objetivo	Sesión	Descripción
Psicoterapia individual/Terapia Dialéctico Conductual de Marsha	Conciencia Plena	Reconocer pautas de pensamiento habitual y otras conductas profundamente arraigadas para mejorar el bienestar físico y psicológico.	1 sesiones de 40 minutos	Explicamos a la paciente lo que se va a trabajar en la sesión, el objetivo de la sesión y le enseñamos a observar, describir, sin juzgarse y participar sin quedarse atrapada en el momento.

Sesión N°5

Terapia	Técnica	Objetivo	Sesión	Descripción
Psicoterapia individual/Terapia Dialéctico Conductual de Marsha Linehan	Habilidad de regulación de emociones	Frenar la intensidad de las emociones no deseadas una vez que aparecieron.	1 sesión de 40 minutos	<p>Antes de iniciar la sesión, practicamos los ejercicios aprendidos la sesión anterior y posteriormente empezamos con la ficha de trabajo.</p> <p>Cuando la activación emocional es muy alta o tan extrema que tus habilidades se quiebran:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuando estás completamente atrapada capturada por tu mente emocional. • Cuando estés abrumada y tu cerebro no está procesando información.

Sesión N°6

Terapia	Técnica	Objetivo	Sesión	Descripción
Psicoterapia individual/Terapia Dialéctico Conductual de Marsha Linehan	Habilidad de tolerancia al malestar	<p>Aceptar la realidad tal cual es, para incrementar la paz interior y su tolerancia al malestar.</p> <p>.</p>	<p>1 sesión de 40 minutos</p>	<p>Empezamos la sesión, entregándole la ficha de trabajo, para explicarle lo que se va a trabajar durante la sesión.</p> <p>Cuando la vida te reparte cartas que no quiere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aceptación radical. • Entrar y participar en la realidad y experimentar totalmente lo que es, tal cual es. • Disposición abierta y flexible. • Conciencia de los pensamientos actuales. • Media sonrisa.

Sesión N°7

Terapia	Técnica	Objetivo	Sesión	Descripción
Psicoterapia individual/Terapia Dialéctico Conductual de Marsha Linehan	Habilidad de regulación de emociones	Explicarle la importancia de construir experiencias positivas, para ello le entregamos la ficha de trabajo.	1 sesión de 40 minutos	<p>Explicarle la importancia de construir experiencias positivas, para ello le entregamos la ficha de trabajo.</p> <p>Construye experiencias positivas ahora:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realiza cosas agradables que sean posibles ahora. • Incrementa los sucesos agradables. • Realiza una cosa cada día. • Se plenamente consciente de las experiencias positivas. • Distracte.

VI. AVANCES PSICOTERAPÉUTICOS

- La adolescente aprendió a utilizar la técnica de relajación abdominal para el logro de disminución de los episodios de irritabilidad, preocupaciones, conflictos interpersonales y activación fisiológica.
- Se observó un cambio en el nivel de auto-exigencia de la adolescente que disminuyó su ansiedad.
- Se observa que la adolescente se está esforzando por identificar sus distorsiones cognitivas.
- Hace uso de los auto-registros donde se muestran las distorsiones cognitivas que había antes de empezar el tratamiento y cómo las interpretaba ahora.

VII. TIEMPO DE EJECUCIÓN

La terapia constará de dos sesiones por semana, cada sesión tendrá una duración aproximada entre 40 y 45 minutos en 8 sesiones en cuatro semanas.

VIII. RECOMENDACIONES

- Mantener la terapia psicológica
- Establecer una buena relación afectiva para llegar a obtener el apoyo de la familia.
- Mejorar las habilidades del manejo de la ansiedad.

ANEXOS

Inventario clínico para adolescentes MACI

Nombre: Arlethe

Desarrollado por:
Sergio Domínguez Lara

ESCALAS	PD	TB	TB FINAL	INTERPRETACION DE LA ESCALA
X-Transparencia	373.6	66	66	
Y-Deseabilidad	13	84	84	
Z-Alteración	12	74	74	
1-Introvertido	34	58	58	Indicador nulo
2A-Inhibido	36	57	56	Indicador nulo
2B-Pesimista	29	59	58	Indicador nulo
3-Sumiso	62	73	73	Tema ligeramente problemático
4-Histriónico	30	49	49	Indicador nulo
5-Egocéntrico	20	47	47	Indicador nulo
6A-Rebelde	18	42	42	Indicador nulo
6B-Rudo	8	47	47	Indicador nulo
7-Conformista	46	61	61	Tema ligeramente problemático
8A-Oposicionista	21	40	40	Indicador nulo
8B-Autopunitivo	31	44	43	Indicador nulo
9-Tendencia Límite	20	48	47	Indicador nulo
A-Difusión de la Identidad	24	59	60	Tema ligeramente problemático
B-Desvalorización de sí mismo.	37	51	52	Indicador nulo
C-Desagrado por propio cuerpo	15	46	47	Indicador nulo
D-Incomodidad respecto al sexo	39	79	80	Alta problemática
E-Inseguridad con los iguales	11	54	55	Indicador nulo
F-Insensibilidad social	10	34	34	Indicador nulo
G-Discordancia Familiar	11	32	33	Indicador nulo
H-Abusos en la infancia	22	81	82	Alta problemática
AA-Trastornos de la Alimentación	12	43	44	Indicador nulo
BB-Inclinación abuso sustancias	8	42	42	Indicador nulo
CC-Predisposición a la delincuencia	15	50	50	Indicador nulo
DD-Propensión a la impulsividad	8	35	35	Indicador nulo
EE-Sentimientos de ansiedad	47	85	86	Alta principal de preocupación
FF-Afecto depresivo	37	64	65	Tema ligeramente problemático
GG-Tendencia al suicidio	21	57	58	Indicador nulo
PROTOCOLO VALIDO				



IDARE

SXB

Inventario de Autoevaluación
por

C. D. Spielberger, A. Martínez-Urrutia, F. González-Reigosa, L. Natalicio y R. Díaz-Guerrero

58

enviado el 10/10/2010

Nombre: Arletha Fecha:

Instrucciones: Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y llene el círculo numerado que indique cómo se siente *ahora mismo*, o sea, en *este momento*. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa sus sentimientos *ahora*.

	NO EN LO ABSOLUTO	BASTANTE UN POCO	MUCHO
1. Me siento calmado(a)	① ② ③ ④ *		
2. Me siento seguro(a)	① ② ③ ④ *		
3. Estoy tenso(a)	① ② ③ ④		
4. Estoy contrariado(a)	① ② ③ ④		
5. Estoy a gusto	① ② ③ ④ *		
6. Me siento alterado(a)	① ② ③ ④		
7. Estoy preocupado(a) actualmente por algún posible contratiempo	① ② ③ ④		
8. Me siento descansado(a)	① ② ③ ④ *		
9. Me siento ansioso(a)	① ② ③ ④		
10. Me siento cómodo(a)	① ② ③ ④ *		
11. Me siento con confianza en mí mismo(a)	① ② ③ ④ *		
12. Me siento nervioso(a)	① ② ③ ④		
13. Me siento agitado(a)	① ② ③ ④		
14. Me siento "a punto de explotar"	① ② ③ ④		
15. Me siento reposado(a)	② ③ ④ ⑤ *		
16. Me siento satisfecho(a)	① ② ③ ④ *		
17. Estoy preocupado(a)	① ② ③ ④		
18. Me siento muy agitado(a) y aturdido(a)	① ② ③ ④		
19. Me siento alegre	① ② ③ ④ *		
20. Me siento bien	① ② ③ ④ *		

IDARE

Inventario de Autoevaluación

SAR

60
moderado

Instrucciones: Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada frase y llene el círculo numerado que indique cómo se siente *generalmente*. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta que mejor describa cómo se siente *generalmente*.

	CASI NUNCA	ALGUNAS VECES	FRECUENTEMENTE	CASI SIEMPRE
21. Me siento bien	①	②	③	④
22. Me canso rápidamente	①	②	③	④
23. Siento ganas de llorar	①	②	③	④
24. Quisiera ser tan feliz como otros parecen serlo	①	②	③	④
25. Pierdo oportunidades por no poder decidirme rápidamente	①	②	③	④
26. Me siento descansado(a)	①	②	③	④
27. Soy una persona "tranquila, serena y sosegada"	②	③	④	①
28. Siento que las dificultades se me amontonan al punto de no poder superarlas	①	②	③	④
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	①	②	③	④
30. Soy feliz	①	②	③	④
31. Tomo las cosas muy a pecho	①	②	③	④
32. Me falta confianza en mí mismo(a)	①	②	③	④
33. Me siento seguro(a)	①	②	③	④
34. Procuro evitar enfrentarme a las crisis y dificultades	①	②	③	④
35. Me siento melancólico(a)	①	②	③	④
36. Me siento satisfecho(a)	①	②	③	④
37. Algunas ideas poco importantes pasan por mi mente y me molestan	①	②	③	④
38. Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza	①	②	③	④
39. Soy una persona estable	①	②	③	④
40. Cuando pienso en mis preocupaciones actuales me pongo tenso(a) y alterado(a)	①	②	③	④

INVENTARIO DE DEPRESION DE BECK

Nombre: Arlesha

Fecha: _____

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada uno de ellos. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor sus sentimientos durante la ULTIMA SEMANA, INCLUIDO EL DIA DE HOY. Rodee con un círculo el número que está a la izquierda de la información que haya elegido. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una información que considere aplicable a su caso, márquela también. *Asegúrese de haber leído todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de hacer la elección.*

1. 0 No me siento triste.
 1 Me siento triste.
2 Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.
3 Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.

2. 0 No me siento especialmente desanimado de cara al futuro.
 1 Me siento desanimado de cara al futuro
2 Siento que no hay nada por lo que luchar.
3 El futuro es desesperanzador y las cosas no mejorán.

3. 0 No me siento como un fracasado.
 1 He fracasado más que la mayoría de las personas.
2 Cuando miro hacia atrás, lo único que veo es un fracaso tras otro.
3 Soy un fracaso total como persona.

4. 0 Las cosas me satisfacen tanto como antes.
 1 No disfruto de las cosas tanto como antes.
2 Ya no tengo ninguna satisfacción de las cosas.
3 Estoy insatisfecho o aburrido con respecto a todo.

5. 0 No me siento especialmente culpable.
1 Me siento culpable en bastantes ocasiones.
2 Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.
3 Me siento culpable constantemente.

6. 0 No creo que esté siendo castigado.
 1 Siento que quizás esté siendo castigado.
2 Espero ser castigado.
3 Siento que estoy siendo castigado.

7. 0 No estoy descontento de mí mismo.
1 Estoy descontento de mí mismo.
2 Estoy a disgusto conmigo mismo.
3 Me detesto.

8. 0 No me considero peor que cualquier otro.
 1 Me autocritico por mi debilidad o por mis errores.
2 Continuamente me culpo por mis faltas.
3 Me culpo por todo lo malo que sucede.

9. 0 No tengo ningún pensamiento de suicidio.
1 A veces pienso en suicidarme, pero no lo haré.
2 Desearía poner fin a mi vida.
3 Me suicidaría si tuviese oportunidad.

10. 0 No lloro más de lo normal.
 Ahora lloro más que antes.
1 2 Lloro continuamente.
3 No puedo dejar de llorar aunque me lo proponga.
11. 0 No estoy especialmente irritado.
 Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
1 2 Me siento irritado continuamente.
3 Ahora no me irritan en absoluto cosas que antes me molestaban.
12. 0 No he perdido el interés por los demás.
 Estoy menos interesado en los demás que antes.
1 2 He perdido gran parte del interés por los demás.
3 He perdido todo interés por los demás.
13. 0 Tomo mis propias decisiones igual que antes.
 Evito tomar decisiones más que antes.
1 2 Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
3 Me es imposible tomar decisiones.
14. No creo tener peor aspecto que antes.
1 Estoy preocupado porque parezco envejecido y poco atractivo.
2 Noto cambios constantes en mi aspecto físico que me hacen parecer poco atractivo.
3 Creo que tengo un aspecto horrible.
15. 0 Trabajo igual que antes.
 Me cuesta más esfuerzo de lo habitual comenzar a hacer algo.
1 2 Tengo que obligarme a mí mismo para hacer algo.
3 Soy incapaz de llevar a cabo ninguna tarea.
16. Durmo también como siempre.
1 No duermo tan bien como antes.
2 Me despierto 1-2 horas antes de lo habitual y me cuesta volverme a dormir.
3 Me despierto varias horas antes de lo habitual y ya no puedo volverme a dormir.
17. 0 No me siento más cansado de lo normal.
 Me canso más que antes.
1 2 Me canso en cuanto hago cualquier cosa.
3 Estoy demasiado cansado para hacer nada.
18. Mi apetito no ha disminuido.
1 No tengo tan buen apetito como antes.
2 Ahora tengo mucho menos apetito.
3 He perdido completamente el apetito.
19. No he perdido peso últimamente
1 He perdido más de 2 kilos
2 He perdido más de 4 kilos
3 He perdido más de 7 kilos
- Estoy tratando intencionadamente de perder peso comiendo menos.
Si No
20. No estoy preocupado por mi salud
1 Me preocupan los problemas físicos como dolores, etc.: el malestar de estómago o los catarros.
2 Me preocupan las enfermedades y me resulta difícil pensar en otras cosas.
3 Estoy tan preocupado por las enfermedades que soy incapaz de pensar en otras cosas.
21. 0 No he observado ningún cambio en mi interés por el sexo.
 La relación sexual me atrae menos que antes.
1 2 Estoy mucho menos interesado por el sexo que antes.
3 He perdido totalmente el interés sexual.

INVENTARIO DE PENSAMIENTOS AUTOMATICOS (RUIZ Y LUJAN, 1991)

Nombre: Arlethe Edad: 17 años
 Fecha de Nacimiento: 06 de Agosto de 1988. Ocupación: Estudiante
 Grado de Instrucción: 5º de Secundaria Fecha de Evaluación:

A continuación encontrará una lista de pensamientos que suele presentar las personas ante diversas situaciones. Se trata de que usted valore la frecuencia con que suele pensarlos, siguiendo la escala que se presenta a continuación.

0 = Nunca pienso eso
 1 = Algunas veces lo pienso

2 = Bastante veces lo pienso
 3 = Con mucha frecuencia lo pienso

AFIRMACIONES	0	1	2	3
1. No puedo soportar ciertas cosas que me pasan				X
2. Solamente me pasan cosas malas			X	
3. Todo lo que hago me sale mal			X	
4. Se que piensan mal de mí		X		
5. ¿Y si tengo alguna enfermedad grave?	X			
6. Soy inferior a la gente en casi todo	X			
7. Si otros cambiaron su actitud yo me sentiría mejor		X		
8. ¡No hay derecho a que me traten así!	X			
9. Si me siento triste es porque soy un enfermo mental	X			
10. Mis problemas dependen de los que me rodean		X		
11. Soy un desastre como persona	X			
12. Yo tengo la culpa de todo lo que me pasa		X		
13. Debería estar bien y no tener estos problemas			X	
14. Se que tengo la razón y no me entienden		X		
15. Aunque ahora sufra algún día tendré mi recompensa	X			
16. Es horrible que me pase esto		X		
17. Mi vida es un continuo fracaso			X	
18. Siempre tendrá este problema			X	
19. Sé que me están mintiendo y engañando	X			
20. ¿Y si me vuelvo loco/a?		X		
21. Soy superior a la gente en casi todo	X			
22. Yo soy responsable del sufrimiento de los que me rodean		X		
23. Si me quisieran de verdad no me tratarían así	X			
24. Me siento culpable, y es porque he hecho algo malo	X			
25. Si tuviera mas apoyo no tendría estos problemas		X		
26. Alguien que conozco es un imbécil	X			
27. Otros tiene la culpa de lo que me pasa		X		
28. No debería de cometer estos errores			X	
29. No quieren reconocer que estoy en lo cierto	X			
30. Ya vendrán mejores tiempos			X	
31. Es insopportable, no puedo aguantar mas		X		
32. Soy incompetente e inútil	X			

33. Nunca podre salir de esta situación		X		
34. Quieren hacerme daño			X	
35. ¿Y si les pasa algo malo a las personas a quienes quiero?			X	
36. La gente hace las cosas mejor que yo			X	
37. Soy una víctima de mis circunstancias		X		
38. No me tratan como debían hacerlo y me merezco		X		
39. Si tengo estos síntomas es porque soy un enfermo		X		
40. Si tuviera mejor situación económica no tuviera estos problemas			X	
41. Soy un neurótico		X		
42. Lo que me pasa es un castigo que merezco		X		
43. Debería recibir más atención y cariño de otro			X	
44. Tengo razón y voy hacer lo que me de la gana		X	X	
45. Tarde o temprano me irán las cosa mejor			X	

CLAVES DE CORRECION

Tipo de Distorsión	Pregunta	Puntuación Final
1. Filtraje	1, 16, 31	6
2. Pensamiento Polarizado	2, 17, 32	4
3. Sobre generalización	3, 18, 33	4
4. Interpretación del Pensamiento	4, 19, 34	5
5. Visión Catastrófica	5, 20, 35	4
6. Personalización	6, 21, 36	1
7. Falacia de Control	7, 22, 37	2
8. Falacia de Justicia	8, 23, 38	0
9. Razonamiento Emocional	9, 24, 39	0
10. Falacia de Cambio	10, 25, 40	3
11. Etiquetas Globales	11, 26, 41	0
12. Culpabilidad	12, 27, 42	2
13. Los Debería	13, 28, 43	5
14. Falacia de Razón	14, 29, 44	1
15. Falacia de Recompensa Divina	15, 30, 45	3