

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



**“RESILIENCIA E INTELIGENCIA EMOCIONAL EN PACIENTES
CON CÁNCER DE MAMA DEL INSTITUTO REGIONAL DE
ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL SUR, 2019”**

Tesis presentada por las bachilleres:

Llamoca Llamoca, Elisabeth Belen
Llerena Ramos, Diana Jusel

**Para optar el título profesional de
psicólogas**

Asesora: Dra. Luana Vásquez Samalvides

AREQUIPA – PERÚ

2019

PRESENTACIÓN

SEÑOR RECTOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN

SEÑOR DECANO DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA, RELACIONES

INDUSTRIALES Y CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN

SEÑOR DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

SEÑOR PRESIDENTE DEL JURADO DICTAMINADOR

SEÑORES CATEDRÁTICOS MIEMBROS DEL JURADO DICTAMINADOR

Tenemos el honor de dirigirnos a ustedes con el propósito de poner a su consideración el presente trabajo de tesis titulado: “RESILIENCIA E INTELIGENCIA EMOCIONAL EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL SUR, 2019”, el mismo que tras su revisión y dictamen favorable, nos permitirá optar el Título Profesional de Psicólogas.

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

Arequipa, octubre del 2019.

Bachilleres

**ELISABETH BELEN LLAMOCA LLAMOCA
DIANA JUSEL LLERENA RAMOS**

AGRADECIMIENTOS

A todos los pacientes que luchan día a día contra el cáncer por compartir con nosotras su tiempo, su pesar y sus experiencias. Pues nos han ayudado a reafirmar todos los días nuestro compromiso con ellos, su salud mental y su bienestar psicológico, puesto que le han dado sentido y realce al trabajo que realizamos.

A la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Nacional de San Agustín, por la formación brindada durante nuestros años de estudio.

A nuestra asesora Dra. Luana Vásquez Samalvides por sus apreciables sugerencias, consejos y tiempo para culminar esta investigación.

A la Gerencia, personal administrativo y departamento de investigación del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur por brindarnos su apoyo y tiempo.

A Jorge Luis Roncalla por su apoyo incondicional durante el desarrollo de esta investigación.

RESUMEN

La presente investigación surge a partir de las altas tasas de morbilidad y mortalidad que trae consigo el cáncer de mama, siendo esta neoplasia la primera causa de muerte en mujeres a nivel nacional y quinta a nivel mundial, así como la importancia del impacto psicológico que trae consigo este mal. El objetivo principal de este estudio es identificar la relación entre la resiliencia e inteligencia emocional. Se utilizó un diseño no experimental de corte transversal y de tipo correlacional, la muestra estuvo conformada por 64 pacientes diagnosticadas con cáncer de mama comprendidas entre las edades de 24 a 89 años. Los instrumentos utilizados fueron la escala TMMS-24 de Salovey y Mayer adaptada por Fernández, Extremera y Ramos (2004), la escala de resiliencia de Wagnild y Young (1993) adaptada por Novella (2002) y una ficha sociodemográfica de elaboración propia. Las propiedades psicométricas de los instrumentos indican que son válidos y confiables para esta investigación. Se procesaron los datos a través del paquete estadístico SPSS. Los resultados muestran que existe relación positiva y altamente significativa entre la resiliencia e inteligencia emocional ($r=0.521$, $p=0.00$); es decir que, en la medida que los pacientes con cáncer de mama evidenciaron mayores niveles de resiliencia, también presentaron mayores niveles de inteligencia emocional.

Palabras clave: resiliencia, inteligencia emocional, cáncer de mama

ABSTRACT

The present investigation emerge due to the high morbidity and mortality rates, which bring breast cancer, this neoplasm being the first cause of women's death in the country and fifth worldwide; as well as the importance of the psychological impact that this illness carries. The main factual of this research is identify the relevance between resilience and emotional intelligence. A non-experimental of cross-section and correlational type design was used; 64 patients diagnosed with breast cancer between 24 to 89 years old were formed the sample. The tools that were used: TMMS-24 scale of Salovey and Mayer adapted by Fernández, Extremera and Ramos (2004); Resilience scale Wagnild and Young (1993) adapted by Novella (2002), and a socio-demographic file of own elaboration. Psychometric properties of these tools indicate that they are valid and reliable for this investigation. The data was processed through the statistics package SPSS. The results show that exist positive and significant relation among resilience and emotional intelligence ($r=0.521$, $p=0.00$); this means, to the extent that breast cancer patients showed higher levels of resilience, they also had higher levels of emotional intelligence.

Palabras clave: resilience, emotional intelligence, breast cancer

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	2
AGRADECIMIENTOS	3
RESUMEN	4
ABSTRACT.....	5
ÍNDICE.....	6
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	13
ÍNDICE DE TABLAS	15
INTRODUCCIÓN	16
CAPÍTULO I	17
1 Planteamiento del problema	17
2 Objetivos.....	23
2.1 Objetivo general	23
2.2 Objetivos específicos.....	24
3 Hipótesis	24
4 Importancia del estudio	24
5 Limitaciones del estudio.....	25
6 Definición de términos	25
6.1 Resiliencia	25
6.2 Inteligencia emocional.....	25

6.3	Cáncer de mama	26
7	Operacionalización de las variables	27
	CAPÍTULO II	28
	MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL	28
1	Antecedentes de la investigación.....	28
1.1	Antecedentes internacionales	28
1.2	Antecedentes nacionales.....	29
2	Resiliencia	31
2.1	Marco Histórico	31
2.2	Definiciones.....	33
2.3	Modelos teóricos	34
2.3.1	El «mandala de la resiliencia» de Wolin y Wolin.....	34
2.3.2	La «casita de la resiliencia» de Vanistendael y Lecomte.....	35
2.3.3	Las «categorías de factores resilientes» de Grotberg	36
2.3.4	Teoría del rasgo de personalidad de Wagnild y Young (1993).....	37
2.4	Resiliencia y cáncer de mama	38
3	Inteligencia emocional.....	39
3.1	Marco histórico.....	39
3.2	Definiciones.....	40
3.3	Modelos teóricos	41

3.3.5 Modelos Mixtos.....	42
3.3.5.1 Modelo de Goleman	42
3.3.5.2 Modelo de Bar-On.....	42
3.3.6 Modelo de habilidades	44
3.3.6.1 Modelo de Mayer y Salovey	44
3.3.6.2 Modelo de Extremera y Fernandez-Berrocal	45
3.4 Inteligencia emocional y cáncer de mama.....	46
4 Cáncer de mama	47
4.1 Definición	47
4.2 Origen del cáncer de mama	47
4.3 Signos y síntomas del cáncer de mama	48
4.4 Factores de riesgo	48
4.4.1 Factores de riesgo del cáncer de mama relacionados con el estilo de vida..	48
4.4.2 Factores de riesgo del cáncer de mama que no podemos cambiar.....	49
4.4.3 Factores con un efecto no bien definido sobre el riesgo de padecer cáncer de mama.....	49
4.4.4 Factores de riesgo del cáncer de mama que son controversiales o que han sido desmentidos	50
4.5 Tipos de cáncer de mama	50
4.5.1 Carcinoma ductal in situ.....	50

4.5.2	Cáncer invasivo de la mama.....	50
4.5.3	Cáncer de mama inflamatorio	51
4.5.4	Angiosarcoma de la mama	51
4.5.5	Enfermedad de Paget del pezón	51
4.6	Etapas del cáncer de mama.....	51
4.7	Tratamiento del cáncer de mama.....	51
4.7.1	Tratamientos locales.....	51
4.7.1.1	Cirugía para el cáncer de mama	51
4.7.1.2	Radiación para el cáncer de mama.....	52
4.7.2	Tratamientos sistémicos	52
4.7.2.1	Quimioterapia para el cáncer de mama.....	52
4.7.2.2	Terapia hormonal para el cáncer de mama	52
4.7.2.3	Terapia dirigida para el cáncer de mama	52
4.7.2.4	Inmunoterapia para el cáncer de mama.....	53
CAPÍTULO III.....		54
MARCO METODOLÓGICO.....		54
1	Método y diseño de investigación	54
2	Tipo de Investigación	54
3	Población y muestra	54
3.1	Población	54

3.2	Muestra	54
4	Criterios de inclusión.....	56
5	Criterios de exclusión	56
6	Materiales e instrumentos	57
6.1	Escala de Resiliencia	57
6.1.1	Ficha técnica.....	57
6.1.2	Validez y confiabilidad	57
6.2	Escala de Inteligencia Emocional.....	58
6.2.1	Ficha técnica.....	58
6.2.2	Validez y confiabilidad	59
7	Procedimiento de recolección de datos	59
8	Procesamiento de análisis de datos.....	60
9	Consideraciones éticas.....	60
	CAPÍTULO IV	61
	RESULTADOS	61
1	Análisis e interpretación de resultados	61
1.1	Nivel de resiliencia y sus dimensiones	61
1.2	Nivel de resiliencia y sus dimensiones según la edad	62
1.3	Nivel de resiliencia y sus dimensiones según el grado de instrucción	63
1.4	Nivel de resiliencia y sus dimensiones según el estado civil	64

1.5	Nivel de resiliencia y sus dimensiones según la residencia actual	65
1.6	Nivel de resiliencia y sus dimensiones según el tiempo de diagnóstico	66
1.7	Nivel de resiliencia y sus dimensiones según el área de evaluación	67
1.8	Nivel de inteligencia emocional y sus dimensiones	68
1.9	Nivel de inteligencia emocional y sus dimensiones según la edad	69
1.10	Nivel de inteligencia emocional y sus dimensiones según el grado de instrucción.....	70
1.11	Nivel de inteligencia emocional y sus dimensiones según el estado civil.....	71
1.12	Nivel de inteligencia emocional y sus dimensiones según la residencia actual	72
1.13	Nivel de inteligencia emocional y sus dimensiones según el tiempo de diagnóstico..	73
1.14	Nivel de inteligencia emocional y sus dimensiones según el área de evaluación	74
2	Prueba de normalidad de las variables estudiadas.....	75
3	Análisis de correlación entre la resiliencia y la inteligencia emocional.....	75
4	Análisis de correlación entre la resiliencia y las dimensiones de la inteligencia emocional.....	76
5	Análisis de correlación entre la inteligencia emocional y las dimensiones de la resiliencia	76
77	

DISCUSIÓN	78
CONCLUSIONES	82
RECOMENDACIONES.....	84
REFERENCIAS.....	86
ANEXOS	95
CASO I	106
CASO II	169

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Nivel de resiliencia y sus dimensiones (Fuente: Elaboración propia).....	61
Gráfico 2 Nivel de resiliencia y sus dimensiones según la edad (Fuente: Elaboración propia).....	62
Gráfico 3 Nivel de resiliencia y sus dimensiones según el grado de instrucción (Fuente: Elaboración propia).	63
Gráfico 4 Nivel de resiliencia y sus dimensiones según el estado civil (Fuente: Elaboración propia).....	64
Gráfico 5 Nivel de resiliencia y sus dimensiones según la residencia actual (Fuente: Elaboración propia).....	65
Gráfico 6 Nivel de resiliencia y sus dimensiones según el tiempo de diagnóstico (Fuente: Elaboración propia).	66
Gráfico 7 Nivel de resiliencia y sus dimensiones según el área de evaluación (Fuente: Elaboración propia).	67
Gráfico 8 Nivel de inteligencia emocional y sus dimensiones (Fuente: Elaboración propia)...	68
Gráfico 9 Nivel de inteligencia emocional y sus dimensiones según la edad (Elaboración propia).....	69
Gráfico 10 Nivel de inteligencia emocional y sus dimensiones según el grado de instrucción (Fuente: Elaboración propia).	70
Gráfico 11 Nivel de inteligencia emocional y sus dimensiones según el estado civil (Fuente: Elaboración propia).	71
Gráfico 12 Nivel de inteligencia emocional y sus dimensiones según la residencia actual (Fuente: Elaboración propia).	72

Gráfico 13 Nivel de inteligencia emocional y sus dimensiones según el tiempo de diagnóstico

(Fuente: Elaboración propia) 73

Gráfico 14 Nivel de inteligencia emocional y sus dimensiones según el área de evaluación

(Fuente: Elaboración propia) 74

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de las variables.....	27
Tabla 2 Características intrínsecas de la muestra	55
Tabla 3 Prueba de normalidad	75
Tabla 4 Correlación de variables principales.....	76
Tabla 5 Correlación entre resiliencia y dimensiones de la inteligencia emocional	76
Tabla 6 Correlación entre la inteligencia emocional y dimensiones de la resiliencia	77

INTRODUCCIÓN

De acuerdo al boletín epidemiológico del Ministerio de Salud del Perú, en la ciudad de Arequipa se registraron 1519 nuevos casos de cáncer en el año 2017, de las cuales 789 se diagnosticaron en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur, 369 en el Hospital Honorio Delgado Espinoza y 361 en el Hospital Goyeneche (Ministerio de salud del Perú, 2018).

Las estadísticas del registro de cáncer poblacional de los años 2004-2007 de la ciudad de Arequipa, indicaron que los casos de cáncer de mama se incrementaron de 124 a 176 casos por cada cien mil habitantes mujeres; el departamento de control del cáncer del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur informó que de las 42 intervenciones quirúrgicas que se llevan a cabo al mes, el 21% de estas son mujeres diagnosticadas con cáncer de mama con edades comprendidas entre los 30 y 60 años. Ante esta realidad el IREN-SUR recomendó acudir a los chequeos preventivos, así como realizarse una mamografía al año. Posteriormente durante el año 2018 se registró 91 nuevos casos de cáncer de mama (Aquino, 2018).

El Gerente del IREN-SUR en el año 2010 informó que se registraron 250 nuevos casos de cáncer en la ciudad de Arequipa, pacientes cuyas edades estuvieron comprendidas entre los 15 y 60 años (Andina, 2010).

Posteriormente en el año 2017 el IREN-SUR anunció que la tasa de morbilidad del cáncer en Arequipa se incrementó a 800 casos por año, de los cuales una gran parte de éstos fueron diagnosticados en las etapas III y IV de la enfermedad, etapas en la que el cáncer es agresivo e irreversible; a consecuencia de ello dos personas mueren al día por no realizarse un chequeo de manera oportuna (Flores, 2017).

Durante el tercer trimestre del año 2009 y primer trimestre del 2010 se confirmó el deceso de 25 personas a consecuencia de cáncer de mama en la ciudad de Arequipa; las cuales en su mayoría tenían más de 60 años (RPP Noticias, 2010).

Por lo expuesto, al ser conscientes que muchos de los pacientes que padecen cáncer desconocen la importancia de comprender, percibir y regular sus estados emocionales; así como de la existencia de habilidades y capacidades resilientes, es que surge la necesidad de realizar esta investigación, especulando si hay algún tipo de relación entre la resiliencia y la inteligencia emocional.

Para la siguiente investigación se estableció como población a pacientes diagnosticadas con cáncer de mama; se tomó una muestra no probabilística para elaborar la investigación correlacional de diseño no experimental con el objetivo de identificar la relación entre ambas variables, así mismo para ello se aplicaron dos instrumentos: la escala TMMS-24 para medir la inteligencia emocional, basada en el Trait Meta Mood Scale, (TMMS) de Salovey y Mayer, adaptada por Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos (2004) y la escala de resiliencia de Wagnild y Young (1993) adaptada para Perú por Novella (2002), así como la aplicación de una ficha sociodemográfica la cual consta de datos como: edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, profesión u oficio, lugar de procedencia, lugar de residencia, tiempo de diagnóstico y área de evaluación.

El primer capítulo de la presente investigación, contiene el planteamiento del problema, la pregunta de investigación, importancia del estudio, hipótesis, los objetivos fijados que se pretenden alcanzar mediante la operacionalización de las variables.

El segundo capítulo presenta el marco teórico sobre la resiliencia y la inteligencia emocional, antecedentes internacionales y nacionales, así como la evolución de las variables a lo largo del

tiempo, definiciones y teorías sobre las variables de estudio; así mismo se hizo una revisión sobre los conceptos, tipos, factores de riesgo y tratamientos del cáncer de mama.

En el tercer capítulo se presenta la metodología que se empleó para alcanzar los objetivos, se describe el tipo y diseño de investigación, su alcance, la población y muestra; también se describen los instrumentos utilizados y la forma en que se procesaron los datos recaudados.

El cuarto capítulo brinda los resultados y el análisis de la correlación de las variables en estudio, estos se representan a través de tablas y gráficos.

En el quinto capítulo se presenta las discusiones, evaluando y comparando críticamente los resultados con otras investigaciones realizadas con las variables consideradas, se presenta en síntesis las conclusiones que se obtuvieron en este estudio; así mismo, se brinda las recomendaciones a quienes corresponda de acuerdo a los resultados encontrados.

Finalmente se muestra las referencias citadas en los capítulos anteriores y se incluye un último apartado con los anexos nombrados a lo largo de esta investigación.

CAPÍTULO I

1 Planteamiento del problema

En la actualidad el cáncer se manifiesta como la segunda causa de mortalidad a nivel mundial, en el año 2015 fue causa de 8,8 millones de muertes. Una de cada seis personas en el mundo pierde la vida debido a esta enfermedad, aproximadamente un 70% de las defunciones por este mal se registran en países subdesarrollados. Alrededor de un tercio de las defunciones de este mal se debe principalmente a factores de riesgo alimenticios y conductuales tales como el consumo de tabaco, alcohol y malos hábitos alimenticios.

En el año 2017 tan sólo el 26% de los países subdesarrollados contaban con atención en los servicios de patología para la atención en general de su población; en contraste con esta realidad, en los países con altos recursos financieros se ofrece el tratamiento oncológico al 90% de la población que padece este mal, mientras que en los países con bajos recursos financieros solamente se cobertura al 30% de la población (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018).

La OMS estimó que en el año 2018 los casos de cáncer superarían los 18 millones, de los cuales estimó que aproximadamente 9,6 millones de personas fallecerán a causa de este mal.

En el año 2012 la incidencia mundial de cáncer aumentó aproximadamente a 14 millones de casos nuevos por año, una cifra que se espera se incremente a 22 millones anuales en las próximas dos décadas. Durante el mismo curso se pronostica que las muertes por cáncer aumentarán de un estimado de 8.2 millones a 13 millones por año. A nivel mundial los tipos de cáncer más comunes diagnosticados fueron los de pulmón (1.8 millones de casos, 13.0% del total), de mama (1.7 millones, 11.9%) e intestino grueso (1.4 millones, 9.7%). Las causas más comunes de muerte por cáncer fueron los de pulmón (1.6 millones, 19.4% del total), hígado (0.8

millones, 9.1%) y estómago (0.7 millones, 8.8%) (International Agency for Research on Cancer [IARC], 2014).

De la misma manera la OMS (2015) indica que los cinco principales tipos de cáncer causantes de defunción son el cáncer pulmonar con 1,69 millones de defunciones, seguido por el cáncer hepático con 788,000 defunciones, el cáncer colorrectal con una cifra de 774,000 defunciones, el cáncer gástrico con 754,000 defunciones y finalmente el cáncer de mama con una cifra de 571,000 defunciones.

La incidencia del cáncer en el Perú es de aproximadamente 150 casos por cada 100,000 habitantes, siendo este el segundo mal causante de mortalidad a nivel nacional, se estima que en el 75% de los casos el diagnóstico se dio en una etapa avanzada (Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas [INEN], 2012).

El cáncer de mama es la neoplasia con la mayor tasa de morbilidad en mujeres peruanas; además, ésta es la primera causa de mortalidad en este sexo según el Registro de cáncer de base poblacional de Lima Metropolitana, resultado que es semejante a lo reportado a nivel mundial (Luna-Abanto, 2019).

El cáncer no sólo se manifiesta con síntomas físicos, sino también viene ligado a síntomas emocionales, lo que se desencadena como estrés durante el tratamiento del paciente, el cual es perjudicial para su salud mental. Aquellas personas que no manejan adecuadamente sus emociones son más vulnerables a tener un mayor impacto emocional a causa de la enfermedad. Entre las reacciones más frecuentes que pueden llegar a ser patológicas para la enfermedad se tiene la desesperanza, agresividad, temor, depresión, angustia, ansiedad, tristeza, etc. (Alejos y Cambero, 2017).

Asimismo el cáncer de mama no se percibe como una patología terminal, sino por el contrario es considerado como un proceso de extensa duración, los estudios confirman que esta enfermedad se convierte en una grave amenaza para las mujeres, debido a las repercusiones que tiene en el ámbito personal, familiar, laboral y económico, ya que la enfermedad en la mayoría de los casos se presenta cuando la mujer es productiva (Ruiz, 2015).

Las fases de la enfermedad neoplásica conlleva a diferentes reacciones físicas, emocionales y sociales que influyen en la vida cotidiana de la persona. Uno de los ámbitos más relevantes que presenta mayor impacto es el aspecto emocional, manifestando ansiedad, miedo, tristeza, ira, baja autoestima, dificultad para relacionarse con su entorno, poco control de la situación, etc; esto como consecuencia del tratamiento de radioterapia y quimioterapia, a esto se suma la incertidumbre del proceso de la enfermedad, todo esto conlleva efectos secundarios que sólo son controlados de forma limitada y al finalizar el tratamiento pueden aparecer dudas frente a las pruebas de control y seguimiento de la enfermedad (Pastells, 2017).

La resiliencia es el proceso mediante el cual la persona se adapta de manera adecuada a la adversidad, trauma, desdicha y acontecimientos cargados de tensión significativa, con problemas de disfunción familiar, personales o de relaciones afectivas, complicaciones en la salud, situación de estrés laboral o problemas económicos. Significa rebotar de una situación complicada tal cual se comporta un resorte. Una investigación demostró que la resiliencia es usual, esto quiere decir que las personas comúnmente suelen manifestar resiliencia, es por tal que ser resiliente no significa que las personas tengan ausencia de problemas, dificultades o angustias. El dolor emocional y la tristeza son manifestaciones habituales en personas que han atravesado traumas o alguna experiencia negativa en su vida. La resiliencia no es una particularidad que las personas poseen o no; si no que esta abarca conductas, pensamientos y

acciones que se pueden aprender y desarrollar a lo largo de la vida (American Psychocogical Association, 2019).

Una persona resiliente se caracterizan por ser consciente de sus limitaciones y potencialidades; por ser creativa, puesto que tiene la capacidad de poder cambiar el dolor en algo positivo, así mismo, es una persona que confía en sus capacidades y asume las adversidades como una oportunidad de crecimiento y aprendizaje. Estas personas practican la conciencia plena (mindfulness), es decir viven en el aquí y el ahora teniendo una gran capacidad de aceptación; además, este tipo de personas ven la vida objetivamente y con mucho optimismo reconociendo cuáles son sus metas, esforzándose en centrarse en los aspectos positivos y retándose a sí mismos. También se rodean de personas que proyectan una actitud positiva, a su vez procuran tener el control de sus emociones como las tensiones y el estrés más no el deseo de querer controlar la situación; por ende, son flexibles frente a nuevas situaciones, sus propósitos son tenaces, afrontan las dificultades con humor y motivación intrínseca, así mismo, buscan el apoyo del entorno pues su único objetivo es superar la adversidad (Linares, 2018).

La resiliencia es la característica de la personalidad que modera el efecto adverso del estrés y promueve la adaptación, esto connota ánimo y empuje emocional empleado para determinar a personas que muestran osadía y adaptabilidad ante las desventuras de la vida (Wagnild y Young, 1993).

Por otro lado, la inteligencia emocional es un concepto relevante en la actualidad para entender el rumbo que ha tomado la psicología en los últimos años; así mismo, la inteligencia emocional es un constructo que ayuda a comprender de qué manera podemos persuadir de modo inteligente y adaptativo sobre nuestras emociones, como en la interpretación del estado anímico de las demás personas. En la actualidad resaltamos el hecho de haber escuchado siempre decir

que el cociente intelectual (IQ) es una medida para saber si una persona tendrá éxito en la vida. La valoración de un test de inteligencia, se creía que tenía una relación con el desempeño académico y el éxito profesional; de hecho, algunas corporaciones e investigadores empezaron a detectar que ya desde hace algunos años el uso de las capacidades y habilidades para lograr el éxito en la vida iban más allá del raciocinio y la lógica; por ende, entendieron que estas capacidades y habilidades no se podían medir a través de un test de inteligencia común. La evidencia de esto es que surgieron teorías respecto a la inteligencia, intentando comprenderla desde otra perspectiva, entre las cuales tenemos la teoría de las inteligencias múltiples de Howard Gardner, la teoría de Raymond Cattell que explica la diferencia entre la inteligencia fluida y cristalizada y la más conocida mundialmente la inteligencia emocional de Daniel Goleman (Regader, 2019).

Además, la inteligencia emocional comprende una serie de habilidades, capacidades y competencias no cognitivas que influyen en una persona para que ésta afronte adecuadamente las circunstancias de su entorno (Bar-On, 1997).

En una investigación realizada en el año 2015 por alumnos de la Universidad Castilla - La Mancha de España se estudió la ansiedad estado, la inteligencia emocional y la resiliencia en mujeres con cáncer y en un grupo control, la muestra fue de 300 mujeres de las cuales 150 padecían cáncer de mama en distintos estadios y 150 mujeres sin cáncer; en ambos grupos se recolectó información sociodemográfica como la edad, estado civil, cantidad de hijos, grado de instrucción y nivel socioeconómico. Para ello se utilizó el STAI estado-rasgo de Spielberger, Gorsuch y Lushene (1982), para la ansiedad estado-rasgo, la escala de resiliencia (ER) de Wagnild y Young (1993) y la escala de metaconocimiento del estado de ánimo (TMMS-24; Fernández, Extremera y Ramos, 2004) para inteligencia emocional percibida. Los resultados

mostraron que la ansiedad estado es mayor en las mujeres que padecen cáncer de mama, a su vez la resiliencia no vaticina la ansiedad en ninguno de los dos grupos; así mismo en las mujeres con cáncer de mama la claridad y atención emocional es mediadora de la ansiedad en ambos grupos (García-Maroto, López y Latorre 2015).

Del mismo modo en otra investigación se estudió la resiliencia y la inteligencia emocional en una muestra de 60 mujeres de la ciudad de Buenos Aires en Argentina, en que se administraron los cuestionarios de datos sociodemográficos construído por Ad Hoc, la escala de resiliencia (Wagnild y Young, 1993) versión argentina y la escala TMMS-24, que está basada en el Traid Meta Mood Scale (TMMS) de los investigadores Salovey y Mayer. El resultado de la investigación arrojó que existe una relación significativa entre la inteligencia emocional y la resiliencia con un coeficiente de Rho de Spearman ($r=0.657$) y una significancia ($p<001$), se evidenció que las mujeres con mayor edad presentan mayores niveles de resiliencia y estas a su vez tienen una mayor capacidad para entender los diversos estados emocionales (García, 2014).

Otro estudio tuvo como finalidad conocer el grado de significancia vital, resiliencia, regulación emocional y apoyo social en pacientes con cáncer de mama, para esto se tomo una muestra de mujeres que padecían la enfermedad bajo las siguientes singularidades: mujeres que han sido diagnosticadas con cáncer de mama, con edades oscilantes entre los 30 y 80 años. Para la obtención de dicha muestra se acudió a una asociación encargada de la lucha contra el cáncer de mama ubicada en la ciudad de Santa Cruz de Tenerife. Dichas variables se midieron utilizando la escala de MLM, TMMS-24, CD-RISC y MOS, así como una escala sociodemográfica. Los resultados obtenidos indicaron que una mayor parte de mujeres con cáncer de mama tienen la capacidad de superar las circunstancias adversas, lo que significa tener altos niveles de resiliencia (Ramos y Hernández, 2018).

Las personas que padecen cáncer de mama viven intensamente una serie de emociones, lo cual conlleva una lucha constante por doblegar y sobrellevar la enfermedad, enfrentando la adversidad de diferentes maneras a lo largo del proceso, sabemos que actualmente los pacientes del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur no son ajenos a esta realidad, pues estos día a día enfrentan situaciones cargadas de estrés, duda, temor, angustia, desesperanza y tristeza.

Conociendo esta realidad y no siendo ajenos a las circunstancias que afrontan, resulta de vital importancia conocer el grado y nivel de la resiliencia e inteligencia emocional, con el fin de conocer en primera instancia cómo los pacientes afrontan el proceso de la enfermedad, luego de ello, pretendemos identificar cómo influye el nivel de la resiliencia sobre la inteligencia emocional o viceversa.

Por lo expuesto, al ser conscientes que muchos de los pacientes desconocen la importancia de comprender, percibir y regular sus estados emocionales y de aquellos con los que interactúan, así como tener conocimiento de la existencia de habilidades y capacidades resilientes, es que surge la necesidad de realizar esta investigación con la siguiente interrogante:

¿Cuál es la relación entre la resiliencia e inteligencia emocional en pacientes con cáncer de mama del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur, 2019?

2 Objetivos

2.1 Objetivo general

Identificar la relación entre la resiliencia e inteligencia emocional en pacientes con cáncer de mama en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur, 2019.

2.2 Objetivos específicos

- Medir los niveles de resiliencia e inteligencia emocional en pacientes con cáncer de mama del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur, 2019.
- Describir los factores sociodemográficos asociados a los niveles de resiliencia e inteligencia emocional de las pacientes con cáncer de mama del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur, 2019.
- Correlacionar la resiliencia con las dimensiones percepción, comprensión y regulación emocional en pacientes con cáncer de mama del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur, 2019.
- Correlacionar la inteligencia emocional con las dimensiones ecuanimidad, sentirse bien solo, confianza en sí mismo, perseverancia y satisfacción personal en pacientes con cáncer de mama del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur, 2019.

3 Hipótesis

- Existe relación estadísticamente significativa entre la resiliencia e inteligencia emocional en pacientes con cáncer de mama del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur, 2019.

4 Importancia del estudio

El motivo por el cual se llevó a cabo este estudio debe su razón a lo siguiente; la investigación tiene una relevancia social, puesto que permite que los resultados derivados del análisis de la información recolectada aportarán un nuevo enfoque para el manejo y orientación del paciente, tales como brindar una adecuada y oportuna atención, para así lograr la mejoría biopsicosocial del paciente. Así mismo, teóricamente contribuye a comprender el comportamiento de los

pacientes que padecen cáncer de mama respecto a la resiliencia e inteligencia emocional, esto basado en el análisis de las variables y datos sociodemográficos.

Por otro lado, metodológicamente, permite dejar referencias y antecedentes para posteriores investigaciones que pretendan estudiar la relación entre la resiliencia e inteligencia emocional en pacientes con cáncer de mama, así como también la creación de programas de intervención; de esta manera se fomentará el estudio e investigación en las instituciones de salud oncológica de nuestro país. Y finalmente en la práctica, la presente investigación brinda información que permite crear mayor conciencia en el equipo de profesionales involucrados directamente con la salud oncológica, ya que estos podrán comprender el impacto psicológico que trae consigo el diagnóstico y proceso de la enfermedad, esto se podrá llevar a cabo mediante planes de capacitación brindados por profesionales en salud mental, con esto podrán atender, tratar, guiar y asesorar de manera adecuada a los pacientes; así mismo servirá para evaluar la posibilidad de incrementar la cantidad de psicólogos en las instituciones oncológicas.

5 Limitaciones del estudio

Demora en el proceso del trámite administrativo para la obtención de la carta de autorización por la institución pública donde se realizó el estudio.

6 Definición de términos

6.1 Resiliencia

Capacidad para resistir, tolerar la presión, los obstáculos y pese a ello hacer las cosas correctas, aun cuando todo parece actuar en nuestra contra (Wagnild y Young, 1993).

6.2 Inteligencia emocional

Conjunto de habilidades que permiten percibir, comprender y regular las emociones para así facilitar el pensamiento. Salovey y Mayer (citado por Trujillo y Rivas, 2005).

6.3 Cáncer de mama

Crecimiento anormal y desordenado de las células del tejido mamario (Liga de lucha contra el cáncer, 2019).

7 Operacionalización de las variables

Tabla 1
Operacionalización de las variables

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Categoría de respuestas	Escala de medición	
Inteligencia emocional	El grado de nivel de inteligencia emocional se mide a través del instrumento TMMS-24, se obtendrán la suma de las tres dimensiones que son calificados positivamente entre 24 a 120. Los mayores puntajes serán indicadores de mayor inteligencia emocional.	Percepción emocional	Destreza de la persona para identificar y reconocer emociones y sentimientos propios y de aquellos con quienes interactúan. Habilidad de la persona para desprender el repertorio de señales emocionales, rotular las emociones y reconocer en qué categorías se agrupan los sentimientos y emociones.	1=Nada de acuerdo 2=Algo de acuerdo 3=Bastante de acuerdo 4=Muy de acuerdo 5=Totalmente de acuerdo	Ordinal	
		Comprendión emocional	Capacidad de estar accesible a los sentimientos, tanto positivos como negativos y recapacitar sobre los mismos para descartar o aprovechar la información en función de su utilidad.			
		Regulación emocional	Denota una perspectiva balanceada de la propia vida y experiencias, tomar las cosas tranquilamente y moderando sus actitudes ante la adversidad.			
Resiliencia	El grado de nivel de resiliencia se mide a través de la Escala de Resiliencia (ER) y se obtendrán la suma de las cinco dimensiones que son calificados positivamente entre 25 a 175. Los mayores puntajes son indicadores de mayor resiliencia.	Ecuanimidad	Nos da el significado de libertad y que somos únicos y muy importantes.	1=Totalmente en desacuerdo 2=Muy en desacuerdo 3=Bastante en desacuerdo 4=Ni de acuerdo ni en desacuerdo 5=Bastante de acuerdo	Ordinal	
		Sentirse bien sólo	Capacidad para creer en sí mismo, en sus capacidades.			
		Confianza en sí mismo	Persistencia ante la adversidad o el desaliento, tener un fuerte deseo de logro y autodisciplina.	6=Muy de acuerdo 7=Totalmente de acuerdo		
		Perseverancia	Comprender el significado de la vida y cómo se contribuye a esta.			
		Satisfacción personal				

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

1 Antecedentes de la investigación

1.1 Antecedentes internacionales

A nivel internacional existen estudios como la de García-Maroto et al. (2015) quienes estudiaron la ansiedad estado, resiliencia e inteligencia emocional en un grupo de mujeres con cáncer de mama, en la cual se tomó una muestra de 300 mujeres de las cuales 150 estaban en distintos estadios del cáncer de mama y 150 mujeres no tenían cáncer, las cuales se identificaron por la edad, estado civil, número de hijos, grado de instrucción y nivel socioeconómico. Para evaluar la ansiedad estado rasgo se utilizó como instrumento el STAI, la escala de resiliencia (Wagnild y Young, 1993) para el nivel de resiliencia y para evaluar la inteligencia emocional utilizaron la escala de metaconocimiento del estado de ánimo (Basado en el Trait Meta-Mood Scale de Salovey y Mayer, 1995; adaptada por Fernández, Extremera y Ramos, 2004). Los resultados mostraron que la ansiedad-estado es más alta en las mujeres con cáncer, pero la resiliencia no antecede a la ansiedad en ninguno de los grupos tomados como muestra; así mismo, en las mujeres con cáncer de mama, la claridad y la atención emocional tienen una relación significativa y negativa con la ansiedad-estado; por el contrario, la claridad emocional es mediadora de la ansiedad en ambos grupos tomados como muestra.

Por otro lado se estudió la resiliencia y la inteligencia emocional en una muestra de 60 mujeres de la ciudad de Buenos Aires en Argentina a las cuales se administraron los cuestionarios de datos sociodemográficos construido por Ad Hoc, la escala de resiliencia (Wagnild y Young, 1993) versión argentina y la escala TMMS-24, que está basada en Traid Meta Mood Scale (TMMS) de los investigadores Salovey y Mayer. El resultado de la investigación arrojó que existe una relación significativa entre la inteligencia emocional y la

resiliencia con un Rho de Spearman ($r=0.657$) y una significancia ($p<001$), se evidenció que las mujeres con mayor edad tienen mayores niveles de resiliencia y a su vez tienen una mayor capacidad para entender los diversos estados emocionales (García, 2014).

Así mismo en otra investigación se estudió los factores que modulan la resiliencia en pacientes diagnosticadas con cáncer de mama, estos factores intervienen como agentes preventivos de la salud, pudiendo influir en la resistencia de la enfermedad oncológica. Como objetivo precisaron las particularidades de los factores moduladores de la resiliencia según optimismo, inteligencia emocional y apoyo social en pacientes que representan la muestra de dicha investigación. El estudio estuvo representado por 37 mujeres, primordialmente casadas, amas de casa, de instrucción medio superior y con edad promedio de 59,5 años. De los moduladores de la resiliencia se evidenció que en las pacientes con 3 y 5 años de evolución manifestaron optimismo, en la mayoría de la muestra prevaleció un nivel medio de inteligencia emocional; así mismo, precisan que necesitan poco o casi nada de apoyo social. En esta investigación se concluyó que hubo homogeneidad en los aspectos sociodemográficos y clínicos de las pacientes, siendo el optimismo un factor que estuvo presente en el transcurso de los años de la enfermedad y no desde el principio de esta. Finalmente, las necesidades de apoyo social y emocional aumentaron con el tiempo de evolución de dicha enfermedad (García y Navarro, 2017).

1.2 Antecedentes nacionales

En el año 2016, en la ciudad de Lima se realizó un estudio sobre la inteligencia emocional y resiliencia en pacientes con cáncer de mama en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. El objetivo de esta investigación fue determinar la relación entre ambas variables, para lo cual precisaron una muestra de 57 pacientes con edades que oscilaban entre los 23 a 89 años.

Para este estudio se usaron los instrumentos tales como la escala TMMS-24 de Salovey y Mayer adaptada por Fernández, Extremera y Ramos (2004) y la escala de resiliencia de Wagnild y Young (1993) adaptada por Novella (2002). Las propiedades psicométricas de los instrumentos indicaron que son válidos y confiables para dicha investigación. Los resultados a su vez mostraron que existe relación positiva y altamente significativa entre la inteligencia emocional y la resiliencia ($r=.663$, $p=0.00$); es decir, a medida que las pacientes con cáncer de mama tuvieron mayores niveles de inteligencia emocional, también manifestaron mayores niveles de resiliencia (Burga y Sánchez, 2016).

De la misma manera en el año 2017 se realizó una investigación acerca de la inteligencia emocional y resiliencia en pacientes con cáncer gástrico con y sin antecedentes de violencia familiar de un Hospital de Lima, la cual tuvo como finalidad establecer la relación que existe entre ambas variables. La muestra fue conformada por 60 pacientes, de los cuales 32 fueron del género masculino y 28 del género femenino, en ambos casos las edades estaban comprendidas entre los 23 y 77 años. Los instrumentos de medición utilizados para la recolección de datos fueron la escala de TMMS-24 de Salovey y Mayer (1993) adaptada por Fernández, Extremera y Ramos (2004) y la escala de resiliencia de Wagnild y Young (1993), adaptada al Perú por Novella (2002). Para la comprobación de la hipótesis se empleó el coeficiente de correlación Rho de Spearman, el cual arrojó un valor de significancia ($p<0.05$); lo que afirmó que existe correlación positiva entre inteligencia emocional y la resiliencia ($r =0.549$), a su vez esto indicó que los pacientes que presentaron mayores niveles de inteligencia emocional, presentan también mayores niveles de resiliencia. De la misma manera se realizó la correlación entre la inteligencia emocional y las dimensiones de la resiliencia obteniendo los siguientes resultados: para la dimensión ecuanimidad ($r =0.420$), sentirse bien solo ($r =0.386$), confianza en sí mismo (r

=0.359) perseverancia ($r =0.472$) y para la dimensión satisfacción personal ($r =.424$). También se encontró que el 41.7% de la muestra no presenta antecedentes de violencia familiar a diferencia del 58.3% de los pacientes las cuales sí presentaron antecedentes de violencia familiar (Calle, 2017).

Así mismo, en el año 2013 en la ciudad de Chiclayo, se realizó un estudio acerca de la resiliencia y estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama de un hospital estatal. Esta investigación pretendió determinar la relación entre los niveles de resiliencia y los niveles de estilos de afrontamiento. Para esto se obtuvo una muestra de 70 pacientes con cáncer de mama, las cuales se encontraban comprendidas entre los 25 y 60 años de edad, a las cuales se le administró los instrumentos tales como la escala de resiliencia de Wagnild y Young y el inventario de estimación de afrontamiento-COPÉ. La conclusión de esta investigación determinó que existe una relación altamente significativa entre los niveles de afrontamiento y la resiliencia de las mujeres que padecen cáncer de mama (Ascencio, 2015).

2 Resiliencia

2.1 Marco Histórico

La primera generación de investigadores surgió a principios de los setenta, los cuales prestaron interés en descubrir los factores protectores cimentados en esta llamada adaptación positiva de niños y niñas que viven en condiciones adversas. Kaplan planteaba la interrogante ¿entre los niños que viven en riesgo social, qué los diferencia de aquellos que se ajustan positivamente, con aquellos que no se ajustan a la sociedad? (Kaplan, 1999).

De la misma forma, se marcó un hito cuando estudiando a 500 niños hawaianos, se obtuvo que una tercera parte de estos, pese a vivir en hogares con problemas de alcoholismo y con una

fuerte carga de estrés, pudieron sobreponerse al problema y más aún se conformaron como personas con posibilidad de tener un buen futuro. A partir de esta investigación, brotan una serie de estudios que muestran la existencia de factores defensores en niños de escasos recursos, las cuales eran generadoras del estrés que pudieran tener como consecuencia inestabilidad emocional y bajo desempeño académico (Werner, 1992).

Existen varios factores como el de las emociones positivas, que pueden tener la capacidad de oponerse e incluso el de evitar efectos adversos que conllevan las vivencias de una vida con pobreza; Así mismo, plantea cuatro premisas acerca de la relevancia y uso que podría tener el fomento de emociones positivas, las cuales favorecen a la mejora y a su vez hacen tener una apreciación más saludable frente a las adversidades (Oros, 2009).

Como precursor del concepto dinámico de la resiliencia, Rutter (1991) propone el término de mecanismos protectores en reemplazo de factores protectores, entendiendo esto no como un acto de entereza, si no como aquella dinámica personal en la cual el individuo se deja llevar por sus características personales.

Grotberg (citado por García, 2013), define la resiliencia como una interrelación de factores provenientes de tres niveles diferentes tales como el soporte social (yo tengo), habilidades (yo puedo) y fortaleza interna (yo soy y yo estoy).

Además, en 1998 se enfoca en aquellos factores de la vida que benefician las conductas resilientes. Estos pueden ser: una óptima relación con los padres y hermanos, una mejoría en las relaciones interpersonales, así como una mejoría en la educación y la participación de un grupo religioso, Guedeney (citado por García 2013).

2.2 Definiciones

En los niños y niñas resilientes se define como aquellos y aquellas que se enfrentan bien a los estresores ambientales a los que se ven sometidos en los años formativos de su vida (Milgram y Palti, 1993).

Grotberg (citado por García 2013), define la resiliencia como la capacidad del hombre para confrontar las adversidades de la vida, incluso sobreponerse a ellas siendo transformados.

Por otro lado, Vanistendael (1994), define la resiliencia en dos componentes: la resistencia frente a la destrucción, esto significa la habilidad para salvaguardar la propia integridad bajo presión; asimismo, el otro componente más allá de la resistencia, es la que pretende conducir la vida de forma positiva pese a las adversidades.

Por otra parte, una definición caracteriza a la resiliencia como una serie de procesos sociales e intrapsíquicos que dan la oportunidad de tener una vida saludable, viviendo en un entorno nocivo, Rutter (1992).

De la misma forma Osborn considera la resiliencia como un concepto general que se refiere a una gran gama de factores de riesgo y a los resultados de competencia (Osborn ,1993).

Así mismo Luthar y Cushing (1999, p. 543), define a la resiliencia como “un proceso dinámico que tiene como resultado la adaptación positiva en contextos de gran adversidad”.

Finalmente, la resiliencia es la característica de la personalidad que modera el efecto adverso del estrés y promueve la adaptación. Esto connota ánimo y empuje emocional, empleado para determinar a personas que muestran osadía y adaptabilidad ante las desventuras de la vida (Wagnild y Young, 1993).

2.3 Modelos teóricos

2.3.1 *El «mandala de la resiliencia» de Wolin y Wolin*

Estos autores más que de resiliencia, hablan de resiliencias en sentido plural, describiéndolas como una serie de fortalezas o recursos personales; identificando siete resiliencias a las cuales podíamos denominarlas como “fortalezas personales” que se desarrollan de diferente manera en distintos individuos, pudiendo adquirir formas diversas, es así que utilizaron la idea de “mandala de la resiliencia” para hacer alusión a las mismas, las cuales son:

- Introspección (insight): Habilidad mental para autocuestionarse y de proporcionarse respuestas conscientes.
- Independencia (independence): Capacidad para establecer límites adecuados, conservando cierto espacio ya sea emocional o físico, al satisfacer necesidades propias.
- Capacidad de relacionarse (relationships): Habilidad para concretar vínculos íntimos y confortables con el entorno, para lograr el equilibrio de necesidades personales empáticamente.
- Iniciativa (initiative): Voluntad para afirmarse a sí mismo para el manejo del entorno, ejerciendo el control de los problemas y haciéndose cargo de ellos.
- Creatividad (creativity): Capacidad para implantar orden, belleza y determinación en lo caótico de las vivencias adversas y negativas.
- Humor (humor): Capacidad para percibir lo gracioso o cómico en una situación trágica.
- Moralidad (morality): Grado de la conciencia informada que subyace en el deseo de una vida personal confortable a toda la humanidad.

La “base de seguridad” de estos recursos-fortalezas estaría en una autoestima firme y profunda experiencia de apreciación, resultado de la afectividad brindada por personas que son

trascendentales en la crianza de un niño, con la capacidad de responder sensiblemente, esto quiere decir tener una relación de apego seguro (Wolin y Wolin ,1993).

2.3.2 *La «casita de la resiliencia» de Vanistendael y Lecomte*

Estos autores proponen representar la resiliencia como una casita sólidamente construida, la cual cuenta con varios niveles en la que cada uno de ellos representan un área de probable intervención, para aquellos que buscan conservar, edificar o restablecer la resiliencia. La estructura de esta casita está formada por los siguientes componentes en distintos niveles:

- Suelo: Es la superficie en la que se coloca la casa, la cual asume que las necesidades básicas estén cubiertas.
- Cimientos: Sobre el suelo se colocan los cimientos, que están constituidas por aquellos factores psicosociales que aportan o deberían aportar al desarrollo de una personalidad firme, sólida, moldeable, adaptativa, que permita la respuesta positiva a las situaciones que surjan en la vida.
- Primer piso: Está integrada por la experiencia del sentido de la vida, la cual implica el hecho de valorarse como persona y encontrar una respuesta adecuada frente a las adversidades.
- Segundo piso: En la cual se encuentran variables como la autoestima, aptitudes, capacidades o habilidades sociales y el buen sentido del humor.
- Desván/ático: Es la zona superior de la casita, sobre el segundo piso y por debajo del tejado, en la cual se abre la oportunidad de nuevas vivencias (Vanistendael y Lecomte, 2002).

2.3.3 Las «categorías de factores resilientes» de Grotberg

Desde una visión que subraya la dimensión interpersonal y contextual, Grotberg (1995) propone un modelo acerca de las actitudes apropiadas para fomentar la resiliencia. Esta autora considera que estas actitudes están relacionadas con el fortalecimiento del ambiente social, recursos personales y habilidades sociales que impulsan la resiliencia, en los cuales se consideran tres fuentes de resiliencia.

ambiente social facilitador (yo tengo)

Hace referencia a grupos de apoyo social, como por ejemplos grupos religiosos o comunitarios, a la aceptación incondicional de la persona por sus referentes más cercanos tales como amigos, familiares y compañeros de la escuela. En esta fuente de resiliencia la persona requiere que se le quiera incondicionalmente, que se establezcan límites protectores de seguridad para evitar peligros o situaciones adversas, así mismo es necesario aprender de modelos positivos, contando con el cuidado permanente por parte de los demás en situaciones de peligro, enfermedad y necesidad. Así mismo la persona requiere que se le enseñe a realizar cosas por sí mismo para que desarrolle su autonomía.

Recursos personales (yo soy)

Son capacidades que se forman en la constante interacción con el mundo tales como la autoestima, independencia, control de impulsos, empatía, entusiasmo, fe o creencia en un ente superior. En relación con estos recursos mencionados la persona requiere sentirse una persona digna de amor, acreedor de sentirse feliz por los buenos actos con los demás, esto significa demostrar empatía, altruismo y disposición para amar. También la persona requiere respetarse a sí mismo y a los demás, a su vez tener la conciencia de ser responsable de sus acciones.

Habilidades sociales

Son recursos para el control de conflictos y problemas personales. En este sentido se requiere que las personas sientan que pueden hablar a los demás sobre sus sentimientos, emociones y pensamientos. Así mismo sienta que puede buscar formas de solucionar sus problemas, manejando sus impulsos o ejerciendo el autocontrol para no dañar a los demás, esto con previo autoconocimiento de su temperamento y el de los demás.

2.3.4 Teoría del rasgo de personalidad de Wagnild y Young (1993)

Estos investigadores hacen referencia a la resiliencia como un grupo de características de personalidad que se mantiene a lo largo de la vida; esta involucra cinco dimensiones que se interrelacionan entre sí (Novella, 2002).

- Confianza en sí mismo: Considerada como la capacidad para creer en las habilidades propias, identificando las fortalezas y limitaciones; además, esta confianza deja actuar con autonomía y autoridad en cualquier momento de la vida.
- Ecuanimidad: Es la habilidad para sostener el equilibrio de los estados emocionales producidos por experiencias a lo largo de la vida; es decir, connota habilidad de considerar experiencias con tranquilidad asumiéndolas tal como es; por ende, moderando respuestas extremas ante la adversidad.
- Perseverancia: Es el acto de mantenerse con aliento frente a las adversidades, requiere un fuerte deseo de seguir luchando para reconstruir la vida de sí mismo. Es estar comprometido e involucrado y practicar la autodisciplina.
- Satisfacción personal: Es la capacidad para entender el significado de la vida y evaluar las propias contribuciones; así mismo, es reconocer tener algo por lo cual vivir.
- El sentirse bien solo: Es la capacidad para comprender que la forma y el rumbo de vida de cada persona es irrepetible, mientras que se comparten algunas experiencias, quedan

otras que deben enfrentarse solo. El sentirse bien solo, da un sentido de libertad y una connotación de ser únicos (Novella, 2002).

2.4 Resiliencia y cáncer de mama

Desde el momento que una persona confirma su diagnóstico, empiezan a manifestarse una serie de malestares intrapsíquicos y emocionales. Estos pueden llegar a tal punto de generar trastornos mentales que dificultan el proceso de recuperación del paciente. A pesar de existir el problema siempre cabe la posibilidad de que el paciente se adapte progresivamente a su situación. Esto solamente puede lograrse gracias a la resiliencia, que es capacidad que tiene el ser humano para hacerle frente a situaciones adversas y aun así salir victorioso, todo esto a través de un proceso dinámico y constructivo (Torres, 2018).

El cáncer afecta a todas las esferas de la vida de una persona, esto no sólo al instante del diagnóstico, sino que también a lo largo del proceso y aún después de haber concluido esta enfermedad, evidenciando repercusiones emocionales a consecuencia de la enfermedad. Actualmente según datos internacionales se observa que más del 50% de las pacientes con cáncer de mama manifiestan signos y síntomas psicopatológicos, debido a los altos niveles de estrés con el que deben convivir día a día durante y después de la enfermedad, debido a esto se debilita su calidad de vida. Entre el 20 y 35 % de pacientes con cáncer de mama evidencian morbilidad psicopatológica tras el diagnóstico, un 37 al 40% de las que recibe quimioterapia y entre el 30 al 50% de las que están hospitalizadas. Las mujeres que son diagnosticadas con cáncer de mama enfrentan altos niveles de estrés desde el momento que son informadas sobre el diagnóstico. En la actualidad se están realizando cambios y están naciendo otras maneras de entender y atender el impacto traumático, tratando a la persona como un ser activo y resistente, capaz de enfrentar y reinventarse a pesar de las dificultades con la que se enfrente. La resiliencia

no sólo ayudaría a sobrellevar de manera adecuada el diagnóstico de cáncer de mama, sino también ayudaría a salir fortalecida de la situación (Mur, 2012).

3 Inteligencia emocional

3.1 Marco histórico

Uno de los investigadores pioneros en realizar un estudio sistemático sobre las “diferencias individuales” en la capacidad mental de los individuos haciendo uso de la correlación de métodos fue Galton en 1870, el cual propuso un análisis estadístico aplicable al fenómeno mental, así como también su utilidad e implicancia (Roback y Kierman, 1990).

Por otro lado, con el objetivo de convertir la psicología en una ciencia aplicada, en 1890 Catell desarrolló pruebas mentales, siendo el primer psicoanalista en América en cuantificar el estrés a partir de la experimentación en sus trabajos (Catell, 1903).

Thorndike a partir de la ley del efecto propuso la inteligencia social, esta como antecesora de la actualmente conocida inteligencia emocional. Este mismo estableció la inteligencia abstracta y la inteligencia mecánica (Thorndike, 1920).

En los años treinta, Whesler dio a conocer dos baterías de evaluación de inteligencia, una para niños y otra para adultos, las cuales son usadas actualmente con mucha frecuencia (Evoys y Weschsler, 1981).

Desde el año 1960 la postura conductista perdió extenuación y se realizó la postura cognitivas junto al estructuralismo; oponiéndose a estas posturas psicométricas, Piaget desarrolló una perspectiva diferente a la de la cognición humana; según él, el principio de la cognición debe ser petición de un sujeto que trata de entender el sentido del mundo (Gardner, 1993).

Gardner en 1983 publicó *Frames of Mind*, donde reconstruye el concepto de la inteligencia con su teoría de las inteligencias múltiples, a partir de esta teoría, establece que las personas tienen siete tipos de inteligencias, cada una independiente de las otras. Estas las clasifica como inteligencia auditiva-musical, inteligencia kinestésica-corporal, inteligencia visual-espacial, inteligencia verbal-lingüística, inteligencia lógico-matemática, inteligencia intrapersonal-interpersonal y la inteligencia existencial (Trujillo y Rivas, 2005).

El concepto de inteligencia emocional tal cual fue planteado por Salovey y Mayer en el año 1990 a partir de los cimientos dejados por Gardner en su teoría de las inteligencias múltiples (Salovey y Mayer, 1990).

En 1990, Salovey y Mayer edificaron el concepto de inteligencia emocional a partir de las inteligencias interpersonal e intrapersonal de Gardner; no obstante, Goleman se lleva el mérito por difundir este concepto en el año 1995, cuando da a conocer una publicación orientada al mundo empresarial. En esta obra introduce el estudio de la inteligencia emocional en el rubro de la administración (Goleman, 2000).

3.2 Definiciones

Existen diversas definiciones de inteligencia emocional. En este sentido, (Gardner, 1993, p. 301), define la inteligencia emocional como “el potencial biopsicológico para procesar información que puede generarse en el contexto cultural para resolver los problemas”.

Por otro lado, “la inteligencia emocional se convierte en una habilidad para procesar la información emocional que incluye la percepción, la asimilación, la comprensión y la dirección de las emociones” (Mayer y Cobb, 2000, p. 273).

Así mismo, la inteligencia emocional se define como una serie de habilidades, capacidades y competencias no cognitivas que influyen en una persona para que esta afronte adecuadamente las circunstancias de su entorno (Bar-On, 1997).

Sin embargo, Goleman (1995), define a la inteligencia emocional como un grupo de destrezas, actitudes, habilidades y competencias que determinan el comportamiento de un individuo, su forma de reaccionar y sus estados anímicos.

Posteriormente, Goleman (1995, p. 89) define la inteligencia emocional como “la capacidad de reconocer nuestros propios sentimientos y los de los demás, de motivarnos y de manejar adecuadamente las relaciones”. Más tarde Goleman (1998, p. 98), reformula esta definición de la siguiente manera: “capacidad para reconocer nuestros propios sentimientos y los de los demás, para motivarse y gestionar la emocionalidad en nosotros mismos y en las relaciones interpersonales”.

Otros autores definen la inteligencia emocional como una “capacidad para leer nuestros sentimientos, controlar nuestros impulsos, razonar, permanecer tranquilos y optimistas cuando nos vemos confrontados a ciertas pruebas y mantenernos a la escucha del otro” (Martineaud y Elgehart ,1996, p. 48).

La inteligencia es la capacidad de adquirir conocimiento básico y utilizarlo en nuevas situaciones. Este rasgo puede ser medido y de hecho “la inteligencia general medida por los tests de coeficiente de inteligencia es el más efectivo predictor conocido de desempeño individual, tanto en la escuela como en el trabajo” (Gottfredson, 1998, p. 24).

3.3 Modelos teóricos

En la revisión de la literatura se identificaron dos modelos concernientes a la inteligencia emocional, entre ellos se encuentran: los modelos mixtos y el modelo de habilidades.

3.3.5 Modelos Mixtos

3.3.5.1 Modelo de Goleman

Goleman propone la existencia del cociente emocional (CE) el cual no contradice al Cociente intelectual (CI), sino que son complemento uno del otro, dándose al descubierto en las interrelaciones. Por ejemplo, al observar comparaciones de una persona con un alto CI pero con baja capacidad laboral contra una persona con un CI medio y una mayor capacidad de trabajo. Los dos podrían llegar a lograr los mismos objetivos propuestos, ya que ambas capacidades se complementan.

Según Goleman (1995) los componentes que conforman la IE son:

- Conciencia de uno mismo: Esta es autoconciencia de nuestros estados internos, recursos e intuiciones.
- Autorregulación: Se trata del control de nuestros estados, impulso y recursos internos.
- Motivación: Son tendencias emocionales que orientan y facilitan el logro de un fin.
- Empatía: Esta se entiende como la conciencia de sentimientos, preocupaciones ajenas y necesidades del otro.
- Habilidades sociales: Es la destreza para promover e influir respuestas en los demás, pero no de su control en ellas.

3.3.5.2 Modelo de Bar-On

Está constituido por diferentes aspectos, los cuales son el componente intrapersonal, componente interpersonal, componente del estado anímico en general, componentes de adaptabilidad y componentes del manejo del estrés.

Componente intrapersonal:

- Comprensión emocional de sí mismo: Es la habilidad para comprender el sentir, las emociones e identificar el por qué de estos.
- Asertividad: Es la habilidad para expresar lo que pensamos, sentimos y creemos de manera constructiva, sin dañar a los demás.
- Autoconcepto: Es la capacidad de comprender, aceptar y respetarse uno mismo, entendiendo los aspectos malos y buenos, así como sus limitaciones.
- Autorrealización: Habilidad para efectuar lo que verdaderamente se puede, desea y place.
- Independencia: Capacidad para autoguiarse, tener seguridad en sí mismo y en nuestros pensamientos, actos y a la vez ser libres emocionalmente en la toma de decisiones.

Componente interpersonal

- Empatía: Habilidad para entender y valorar los sentimientos ajenos.
- Relaciones interpersonales: Capacidad para constituir y sostener relaciones satisfactorias, en base a una cercanía emocional.
- Responsabilidad social: Habilidad para manifestarse como una persona cooperativa, que aporta a un grupo activo social.

Componente de adaptabilidad

- Solución de problemas: Habilidad para reconocer y determinar los problemas y generar soluciones oportunas a estas.
- Prueba de la realidad: Capacidad para reconocer entre la realidad y lo que se experimenta.

- Flexibilidad: Habilidad para adaptarse al cambio de emociones, comportamientos y nuevas situaciones.

Componentes del manejo del estrés

- Tolerancia al estrés: Capacidad para sostenerse en situaciones desfavorables, hostiles con fuerte carga emocional.
- Control de impulsos: Capacidad para regular y controlar emociones.
- Felicidad: Capacidad de sentirnos satisfechos con la vida.
- Optimismo: Habilidad para valorar el aspecto más agradable de la vida.

Este modelo emplea la expresión “inteligencia emocional y social” haciendo hincapié a las competencias sociales que se deben tener para desenvolverse en el día a día. Según Bar-On (1997), la variabilidad de la inteligencia emocional y social repercute aún más sobre la inteligencia cognitiva.

3.3.6 *Modelo de habilidades*

En forma general, los modelos de habilidades se centran exclusivamente en el contexto emocional de la información y el estudio de las capacidades relacionadas con dicho procesamiento. En este sentido, estos modelos no presentan componentes con factores de personalidad, siendo así el más importante el modelo de Salovey y Mayer (1990).

3.3.6.1 *Modelo de Mayer y Salovey*

Este modelo ha sido replanteado en diversas oportunidades, desde que en 1990 Salovey y Mayer incluyen la empatía como un componente más. Posteriormente en 1997 y en el año 2000, Salovey y Mayer realizan una nueva contribución, consolidando y mejorando el modelo como uno de los más usados y populares.

Las habilidades inmersas en este modelo son:

- Percepción emocional: Habilidad para reconocer las emociones en los demás y en sí a través de la expresión facial y de otros factores como el tono vocal y la kinestésica corporal.
- Facilitación emocional del pensamiento: Capacidad para relacionar las emociones con las sensaciones del gusto y del olfato favoreciendo el razonamiento.
- Comprensión emocional: Habilidad para solucionar problemas y reconocer emociones similares.
- Dirección emocional: Habilidad para reconocer la implicancia que conllevan las acciones sociales sobre la regulación de las emociones propias y ajenas.
- Regulación reflexiva de las emociones para promover el crecimiento personal: Habilidad de apertura hacia sentimiento positivos y negativos.

En resumen, Salovey y Mayer (1990) establecen un conjunto de habilidades propias del individuo que han de mejorar a base de práctica y constancia.

3.3.6.2 Modelo de Extremera y Fernandez-Berrocal

Este modelo se da a conocer en el 2001 y evalúa tres variables: percepción, comprensión y regulación. Ha sido utilizado en forma empírica en varios estudios de investigación con estudiantes de nivel superior. También se ha validado con diversas poblaciones y ha mostrado su utilidad tanto en contextos escolares como en clínicos. El TMMS-24 está basado en el Trait Meta-Mood Scale (TMMS) de Salovey y Mayer. El TMMS-24 contiene tres dimensiones claves de inteligencia emocional las cuales son:

- Percepción emocional: Habilidad para sentir y manifestar sentimientos y emociones de manera apropiada.
- Comprensión de sentimientos: Habilidad para entender los estados emocionales.

- Regulación emocional: Capacidad de regular y controlar estados emocionales de forma adecuada.

El TMMS-24 cuenta con ocho ítems en cada una de las dimensiones (Extremera y Fernández, 2001).

3.4 Inteligencia emocional y cáncer de mama

La conmoción psicológica que genera el cáncer de mama en las mujeres durante el diagnóstico, tratamiento y secuelas se ve alterado por su simetría corporal, su función reproductora y su rol de madre. En este trance surgen sentimientos de vergüenza y aislamiento por el impacto de sentirse sin una parte de su cuerpo (mastectomía). Por otro lado, la idea de estar mutilada físicamente, obstruye las buenas relaciones sociales y los efectos secundarios del tratamiento médico tales como la calvicie, los vómitos, el cansancio, las náuseas y demás, ya que estas repercuten negativamente en la calidad de vida de las pacientes (Olivares, Naranjo y Alvarado, 2007).

El diagnóstico de la enfermedad del cáncer de mama y el consecuente tratamiento invasivo influye en la paciente, teniendo la necesidad de adaptarse psicológicamente. Puesto que la paciente experimenta fuertes reacciones emocionales tales como la ansiedad, el temor, poco control de los impulsos, deterioro de la autoestima, aislamiento social, dificultades adaptativas a los cambios físicos, malestar psicológico y social, sentimientos de incertidumbre entre otras manifestaciones negativas. Estas en conjunto repercuten negativamente en la calidad de vida de las pacientes, Rodríguez y Font (citado por Cruz, 2006).

Así mismo, la perdida de una parte o de la totalidad de la mama llega a causar una desestabilidad emocional y desajuste en la autoestima de la persona que lo padece. Esta cercenación de una parte del cuerpo se considera como un evento causante de un sin fin de

problemas para la paciente y su pareja. La necesidad de tener que depender de otras personas para poder realizar sus actividades como normalmente lo hacían antes de tener la enfermedad, lleva como resultado varios estados de ánimo cargado de negatividad, principalmente cuando este afecta el proceso de vivir, Medhat (citado por Schroeder, 2005).

4 Cáncer de mama

4.1 Definición

Es cuando las células en la mama empiezan a reproducirse de forma descontrolada. Estas células normalmente forman un tumor que comúnmente se puede visualizar en una radiografía o se puede palpar como una protuberancia (masa o bulto). El tumor es maligno (cáncer) si las células crecen invadiendo los tejidos circundantes o propagándose (metástasis) hacia áreas distantes del cuerpo. Esta enfermedad se presenta con mayor frecuencia se presenta en las mujeres; no obstante, los hombres pueden también padecer este mal (ACS, 2019).

4.2 Origen del cáncer de mama

Los cambios o mutaciones en el ADN pueden ocasionar que las células normales de la mama se vuelvan células cancerosas. Algunas modificaciones en el ADN son hereditarias y así su riesgo puede aumentar de manera significativa. Otros factores de riesgo que podrían aumentar la probabilidad de padecer cáncer de mama son los estilos de vida, malos hábitos alimenticios y la cantidad de ejercicio físico, aunque aún no se sabe con certeza de qué manera algunos de estos factores de riesgo causan que las células normales se conviertan en células cancerosas (ACS, 2019).

4.3 Signos y síntomas del cáncer de mama

El signo más frecuente del cáncer de mama es una nueva masa o protuberancia abultada. Una masa que no causa dolor es dura y con bordes irregulares tiene más probabilidad de ser cáncer; aunque, los tumores cancerosos de la mama pueden también ser sensibles a la palpación, son blandos y de forma redondeada, incluso pueden causar dolor. Por tal motivo, es importante que un médico con experiencia en el diagnóstico de este tipo de enfermedad examine cualquier masa o protuberancia nueva o cualquier cambio en la mama. Otros posibles síntomas del cáncer de mama pueden ser:

- Hinchazón de toda la mama o parte de él (aunque no se sienta una protuberancia definida).
- Irritación de la piel o formación de hoyuelos (a veces parecido a la cáscara de una naranja).
- Dolor en la mama o en el pezón.
- Retracción, contracción o hundimiento de los pezones.
- Enrojecimiento, descamación o engrosamiento de la piel de la mama o del pezón.
- Secreción del pezón que no sea leche materna (ASC, 2019).

4.4 Factores de riesgo

Un factor de riesgo es todo aquello que aumenta las probabilidades de padecer una enfermedad, como es el cáncer de mama.

4.4.1 Factores de riesgo del cáncer de mama relacionados con el estilo de vida

- Consumo de bebidas alcohólicas
- Sobrepeso u obesidad
- Inactividad física

- Nuliparidad
- No dar de lactar a sus bebés
- Control de natalidad (métodos anticonceptivos a base de hormonas)
- Terapia hormonal postmenopáusica
- Implantes de mama (mamoplastía)

4.4.2 *Factores de riesgo del cáncer de mama que no podemos cambiar*

Algunos factores de riesgo para el cáncer de mama no pueden cambiarse, por ejemplo:

- Nacer mujer.
- Envejecimiento.
- Heredar mutaciones genéticas.
- Haber padecido cáncer de mama anteriormente.
- La raza o el origen étnico.
- Tener una estatura más allá del promedio.
- Tejido mamario denso.
- Menarquía temprana.
- Menopausia tardía.
- Tratamiento a base de radiación en la caja torácica.
- Exposición al dietilestilbestrol.

4.4.3 *Factores con un efecto no bien definido sobre el riesgo de padecer cáncer de mama*

Hay algunas cosas que podrían ser factores de riesgo para padecer cáncer de mama, pero aún las investigaciones no lo afirman con precisión, estos pueden ser:

- Alimentación y vitaminas.
- Químicos en el entorno.

- Humo del tabaco.
- Trabajar en turno noche.

4.4.4 *Factores de riesgo del cáncer de mama que son controversiales o que han sido desmentidos*

Diversas investigaciones han desmentido diversos factores no relacionados con el cáncer de mama, estos son:

- Desodorantes
- Sostenes
- Aborto provocado

4.5 *Tipos de cáncer de mama*

4.5.1 *Carcinoma ductal in situ*

El carcinoma ductal in situ (DCIS) llamado también carcinoma intraductal. Es un tipo de cáncer pre invasivo. Esto quiere decir que las células que cubren los conductos han mutado a células cancerosas, pero aún no se extienden a través de las paredes de los conductos al tejido cerca de la mama (ASC, 2019).

4.5.2 *Cáncer invasivo de la mama*

Este tipo de cáncer se refiere cuando el cáncer se extendió hacia el tejido mamario circundante, algunos de los cuales suelen ser más comunes que otros. Por ejemplo, tenemos

- Carcinoma ductal invasivo
- Carcinoma lobular invasivo

4.5.3 *Cáncer de mama inflamatorio*

Este se diferencia de otros tipos de cáncer en cuanto a los síntomas, estos pueden ser, hinchazón del seno, enrojecimiento de la piel, hundimiento o engrosamiento de la piel que hace que éste pueda tener una textura similar a la cáscara de naranja (ASC, 2019).

4.5.4 *Angiosarcoma de la mama*

Es un tipo no común de cáncer que tiene su origen en las células que cubren los vasos sanguíneos o linfáticos, en ocasiones este puede ser una consecuencia de una radioterapia anterior realizada en la mama.

4.5.5 *Enfermedad de Paget del pezón*

Este tipo de cáncer es poco frecuente que afecta la piel del pezón, que se origina en los conductos de la mama y se expande hacia la piel del pezón.

4.6 *Etapas del cáncer de mama*

Luego de un diagnóstico de cáncer de mama, el siguiente paso es determinar si el cáncer se ha extendido, definiendo a qué distancia lo hizo; este proceso es llamado estadificación. La etapa del cáncer trata de identificar la gravedad del tumor, las cuales van desde una etapa 0 a una etapa IV. Se entiende que la etapa 0 se reconoce como una etapa de inicio de cáncer, mientras que una etapa mayor indica un estado de propagación más avanzada (ASC, 2019).

4.7 *Tratamiento del cáncer de mama*

4.7.1 *Tratamientos locales*

4.7.1.1 *Cirugía para el cáncer de mama*

En la mayoría de los casos de cáncer de mama se realiza algún tipo de cirugía. Se tiene diversos tipos de cirugía dependiendo de la situación; por ejemplo, puede hacerse cirugías para:

- Eliminar tanto cáncer como sea posible.

- Identificar si el cáncer se ha expandido a los ganglios linfáticos.
- Cirugía para reconstruir la mama.
- Disminuir los síntomas del cáncer avanzado.

4.7.1.2 Radiación para el cáncer de mama

La radioterapia es un tratamiento a base de rayos o partículas de alta energía (como los rayos X), esto con el fin de eliminar las células del cáncer. Se tiene dos tipos importantes de radioterapia:

- Radioterapia externa
- Radiación interna

4.7.2 Tratamientos sistémicos

4.7.2.1 Quimioterapia para el cáncer de mama

La quimioterapia es un tipo de tratamiento en contra del cáncer, en la cual se administra medicamentos vía intravenosa u oral. Los medicamentos fluyen por el torrente sanguíneo hasta llegar a las células cancerosas en la mayor parte del cuerpo. En algunas oportunidades este se puede administrar de forma directa en el líquido cefalorraquídeo (ASC, 2019).

4.7.2.2 Terapia hormonal para el cáncer de mama

La terapia hormonal es un método de terapia sistémica, el cual llega a las células cancerosas en casi todas las partes del cuerpo y no sólo a la mama.

4.7.2.3 Terapia dirigida para el cáncer de mama

Es un método para bloquear el crecimiento y expansión de las células cancerígenas. Actúan de forma distinta a la quimioterapia., Aun cuando esta no funciona.

4.7.2.4 *Inmunoterapia para el cáncer de mama*

Este tratamiento se basa en el uso de medicamentos para estimular el sistema inmunológico del paciente, ya que reconoce y destruye células cancerosas de manera eficaz.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

1 Método y diseño de investigación

La presente investigación cumple los lineamientos del método científico, la cual corresponde a un tipo de diseño no-experimental, esto debido a que no se pretende manipular o variar intencionalmente las variables de estudio; así mismo es de corte transversal porque los datos son recolectados en un momento determinado (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

2 Tipo de Investigación

La presente investigación tiene un enfoque cuantitativo de alcance correlacional; es cuantitativo porque a partir de teorías y conceptos cuantificaremos numéricamente nuestras variables de estudio y correlacional porque pretende determinar la relación que existe entre la resiliencia e inteligencia emocional (Hernández et al., 2014).

3 Población y muestra

3.1 Población

La población estuvo conformada por 159 pacientes diagnosticados con cáncer de mama del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur, 2019.

3.2 Muestra

Para el presente estudio se consideró un subconjunto del total de los pacientes diagnosticados con cáncer de mama del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur; siendo este de 64 pacientes, la cual fue considerada una muestra representativa al ser aproximadamente un 40% de la población.

Tabla 2
Características intrínsecas de la muestra

Características	n	%
Rango Edad		
21-40 años	7	11
41-60 años	31	48
61-90 años	26	41
Sin grado	9	14
Grado de instrucción		
Primaria	17	27
Secundaria	24	38
Superior	14	22
Casada	31	48
Soltera	15	23
Estado Civil		
Viuda	9	14
Conviviente	8	13
Divorciada	1	2
Ninguno	50	78
Profesión		
Educación	3	5
Contabilidad	4	6
Secretariado	3	5
Enfermería	2	3
Derecho	1	2
Modista	1	2
Ama de casa	43	67
Ocupación actual		
Modista	1	2
Profesora	3	5
Dependiente	7	11
Comerciante	5	8
Agricultora	2	3
Contadora	1	2
Preventista	1	2
Secretaria	1	2
Cusco	9	14
Lugar de nacimiento		
Arequipa	23	36
Lima	4	6
Puno	23	36
Tacna	1	2
Moquegua	1	2
Apurímac	2	3
Madre de Dios	1	2
Lugar de residencia		
Arequipa	47	73

	Puno	11	17
	Cusco	2	3
	Tacna	3	5
	Puerto Maldonado	1	2
	0 - 2 años	40	63
Rango tiempo de diagnóstico	2 - 4 años	11	17
	4 -más	13	20
	Hospitalización	14	22
Área de evaluación	Consultorio externo	29	45
	Quimioterapia	21	33

4 Criterios de inclusión

- Mujeres con cáncer de mama con más de cuatro meses de diagnóstico.
- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes que aceptan el consentimiento informado.
- Pacientes que asisten a consultorio externo, quimioterapia y hospitalización.

5 Criterios de exclusión

- Mujeres con cáncer de mama con menos de cuatro meses de diagnóstico.
- Personas diagnosticadas con cáncer de mama, menores de 18 años.
- Pacientes diagnosticadas con otro tipo de cáncer.
- Pacientes que no aceptan el consentimiento informado.
- Pacientes en estado crítico de salud.

6 Materiales e instrumentos

6.1 Escala de Resiliencia

6.1.1 Ficha técnica

Nombre : Escala de resiliencia
Autores : Wagnild, G. y Young, H. (1993)
Procedencia : EEUU
Adaptación peruana: Novella (2002)
Administración : Individual o colectiva
Duración : Aproximadamente de 25 a 30 minutos
Aplicación : Para adolescentes y adultos
Significación : La escala evalúa las dimensiones de: ecuanimidad, sentirse bien solo, confianza en sí mismo, perseverancia y satisfacción personal.

La escala de resiliencia fue creada por Wagnild y Young (1993) en Estados Unidos y adaptada al Perú por Novella (2002), puede ser administrada en adolescentes y adultos con el objetivo de evaluar las siguientes dimensiones: confianza en sí mismo, ecuanimidad, perseverancia, satisfacción personal y el sentirse bien solo.

6.1.2 Validez y confiabilidad

La validez de concurrencia se demuestra por los altos índices de correlación de la escala de resiliencia con mediciones bien establecidas de constructos vinculados con la resiliencia. (Novella, citado por Burga y Sánchez, 2016). Los estudios realizados por Wagnild y Young (1993) mostraron una confiabilidad de 0.85 en una muestra de cuidadores de enfermos de Alzheimer, un 0.86 y 0.85 en dos muestras de estudiantes femeninas graduadas, 0.90 en madres primerizas post parto y el 0.76 en residentes de alojamientos públicos; además, con el método

test-retest la confiabilidad fue evaluada por los autores en un estudio longitudinal en mujeres embarazadas antes y después del parto, obteniéndose correlaciones de 0.67 a 0.84, las cuales son fiables para cualquier trabajo que mida dicha prueba.

En la adaptación peruana obtuvo una confiabilidad calculada por el método de la consistencia interna con el coeficiente Alpha de Cronbach de 0.89 (Novella, 2002). Para la población de este estudio, la fiabilidad global de la escala se valoró calculando el índice de la consistencia interna mediante el coeficiente Alpha de Cronbach; la consistencia interna global de la escala en la muestra estudiada es de 0.895 que puede ser valorado como indicador de una adecuada fiabilidad.

6.2 Escala de Inteligencia Emocional

6.2.1 Ficha técnica

Nombre	: Escala TMMS-24 de Salovey y Mayer
Autor	: Salovey y Mayer (1995)
Adaptación	: Fernández- Berrocal (2004).
Ámbito de aplicación	: Alumnos del sexto ciclo de la Escuela Académica Profesional de Educación de la Facultad de Educación de la Universidad Nacional Mayor de Salamanca
Duración	: De 15 a 20 minutos

La Escala TMMS-24 está basada en el Trait Meta Mood Scale, (TMMS) de Salovey y Mayer que mide inteligencia emocional. La adaptación fue realizada por Fernández, Extremera y Ramos (2004), esta es una versión reducida del TMMS-48 elaborado por el grupo de investigación de Málaga. Está compuesta por las tres dimensiones de la escala original: Atención, Claridad y Reparación. Luego de esta reducción, la escala ha incrementado su

fiabilidad en todos sus factores. La escala final está compuesta por 24 ítems, 8 ítems por cada factor.

6.2.2 Validez y confiabilidad

Su fiabilidad mediante el Alpha de Cronbach para cada componente es: percepción (0,90); comprensión (0,90) y regulación (0,86) (Extremera, Fernández, Mestre y Guil, 2004), además Espinoza, Sanhueza, Ramírez y Sáez (2015) comprobaron la validez de constructo del modelo teórico a través del análisis factorial, los resultados obtuvieron correctos coeficientes Alpha de Cronbach en las tres dimensiones de la prueba, así mismo, el análisis factorial confirmó las dimensiones de la escala (percepción, comprensión y regulación) finalmente, el instrumento tiene como objetivo evaluar las siguientes dimensiones: percepción, comprensión y regulación de las emociones. Las personas deben responder en función de sus emociones y sentimientos (Fernández et al. 2004). Para su validación en Perú, esta escala fue sometida ante el juicio de expertos, obteniendo así la validez de contenido.

7 Procedimiento de recolección de datos

En el mes de diciembre del 2018, se visitó el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur para presentar la solicitud al área de investigación para la ejecución del proyecto. El Gerente dio la respuesta autorizando la realización del proyecto, luego de eso en el mes de enero del 2019 emitieron la carta de autorización oficialmente para iniciar el proceso de evaluación a las pacientes.

Por consiguiente, se realizaron las coordinaciones con la encargada del área de psicología de la institución para establecer el horario de aplicación de los instrumentos, durante los siguientes meses se administraron estas pruebas en las áreas del consultorio externo, quimioterapia y hospitalización de lunes a viernes tanto en el turno de la mañana como de la tarde.

Al momento de aplicar los instrumentos se procedió a informar a los pacientes los beneficios de participar en la investigación, luego se dieron a conocer las instrucciones para el llenado de los mismos.

8 Procesamiento de análisis de datos

Para el procesamiento de análisis de datos, se utilizó el paquete estadístico SPSS Versión 25 aplicado a las ciencias sociales. Una vez recolectados los datos, se ingresó esta información a la base de datos del software estadístico para su análisis. Los resultados que se obtuvieron, fueron ordenados en tablas y gráficos, cuyo análisis e interpretación de los mismos permitieron desarrollar los objetivos planteados. Así mismo para medir el coeficiente de correlación entre las principales variables de este estudio se utilizó el coeficiente de correlación Rho de Spearman.

9 Consideraciones éticas

Según el Art. 81 del Código de ética del Colegio de Psicólogos del Perú: El investigador tiene la obligación de informar o dar a conocer al participante de todas las características y particularidades de la investigación ya que éstas pueden influir en su decisión de participar. Además de explicar otros aspectos del estudio sobre los que pregunte el participante. Agrega también; el no dar a conocer aquello que es oportuno incrementa peso a la responsabilidad del investigador, pues tiene compromiso de proteger el bienestar y decencia del participante.

Para la realización de la presente investigación se solicitó la autorización correspondiente al departamento de investigación del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur y a su vez se elaboró un consentimiento informado, el cual se dio a conocer a los pacientes previo a la aplicación de los instrumentos, este pudo ser aceptado o rechazado por la paciente.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

1 Análisis e interpretación de los resultados

En el presente capítulo daremos a conocer los resultados de la investigación en forma de tablas y gráficos, el análisis de los resultados se basó en una muestra representativa conformada por 64 pacientes diagnosticadas con cáncer de mama, para este procesamiento y análisis de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 25 aplicado a las ciencias sociales.

1.1 Nivel de resiliencia y sus dimensiones

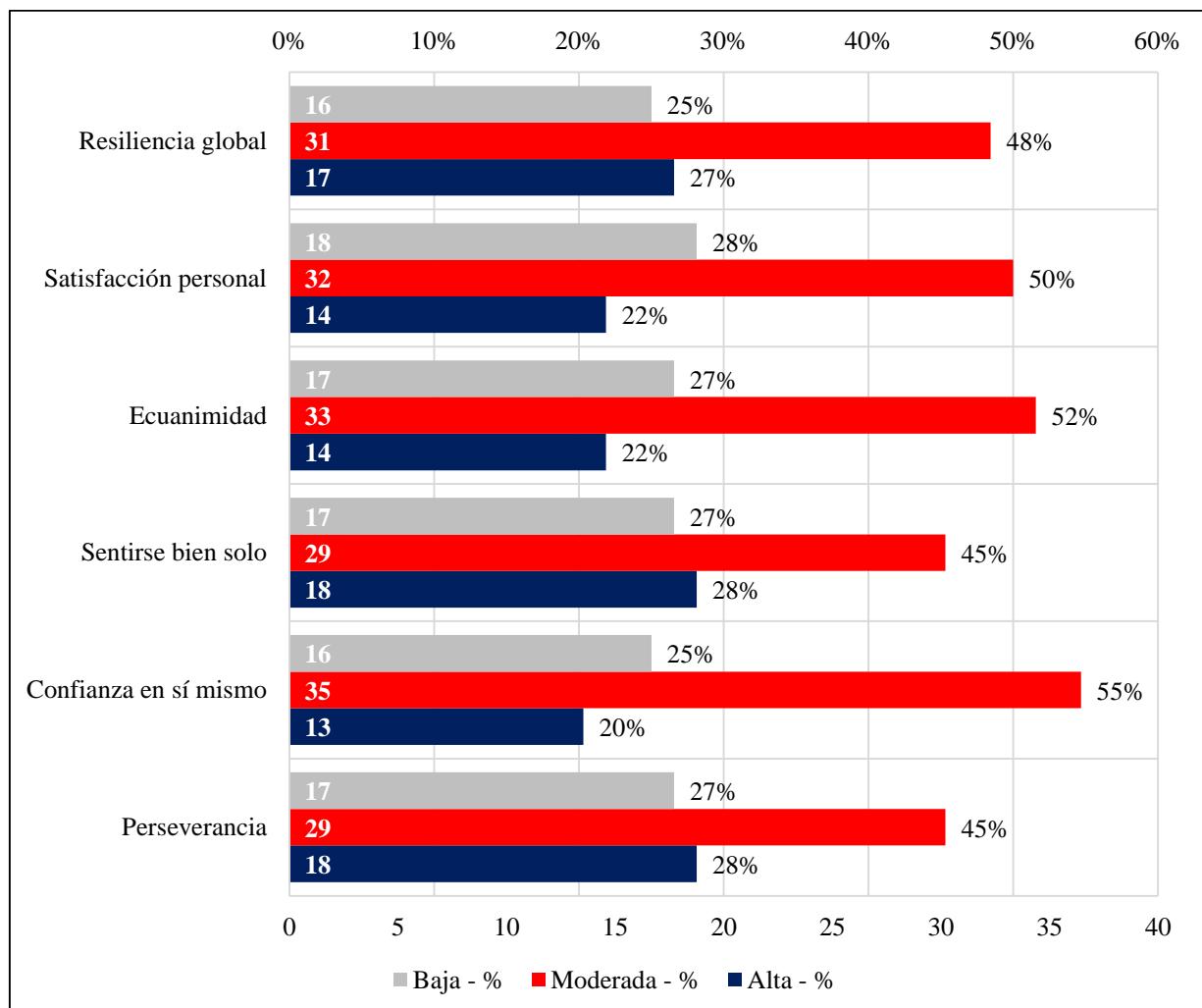


Gráfico 1. Nivel de resiliencia y sus dimensiones (Fuente: Elaboración propia)

1.2 Nivel de resiliencia y sus dimensiones según la edad

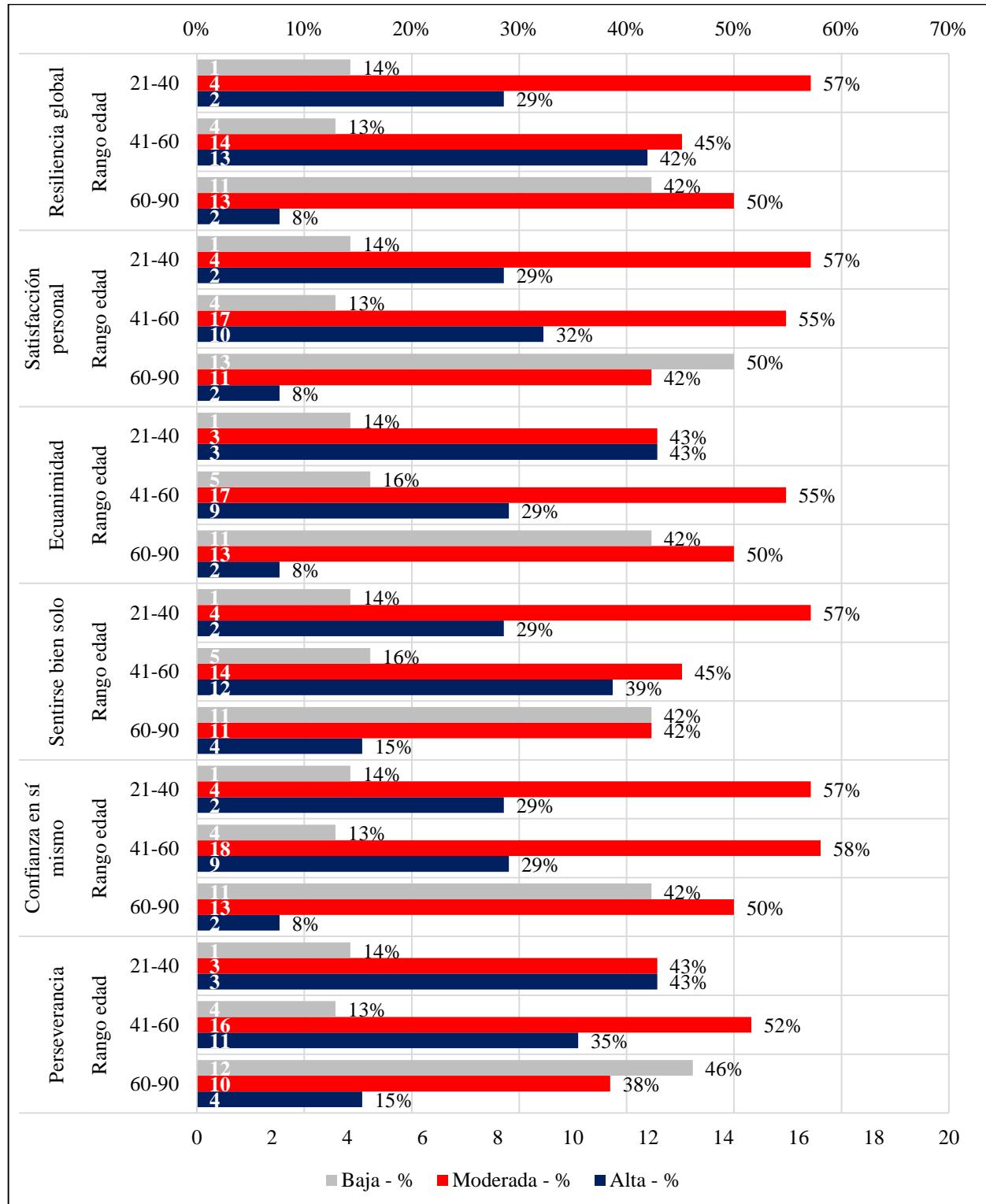


Gráfico 2. Nivel de resiliencia y sus dimensiones según la edad (Fuente: Elaboración propia).

1.3 Nivel de resiliencia y sus dimensiones según el grado de instrucción

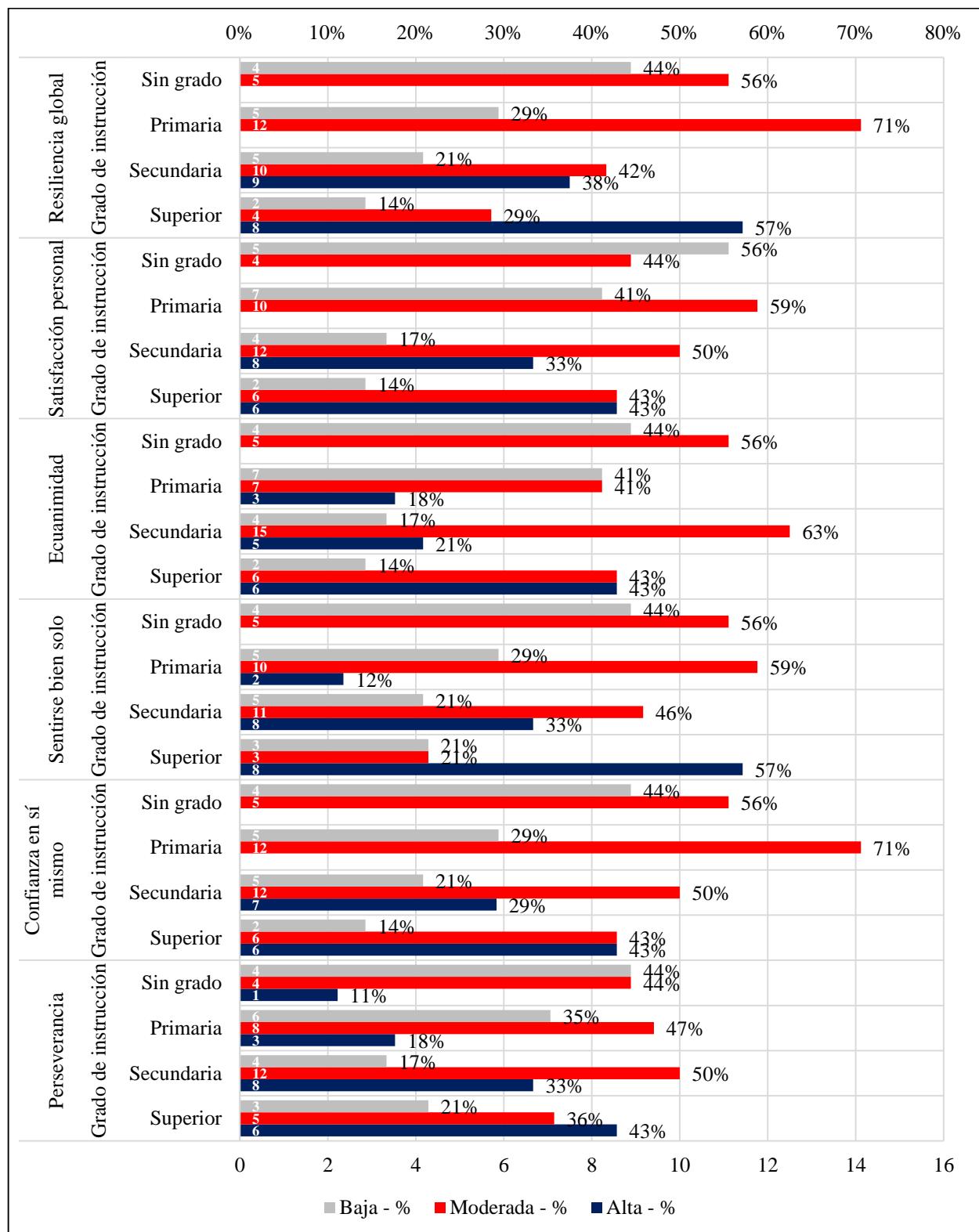


Gráfico 3. Nivel de resiliencia y sus dimensiones según el grado de instrucción (Fuente: Elaboración propia).

1.4 Nivel de resiliencia y sus dimensiones según el estado civil

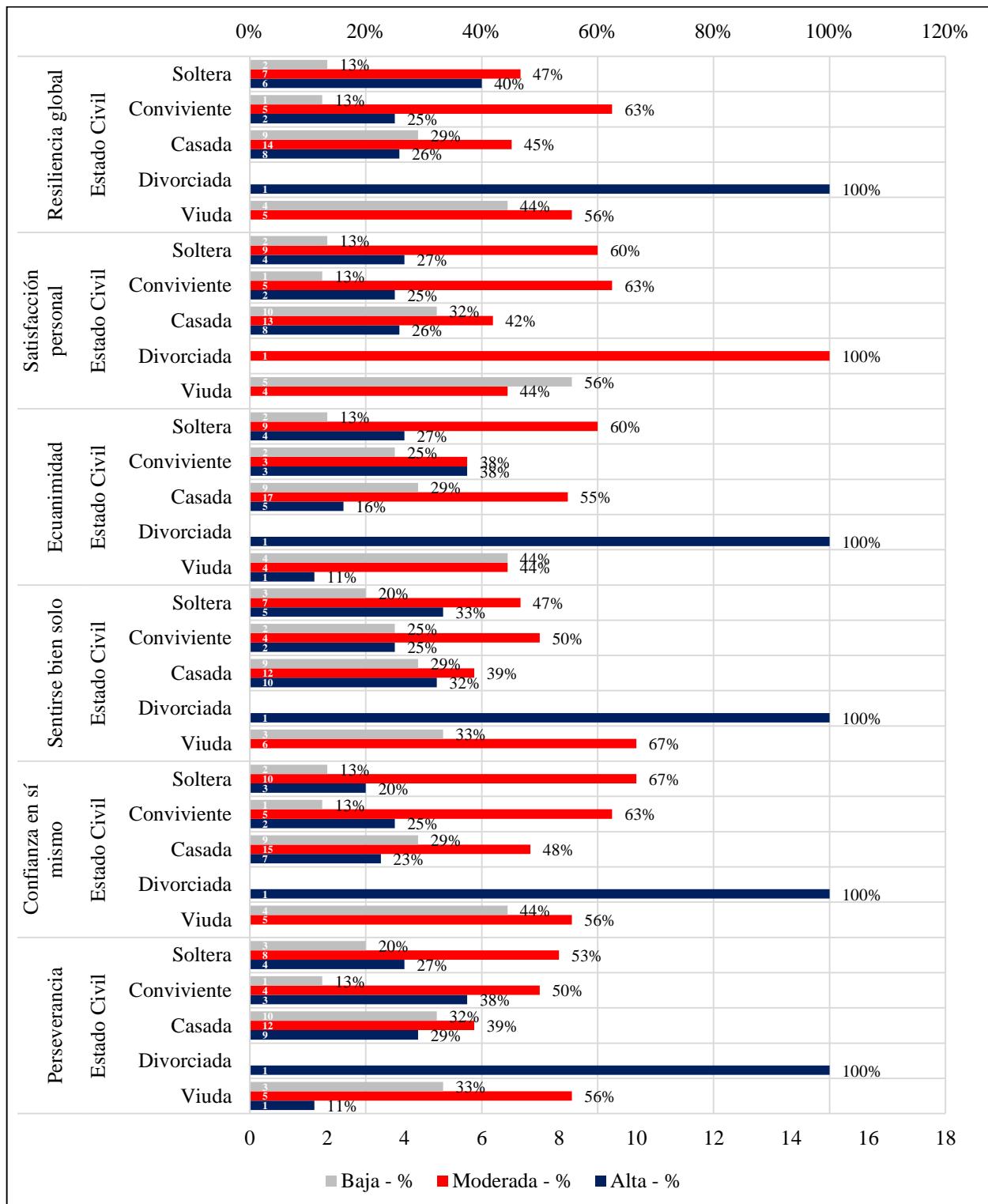


Gráfico 4. Nivel de resiliencia y sus dimensiones según el estado civil (Fuente: Elaboración propia).

1.5 Nivel de resiliencia y sus dimensiones según la residencia actual

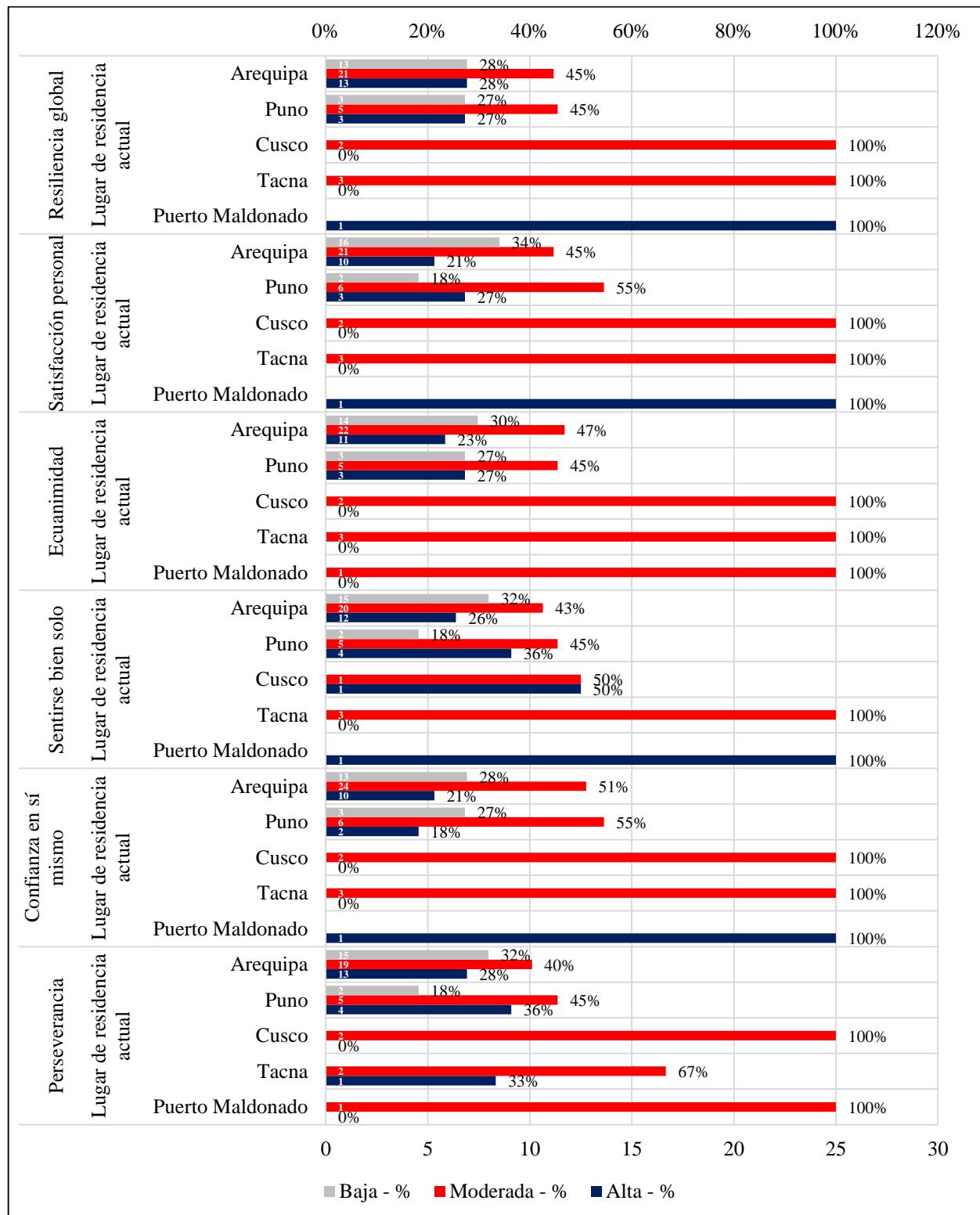


Gráfico 5. Nivel de resiliencia y sus dimensiones según la residencia actual (Fuente: Elaboración propia).

1.6 Nivel de resiliencia y sus dimensiones según el tiempo de diagnóstico

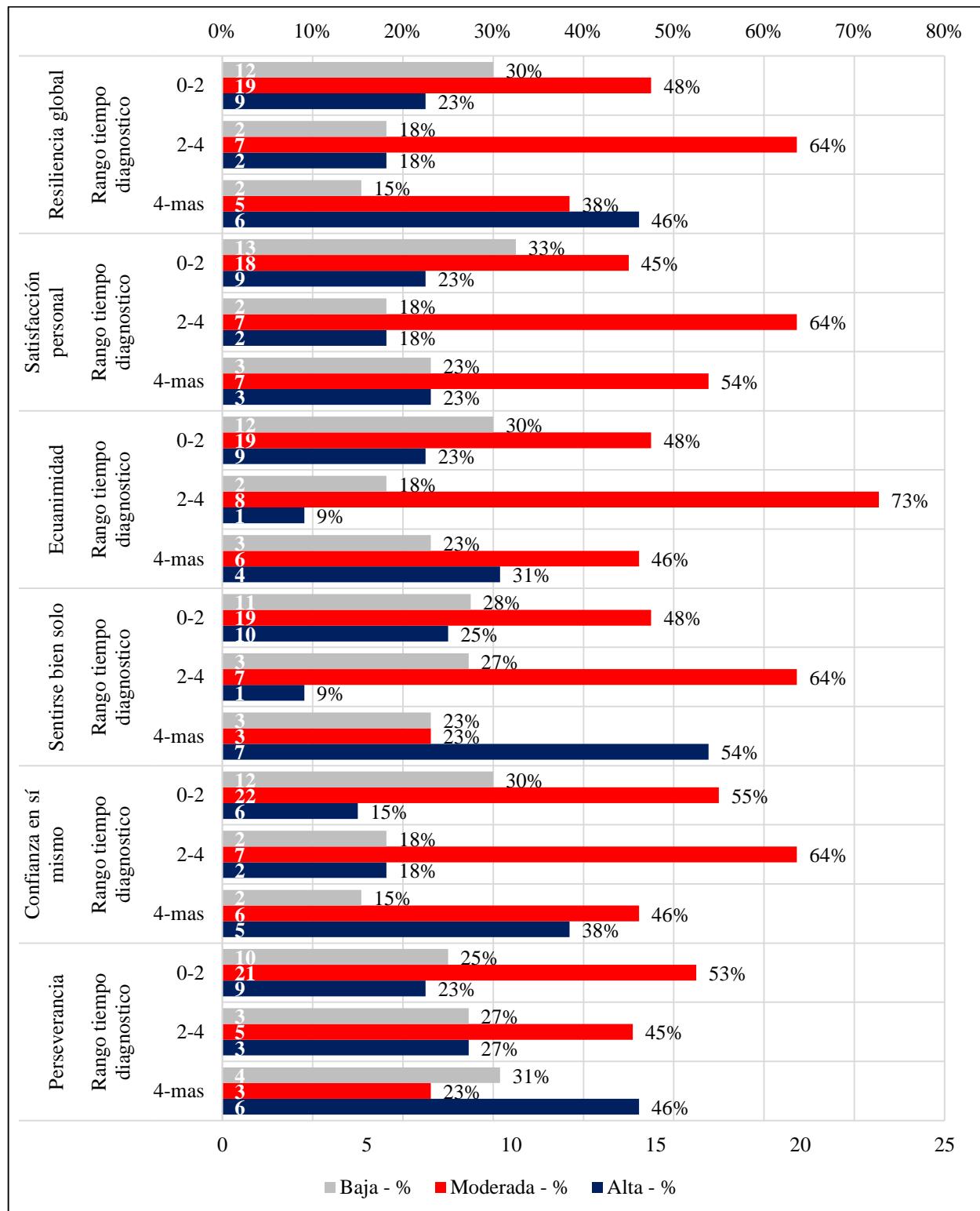


Gráfico 6. Nivel de resiliencia y sus dimensiones según el tiempo de diagnóstico (Fuente: Elaboración propia).

1.7 Nivel de resiliencia y sus dimensiones según el área de evaluación

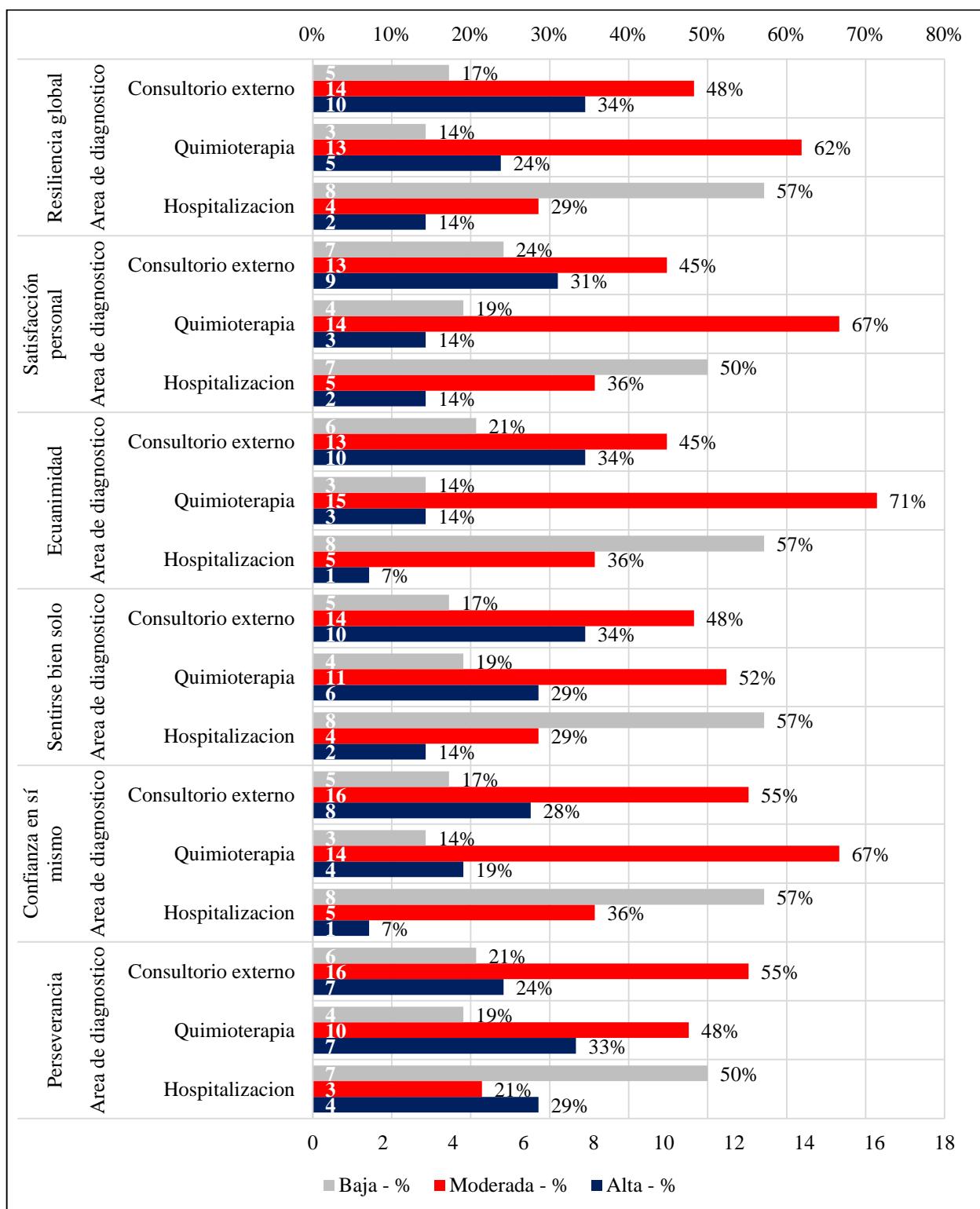


Gráfico 7. Nivel de resiliencia y sus dimensiones según el área de evaluación (Fuente: Elaboración propia).

1.8 Nivel de inteligencia emocional y sus dimensiones

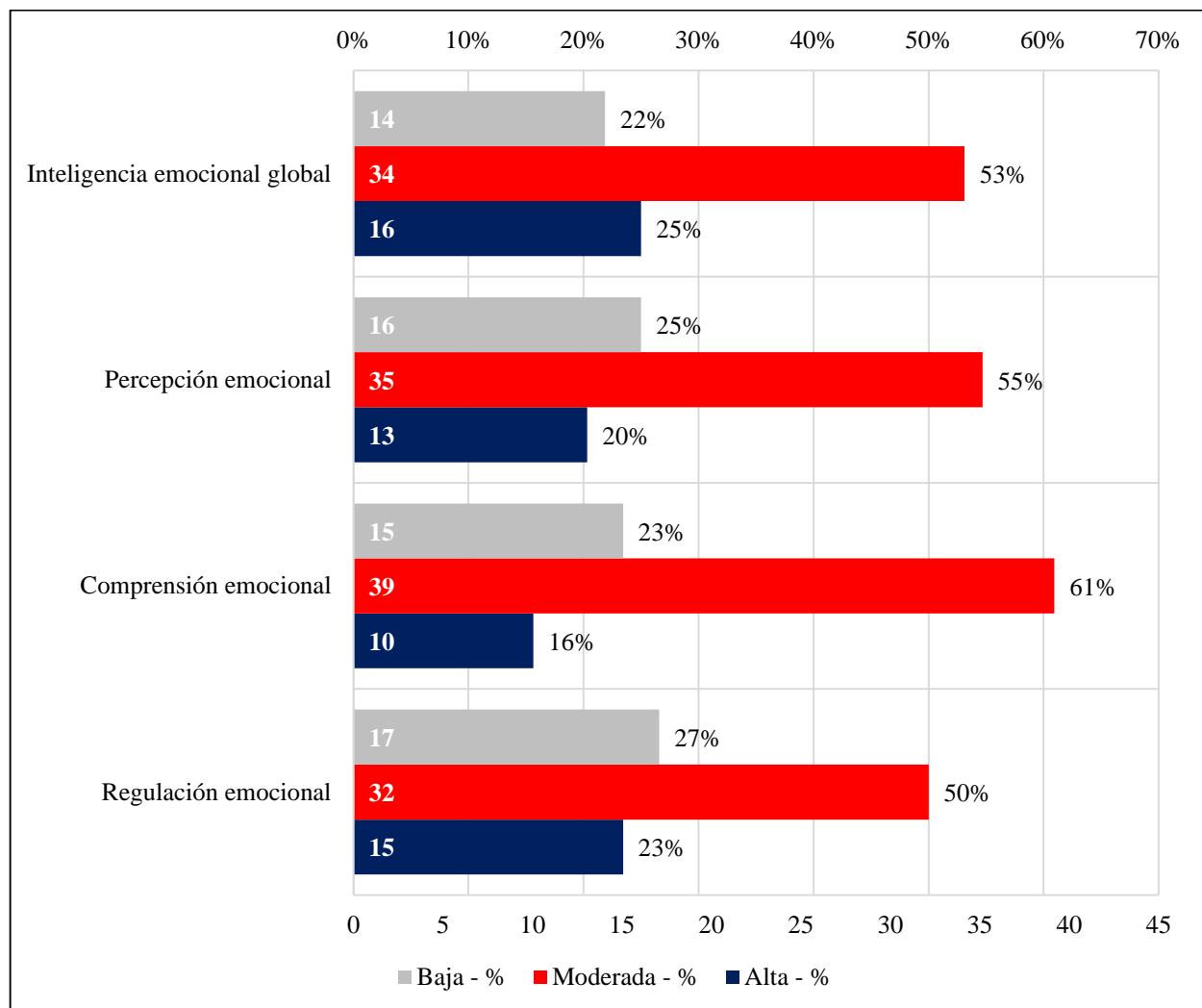


Gráfico 8. Nivel de inteligencia emocional y sus dimensiones (Fuente: Elaboración propia).

1.9 Nivel de inteligencia emocional y sus dimensiones según la edad

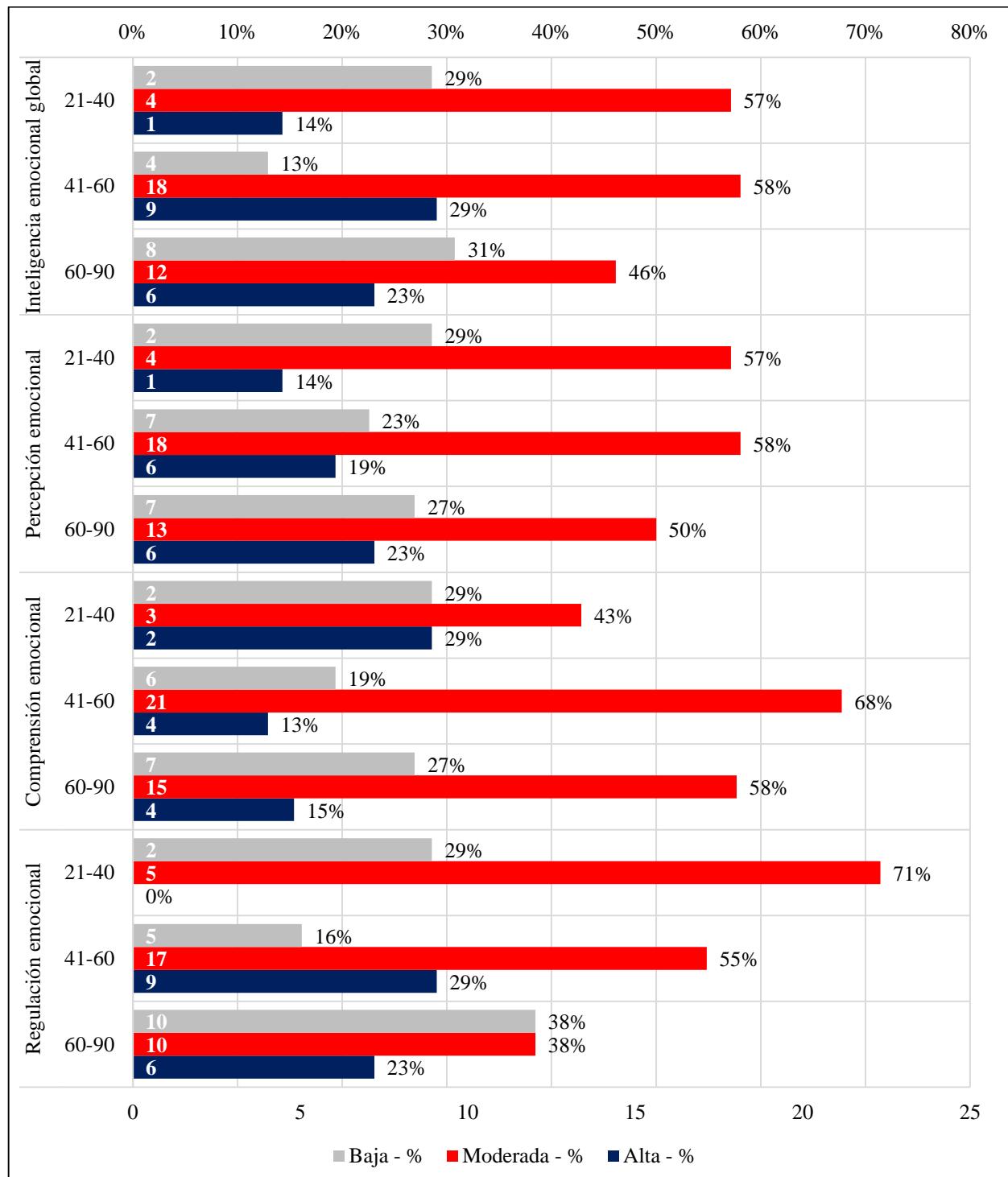


Gráfico 9. Nivel de inteligencia emocional y sus dimensiones según la edad (Elaboración propia).

1.10 Nivel de inteligencia emocional y sus dimensiones según el grado de instrucción

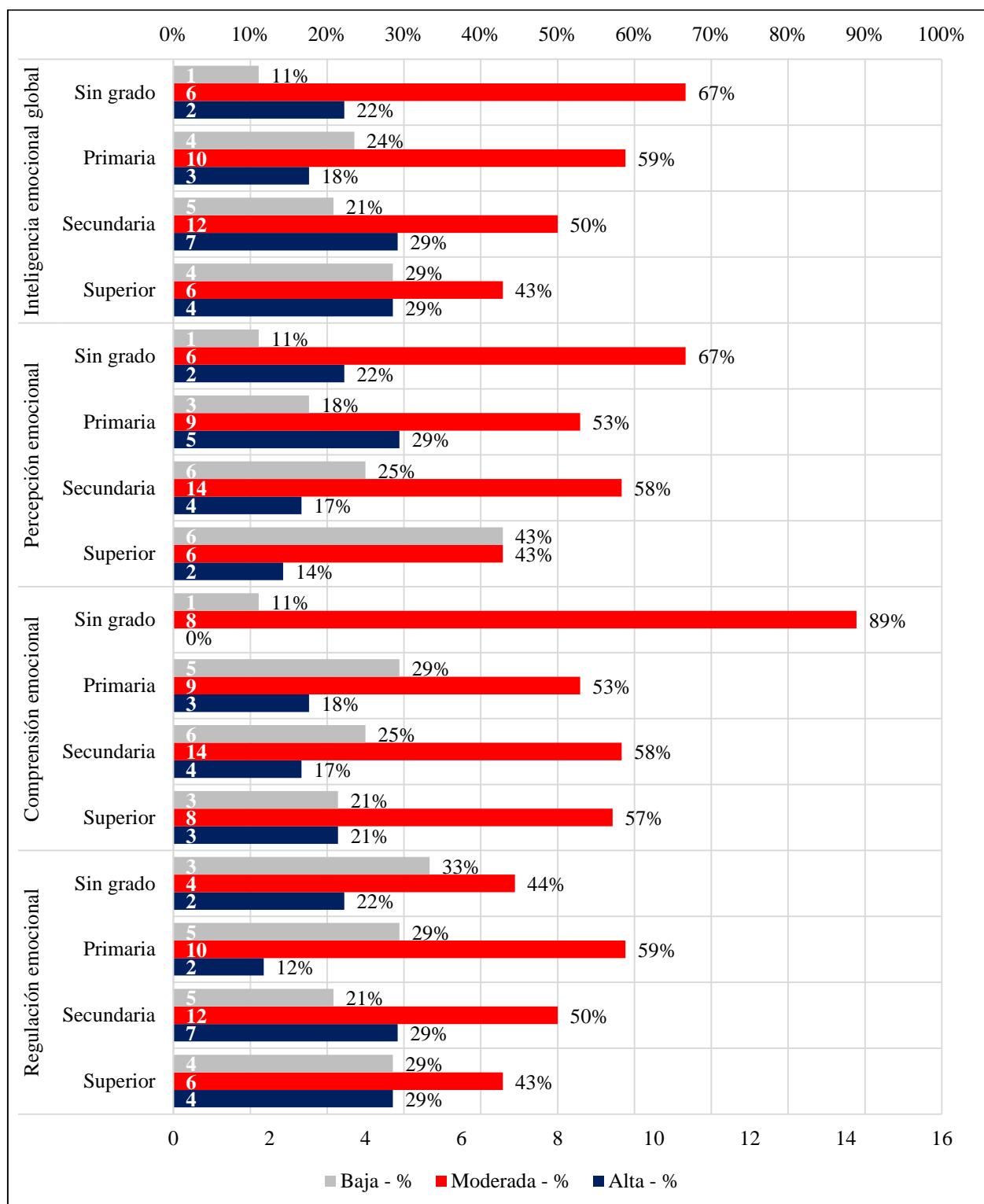


Gráfico 10. Nivel de inteligencia emocional y sus dimensiones según el grado de instrucción (Fuente: Elaboración propia).

1.11 Nivel de inteligencia emocional y sus dimensiones según el estado civil

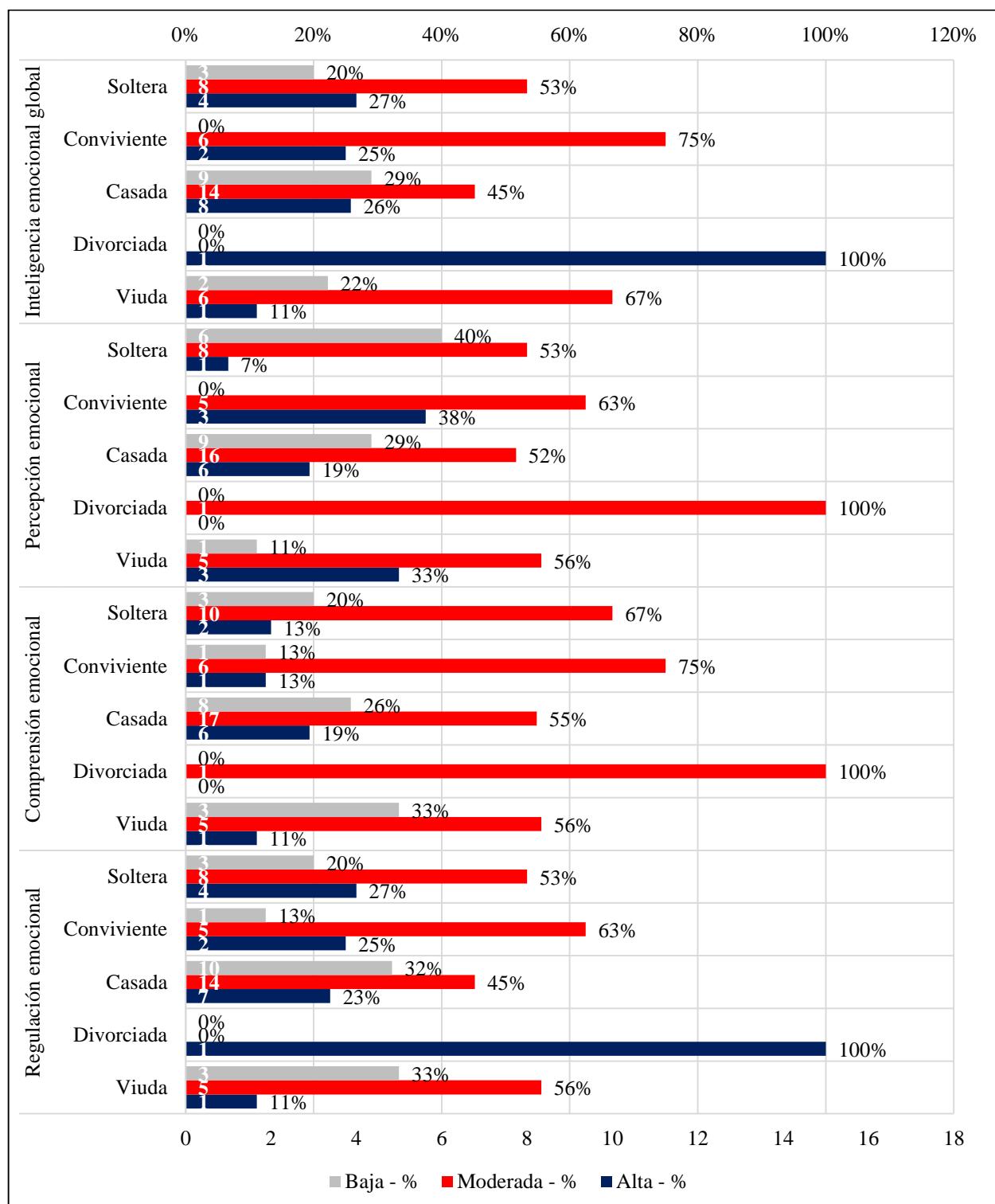


Gráfico 11. Nivel de inteligencia emocional y sus dimensiones según el estado civil (Fuente: Elaboración propia).

1.12 Nivel de inteligencia emocional y sus dimensiones según la residencia actual

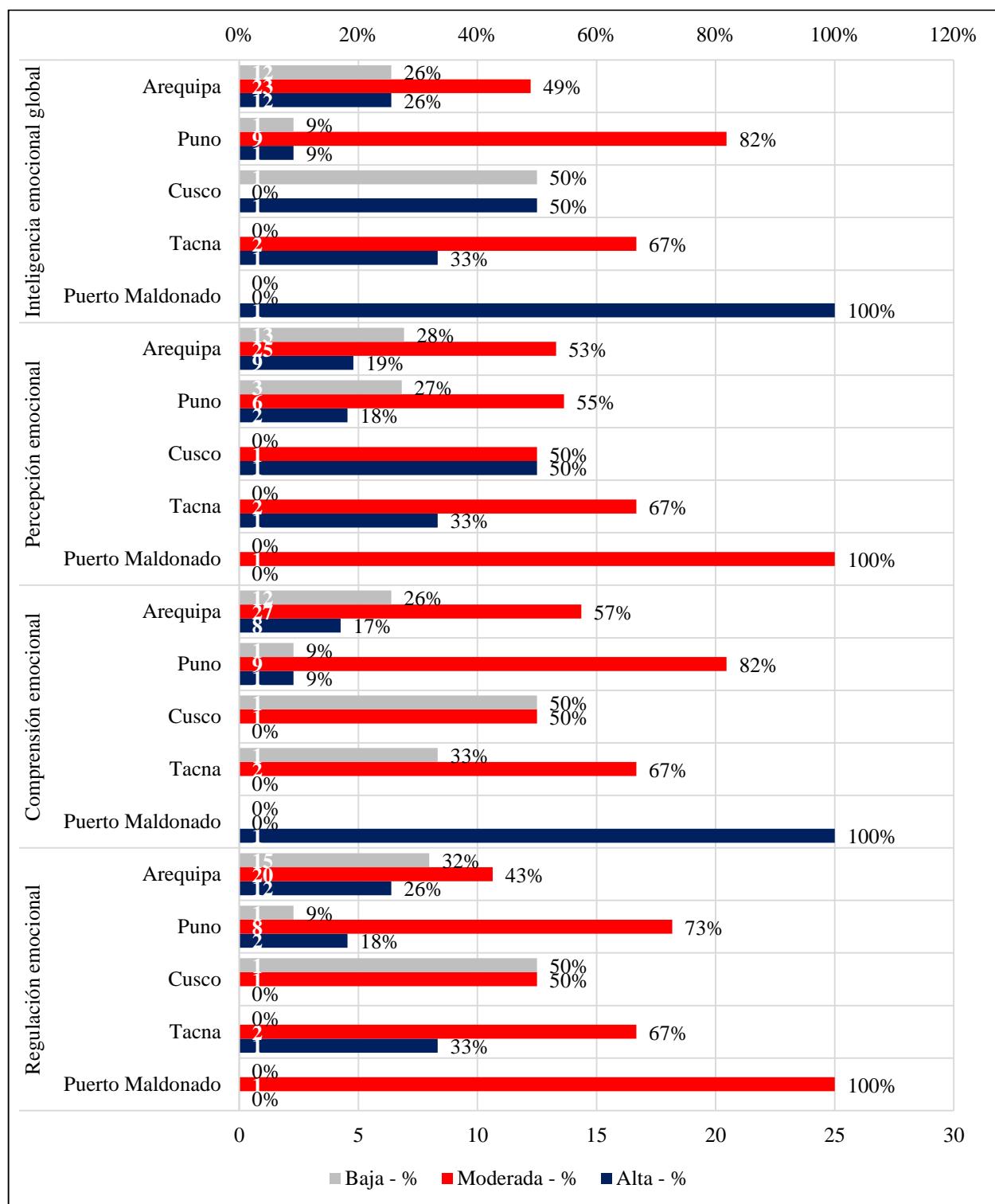


Gráfico 12. Nivel de inteligencia emocional y sus dimensiones según la residencia actual (Fuente:

Elaboración propia).

1.13 Nivel de inteligencia emocional y sus dimensiones según el tiempo de diagnóstico

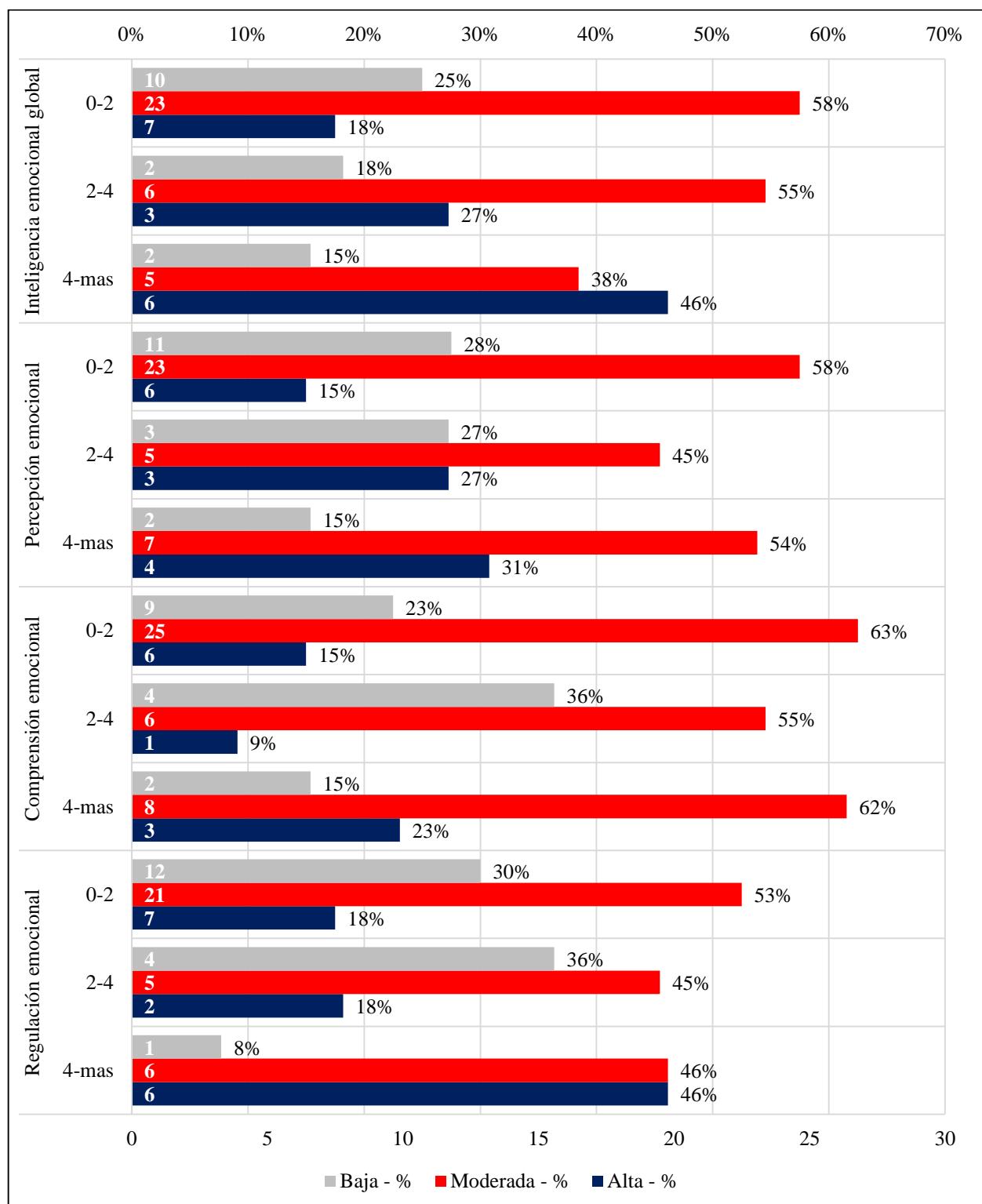


Gráfico 13. Nivel de inteligencia emocional y sus dimensiones según el tiempo de diagnóstico (Fuente: Elaboración propia).

1.14 Nivel de inteligencia emocional y sus dimensiones según el área de evaluación

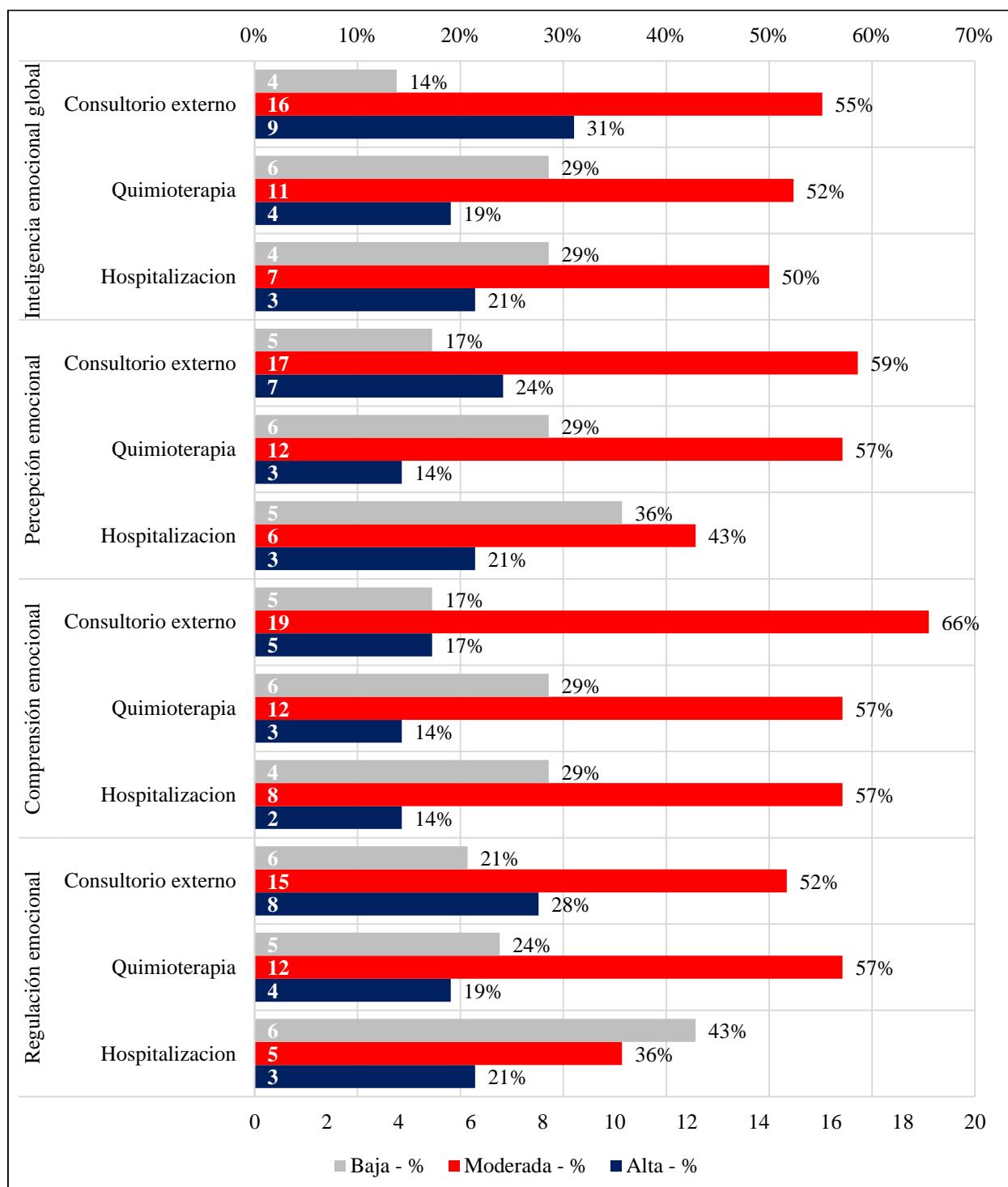


Gráfico 14. Nivel de inteligencia emocional y sus dimensiones según el área de evaluación (Fuente: Elaboración propia).

2 Prueba de normalidad de las variables estudiadas

Para realizar el análisis correlacional de las variables de estudio, primero se debe precisar si las variables presentan o no una distribución normal, para esto se debe realizar la prueba de bondad mediante el método de Kolmogorov Smirnov debido a que la muestra representativa es mayor a 50. Al observar la tabla de resultados podemos verificar que la variable resiliencia no cumple con la distribución normal ($p=0.018$) y por el contrario la variable inteligencia emocional cumple con la distribución normal ($p=0.2$). Por lo tanto, al verificar que una de las variables no cumple la distribución normal, se recomienda usar la estadística no paramétrica, para nuestro caso usaremos la correlación por el método de Rho de Spearman.

Tabla 3
Prueba de normalidad

	Media	Desviación	Estadístico de prueba	Sig. asintótica(bilateral)
Satisfacción personal	19.02	3.994	0.116	0.031
Ecuanimidad	18.47	3.838	0.139	0.004
Sentirse bien solo	14.20	3.501	0.102	0.096
Confianza en sí mismo	32.88	7.168	0.094	0.200
Perseverancia	33.56	6.817	0.133	0.007
Resiliencia Total	118.13	23.808	0.123	0.018
Percepción Emocional	28.47	4.912	0.119	0.026
Comprensión emocional	28.84	4.369	0.120	0.023
Regulación emocional	29.02	5.661	0.094	0.200
Inteligencia emocional Total	86.33	12.603	0.086	0.200

Datos obtenidos en base a la información de campo (Fuente: Elaboración propia)

3 Análisis de correlación entre la resiliencia y la inteligencia emocional

Como se puede apreciar en la tabla 4, el coeficiente de correlación Rho de Spearman indica que sí existe una correlación positiva entre las variables de estudio ($r=0.521$, $p=0.00$), quiere

decir que los pacientes a medida que presentan un mayor grado de resiliencia también evidencian un mayor grado de inteligencia emocional.

Tabla 4
Correlación de variables principales

	Inteligencia emocional Total	
Resiliencia Total	Coeficiente de correlación	Sig. (bilateral)
	0.521	0.000

Datos obtenidos en base a la información de campo (Fuente: Elaboración propia)

4 Análisis de correlación entre la resiliencia y las dimensiones de la inteligencia emocional

La tabla 5 muestra que existe una correlación positiva de grado leve entre la resiliencia y la percepción emocional ($r=0.323$, $p=0.00$), lo cual indica que a mayores niveles de resiliencia las pacientes muestran mayores niveles de percepción emocional.

Así mismo existe una correlación positiva de grado moderado entre la resiliencia y la comprensión emocional ($r=0.406$, $p=0.00$), lo cual indica que a mayores niveles de resiliencia las pacientes muestran mayores niveles de comprensión emocional.

De la misma manera existe una correlación positiva de grado moderado entre la resiliencia y la regulación emocional ($r=0.596$, $p=0.00$), lo cual indica que a mayores niveles de resiliencia las pacientes muestran mayores niveles de regulación emocional.

Tabla 5
Correlación entre Resiliencia y dimensiones de la inteligencia emocional

	Resiliencia Total	
	Coeficiente de correlación	Sig. (bilateral)
Percepción Emocional	0.323	0.009
Comprensión emocional	0.406	0.001
Regulación emocional	0.596	0.000

Datos obtenidos en base a la información de campo (Fuente: Elaboración propia)

5 Análisis de correlación entre la inteligencia emocional y las dimensiones de la resiliencia

La tabla 6 muestra que existe una correlación positiva de grado moderado entre la inteligencia emocional y la satisfacción personal ($r=0,438$, $p=0.00$), lo cual indica que a mayores niveles de inteligencia emocional las pacientes muestran mayores niveles de satisfacción personal. Así mismo, existe una correlación positiva de grado moderado entre la inteligencia emocional y la ecuanimidad ($r=0,449$, $p=0.00$), lo cual indica que a mayores niveles de inteligencia emocional las pacientes muestran mayores niveles de ecuanimidad.

Por otro lado, existe una correlación positiva de grado moderado entre la inteligencia emocional y la dimensión sentirse bien solo ($r=0,406$, $p=0.00$), lo cual indica que a mayores niveles de inteligencia emocional las pacientes muestran mayores niveles para sentirse bien solos.

De la misma forma existe una correlación positiva de grado moderado entre la inteligencia emocional y la confianza en sí mismo ($r=0,502$, $p=0.00$), lo cual indica que a mayores niveles de inteligencia emocional las pacientes muestran mayores niveles de confianza en sí mismos.

Por último, existe una correlación positiva de grado moderado entre la inteligencia emocional y la perseverancia ($r=0,511$, $p=0.00$), lo cual indica que a mayores niveles de inteligencia emocional las pacientes muestran mayores niveles de perseverancia.

Tabla 6
Correlación entre la Inteligencia emocional y dimensiones de la resiliencia

	Inteligencia emocional Total Coeficiente de correlación	Sig. (bilateral)
Satisfacción personal	0.438	0.000
Ecuanimidad	0.449	0.000
Sentirse bien solo	0.406	0.001
Confianza en sí mismo	0.502	0.000
Perseverancia	0.511	0.000

Datos obtenidos en base a la información de campo (Fuente: Elaboración propia)

DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo general identificar la relación entre la resiliencia y la inteligencia emocional en pacientes con cáncer de mama del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur, 2019.

Los hallazgos encontrados muestran que existe una relación entre ambas variables, esto fue determinado al aplicar el coeficiente de correlación Rho de Spearman, el cual dio un valor ($r=0.521$) con una significancia ($p<0.00$), lo cual indica que existe una relación de tipo positiva y de nivel moderado. Lo que significa que las pacientes que evidenciaron mayores niveles de resiliencia, a su vez evidenciaron también mayores niveles de inteligencia emocional. Estos resultados guardan relación con lo que sostiene Burga y Sánchez (2016) quienes trabajaron con una muestra de pacientes con cáncer de mama, ellos mostraron que sí existe una relación positiva altamente significativa entre la inteligencia emocional y resiliencia ($r=0.663$, $p=0.00$), esto quiere decir que en la medida que las pacientes con cáncer de mama evidenciaron mayores niveles de inteligencia emocional, también presentaron mayores niveles de resiliencia. Además, se corrobora con lo que sostiene García (2014), quien trabajó con una muestra de pacientes con cáncer de útero, ella encontró una relación positiva ($r=0.657$) y significativa ($p<0.01$) entre la resiliencia y la inteligencia emocional, esto demostró que las pacientes con cáncer de útero que evidenciaron mayores niveles de resiliencia, también presentaron elevados niveles de inteligencia emocional. Por otro lado, Calle (2017) estudió las mismas variables en pacientes con cáncer gástrico, éste encontró un valor significativo ($p<0.05$) entre la resiliencia e inteligencia emocional, lo cual era de tipo directa o positiva ($r=0.549$), el que indicó que aquellos pacientes que presentan mayores niveles de inteligencia emocional, evidencian mayores niveles de resiliencia.

Un objetivo específico de la investigación fue correlacionar las dimensiones de la inteligencia emocional con la resiliencia en pacientes con cáncer de mama del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur, 2019.

Según los hallazgos encontrados, se muestran que existe una relación positiva y significativa de nivel medio-bajo entre la resiliencia y la dimensión percepción emocional ($r=0.323$, $p=0.00$), del mismo modo existe una relación positiva y significativa de nivel moderado entre la resiliencia y la dimensión comprensión emocional ($r=0.406$, $p=0.00$) y finalmente existe una relación positiva y significativa de nivel moderado entre la resiliencia y la dimensión regulación emocional ($r=0.596$, $p=0.00$). Lo que significa que las pacientes que evidenciaron mayores niveles percepción, comprensión y regulación emocional, a su vez evidenciaron también mayores niveles de resiliencia. Estos resultados guardan una relación con lo que sostiene Burga y Sánchez (2016), quienes indican que existe una relación positiva y significativa entre la resiliencia y la dimensión percepción ($r=0.340$, $p=0.01$), comprensión ($r=0.614$, $p=0.00$) y regulación emocional ($r=0.617$, $p=0.00$); por lo tanto, a mayor percepción, comprensión y regulación emocional, mayores niveles de resiliencia. Por el contrario, quien no concuerda con estos resultados es García-Maroto et al. (2015), quien estudió una muestra de pacientes con cáncer de mamá y determinó que existe una relación negativa y significativa entre la resiliencia y la dimensión percepción ($r=-0.012$, $p=0.05$), del mismo modo la resiliencia con la dimensión comprensión ($r=-0.14$, $p=0.01$) y finalmente la resiliencia con la dimensión regulación ($r=-0.10$, $p=0.05$), esto quiere decir que las pacientes que mostraron un nivel elevado de resiliencia, mostraron por el contrario un bajo nivel percepción, comprensión y regulación emocional.

Otro objetivo específico de la investigación fue correlacionar las dimensiones de la resiliencia con la inteligencia emocional en pacientes con cáncer de mama del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur, 2019.

De acuerdo a los resultados obtenidos en nuestra investigación, se muestran que existe una relación positiva y significativa de nivel moderado entre la inteligencia emocional y la dimensión satisfacción personal ($r=0.438$, $p=0.01$), del mismo modo existe una relación positiva y significativa de nivel moderado entre la inteligencia emocional y la dimensión ecuanimidad ($r=0.449$, $p=0.01$), así mismo existe una relación positiva y significativa de nivel moderado entre la inteligencia emocional y la dimensión sentirse bien solo ($r=0.406$, $p=0.01$), por otro lado existe una relación positiva y significativa de nivel moderado entre la inteligencia emocional y la dimensión confianza en sí mismo ($r=0.502$, $p=0.01$) y finalmente existe una relación positiva y significativa de nivel moderado entre la inteligencia emocional y la dimensión perseverancia ($r=0.511$, $p=0.01$). Lo que significa que las pacientes que evidenciaron mayores niveles de inteligencia emocional, evidenciaron también mayores niveles resilientes. Estos resultados son corroborados lo que sostiene Calle (2017), quien indica que existe una relación positiva y significativa de nivel moderado entre la inteligencia emocional y la dimensión satisfacción personal ($r=0.424$, $p=0.01$), del mismo modo existe una relación positiva y significativa de nivel moderado entre la inteligencia emocional y la dimensión ecuanimidad ($r=0.420$, $p=0.01$), así mismo existe una relación positiva y significativa de nivel medio-bajo entre la inteligencia emocional y la dimensión sentirse bien solo ($r=0.386$, $p=0.01$), por otro lado existe una relación positiva y significativa de nivel medio-bajo entre la inteligencia emocional y la dimensión confianza en sí mismo ($r=0.359$, $p=0.01$) y finalmente existe una relación positiva y significativa de nivel medio-bajo entre la inteligencia emocional y la

dimensión perseverancia ($r=.472$, $p=0.01$). En términos generales, significa que las pacientes que presentaron mayores niveles de inteligencia emocional evidenciaron también mayores niveles de resiliencia.

CONCLUSIONES

Primera: Se identificó que existe relación estadísticamente significativa entre la resiliencia e inteligencia emocional ($r=0.521$, $p=0.01$), en pacientes con cáncer de mama del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur, 2019. Es decir que a medida que las pacientes mostraron mayores niveles de resiliencia, evidenciaron también mayores niveles de inteligencia emocional.

Segunda: Se midió los niveles de resiliencia e inteligencia emocional en pacientes con cáncer de mama del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur, 2019. De esta medición se observó que el 14% obtuvo niveles bajos de inteligencia emocional, el 53% obtuvo niveles moderados y el 25% obtuvo niveles altos de esta variable; así mismo, para la resiliencia se observó que el 16% de la muestra alcanzó niveles bajos, el 48% alcanzó niveles moderados y el 27% alcanzó niveles altos de esta variable.

Tercera: Se logró describir los factores sociodemográficos asociados a la resiliencia e inteligencia emocional en los pacientes con cáncer de mama del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur, 2019. A partir de análisis estadístico de los datos por cada categoría sociodemográfica, se evidencia que aproximadamente el 50% de la muestra obtuvo niveles moderados de resiliencia e inteligencia emocional.

Cuarta: Se correlacionó la resiliencia con las dimensiones de la inteligencia emocional en paciente con cáncer de mama del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur, 2019. Las cuales mostraron que existe una relación positiva y significativa de nivel medio-bajo entre la resiliencia y la dimensión percepción emocional ($r=0.323$, $p=0.01$), del mismo modo existe una relación positiva y significativa de nivel moderado entre la resiliencia y la dimensión comprensión emocional ($r=0.406$, $p=0.01$) y finalmente existe una relación positiva y

significativa de nivel moderado entre la resiliencia y la dimensión regulación emocional ($r=0.596$, $p=0.01$). Lo que significa que las pacientes que evidenciaron mayores niveles percepción, comprensión y regulación emocional, a su vez evidenciaron también mayores niveles de resiliencia.

Quinta: Se correlacionó la inteligencia emocional con las dimensiones de la resiliencia en pacientes con cáncer de mama del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur, 2019. Las cuales mostraron que existe una relación positiva y significativa de nivel moderado entre la inteligencia emocional y la dimensión satisfacción personal ($r=0.438$, $p=0.00$), del mismo modo existe una relación positiva y significativa de nivel moderado entre la inteligencia emocional y la dimensión ecuanimidad ($r=0.449$, $p=0.00$), así mismo existe una relación positiva y significativa de nivel moderado entre la inteligencia emocional y la dimensión sentirse bien solo ($r=0.406$, $p=0.00$), por otro lado existe una relación positiva y significativa de nivel moderado entre la inteligencia emocional y la dimensión confianza en sí mismo ($r=0.502$, $p=0.00$) y finalmente existe una relación positiva y significativa de nivel moderado entre la inteligencia emocional y la dimensión perseverancia ($r=0.511$, $p=0.00$). En términos generales significa que las pacientes que evidenciaron mayores niveles inteligencia emocional, evidenciaron también mayores niveles en las dimensiones resilientes.

RECOMENDACIONES

- A partir de esta investigación, se recomienda a futuros investigadores crear programas de intervención psicoterapéuticos dirigidos a pacientes con cáncer de mama, esto para ayudar a las pacientes a adquirir habilidades y capacidades resilientes, así como habilidades para percibir, comprender y regular sus emociones; enfocándose entre las edades de 41 a 60 años, debido a que en este rango la morbilidad se presenta con mayor frecuencia, así mismo enfocarse también en pacientes que asisten a consultorio externo, esto como un medio de preparación psicológica emocional, en caso las pacientes tengan que someterse a quimioterapia u hospitalización posteriormente, del mismo modo procurar trabajar con pacientes que residen en la ciudad de Arequipa y que son recientemente diagnósticas con esta enfermedad, esto para asegurar que las pacientes asistan de forma regular al programa de intervención psicoterapéutico.
- Se sugiere también, crear programas de intervención psicoterapéuticos orientados a las pacientes que en base a este estudio obtuvieron niveles bajos de resiliencia e inteligencia emocional, tales como: pacientes comprendidos entre los 21 a 40 y más de 60 años, personas con grado de instrucción primaria y sin grado de instrucción, personas viudas y solteras, personas que viven fuera de la ciudad de Arequipa, personas con más de 2 años de diagnóstico y personas que se encuentran en tratamiento de quimioterapia o en el área de hospitalización, debido que son una población vulnerable emocional y psicológicamente.
- Se recomienda brindar terapias de apoyo al familiar o persona que acompaña y se involucra directamente con la enfermedad del paciente, debido a que estas personas asimilan y comparten el dolor emocional de manera progresiva a lo largo de las etapas de la enfermedad.

- Se sugiere el incremento de profesionales de la salud mental en las instituciones oncológicas para coberturar a toda la población diagnosticada con cáncer de mama, debido a que es la segunda causa de mortalidad en mujeres tanto a nivel nacional como internacional; promoviendo campañas de prevención y promoción de la salud relacionadas específicamente con el cáncer de mama.
- Se recomienda fomentar la investigación entre la resiliencia e inteligencia emocional y extenderlas a otras poblaciones con otros tipos de cáncer para comparar y generalizar resultados.
- Se sugiere realizar un estudio experimental con pacientes con cáncer de mama con la finalidad de contrastar que los programas psicoterapéuticos propuestos en un futuro, efectivamente aumenten la resiliencia y la inteligencia emocional.
- Se sugiere realizar estudios con otro tipo de metodología que aborden las mismas variables de la investigación.

REFERENCIAS

- Alejos, A. y Cambero, S. (2017). *Inteligencia emocional en pacientes oncológicos según el sexo.* (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1155>
- American Cancer Society. (2019). *Cáncer de seno.* Recuperado de <https://www.cancer.org/es/cancer/cancer-de-seno.html>
- American Psychological Association. (2019). *El Camino a la resiliencia.* Washington, DC
- American Psychological Association.. Recuperado de <https://www.apa.org/centrodeapoyo/resiliencia-camino>
- Andina. (2010). En Arequipa se registran 250 casos nuevos de cáncer al año, informa IREN SUR. *Andina.* Recuperado de <https://andina.pe/agencia/noticia-en-arequipa-se-registran-250-casos-nuevos-cancer-al-ano-informa-iren-sur-281109.aspx>
- Aquino, J. (12 de octubre de 2018). Una de cada 8 mujeres tiene cáncer de mama en la región. *Correo.* Recuperado de <https://diariocorreo.pe/edicion/arequipa/una-de-cada-8-mujeres-tienen-cancer-de-mama-en-la-region-847437/>
- Ascencio, A. (2015). *Resiliencia y estilos de afrontamiento en mujeres con cáncer de mama de un Hospital estatal de Chiclayo 2013.* (Tesis de pregrado). Recuperado de http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/336/1/TL_Ascencio_Puicon_AnaisJackelin.pdf
- Bar-On, R. (1997). *The Emotional Quotient inventory (EQ-I): Techinal Manual.* Toronto, Canadá: Multi-Health Systems.
- Burga, I., y Sánchez, T. (2016). *Inteligencia emocional y resiliencia en pacientes con cáncer de mama en el HNGAI - EsSalud de Lima, 2016.* (Tesis de pregrado). Recuperado de

https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/443/Isaias_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Calle, E. (2017). *Inteligencia emocional y resiliencia en pacientes con cáncer gástrico con y sin antecedentes de violencia familiar de un hospital de Lima, 2017.* (Tesis de pregrado).

Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/11219/Calle_CEA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Catell, J. (1903). Statistics of American. *Journal of*, 98, 134-138.

Cruz, I. (2006). *Cáncer de mama y emociones positivas: programa de intervención.* (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://tauja.ujaen.es/handle/10953.1/4848>

Espinoza, M., Sanhueza, O., Ramirez, N., y Saéz, K. (2015). Validación de constructo y confiabilidad de la escala de inteligencia emocional en estudiantes de enfermería. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(1), 139-147. doi:10.1590/0104-1169.3498.2535

Evoys, A., y Weschsler, D. (1981). *Contemporay Authors (vol 2). new Revision series.* Detroit, USA: Gale Research Company.

Extremera , N., Fernandez-Berrocal, P., Mestre J, y Guil, R. (2004). Medidas de evaluación de la inteligencia emocional. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 36(2), 209-228.

Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/230886992_Medidas_de_evaluacion_de_la_inteligencia_emocional_Assement_measure_of_emotional_intelligence

Extremera Pacheco, N., y Fernandez-Berrocal, P. (2001). ¿Es la inteligencia emocional un adecuado predictor del rendimiento academico en estudiantes? *Una brujula para el siglo*

XXI, 147-157. Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Pablo_Fernandez-Berrocal/publication/230886929_Es_la_inteligencia_emocional_un_adecuado_predictor_del_rendimiento_academico_en_estudiantes/links/09e41511c010cf35b2000000/Es-la-inteligencia-emocional-un-adecuado-predictor

Fernandez-Berrocal, P., Extremera, N. y Ramos, N. (2004). Validity and reabiity of the spanish modified version of the trait meta mood scale. *Psychological Reports*, 94, 751-755.

Recuperado de <http://emotional.intelligence.uma.es/pdfs/spanish%20tmms.pdf>

Flores, B. (15 de Octubre de 2017). 800 arequipeños al año son diagnosticados con cáncer. *Correo*. Recuperado de <https://diariocorreo.pe/edicion/arequipa/800-arequipenos-al-ano-son-diagnosticados-con-cancer-780018/>

García, L. y Navarro, V. (2017). Factores moduladores de resiliencia en pacientes diagnosticadas con cáncer de mama. *Revista Finlay*, 7(4), 250-259. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342017000400004

Garcia, M. y Dominguez de la Osa, E. (2013). Desarrollo teórico de la resiliencia y su aplicacion en situaciones adversas: Una revisión analítica. *Revista latinoamericana de Ciencias Sociales, niñez y juventus*, 11(1), 63-77. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/773/77325885001.pdf>

García, C. (2014). *Inteligencia emocional y resiliencia en mujeres con cáncer de útero*. (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC114794.pdf>

García-Maroto, S., Lopez, M. y Latorre, J. (2015). Ansiedad Estado, Resiliencia e Inteligencia Emocional Percibida en un grupo de mujeres con cáncer de mama. *Ansiedad y Estrés*, 21(2/3), 115-125. Recuperado de

<https://web.a.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=11347937&AN=112237678&h=0y3K%2b088hSDZmK7QloFwEEOUsvG8B%2fz%2fVclBQCrlvYK6h%2byRPMP%2bWyCIZnXNd%2b5ISefes6A7o28CR7YoPcK%2fug%3d%3d&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&>

Gardner, H. (1993). *Multiples Intelligences*. New York, USA: Paidos.

Gardner, H. (1993). *The Quest for Mind: Piaget, Lévi Strauss, and the Structuralist Movement*. Chicago, USA: University Chicago Press.

Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence*. New York, USA: Bantam.

Goleman, D. (1998). *Working with emotional*. New York, USA: Bantman.

Goleman, D. (2000). *La inteligencia emocional. ¿Por qué es más importante que el cociente intelectual?* Mexico: Verdara Ed.

Gottfredson, L. (1998). The general intellegence factor. *Scientific American Present Intelligence*, 9, 24-29.

Grotberg, E. (1995). *A Guide to Promoting Resilience in Children: Strengthening the Human Spirit. Early Childhood Development: Practice and Reflections*, 8. La Haya, Holanda: Bernard Van Leer Foundation.

Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. Mexico D F, Mexico: McGraw-Hill.

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. (2012). *Epidemiología del Cáncer en el Perú y en el Mundo*. Lima: INEN. Recuperado de http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/educacion/01102014_Epidemiologia_Dr%20Poquioma.pdf

International Agency for Research on Cancer. (2014). *Global battle against cancer won't be won with treatment alone effective prevention measures urgently needed to prevent cancer crisis.* IARC. Recuperado de https://www.iarc.fr/wp-content/uploads/2018/07/pr224_E.pdf.

Kaplan, H. (1999). *Toward an understanding of resilience: a critical review of definitions and models.* New York, USA: Plenum Publishers.

Liga de lucha contra el cáncer. (2019). *Folleto.* Arequipa: Liga de lucha contra el cancer. Recuperado de Liga de lucha contra el cancer: <http://www.ligacontraelcanceraqp.com/boletines/boletines.html>

Linares, R. (31 de Agosto de 2018). Resiliencia: Los 12 hábitos de las personas resilientes [Mensaje en un blog]. Recuperado de <https://www.elpradopsicologos.es/blog/resiliencia-resilientes/>

Luna-Abanto J. (2019) Cáncer de mama en mujeres adultas mayores: análisis del Registro de cáncer de base poblacional de Lima Metropolitana. *Acta Med Peru*, 36(1):72-3

Luthar, S. & Cushing, G. (1999). “The construct of resilience: Implications for interventions and social policy”. *Development and Psychopathology*, 26 (2), pp. 353–372.

Martineaud , S. y Engelhart, D. (1996). *El Test de inteligencia emocional.* Barcelona, España: Martínez Roca.

Mayer, J., y Cobb, C. (2000). *Educational policy on emotional intelligence: the case for ability scales.* In R. Bar-On & J.D.A. Parker (Eds) *The handbook of emotional intelligence.* San Francisco, USA: Jossey bass.

- Milgram, N. y Palti, G. (1993). Psychosocial characteristics of resilient children. *Journal of Research in Personality*, 27(3), 207-221. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0092656683710159>
- Ministerio de Salud del Perú. (2018). *Boletín epidemiológico de Perú*. Lima: MINSA. Recuperado de <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/31.pdf>
- Mur de Viu, C. (2012). *La resiliencia, una medicina contra el cáncer de mama. Cuadernos de la Mujer*. Recuperado de <https://annafores.files.wordpress.com/2012/10/cuadernos-de-la-mujer-mww-nc2ba-41-carlos-mur.pdf>
- Novella, A. (2002). *Incremento de la resiliencia luego de la aplicación de un programa de psicoterapia breve en madres adolescentes*. (Tesis de Maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
- Olivares, G., Naranjo, M., y Alvarado, S. (2007). Cancer de mama y bienestar subjetivo. *Imbiomed*, 4(6), 87-90. Recuperado de <https://go.galegroup.com/ps/anonymous?id=GALE%7CA180066463&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=16659201&p=AONE&sw=w>
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *Datos y cifras*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Oros, L. (2009). El Valor adaptativo de las emociones positivas. Una mirada al funcionamiento psicológico de los niños pobres. *Interamerican Journal of Psychology*, 43(2), 288-296. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/284/28412891010.pdf>
- Osborn, A. (1993). *What is the value of the concept of resilience for policy and intervention*. Londres: International Catholic Child Burea.

Pastells, P. (2017). *Mecanismos cognitivos del optimismo en cáncer de mama: relaciones con la calidad de vida.* (Tesis doctoral). Recuperado de https://www.researchgate.net/profile/Andre_Louro/publication/228623235_Afrontamiento_en_cancer_de_mama_pensamientos_conductas_y_reacciones_emocionales/links/5575867908aeb6d8c0196957/Afrontamiento-en-cancer-de-mama-pensamientos-conductas-y-reacciones-emoci

Ramos, L.,y Hernandez, M. (2018). *Resiliencia, regulación emocional, significación vital y apoyo social en el cáncer de mama.* (Tesis de pregrado). Recuperado de <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/12296/Resiliencia%20regulacion%20emocional%20significacion%20vital%20y%20apoyo%20social%20en%20el%20cancer%20de%20mama.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Regader, B. (2019). *¿Qué es la inteligencia emocional?*. *Psicología y mente.* Recuperado de: <https://psicologiaymente.com/inteligencia/inteligencia-emocional>

Roback, A. y Kierman, T. (1990). *Pictorial*. New York,USA: Philosophical Library, N. Y.
RPP noticias. (19 de octubre del 2010). Incidencia de casos de cáncer de mama se incrementan en Arequipa. *RPP Noticias.* Recuperado de <https://rpp.pe/peru/actualidad/incidencia-de-casos-de-cancer-de-mama-se-incrementan-en-arequipa-noticia-304147>

Ruiz, P. (2015). *Estudio sobre la calidad de vida en mujeres supervivientes.* (Tesis doctoral). Recuperado de <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/45520/1/TESIS%20COMPLETA-Paula.pdf>

Rutter, M. (1991). *Resilience: trabajo presentado en initiatives conferences on fostering resilience.* Whashington D.C.: USA. diciembre.

- Salovey, P. y Mayer, J. (1990). Emotional intelligence. *Magination, Cognition, and Personality*, 9(3), 185-211. Recuperado de [http://doi.org/10.1016/S0962-1849\(05\)80058-7](http://doi.org/10.1016/S0962-1849(05)80058-7)
- Schroeder, G. (2005). *Autoconcepto emociones y sentido de vida en mujeres con cáncer de mama*. (Tesis de maestría). Recuperado de <http://ri.ibero.mx/bitstream/handle/ibero/968/014627s.pdf?sequence=1>
- Spielberger, R., Gorsuch, R. y Lushene, R. (2015). *Cuestionario ansiedad estado-rasgo*. Madrid, España: TEA.
- Thorndike, E. (1920). Influence of Emotional Intelligence and Gender on Job Satisfaction among Local Government Employees. *Harper's Magazine*, 140, 227-235.
- Torres, G. (2018). *Resiliencia y ajuste mental en mujeres con cáncer de mama y quimioterapia del instituto nacional de enfermedades neoplásicas*. (Tesis de pregrado). Recuperado de http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/3722/3/torres_vg.pdf
- Trujillo, M. y Rivas, L. (2005). Orígenes, evolución y modelos de la inteligencia emocional. *revista de ciencias administrativas y sociales*, 15(25), 9-24. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/818/81802502.pdf>
- Vanistendael, S. (1994). Resilience: a few key issues. Malta: International Catholic Child Bureau.
- Vanistendael, S. y Lecomte, J. (2002). *La felicidad es posible. Despertar en niños maltratados la confianza en sí mismos: construir la resiliencia*. Barcelona, España: Gedisa.
- Wagnild, G. y Young, H. (1993). Development and Psychometric Evaluation of the Resilience Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 1(2), 165-178. Recuperado de https://sapibg.org/download/1054-wagnild_1993_resilience_scale_2.pdf

Werner, E. (1992). *Protective factors and individual resilience*. New York, USA: Cambridge University Press.

Wolin, S. y Wolin, S. (1993). *The resilient self: How survivors of troubled families rise above adversity*. New York, USA: Ny: Villard.

ANEXOS

ANEXO 01

"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"



Arequipa, 16 de abril del 2019

Solicito: Redacción de Carta de Presentación dirigida al Gerente del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas del Sur.

Señor Decano de la Facultad de Psicología, Relaciones Industriales y Ciencias de la Comunicación:

Dr. Walter Ronal A. Hermoza Romero

Diana Jusel Llerena Ramos identificada con DNI 46923434 y Elisabeth Belén Llamoca Llamoca identificada con DNI 46232638, exalumnas en grado Bachiller en la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Nacional de San Agustín, ante usted nos dirigimos y solicitamos la autorización para llevar a cabo las evaluaciones y entrevistas en pacientes con cáncer de mama como parte de nuestro proyecto de investigación titulado "RELACION ENTRE RESILIENCIA E INTELIGENCIA EMOCIONAL EN PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS, AREQUIPA 2019", este con el fin de poder obtener el Título Profesional de Psicólogas y brindar los resultados obtenidos a la institución para apoyar al paciente con la planificación y aplicación de estrategias de afrontamiento para controlar los problemas de la dimensión psicológica, disminuyendo en la medida de lo posible los efectos que provoca el impacto de sobrellevar la enfermedad oncológica. La recolección de la información tendrá una duración aproximada de enero a mayo, aplicándose de lunes a viernes así mismo adaptándonos a los horarios que se nos brinden.

Rogamos a Ud. acceder a nuestra solicitud.

Atentamente,



Diana Jusel Llerena Ramos
DNI: 46923434
Bachiller en Psicología – UNSA



Elisabeth Belén Llamoca Llamoca
DNI: 46232638
Bachiller en Psicología – UNSA

ANEXO 02



Facultad de Psicología,
Relaciones Industriales y
Ciencias de La Comunicación

Arequipa 2019 enero 05

CARTA N° 002 -2019-F.PS.RR.II.CC-U.N.S.A.

Señor
Dr. GELBER RAÚL EGUILUZ RODRIGUEZ
Gerente del Instituto Regional de Enfermedades
Neoplásicas del Sur
PRESENTE.-

De mi mayor consideración.

Es grato dirigirme a usted para saludarlo y manifestarle que, en mi condición de Decano de la Facultad de Psicología, Relaciones Industriales y Ciencias de la Comunicación de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, me permito presentar a la señorita Doña DIANA JUSEL LLERENA RAMOS, con DNI: 46923434, bachiller de la Escuela Profesional de Psicología, quien requiere la autorización y apoyo necesarios para llevar a cabo evaluaciones psicológicas a pacientes con cáncer de mama del Centro de su acertada Gerencia. Cabe mencionar que dicha información le permitirá a la Sra. Llerena procesar su trabajo de investigación correspondiente, para la obtención de su Título Profesional.

Sin otro particular, sea propicia la ocasión para extender a usted mi agradecimiento por el importante apoyo que nos brinda, y manifestarle los sentimientos de mi estima personal.

Atentamente,


WALTER RONALD AHERMOZA ROMERO
DECANO
ACARPO / WALTER
Cc. Archivo

ANEXO 03



Gobierno Regional de Arequipa

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Lucha contra la corrupción y la Impunidad"



Arequipa, 25 de Enero del 2019

CARTA N° 001 - 2019 - GRA/GRS/GR-IREN-SUR/G-DCC-DI

Señora(ita):
DIANA JUSEL LLERENA RAMOS
Presente.-

Por intermedio del presente, reciban mi más cordial saludo y hago propicia la ocasión para comunicarle que ha sido autorizado la ejecución del proyecto de investigación titulado **"Relación entre la Resiliencia e inteligencia emocional en pacientes con cáncer de mama del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas IREN SUR, Arequipa -2018".**

Asimismo, le informamos que deberán cumplir con las normas internas de Docencia e Investigación-IREN SUR y coordinar junto a su **Asesor Interno, LIC. SILVANA ROSADO CHÁVEZ** la recolección de la información requerida así como los horarios para la elaboración de encuestas para su proyecto de investigación.

Sin otro particular, quedamos de Ud.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
IREN-SUR
.....
Dra. LIZ MARINA VENTURA ZAA
COORDINADORA DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
CNP: 49288 - RNE: 21877



Gobierno Regional de Arequipa

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la Lucha contra la corrupción y la impunidad"



Arequipa, 30 de Abril del 2019

CARTA N° 041 - 2019 - GRA/GRS/GR-IREN-SUR/G-DCC-DI

Señora(ita):

ELIZABETH BELEN LLAMOCA LLAMOCA

Presente.-

Por intermedio del presente, reciban mi más cordial saludo y hago propicia la ocasión para comunicarle que ha sido autorizado la ejecución del proyecto de investigación titulado ***"Relación entre la Resiliencia e inteligencia emocional en pacientes con cáncer de mama del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas IREN SUR, Arequipa -2018".***

Asimismo, le informamos que deberán cumplir con las normas internas de Docencia e Investigación-IREN SUR y coordinar junto a su **Asesor Interno, LIC. SILVANA ROSADO CHÁVEZ** la recolección de la información requerida así como los horarios para la elaboración de encuestas para su proyecto de investigación.

Sin otro particular, quedamos de Ud.

Atentamente,

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
IREN - SUR
.....
Dra. LUZ MARINA VENTURA ZAA
COORDINADORA DE DOCENCIAS E INVESTIGACIONES
LICENCIADA EN MEDICINA N° 81471

Elisabeth Belen Llamoca Llamoca

ONI: 46232638

03-05-2019

10:48 am

ANEXO 04

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN
FACULTAD DE PSICOLOGÍA, RELACIONES INDUSTRIALES Y CIENCIAS DE
LA COMUNICACIÓN
CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo _____ con DNI _____ por la presente acepto haber recibido información necesaria y suficiente para la investigación “**RESILIENCIA E INTELIGENCIA EMOCIONAL EN PACIENTES CON CANCER DE MAMA DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS DEL SUR, 2019**”, para la cual se me ha solicitado la participación y autorización.

De la información recibida he comprendido

- Mi colaboración es muy importante y valiosa para el trabajo de investigación. Con esto se permitirán conocer algunos aspectos relacionados con los sentimientos que padecen las personas que conviven con la enfermedad.
- Mi participación consiste en responder preguntas sobre mis datos personales y preguntas relacionadas sobre la resiliencia e inteligencia emocional.
- Que la información proporcionada será mantenida en reserva y solo será usada para fines académicos.
- En caso lo vea conveniente podré retirarme del estudio en el momento que lo decida.

Por lo manifestado es que ACEPTO VOLUNTARIAMENTE ser parte de dicha investigación, en fe de lo cual firmo.

Firma de la participante
DNI.....

Firma del investigador
DNI.....

Arequipa, __ de _____ del 2019.

¡SE AGRADECE SU PARTICIPACIÓN!

ANEXO 05

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

1	EDAD	
2	SEXO	
3	GRADO DE INSTRUCCIÓN	
4	ESTADO CIVIL	
5	PROFESIÓN	
6	OFICIO	
7	LUGAR DE NACIMIENTO	
8	LUGAR DE RESIDENCIA ACTUAL	
9	TIEMPO DE DIAGNÓSTICO	
10	AREA DE EVALUACIÓN	

ANEXO 06

ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD, G. Y YOUNG, H. ADAPTADA POR NOVELLA (2002)

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

24	Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.	1	2	3	4	5	6	7
25	Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.	1	2	3	4	5	6	7

ANEXO 07

ESCALA TMMS – 24 BASADA EN EL TRAIT META MOOD SCALE, (TMMS) DE SALOVEY Y MAYER, ADAPTADA POR FERNÁNDEZ BERROCAL (2004)

		Nada de acuerdo	Algo de acuerdo	Bastante de acuerdo	Muy de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	Presto mucha atención a los sentimientos.	1	2	3	4	5
2	Normalmente me preocupo mucho por lo que siento.	1	2	3	4	5
3	Normalmente dedico tiempo a pensar en mis emociones.	1	2	3	4	5
4	Pienso que merece la pena prestar atención a mis emociones y estado de ánimo.	1	2	3	4	5
5	Dejo que mis sentimientos perturben a mis pensamientos.	1	2	3	4	5
6	Pienso en mi estado de ánimo constantemente.	1	2	3	4	5
7	A menudo pienso en mis sentimientos.	1	2	3	4	5
8	Presto mucha atención a cómo me siento.	1	2	3	4	5
9	Tengo claros mis sentimientos.	1	2	3	4	5
10	Frecuentemente puedo definir mis sentimientos.	1	2	3	4	5
11	Casi siempre sé cómo me siento.	1	2	3	4	5
12	Normalmente conozco mis sentimientos sobre las personas.	1	2	3	4	5
13	A menudo me doy cuenta de mis sentimientos en diferentes situaciones.	1	2	3	4	5
14	Siempre puedo decir cómo me siento.	1	2	3	4	5
15	A veces puedo decir cuáles son mis emociones.	1	2	3	4	5
16	Puedo llegar a comprender mis sentimientos.	1	2	3	4	5
17	Aunque a veces me siento triste, generalmente tengo una visión optimista.	1	2	3	4	5
18	Aunque me sienta mal, normalmente pienso en cosas agradables.	1	2	3	4	5
19	Cuando estoy triste, me consuela pensar en todos los momentos felices de la vida.	1	2	3	4	5

2 0	Intento tener pensamientos positivos, aunque me sienta mal.	1	2	3	4	5
2 1	Cuando las cosas se complican, trato de mantener la calma.	1	2	3	4	5
2 2	Me preocupo por tener un buen estado de ánimo.	1	2	3	4	5
2 3	Tengo mucha energía cuando me siento feliz.	1	2	3	4	5
2 4	Cuando estoy enfadado intento cambiar mi estado de ánimo.	1	2	3	4	5

ANEXO 08



Escuela Profesional de
Psicología

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 054-2019-EP.PS

Arequipa, 07 de octubre de 2019

Vista la solicitud presentada por don (doña); LLAMOCA LLAMOCA, ELISABETH BELEN y LLERENA RAMOS, DIANA JUSEL quienes solicitan Asesor de Tesis para el Proyecto de Trabajo aprobado por el docente encargado de la revisión personalizada del Proyecto de Tesis.

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución de Consejo Universitario N° 441-2016 del 20 de junio del 2016, se resolvió: Aprobar el Reglamento de Investigación de los Docentes de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, con la finalidad de establecer las actividades de la función de investigación, así como, los procedimientos de registro y supervisión para los docentes de la Universidad.

Que, al respecto, el citado Reglamento, en su artículo 11º dispone que: "Mediante la Resolución de la Dirección de Escuela correspondiente, los docentes realizan labores de asesoría presencial y personalizada en la elaboración de tesis de pre y posgrado en los horarios programados, durante el periodo académico, excepto en el periodo vacacional".

Que, al término del asesoramiento, el docente designado deberá presentar un Informe de haber concluido con el respectivo asesoramiento, para la emisión de la Resolución final.

Por estas consideraciones y conforme a las atribuciones conferidas al Director de la Escuela Profesional de Psicología, por el Reglamento de Investigación de los Docentes de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.

SE RESUELVE:

Designar a la DRA. LUANA VASQUEZ SAMALVIDES como Asesora de la Tesis titulada: "RESILIENCIA E INTELIGENCIA EMOCIONAL EN PACIENTES CON CANCER DE MAMA DEL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLASICAS DEL SUR, 2019" correspondiente al don (doña) LLAMOCA LLAMOCA, ELISABETH BELEN y LLERENA RAMOS, DIANA JUSEL.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVESE



Recibido
17-oct-2019

CASO I

Autora: Elisabeth Belen Llamoca Llamoca

- **Anamnesis**
- **Examen mental**
- **Informe psicométrico**
- **Informe Psicológico**
- **Plan Psicoeducativo**

ANAMNESIS

I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y apellidos	: C J. D. M.
Fecha de nacimiento	: 24 de abril del 2011
Edad	: 8 años
Sexo	: Masculino
Lugar de nacimiento	: Caravelí - Arequipa
Grado de instrucción	: 2do de primaria
Procedencia	: Caravelí - Arequipa
Ocupación	: Estudiante
Religión	: Católica
Referido por	: La profesora del menor
Informantes	: La hermana, la tía y la profesora del menor
Lugar de evaluación	: Consultorio psicológico
Fecha de evaluación	: 07/05/2019
Examinadora	: Elisabeth Belen Llamoca Llamoca

II. MOTIVO DE CONSULTA

El menor fue referido por su profesora, la cual menciona que en clases “C. no presta atención, se distrae mucho, interrumpe y molesta a sus compañeros; presenta problemas en la lectura, ya que aún no sabe leer, no reconoce todas las letras, por lo que sólo deletrea; por otra parte, es irresponsable con sus cuadernos, incumpliendo en las tareas, además que en ocasiones no los presenta, escondiéndolos en su casa o en el colegio”. Por lo que solicita una evaluación del menor.

III. HISTORIA DE LA ENFERMEDAD O DEL PROBLEMA ACTUAL

Desde que el niño que ha iniciado sus labores escolares ha tenido dificultades en el aspecto académico, agravándose esto conforme pasaban los meses, ya que evidenciaba problemas en la lectura, en el reconocimiento de letras y palabras, afectando también su escritura, no teniendo dificultades en el cálculo, lo cual provocó burlas de sus compañeros.

El niño ha recibido apoyo de un docente, durante algunos meses, en los cuales aprendió a identificar las letras y a leer deletreando; sin embargo, esto no ha sido suficiente, y en relación a estos dos últimos meses ha empeorado su situación, además de que ya no cuenta con el apoyo del docente, después de las vacaciones de medio año empezó a esconder sus libros y cuadernos en la clase, para no llevarlos a casa; o en su casa, para no llevarlos a clase, y con ello decirle a su hermana que no le han dejado tareas y así jugar con libertad. En la actualidad aún persiste esta conducta, a pesar de que la profesora habló con la hermana responsable del menor no ha habido ningún cambio, por lo que probablemente repita de año, además de que durante las clases suele interrumpir y molestar a sus compañeros.

IV. ANTECEDENTES PERSONALES

a. Periodo de desarrollo

Etapa Pre-Natal: Embarazo o gestación

La hermana mayor refiere que el tiempo de duración del embarazo de su madre fue de 9 meses, la cual tuvo sus controles médicos de forma mensual, y según menciona no presentó ninguna complicación durante el mismo. Su madre tenía buenos hábitos y un buen régimen alimenticio, siguiendo siempre las indicaciones de las enfermeras del centro de salud. También

menciona que su hermano no fue planificado, pero si deseado por ambos padres ya que en ese entonces ellos tenían una buena relación.

Etapa natal: Parto

El nacimiento fue bajo condiciones adecuadas, dentro del centro de salud que se encontraba cercano a su hogar, dándose el parto de forma natural y sin complicaciones, ni sufrimiento fetal.

El niño al nacer presentó un APGAR de 9, teniendo un peso de 3.700 kg, y una estatura de 47 cm. aproximadamente.

Etapa post-natal

El menor tuvo un desarrollo aparentemente normal, irguió la cabeza aproximadamente a los 3 meses, se sentó a los 6 meses y gateó a los nueve meses, dando sus primeros pasos al año; balbuceó alrededor de los 3 meses, dando sus primeras palabras al año, no teniendo dificultades, no presentó problemas en cuanto a su alimentación, esto hasta la actualidad.

Además, menciona que el control de esfínteres vesical y anal se dió con normalidad, controlándolos alrededor de los 2 años y medio. No hubo caídas fuertes durante esta etapa según recuerda la hermana del niño, se desconoce más datos en relación a estas etapas, ya que la madre falleció hace tres años aproximadamente, cuando el menor tenía seis años, además de que el padre no radica en Arequipa, obteniéndose estos datos con el apoyo de la hermana y la tía del menor.

b. Etapa escolar

Inició la etapa preescolar a la edad de 4 años, al año siguiente fallece su madre en un accidente de tránsito, por lo que queda sólo a cargo de su padre, quien llevaba a su hijo en algunas ocasiones a su centro de estudios, aparentemente el padre del niño estaría pasando por una etapa de duelo por la pérdida de su esposa, por lo que su menor hijo presentaba muchas

faltas a lo largo del año escolar. Al ingresar a primer grado, durante el año académico, sólo acudía algunos pocos días a clases, el resto del tiempo solía pasarla en casa, a cargo de un familiar cercano, o en ocasiones al cuidado de una niñera, no logrando terminar primer grado de primaria adecuadamente. Viendo la hermana, la situación en que vivía su hermano, el descuido por parte de su padre, es que decide, con el apoyo de su tía, llevarlo consigo hacia Arequipa, en la casa de su tía, donde ella radicaba desde algunos años atrás.

Llegando la etapa escolar, lo matricularon en un colegio particular de la zona, cuando al niño antes de iniciar sus labores, empezaron a apoyarlo en casa en el aspecto académico, dándose cuenta de que “no sabía absolutamente nada” en relación al aspecto académico, desconociendo el nombre de los colores, los números, tampoco reconocía las vocales y mucho menos el alfabeto completo, por lo que también tenía problemas en la escritura, y además no lograba hacer bien los grafismos. Posteriormente se le enseñó los colores, el alfabeto y a reconocer los números, incluidas sumas y restas, con todo ello tuvo muy poco avance.

Desde que inició las labores en el colegio, según menciona la profesora, su alumno ha tenido dificultad en todas las materias, existiendo una gran diferencia en relación a sus compañeros de clases. Viendo esta situación, la profesora, para tratar de apoyarlo y teniendo el compromiso de los familiares de conseguir a una persona que le enseñe a leer y escribir, es que decide escribir todas las actividades y avances en la pizarra para que el niño los pueda copiar, esto sólo durante los primeros 4 meses, ya que para los demás alumnos significaría un retroceso el copiado en la pizarra. Pasado el tiempo; sin embargo, no hubo un gran cambio por el niño, teniendo un avance muy lento; ya reconocía la mayoría de las letras, pero aún no podía leer, siendo que aún se encontraba en ese proceso. Trascurrido medio año, presentó mayores problemas, al ya no poder copiar de la pizarra, no lograba escribir todo lo que le dictaban, lo que ocasionaba que se

retrasara y llevara más actividades a casa, por lo que ya no jugaba en casa “siempre tenía tareas” según refiere la hermana.

Poco después de las vacaciones y al cambio de docente, la hermana refiere que ya no llevaba tareas a casa, por lo que pasaba más tiempo jugando, al mes siguiente citada por la profesora es informada que el niño no estaba cumpliendo las tareas, comprometiéndose ella a ayudarlo y que mejore, al otro mes según menciona la profesora no hubo un cambio, empeorando la situación, ya que encontró en el salón algunos cuadernos en los cuales había tareas pendientes, y cuando los llevaba a casa, hubieron días en que empezó a no traer sus cuadernos al colegio, o también dejaba sus cuadernos en clase, escondidos, para no llevarlos a casa, y en otras ocasiones a pesar de que la hermana refiere que le revisaba la mochila para que llevara los cursos que le tocaban, antes de que vaya al colegio, no llegaban los cuadernos al colegio, la profesora por su parte le informaba de todo ello a través de la agenda, la cual nunca regresaba firmada.

Al parecer, según la hermana, en ese tiempo él escondía la agenda, y en la actualidad aún no la encuentran por lo que está llevando su cuaderno como agenda; también en esta última semana perdió la cartuchera con sus útiles.

c. Historia de la recreación y de la vida

Según refiere su hermana y profesora, es un niño hablador, movido, que a inicios de año era retraído, callado, pero conforme ha pasado el tiempo su conducta ha cambiado, le gusta jugar, disfruta de los recreos en el colegio, afectándole mucho si es que se le castiga con quitarle ese tiempo; también es creativo y no cuenta con mucho tiempo para jugar, ya que la mayor parte del tiempo en la tarde se la pasa poniéndose al día y haciendo su tarea, esto sucede casi todos los días. Según su profesora, prefiere jugar a realizar sus actividades escolares y las evita lo más que puede. Además, en muchas ocasiones en las clases de comunicación y otros relacionados a

letras suele bromear y molesta a sus compañeros, logrando que se distraigan, por lo que recibe muchas llamadas de atención.

En cuanto a su autonomía se viste solo, y hace la mayor parte de las cosas independientemente, sólo requiriendo apoyo ocasionalmente en actividades nuevas o poco conocidas por él; prefiriendo hacer las cosas por sí mismo. El menor denota cierto descuido con respecto a su aseo personal, duerme alrededor de 9 pm., no presentando dificultades para dormir ni para despertar, costándole en muy pocas ocasiones el levantarse para ir al colegio.

d. Enfermedades y accidentes

Según refiere la hermana del niño, éste no presentó ninguna enfermedad, salvo gripe o tos en alguna oportunidad. Fuera de ello, la única situación fuerte vivida fue el accidente de tránsito en el cual falleció su madre, encontrándose en el asiento trasero del auto, después de ello, cuando lo atendieron, al hacerle el chequeo médico no encontraron alguna afectación física en su hermano, en relación a ello tampoco recibió alguna atención psicológica.

La hermana menciona desconocer si durante el tiempo en el que el niño estuvo con su padre, él hubiera tenido alguna caída o golpe fuerte en la cabeza. En la actualidad no presenta ningún problema de salud física.

V. ANTECEDENTES FAMILIARES

a. Composición familiar

Actualmente vive con su hermana, quien tiene 21 años, ella está estudiando en un instituto, y también en sus tiempos libres suele participar en campeonatos de danza, así mismo vive con su tía de 27 años, la cual trabaja todo el día, y en ocasiones se queda con ella en la tarde en su casa; y en el caso de su otra tía, quien también vive en la casa, ésta tiene su esposo y un bebé de

2 meses. Su padre vive en Chala, quien ocasionalmente los visita y rara vez habla con él por teléfono, a pesar de que la hermana trata de mejorar esta situación pidiendo más atención a su padre con respecto al niño, por lo que van a visitar a su padre en las vacaciones de medio año, ya que él y su hermana viajan; no obstante, sólo en dos oportunidades el padre viajó hacia Arequipa para visitar a sus hijos.

Antes de vivir con su hermana y tíos, aproximadamente hace un año vivía solo con su padre, y mucho antes del accidente con ambos padres.

b. Dinámica familiar (hábitos y costumbres)

C J. D. M es parte de una familia reconstituida, es el segundo de dos hijos. En la actualidad suele pasar las tardes solo, ya que su hermana estudia y tiene actividades académicas, por lo que se comunica muy poco con su hermana. A inicios de año su hermana trataba de pasar más tiempo y ayudarlo; sin embargo, en la actualidad esto ha cambiado por lo que ve a su hermano solo en las noches y en relación a los fines de semana, ella trata de pasar más tiempo con su hermano, llevarlo a pasear, según el tiempo que disponga. Su hermana menciona que en ocasiones pierde la paciencia, no sabe qué hacer y en alguna ocasión le ha pegado porque escondió los cuadernos, además refiere que se siente mal porque no pasa mucho tiempo con él. Su relación con sus tíos y tío es distante, la hermana la mayor parte del tiempo trabaja, o está fuera de casa, y en algunas ocasiones le ayudan a hacer las tareas, aunque en estos últimos meses él menciona que no tiene tarea, cuando en realidad sí la hay. Su papá, en muy pocas ocasiones lo ha visitado, ya que él radica en Chala, y desde allí suele mandarle dinero para la manutención de su hijo, sin embargo, en estos últimos meses ha tenido dificultades en su trabajo y suele retrasarse en el envío del dinero.

c. Condición socioeconómica

El padre es el soporte económico del menor y su hermana; sin embargo, en estos meses la hermana ha tenido que pedir apoyo económico a sus tíos, para pagar las mensualidades, siendo su situación socioeconómica de media a baja.

d. Antecedentes patológicos

La hermana refiere que ningún familiar ha tenido alguna enfermedad importante, ni problemas en la lectura o escritura, ni en el habla.

VI. RESUMEN

C J. D. M es el menor de dos hijos, tiene 8 años y vive con su hermana, quien tiene 21 años y está a cargo de él, también vive con sus dos tíos y su tío, perteneciendo a una familia reconstituida. Aparentemente el menor no tuvo ningún problema significativo durante su desarrollo prenatal, dándose el parto de forma natural y sin complicaciones, tuvo un desarrollo adecuado durante sus primeros años de vida, dando sus primeros pasos y primeras palabras alrededor del primer año.

Inició su etapa preescolar a los 4 años, siendo que al año siguiente su madre fallece en un accidente de tránsito en el cual él sale ilesa, quedando sólo a cargo de su padre, quien durante ese tiempo lo descuida, no pudiendo ir al colegio con normalidad, quedándose a cargo de algún familiar o una niñera. Al notar ello, la hermana, con el apoyo de su tía decide traerlo hacia Arequipa, quedándose la hermana a cargo de él.

A inicios de este año se dieron cuenta que desconocía los colores, las vocales, el abecedario y los números, por lo que trajeron de apoyarlo. El niño fue inscrito en un colegio particular de la zona, en donde acceden que pase directamente al segundo grado de primaria, presentando

desde el inicio dificultades en la lectura, escritura, a excepción del cálculo, hecho que le ha afectado en sus relaciones con sus pares y su desempeño en todos los cursos. Durante algunos meses, recibió el apoyo de un docente particular, con quien aprendió a identificar las letras y a leer deletreando. También recibió el apoyo de su profesora ya que durante los primeros meses le escribía todas las actividades en la pizarra para que él lo copiara, teniendo durante esos meses un desempeño intermedio. Transcurrido el tiempo y a mediados de año la profesora ya no le escribía en la pizarra, considerando el avance general de los alumnos, procediendo ya a dictar con lo que el niño al sólo poder deletrear, empieza a retrasarse más y a llevar más actividades a casa.

En los últimos meses, después de que cambian de profesora, sólo se dedica a jugar, distraer e interrumpir a sus compañeros en clases, sobre todo en aquellas actividades relacionadas a la lectura o al dictado. Además, no presenta sus cuadernos, siendo así que en ocasiones los esconde en la clase o en la casa, para evitar hacer las tareas, también ha perdido su cartuchera y su agenda, por lo que puede que desapruebe el año escolar. Durante las tardes, después del colegio suele quedarse solo en casa ya que su hermana estudia y tiene actividades, en ocasiones se queda con alguna de sus tíos. Aparentemente no tiene antecedentes familiares significativos de enfermedad, siendo un suceso fuerte vivido el accidente de tránsito donde fallece su madre.

El menor pertenece a un nivel socioeconómico medio-bajo, su padre es quien envía dinero para la alimentación de él y su hermana, recientemente en estos últimos meses ha tenido retraso en cuanto al depósito, lo que ha afectado la economía de la familia.

EXAMEN MENTAL

I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y apellidos	: C. J. D. M.
Fecha de nacimiento	: 24 de abril del 2011
Edad	: 8 años
Sexo	: Masculino
Lugar de nacimiento	: Caravelí - Arequipa
Grado de instrucción	: 2do de primaria
Procedencia	: Caravelí - Arequipa
Ocupación	: Estudiante
Religión	: Católica
Referido por	: La profesora del menor
Informantes	: La hermana, la tía y la profesora del menor
Lugar de evaluación	: Consultorio psicológico
Fecha de evaluación	: 14/05/2019
Examinadora	: Elisabeth Belen Llamoca Llamoca

II. MOTIVO DE CONSULTA

Evaluar las funciones psíquicas superiores, describir las características generales del comportamiento, explorar los procesos cognitivos, así como el proceso de la lecto-escritura, estado afectivo emocional y actitudes del niño para tener una mejor comprensión de su estado.

III. APARIENCIA GENERAL

El evaluado es un niño de 8 años de edad, que aparenta la edad que presenta, estatura adecuada en relación a su edad, de contextura normal, tez trigueña, cabello corto de color negro, ojos marrones y rostro ovalado, siendo su vestimenta y arreglo personal desaliñado; tanto su ropa como sus manos se encontraban sucias, ya que en horas de la mañana había estado jugado.

IV. CONDUCTA MOTRIZ

Durante la evaluación, evidenciaba cierto nerviosismo al principio de ésta; sin embargo, esto cambió conforme se avanzaba en la evaluación. Su rostro por pequeños momentos denota preocupación, con cierta tristeza; pero en general se muestra alegre, comunicativo, con un tono de voz adecuado y con disposición para realizar las actividades. También, durante las evaluaciones mantiene una postura poco encorvada y en varias ocasiones se levantaba del asiento o movía sus piernas.

V. ATENCIÓN Y CONCENTRACIÓN

Es capaz de mantener su atención si lo desea; sin embargo, tiende a aburrirse con cierta facilidad, mostrando fatiga en actividades relacionadas a la lecto-escritura. Además, evidencia ser un niño curioso y con bajo control de impulsos ya que, si algo llamaba su atención, al instante lo agarraba sin pedir permiso, cuando se le preguntaba al respecto, el pedía disculpas y preguntaba si le podían prestar dicho objeto. En general mantiene su estado de alerta de forma adecuada, aumentando esta ante actividades novedosas que impliquen dibujar o armar cosas.

VI. ORIENTACIÓN

Por otra parte, se encuentra orientado en tiempo, pudiendo responder el mes y el año, mas no el día, ya que desconocía los nombres de la mayoría de los días de la semana; también se encuentra orientado en espacio y persona, esto último en relación a él mismo como a otras personas de su entorno.

VII. HABLA Y LENGUAJE

Su lenguaje oral es comprensible y coherente, no evidenciando problemas en el mismo, tampoco se evidencia problemas en la comprensión de indicaciones, pudiendo realizarlas con normalidad; sin embargo, por otra parte, su comprensión del lenguaje escrito se ve limitado por el hecho de que aún deletrea las palabras, afectando también a su expresión escrita, ya que sólo puede escribir algunas palabras como su nombre, realizando esto con cierta lentitud.

VIII. PENSAMIENTO

Presenta una adecuada estructura de su pensamiento, manteniendo un curso y contenido normal, responde de forma adecuada, expresando sus ideas en orden y teniendo una ilación apropiada. Sus ideas al inicio mayormente se relacionaban a su madre, a quien recordaba con cierta tristeza, en las posteriores evaluaciones se expresaba más en relación a sus compañeros y lo mal que se sentía por su rendimiento académico bajo en el colegio.

IX. PERCEPCIÓN

Durante la evaluación no se evidencia ninguna alteración en cuanto a su percepción, no presentando ilusiones, ni alucinaciones en ninguna de sus modalidades. La percepción de su esquema corporal es adecuada.

X. MEMORIA

Su memoria a corto y largo plazo se encuentran conservadas, recordando varios hechos de su historia personal, en especial hechos relacionados al accidente donde murió su madre, también recuerda hechos recientes, sucesos en la actualidad, tanto de casa, como del colegio y

de otros lugares que ha visitado, recuerda además los nombres de sus familiares sin ningún problema.

XI. FUNCIONAMIENTO INTELECTUAL

En general, sus funciones cognitivas superiores se encuentran conservadas, siendo su funcionamiento intelectual adecuado, evidenciando una buena comprensión de indicaciones y capacidad de razonamiento, además de un rendimiento intermedio en capacidades visoespaciales, sólo teniendo dificultades en la lecto-escritura.

XII. ESTADO DE ÁNIMO Y AFECTOS

En cuanto a su afectividad, muestra coherencia al expresar sus emociones, mostrando tristeza al recordar a su madre, mencionando que la extraña mucho, también le causa tristeza pensar en su desempeño académico, presentando sentimientos negativos con respecto a sí mismo, sintiéndose frustrado al no poder leer como sus compañeros, mencionando además que es “tonto” y que no puede; a pesar de ello, en general, durante las evaluaciones se muestra alegre y con disposición.

XIII. COMPRENSIÓN Y GRADO DE INCAPACIDAD DEL PROBLEMA O ENFERMEDAD

Reconoce y es consciente de que presenta dificultades en la lecto-escritura, por lo que desea aprender y mejorar en ello, en relación a su conducta, al inicio tendía a mentir, diciendo no saber dónde están sus cuadernos y útiles en general, pero después reconoce que esconder sus cuadernos no le ayuda en nada, por lo que muestra disposición en mejorar.

XIV. RESUMEN

Es un niño de 8 años de edad, aparenta la edad que tiene, con cierto descuido en su apariencia general, es de contextura normal, estatura adecuada para su edad, de tez trigueña, cabellos negros, ojos marrones, durante las evaluaciones, evidenciaba cierto nerviosismo, durante las primeras sesiones, mostrando por momentos preocupación, con cierta tristeza, pero en general se muestra alegre, comunicativo, con un tono de voz adecuado y dispuesto a realizar las evaluaciones. Se encuentra orientado en espacio, tiempo y persona, sólo desconociendo el día de la semana en el que se encontraba, esto por que desconocía el nombre de los días de la semana. Presenta un lenguaje oral comprensible, teniendo dificultades en la expresión del lenguaje escrito, no identifica correctamente algunas letras y sólo puede escribir algunas palabras, como su nombre, llegando a escribirlas con cierta lentitud. También, es capaz de mantener su atención en las actividades que se le encomienda, sobre todo si estas son novedosas o implican dibujar o armar, aburriéndose fácilmente ante actividades relacionadas con la lecto-escritura. Además, tiene una adecuada estructura de su pensamiento y no evidencia problemas en cuanto a su percepción. Por otra parte, su memoria remota y a largo plazo se encuentra conservada, recordando en especial hechos relacionados al accidente donde murió su madre. En cuanto a su afectividad, muestra coherencia al expresar sus emociones, mostrando tristeza al recordar a su madre, mencionando que la extraña mucho, y también al pensar en su desempeño académico, mencionando que es tonto y que no puede; dentro de ello reconoce que presenta dificultades en la lecto-escritura, mostrando muchos deseos de mejorar.

INFORME PSICOMÉTRICO

I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y apellidos	: C. J. D. M.
Fecha de nacimiento	: 24 de abril del 2011
Edad	: 8 años
Sexo	: Masculino
Lugar de nacimiento	: Caravelí - Arequipa
Grado de instrucción	: 2do de primaria
Procedencia	: Caravelí - Arequipa
Ocupación	: Estudiante
Religión	: Católica
Referido por	: La profesora del menor
Informantes	: La hermana, la tía y la profesora del menor
Lugar de evaluación	: Consultorio psicológico
Fecha de evaluación	: 21/05/2019
Examinadora	: Elisabeth Belen Llamoca Llamoca

II. MOTIVO DE EVALUACIÓN

Conocer el nivel de inteligencia, identificar problemas conductuales y socioemocionales, conocer el grado de madurez para el aprendizaje de la lecto-escritura, así como, identificar el nivel de maduración cronológica de articulación.

III. OBSERVACIONES CONDUCTUALES

El evaluado es un niño de 8 años de edad, que aparesta la edad que presenta, con cierto descuido en su apariencia general, es de contextura normal, estatura adecuada para su edad, durante las evaluaciones mantiene una postura algo encorvada, además evidenciaba cierto nerviosismo durante las primeras sesiones, para después mostrar disposición en las actividades

que se le encomendaba. Por pequeños momentos se le nota preocupado, con cierta tristeza, en las evaluaciones relacionadas a la lecto-escritura se distraía fácilmente, a pesar de ello en general se mostraba alegre, comunicativo y con un tono de voz adecuado. Durante las evaluaciones, en varias ocasiones se levantaba del asiento, movía sus piernas, se mostraba un poco impaciente y curioso ante lo novedoso, por lo que si algo llamaba su atención al instante lo agarraba sin pedir permiso y cuando se le preguntaba al respecto, el pedía disculpas y preguntaba si le podían prestar, cuando necesitaba concentrarse lo hacía mostrando cierta predilección por actividades en las que implican armar cosas, hacer movimientos y dibujos.

IV. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS

- Observación
- Entrevista
- Pruebas psicométricas
 - Test de Matrices Progresivas de RAVEN (Escala Coloreada)
 - Test Gestáltico Visomotor para Niños BENDER
 - Test de Análisis de Lectoescritura (TALE)
 - Test de Atención D2
 - Test Proyectivo de la Familia

V. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Test de matrices progresivas de Raven (escala coloreada)

Análisis Cuantitativo

DIAGNÓSTICO DE LA CAPACIDAD INTELECTUAL	
Total de aciertos	25
Percentil	50
Rango	III +
Capacidad Intelectual	Término medio

Análisis Cualitativo

C. de 8 años, tiene un puntaje de 25, con un percentil de 50, que corresponde a una capacidad intelectual de término medio, lo que indica que posee una capacidad adecuada en la resolución de problemas, la planificación, el pensamiento abstracto y en la toma de decisiones, en relación a la edad que presenta.

Test gestáltico visomotor para niños Bender

Análisis Cuantitativo

	ERRORES	PORCENTAJE
Altamente significativos	0	0%
Significativos	3	66.6%
No significativos	1	33.3%
TOTAL	4	

	+/- D.S.	EDAD	DIAGNÓSTICO
Madurez de la Percepción visomotora	0 a 5.5	8.6 a 8.11	Normal
Madurez en Escolaridad	0.2 a 4.2	7-8	Normal (2do grado)

Análisis Cualitativo

En el área orgánica cerebral no se evidencia indicadores altamente significativos de lesión cerebral, por lo que no evidencia presencia de lesión neurológica o compromiso orgánico.

El niño ha tenido un desempeño normal, teniendo una madurez adecuada en la percepción visomotora que indicaría un estado madurativo similar a los niños de su edad, y esto también en cuanto al nivel de escolaridad, correspondiendo al segundo grado de primaria, el cual coincide con su nivel educativo actual.

Indicadores emocionales: planteamiento pobre e incapacidad para organizar el material, posible confusión mental, impulsividad y agresividad.

Test de análisis de lectoescritura (Tale)

Lectura

Análisis Cuantitativo

LECTURA	LETRAS		SÍLABAS		PALABRAS		TEXTO NIVEL IB		TEXTO NIVEL II	
	Nº Errores	Nivel	Nº Errores	Nivel	Nº Errores	Nivel	Nº Errores	-	Nº Errores	
No lectura	2	I								
Vacilación	6	I	4	I	3	IV	0	1	0	1-feb
Repetición	1	I	0	IV	2	I	1	0-1	1	0-1
Rectificación	1	III	0	IV	6	I	1	0-1	3	0-1
Sustitución	5	II	1	IV	6	I	1	0	2	1
Rotación	0	IV	0	IV	0	IV	0	0	0	0
Adición			1	I	1	III	0	0	1	0-1
Omisión			2	I	1	IV	0	0	0	0-1
Inversión			0	IV	0	IV	0	0	0	0
Sustitución de palabra					0	IV	0	0	0	0
Adición de palabra							0	0	0	0
Omisión de palabra							0	0	0	0
TOTAL	15	I	8	I	18	I	3	3	7	4-may

COMPRENSIÓN LECTORA	Nº Respuestas Correctas	—
NIVEL II	1.5	7-8
NIVEL I	7.5	6-7

Análisis Cualitativo

En cuanto a la lectura de letras presenta un Nivel I que corresponde a primer grado, evidenciando problemas de no lectura (en la “ll”), vacilación (en la “w”, “v”, “s”, “n” y “x”), repetición (en la “rr”) y sustitución (de la “s” por la “c”, la “ch” por la “ñ” o por la “h”, la “l” por la “y”, y la “y” por la “í”).

En cuanto a las sílabas presenta problemas de vacilación sobre todo en sílabas trabadas (específicamente la “gl”, “bl”, “dr” y “br”), adición (de la “c”) y omisión (de la “s” en “os” y de la “r” en “tro”), lo que conlleva a un desempeño de primer grado en la lectura de sílabas.

Y en relación a la lectura de palabras presenta repetición (en “patata” y en “clavel”), rectificación (autocorrigiéndose en “balcón” y “barriga”, confundiendo la “b” por la “f”; en “ayer” al adicionar la “n”; en “hombre” al sustituir la “r” por la “l”; en “escalera”, al cambiar la “c” por la “t”; y en “opasto” siendo que al principio no reconoció la “s”) y en sustitución (al cambiar la “a” por la “o” en “abuelo”, la “gl” por la “jl” en “anglicano” y en “fraglame”, la “m” por la “b/v” en “montaña”, en la “qu” por la “gu” en “máquina”, y en la “i” por la “e” en “mercromina”), presentando un desempeño de primer grado.

En la lectura de texto se evidenció mayores errores en el nivel II, a pesar de que este le correspondía por el grado académico en el que se encuentra. Por lo que tendría el nivel de primer grado de primaria.

De la misma manera en la comprensión lectora, el nivel al que correspondería sería de primer grado, esto en relación al número de respuestas correctas dadas por el menor.

Escritura

Análisis Cuantitativo

					ORTOGRAFÍA DICTADO NIVEL I			
ESCRITURA			ORTOGRAFÍA COPIA		NATURAL		ARBITRARIA	
Tamaño: B			Nº Errores	Nivel	Nº Errores	-	Nº Errores	-
GRAFISMO	ERRORES	Sustitución	4	I	2	1		
Irregular	2	Rotación	0	IV	0	0		
Oscilante	0	Omisión	0	IV	3	1		
Líneas anómalas	1	Adición	0	IV	0	0		
Interlineas	1	Inversión	0	IV	0	0		
Zonas	1	Unión	0	IV	2	2		
Superposiciones	0	Fragmentación	0	IV	0	0		
Soldaduras	1	Consonantes	0	IV			1	0
Curvas	0	Acentuación					0	0
Trazos verticales	0	Puntuación					1	0-1
TOTAL	6	TOTAL	4	II	7	3	2	0-1

		CONTENIDO EXPRESIVO					
ESCRITURA ESPONTÁNEA	SINTÁXIS	Nº ORACIONES	CALIFICATIVOS	ADVERBIOS	CAUSA- CONSECUENCIA	TOTAL	
Nº Errores	3	2	0	1	1	2	
Nivel	II	I	III	I	III	I	

Análisis Cualitativo

En su escritura, presenta un tamaño de letra de 5mm que corresponde mayoritariamente a un Nivel I, además de un grafismo irregular, con algunas líneas anómalas, cierta variación en espacios interlineales y en el mantenimiento de las zonas, así también presenta algunas soldaduras.

Por otro lado, en la ortografía al copiar presenta errores de sustitución al no reconocer la “b” y “v” en la letra corrida. Siendo su desempeño acorde al segundo grado, año el cual está cursando.

En el dictado, corresponde a un Nivel I, presentando errores de sustitución (al escribir la “s” en vez de la “j” en la palabra “juega”), omisión (de la “s” al final en la palabra “unas”), en unión (al no separar la expresión “mi escuela”), y en cambios consonánticos (al escribir la “s” en vez de la “z” en la palabra “pizarra”).

En la escritura espontánea evidencia problemas para formular oraciones, expresar mayor cantidad de adverbios, lo que implica que presente un nivel de primer grado de primaria.

El niño en toda la prueba de lecto-escritura evidencia lentitud en relación a lo esperado para el grado académico que cursa, esto tanto en la lectura de letras, sílabas, palabras, textos, así como en la escritura como es el copiado, dictado, presentando mayor dificultad en la escritura espontánea. Correspondiendo su velocidad a la de primer grado de primaria.

Test de atención D2

Análisis Cuantitativo

	PUNTAJE	PERCENTIL
Total de respuestas	273	80
Total de aciertos	106	65
Omisiones	9	20
Comisiones	4	30
Efectividad total en la prueba	260	75

Índice de concentración	102	65
Índice de variación o diferencia	8	10

Análisis Cualitativo

En cuanto al total de respuestas, obtuvo un percentil de 80, lo que implica que tiene una buena velocidad de procesamiento de estímulos; en cuanto al total de aciertos obtuvo un percentil de 65 teniendo un desempeño normal en cuanto a la precisión del procesamiento de estímulos y en lo que respecta a las omisiones y comisiones obtuvo un percentil de 20 y 30 respectivamente, siendo que puntuaciones bajas se relacionan a menor cantidad de errores, lo que implica que tiene una adecuada precisión visual y minuciosidad. Por su parte en relación a la efectividad en el total de la prueba, obtuvo un percentil de 75, evidenciando un buen

desempeño en el manejo de la atención e inhibición de estímulos en relación a la velocidad y precisión en tareas encomendadas, manteniendo así su atención selectiva y sostenida durante todo el desarrollo de la prueba, siendo su desempeño el esperado para su edad. En cuanto al índice de concentración, con un percentil de 65, evidencia un desempeño adecuado, manteniendo el equilibrio entre la velocidad y precisión; por su parte, en el índice de variación, con un percentil de 10 no se evidencia inconsistencia ni falta de motivación, manteniendo estabilidad y constancia durante la prueba.

Test de la familia

Análisis Cualitativo

El niño muestra una tendencia a la tristeza y melancolía, sentimientos de inseguridad, angustia, ansiedad y conflicto emocional y afectivo, el cual tendría una relación íntima con el accidente que sufrió hace algunos años, lo que impactó de manera significativa dada la naturaleza del mismo, en el cual su madre pierde la vida instantáneamente.

Presenta problemas de comunicación a nivel familiar, con distanciamiento emocional entre los miembros de la misma; así mismo, existe un vacío emocional en relación a la figura materna, por lo que estaría llevando una idealización de la familia, se considera primero a sí mismo, excluyendo a la hermana o convirtiéndola en la figura materna, también se evidencia agresividad, poco control de los impulsos y una marcada necesidad de apoyo emocional y afectiva, así como reforzar lazos afectivos.

VI. RESUMEN

El menor presenta una inteligencia normal promedio, lo cual indica que posee una capacidad adecuada para la resolución de problemas, la planificación, el desarrollo del pensamiento abstracto y en la toma de decisiones. Así mismo, no evidencia indicadores de lesión cerebral con compromiso orgánico, encontrándose su nivel de madurez de la percepción visomotora y madurez escolar acorde a su edad, correspondiendo esta al 2do grado de primaria. Por otro lado, en relación al funcionamiento ejecutivo, en su mayoría se encuentra conservado; sin embargo, aún estarían en desarrollo las funciones tales como la inhibición o control de respuestas automáticas o impulsivas, los juicios metacognitivos al existir una sobreestimación del propio desempeño, flexibilidad cognitiva, la planeación secuencial de tipo verbal, la fluidez verbal, aunado a un desconocimiento de palabras.

En relación al nivel alcanzado en la lectoescritura, este correspondería al de primer grado de primaria tanto en su desempeño como en su velocidad en el mismo. En la lectura se evidencia problemas de no lectura (de la “ll”), vacilación (en la “n”, “s”, “v”, “w” y “x”, y en silabas trabadas tales como “bl”, “gl”, “br” y “dr”), sustitución (en la “a”, “ch”, “i”, “l”, “m”, “s”, “y”, “gl” y “qu”), rectificación (de la “b” confundiéndola por la “f”, la “c”, por la “t”, en la “n”, la “r” por la “l” y en la “s”), omisión (de la “s” y “r”) y adición (de la “c”), esto en lectura de letras, sílabas, palabras y textos. Su nivel comprensivo de textos es de primer grado. En cuanto a la escritura presenta un tamaño de 5 mm que corresponde mayormente al primer grado, presentando además un grafismo irregular, con algunas líneas anómalas, cierta variación en espacios interlineales y en el mantenimiento de las zonas, así también presenta algunas soldaduras. Sólo en el caso de copiar presentó un desempeño acorde a su grado escolar. Sin embargo, el desempeño de la escritura en general corresponde al primer grado de primaria,

presentando problemas de sustitución (en la “b”, “j” y “v”), omisión (de la “s”), unión de dos palabras, y cambios consonánticos (al confundir la “z” por la “s”). Además de evidenciar problemas para formular oraciones, así como para expresar mayor cantidad de adverbios.

En relación a su atención, tiene una buena velocidad y precisión del procesamiento de estímulos; teniendo así un buen desempeño en el manejo de la atención e inhibición de posibles distractores; manteniendo así, su atención selectiva y sostenida durante todo el desarrollo de la prueba, siendo su desempeño acorde a su edad.

En cuanto a la familia se observa una clara distancia emocional entre los miembros, además de un descuido del menor, lo que no permite que pueda adaptarse a este nuevo entorno, evidenciando una fuerte necesidad de afecto, apoyo emocional y protección, ya que presenta tendencia a la tristeza, melancolía, inseguridad, angustia y ansiedad.

Elisabeth Belen Llamoca Llamoca
Bachiller de Psicología

INFORME PSICOLÓGICO

I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y apellidos	: C. J. D. M.
Fecha de nacimiento	: 24 de abril del 2011
Edad	: 8 años
Sexo	: Masculino
Lugar de nacimiento	: Caravelí - Arequipa
Grado de instrucción	: 2do de primaria
Procedencia	: Caravelí – Arequipa
Ocupación	: Estudiante
Religión	: Católica
Referido por	: La profesora del menor
Informantes	: La hermana, la tía y la profesora del menor
Lugar de evaluación	: Consultorio psicológico
Fecha de evaluación	: 28/05/2019
Examinadora	: Elisabeth Belen Llamoca Llamoca

II. MOTIVO DE CONSULTA

El niño fue referido por su profesora, la cual menciona que en clases “... no presta atención, se distrae mucho, interrumpe y molesta a sus compañeros; presenta problemas en la lectura, ya que aún no sabe leer, no reconoce todas las letras, deletrea; por otra parte, es irresponsable con sus cuadernos, incumpliendo en las tareas, además que en ocasiones no los presenta, escondiéndolos en su casa o en el colegio”. Por lo que solicita una evaluación del menor.

III. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

El niño es el menor de dos hijos, su hermana tiene 21 años, y es con quien vive, y la persona que está a cargo de él. Aparentemente no tuvo ningún problema significativo durante su

desarrollo prenatal, dándose el parto de forma natural y sin complicaciones. Tuvo un desarrollo adecuado durante sus primeros años de vida, dando sus primeros pasos y primeras palabras alrededor del primer año. Inició su etapa preescolar a los 4 años, al año siguiente su madre fallece en un accidente de tránsito, quedando sólo a cargo de su padre, quien durante ese tiempo lo descuida, no pudiendo ir al colegio con normalidad, por lo que se quedaba a cargo de algún familiar o alguna niñera. Al notar ello su hermana decide traerlo para Arequipa, esto con el apoyo de su tía, quedándose la hermana a cargo de él. A inicios de este año, se dieron cuenta de que el menor desconocía los colores, las vocales, el abecedario y los números, por lo que trataron de apoyarlo explicándole al respecto, esto se dio poco antes de que inicie sus labores escolares, no logrando un gran avance en ello. El niño fue inscrito a un colegio particular de la zona, en donde acceden que pase directamente al segundo grado por la edad que tenía. En la actualidad tiene ocho años y durante el transcurso del año ha tenido dificultades en la lectoescritura, mas no en el cálculo, lo que le ha afectado en sus relaciones con sus pares y su desempeño general en todos los cursos. Durante los primeros meses recibió el apoyo de un docente particular con quien aprendió a identificar las letras y a leer deletreando. Además de que la profesora del colegio le escribía todos los avances en la pizarra, a pesar de ello su avance no fue significativo, en relación a sus compañeros, lo que ocasionó que sus compañeros se burlen. Transcurrido el tiempo, después de las vacaciones de medio año, la profesora considerando el avance general de los alumnos, deja de escribir en la pizarra procediendo sólo a dictar, con lo que el niño al sólo poder deletrear empieza a tener más dificultades y a llevar más actividades a casa. También, durante las clases se ponía a jugar, distraer e interrumpir a sus compañeros, sobre todo en aquellas actividades relacionadas a la lectura o dictado, siendo las horas de recreo las que más disfruta. Al poco tiempo, ingresa una nueva profesora, con la cual disminuyen las tareas, lo que permite

que pueda pasar más tiempo jugando en casa. Sin embargo, ha llegado al punto de no presentar las tareas pendientes, en ocasiones esconde sus libros y cuadernos en la clase o en la casa para evitar hacerlas; además, ha perdido su cartuchera y su agenda. Por todo ello, puede que desapruebe el segundo año.

Durante las tardes, después del colegio, se suele quedar solo en casa, ya que su hermana estudia y tiene actividades, en ocasiones se queda con algún otro familiar. Su nivel socioeconómico es medio-bajo, su padre quien envía dinero para los gastos de él y su hermana; en estos últimos meses el padre envió dinero postergándose en el tiempo, lo que ha afectado la economía de la familia.

Desde los inicios de este año en sus labores escolares, el niño ha tenido dificultades en el aspecto académico. Llegando a agravarse esto conforme pasaban los meses; ya que evidenciaba problemas en la lectura, en el reconocimiento de letras y palabras, lo que ha afectado su escritura y desempeño académico presentando también dificultades en el cálculo. Todo ello ha provocado burlas por parte de sus compañeros haciendo que se sienta menos e incapaz; no obstante, ha recibido el apoyo de un docente particular, durante algunos meses, a inicios de año, en los cuales aprendió a identificar las letras y a leer deletreando; sin embargo, esto no ha sido suficiente y en relación a estos dos últimos meses ha empeorado su situación. A parte que ya no cuenta con el apoyo del docente, después de las vacaciones de medio año, empezó a esconder sus libros y cuadernos en la clase, para no llevarlos a casa o en su casa, para no llevarlos a clase y con ello decirle a su hermana que no tiene tareas y así él pueda jugar con libertad. Además, que durante las clases suele interrumpir y molestar a sus compañeros. En la actualidad aún persisten estas conductas, a pesar de que la profesora ha hablado con la hermana responsable del menor no ha habido ningún cambio, por lo que probablemente repita de año.

IV. OBSERVACIONES CONDUCTUALES

El evaluado es un niño de 8 años de edad que aparenta la edad que presenta, con cierto descuido en su apariencia general, es de contextura normal, estatura adecuada para su edad, durante las evaluaciones mantiene una postura encorvada, además evidenciaba cierto nerviosismo durante las primeras sesiones, para después mostrar disposición en las actividades que se le encomendaba. Por pequeños momentos se le nota preocupado, con cierta tristeza, en las evaluaciones relacionadas a la lecto-escritura se distraía fácilmente, a pesar de ello en general se mostraba alegre, comunicativo y con un tono de voz adecuado. Durante las evaluaciones en varias ocasiones se levantaba del asiento, movía sus piernas, se mostraba un poco impaciente y curioso ante lo novedoso, por lo que si algo llamaba su atención al instante lo agarraba sin pedir permiso y cuando se le preguntaba al respecto él pedía disculpas y preguntaba si le podían prestar, cuando necesitaba concentrarse lo hacía, mostrando predilección por actividades en las que implicaban armar cosas, hacer movimientos y dibujos.

V. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS

- Observación
- Entrevista
- Pruebas psicométricas
 - Test de Matrices Progresivas de RAVEN (Escala Coloreada)
 - Test Gestáltico Visomotor para Niños BENDER
 - Test de Análisis de Lectoescritura (TALE)
 - Test de Atención D2
 - Test Proyectivo de la Familia

VI. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

De acuerdo a las observaciones realizadas y a los resultados obtenidos presenta una inteligencia normal promedio, teniendo una adecuada capacidad para la resolución de problemas, no se evidencia indicadores de lesión cerebral con compromiso orgánico, presentando un nivel de madurez perceptivo viso-motor acorde a su edad y grado académico, lo que le permitiría un adecuado desempeño a nivel escolar; sin embargo, este se vería afectado, debido a que no recibió la estimulación adecuada, así como un correcto aprestamiento escolar, por la escasa constancia en la asistencia a clases de inicial de 5 años y de primer grado, además de la poca efectividad de las clases recibidas por el docente particular durante los primeros meses del año aún presenta problemas en la adquisición de la lectoescritura.

Específicamente, en la lectura evidencia problemas de: no lectura, vacilación, sustitución, rectificación, omisión y adición; y en relación a la escritura presenta problemas de: sustitución, omisión y cambios consonánticos. Así también, presenta un tamaño de escritura de 5 mm, un grafismo irregular, con líneas anómalas, así como, variación en los espacios interlineales y en el mantenimiento de las zonas, y unión de palabras en las oraciones. Teniendo en la lectoescritura, un desempeño, velocidad y nivel comprensivo, que corresponden al de primer grado de primaria.

Al no poder leer ni escribir como sus compañeros, tiende a distraerse molestando e interrumpiendo en clases. No evidencia problemas de atención, teniendo una adecuada velocidad y precisión del procesamiento de estímulos, acorde a su edad, siendo capaz de mantener su atención selectiva y sostenida en actividades que se le encomienden.

En relación al funcionamiento ejecutivo, en su mayoría dichas funciones se encontrarían conservadas. Sin embargo, aún estarían en desarrollo: el control inhibitorio, ocasionando

respuestas automáticas o impulsivas, existiendo una sobreestimación de los juicios metacognitivos; la flexibilidad cognitiva, no permite una adaptación a situaciones nuevas, además de la planificación y memoria de trabajo en relación a información de tipo verbal y por último también en la fluidez verbal relacionado a un desconocimiento de palabras, que se debe a la escasa estimulación recibida en su proceso de desarrollo.

Por otra parte, en el plano familiar se observa una clara distancia emocional entre los miembros, además de un descuido del menor, evidenciando una fuerte necesidad de afecto, apoyo emocional y protección, ya que presenta sentimientos de inferioridad, inseguridad, angustia y ansiedad. Esto relacionado también a su desempeño académico, como a la relación con sus pares.

VII. DIAGNÓSTICO

El niño de 8 años, presenta una inteligencia normal promedio, que corresponde a una capacidad intelectual de término medio, lo que indica que posee una capacidad adecuada en la resolución de problemas, la planificación, el pensamiento abstracto y en la toma de decisiones.

En el área orgánica cerebral no se evidencia indicadores altamente significativos de lesión cerebral, por lo que no evidencia presencia de lesión neurológica o compromiso orgánico, ni afectación a nivel de la atención. Sin embargo, presenta problemas en la adquisición de la lectoescritura, específicamente, en la lectura evidencia problemas de: no lectura, vacilación, sustitución, rectificación, omisión y adición; y en relación a la escritura presenta problemas de: sustitución, omisión y cambios consonánticos.

El niño muestra tendencia a la tristeza y la melancolía; así como, sentimientos de inseguridad, angustia, ansiedad, problemas de comunicación a nivel familiar, también se evidencia

agresividad, poco control de los impulsos y una marcada necesidad de apoyo emocional y afectiva, con un vacío emocional en relación a la figura materna, además presenta una inadecuada adaptación y carencias afectivas a raíz del abandono emocional que sufrió por parte de su progenitor después del impacto del fallecimiento de la madre.

Considerando todo lo mencionado, el menor estaría atravesando por una situación de abandono emocional, afectando esto a nivel socio-emocional y a su desempeño académico presentando problemas en la adquisición de la lectoescritura.

VIII. PRONÓSTICO

Reservado, considerando que no cuenta con un buen soporte y apoyo de la familia, existiendo por su parte, el deseo de mejorar. Se considerará reevaluación de pronósticos a medida del avance terapéutico y soporte familiar (padre, hermana y tíos del menor).

IX. RECOMENDACIONES

Niño

- Psicoterapia individual donde se trabaje inteligencia emocional, valoración y factores emocionales.
- Evaluación pedagógica periódica.

Padres

- Orientación y psicoterapia familiar.
- Brindar apoyo al niño en las distintas actividades académicas, ya que aún se encuentra en un proceso formativo y de aprendizaje.

- Buscar apoyo particular para el reforzamiento de la lectoescritura en las distintas áreas o cursos.

Docentes

- Reforzar el aprendizaje de la lectoescritura y para la nivelación en los distintos cursos.
- Implementar metodologías de enseñanza flexibles y a su vez, desde el respeto por las diferencias, fomentando actitudes favorables hacia el estudiante por parte de toda la comunidad educativa.
- Recibir orientación psicológica para el trabajo que se aplicará en el aula.
- Hacer partícipe a todo el equipo docente en dar respuestas adecuadas a las necesidades educativas del menor planteando las actividades de forma lúdica, como juegos en donde la relación de docente - alumno se dé de un modo divertido.

Elisabeth Belen Llamoca Llamoca
Bachiller de Psicología

PLAN PSICOEDUCATIVO

I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y apellidos	: C. J. D. M.
Fecha de nacimiento	: 24 de abril del 2011
Edad	: 8 años
Sexo	: Masculino
Lugar de nacimiento	: Caravelí - Arequipa
Grado de instrucción	: 2do de primaria
Procedencia	: Caravelí - Arequipa
Ocupación	: Estudiante
Religión	: Católica
Referido por	: La profesora del menor
Informantes	: La hermana, la tía y la profesora del menor
Lugar de evaluación	: Consultorio psicológico
Fecha de evaluación	: 04/06/2019 al 02/05/2019
Examinadora	: Elisabeth Belen Llamoca Llamoca

II. DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO

El niño de 8 años, presenta una inteligencia normal promedio, que corresponde a una capacidad intelectual de término medio, lo que indica que posee una capacidad adecuada en la resolución de problemas, la planificación, el pensamiento abstracto y en la toma de decisiones.

En el área orgánica cerebral no se evidencia indicadores altamente significativos de lesión cerebral, por lo que no evidencia presencia de lesión neurológica o compromiso orgánico, ni afectación a nivel de la atención. Sin embargo, presenta problemas en la adquisición de la lectoescritura, específicamente, en la lectura evidencia problemas de: no lectura, vacilación,

sustitución, rectificación, omisión y adición y en relación a la escritura presenta problemas de: sustitución, omisión y cambios consonánticos.

El niño muestra tendencia a la tristeza y la melancolía; así como, sentimientos de inseguridad, angustia, ansiedad, problemas de comunicación a nivel familiar, también se evidencia agresividad, poco control de los impulsos y una marcada necesidad de apoyo emocional y afectiva, con un vacío emocional en relación a la figura materna, además presenta una inadecuada adaptación y carencias afectivas a raíz del abandono emocional que sufrió por parte de su progenitor después del impacto del fallecimiento de la madre.

Considerando todo lo mencionado, el menor estaría atravesando por una situación de abandono emocional, afectando esto a nivel socio-emocional y a su desempeño académico presentando problemas en la adquisición de la lectoescritura.

III. ANÁLISIS Y DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

- Abandono Emocional
- Retraso en la adquisición de la lectoescritura

El evaluado, un niño de 8 años, con una inteligencia normal promedio, que no evidencia lesión cerebral, ni afectación a nivel de la atención. Sin embargo, presenta problemas en la adquisición de la lectoescritura; correspondiendo su desempeño, velocidad y nivel comprensivo, al de primer grado de primaria. Todo ello lo ha afectado a nivel social y emocional; teniendo sentimientos de inferioridad, acompañados de inseguridad, ansiedad, con ciertos niveles de impulsividad. Además, presenta una inadecuada adaptación y carencias afectivas. Considerando todo lo mencionado, presentaría un retraso en la adquisición de la lectoescritura, aunado a problemas relacionados con el abandono emocional del niño

IV. OBJETIVO GENERAL

Potenciar su desarrollo socioemocional, conductual, en valores y principios, así como en sus habilidades sociales e inteligencia emocional y como consecuencia logre mejorar sus capacidades generales, en lectoescritura, para un adecuado desempeño académico, todo esto mediante el trabajo en conjunto de la familia y la docente.

A nivel familiar

- El padre supere la culpa y depresión a raíz de la muerte de su esposa, asumiendo el rol que le corresponde, y dándole el soporte que necesita al menor.
- Los tíos, la familia materna, brinden el soporte necesario y asuman la figura de padres que necesita el menor.
- La hermana asuma el rol que le corresponde.

A nivel escolar

- El menor adquiera lectoescritura y nivelación académicamente correspondiente.
- Mejorar la dinámica de interacción dentro del aula.

A nivel individual

- El menor posea una correcta valoración personal, que le permitan superar sus sentimientos de inferioridad e inseguridad.
- El menor desarrolle su inteligencia emocional mejorando sus interacciones y relaciones con su entorno.
- Restaurar los vínculos familiares que le permitan expresarse y desenvolverse recibiendo afecto para su desarrollo sano.

V. DESCRIPCIÓN DEL PLAN PSICOEDUCATIVO

El plan abarca trabajar aspectos como el autoconcepto, la autovaloración, expresión de emociones, dinámica familiar, dinámica escolar. Así mismo en la terapia individual se trabajarán sesiones para dar respuesta a las necesidades del niño. De la misma forma, en la terapia familiar se trabajarán tanto con el padre, la hermana y los tíos. La terapia grupal se trabaja dentro del aula. En forma multidisciplinaria, se trabajará con la docente de la institución y el docente particular de nivelación.

Nº	SESIÓN	OBJETIVO	DESARROLLO	TÉCNICA	TIEMPO
1	AUTOVALORACIÓN I Me quiero como soy	Descubrir su aspecto físico, así como sus talentos, capacidades y habilidades, señalando su función, reconozca su importancia y aprenda a valorarse.	Se trabajará a través del dibujo y con la ayuda de un espejo, los conceptos que tiene de sí mismo, empezando desde el aspecto físico, talentos, capacidades, habilidades y capacidad inventiva.	Mirarse al espejo	45 minutos
2	AUTOVALORACIÓN II Construyendo mi mundo	Describir un cuento con personajes similares a los de su familia con la finalidad de expresar sus emociones y sentimientos.	Se trabajará a través de la narración de historia, con el apoyo de personajes donde él pueda exponer cómo se siente.	Narrativa	45 minutos
3	DUELO Despedida a mamá	Superar el duelo de su madre	Se pide al menor que realice una carta a su madre despidiéndose de ella.	La carta del adiós	45 minutos
4	INTELIGENCIA EMOCIONAL I Reconozco mis emociones	Identificar y expresar emociones.	Con ayuda de unas paletas se le mostrarán las emociones básicas que existen, explicándole a través del juego desarrollando cada una de ellas, después se le dará situaciones para que él piense y describa cómo se siente cada persona.	Juego de roles	45 minutos

			5 y 6	INTELIGENCIA EMOCIONAL II Controlo mis emociones	Controlar y expresar adecuadamente las emociones	Con ayuda de un termómetro emocional y láminas de situaciones y emociones se le preguntará cómo se siente en cada lugar en que suele estar. Esto se desarrollará a lo largo de dos sesiones.	Condicionamiento	45 minutos
		7		RESTABLECIMIENTO DEL VÍNCULO FAMILIAR I Para ser mejor padre	Concientizar al padre sobre la problemática de su hijo, brindarle orientación y consejería.	Se informará al padre de la situación de su hijo y se le da las pautas para mejorar su relación.	Orientación y consejería	45 minutos
		8		RESTABLECIMIENTO DEL VÍNCULO FAMILIAR II Decir adiós para seguir	Superar el duelo de su esposa	Se pide al padre que imagine que su esposa está sentada allí, le hable y se despida.	La silla vacía.	45 minutos
9	RESTABLECIMIENTO DEL VÍNCULO FAMILIAR III Estoy contigo siempre				Concientizar a la hermana sobre la problemática de su hermano, brindarle orientación y consejería.	Se informará a la hermana de la situación de su hermano y se le da las pautas para mejorar su relación.	Orientación y consejería	45 minutos

	10	RESTABLECIMIENTO DEL VÍNCULO FAMILIAR IV Dcir adiós para seguir	Superar la pérdida de su madre.	Se pide a la hermana que escriba una carta a su madre despidiéndose de ella.	La carta del adiós	45 minutos
	11	RESTABLECIMIENTO DEL VÍNCULO FAMILIAR V Mi hermano y yo	Mejorar la actitud para fortalecer los vínculos de hermanos.	Se pide a los hermanos que preparen alguna sorpresa para el otro, la sorpresa debe consistir en algo que sepa que al otro le gusta mucho.	Sorpresa entre hermanos	45 minutos
	12	RESTABLECIMIENTO DEL VÍNCULO FAMILIAR VI Estoy contigo siempre	Generar sentimientos positivos de solidaridad y respaldo para contrarrestar el desaliento.	Los miembros de la familia (padre, hermana, tíos y primos y niño) los participantes podrán expresar libremente sus emociones junto a una toma de conciencia vivida en el aquí y el ahora.	Psicodrama	45 minutos

13 14 y 15	ESTABLECIMIENTO DEL CÍRCULO SOCIAL AMICAL Todos somos amigos	Renovar los vínculos entre los compañeros de clase y el menor con la finalidad de crear un ambiente adecuado para lograr una convivencia de respeto mutuo y aceptación de su individualidad.	Esta se desarrolla en el salón, ya que el menor ha presentado conductas que han afectado sus relaciones con sus compañeros. Por ello, primero se creará un clima de aceptación y calidez que facilite la apertura a la interacción sana entre los niños, a través de juegos rompehielos, que permitan conocerlos. Después a través de un acertijo se trabajará el tema de relaciones entre compañeros, el trato y la identificación de las propias emociones.	Terapia grupal. Refuerzo positivo	45 minutos
-------------------------------	---	--	---	--------------------------------------	------------

VI. LOGROS OBTENIDOS

A nivel individual

Se logró identificar y reconocer su valía sin necesidad de llamar la atención de manera negativa. Aprendió a expresar adecuadamente sus emociones con sus familiares, compañeros, docentes y demás, para de esta manera sentirse más aceptado y generar buenas relaciones con su entorno. A nivel emocional, evidencia una mejora en la expresión de sus emociones, disminuyendo los reportes por parte de su docente de aula.

A nivel familiar

Con el padre

Que el padre aprenda a sobrellevar la muerte de su esposa y manejar la culpa ya que él manejaba al momento del accidente. Esto permitirá restablecer y mejorar el vínculo afectivo con su hijo y también las responsabilidades que la paternidad conlleva. • El padre, después de

una entrevista decidió iniciar con la terapia particular y compartir más tiempo y de calidad con su hijo.

Con la hermana

Que la buena voluntad de atender a su hermano por la muerte de su madre, le haga aceptar las responsabilidades de hermana mayor, mas no el de una madre, resaltando dicha responsabilidad altruista y trabajar con ella el cierre del luto. Que la hermana mayor tome conciencia y comprenda las necesidades afectivas, emocionales, cuidados adecuados, relaciones sociales, rendimiento académico y tiempo de recreación del menor. La relación con la hermana y el menor ha mejorado gracias a que ella ha tomado conciencia de la importancia de la terapia.

Los tíos

Que la familia materna, que ya forma parte de la dinámica familiar del menor, se involucre en la crianza del niño, refuercen los comportamientos adecuados y colaboren en el desarrollo y mejora del niño. Los tíos han asumido el rol de soporte familiar para la hermana y el niño.

A nivel escolar

Con el niño

Que el niño logre nivelarse y adquirir los conocimientos académicos propios a su grado. Tenga una mejor interacción y relación con sus compañeros. En el seguimiento con el docente particular, en la adquisición de lectoescritura, reconoce la mayoría de letras del alfabeto, sólo en ocasiones confunde la letra b con la letra d; es capaz de leer y escribir deletreando.

ANEXOS

PROTOCOLO DE LA PRUEBA DE RAVEN
ESCALA ESPECIAL

INSTITUTO, ESCUELA ó CLINICA

Nombre C.J.D.M Grado: 2º Sexo: masculino

Hora Inicio: 9:25 Hora Final: 9:37 Duración:

Padre: Profesión: abogado Edad:

Madre: Profesión: Edad:

Examinador:

Fecha de examen	2	09	2017
Fecha de nacimiento	19	04	2009
Edad cronológica	10	05	8

→ ●

A				AB				B			
Nº	Tanteos	R	+/-	Nº	Tanteos	R	+/-	Nº	Tanteos	R	+/-
1	4		+	1	4		+	1	2		+
2	5		+	2	5		+	2	6		+
3	1		+	3	1		+	3	1		+
4	2		+	4	6		+	4	2		+
5	6		+	5	2		+	5	1		+
6	3		+	6	3		-	6	4		-
7	4		-	7	3		+	7	5		+
8	2		+	8	5		-	8	6		+
9	1		+	9	1		-	9	2		-
10	3		+	10	2		-	10	5		-
11	5		-	11	5		+	11	4		+
12	5		+	12	6		-	12	3		-
Aciertos				Aciertos				Aciertos			
Errores				Errores				Errores			
Punt. Parcial				Punt. Parcial				Punt. Parcial			

→ ●

ACTITUD DEL SUJETO											
Forma de trabajo				Disposición				Perseverancia			
Intuitiva	Reflexiva	Fatigada	Distractivo	Lenta	Rápida	Desinteresada	Interesada	Torpe	Inteligente	Intranquila	Tranquila
Distraída	Concentrada	Intranquila	Vacilante								Segura
Irregular	Uniforme										

INDICADORES DE R.M.											
<input type="checkbox"/> Fallas al cierre	<input type="checkbox"/> Resuelve Serie Ab										
<input type="checkbox"/> Respuesta al azar	<input type="checkbox"/> No resuelve Serie Ab										
<input type="checkbox"/> Estereotipada	<input type="checkbox"/> Resuelve problemas difícil Serie B										
No comprendo la prueba por la forma cuadrado											
DIAGNOSTICO: Término Medio											

Edad Cronológica 3 años 3 meses
Tiempo / min. 12 minutos
Discrepancias

Total Aciertos 25
Percentil 50
Rango III +

Diagnóstico de Capacidad intelectual

TEST PERCEPTIVO VISO-MOTRIZ de BENDER

Nombre y apellidos Carlos

F. Nacimiento 24/04/2009 Edad: 8 años. 5 meses

Colegio: _____ Nivel escolar: 2 Fecha de aplicación: 7/10/2017

Tiempo empleado para completar el test.		Límite Crítico	
(Es significativo sólo cuando termina fuera de los límites críticos.)		Edad	Intervalo
Comienza:	Largo: Lento, perfeccionista, esfuerzo para compensar	5 años	3 a 10 min.
Termina:	dificultades perceptivo motoras.	5 ½	4 a 10 min.
TOTAL <u>4:12</u> minutos	Corto: Impulsividad, falta de concentración, bajo rendimiento escolar. (o Alta capacidad)	6 a 8 ½	4 a 9 min.
		9 a 10 años	4 a 8 min.

FIGURA	ITEM (puntuados como presente/ausente: 1 ó 0). En caso de duda, no se computa.	P.D.	INDICADORES DISFUNCIÓN
			(*) Común. Inmadurez funcional (**) Casi exclusivo de DCM
A	1. Distorsión forma 1a. Uno o ambos muy achatado o deformado..... 2. Desproporción (uno es el doble)..... 2. Rotación parcial/total 45° ó + de tarjeta o dibujo. 3. Integración (separ/solapam. >3mm en la unión)..	0 0 0 0	* Adición u omisión ángulos * *(a partir de 6 años) *
1	4. Distorsión forma (5 ó + puntos son círculos)..... 5. Rotación (45° o más en tarjeta/dibujo)..... 6. Perseveración. (> 15 puntos por fila).....	0 0 0	* ** ** (>7 años)
2	7. Rotación..... 8. Integr.: Omisión/adicción filas. 4 ó +círculos en mayoría de columnas. Fusión con Fig. 1..... 9. Perseveración (>14 columnas).....	0 0 0	* (> 8 años) ** (> 6 años) ** (>7 años)
3	10. Dist. Forma (5 ó + puntos convert. en círculos).. 11. Rotación del eje 45° ó + en dibujo (o la tarjeta). 12. Integración (forma no conseguida): 12a. Desintegración del diseño..... 12b. Línea continua en vez de hileras de puntos..	1 0 0 0	* (> 6 años) ** (>7 años) * (>5 años) **
4	13. Rotación (de la figura o parte 45°, o de tarjeta). 14. Integración (separación o superpos. > 3 mm)....	0 0	** *
5	15. Dist. Forma (5 ó + puntos convert. en círculos).. 16. Rotación 45° o más (total o parcial)..... 17. Integración. 17a. Desinteg.: recta o círculo puntos (no arco), la extensión atraviesa el arco... 17b. Línea continua en vez de puntos.....	1 0 0 0	* (>8 años) * ** En todas las edades
6	18. Distorsión de la forma: 18 a. Tres o más ángulos en vez de curvas..... 18 b. Líneas rectas..... 19. Integración (cruzan mal)..... 20. Perseveración (6 ó + sinusoides completos en cualquiera de las dos líneas).....	0 0 0 0	* Sustitución de curvas por ángulos ** Sust. curvas X líneas rectas * ** (> 7 años)
7	21. Distorsión forma: 21 a. Desproporción tamaño (El doble)..... 21 b. Deformación hexágonos (> n° < ángulos)... 22. Rotación parcial/total figura o tarjeta (45° ó +).... 23. Integración (no se superponen o lo hacen demasiado, un hexágono penetra totalmente)....	0 1 0 0	* Adición/omisión ángulos (>8 años) * (>7 años) ** (>6 años) * (>6 años)
8	24. Distorsión forma (deformada, > < n° ángulos)..... 25. Rotación eje en 45° o más.....	1 0	* Adición/omisión ángulos (>6 años) **
P.D. TOTAL (máx 25):		4	
Edad visomotora	Grado equivalente	Indicadores Disfunción Cerebral	
De 8-6 a 8-11	Igual que los niños que inician el 2 grado	Inmadurez Funcional..... Casi exclusivos DCM	

TEST DE ANALISIS DE LECTURA Y ESCRITURA

(T.A.L.E.)

REGISTRO DE LECTURA

Apellidos: **Nombre:**

Curso: **Edad:** **Fecha de administración:**

Administrador de la prueba:

LECTURA LETRAS

	Lectura	Error		Lectura	Error		Lectura	Error		Lectura	Error
J	ge /jota/ repetición	j					K			k	
F		f					Ñ			ñ	
D		d					C			c	
H		h		s /ese/ vacilación			A			a	
S	ce	sustitución	s				RR	erro /erre/ repetición		rr	
G		g					Y	í	sustitución	y	i griega
O		o					E	ene	vacilación	e	
LL	—	No lectura	ll	—	No lectura		N			n	
W	vejable	vacilación	w				I	equis	vacilación	i	
L			l	í griego	sustitución		X			x	
CH	che	sustitución	ch	ache	sustitución		R			r	
T			t				U			u	
B		b					P			p	
M		m					Z			z	
V	ve	vacilación	v				Q			q	

Tiempo: 59" / 1.05"

Observaciones:

LECTURA SILABAS

	Lectura	Error		Lectura	Error
pla			bla		vacilación
op	per	sustitución	bor		
ac			ib		
cre	crec	adión	dri		
gli	gli	vacilación	ed		
os	o	omisión	gro		
lu			op		
tar			pru		
din			at		
tro	to	omisión	bra		

Tiempo: 44"

Observaciones:

LECTURA PALABRAS

Palabra	Lectura	Error	Palabra	Lectura	Error
Mamá			Montaña	Vontaña	sustitución
nene			dragón	drago	omisión
cama			escalera	estalera/escalera	reescritura
abuelo	obuelo	sustitución	bruja		
rana			zapato		
col			opasto	apan /opasto	reescritura
afe		vocalización	tierra		
patata		repetición	gitano	gitano	adición
leche			iraptavale	iraptavale	vocalización
padre			armario		
flor			sangre		
corona			juego		
bolsa			escuela		
balcón	falcon/balcon	reescritura	reloj		
nunca			escribir		
clavel		repetición	esponja		
anglicano	anjilecano	sustitución	albañil		
tapic			máquina	majquina	sustitución
ayer	anyer /ayer	reescritura	mercromina	mercromena	sustitución
verano			primavera		
pincel			rastapi	rastapi	vocalización
cocina			empezar		
barriga	farriga/barriga	reescritura	mediodía		
hombre	homble /hombre	reescritura	adjetivo		
domingo			fraglame		sustitución

Tiempo: 4.36"

Observaciones:

DICTADO

oy avio echo calor y el cielo es lara limpio de nubes

estas miercuela.

vlo uno mesas, una sillas, y una pizarra.
en el patio sueno la pelota,

ESCRITURA ESPONTÁNEA

I dia de mañana mi hermano me ganara
por que me ganara la canica del susto
y tan vivo ir a chate.

Tiempo: 5.39

COPIA

oc	oc	/	dal	dal	/	BLE	ble	/
cre	cre	/	bro	bro	<small>añadir sustituir</small>	OP	op	/
gli	gli	/	en	en	/	DRI	dri	/
tar	tar	/	pir	pir	/	AN	an	/
pla	pla	/	aso	aso	/	ZE	ze	/

patata	patata	/	lirio	lirio	/	DOMINGO	domingo	/
barriga	barriga	/	ocho	ocho	/	RASTAPI	rstapi	/
máquina	maquina	/	globo	globo	<small>sustituir añadir</small>	DROMEDARIO	dromedario	/
plato	plato	/	blusa	blusa	<small>sustituir</small>	BIBLIOTECA	biblioteca	/
chocolate	chocolate	/	mármol	mármol	<small>sustituir</small>	HIERBA	herbo	/

las niñas van al campo las niñas van al campo
al campo

En la biblioteca del colegio hay muchos libros

en la biblioteca del colegio hay muchos libros

En los principales suburbios de la ciudad se encuentran casas deshabitadas

en los principales suburbios de la ciudad se encuentran casas deshabitadas

Tiempo: 10:39

LECTURA TEXTO

NIVEL I-A

LECTURA ORAL

Fina come pan

Fina tiene un gato

El gato se llama Mis

Mis come migas

Tiempo:

Observaciones:

NIVEL I-B

LECTURA ORAL

Voy de paseo con mis padres y mis hermanos. Andamos^{andamos} por la calle, por el paseo y por la plaza.^(v) Algunas veces subimos al autobús^{autobús} y vamos más lejos. Vamos al parque. Lo miro todo y pregunto a mis padres lo que no sé.

Tiempo: 1.31"

Observaciones: lee silaba por silaba

LECTURA SILENCIOSA (COMPRENSIÓN):

Tiempo 1.34"

1	Pedro	x	6	cuando está feliz	✓
2	No dice en la lectura	x	7	en el patio	✗
3	neón	✓	8	no quiere ensuciar la casa	✓
4	Dic	✓	9	una pelota roja	✓
5	Largo	✓	10	roja	✓

Observaciones:

NIVEL II

LECTURA ORAL

Esa hilera de ^{pue} puntitos^v negros y ^{pode} movedizos^v son hormigas. Están muy atareadas.^x Tienen que aprovechar el verano y recoger provisiones para los días tan oscuros ^y del invierno. En verano recogen toda la comida que ^{pueden}^v y la meten en su nido.

Tiempo: 2.15^v

Observaciones:

LECTURA SILENCIOSA (COMPRENSIÓN):

Tiempo 1.44^v

1	que no quería que se ensuciará	x	6	con agua	x
2	negra	x	7	moderno, bien uniforme	y ₂
3	cages	x	8	no me acuerdo	x
4	no me acuerdo	x	9	no	✓
5	porque jugaba	x	10	no sé	x

Observaciones: lee en silencio, solo mueve sus ojos

NIVEL III

LECTURA ORAL

El viejo tren está ahora en un museo. Una sala espaciosa, limpia, cuidada. Ya no sale a trabajar, ya ha terminado el período de fiestas y conmemoraciones. Ahora está ahí quietecito esperando que llegue el atardecer, porque en esos momentos vienen sus amigos a visitarle. Primero, un rayito de sol entre las ventanas, la caricia del viento, el jilguero, la golondrina, que hace su nido en un huequecito del ténder.

Tiempo:

Observaciones:

LECTURA SILENCIOSA (COMPRENSIÓN):

Tiempo

1	6
2	7
3	8
4	9
5	10

Observaciones:

LECTURA

LETRAS		Tiempo: 6 ^{g11}	I (48''), II (33''), III (30''), IV (28'')	Repetición	Rectificación	Sustitución	Rotación	Nivel alcanzado: I
N.º errores:	No lectura	Vaciación	1	4	5	6	7	TOTAL
I	2-3	2	0	0-1	5-6	0-1	0-1	11-12
II	1	2-3	0	0-1	4-5	0-1	0-1	8-9
III	0-1	1-2	0	0-1	2-3	0	0	5-6
IV	0	1	0	0	1-2	0	0	3-4
Nivel alcanzado:		I	III	IV	I	IV	I	I

SILABAS		Tiempo: 4 ^{g11}	I (30''), II (21''), III (17''), IV (16'')	Repet.	Rectif.	Sustit.	Rotac.	Adic.	Omisi.	Invers.	Nivel alcanzado: I
N.º errores:	Vaciac.	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TOTAL
I	0-1	1	1	1	1	0-1	0-1	0-1	0	0-1	3-4
II	0-1	0	0	0	0	0-1	0-1	0-1	0	0	2-3
III	0-1	0	0	0	0	0-1	0-1	0-1	0	0	1-2
IV	0	0	0	0	0	0-1	0-1	0-1	0	0	1
Nivel alcanzado:		I	IV	IV	IV	IV	I	I	IV	IV	IV

PALABRAS		Tiempo: 4 ^{g16}	I (2,8''), II (11''), III (59''), IV (52'')	Repet.	Rectif.	Sustit.	Rotac.	Sust. palab.	Adic.	Omisi.	Invers.	Nivel alcanzado: I
N.º errores:	Vaci.	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	TOTAL
I	5	1	2	2	3-4	0-1	0-1	0-1	0-1	1	0-1	15
II	4	0-1	1	1	2	0	0-1	1	1	1	0-1	10-11
III	3	0-1	1	1	1-2	0	0	0-1	0-1	0-1	0	8-9
IV	2-3	0-1	1	1	1	0	0	0	0	0-1	0	5-6
Nivel alcanzado:		IV	IV	IV	IV	IV	I	I	IV	IV	IV	I

TEXTO Nivel IV		Tiempo: X: 1,25'		Rotac.		Sust. palab.		Adic.		Adic. palab.		Omis.		Omis. palab.		Invers.		TOTAL	
Vacil.	Repét.	Rectif.	Sust.	Rotac.	Sust. palab.	Rotac.	Sust. palab.	Adic.	Adic. palab.	Adic.	Adic. palab.	Omis.	Omis. palab.	Omis.	Omis. palab.	Invers.	TOTAL		
N.º errores:	1	0	1-2	0	1-2	0-1	0-1	1	0-1	0-1	0-1		
X	4	1-2	1	1	1	0	0	0-1	0-1	1	0-1	0-1	0-1	0	11-12		

TEXTO Nivel III		Tiempo: X: 53''		Rotac.		Sust. palab.		Adic.		Adic. palab.		Omis.		Omis. palab.		Invers.		TOTAL	
Vacil.	Repét.	Rectif.	Sust.	Rotac.	Sust. palab.	Rotac.	Sust. palab.	Adic.	Adic. palab.	Adic.	Adic. palab.	Omis.	Omis. palab.	Omis.	Omis. palab.	Invers.	TOTAL		
N.º errores:	0-1	0-1	0-1	0	0	0-1	0-1	2-3	0	0-1	0-1	0		
X	2-3	1	0-1	0-1	0-1	0	0	0-1	0-1	2-3	0	0-1	0-1	0	7-8		

TEXTO Nivel II		Tiempo: X: 32''		Rotac.		Sust. palab.		Adic.		Adic. palab.		Omis.		Omis. palab.		Invers.		TOTAL	
Vacil.	Repét.	Rectif.	Sust.	Rotac.	Sust. palab.	Rotac.	Sust. palab.	Adic.	Adic. palab.	Adic.	Adic. palab.	Omis.	Omis. palab.	Omis.	Omis. palab.	Invers.	TOTAL		
N.º errores:	1	2	0-1	0	0	0	1	0	0	0	0-1	0-1	0-1	0-1	0	7		
X	1-2	0-1	0-1	0-1	0-1	0	0	0-1	0-1	0	0	0-1	0-1	0-1	0-1	0	4-5		

TEXTO Nivel IB		Tiempo: X: 39''		Rotac.		Sust. palab.		Adic.		Adic. palab.		Omis.		Omis. palab.		Invers.		TOTAL	
Vacil.	Repét.	Rectif.	Sust.	Rotac.	Sust. palab.	Rotac.	Sust. palab.	Adic.	Adic. palab.	Adic.	Adic. palab.	Omis.	Omis. palab.	Omis.	Omis. palab.	Invers.	TOTAL		
N.º errores:	1	4	0-1	0	0	0	0	0	0	0	0-1	0-1	0-1	0-1	0	3		
X	1	0-1	0-1	0-1	0-1	0	0	0	0	0	0	0-1	0-1	0-1	0-1	0	3		

TEXTO Nivel IA		Tiempo: X: 12''		Rotac.		Sust. palab.		Adic.		Adic. palab.		Omis.		Omis. palab.		Invers.		TOTAL	
Vacil.	Repét.	Rectif.	Sust.	Rotac.	Sust. palab.	Rotac.	Sust. palab.	Adic.	Adic. palab.	Adic.	Adic. palab.	Omis.	Omis. palab.	Omis.	Omis. palab.	Invers.	TOTAL		
N.º errores:	0-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0-1	0-1	0-1	0-1	0	1-2		
X	0-1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0-1	0-1	0-1	0-1	0	0		

COMPRENSION LECTURA

NIVEL IV	Respuestas correctas	$\bar{X}: 5-6$	$\sigma : 2.5$
NIVEL III	Respuestas correctas	$\bar{X}: 7$	$\sigma : 1.6$
NIVEL II	Respuestas correctas 1, 5	$\bar{X}: 7-8$	$\sigma : 1.4$
NIVEL I	Respuestas correctas 7, 5	$\bar{X}: 6-7$	$\sigma : 2.2$

LECTURA: OBSERVACIONES Y CONCLUSIONES:

ESCRITURA

GRAFISMO (Escritura espontánea)

	Nivel I	Nivel II	Nivel III	Nivel IV
Porcentajes de población	A 5 B 44,5 C 42 D 6	2 42,5 48,5 7,5	4,5 28,5 56,5 11	0,5 27 58,5 14
Tamaño:
Puntuación errores (0-1-2):	2 A..... B.....	Oscilac. O.....	Líneas anóm. 1.....	Interlíneas A.....
				Zonas 1.....

Puntuación errores (0-1-2): B

Tamaño:

ORTOGRAFIA COPIA

Tiempo: 10'39" I (11'18"); II (7'6"); III (6'); IV (4'28')

N.º errores:	Sustit.	Rotac.	Omisión	Adición	Invers.	Unión	Fragment.	Conson. Ort. Arb.	TOTAL
I	2-3	0-1	0	0	0	0	0	0	4
II	1-2	0	2-3	0-1	0	0	0	0	7-8
III	1	0	0-1	0	0	0	0	0	3-4
IV	0-1	0	0-1	0	0	0	0	0	2-3
Nivel alcanzado:	1-2

ORTOGRAFIA DICTADO

NIVEL IV	Tiempo:	X: 5'3''	σ : 45''						
NATURAL	Sustit.	Rotac.	Omis.	Adic.	Invers.	Unión	Fragment.		
ORT. N.º errores: <u>X</u>	
ORT. ACRITARIA	1	0	0-1	0-1	0	0	0	0	2-3
ORT. ARBITRARIA	Acentuac.	Puntuac.	Conson.						
ORT. N.º errores: <u>X</u>	3	0	2-3						5-6

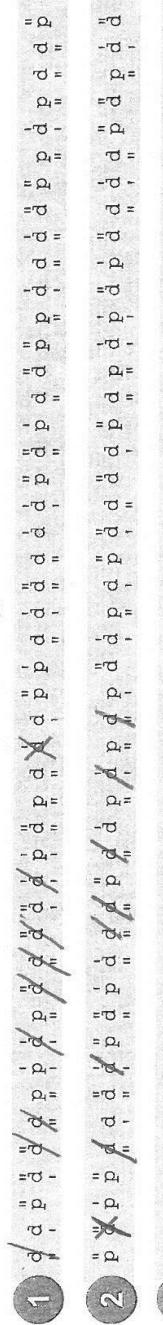
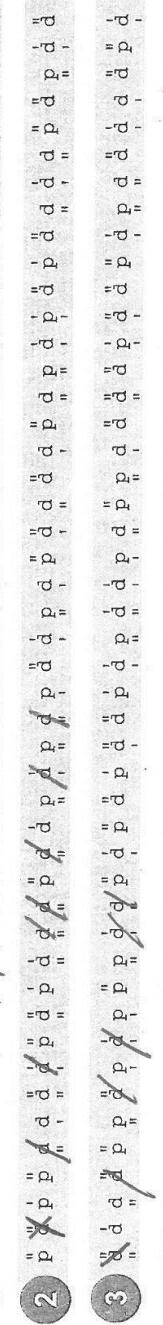
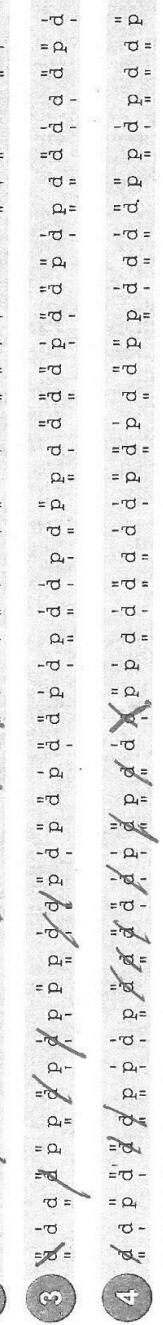
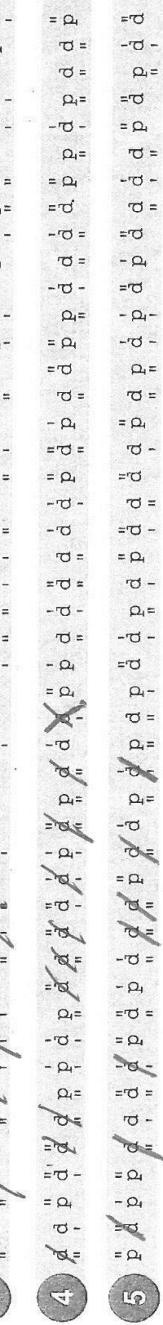
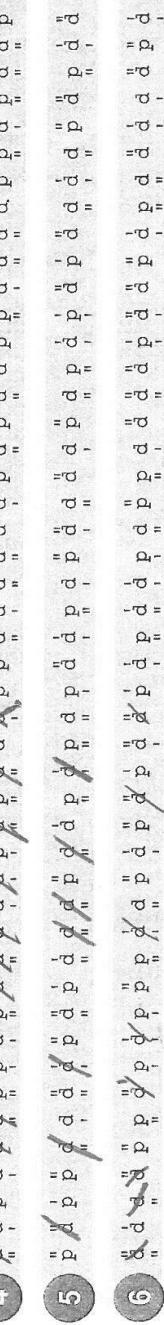
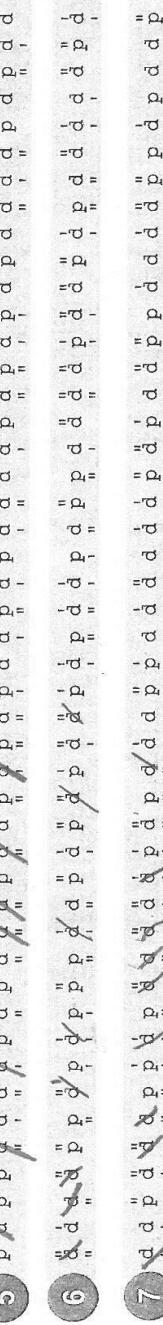
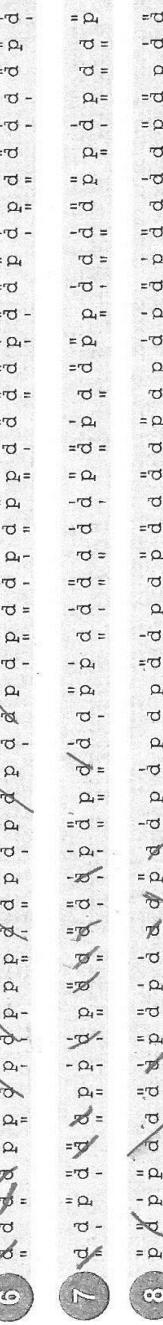
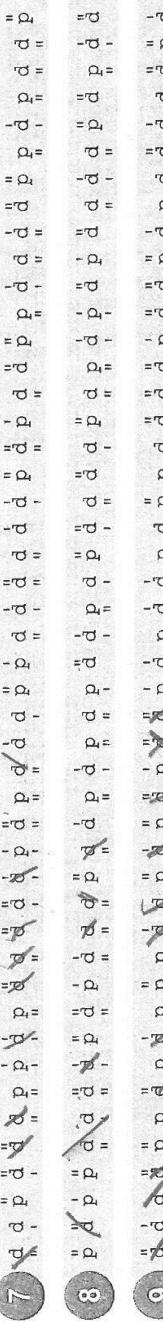
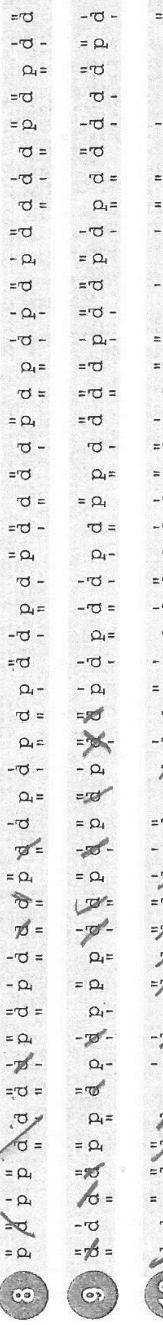
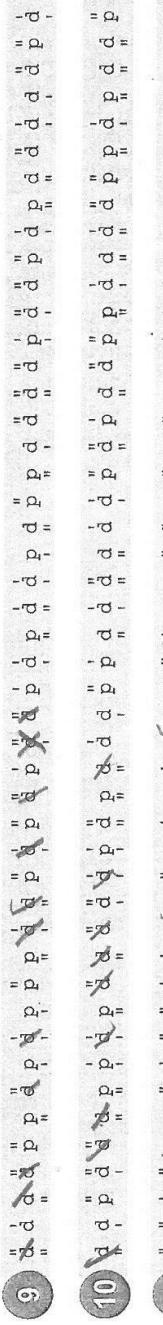
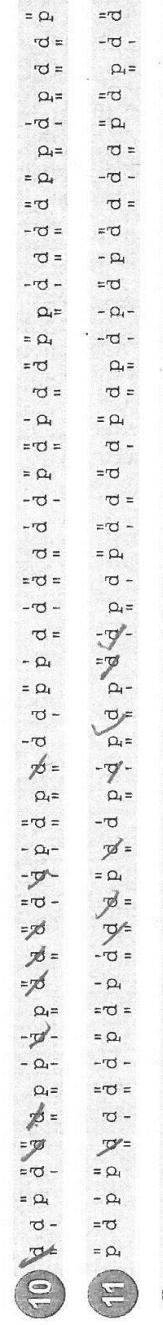
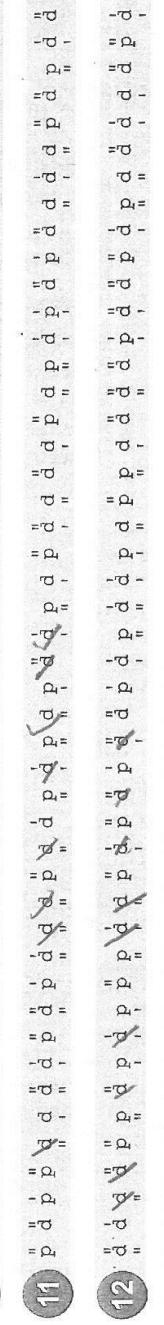
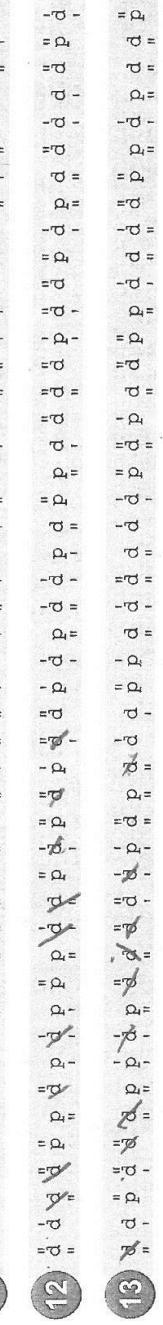
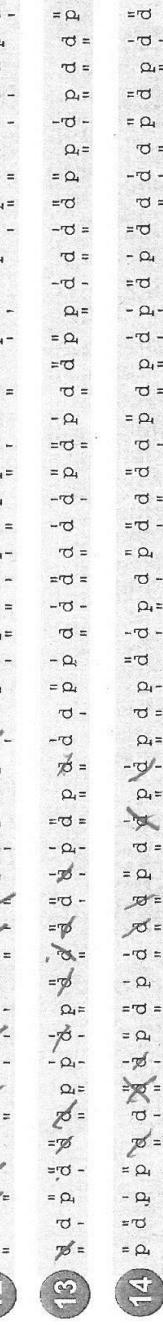
ORTOGRAFIA DICTADO

SINTAXIS (Escritura espontánea)n.º errores:3..... I (1); II (1-2); III (2-3); IV (2-3)**CONTENIDO EXPRESIVO** (Escritura espontánea)Tiempo:5.44.....

N.º oraciones	Clasificativos	Adverbios	Causa.-Cons.	TOTAL
..... <u>2</u> <u>0</u> <u>1</u> <u>1</u> <u>2</u>
I 4-5	1 0	1	0-1	1-2
II 6-7	II 0-1	2-3	0-1	3-4
III 10	III 0-1	3	1	5
IV 11-12	IV 1	4	1	6-7
Nivel alcanzado: <u>T</u>				

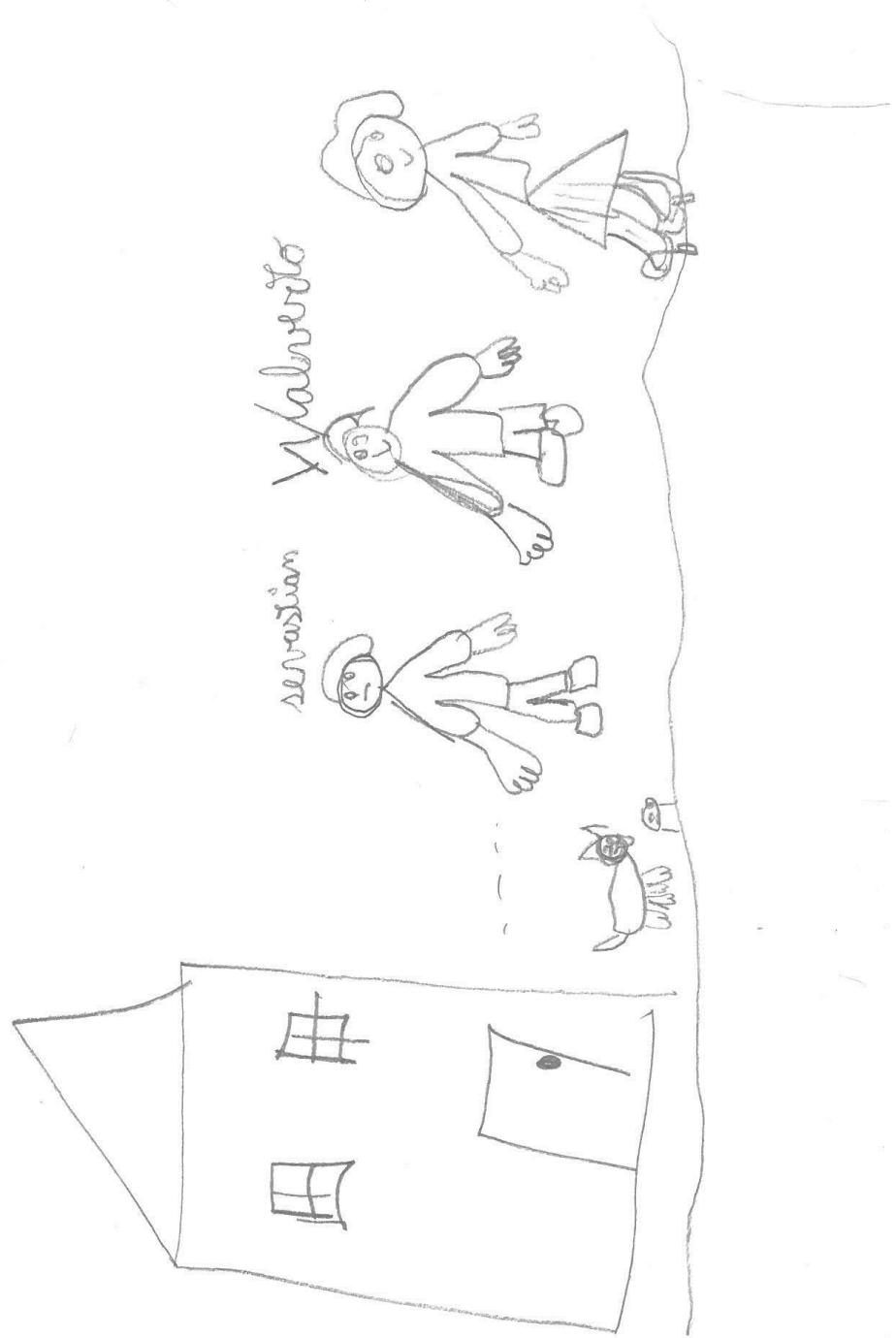
Nivel alcanzado:T.....**ESCRITURA: OBSERVACIONES Y CONCLUSIONES:**

5 10 15 20 25

- 1 
- 2 
- 3 
- 4 
- 5 
- 6 
- 7 
- 8 
- 9 
- 10 
- 11 
- 12 
- 13 
- 14 

MUY
IMPORTANTE

POR FAVOR,
NO ESCRIBA
NADA EN ESTA
FRANJA AZUL
O PUEDE
INVALIDAR
SU EJERCICIO



Sergio
Y Valerito

CASO II

Autora: Diana Jusel Llerena Ramos

- **Anamnesis**
- **Examen mental**
- **Informe psicométrico**
- **Informe Psicológico**
- **Plan Psicoeducativo**

ANAMNESIS

I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y apellidos	: G. R. C
Edad	: 4 años y 3 meses
Sexo	: Masculino
Fecha de nacimiento	: 30/03/2015
Lugar de nacimiento	: Arequipa
Grado de instrucción	: Inicial
Lugar de procedencia	: Arequipa
Ocupación	: Estudiante
Religión	: Católico
Informante	: Madre
Lugar de evaluación	: I.E S.C
Fecha de evaluación	: 16/05/2019
Examinadora	: Diana Jusel Llerena Ramos

II. MOTIVO DE CONSULTA

El niño es referido por la tutora a solicitud de la madre, para la realización de una evaluación integral con la psicóloga. La madre indica que el niño presenta problemas de lenguaje, lo cual limita su desempeño escolar y lo hace poco participativo, además es inquieto en clase, desobediente con la profesora y agresivo con sus compañeros, así mismo, indica que presenta problemas de conducta en casa, es agresivo con su hermana propinándole golpes sin motivo aparente, además la madre refiere que su hijo tiene temor hacia su padre.

III. ANTECEDENTES PERSONALES

a. Periodo de desarrollo

Etapa Pre-natal: Embarazo o Gestación

Desde el inicio de la concepción G. fue un niño deseado por ambos padres, la madre quedó embarazada a la edad de 33 años. El embarazo duro 9 meses, durante los cuales la madre acudió a sus controles de forma regular, su estado de salud fue óptimo, La alimentación fue adecuada; pero hubo presencia de mareos, náuseas y vómitos constantemente; más no hubo presencia de hemorragias, desmayos, convulsiones, enfermedades infecciosas, no presencio amenaza de aborto. La madre indica que no ingirió ningún tipo de sustancia toxica como alcohol, tabaco o drogas; asimismo refiere que recibió protección del padre. Con relación al nacimiento de G. no existieron temores ni rechazo.

Etapa natal: Parto

G nació a las cuarenta semanas de gestación, el parto fue normal y de cabeza, además no se presentaron complicaciones durante este proceso. La madre no dispone de información sobre APGAR, pero dice que todas las pruebas fueron normales. El bebe lloró al nacer y presento una coloración adecuada, no requirió ser reanimado con oxígeno, no se le detecto malformación alguna, no presentó convulsiones, ni indicadores de sufrimiento fetal. Al nacer G. pesó de 3.25 kg y midió 50 cm.

Etapa post -natal

G. recibió lactancia materna exclusiva hasta los siete meses de edad, a partir de esa edad recibió alimentos blandos, su figura de apego durante esta etapa fue la madre.

De acuerdo a su desarrollo motriz, irguió la cabeza a los tres meses, gateo a partir de los once meses, inicio la marcha a partir de los trece meses aproximadamente y empezó a caminar sin ayuda a los quince meses.

En cuanto al desarrollo del lenguaje y la comunicación, empezó a balbucear a los ocho meses, sus primeras palabras fueron aproximadamente al año las cuales fueron “papa”, “mama” y “teta”. Al año y medio nombraba objetos por su nombre, pero no con claridad.

Así mismo, G. controló sus esfínteres de orina y heces a los tres años, actualmente sabe pedir a la profesora cuando desea ir al baño, presenta dificultades para asearse solo, normalmente necesita ayuda, sabe lavarse las manos y le gusta jugar con el agua.

En cuanto a sus hábitos de alimentación, G. quiere comer solo, pero aún se le ayuda, además come usando la cuchara y un tenedor, su dieta es balanceada y variada, la madre refiere que G. tiene buen apetito.

Respecto a los hábitos de sueño, G. duerme de ocho a diez horas por la noche, en algunas oportunidades se despierta gritando, por lo que hasta la actualidad sigue durmiendo en el mismo cuarto con los padres compartiendo la misma cama con su hermana, esto debido a que cuando el menor era aún un bebe, los padres lo dejaban en un corral sólo por las tardes, sin ser atendido.

b. Etapa escolar

G. asistió a una guardería cerca al trabajo de su madre a partir del año, a este asistió con regularidad. Así mismo presentó llanto frecuente en el momento de la separación de su madre y luego manifestó dificultades para adaptarse, también presentó dificultad para establecer contacto con la maestra y sus compañeros. Sus cursos favoritos son educación física y arte, así mismo, en los cursos que tiene dificultades son comunicación y matemática. En casa G. solo recibe la supervisión de los abuelos paternos, debido a que sus padres trabajan todo el día.

Actualmente G. en el colegio pronuncia algunas frases, pero la maestra indica que no se le comprende con claridad. Así mismo, la madre presenta dificultades para hablar debido a que fue operada de la tiroides motivo por el cual el padre toma las medidas correctivas en el hogar.

c. Historia de la recreación y de la vida

A G. le gusta desde pequeño jugar con legos, trenes, carros y muñecos, así mismo su hermana juega con él, aunque al final terminen peleando.

G. siempre tuvo problemas con los otros niños, pues, aun estando junto a ellos no se relaciona mucho. La maestra dice que en la actualidad está empezando a tener algún amigo, pero tiene muchas dificultades para consolidar la relación, pues él se manifiesta agresivo, sin embargo y pese a ello, G. es muy cariñoso con su hermana y con su madre, mas siente rechazo hacia su padre pues este solo lo golpea cada vez que pelea con su hermana, se comporta mal o no cumple órdenes. En cuanto a la recreación familiar, no cuentan con alguna actividad frecuente como familia, pues el trabajo consume la mayor parte del tiempo

IV. ANTECEDENTES FAMILIARES

a. Composición Familiar

El menor pertenece a una familia integrada por el padre de 42 años, el cual tiene la profesión de Publicista, la madre de 37 años, con estudios técnicos de informática y su hermana de 5 años que es estudiante del nivel inicial.

b. Dinámica Familiar (Hábitos y Costumbres)

El niño vive con ambos padres, su hermana mayor y abuelos paternos. Ambos padres están casados y trabajan a tiempo completo. Los abuelos paternos se encargan del cuidado de los niños por las tardes. Así mismo, la madre indica que existen algunas discusiones con su esposo

a causa del niño, debido a su mala conducta y a que constantemente está peleando con su hermana mayor. Además de ello refiere que su esposo brinda más atención a su hija mayor por la cual parece tener mayor favoritismo, pues cuando él llega del trabajo sólo saluda a su hija con mucho cariño y comenta en voz alta que es su “hija favorita”, acto que la madre reprende ya que piensa que ambos hijos deben ser tratados por igual.

c. Condición Socioeconómica

Los ingresos en el hogar provienen de ambos padres, pues ambos trabajan a tiempo completo., esto permite que ambos hijos puedan estudiar en un colegio particular. Así mismo, viven en una casa propia de material noble con todos los servicios básicos.

d. Antecedentes Patológicos

No refieren ningún antecedente por parte del padre y tampoco por parte de la madre.

V. RESUMEN

Desde el inicio de la concepción G. fue un niño deseado por ambos padres, la madre quedó embarazada a la edad de 33 años. El embarazo duro 9 meses, durante los cuales la madre acudió a sus controles de forma regular, su estado de salud fue óptimo, La alimentación fue adecuada; pero hubo presencia de mareos, náuseas y vómitos constantemente; más no hubo presencia de hemorragias, desmayos, convulsiones, enfermedades infecciosas, no presencio amenaza de aborto. La madre indica que no ingirió ningún tipo de sustancia tóxica como alcohol, tabaco o drogas; asimismo refiere que recibió protección del padre. Con relación al nacimiento de G. no existieron temores ni rechazo.

De acuerdo a su desarrollo motriz, irguió la cabeza a los tres meses, gateo a partir de los once meses, inicio la marcha a partir de los trece meses aproximadamente y empezó a caminar sin ayuda a los quince meses.

En cuanto al desarrollo del lenguaje y la comunicación, empezó a balbucear a los ocho meses, sus primeras palabras fueron aproximadamente al año las cuales fueron “papá”, “mamá” y “teta”. Al año y medio nombraba objetos por su nombre, pero no con claridad.

Así mismo, G. controló sus esfínteres de orina y heces a los tres años, actualmente sabe pedir a la profesora cuando desea ir al baño, presenta dificultades para asearse solo, normalmente necesita ayuda, sabe lavarse las manos y le gusta jugar con el agua.

De la misma manera, en cuanto a sus hábitos de alimentación, G. quiere comer solo, pero aún se le ayuda, además come usando la cuchara y un tenedor, su dieta es balanceada y variada, la madre refiere que G. tiene buen apetito.

Respecto a los hábitos de sueño, G. duerme de ocho a diez horas por la noche, en algunas oportunidades se despierta gritando, por lo que hasta la actualidad sigue durmiendo en el mismo cuarto con los padres compartiendo la misma cama con su hermana, esto debido a que cuando el menor era aún un bebe, los padres lo dejaban en un corral sólo por las tardes, sin ser atendido.

G. asistió a una guardería cerca al trabajo de su madre a partir del año, a este asistió con regularidad. Así mismo presentó llanto frecuente en el momento de la separación de su madre y luego manifestó dificultades para adaptarse, también presentó dificultad para establecer contacto con la maestra y sus compañeros. Sus cursos favoritos son educación física y arte, así mismo, en los cursos que tiene dificultades son comunicación y matemática. En casa G. solo recibe la supervisión de los abuelos paternos, debido a que sus padres trabajan todo el día. Actualmente G. en el colegio pronuncia algunas frases, pero la maestra indica que no se le

comprende con claridad. Así mismo, la madre presenta dificultades para hablar debido a que fue operada de la tiroides motivo por el cual el padre toma las medidas correctivas en el hogar.

G. siempre tuvo problemas con los otros niños, pues, aun estando junto a ellos no se relaciona mucho. La maestra dice que en la actualidad está empezando a tener algún amigo, pero tiene muchas dificultades para consolidar la relación, pues él se manifiesta agresivo, sin embargo y pese a ello, G. es muy cariñoso con su hermana y con su madre, más siente rechazo hacia su padre pues este solo lo golpea cada vez que pelea con su hermana, se comporta mal o no cumple órdenes. En cuanto a la recreación familiar, no cuentan con alguna actividad frecuente como familia, pues el trabajo consume la mayor parte del tiempo.

Ambos padres están casados y trabajan a tiempo completo. Los abuelos paternos se encargan del cuidado de los niños por las tardes. Así mismo, la madre indica que existen algunas discusiones con su esposo a causa del niño, debido a su mala conducta y a que constantemente está peleando con su hermana mayor.

Los ingresos en el hogar provienen de ambos padres, pues ambos trabajan a tiempo completo., esto permite que ambos hijos puedan estudiar en un colegio particular. Así mismo, viven en una casa propia de material noble con todos los servicios básicos.

Diana Jusel Llerena Ramos
Bachiller de Psicología

EXAMEN MENTAL

I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y apellidos : G. R. C
Edad : 4 años y 3 meses
Sexo : Masculino
Fecha de nacimiento : 30/03/2015
Lugar de nacimiento : Arequipa
Grado de instrucción : Inicial
Lugar de procedencia : Arequipa
Ocupación : Estudiante
Religión : Católico
Informante : Madre
Lugar de evaluación : I.E S.C
Fecha de evaluación : 23/05/2019
Examinadora : Diana Jusel Llerena Ramos

II. MOTIVO DE CONSULTA

Describir las características generales del comportamiento, explorar los procesos cognitivos, estado afectivo y actitudes de G. para obtener una mejor comprensión de su estado.

VI. APARIENCIA GENERAL

G. Es un menor de cuatro años de edad, es de tez trigueña, ojos pequeños, labios gruesos, cabello negro, contextura gruesa y de estatura acorde a su edad. Su vestimenta es ordenada y limpia.

VII. CONDUCTA MOTRIZ

El menor exhibe una posición no erguida y cabizbaja frente a la evaluadora, no presenta tics, se mostró fatigado muy rápidamente conforme paso el tiempo, no logrando realizar todas las actividades designadas, manifestaba actitudes de cansancio y se apoyaba la cabeza en su brazo sobre la mesa.

VIII. ATENCIÓN Y CONCENTRACIÓN

G. se mostró atento al inicio de la evaluación, pero conforme el paso del tiempo empezó a desconcentrarse distrayéndose con el lápiz.

IX. ORIENTACIÓN

En cuanto al tiempo G. aún no sabe el día, mes y el año en el cual se encuentra. Así mismo, en cuanto al lugar, si reconocía que se encontraba en las instalaciones del jardín. De la misma manera identifica sus nombres, apellidos y los nombres de sus padres, hermana y abuelos.

X. HABLA Y LENGUAJE

Su lenguaje es inadecuado para la edad que tiene, pues no se le comprende cuando habla, presenta alteraciones en la pronunciación, sustitución, distorsión u omisión en los fonemas, no pudiendo expresar con facilidad sus necesidades, su curso es lento y el tono de voz es bajo.

XI. PENSAMIENTO

En cuanto al contenido y curso de su pensamiento se encuentra dentro de los parámetros normales, entiende las indicaciones y comprende lo que se le pregunta.

XII. PERCEPCIÓN

Las funciones visuales, táctiles, auditivas y olfativas se desarrollan con normalidad, no presenta ningún tipo de alteraciones.

XIII. MEMORIA

Su memoria personal remota se encuentra conservada, ya que recuerda sus datos personales y familiares. Así mismo, su memoria reciente conservada ya que recuerda lo que hizo el día anterior, de igual modo su memoria inmediata se desarrolla con normalidad, puesto que recuerda las indicaciones dadas durante la evaluación.

XIV. AFECTO Y EMOCIÓN

Su memoria personal remota se encuentra conservada, ya que recuerda sus datos personales y familiares. Así mismo, su memoria reciente conservada ya que recuerda lo que hizo el día anterior, de igual modo su memoria inmediata se desarrolla con normalidad, puesto que recuerda las indicaciones dadas durante la evaluación.

XV. RESUMEN

G. Es un menor de cuatro años de edad, es de tez trigueña, ojos pequeños, labios gruesos, cabello negro, contextura gruesa y de estatura acorde a su edad. Su vestimenta es ordenada y limpia, exhibe una posición no erguida y cabizbaja frente a la evaluadora, no presenta tics, se mostró fatigado muy rápidamente conforme paso el tiempo, no logrando realizar todas las actividades designadas, manifestaba actitudes de cansancio y se apoyaba la cabeza en su brazo sobre la mesa.

G. se mostró atento al inicio de la evaluación, pero conforme el paso del tiempo empezó a desconcentrarse distrayéndose con el lápiz, en cuanto al tiempo G. aún no sabe el día, mes y el año en el cual se encuentra. Así mismo, en cuanto al lugar, si reconocía que se encontraba en las instalaciones del jardín. De la misma manera identifica sus nombres, apellidos y los nombres de sus padres, hermana y abuelos.

Su lenguaje es inadecuado para la edad que tiene, pues no se le comprende cuando habla, presenta alteraciones en la pronunciación, sustitución, distorsión u omisión en los fonemas, no pudiendo expresar con facilidad sus necesidades, su curso es lento y el tono de voz es bajo, en cuanto al contenido y curso de su pensamiento se encuentra dentro de los parámetros normales, entiende las indicaciones y comprende lo que se le pregunta.

Las funciones visuales, táctiles, auditivas y olfativas se desarrollan con normalidad, no presenta ningún tipo de alteraciones, su memoria personal remota se encuentra conservada, ya que recuerda sus datos personales y familiares. Así mismo, su memoria reciente conservada ya que recuerda lo que hizo el día anterior, de igual modo su memoria inmediata se desarrolla con normalidad, puesto que recuerda las indicaciones dadas durante la evaluación.

Diana Jusel Llerena Ramos
Bachiller de Psicología

INFORME PSICOMÉTRICO

I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y apellidos : G. R. C
Edad : 4 años y 3 meses
Sexo : Masculino
Fecha de nacimiento : 30/03/2015
Lugar de nacimiento : Arequipa
Grado de instrucción : Inicial
Lugar de procedencia : Arequipa
Ocupación : Estudiante
Religión : Católico
Informante : Madre
Lugar de evaluación : I.E S.C
Fecha de evaluación : 30/05/2019
Examinadora : Diana Jusel Llerena Ramos

II. MOTIVO DE EVALUACIÓN

Conocer el nivel de inteligencia, identificar problemas conductuales y socioemocionales, conocer el grado de madurez para el aprendizaje de la lecto-escritura, así como, identificar el nivel de maduración cronológica de articulación.

III. OBSERVACIONES CONDUCTUALES

El evaluado es un niño de 4 años de tez trigueña, ojos pequeños, labios gruesos, cabello negro, contextura gruesa y de estatura acorde para su edad, en las primeras horas de la mañana se le observa sentado y tranquilo en el lugar que le corresponde, realiza sus trabajos en el salón

con mucha inseguridad pues no inicia la actividad sin antes haber visto como lo hicieron los demás. Concurridas las dos primeras horas termina cansado y fatigado, por lo que se levanta de su lugar logrando distraer a los compañeros de su mesa, así también disfruta del receso pero muestra conductas agresivas, las que son manifestadas gritando, empujando, golpeando a sus compañeros y niños de años inferiores.

El menor se exhibe tímido al inicio de la evaluación con un tono de voz muy bajo y posición no erguida; luego adquirió confianza con la evaluadora. Al inicio de la aplicación de pruebas se muestra colaborador, pero se fatiga muy rápido conforme pasa el tiempo, no logrando realizar todas las actividades designadas, pues las realiza con cierto grado de dificultad, así mismo muestra inseguridad al buscar la aprobación al término de algunos ítems.

IV. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS

- Observación.
- Entrevista.
- Aplicación de pruebas Psicométricas:
 - Test de Matrices Progresivas de Raven
 - Inventario de problemas conductuales y socioemocionales
 - Diagnóstico de la madurez para el aprendizaje de la lecto - escritura - ABC de Filho.
 - Test de articulación de sonidos - Como detectar al niño con problemas del habla
 - María Melgar de González
 - Prueba de diagnóstico preescolar - Victoria de la Cruz
 - Test de la familia - Josep M. Luis

V. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Test de Matrices Progresivas de Raven

Análisis cuantitativo

PUNTAJE	NORMA	PERCENTIL	RANGO	DIAGNÓSTICO DE CAPACIDAD
Igual o superior	P95	95	I	Superior
	P90	90	II+	Superior al Término Medio
	P75	75	II	
Superior a	P50	50	III+	Término Medio
Igual a	P50	50	III	
inferior a	P50	50	III-	
Igual o menor a	P25	25	IV	Inferior al término medio
	P10	10	IV-	
	P50	5	V	Deficiente

Análisis cualitativo

El resultado obtenido por el menor lo ubica en el rango III- del diagnóstico de capacidad intelectual, es decir, se ubica intelectualmente en un nivel inferior al término medio.

Inventario de problemas conductuales y socioemocionales

En relación a los factores de la sección del niño, obtuvo el puntaje 3 en el factor inmadurez con un percentil de 99, lo cual indica que el niño se encuentra en el rango de riesgo o con problemas, respecto a la sección de la madre, obtuvo un puntaje de 2 en el factor abandono, aislamiento y problemas familiares con un percentil de 95, que indica que se encuentra en riesgo o con problemas.

Diagnóstico de la madurez para el aprendizaje de la Lecto - escritura - ABC de Filho

Análisis cuantitativo

TEST	RESULTADO				NIVEL DE MADUREZ	
	PUNTAJE					
	3	2	1	0		
I				X	Inferior	
II		X			Inferior	
III				X	Inferior	
IV				X	Inferior	
V				X	Inferior	
VI				X	Inferior	
VII				X	Inferior	
VII			X		Inferior	

Análisis cualitativo

En cuanto al diagnóstico de madurez para el aprendizaje, G. obtuvo un puntaje de 3, el cual lo ubica en el nivel inferior, es decir, denota que tendrá dificultades para aprender a leer necesitando asistencia especial, se le designó 2 puntos en el test de memoria inmediata y 1 en el test de atención y fatigabilidad, presentando dificultad para memorizar figuras, palabras y detalles de un relato, así mismo, G. presentó dificultades en la pronunciación.

Como detectar al niño con problemas del habla - María Melgar de González

El resultado obtenido por el menor respecto a su edad foniátrica corresponde a un niño de 3 años de edad, debido a una notable cantidad de omisiones, sustituciones y distorsión de fonemas.

Prueba de diagnóstico preescolar - Victoria de la Cruz

Los resultados de la siguiente prueba le otorgan al evaluado un puntaje de 58 con un centil de 40, distribuido de la siguiente forma: verbal (13), conceptos cuantitativos (8), memoria auditiva (2), coordinación viso-motora (7) y aptitud perceptiva (28), el cual se ubica en un término medio, así mismo, esto nos permite conocer el diagnóstico de los procesos de instrucción, aprendizaje, aptitudes, madurez, hábitos y experiencia del niño.

VI. RESUMEN

El evaluado es un niño de 4 años de tez trigueña, ojos pequeños, labios gruesos, cabello negro, contextura gruesa y de estatura acorde para su edad, en las primeras horas de la mañana se le observa sentado y tranquilo en el lugar que le corresponde, realiza sus trabajos en el salón con mucha inseguridad pues no inicia la actividad sin antes haber visto como lo hicieron los demás. Concurridas las dos primeras horas termina cansado y fatigado, por lo que se levanta de su lugar logrando distraer a los compañeros de su mesa, así también disfruta del recreo, pero muestra conductas agresivas, las que son manifestadas gritando, empujando, golpeando a sus compañeros y niños de años inferiores.

El menor se exhibe tímido al inicio de la evaluación con un tono de voz muy bajo y posición no erguida; luego adquirió confianza con la evaluadora. Al inicio de la aplicación de pruebas se muestra colaborador, pero se fatiga muy rápido conforme pasa el tiempo, no logrando realizar todas las actividades designadas, pues las realiza con cierto grado de dificultad, así mismo muestra inseguridad al buscar la aprobación al término de algunos ítems.

En cuanto a la inteligencia, el resultado obtenido por el menor lo ubica en el rango III- del diagnóstico de capacidad intelectual, es decir, se ubica intelectualmente en un nivel inferior al término medio.

En relación a los problemas conductuales y socioemocionales se observa a los factores de la sección del niño, obtuvo el puntaje 3 en el factor inmadurez con un percentil de 99, lo cual indica que el niño se encuentra en el rango de riesgo o con problemas, respecto a la sección de la madre, obtuvo un puntaje de 2 en el factor abandono, aislamiento y problemas familiares con un percentil de 95, que indica que se encuentra en riesgo o con problemas. En cuanto al diagnóstico de madurez para el aprendizaje, G. obtuvo un puntaje de 3, el cual lo ubica en el nivel inferior, es decir, denota que tendrá dificultades para aprender a leer necesitando asistencia especial, se le designó 2 puntos en el test de memoria inmediata y 1 en el test de atención y fatigabilidad, presentando dificultad para memorizar figuras, palabras y detalles de un relato, así mismo, G. presentó dificultades en la pronunciación.

El resultado obtenido por el menor respecto a su edad foniátrica corresponde a un niño de 3 años de edad, debido a una notable cantidad de omisiones, sustituciones y distorsión de fonemas. Los resultados de la prueba de Victoria le otorgan al evaluado un puntaje de 58 con un centil de 40, distribuido de la siguiente forma: verbal (13), conceptos cuantitativos (8), memoria auditiva (2), coordinación viso-motora (7) y aptitud perceptiva (28), el cual se ubica en un término medio, así mismo, esto nos permite conocer el diagnóstico de los procesos de instrucción, aprendizaje, aptitudes, madurez, hábitos y experiencia del niño.

INFORME PSICOLÓGICO

I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y apellidos : G. R. C
Edad : 4 años y 3 meses
Sexo : Masculino
Fecha de nacimiento : 30/03/2015
Lugar de nacimiento : Arequipa
Grado de instrucción : Inicial
Lugar de procedencia : Arequipa
Ocupación : Estudiante
Religión : Católico
Informante : Madre
Lugar de evaluación : I.E S.C
Fecha de evaluación : 13/06/2019
Examinadora : Diana Jusel Llerena Ramos

II. MOTIVO DE CONSULTA

El niño es referido por la tutora a solicitud de la madre para la realización de una evaluación integral con la psicóloga. La madre indica que el niño presenta problemas de lenguaje, lo cual limita su desempeño escolar y lo hace poco participativo, además es inquieto en clase, desobediente con la profesora y agresivo con sus compañeros, así mismo, indica que presenta problemas de conducta en casa, es agresivo con su hermana propinándole golpes sin motivo aparente, además la madre refiere que su hijo tiene temor hacia su padre.

III. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES

Desde el inicio de la concepción G. fue un niño deseado por ambos padres, la madre quedó embarazada a la edad de 33 años. El embarazo duro 9 meses, durante los cuales la madre acudió a sus controles de forma regular, su estado de salud fue óptimo, La alimentación fue adecuada; pero hubo presencia de mareos, náuseas y vómitos constantemente; más no hubo presencia de hemorragias, desmayos, convulsiones, enfermedades infecciosas, no presenció amenaza de aborto. La madre indica que no ingirió ningún tipo de sustancia tóxica como alcohol, tabaco o drogas; asimismo refiere que recibió protección del padre. Con relación al nacimiento de G. no existieron temores ni rechazo.

G nació a las cuarenta semanas de gestación, el parto fue normal y de cabeza, además no se presentaron complicaciones durante este proceso. La madre no dispone de información sobre APGAR, pero dice que todas las pruebas fueron normales. Él bebe lloró al nacer y presento una coloración adecuada, no requirió ser reanimado con oxígeno, no se le detectó malformación alguna, no presentó convulsiones, ni indicadores de sufrimiento fetal. Al nacer G. pesó de 3.25 kg y midió 50 cm.

Así mismo, G. recibió lactancia materna exclusiva hasta los siete meses de edad, a partir de esa edad recibió alimentos blandos, su figura de apego durante esta etapa fue la madre.

De acuerdo a su desarrollo motriz, irguió la cabeza a los tres meses, gateo a partir de los once meses, inicio la marcha a partir de los trece meses aproximadamente y empezó a caminar sin ayuda a los quince meses.

En cuanto al desarrollo del lenguaje y la comunicación, empezó a balbucear a los ocho meses, sus primeras palabras fueron aproximadamente al año las cuales fueron “papá”, “mamá” y “teta”. Al año y medio nombraba objetos por su nombre, pero no con claridad.

Así mismo, G. controló sus esfínteres de orina y heces a los tres años, actualmente sabe pedir a la profesora cuando desea ir al baño, presenta dificultades para asearse solo, normalmente necesita ayuda, sabe lavarse las manos y le gusta jugar con el agua.

De la misma manera, en cuanto a sus hábitos de alimentación, G. quiere comer solo, pero aún se le ayuda, su dieta es balanceada y variada, la madre refiere que G. tiene buen apetito.

Respecto a los hábitos de sueño, G. duerme de ocho a diez horas por la noche, en algunas oportunidades se despierta gritando, por lo que hasta la actualidad sigue durmiendo en el mismo cuarto con los padres compartiendo la misma cama con su hermana, esto debido a que cuando el menor era aún un bebe, los padres lo dejaban en un corral sólo por las tardes, sin ser atendido.

G. asistió a una guardería cerca al trabajo de su madre a partir del año, a este asistió con regularidad. Así mismo, presentó llanto frecuente en el momento de la separación de su madre y luego manifestó dificultades para adaptarse, también presentó dificultad para establecer contacto con la maestra y sus compañeros. Sus cursos favoritos son educación física y arte, así mismo, en los cursos que tiene dificultades son comunicación y matemática. En casa G. solo recibe la supervisión de los abuelos paternos, debido a que sus padres trabajan todo el día. Actualmente G. en el colegio pronuncia algunas frases, pero la maestra indica que no se le comprende con claridad. Así mismo, la madre presenta dificultades para hablar debido a que fue operada de la tiroides motivo por el cual el padre toma las medidas correctivas en el hogar.

A G. le gusta desde pequeño jugar con legos, trenes, carros y muñecos, así mismo su hermana juega con él, aunque al final terminen peleando.

G. siempre tuvo problemas con los otros niños, pues, aun estando junto a ellos no se relaciona mucho. La maestra dice que en la actualidad está empezando a tener algún amigo, pero tiene muchas dificultades para consolidar la relación, pues él se manifiesta agresivo, sin embargo y

pese a ello, G. es muy cariñoso con su hermana y con su madre, más siente rechazo hacia su padre pues éste sólo lo golpea cada vez que pelea con su hermana, se comporta mal o no cumple órdenes. En cuanto a la recreación familiar, no cuentan con alguna actividad frecuente como familia, pues el trabajo consume la mayor parte del tiempo

El menor pertenece a una familia integrada por el padre de 42 años, el cual tiene la profesión de Publicista, la madre de 37 años, con estudios técnicos de informática y su hermana de 5 años que es estudiante del nivel inicial.

El niño vive con ambos padres, su hermana mayor y abuelos paternos. Ambos padres están casados y trabajan a tiempo completo. Los abuelos paternos se encargan del cuidado de los niños por las tardes. Así mismo, la madre indica que existen algunas discusiones con su esposo a causa del niño, debido a su mala conducta y a que constantemente está peleando con su hermana mayor.

Los ingresos en el hogar provienen de ambos padres, pues ambos trabajan a tiempo completo., esto permite que ambos hijos puedan estudiar en un colegio particular. Así mismo, viven en una casa propia de material noble con todos los servicios básicos.

IV. OBSERVACIONES CONDUCTUALES

El evaluado es un niño de 4 años de tez trigueña, ojos pequeños, labios gruesos, cabello negro, contextura gruesa y de estatura acorde para su edad, en las primeras horas de la mañana se le observa sentado y tranquilo en el lugar que le corresponde, realiza sus trabajos en el salón con mucha inseguridad pues no inicia la actividad sin antes haber visto como lo hicieron los demás. Concurridas las dos primeras horas termina cansado y fatigado, por lo que se levanta de su lugar logrando distraer a los compañeros de su mesa, así también disfruta del receso pero

muestra conductas agresivas, las que son manifestadas gritando, empujando, golpeando a sus compañeros y niños de años inferiores.

El menor se exhibe tímido al inicio de la evaluación con un tono de voz muy bajo y posición no erguida; luego adquirió confianza con la evaluadora. Al inicio de la aplicación de pruebas se muestra colaborador, pero se fatiga muy rápido conforme pasa el tiempo, no logrando realizar todas las actividades designadas, pues las realiza con cierto grado de dificultad, así mismo, muestra inseguridad al buscar la aprobación al término de algunos ítems.

VII. TÉCNICAS PSICOLÓGICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS

- Observación.
- Entrevista.
- Aplicación de pruebas Psicométricas:
 - Test de Matrices Progresivas de Raven
 - Inventario de problemas conductuales y socioemocionales
 - Diagnóstico de la madurez para el aprendizaje de la lecto - escritura - ABC de Filho.
 - Test de articulación de sonidos - Como detectar al niño con problemas del habla
 - María Melgar de González
 - Prueba de diagnóstico preescolar - Victoria de la Cruz
 - Test de la familia - Josep M. Luis

V. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

De acuerdo a la entrevista realizada a la madre, el niño presenta conductas no cooperativas, negativas e irritables, no ayuda cuando se le pide, no obedece, grita y llora, tiene dificultades para hacerse entender, así como dificultad para enfrentar situaciones nuevas y seguir instrucciones.

En cuanto al diagnóstico de madurez para el aprendizaje, denota que tendrá dificultades para aprender a leer necesitando asistencia especial, presenta dificultades atencionales pues la calidad de la prueba de atención selectiva y sostenida es muy baja; en cuanto a la coordinación viso-motora es deficiente, así también presenta dificultad para memorizar elementos inmediatos como imágenes y relatos.

De la misma forma, presenta problemas en la articulación de consonantes y la mezcla entre fonemas los cuales son sustituidos, distorsionados u omitidos, las expresiones verbales son carentes de sonidos o grupos de sonidos que hacen referencia a algunas entidades del medio (objetos, personas, situaciones, acontecimientos, etc.).

De acuerdo a los resultados obtenidos en la evaluación de la inteligencia demuestra que el menor se encuentra en un nivel inferior al término medio, lo cual indica que el menor no posee una adecuada intuición y sentido común al momento de hacerle frente a algunas situaciones, no comprende en su totalidad las representaciones mentales que se realizan de forma inapropiada o elementos inherentes a ella, al igual que la capacidad para solucionar problemas puede realizarla con cierta dificultad.

En cuanto al dibujo representado indicaría que el menor manifiesta desvaloración de sí mismo, se le atribuye a la insuficiente incapacidad analítica dependiente del desarrollo intelectual, pero con mayor frecuencia se debe a diferencias individuales en el ámbito de la

afectividad, dificultad de contacto, proyecta sentimientos de culpabilidad, así mismo proyecta en alguna medida rasgos de rivalidad fraternal, agresividad, temores, angustias y una notable inmadurez afectiva.

VI. DIAGNÓSTICO

El menor presenta problemas en la expresión del lenguaje oral, pues este es notoriamente inferior al nivel adecuado para su edad mental; así mismo, muestra limitación en el desarrollo del vocabulario, dificultad en la elección de palabras adecuadas para hacerse comprender, estructuración inmadura de las frases, omisión, sustitución y distorsión de los fonemas del habla, así como inconsistencia en la pronunciación, esto hace que no pueda relacionarse con normalidad en su entorno escolar, pues siente frustración al no ser comprendido por la tutora y los demás niños, lo cual conlleva a que el menor se aísle y reaccione con agresividad. Además de ello manifiesta problemas conductuales a raíz de la poca atención de ambos padres, y sobre todo de un fuerte sentimiento de rechazo hacia su padre, pues este lo golpea y prefiere a su hermana menor, esto hace que le niño sea agresivo, sienta celos y tenga una baja autoestima.

VII. PRONÓSTICO

Favorable, ya que la menor muestra actitud positiva para adquirir medidas correctivas; así mismo está recibiendo orientación y apoyo de la Institución Educativa como del entorno familiar.

VIII. RECOMENDACIONES

Para el niño

- Realizar una evaluación clínica de los órganos fonos articulatorios para descartar algún trastorno a nivel orgánico.
- Aprovechar los estilos de aprendizaje y motivación para la realización de actividades académicas y mejorar significativamente el lenguaje expresivo del menor.
- Asistir a terapias de lenguaje.
- Recibir terapia individual.

Para los padres, tutores o familiares.

- Continuar trabajando con el menor, recibiendo el apoyo de un Terapista de lenguaje.
- Respetar la iniciativa, decisiones, opiniones del menor corrigiéndole de forma oportuna sin utilizar el castigo.
- Estimular la independencia del niño, creando espacios adecuados que permitan a ambos padres la observación del comportamiento, así mismo la intervención previa de las conductas negativas.
- Recibir terapia familiar

Para los profesores y centro educativo

- Implementar metodologías de enseñanza flexibles y a su vez, desde el respeto por las diferencias que pueden presentar sus estudiantes sobre todo en los procesos de aprendizaje y las formas de llegar a él.

- Recibir orientación del psicólogo para el trabajo que se aplicará en el aula.
- Plantear las actividades de forma lúdica, como juegos en donde la relación de docente - alumno se impregne de un tono divertido.
- Evaluar de manera significativa el rendimiento intelectual del menor.
- Lograr el aprendizaje de habilidades sociales para mejorar la interacción social con sus pares
- Evaluar más el esfuerzo que hace y no los resultados obtenidos
- Hacer partícipe a todo el equipo docente en dar respuesta adecuada a las necesidades educativas del menor
- Proporcionarle al menor un Terapista de lenguaje para mejorar significativamente el desarrollo
- Fomentar actitudes favorables hacia el estudiante por parte de toda la comunidad educativa.

Diana Jusel Llerena Ramos
Bachiller de Psicología

PLAN PSICOEDUCATIVO

I. DATOS DE FILIACIÓN

Nombres y apellidos	: G. R. C
Edad	: 4 años y 3 meses
Sexo	: Masculino
Fecha de nacimiento	: 30/03/2015
Lugar de nacimiento	: Arequipa
Grado de instrucción	: Inicial
Lugar de procedencia	: Arequipa
Ocupación	: Estudiante
Religión	: Católico
Informante	: Madre
Lugar de evaluación	: I.E S.C
Fecha de evaluación	: 20/06/2019 al 05/07/2019
Examinadora	: Diana Jusel Llerena Ramos

II. DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO

El menor presenta problemas en la expresión del lenguaje oral, pues este es notoriamente inferior al nivel adecuado para su edad mental; así mismo, muestra limitación en el desarrollo del vocabulario, dificultad en la elección de palabras adecuadas para hacerse comprender, estructuración inmadura de las frases, omisión, sustitución y distorsión de los fonemas del habla, así como inconsistencia en la pronunciación, esto hace que no pueda relacionarse con normalidad en su entorno escolar, pues siente frustración al no ser comprendido por la tutora y los demás niños, lo cual conlleva a que el menor se aísle y reaccione con agresividad. Además de ello manifiesta problemas conductuales a raíz de la poca atención de ambos padres, y sobre

todo de un fuerte sentimiento de rechazo hacia su padre, pues este lo golpea y prefiere a su hermana menor, esto hace que le niño sea agresivo, sienta celos y tenga una baja autoestima.

III. OBJETIVO GENERAL

Fomentar, desarrollar y estimular la atención y concentración y el lenguaje expresivo verbal.

IV. DESCRIPCIÓN DEL PLAN PSICOEDUCATIVO

El presente plan e intervención será un programa para estimular el lenguaje oral, tomando como referencia el programa para estimular el lenguaje oral infantil, tiene como finalidad el desarrollo del lenguaje y la prevención de dificultades.

En todos los niveles de este programa se deben de realizar, con la mayor frecuencia posible, con carácter lúdico, insertadas en juegos, sesiones de psicomotricidad en cada uno de los ámbitos.

ETAPA	Nº DE SESIÓN	NOMBRE DE LA SESIÓN	OBJETIVO	INSTRUMENTO	CONTENIDO	ACTIVIDAD Y MOTIVACIÓN	TIEMPO
PROGRAMA PARA ESTIMULAR EL LENGUAJE ORAL	SESIÓN 1	RESPIRACIÓN	Consolidar el ritmo del soplo	Boca	Inspirar y espirar aire por la boca, con un ritmo rápido	Vamos a tomar aire por la boca y a expulsarlo enseguida, también por la boca ¿Quién siente frío cuando entra el aire? Claro: Porque el aire que viene de fuera está frio. Pero ¿Qué pasa cuando sale de la boca? vamos a comprobarlo poniendo la mano delante. Ahora está caliente. Recordemos que el aire se calienta en los pulmones	15 minutos

ETAPA	Nº DE SESIÓN	NOMBRE DE LA SESIÓN	OBJETIVO	INSTRUMENTO	CONTENIDO	ACTIVIDAD Y MOTIVACIÓN	TIEMPO
PROGRAMA PARA ESTIMULAR EL LENGUAJE	SESIÓN 2	PRODUCIENDO BURBUJAS	Experimentar el movimiento vibratorio del sopo	Un vaso con agua y una pajita	Hacer burbujas	El menor y la evaluadora tienen un vaso con agua y su pajita, se le pide que sopla. El niño descubre que se producen burbujas en el agua.es un juego muy divertido que entretiene durante mucho tiempo	15 minutos

ETAPA	Nº DE SESIÓN	NOMBRE DE LA SESIÓN	OBJETIVO	INSTRUMENTO	CONTENIDO	ACTIVIDAD Y MOTIVACIÓN	TIEMPO
PROGRAMA PARA ESTIMULAR EL LENGUAJE ORAL	SESIÓN 3	RESPIRACION	Adquirir el hábito de respirar por la nariz	Cuerpo del niño	Respiración costal	Vamos a aprender a respirar siempre por la nariz y para que nos sea fácil haremos esto cada día, cinco a seis veces, un ejercicio de estos. - Inspirar al tiempo que ponemos los brazos en la cabeza. Esperar mientras bajamos los brazos - Inspirar al tiempo que nos ponemos las manos en la cabeza. Expirar mientras bajamos las manos - Inspirar mientras levantamos los brazos en alto con las palmas	30 minutos

						mirando hacia adentro. expiar mientras las bajamos (3 tiempos).
--	--	--	--	--	--	---

ETAPA	Nº DE SESIÓN	NOMBRE DE LA SESIÓN	OBJETIVO	INSTRUMENTO	CONTENIDO	ACTIVIDAD Y MOTIVACIÓN	TIEMPO
PROGRAMA PARA ESTIMULAR EL LENGUAJE ORAL	SESIÓN 4	RELAJACIÓN TORÁCICA	Practicar la relajación torácica	Cuerpo del niño	Relajación segmentaria	Vamos a abrir la boca muy abierta y emitiremos un sonido “ooooo” despacio iremos cerrando y completaremos el cierre emitiendo otro sonido “mmmmm” de esta forma, haciendo el ejercicio muy despacio conseguiremos decir “oooommm”.para realizar este juego pondremos una mano encima de nuestra cabeza y otra en el cuello. Con las manos podremos distinguir que nuestro cuerpo vibra, cuando pronunciamos “mmmm” con la boca cerrada y deja de vibrar cuando emitimos “ooooo” con la boca abierta.	20 minutos

ETAPA	N° DE SESIÓN	NOMBRE DE LA SESIÓN	OBJETIVO	INSTRUMENTO	CONTENIDO	ACTIVIDAD Y MOTIVACIÓN	TIEMPO
PRAXIAS FONOARTICULATORIAS	SESIÓN 5	MOVRIENDO MI LENGUA	Afianzar la movilidad lingual	Boca y lengua	Movimientos giratorios de la lengua	Nuestra amiga la lengua ha decidido pasearse por la acera arriba y por la hacer abajo, junto a la puerta de su casa. Así es que sale de ella y pasea relamiendo el labio de arriba, bajando por un lado y relamiendo también el labio de abajo. Pero ahora comienza a dar vueltas y más vueltas por arriba, al lado, por abajo, al lado y vuelta a empezar, tantas vueltas da que se marea y tiene que entrar corriendo para descansar	15 minutos

ETAPA	N° DE SESIÓN	NOMBRE DE LA SESIÓN	OBJETIVO	INSTRUMENTO	CONTENIDO	ACTIVIDAD Y MOTIVACIÓN	TIEMPO
PRAXIAS FONOARTICULATORIAS	SESIÓN 6	FLEXIONANDO MI LENGUA	Favorecer la elasticidad lingual	Boca y lengua	Flexiones anteriores y posteriores de la lengua	La señora de la lengua se fue al gimnasio y aprendió muchos ejercicios. Había uno que todos decían que no podía hacer, pero con ayuda de sus amigos los dientes, lo hizo. Se trataba de doblarse hacia arriba y una vez dobrada mantenerse así con los dientes que la sostenían. Pero si los dientes la soltaban se disparaba hacia afuera. La señora lengua también probó doblarse hacia abajo. Ella también podía hacerlo, veamos cómo se dobraba colocando la punta debajo de la misma y apretando con los dientes de arriba y los de abajo para mantener el pliegue.	15 minutos

ETAPA	Nº DE SESIÓN	NOMBRE DE LA SESIÓN	OBJETIVO	INSTRUMENTO	CONTENIDO	ACTIVIDAD Y MOTIVACIÓN	TIEMPO
PRAXIAS FONOARTICULATORIAS	SESIÓN 7	SUBO Y BAJO MI LENGUA	Potenciar el equilibrio lingual	Boca y lengua	Elevaciones y descensos de la lengua	Entre las muchas pruebas que aprendió la lengua estaba la siguiente: abrir la boca, salir fuera de ella y descansar en el labio de abajo. Levantarse entonces muy despacio y subir hasta tocar con la punta de la lengua en medio del labio de arriba. Mantenerse así quieta unos momentos y luego bajar lentamente.	15 minutos

ETAPA	Nº DE SESIÓN	NOMBRE DE LA SESIÓN	OBJETIVO	INSTRUMENTO	CONTENIDO	ACTIVIDAD Y MOTIVACIÓN	TIEMPO
PRAXIAS FONOARTICULATORIAS	SESIÓN 8	ESTIRANDO MI LABIO	Afianzar la elasticidad labial	Labios y dedos meñiques	Extensión lateral de los labios	Vamos a estirarnos los labios colocando cada dedo meñique en un extremo de los mismos ¿Qué cara ponemos?¿nos hemos visto bien?	15 minutos

ETAPA	N° DE SESIÓN	NOMBRE DE LA SESIÓN	OBJETIVO	INSTRUMENTO	CONTENIDO	ACTIVIDAD Y MOTIVACIÓN	TIEMPO
PRAXIAS FONOARTICULATORIAS	SESIÓN 9	SOY UN GATITO	Afianzar los movimientos mandibulares	Boca y mandíbulas	Apertura total mandibular	Vamos a imitar a los gatos cuando se encogen, se estiran, se refriegan las manos y también bostezan, abriendo las mandíbulas muchísimo. Tanto que casi dan miedo enseñando sus colmillos. Imitamos nosotros también el bostezo de los gatos abriendo mucho la boca	15 minutos

ETAPA	N° DE SESIÓN	NOMBRE DE LA SESIÓN	OBJETIVO	INSTRUMENTO	CONTENIDO	ACTIVIDAD Y MOTIVACIÓN	TIEMPO
PRAXIAS FONOARTICULATORIAS	SESIÓN 10	ESTIMULACION DEL LENGUAJE PROPIAENTE DICHO	Identificar objetos por su nombre y verbalizarlo	Tarjetas de animales, revista de animales, hojas bond, pegamento	Conocimiento y reproducción de sonidos	Primero se muestra una ficha de estimulación con varios animales de la granja (perro, gato, gallina, caballo, etc), para que los observe todos como un grupo, viendo las características y diferencias entre cada uno. Luego se trabaja con la figura de un animal (perro), se le enseñara la ficha de estimulación anterior y se le hará notar que animal es para que lo observe y hacerle énfasis en el nombre del animal (“perro”), con la ayuda del facilitador, rasgara la imagen y las pegara en una hoja en blanco y que cuando rasgue vaya juntando y separando labios como iniciación para emitir un fonema (/p/)	45 minutos

V. TIEMPO DE EJECUCIÓN

11 sesiones de 15 a 45 minutos, 2 veces por semana

VI. TERAPIA CONDUCTUAL

SESION: “LAS REGLAS DE CASA”

OBJETIVO

Modificar progresivamente las conductas inadecuadas con sus padres y abuelos, así como la conducta en el colegio.

DURACIÓN

45 minutos.

MOTIVACIÓN

Reconoce las conductas incorrectas que realiza tanto en casa como en el colegio y sabe lo perjudicial que son estas conductas en el afecto y cariño de sus padres hacia él.

ACTIVIDAD

Se le describe las actividades a realizarse por día:

Primer día: se le solicita a G. sentarse en la mesa con sus padres, ya que ellos darán la indicación que a partir de ahora se aplicarán ciertas reglas en casa, estas serán escritas en una hoja y luego pegadas en la pared, de cumplir con las reglas G. será premiado reforzando así su buen comportamiento, de forma contraria si se desobedecen las reglas se le privará de ciertas cosas.

Los siguientes seis días: Sobre la lista colocada en la pared, los padres o abuelitos marcaran con una X si no cumple con las reglas, al ser un trabajo progresivo tiene un límite de 5 marcas X, si excede las 5 marcas recibirá una consecuencia, previamente coordinado.

VII. TIEMPO DE EJECUCIÓN

Dos semanas.

XVI. LOGROS OBTENIDOS

A nivel individual

Se logró mejorar la conducta del menor, así mismo, aprendió a seguir indicaciones que le daba la profesora en clase tratando de mantenerse en su lugar por más tiempo sin interrumpir a los demás. En cuanto al lenguaje expresivo, mejoró la articulación de ciertos sonidos y fonemas. Así mismo, está logrando un mejor control de sus impulsos respecto a su hermana y sus compañeros. Desde que G. comenzó la terapia psicoeducativa y terapia de lenguaje mostró mucho empeño y motivación al ingresar a sus clases, mejorando su desempeño escolar y sus relaciones sociales en base a un aumento en su autoestima, valía y seguridad en sí mismo.

A nivel familiar

Con los padres

Se logró que los padres pongan reglas en casa, obteniendo un buen resultado del mismo, ya que el niño comenzó a entender y respetar las normas de casa como a cada uno de los miembros de su familia, notándosele más amoroso y menos agresivo. Así mismo, se mejoró el trato del padre hacia su hijo, tratando a G. de la misma forma que a su hermana mayor. De la misma forma los padres organizar de mejor manera para así brindar más tiempo y atención a ambos hijos, notándose así un mejor acompañamiento en sus tareas y en la práctica de la articulación de palabras.

Con la hermana

El menor, mejoró la relación con su hermana, este controla sus impulsos al momento de jugar con ella, así mismo, muestra afecto hacia ella. Aprendió a compartir y expresar sus emociones.

A nivel escolar

Con el niño

Se logró que G. tenga una mejor relación con sus compañeros de aula, ahora controla sus impulsos, está aprendiendo a compartir sin gritar ni llorar cuando quiere obtener algo, así mismo, se mantiene más tiempo en su lugar, evita interrumpir a la profesora y molestar a sus compañeros. Está logrando ser más participativo en el aula, a pesar que se encuentra en proceso de aprendizaje de una mejor articulación de las palabras, le pone mucho empeño a sus terapias de lenguaje y siente mucha alegría de que sus padres le brinden más afecto, de la misma forma siente alegría de sentirse incluido con algunos compañeros de mesa

Diana Jusel Llerena Ramos
Bachiller de Psicología

ANEXOS

HOJA DE CALIFICACION DEL EXAMEN DE ARTICULACION DE SONIDOS EN ESPAÑOL

Nombre G. R.C

Edad 4a - 3m

Escuela Jardín

Fecha _____

Evaluador Diana J. Herena Ramos

Califique como sigue : Sustitución, p/s; omisión, -s; distorsión, /p; adición, escriba la palabra tigüe en lugar de tigre.

Tarjetón Nº	Nivel de Edad	Sonido sujeto a prueba		Lista de Palabras	Evaluación			Sonido Aislado	Adición
					1	2	3		
<i>Fonemas</i>									
1	3	(m)	mesa	cama (c/p)			✓	pama	
2	3	(n)	nariz (r/n)	mano botón (b/n)		✓		nániz natón (-)	
3	3	(ñ)		una (ñ/n)				una	
4	3	(p)	pelota (- pe) (l/y)	mariposa (-ri)-				yota maposa (-)	
5	3	(k)	casa (c/y)	boca		✓		yasa	
6	3	(f)	foco	elefante (-ele) (f/y)		✓		eyate	
7	3	(y)	vave	payaso				vaye yaso	
8	3	(l)	luna (l/n)	bota (l/d)	so/			luna boda	
9	3	(t)	teléfono (t/dep)	patín (-p)	—			ono atin	
10	3	(Ch)	chupón (ch/n)	cuchara (v/h) — (r/y)				napon chuchaya	
11	4	(b)	balón	bebé		✓✓			
12	4	(g)	gato (g/y)	tortuga (t/b)				yato babuba	
13	4	(r)	—	aretes (-qre)	collar (-co)			yete yar	
14	6	(rr)	ratón (r/y)	perro			✓	yaton	
15	6	(s)	sílic	vaso lápiz (l/y)		✓✓		yapis	
16	6	(i)	sabón (j/g)	ojo (/p)	reloj (t/i)			gabon pojo Tetoí	
		(d)	dedo (θ/a)	candado (kan) red		✓	✓	dado	
<i>Mezclas</i>									
17	4	(bl)	báusa			✓			
18	4	(pl)	platoo (l/i)					píato	
19	5	(fl)	flor (l/i)					flor	
20	5	(kl)	chávos (-L)					cavo	
21	5	(br)	libro (-Li)					vio	
22	5	(kr)	cruz (c/L)					cluz	
23	5	(gr)	tigre (-r)					tige	
24	6	(gl)	globo (g/y) (-/go)					yobo	
25	6	(fr)	fresas o fruta (fr/m)					mesa	
26	6	(pr)	príncipe (-/c)					pinipe	
27	6	(tr)	cren (-/r)					ten	
		(dr)	cocodrilo (-/dr)					cocoilo	
<i>Diptongos</i>									
28	3	(ua)	guante (-/n)					guate	
29	3	(ue)	huevo (h/v)					vevo	
30	4	(ie)	pie			✓			
31	5	(au)	jaula (-/w)					jala	
32	5	(ei)	peine (-/i)					pene	
33	6	(eo)	león (l/y)					yon	

$$\text{Edad Fonemas} + \text{Edad Mezclas} + \text{Edad Diptongos} = \text{Edad Foniática}$$

3

$$\text{E.F. } 3 + \text{E.M. } 3 + \text{E.D. } 3 = 9 \text{ (Edad Foniática)}$$

*** PROTOCOLO DE PRUEBA DE RAVEN

ESCALA. ESPECIAL

REPRODUCCIONES Y ADAPTACIONES



NOMBRE G. R.C.

FECHA EXAMEN	30	06	2016	C.E. S.C. Jardín
FECHA NACIMIENTO	30	03	2015	GRADO 4º años
EDAD CRONOLOGICA	-	03	40	DIRECCION -

HORA INICIO 09:40 HORA FINAL 10:09 DURACION 29"

PADRE Carlos R.R. PROFESION Publicista EDAD 42 años

MADRE Elizabeth C.A. PROFESION Técnica informática EDAD 35 años

LUGAR DEL EXAMEN S.C. consultorio

EXAMINADOR Diana J. Herena Ramos

REFERIDO

SEXO Hembra

ACTITUD DEL SUJETO

FORMA DE TRABAJO		DISPOSICION			
Inteligente	X	Reflexiva	X	Dispuesta	
Lecto	X	Rápida	X	Interesada	
Torpe	X	Inteligente	X	Tranquila	
Distraída	X	Creativa	X	Segura	

PERSEVERANCIA

Irregular	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Unifase
-----------	--------------------------	-------------------------------------	--------------------------	---------

INDICADORES DE R.M.

Fallas en el examen	Resuelve Serie Ab
Responde al examen	No resuelve Serie Ab
Esterotípico	Resuelve problemas estériles. Serie B
Ha comprendido la prueba por la forma de cuestionar.	

DIAGNOSTICO :

Interior al término medio.

A		Ab		B	
Nº Tanques	R ±	Nº Tanques	R ±	Nº Tanques	R ±
1	1	1	4	1	1
2	1	5	1	2	1
3	1	1	3	2	1
4	1	2	1	4	0
5	1	6	1	5	2
6	1	3	1	6	1
7	1	3	0	7	1
8	1	2	1	8	1
9	1	5	0	9	1
10	1	3	1	10	1
11	1	2	0	11	1
12	1	4	0	12	1
		ACIERTOS	5	ACIERTOS	4
		ERRORES	4	ERRORES	8

Edad cronol.	4 a 13m / -	Total Aciertos	14
Tiempo/ min.	29 minutos	Percentil	50
Diferenciales	-2 - 1	Range	III -

DIAGNOSTICO DE LA CAPACIDAD INTELLECTUAL :

Interior al término medio.

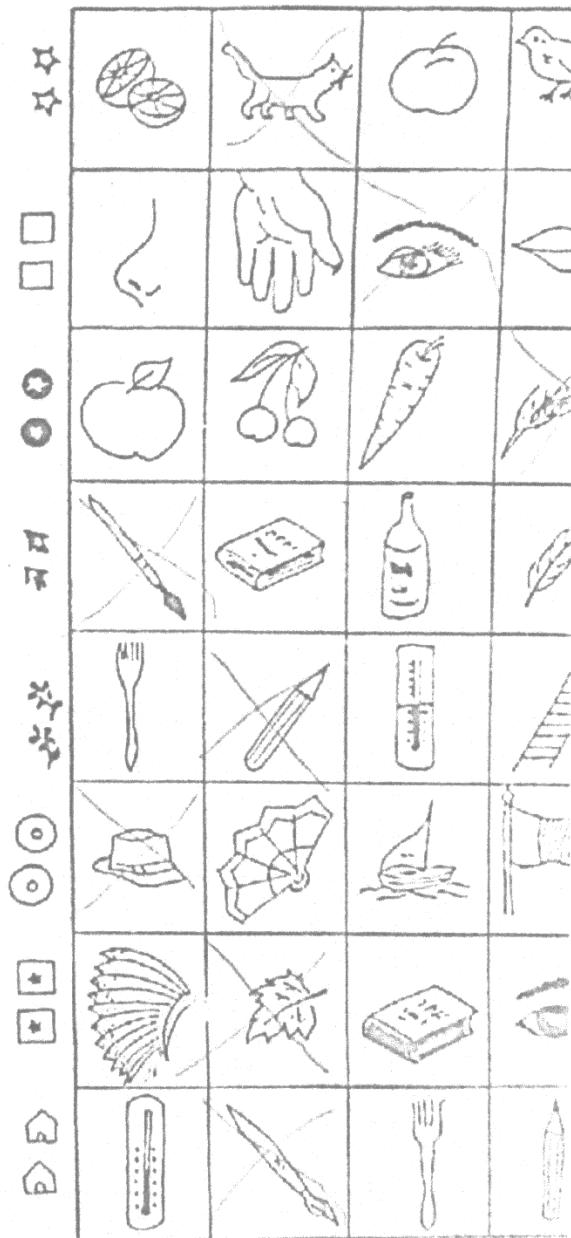


Nombre y apellidos G.R.C

PREESCOLAR
Cuadernillo - A

Edad : 4 a - 3 mes

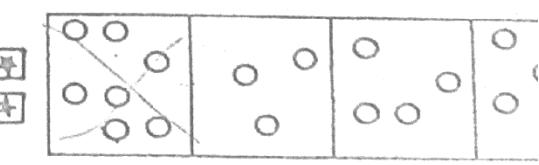
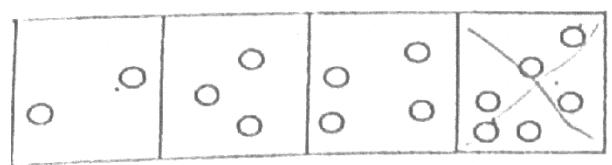
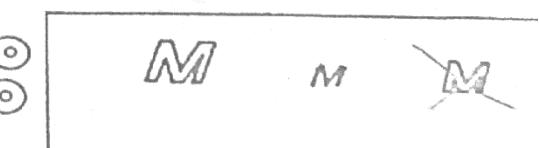
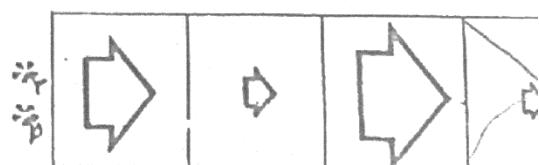
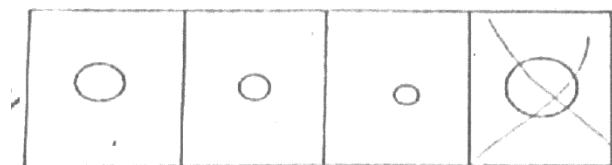
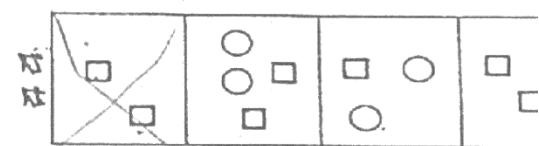
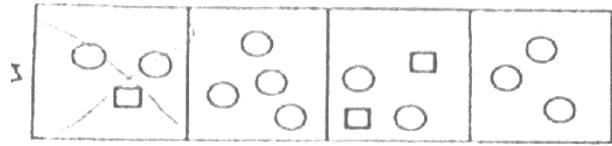
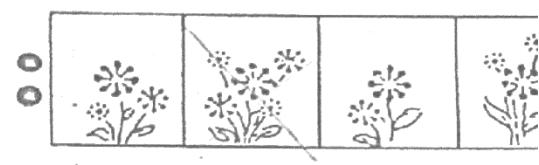
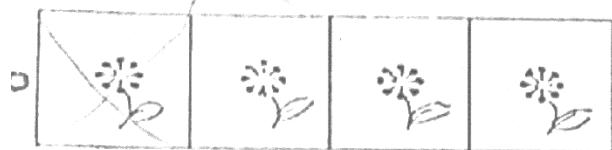
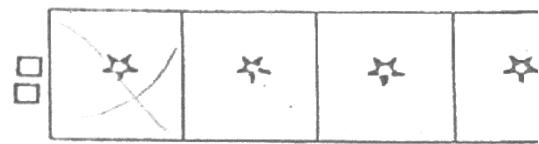
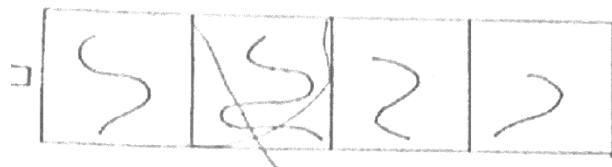
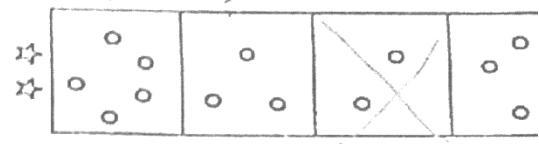
1



1



2

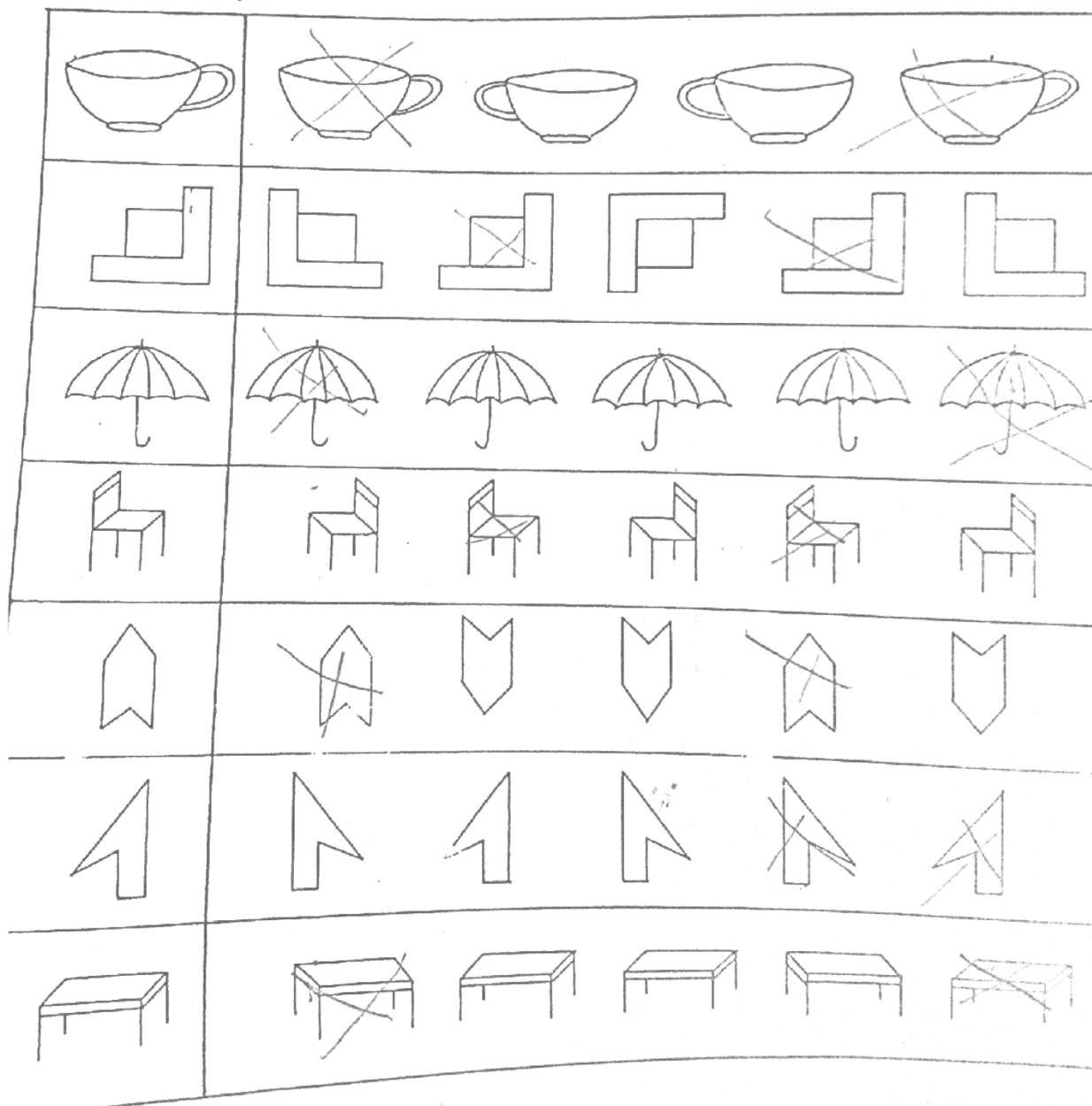




PREESCOLAR
Cuadernillo - B

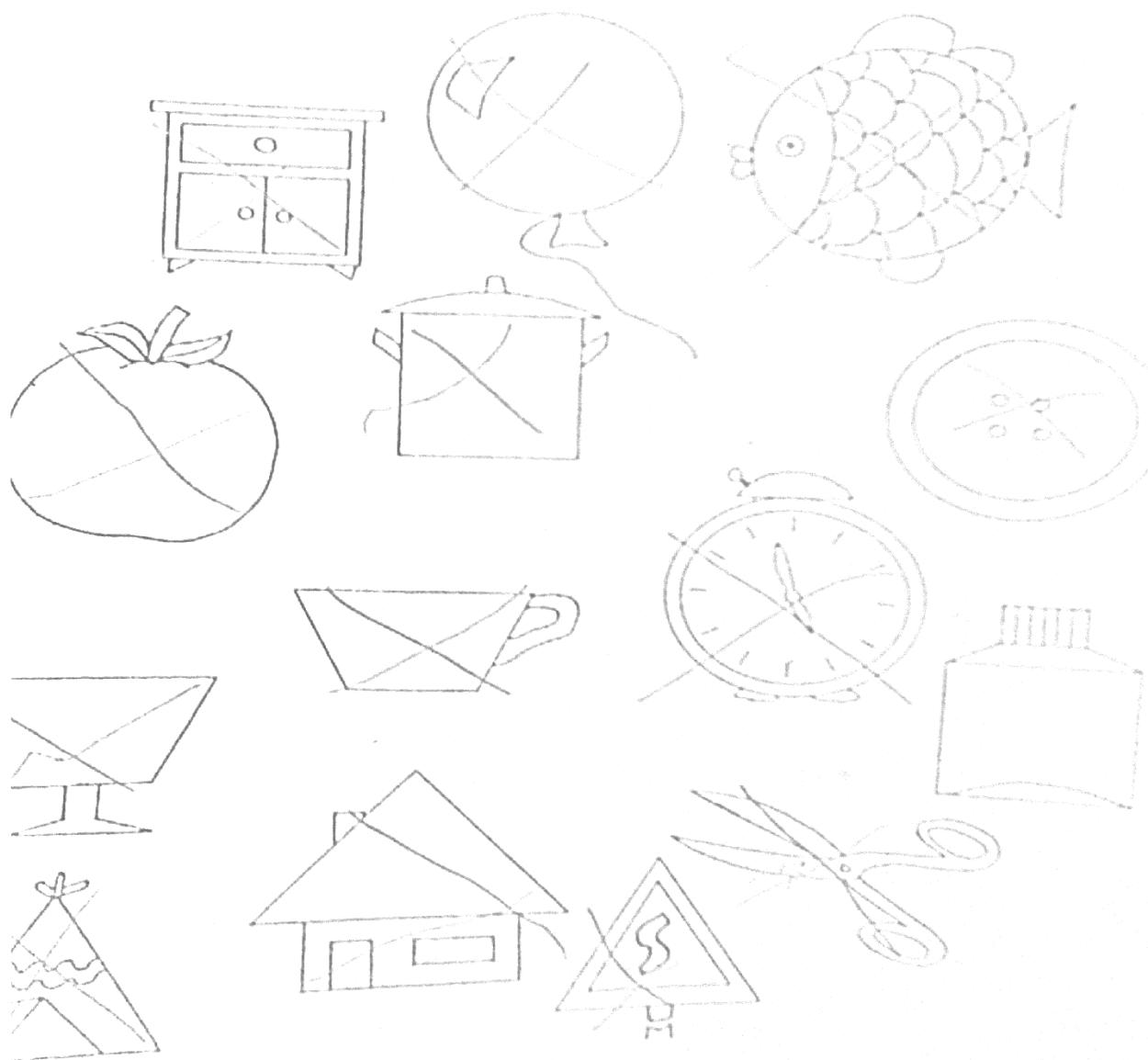
Nombre y apellidos _____

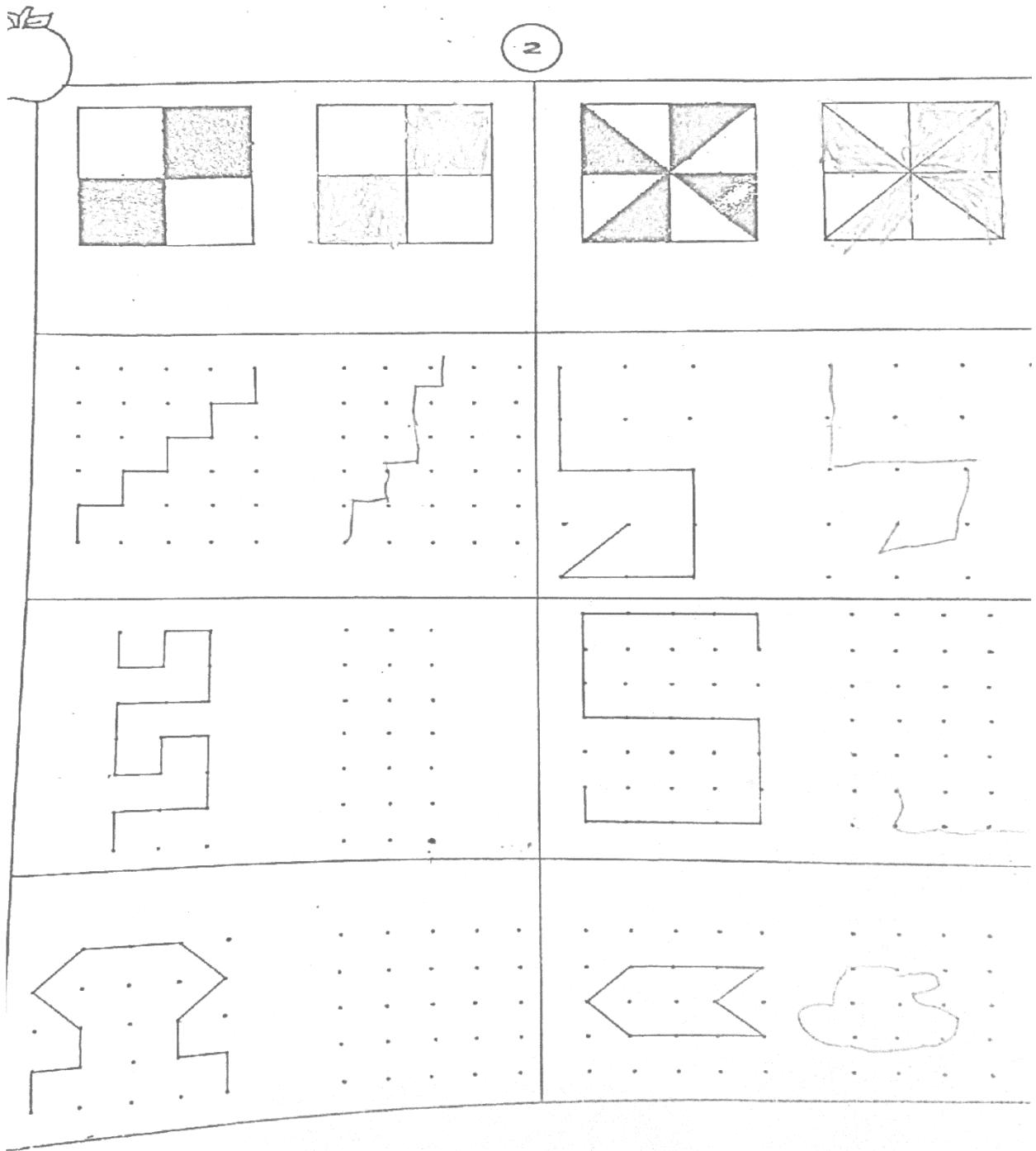
1





3







26



27



28



29

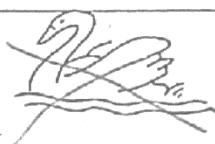


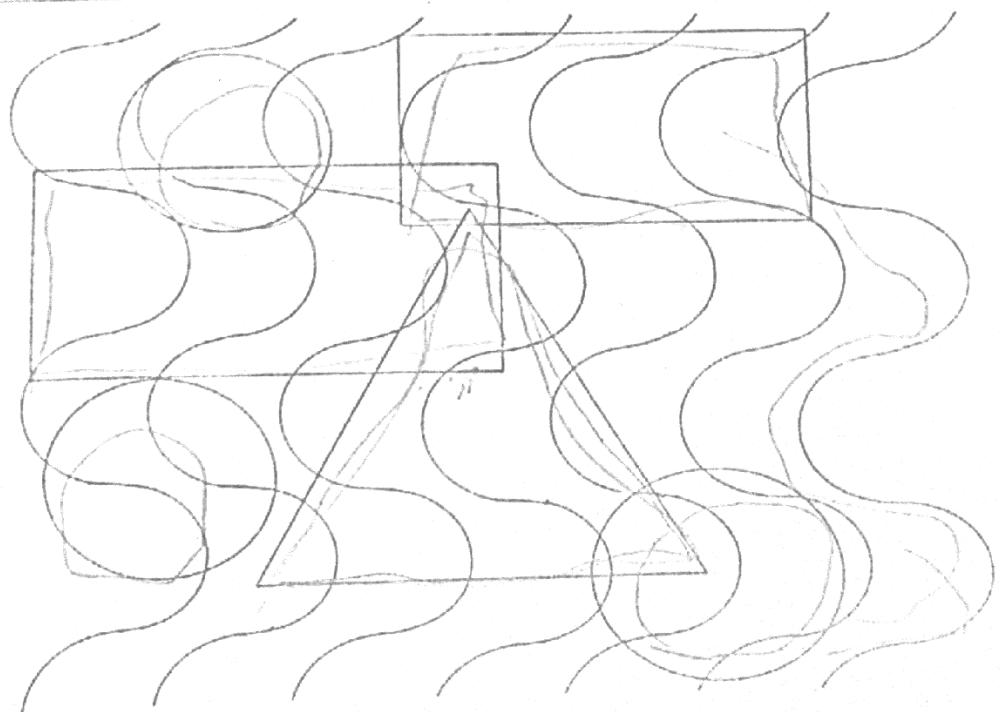
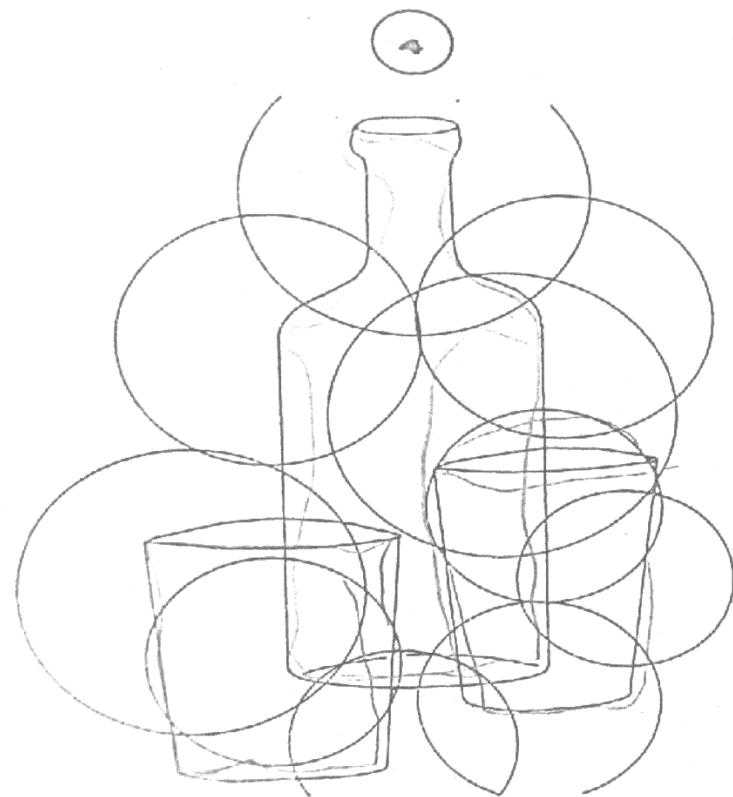
30



31







**INVENTARIO DE PROBLEMAS CONDUCTUALES Y SOCIOEMOCIONALES
(3-5 AÑOS) I.P.C.S.**

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre del niño G. R. C Sexo Masculino
 Fecha de nacimiento 30 - 03 - 2015
 Fecha de evaluación 28 - 06 - 2019 Edad 4 años - 3 meses
 Nombre de la madre Elizabeth C.A
 Estado civil Casada

PRIMERA SECCIÓN: EL NIÑO

«A continuación le voy a leer afirmaciones que describen a los niños. Ante cada frase piense si ello le ha ocurrido a su hijo(a) G.R.C en los últimos 12 meses. Las alternativas de respuestas son tres:

SÍ: si lo señalado ocurre siempre, o es en gran medida verdadero

A VECES: si lo señalado ocurre con alguna frecuencia, o es parcialmente verdadero

NO: si lo señalado ocurre nunca o casi nunca, o es falso».

Nº Ítem	Respuesta (0) (1) (2)	Puntaje	Factor
1. Repite ciertos actos una y otra vez; compulsiones	NO A/V Sí	0	-
2. Demasiado temeroso, cauteloso	NO A/V Sí	0	IX
3. Mala coordinación o torpeza motora	NO A/V Sí	1	VII
4. Matón	NO A/V Sí	0	I
5. Destruye sus propias cosas o las de otros (describa)	NO A/V Sí	0	I
6. Habla cosas incoherentes (describa)	NO A/V Sí	0	IV
7. Duerme menos que la mayoría de los niños	NO A/V Sí	0	-
8. Nervioso, impresionable o tenso	NO A/V Sí	1	VI
9. Falta de arrepentimiento; ausencia de sentimientos de culpa después de portarse mal	NO A/V Sí	0	I
10. Náuseas, mareos, arcadas o vómitos, sin causa orgánica	NO A/V Sí	0	IX
11. Tiene miedo de ir al Jardín o Escuela	NO A/V Sí	0	IX
12. Se daña a propósito, se golpea, se muerde	NO A/V Sí	0	I

$$N = 4$$

$$M = 9$$

$$C = 6$$

Nº Ítem	Respuesta (0) (1) (2)	Puntaje	Factor
13. Retraso o problemas de lenguaje (describa)	NO A/V Sí	2	III
14. Se mete en muchas peleas	NO A/V Sí	0	I
15. Tiende a enfermarse más que la mayoría de los niños	NO A/V Sí	0	VI
16. Movimientos nerviosos, contracciones o tics (describa)	NO A/V Sí	0	VI
17. Ronchas u otros problemas de la piel, sin causa orgánica (describa)	NO A/V Sí	0	VI
18. Prende fuegos	NO A/V Sí	0	I
19. Cruel con los animales	NO A/V Sí	0	I
20. Tiene miedo a ciertos animales, lugares o situaciones distintos del Jardín o Escuela (describa)	NO A/V Sí	0	IX
21. Se embetuna o juega con sus deposiciones	NO A/V Sí	0	VI
22. Conducta extraña o rara (describa)	NO A/V Sí	0	IV
23. Prefiere jugar con niños del sexo opuesto	NO A/V Sí	0	VIII
24. Se orina en la noche	NO A/V Sí	0	V
25. Se pellizca (describa)	NO A/V Sí	0	VI
26. Muestra mayor interés en las cosas que en las personas	NO A/V Sí	0	II, IV
27. Se comporta como el sexo opuesto	NO A/V Sí	0	VIII
28. Llora mucho	NO A/V Sí	1	VI
29. Come demasiado	NO A/V Sí	1	IX
30. Actúa en forma inmadura, es aguagulado para su edad	NO A/V Sí	0	III
31. Se orina en el día	NO A/V Sí	0	V

Nº Ítem	Respuesta (0) (1) (2)	Puntaje	Factor
32. Duerme más que la mayoría de los niños durante el día y/o la noche (describa)	NO A/V SÍ	0	III
33. Apático, nada le interesa	NO A/V SÍ	0	II
34. Repite palabras o frases una y otra vez	NO A/V SÍ	0	IV
35. De movimientos lentos, le falta energía, siempre está cansado	NO A/V SÍ	0	II, III
36. Se defeca (describa actitud del niño)	NO A/V SÍ	0	V
37. Se burlan mucho de él	NO A/V SÍ	0	VII
38. Se siente poca cosa o inferior	NO A/V SÍ	0	VII
39. Cruel con otros, deliberadamente maltrata a otros	NO A/V SÍ	0	I
40. No tiene amigos *	NO A/V SÍ	0	II
41. Habla poco o con voz débil, casi imperceptible	NO A/V SÍ	1	III
42. Insulta, garabatea, amenaza o agrede verbalmente	NO A/V SÍ	0	I
43. Tartamudea	NO A/V SÍ	0	III
44. Retraído, no se relaciona con otros	NO A/V SÍ	0	II
45. Habla sólo con los de la familia. Se niega a hablar con cualquier otro	NO A/V SÍ	0	II

PUNTAJE TOTAL NIÑO

7

SEGUNDA SECCIÓN: LA MADRE

«Esta segunda parte se refiere a Ud. como madre (y a su pareja). Le voy a leer algunas afirmaciones. Responda cuidadosamente cada frase y dígame si eso le ha ocurrido a Ud. en los últimos 12 meses.

Las alternativas de respuestas son tres:

SÍ: si lo señalado es en gran medida verdadero

A VECES: si lo señalado es en parte verdadero

NO: si lo señalado es en gran medida falso».

Si el estado civil actual de la madre es soltera o separada, comience con el ítem 6; si es viuda comience con el ítem 7; en todos los otros casos comience con el ítem 1.

Nº Ítem	Respuesta (0) (1) (2) (0)	Puntaje	Factor
1. Mi pareja y yo pasamos poco tiempo juntos en familia <i>solo alg. domingos o feriado</i>	NO A/V Sí N/C 1	II	
2. Hacemos pocas cosas juntos como pareja	NO A/V Sí N/C 0	II	
3. Nuestra relación de pareja es mala	NO A/V Sí N/C 0	II	
4. Mi pareja es padrastro del niño No: omita preg. 6 y codifíquela como N/C Sí: omita preg. 5 y codifíquela como Sí	NO Sí N/C 0	-	
5. Entre los hijos que viven con nosotros hay algunos que son de un matrimonio anterior mío o de mi pareja	NO Sí N/C 0	-	
6. El padre del niño nos produce problemas a mí o al niño	NO A/V Sí N/C 2	V	
7. De niña, fui maltratada o abandonada	NO A/V Sí 2	III	
8. Siento que no hay gente con la cual puedo contar *	NO A/V Sí 0	IV	
9. Pienso que no debería haber tenido a este niño	NO A/V Sí 0	III	
10. Habitualmente duermo mal y eso me altera, me tiene irritable	NO A/V Sí 0	I	
11. Me cuesta demostrarle cariño a este niño	NO A/V Sí 0	I,II, III,V	
12. Tenemos problemas en la relación con los parientes o con los suegros	NO A/V Sí 0	V	
13. Me siento angustiada o tensa	NO A/V Sí 0	I	
14. Más enferma que de costumbre, más achaques, dolores	NO A/V Sí 2	IV	

Nº Ítem	Respuesta (0) (1) (2)	Puntaje	Factor
15. Creo que este niño no me quiere mucho	NO A/V SÍ	2	IV
16. Me siento culpable de mis sentimientos hacia el niño	NO A/V SÍ	0	IV
17. Me siento triste y deprimida	NO A/V SÍ	0	I
PUNTAJE TOTAL MADRE		9	
soltera, separada o viuda + 6 =			

TERCERA SECCIÓN: SITUACIONES Y ACONTECIMIENTOS ESTRESANTES

«Esta última parte se refiere a hechos que pudieran haberla afectado a Ud. o a su familia inmediata en los últimos 12 meses. Existen dos alternativas de respuesta: SÍ o NO»

Nº Ítem	Respuesta (0) (2)	Puntaje
1. Ud. o su pareja estuvieron cesantes SÍ: omita preg. 2 y codifíquela NO	NO SÍ	0
2. Ud. o su pareja han tenido inestabilidad en el trabajo	NO SÍ	2
3. Deudas importantes que afectan su presupuesto	NO SÍ	0
4. Ud. y su pareja se separaron	NO SÍ	0
5. Una de las personas que viven en la casa es alcohólica o drogadicta	NO SÍ	0
6. Una de las personas que viven en el hogar sufre de neurosis u otra enfermedad mental	NO SÍ	0
7. Muerte de una persona que vivía en el hogar	NO SÍ	0
8. Muerte de otro pariente cercano o amigo	NO SÍ	0
9. Disminución sustancial del ingreso familiar	NO SÍ	0
10. Uds. viven como allegados, los «dueños de casa» son otros	NO SÍ	2
11. Ingreso del niño a nuevo Jardín o Escuela	NO SÍ	2
PUNTAJE TOTAL SITUACIONES		6

A. B. C

HOJA DE RESPUESTAS

Nombre y Apellidos : G. R.C

Fecha de Nacimiento : 30-03-2015 Edad : 4 a - 3 meses Sexo : Masculino

Grado de Estudios : Inicial Sección : 4 años Centro Educativo : S.C

Departamento : Arequipa Distrito : J.L. By Riv Fecha Examen : 24-05-19

Asistencia previa a Centro de Educación Inicial : _____

(Indicar número de años)

RESULTADO	TEST	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
	PUNTAJE	3							
	2	X							
	1							X	
	0	X	X	X	X	X	X	X	

Examinador : Diana J. Herena Ramos

Puntaje Total : 3

Nivel de madurez : Inferior

Pronóstico : Aprenderá a leer con dificultad y necesitará asistencia especial.

TEST I

COORDINACION VISOMOTORA

Las tres figuras son
irreconocibles

Observaciones : _____

Puntaje : 0 puntos

TEST III

MEMORIA MOTORA

Las tres figuras fueron
reconocidas de forma
inversa a la original y
así vez mal dibujadas.

Observaciones : _____

Puntaje : 0 puntos

TEST II

MEMORIA INMEDIATA

1.- mano

2.- Llave

3.- perro

4.- uvas

5.- auto

6.- _____

7.- _____

Observaciones : Mala pronunciación
Llave (vaye) - auto (ato) perro (vero)

Puntaje : 2 puntos

TEST IV

MEMORIA AUDITIVA

1.- Arbol

2.- Silla

3.- Piedra

4.- Flor

5.- Casa

6.- Mesa

7.- Cartera

Observaciones : No recordo

ninguna de las palabras mencionadas

Puntaje : 0 puntos

TEST V
MEMORIA LOGICA

Acciones capitales :

1. compró _____
2. partió _____
3. lloró _____

Detalles :

1. de loza _____
2. ojos negros _____
3. vestidos amarillo _____

Observaciones : No recordó ninguna acción o detalle del cuento.

Puntaje : 0 puntos

TEST VI
PRONUNCIACION

1. con-tra-liem-po

2. in-com-pren-di-do

3. Na-bu-co-do-no-sor

4. pin-la·ra-jea-do

5. Sar-da-ná-pa-lo

6. Cons-lan-ti-no-pla

7. in-gre-dien-te

8. cos-mo-po-li-lis-mo

9. fa-mi-lia-ri-da-des

10. tran-si-be-ria-no

Observaciones : No pudo pronunciar ninguna palabra.

Puntaje : 0 puntos

TEST VII
COORDINACION MOTORA

Observaciones : _____

Puntaje : 0 puntos

TEST VIII
ATENCION Y FATIGABILIDAD

Observaciones : Se fatigó rápidamente

Puntaje : 1 punto

G.R.C

4a-3m.



