

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN**

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

**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**



**AUTOESTIMA Y DEPENDENCIA EMOCIONAL, EN JÓVENES VÍCTIMAS Y NO  
VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN LA ETAPA DE ENAMORAMIENTO**

**INSTITUTOS DE EDUCACIÓN PÚBLICA - AREQUIPA**

**Tesis presentada por las bachilleres:**

**MADELEYNE ROSITA BANDA ANDRADE  
GLEYDIS YOSHIANA SARMIENTO LEYVA**

**Asesor:**

**MG. ADALBERTO ASCUÑA RIVERA**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE PSICÓLOGAS**

Arequipa- Perú

2018

## **PRESENTACIÓN**

**PRESENTACIÓN SEÑOR RECTOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN**

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

**SEÑOR DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**SEÑOR PRESIDENTE DEL JURADO DICTAMINADOR**

**SEÑORES MIEMBROS DEL JURADO DICTAMINADOR**

Presentamos a vuestra consideración el trabajo de tesis titulado “**AUTOESTIMA Y DEPENDENCIA EMOCIONAL, EN JÓVENES VÍCTIMAS Y NO VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN LA ETAPA DE ENAMORAMIENTO. INSTITUTOS DE EDUCACIÓN PÚBLICA - AREQUIPA**”, con el cual pretendemos obtener el título profesional de psicólogas.

Esperamos que el presente trabajo de investigación cumpla con las expectativas deseadas y a su vez sirva de orientación para todos aquellos investigadores interesados en el conocimiento del presente tema.

Arequipa, 09 de agosto del 2018

Bachilleres

Madeleyne Rosita Banda Andrade

Gleydis Yoshiana Sarmiento Leyva

## **EPIGRAFE**

*El éxito requiere de persistencia, la habilidad de no rendirse en la cara del fracaso. Creo que el estilo optimista es la llave a la persistencia.*

*Martin Seligman*

## **DEDICATORIA**

*Quiero dedicar esta investigación primeramente a Dios, por haberme permitido llegar a cumplir mis metas y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor, a mi mamá Rosa y mi papá Kike por su gran apoyo incondicional, sus consejos, su motivación constante y especialmente por su aliento en cada paso de mi vida, a mis abuelitos Víctor y Gladys quien siempre estuvieron a mi lado apoyándome y guiando, a mi hermanita Astrid a quien amo mucho, a la persona que es mi compañero, mi guía, Carlos, gracias por entenderme y por ser el apoyo incondicional en mi vida.*

*Madeleyne Rosita Banda Andrade*

*Dedico este trabajo a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera y permitir que este proyecto se realice. Con mucho amor y gratitud a mis queridos padres, Darío y Yola quienes me apoyaron en todo momento, por los valores que me han inculcado, y sobre todo por ser un excelente ejemplo de vida a seguir. Gracias a su gran sacrificio hoy estoy escalando una etapa más de mi vida. A mis hermanos, por el cariño y el ánimo para la culminación de esta investigación.*

*Sarmiento Leyva, Gleydis Yoshiana*

## **AGRADECIMIENTO**

Gracias al apoyo incondicional de nuestros familiares, quienes son nuestra gran fortaleza y motivación a lo largo de nuestra vida. Un agradecimiento sincero y especial a la Universidad Nacional de San Agustín, nuestra alma mater y en especial a la Escuela Profesional de Psicología, por habernos permitido formarnos y convertirnos en Profesionales.

A nuestro asesor de tesis, por su valiosa guía y asesoramiento para realización de la presente investigación, a nuestros docentes de la Escuela Profesional de Psicología que fueron de gran relevancia en nuestra formación académica, brindándonos sus conocimientos, herramientas, su experiencia y sus consejos para que logremos ser buenos profesionales de la salud mental eficientes y sensibles a las necesidades de los demás.

Nuestro, reconocimiento y gratitud al Instituto Pedro P. Díaz y Honorio Delgado, por brindarnos su apoyo para el desarrollo del presente trabajo de tesis, así también a cada uno de los participantes de la investigación, por su tiempo y disposición, sin ellos esta investigación no hubiese sido posible y porque en ellos se cobra el sentido de este trabajo realizado.

Son muchas las personas que han formado parte en nuestra formación profesional a las que nos encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía. Algunas están aquí con nosotras y otras en nuestros recuerdos y en nuestros corazones, sin importar en donde estén queremos darles las gracias por formar parte de nosotras, por todo lo que nos han brindado y por todas sus bendiciones.

## RESUMEN

El objetivo de la presente investigación tuvo como finalidad determinar la correlación entre autoestima y dependencia emocional en jóvenes víctimas y no víctimas de violencia en la etapa de enamoramiento, en los Institutos Públicos de la ciudad de Arequipa.

El presente estudio se enmarca dentro del tipo de investigación básica-cuantitativa, y un diseño no Experimental, Descriptivo- Correlacional, Transversal; La muestra utilizada para la investigación fue de 420 estudiantes entre hombres y mujeres que actualmente se encuentren en una relación de pareja, 210 alumnos de las carreras de administración, contabilidad, mecánica Automotriz, mecánica de producción, metalurgia, química industrial, computación y electrónica del Instituto Honorio Delgado y 210 alumnos de las carreras de computación, contabilidad, mecánica de producción, electricidad industrial, secretariado, mecánica, construcción civil, agropecuario y electrotecnia del instituto Pedro P. Díaz; se aplicó como instrumentos tres cuestionarios, el cuestionario de Violencia entre Novios (CUVINO) (Rodríguez Franco, Antuña, Rodríguez Díaz, Herrero, y Nieves, 2007); El test de autoestima de Coopersmith (1967) y el Cuestionario de Dependencia Emocional (CDE) de Lemos y Londoño.

Los resultados obtenidos más importantes y resaltantes demostraron que existe una relación negativa estadísticamente significativa entre la autoestima y dependencia emocional en estudiantes que no son víctimas de violencia en el enamoramiento, lo que nos indica que una mayor autoestima se asocia con una menor dependencia emocional, por otro lado hallamos una relación negativa estadísticamente significativa entre la autoestima y dependencia emocional en personas víctimas de violencia, además encontramos una relación negativa estadísticamente significativa entre violencia y autoestima a mayor violencia menor autoestima, así también una relación positiva entre violencia y dependencia emocional a mayor violencia mayor dependencia emocional. Además, se encontró que los tipos de violencia predominantes en las relaciones de enamoramiento son Violencia por Coerción, Violencia por Desapego y Violencia por Genero y dentro del tipo de violencia que predomina en las relaciones según género en varones es la violencia por coerción y en mujeres violencia de género, también encontramos que la mayor cantidad de varones que son víctimas de violencia muestran mayor dependencia emocional en comparación a las mujeres.

**Palabras Clave:** Violencia en el enamoramiento, autoestima, dependencia emocional.

## ABSTRACT

The purpose of this research was to determine the correlation between self-esteem and emotional dependence in young victims and non-victims of violence in the stage of falling in love, in the Public Institutes of the city of Arequipa.

The present study is framed within the type of basic-quantitative research, and a non-Experimental, Descriptive-Correlational, Transversal design; The sample used for the research was 420 students between men and women who are currently in a relationship, 210 students of careers in administration, accounting, automotive mechanics, production mechanics, metallurgy, industrial chemistry, computer and electronic Instituto Honorio Delgado and 210 students from the computer, accounting, production mechanics, industrial electricity, secretarial, mechanical, civil construction, agricultural and electrical engineering courses at the Pedro P. Díaz Institute; Three questionnaires were applied as instruments, the Violence Between Boyfriends questionnaire (CUVINO) (Rodríguez Franco, Antuña, Rodríguez Díaz, Herrero, and Nieves, 2007); The self-esteem test of Coopersmith (1967) and the Questionnaire of Emotional Dependence (CDE) of Lemos and Londoño.

The most important and outstanding results obtained showed that there is a statistically significant negative relationship between self-esteem and emotional dependence in students who are not victims of violence in falling in love, which indicates that a higher self-esteem is associated with a lower emotional dependence, for On the other hand, we found a statistically significant negative relationship between self-esteem and emotional dependence in victims of violence, in addition we found a statistically significant negative relationship between violence and self-esteem, greater violence, lower self-esteem, as well as a positive relationship between violence and emotional dependence and greater violence. greater emotional dependence. In addition, it was found that the predominant types of violence in relationships of love are Violence by Coercion, Violence by Detachment and Violence by Gender and within the type of violence that predominates in gender-related relationships in men is violence by coercion and in women gender violence, we also find that the greater number of males who are victims of violence show greater emotional dependence compared to women.

**Keywords:** Violence in falling in love, self-esteem, emotional dependence.

## INDICE GENERAL

PRESENTACIÓN .....	i
EPIGRAFE.....	ii
DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
RESUMEN .....	v
ABSTRACT.....	vi
INDICE GENERAL .....	vii
INDICE DE TABLAS .....	x
INTRODUCCION.....	1

## CAPITULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	3
2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	6
3. OBJETIVOS.....	6
A. Objetivo General.....	6
B. Objetivos Específicos .....	6
4. HIPOTESIS.....	7
5. VARIABLES E INDICADORES.....	7
6. JUSTIFICACIÓN .....	9
7. ANTECEDENTES .....	13
8. LIMITACIONES DEL ESTUDIO .....	16
9. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	16
A. Enamoramiento.....	16
B. Violencia .....	16
C. Autoestima .....	16
D. Dependencia .....	17

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

AUTOESTIMA.....	18
1. DEFINICIÓN .....	18
2. IMPORTANCIA DE LA AUTOESTIMA.....	19
3. DESARROLLO DE LA AUTOESTIMA.....	22
4. ÁREAS DE LA AUTOESTIMA .....	24
A. Autoestima en el área personal.....	24
B. Autoestima en el área académica .....	24
C. Autoestima en el área familiar. ....	24
D. Autoestima en el área social. ....	25
5. COMPONENTES DE LA AUTOESTIMA .....	25
A. Cognitivo .....	25
B. Afectivo .....	26
C. Conductual .....	26
6. NIVELES DE LA AUTOESTIMA.....	26
7. BASES DE UNA ADECUADA AUTOESTIMA .....	29
8. AUTOESTIMA EN LA RELACIÓN DE PAREJA .....	30
9. AUTOESTIMA EN RELACIÓN A LA VIOLENCIA .....	31
DEPENDENCIA EMOCIONAL .....	31
1. DEFINICIÓN .....	31
2. TERMINOS AFINES.....	32
A. Apego ansioso .....	32
B. Codependencia.....	33
C. Adicción al amor.....	34
D. Sociotropía .....	35
E. Personalidad autodestructiva.....	36
3. CARACTERÍSTICAS DE LOS DEPENDIENTES EMOCIONALES.....	36
A. Área de las relaciones de pareja.....	37
B. Área de las relaciones con el entorno interpersonal .....	39
C. ÁREA DE AUTOESTIMA Y ESTADO DE ÁNIMO .....	40
4. CARACTERÍSTICAS DE LOS OBJETOS DE LOS DEPENDIENTES EMOCIONALES .....	42

5. FASES DEL DESARROLLO DE LA DEPENDENCIA EMOCIONAL EN LA RELACION DE PAREJA.....	44
VIOLENCIA.....	47
1. DEFINICIÓN .....	47
2. VIOLENCIA EN RELACIONES DE ENAMORAMIENTO. ....	48
3. CICLO DE LA VIOLENCIA.....	50
A. Fase de acumulación de tensión: .....	50
B. Fase de incidente o explosión violenta:.....	50
C. Fase de “luna de miel”, conciliación o tregua amorosa:.....	51
4. ETAPAS DE LA VIOLENCIA.....	51
5. TIPOS DE VIOLENCIA.....	52

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGIA**

1. TIPO DE INVESTIGACION .....	58
2. DISEÑO:.....	58
3. POBLACION .....	59
4. MUESTRA .....	59
5. CRITERIOS.....	59
A. Criterios de Inclusión.....	59
B. Criterios de Exclusión .....	59
6. INSTRUMENTOS .....	60
Nombre: inventario de Autoestima de Stanley Copersmith.....	60
Nombre: Cuestionario De Dependencia Emocional CDE De Lemos Y Londoño .....	63
Nombre: Cuestionario de Violencia entre Novios (CUVINO) (Franco, Antuña, Rodríguez Díaz, Herrero, y Nieves, 2007). .....	69
7. PROCEDIMIENTO.....	74
DISCUSIÓN .....	106
CONCLUSIONES.....	113
SUGERENCIAS.....	115
BIBLIOGRAFÍA.....	117
ANEXOS.....	127

## INDICE DE TABLAS

Tabla N <sup>a</sup> 1. Porcentaje de las personas que son víctimas y no víctimas de violencia.....	74
Tabla N <sup>a</sup> 2. Resultados del factor violencia por desapego.....	76
Tabla N <sup>o</sup> 3. Resultados del factor violencia sexual.....	77
Tabla N <sup>o</sup> 4. Resultados del factor violencia por coerción.....	78
Tabla N <sup>o</sup> 5. Resultados del factor violencia por humillación.....	79
Tabla N <sup>o</sup> 6. Resultados del factor violencia de género.....	80
Tabla N <sup>o</sup> 7. Resultados del factor violencia física.....	81
Tabla N <sup>o</sup> 8. Resultados del factor violencia instrumental.....	82
Tabla N <sup>o</sup> 9. Resultados del factor violencia por castigo emocional.....	83
Tabla N <sup>o</sup> 10. Niveles de autoestima que presentan los jóvenes víctimas y no víctimas de violencia en etapa de enamoramiento. ....	84
Tabla N <sup>o</sup> 11. Grado de dependencia emocional en jóvenes víctimas y no víctimas de violencia en etapa de enamoramiento.....	86
Tabla N <sup>o</sup> 12. Nivel de violencia que sufren las personas en relación al género.....	88
Tabla N <sup>o</sup> 13. Resultados del factor violencia por desapego en relación al género.....	90
Tabla N <sup>o</sup> 14. Resultados del factor violencia sexual en relación al género.....	91
Tabla N <sup>o</sup> 15. Resultados del factor violencia por coerción en relación al género.....	92
Tabla N <sup>o</sup> 16. Resultados del factor violencia por humillación en relación al género.....	93
Tabla N <sup>o</sup> 17. Resultados del factor violencia de género en relación al género.....	95
Tabla N <sup>o</sup> 18. Resultados del factor violencia física en relación al género.....	96
Tabla N <sup>o</sup> 19. Resultados del factor violencia instrumental en relación al género.....	97
Tabla N <sup>o</sup> 20. Autoestima según el género en jóvenes víctimas y no víctimas de violencia en etapa de enamoramiento.....	98
Tabla N <sup>o</sup> 21. Conocer el grado de dependencia emocional según el género en jóvenes víctimas y no víctimas de violencia en etapa de enamoramiento.....	99
Tabla N <sup>o</sup> 22. Correlación entre autoestima y dependencia emocional en jóvenes víctimas y no víctimas de violencia en etapa de enamoramiento.....	100
Tabla N <sup>o</sup> 23. Relación entre autoestima y violencia.....	102
Tabla N <sup>o</sup> 24. Relación entre autoestima y violencia.....	104
Tabla N <sup>o</sup> 24. Relación entre dependencia y violencia.....	105

## **INTRODUCCION**

La presente investigación busca abordar sobre tres constructos muy importantes, el primer constructo va a ser evaluar la autoestima la cual es considerada como la apreciación o juicio que se hace y habitualmente se mantiene con respecto a sí mismo, esta autoestima se expresa a través de una actitud de aprobación o desaprobación que refleja el grado en el cual la persona cree en sí mismo para ser capaz, productivo, importante y digno, (Coopersmith, 1996; citado por Arévalo, 2013).

Rosenberg, (1965) señala que la autoestima es una apreciación positiva o negativa hacia sí mismo, que se apoya en una base afectiva y cognitiva, puesto que el individuo siente de una forma determinada a partir de lo que piensa sobre sí mismo.

El segundo constructo va ser abordar dependencia emocional, que es entendida como la necesidad afectiva extrema que una persona siente hacia otra persona a lo largo de sus diferentes relaciones de pareja; no obstante, su carácter crónico no se basa en la sucesión de dichas relaciones sino en la personalidad de estos sujetos; es decir, el dependiente emocional lo es también cuando no tiene pareja, aunque esto no sea lo más habitual porque su patología provoca que busque una nueva pareja desesperadamente, de hecho, una de sus características es que no soportan la soledad, algo que veremos más adelante.

Dos aspectos característicos emergen de la definición: en primer lugar, que la necesidad es excesiva y que por tanto no se reduce a la propia de una relación amorosa; en segundo lugar, que dicha necesidad es de carácter afectivo y no de otro tipo pensemos en el clásico “trastorno de la personalidad por dependencia”, en el que la indecisión y la sensación de inutilidad o desvaloramiento personal es lo que une a la persona de la cual se depende (Castelló, 2000); asimismo, el autor indica que la dependencia emocional es una crisis de la personalidad situada dentro de la necesidad afectiva.

Tanto autoestima como dependencia, están relacionadas tal como nos indica Tello (2016), que, así como el miedo a la soledad es uno de los rasgos distintivos de los dependientes emocionales, la falta de autoestima es el fundamento de dicho rasgo, sin embargo, esta

realidad puede cambiar, en tanto que los jóvenes puedan desarrollar habilidades a lo largo de su vida en las cuales adquieran confianza y seguridad.

Así mismo las variables anteriormente mencionadas, están relacionadas en función a un tercer constructo; violencia en el enamoramiento, la cual es entendida como un patrón de amenaza o real acto de abuso físico, sexual y/o emocional, cometido hacia un actual o antiguo enamorado, que puede incluir insultos, coerción, sabotaje social, acoso sexual, amenazas y/o actos de abuso físico o sexual, Castro y Casique (2010).

Esta violencia es más sutil en jóvenes que la que se presenta entre adultos, la mayoría de los jóvenes y adolescente cree que no es una amenaza para su bienestar, ya que solo la identifican en los casos más graves, y tienden a explicarla por un descontrol pasajero, además no identifican conductas coercitivas y de control, solo la agresión física; por ello, los adolescentes no suelen darse cuenta de cuándo son víctimas de malos tratos, sobre todo si éstos son psicológicos, ni de las consecuencias que les ocasionaría en su bienestar y en su futuro (Sebastián, Ortiz, Gil, Gutiérrez del Arroyo, Hernáiz y Hernández, 2010).

Estos dos últimos aspectos como se puede denotar tienen una relación estrecha con la violencia en el enamoramiento, por lo cual planteamos la presente investigación que nos ayudara a obtener un panorama de grado de dependencia emocional y autoestima en jóvenes víctimas y no víctimas de violencia en el enamoramiento, y como estas se correlacionan.

Por lo anteriormente expuesto destacamos la importancia de conocer si existe correlación entre la autoestima y dependencia emocional en jóvenes que sufren o no violencia en la etapa del enamoramiento. Conociendo estos resultados se podrá tomar medidas preventivas como la implementación de programas dirigidos a este tipo de población, ofreciéndoles conocimientos, desollando habilidades y formando actitudes favorecedoras en una relación de pareja, basada en igualdad y respeto mutuo, con ello formar jóvenes conscientes de las consecuencias que vienen ligadas a problemas emocionales para poder disminuir las cifras de violencia en el enamoramiento, de esta manera mejorar calidad de vida y generar una proyección emocional saludable.

# **CAPITULO I**

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

La etapa del enamoramiento es una etapa de experimentación y búsqueda para los adolescentes y jóvenes, en lo cual no todo es amor por lo que podría esto desencadenar en una violencia. Corral (2009), menciona que la violencia de parejas en jóvenes no ha recibido tanta atención en la literatura como la violencia en parejas adultas, sin embargo, la violencia durante la relación de enamoramiento puede ser un pronóstico de violencia doméstica.

En concordancia con lo anterior, Ramírez y Núñez (2010), consideran la violencia en el enamoramiento un problema de salud pública; no respeta clase social, nivel educativo, religión, sexo, edad, ni raza; desarrollándose en una etapa de la vida en las que las relaciones románticas están empezando y se aprenden pautas de interacción que pueden extenderse a la edad adulta. La Organización Mundial de Salud (2017), indica que este fenómeno de violencia en relaciones amorosas de jóvenes universitarios afecta a parte importante de la población de Sudáfrica, donde 42 % de las mujeres y 38 % de los hombres refirieron haber sido víctimas de violencia física en el noviazgo.

En México, según la Secretaría Nacional de Juventud (ENJ), tres de cada diez jóvenes de entre 15-29 años indicaron haber sufrido violencia durante el noviazgo. El 41.9 % declaró que había tenido al menos un episodio de violencia como insultos, burlas y críticas en su entonces noviazgo; el 27.3 % fue víctima de agresiones físicas como empujones, patadas y bofetadas por parte de su novio(a); el 23.8 % experimentó amenazas; y el 20.7 % fue obligado(a) a tener relaciones sexuales o a realizar actividades que no le gustaban en la intimidad, así mismo, en

cuanto al género, la mayor proporción de personas que reciben violencia son las mujeres en relación a los varones

Respecto a la salud mental, algunos estudios señalaron que la violencia psicológica predomina más que la violencia física en jóvenes, como señala Aguirre y García (1996) Chile, encontraron, en una muestra de universitarios, que el 51 % de los encuestados reportó haber sufrido agresión psicológica y el 24 %, violencia física. En Bolivia, La Paz, Flores (2013), en un estudio de los tipos de violencia, encontraron una prevalencia más alta de violencia psicológica y menor en cuanto a la violencia física y sexual en las relaciones de enamoramiento.

En Perú, Perales (2017), indica que no se cuenta con datos estadísticos nacionales sobre la violencia en relaciones de noviazgo/enamoramiento. Sin embargo, en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del 2015 a mujeres en una relación formal, alguna vez en unión consensual o casadas, el 65.2% de las mujeres que tenían entre 15 y 19 años, el 70.3% de las que tenían 20 a 24 años y el 69.8% de las que tenían 25 a 29 años de edad habían experimentado violencia en sus relaciones de pareja (INEI, 2016).

Así mismo, según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), (2011), reveló que el tipo de violencia más común es la psicológica con 76,3%, esta situación se mantiene en silencio ya que la gran mayoría considera que son conductas normales y no lo toman con la debida importancia como para llegar a denunciar.

En Arequipa, Cisneros (2013), encontró del total de su muestra, un porcentaje bajo no es víctima de ningún tipo de violencia en el enamoramiento, mientras que un porcentaje muy alto de los encuestados si es víctima de violencia en sus relaciones sentimentales.

La violencia en el enamoramiento está asociada a las situaciones económicas, edad, sexo, sin embargo, en el estudio se va abordar variables psicológicas como la autoestima y la dependencia emocional. Barbachan y Paredes (2015), indican que la autoestima y la violencia en el enamoramiento, son factores que vivencian actualmente los jóvenes y que por tanto esto puede afectar no solo a su bienestar emocional, sino puede conllevar a consecuencias negativas en su vida futura.

En este sentido en Ecuador, estudios como Basurto y Rojas (2017), mostraron que las personas con un bajo nivel de autoestima presentan violencia en el enamoramiento. Por

consiguiente, en Arequipa se encontraron similares estudios donde la baja autoestima de los universitarios está asociada a la violencia en el enamoramiento. (Barbachan y Paredes 2015).

Por otro lado, en cuanto a dependencia emocional, Ojeda (2012), indica que muchos casos de violencia en noviazgos llevan a los jóvenes a vivir en situación de vulnerabilidad aislando de su entorno, creando una dependencia afectiva con la pareja, no obstante, algunas investigaciones indican que, a mayor dependencia emocional, mayor será la violencia en el enamoramiento. (Castillo, Palacios, Romero Iglesias, 2015). Así mismo, Castello (2000), menciona que es más frecuente la dependencia emocional en mujeres en relación a los varones que presentan violencia en el enamoramiento.

En Arequipa, Espíritu (2013), en su estudio indica que existe mayor dependencia emocional en mujeres violentadas y un porcentaje bajo en relación a las mujeres no violentadas, así mismo las mujeres que presentan dependencia emocional muestran actitudes de miedo a la ruptura y priorizan a su pareja. Sin embargo, Aiquipa (2015), encontró que los varones presentan un porcentaje mayor en cuanto a la dependencia emocional a la pareja, en relación a las mujeres; otro de los factores que afectan la dependencia emocional son el tiempo de relación, en la cual indica que las personas que mantienen una relación de 1 a 12 meses presentan el mayor porcentaje, mientras que de 37 meses a más el porcentaje es mínimo.

En otros casos se da la posibilidad que jóvenes permitan estos maltratos a fin de no quedarse solos, es evidente que esto se relaciona a situaciones de dependencia emocional frente a la pareja, esa necesidad de continuar con la pareja a pesar de los maltratos que pudiese recibir implica verse envuelto en situaciones amorosas conflictivas o agresivas y si en determinado momento el agresor decide terminar con la relación, la pareja agredida rogará para que cambie su decisión y se atribuirá todas las faltas a fin de que no termine la relación.

Si bien es cierto estas investigaciones demuestran que hay presencia de violencia en el enamoramiento y que esta a su vez se asocia a variables emocionales como la dependencia emocional y autoestima; es por ello que nosotras consideramos que es necesario ahondar en el tema, ya que es de gran relevancia social, es así que proponemos el siguiente problema de investigación.

## **2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Existe correlación entre Autoestima y Dependencia Emocional, en jóvenes víctimas y no víctimas de Violencia en la etapa de enamoramiento de Institutos Pùblicos Pedro P. Diaz y Honorio Delgado de la ciudad de Arequipa?

## **3. OBJETIVOS**

### **A. Objetivo General**

- Determinar la correlación entre autoestima y dependencia emocional en jóvenes víctimas y no víctimas de violencia en etapa de enamoramiento.

### **B. Objetivos Específicos**

- Descubrir el porcentaje de las personas que son víctimas y no víctimas de violencia
- Conocer cuáles son los tipos de violencia que prevalece en etapa de enamoramiento.
- Determinar los niveles de autoestima que presentan los jóvenes víctimas y no víctimas de violencia en etapa de enamoramiento.
- Determinar el grado de dependencia emocional en jóvenes víctimas y no víctimas de violencia en etapa de enamoramiento
- Conocer el nivel de violencia que sufren las personas en relación al género.
- Descubrir qué tipo de violencia predomina según genero
- Determinar la autoestima según género en jóvenes víctimas y no víctimas de violencia en etapa de enamoramiento.
- Conocer el grado de dependencia emocional según género en jóvenes víctimas y no víctimas de violencia en etapa de enamoramiento.
- Conocer si existe correlación entre autoestima y dependencia emocional en jóvenes víctimas y no víctimas de violencia en etapa de enamoramiento.

#### **4. HIPOTESIS**

- A.  $H_1$ : Existe correlación entre baja autoestima y alta dependencia emocional en jóvenes víctimas de violencia en etapa de enamoramiento y Existe correlación entre alta autoestima y baja dependencia emocional en jóvenes no víctimas de violencia en etapa de enamoramiento.
- B.  $H_0$ : No existe correlación entre una baja autoestima y alta dependencia emocional en jóvenes víctimas de violencia en etapa de enamoramiento y no existe correlación entre una alta autoestima y baja dependencia emocional en jóvenes no víctimas de violencia en etapa de enamoramiento.

#### **5. VARIABLES E INDICADORES**

Variable	Definición	Instrumento	Indicadores	Nivel
<b>AUTOESTIMA (variable independiente)</b>	Considerada como la evaluación que el individuo hace con respecto a sí mismo, esta autoestima se expresa a través de una actitud de aprobación o desaprobación que refleja el grado en el cual el individuo cree en sí mismo.	Inventario de Autoestima Coopersmith	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Autoestima así mismo</li><li>▪ Autoestima Social</li><li>▪ Autoestima Hogar</li><li>▪ Autoestima laboral</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Bajo</li><li>▪ Medio</li><li>▪ Alto</li></ul>

<b>DEPENDENCIA EMOCIONAL (variable independiente)</b>	Es entendida como la necesidad afectiva extrema que una persona siente hacia otra persona a lo largo de sus diferentes relaciones de pareja.	CDE Cuestionario de Dependencia Emocional	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ No presenta</li> <li>▪ Presenta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ No dependiente</li> <li>▪ Tendencia a la dependencia</li> <li>▪ •Presenta dependencia emocional</li> </ul>
<b>VIOLENCIA EN EL ENAMORAMIENTO (variable dependiente)</b>	Amenaza o real acto de abuso físico, sexual y /o emocional, cometido hacia un actual enamorado, en la que puede incluir insultos, coerción, sabotaje social, acoso sexual, amenazas y/o actos de abuso físico o sexual.	CUVINO Cuestionario de violencia en el noviazgo	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Violencia por desapego</li> <li>▪ Violencia sexual</li> <li>▪ Violencia por coerción</li> <li>▪ Violencia por humillación</li> <li>▪ Violencia de género</li> <li>▪ Violencia física</li> <li>▪ Violencia instrumental</li> <li>▪ Violencia por castigo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leve</li> <li>• Moderado</li> <li>• Grave</li> </ul>

## **6. JUSTIFICACIÓN**

Uno de los grandes problemas de la sociedad y que afecta el bienestar de muchas personas es la violencia, aquel uso de la fuerza utilizada para dominar a alguien o imponerse ante los demás, la violencia que se desarrolla con frecuencia es la violencia familiar y la de pareja; hoy en día vivimos en una sociedad inmersa en situaciones de violencia, teniendo como resultado, feminicidios, homicidios el cual afecta a un sin fin de personas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el 2013 define la violencia como “el uso deliberado de la fuerza o el poder, ya sea en grado de amenaza o efectivo, contra uno mismo, otra persona o una comunidad, que cause o tenga probabilidades de causar lesiones, muerte, daño psicológico, trastornos de desarrollo o privaciones.

Para Cisneros y López (2013) La violencia en parejas de enamorado adolescentes y jóvenes es un problema importante por el impacto que ésta genera a nivel personal, en un ámbito tanto físico como mental, siendo un peligro que esta se transforme en un modelo permanente de comportamiento con serias consecuencias para la vida familiar de muchas personas y al hablar de adolescentes y jóvenes se está poniendo en peligro su futuro, por lo que es importante que las investigaciones se centren en conocer la génesis de la violencia en parejas y así concientizar a la comunidad de que la violencia no son solo golpes o demostraciones físicas que evidencien el maltrato, sino también una serie de situaciones que por desconocimiento los adolescentes y jóvenes ven como “normal”.

Según la Organización Mundial de la Salud (2013), 3 de cada 10 adolescentes denuncian que sufren violencia en sus relaciones de enamoramiento; por otro lado, muchas de las mujeres que son maltratadas durante el matrimonio vivieron violencia en el enamoramiento y/o noviazgo. En cuanto a la epidemiología de la violencia en las relaciones afectivas de jóvenes y adolescentes los datos muestran que parecen ser de magnitud superior a la de las parejas adultas (Fritz y O’leary, 2004), pero de intensidad inferior (Straus, 2004). Su frecuencia se sitúa entre un 9% y un 52%, lo que supone una alta tasa de prevalencia y lo que es peor, con consecuencias en la salud física y mental claramente discernibles.

De acuerdo a Moreno (2007) los resultados de la encuesta “Amor... es sin violencia” muestran que 5 de cada 10 mujeres han vivido violencia en sus noviazgos, así mismo el 30% dijo optar por el silencio cuando tiene un conflicto con su pareja, para no molestar al

compañero o novio; 16 % declaró haber sufrido agresiones verbales y/o físicas cuando tuvo algún conflicto con la pareja; y el 15% manifestó que tuvo contactos físicos no autorizados en el cuerpo por parte de su pareja, o bien que ha sido presionada para tener relaciones sexuales, de ahí la necesidad de conocer la presencia de violencia en el enamoramiento

Esta violencia en la etapa de enamoramiento a menudo pasa desapercibida, la realidad tras este “simple comportamiento de jóvenes” como muchos lo pueden llamar, es grave y en muchos casos lleva a situaciones peligrosas, ocasionando daños físicos, psicológicos y sexuales, Todo ello evidencia una problemática social que se va agravando, ya que los jóvenes a pesar de mantener una relación con violencia las siguen manteniendo sin tener vínculos familiares u obligacionales como lo podría presentar una relación familiar o matrimonial, frente a esta problemática resulta necesario preguntarse ¿qué conlleva a estos jóvenes a continuar con relaciones amorosas con violencia? esta es una pregunta muy importante, para encontrar la solución a este problema, la respuesta a tal interrogante puede estar vinculada a la imposibilidad de comprender que se encuentran en una relación violenta.

Esta falta de comprensión de relaciones violentas en la etapa de enamoramiento repercute de manera negativa en su salud física y psicológica , puesto que en su mayoría los jóvenes las confunden como muestras de afecto y por ende pocas veces se dan cuenta que están en una relación violenta, en otros casos puede llegar al punto de pensar que merecen este tipo de maltratos lo que evidenciaría una baja autoestima, debido a diversas razones, como situaciones violentas vividas en su ambiente familiar, situaciones de menosprecio de los padres entre otras, esta baja autoestima se evidencia como un aspecto emocional perjudicial que conlleva incluso a postergar el amor propio.

Según Basurto, (2017) en un estudio realizado en Machala, Ecuador muestra que las mujeres víctimas de violencia psicológica durante el noviazgo experimentan niveles bajos de autoestima, en la cual afecta de diversas maneras su estado de ánimo, mientras mayor es el maltrato psicológico reportado, el nivel de autoestima es más bajo; esta se presenta en forma de humillaciones, discriminaciones, insultos, exclusión, rechazo, chantaje, hostigamiento, persecución, manipulación, denigración y control excesivo contra la víctima, conllevando a una profunda desadaptación cotidiana y una interferencia grave en las principales áreas de su vida como por ejemplo separar el vínculo con la familia, amigos y compañeros así como impedir los gustos, la vocación y el emprendimiento.

En otros casos se da la posibilidad de que los jóvenes permitan estos maltratos a fin de no quedarse solos, es evidente que esto se relaciona a situaciones de dependencia emocional frente a la pareja, esa necesidad de continuar con la pareja a pesar de los maltratos que pudiese recibir implica verse envuelto en situaciones amorosas conflictivas o agresivas y si en determinado momento el agresor decide terminar con la relación, la pareja agredida rogará para que cambie su decisión y se atribuirá todas las faltas a fin de que no termine la relación.

En relación a ello Sevilla (2018) en su investigación que se llevó a cabo en la Universidad de Trujillo, mostro en sus resultados que existe relación entre dependencia emocional y violencia en las relaciones de noviazgo, llevando a las personas dependientes conseguir siempre la atención y asegurarse que solo se enfoque en ella/el, mostrando una necesidad de búsqueda activa y exclusiva, haciendo lo posible por lograr que la considere como pieza importante en su vida, así también llevarla a modificar sus planes solo por complacer a su pareja, a pesar de ser víctimas de violencia por parte de su pareja.

Estos dos últimos aspectos como se puede denotar tienen una relación estrecha con la violencia en el enamoramiento, tal señala Sosa de la Cruz (2017), quien halló como resultado que existe una correlación negativa media entre la autoestima y la dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia conyugal, lo cual indica que a mayor dependencia emocional se muestran menores niveles de autoestima, lo que conlleva a crear un vínculo perjudicial para la salud emocional, además se manifiesta el exceso de sentimientos negativos como el auto desprecio, el auto rechazo y odio hacia sí mismo, lo que conlleva que los dependientes presenten una idealización y falta de crítica hacia su pareja.

En relación a lo analizado y frente a la existencia de esta gran problemática social, nuestra propuesta se enmarca en la violencia de pareja, en relación a la autoestima y la dependencia emocional, enfatizando la violencia en el enamoramiento en estudiantes, siendo importante la comprensión de esta problemática, ya que tiende a pasar desapercibida, lo que ocasiona falta de apoyo a las víctimas; siendo un factor mantenedor del maltrato.

Es por ello que el conocimiento puede ayudar en la planeación de estrategias encaminadas a su prevención, ya que para romper una relación violenta lo primero que se necesita es darse cuenta de lo que está sucediendo, cuáles son las consecuencias de mantener dicha relación y así poder evitar suicidios, feminicidios, drogadicción, aislamiento.

Así mismo, como se indica al inicio, en nuestra sociedad, la violencia va en aumento, a pesar de ello, no se le da la debida importancia a la educación contra la violencia, la que debería impartirse realizando intervenciones, asesorías, consejería psicológica, talleres grupales con el fin de mejorar la calidad de vida.

A nuestra consideración debemos resaltar nuestra motivación para realizar el presente estudio, comenzaremos por señalar que, durante todo nuestro periodo como estudiantes universitarias, pudimos apreciar cómo se iban configurando las relaciones de pareja entre nuestros compañeros universitarios, notando que algunas relaciones se establecían adecuadamente, otras inadecuadas pero encubiertas y otras notablemente inadecuadas.

En este mismo sentido, observamos conductas violentas notorias como, los jaloneos, los celos exagerados, las ofensas y las burlas, además observamos otras conductas de violencia menos identificables, como la manipulación y la indiferencia hacia la pareja. Además de ello, pudimos notar los efectos de dichas conductas, como el declive del rendimiento académico, el aislamiento social, la depresión, entre otros más alarmantes.

La presente investigación se justifica desde cuatro puntos de vista; el primero es su relevancia social, como se indicó al inicio, en nuestra sociedad la violencia en el enamoramiento es alta y va en aumento, es por ello que se considera importante evaluar a la población joven, ya que con los resultados alcanzados permitirá concientizar a la sociedad.

El segundo punto es el valor teórico puesto que la investigación servirá para revisar los modelos teóricos anteriormente planteados, para así contribuir a un mayor análisis de la problemática, puesto que servirá como base para próximas investigaciones y continuar con esta línea de investigación.

El tercer punto es el valor práctico ya que se propone al problema planteado implementar programas de atención individual y grupal, para mejorar su salud psicológica y consecuentemente promover una relación saludable en su etapa de enamoramiento.

Y por último y no menos importante es la implicancia de la investigación a nivel metodológico el cual nos ayuda a contrastar las hipótesis de estudio mediante el análisis estadístico y, por consiguiente, se logrará que sean de utilidad como base para futuras investigaciones con las variables o población estudiada.

## **7. ANTECEDENTES**

Con la finalidad de obtener información relacionada con las variables de estudio se revisaron, investigaciones al respecto encontrando lo siguiente:

### **A. Internacionales**

En España Castillo, Hernández, Romero e Iglesias (2015), realizaron un estudio el cual tuvo como objetivo investigar la violencia en el noviazgo y su relación con la dependencia emocional pasiva en estudiantes universitarios, para la investigación se utilizó una muestra de 317 estudiantes de las carreras de medicina, administración y Derecho de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; los resultados mostraron que, a mayor ansiedad por separación, mayor será la violencia recibida en lo que se refiere a chantaje, celos, violencia verbal, control y humillación. Así también indica que a mayor índice de expresiones límite o conductas de impulsos de autoagresión para aferrarse a la pareja, mayor será la violencia verbal, el chantaje, los celos y conflictos, además del control.

Tello (2016), realizó una investigación en Ecuador, el cual tuvo como objetivo conocer la relación entre autoestima y dependencia emocional en los adolescentes de tercero de bachillerato de la Unidad Educativa Salcedo, así también para realizar el estudio se trabajó con una muestra aleatoria de 80 estudiantes. Los resultados indicaron que existe una relación entre la autoestima y la dependencia emocional, dando lugar a varios conflictos en el desarrollo afectivo y evolutivo del adolescente.

Tigasi (2017), en una investigación en Ecuador, titulada Autoestima y Dependencia Emocional en los estudiantes de los primeros semestres de la Universidad Técnica de COTOPAXI, la muestra estimada fue de 312 estudiantes que se encuentren dentro del rango de edad de 18 a 25 años, los resultados fueron que la autoestima alta ejerce una influencia positiva en la prevención de poseer algún nivel de dependencia emocional, así mismo los niveles detectados en los estudiantes sustentan que la autoestima en niveles altos genera menores índices de dependencia emocional, a diferencia de la dependencia grave que mantiene la incidencia de un nivel de autoestima bajo, dando como sustento su correlación significativa.

Basurto y Rojas (2017), Ecuador, en su estudio titulado violencia psicológica y autoestima en el noviazgo, el cual tuvo como objetivo identificar la relación de la violencia psicológica con el nivel de autoestima y la eficacia de la técnica de reestructuración cognitiva,

muestra conformada por mujeres Los resultados mostraron que las participantes presentaron un bajo nivel de autoestima y un alto índice de violencia psicológica, ya que la mujer víctima de violencia psicológica durante el noviazgo experimenta niveles bajos de autoestima, en razón de que afecta de diversas maneras su estado de ánimo, mientras mayor es el maltrato psicológico reportado, el nivel de autoestima implicado es más bajo; la inadecuada valoración de sí misma, la escasa sensación de valía, la percepción de deficientes recursos psicológicos y la falta de orientación, explican la situación de violencia y la falta de capacidad para romper el ciclo tóxico

## **B. Nacionales**

Espíritu (2013), Chimbote, en su estudio “dependencia emocional en mujeres violentadas y no violentadas”, con una muestra de 132 mujeres, entre 18 a 40 años. Los resultados mostraron que existe dependencia emocional en un 82,2% en las mujeres violentadas y un 5.1% en nivel bajo de Dependencia Emocional en mujeres no violentadas, en cuanto al nivel de la dependencia emocional sus puntajes más altos se encuentran en las dimensiones miedo a la ruptura con un 86.3%, prioridad de la pareja 84,9% y subordinación y sumisión 80.9%.

En Lima, Aiquipa (2015), realizo una investigación en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, el cual tuvo como objetivo determinar la dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja. La muestra estuvo constituida por dos grupos, mujeres víctimas de violencia de pareja (25 usuarias) y mujeres que no fueron víctimas de violencia de pareja (26 usuarias) del servicio de psicología de un establecimiento de salud nacional. Los resultados que hallaron indican que existe relación estadísticamente significativa entre las variables de estudio dependencia y violencia, puesto que se encontró diferencias entre los dos grupos de estudio y se halló que las participantes que viven violencia de pareja obtuvieron puntuaciones mucho más elevadas de dependencia emocional respecto a aquellas mujeres que no han vivido tal experiencia

En Lima, Atahualpa y Guitarra (2018), realizaron una investigación a estudiantes de una Institución Educativa Pública, encontraron que un 75,56%, manifestó haber sufrido violencia en sus relaciones de enamoramiento, donde el 42.12% presento violencia psicológica y el 31,19% violencia física.

### C. Locales

Cisneros y López, (2013), Arequipa en su estudio “Tipología de violencia en relaciones entre enamoramiento de adolescentes y jóvenes universitarios”, la muestra utilizada para la investigación fue de 300 estudiantes, 150 alumnos de primer año y 150 alumnos de quinto año de las Facultades de Cs. Jurídicas, Biomédicas e Ingenierías de la universidad Católica de Santa María, los resultados obtenidos demostraron que los tipos de violencia predominantes en las relaciones de enamoramiento son la Violencia por Coerción, Violencia por Desapego y Violencia de Género.

Frisancho y Quiroz (2015), realiza una investigación titulada dependencia emocional hacia la pareja en estudiantes universitarios hijos únicos y no únicos, elaborada en la Universidad Católica Santa María de Arequipa, con una muestra de 372 estudiantes de ambos géneros. Se encontró que un 49.0% de varones presentan dependencia emocional hacia la pareja y un 37.7% siendo relativamente bajo en las mujeres; en cuando al tiempo de relación indican que de 1 a 12 meses presentan el mayor porcentaje de dependencia emocional con un 46.6%, mientras que los estudiantes 13 a 36 meses de relación tienen un porcentaje de 34.3% mientras que los de 37 meses a más presentan solo el 31.6%.

Barbachán y Paredes (2015) Arequipa, en su estudio “violencia en el enamoramiento y Autoestima en estudiantes universitarios”, con una muestra de 331 estudiantes entre hombre y mujeres con edad entre 17 a 20 años, demostraron que existe una relación entre autoestima y violencia en estudiantes universitarios, a niveles más altos de violencia el nivel de autoestima será más bajo.

Begazo, (2016), Arequipa, en su estudio “violencia durante el noviazgo en las alumnas de la escuela profesional de psicología,” con una muestra de 30 alumnas de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Nacional de San Agustín entre 19 a 26 años, elegidas con la misma probabilidad se encontró que los tipos de violencia ejercidos en mayor porcentaje fueron, con un 86.7% Violencia por Coerción, con un 83.0% Violencia por Desapego, además se determinó que los distintos componentes de violencia en las relaciones entre pareja, presentan índices de correlación, aunque diferenciadas, lo que demuestra que la violencia cuando se ejerce, se hace en forma generalizada

## **8. LIMITACIONES DEL ESTUDIO**

- a. La resistencia por parte de los evaluados frente al tema debido a prejuicios existentes en nuestra sociedad y hacia el investigador como una persona que quiere involucrarse en su vida privada.
- b. El cortó tiempo que nos dieron los docentes para poder evaluar.

## **9. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

### **A. Enamoramiento**

Para Márquez (2012) el enamoramiento es un estado de ánimo, que puede ser un desencadenante de la experiencia amorosa hacia otra persona; en esta etapa el pensamiento se vuelve insistente, no pudiendo dejar de pensar, desear estar el mayor tiempo posible junto a ella/él, buscando contacto y cruce mirada de la otra persona, en donde interviene la sustancias cerebrales y respuestas fisiológicas intensas.

### **B. Violencia**

La Violencia en el Noviazgo se refiere a los actos de violencia física, psicológica y sexual que ocurre entre parejas de adolescentes y jóvenes adultos que no cohabitán ni tienen vínculos legales (Vizcarra, Poo y Donoso, 2013).

Para Cisneros y López (2013) La violencia en parejas de enamorado adolescentes y jóvenes es un problema importante por el impacto que ésta genera a nivel personal, en un ámbito físico como mental, siendo un peligro que esta se transforme en un modelo permanente de comportamiento con serias consecuencias para la vida familiar de muchas personas y al hablar de adolescentes y jóvenes se está poniendo en peligro su futuro, por lo que es importante que las investigaciones se centren en conocer la génesis de la violencia en parejas y así concientizar a la comunidad de que la violencia no son solo golpes o demostraciones físicas que evidencien el maltrato, sino también una serie de situaciones que por desconocimiento los adolescentes y jóvenes ven como “normal”.

### **C. Autoestima**

Branden, 2001, Define autoestima como: “La autoestima es una estructura cognitiva de experiencia evaluativa, real e ideal que una persona hace de sí mismo, condicionada

socialmente en su formación y expresión, lo cual implica una evaluación interna y externa de sí mismo; Interna en cuanto al valor que le atribuimos a nuestro yo y externa se refiere al valor que creemos que otros nos dan”

#### **D. Dependencia**

Castelló J. (2000), define la Dependencia emocional como “la necesidad extrema de carácter afectivo que una persona siente hacia su pareja a lo largo de sus diferentes relaciones”.

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

#### **AUTOESTIMA**

##### **1. DEFINICIÓN**

La palabra autoestima está compuesta por dos conceptos: auto, que alude a la persona en sí y por sí misma; y estima, que hace referencia a la valoración, evaluación o medición positiva de uno mismo.

Coopersmith, (1979), citado por Risco, Norma (2012), define a la autoestima como “la evaluación que todo individuo hace y mantiene con respecto a sí mismo, expresando aprobación o desaprobación de lo que tan capaz, significativo, exitoso y digno se encuentre o sienta”.

Branden, N. (2001) afirma que un nivel adecuado de autoestima es la base de la salud mental y física del organismo, el concepto que tenemos de nuestras capacidades y nuestro potencial no se basa sólo en nuestra forma de ser, sino también en nuestras experiencias a lo largo de la vida, lo que nos ha pasado, las relaciones que hemos tenido con los demás (familia, amigos, maestros), las sensaciones que hemos experimentado, todo influye en nuestro carácter y por tanto en la imagen que tenemos de nosotros mismos.

Isabel Larraburu (2010), indica que la autoestima es el sentimiento de aceptación y valor personal, así también, el respeto hacia uno mismo, es decir si se tiene una buena autoestima, habrá respeto sobre sí mismo, atenderá necesidades y defenderá sus derechos a ser felices, de ser digno por lo contrario si se tiene baja autoestima, se humillaran, pondrá las necesidades de los demás antes de las suyas.

Para nosotras se puede decir que la autoestima es la valoración que uno tiene de sí mismo, se desarrolla gradualmente, desde el nacimiento, en función de la seguridad, cariño y amor que la persona recibe de su entorno familiar y social, y está relacionada con el sentirse amado, capaz y valorado, lo que determina el autoconcepto, es decir, la imagen que uno tiene de sí mismo en lo corporal, intelectual, social, etc.

Todo ser humano, sin excepción, es merecedor del respeto incondicional de los demás y de sí mismo, es decir, merece estimarse a sí mismo y que se le estime. Entonces para una mejor claridad de este razonamiento, se dice que de hecho todos los seres humanos merecen un trato humano y considerado.

## **2. IMPORTANCIA DE LA AUTOESTIMA**

La autoestima es un aspecto importante para la personalidad, el ser humano no puede desarrollarse en todo su potencial sin una sana autoestima, así como tampoco puede hacerlo una sociedad cuyos miembros no se valoren porque cuando las personas la experimentan, se sienten bien y lucen bien, son efectivas y productivas y responden bien a los demás y así mismos saludablemente, en forma positiva y pueden crecer y cambiar. Ellos saben que pueden ser amados y son capaces de mejorar, se ocupan de ellos mismos y de los demás, no necesitan humillar a los demás para sentirse bien

Branden (1993), considera la autoestima como una necesidad muy importante para el ser humano, es básica y efectúa una contribución esencial al proceso de la vida; es indispensable para el desarrollo normal y sano, por lo tanto, tiene un valor de supervivencia. Por lo que viene a ser un recurso psicológico importante para afrontar los desafíos que se presentan en la vida, puesto que juega un rol importante en nuestra capacidad para asumir riesgos, adquirir nuevas

aptitudes, ser creativos y productivos; y de esta manera desenvolverse adecuadamente en nuestras familias, organizaciones y comunidades.

Para Montts (1993) citado por Tello Carrillo (2016), en su estudio sobre la autoestima y la salud mental en los adolescentes, asevera que la autoestima es un tema importante para poder entender de la mejor manera el desarrollo de los adolescentes, y como esto, influye directamente en la adaptación a situaciones nuevas, manejo de la ansiedad, adecuadas relaciones interpersonales, tareas escolares, aceptación de otros, embarazos y resiliencia.

Es importante mencionar que gran parte del éxito profesional está ligado a factores de la personalidad y que el elemento base en este proceso es la autoestima (Branden, 1993). Por ello, cuanto más alta sea nuestra autoestima, mejor equipados estaremos para enfrentar a las adversidades en nuestras vidas personales y profesionales y cuanto más baja es nuestra autoestima habrá menos aspiraciones y logros profesionales.

Grajeda, Tito y Flores (2002), citado por Ricalde y Sana (2017) clasifican algunas de las variables personales que se relacionan con la autoestima, las cuales describiremos a continuación:

**La autoestima y el aprendizaje:** Tanto la autoestima condiciona el aprendizaje, como el aprendizaje condiciona la autoestima. De ésta manera, una vez establecido el nivel de autoestima de una persona éste condicionará el aprendizaje; a su vez los procesos de aprendizaje reciben reforzamiento que irá formando y cambiando los niveles de autoestima. Los niños y adolescentes con bajo nivel de autoestima tienen un rendimiento escolar deficiente; debido a que las críticas de los demás genera que él sujeto forme un auto concepto negativo que influye en el rendimiento escolar; mientras los alumnos con autoestima positiva su rendimiento académico es mayor.

**Permite superar y tolerar las frustraciones:** Cuando una persona tiene un buen nivel de autoestima, es capaz de superar sus fracasos y problemas que se le presentan; porque es consciente de su capacidad y de su valor real. Sin embargo, cuando la persona presenta una autoestima deficiente, no puede enfrentar las dificultades; mostrándose vulnerable, ansioso y agresivo.

**Fundamenta la responsabilidad:** A lo largo de la vida las personas irán adquiriendo responsabilidades que se complejizan cada vez más en cada etapa vital. De ésta manera una persona con una autoestima adecuada se compromete en las actividades que realiza, debido a que tiene confianza en sí mismo, conoce sus capacidades y limitaciones que le permiten superar las dificultades que se le presenten. Por el contrario, las personas con baja autoestima no creen en sí misma y dudan de sus capacidades y piensan que fracasaran, por ello no creen ser capaces de asumir responsabilidades.

**Posibilita la emisión de respuestas creativas:** Las personas con autoestima alta son más flexibles en sus opiniones y en la manera que perciben los problemas, porque ellos confían en sus habilidades y no temen expresar sus ideas.

**Determina la autonomía personal:** Las personas con baja autoestima pueden mostrarse dependientes al entorno, por lo cual se les dificulta tomar sus propias decisiones dejándose influenciar por los demás. Sin embargo, una persona con autoestima positiva muestra seguridad y por ende es capaz de tomar sus propias decisiones sin influenciarse por su entorno, esto les permite ser más independientes.

**Posibilita una relación social adecuada:** El nivel de autoestima que un individuo posea determinará la manera como éste se desenvolverá en relación con los demás. Si tenemos una autoestima deficiente se tendrá dificultades para adaptarse al grupo social, prefiriendo el aislamiento por miedo al rechazo de estos; mientras que una autoestima alta permitirá adaptarse a nuevos entornos, integrándose al grupo de manera adecuada.

**Garantiza la proyección futura de la persona:** Un buen nivel de autoestima permite predecir que la persona tendrá la capacidad para organizar y planificar sus metas, utilizando sus capacidades para lograr los objetivos planteados, que serán alcanzados sólo si se tiene una autoestima positiva.

**Permite la expresión emocional:** La persona con baja autoestima reprime sus emociones, lo cual perjudicará su salud mental; no obstante, la persona con un buen nivel de autoestima le es fácil expresar sus emociones espontáneamente según las circunstancias en el que se desenvuelva. Por lo cual es necesario que los padres enseñen a los niños a expresar sus emociones y no a reprimirlas.

### **3. DESARROLLO DE LA AUTOESTIMA**

Roseel (2018) cita a Grajeda, Tito y Flores (2002), quien indica que la autoestima se desarrolla a lo largo de toda la vida, es aprendida, crece y va formando su personalidad dentro del medio social y familiar en el que vive, siendo éste último el principal factor que influye en su formación ya que le proporciona valores y costumbres, por lo que la base de la autoestima se fundamenta en los primeros años de vida del niño; el hogar es donde se inicia la aceptación de uno mismo, siendo la función de los padres estar atentos para resaltar las cualidades, aptitudes y destrezas de cada uno de los hijos las cuales se manifiestan durante su vida

#### **A. En la infancia**

Según Grajeda, Tito y Flores (2002), durante los primeros cinco o seis años la autoestima del niño se forma casi exclusivamente en la familia, después cuando va a la escuela interviene otras influencias, pero la familia sigue siendo importante durante toda la vida. Afortunadamente, es posible mejorar la autoestima de cualquier persona sin importar la edad, modificándolo para sustituirlo por factores más positivos o negativos según la historia de cada persona.

#### **B. En la niñez**

De acuerdo con Grajeda, Tito y Flores (2002), las descalificaciones constantes, las burlas, los sarcasmos y dejar en ridículo a un niño en público, no favorecerán la autoaceptación y el desarrollo de una personalidad equilibrada y madura, por el contrario, poco a poco aparecerán los sentimientos de incompetencia, la infravaloración y el deseo de aprobación de los demás; un alto nivel de autoestima hace al niño sentirse satisfecho de lo que hace y disfrutar de pequeños éxitos, le impulsa a obrar con independencia, ayuda a expresar con facilidad sus sentimientos, le acostumbra a asumir responsabilidades y le ayuda a desarrollar la capacidad de vencer la frustración. Sin embargo, una autoestima baja infunde en el niño una enorme desconfianza e inseguridad en sus propias capacidades y habilidades, teniendo dificultad para valorar su propio éxito. Además de producir tristeza y frustración frente a alguna falla o equivocación, sintiendo ansiedad e inseguridad, se vuelve cohibido, se desinteresa fácil de sus responsabilidades y se vuelve influenciable ante la opinión de los demás

### **C. En la adolescencia**

La autoestima es uno de los recursos más valiosos que puede disponer un adolescente, porque desarrolla relaciones mucho más gratas, es autosuficiente y aprovechará las oportunidades que se le presenten. Si un adolescente termina esta etapa de su vida con una autoestima fuerte y bien desarrollada podrá entrar en la vida adulta con buenos cimientos para tener una vida satisfactoria y productiva, no obstante, las notas escolares constituyen una valoración de su persona, no sólo de su rendimiento sino como una competencia.

Las evaluaciones escolares mal interpretadas por el alumno como juicio a su persona y no como una valoración a su rendimiento, pueden producir alteraciones en su autoestima, es necesario trabajar para reforzar conductas que fortalezcan y desarrollen la confianza básica, permitiendo afianzar la seguridad en sus propias capacidades. Además, es necesario entender que buscar resultados eficaces en el rendimiento induce a los alumnos a tergiversar el sentido del aprendizaje debido a que sólo estudian para obtener una calificación y no para aprender, llegando a convertir las notas en un fin o meta a lograr y no en un medio para comprobar el aprendizaje.

### **D. En el adulto**

Es muy importante que los modelos y paradigmas formados hasta este momento sean los más adecuados, para que, al culminar esta etapa, el individuo se adapte de la mejor manera a los cambios que se producen durante esta. Al finalizar esta etapa, uno de los principales problemas de autoestima surge en relación a la sexualidad, que se podrían explicar por factores de tipo biológico y psicológico. La mujer está relativamente preparada para la menopausia, sin embargo, el hombre no conoce nada de la andropausia y cuando aparece se produce un bajón de su autoestima, lo que en muchos casos lo llevan a buscar el refugio en jovencitas que le ayuden a reafirmar su atractivo y poder sexual. La vida sedentaria, pérdida de cabello, barriga pronunciada, el declive físico comienza a ser notable, por lo que, si no se cuenta con el nivel de autoestima adecuado, esta se verá afectada (Grajeda, Tito y Flores, 2002).

## **4. ÁREAS DE LA AUTOESTIMA**

Coopersmith (1996), citado por Arévalo (2013), menciona áreas específicas muy significativas.

### **A. "Autoestima en el área personal.**

Esta es la evaluación que el individuo hace y habitualmente mantiene con respecto a sí mismo en relación con su imagen corporal y cualidades personales, considerando su capacidad, productividad, importancia y dignidad implica un juicio personal expresado en actitudes hacia sí mismo.

### **B. Autoestima en el área académica**

Esta es la evaluación que el individuo hace y habitualmente mantiene con respecto a sí mismo en relación con su desempeño en el ámbito escolar. incluye el sentimiento de sentirse aceptado o rechazado por los iguales y el sentimiento de pertenencia, es decir, el sentirse parte de un grupo.

Se relaciona también con el hecho de sentirse capaz de enfrentar con éxito diferentes situaciones sociales, por ejemplo, ser capaz de tomar iniciativa, ser capaz de relacionarse con personas del sexo opuesto y solucionar conflictos interpersonales con facilidad, incluyendo el sentido de solidaridad, como nos dicen Haeussler y Milicic, citado por Barriga y Gonzales (2016), “Una de las variables más significativas para una autoestima positiva es la experiencia de sentirse competente en diferentes aspectos”

### **C. Autoestima en el área familiar.**

Implica la situación o clima familiar, y que a su vez está determinado por los sentimientos, las actitudes, las normas y formas de comunicación que los caracteriza cuando los miembros de familia se encuentran reunidos.

El clima familiar o emocional que existe en el hogar, la expresión de afecto, los espacios para poder pasar juntos momentos agradables, la forma en que se trate al adolescente va a tener una influencia decisiva en su autoestima.

#### **D. Autoestima en el área social.**

Se relaciona con el hecho de sentirse capaz para enfrentar con éxito situaciones de la vida cotidiana y específicamente, a la capacidad de rendir bien y ajustarse a las exigencias académicas. Incluye también la valoración de las capacidades intelectuales, como sentirse inteligente, creativo, y constante, desde el punto de vista intelectual.

### **5. COMPONENTES DE LA AUTOESTIMA**

Calero (2000), citado por Barriga y Gonzales (2016), considera que la Autoestima por ser parte de la personalidad del individuo se expresa en los siguientes componentes:

#### **A. Cognitivo**

El auto concepto es el componente cognitivo del sistema de sí mismo en la que implica pensar en sí mismo, crear ideas, y mejorar su conocimiento respecto a sí mismo. El autoconcepto ocupa un lugar privilegiado en el crecimiento y consolidación de la autoestima, en la dimensión afectiva y conductual y caminan bajo la luz que los proyecta, a su vez se hace compañía por la autoimagen o representación mental que un sujeto tiene de sí mismo en el presente y en las aspiraciones y expectativas futuras.

En las personas con insuficiente auto-concepto se notan los siguientes rasgos:

- Deseo excesivo de complacer a los demás.
- Se incomoda en su apariencia física
- Utiliza excusas y mentiras para justificar un comportamiento determinado.
- Sentirse incomodo cuando le hacen cumplidos.
- Tiene dificultad para expresar sus sentimientos o emociones.
- Siente que el trabajo es demasiado y que él no puede con ello.
- Se percibe a sí mismo como inadecuado e insuficiente en la mayoría de los casos contextos y circunstancias, negando o enfatizando su responsabilidad al respecto.

## **B. Afectivo**

Es el componente emocional o sentimental de la autoestima, se aprende de los padres, de los maestros y de los pares. Conlleva a la valoración de lo que en nosotros hay de positivo, implica un sentimiento de lo favorable o desfavorable que vemos en nosotros, en sentirse a gusto o disgusto consigo mismo, en admiración ante la propia valía y en un juicio de valor sobre nuestras cualidades afectivas.

## **C. Conductual**

Este componente significa tensión, intención y decisión de actuar, de llevar a la práctica un comportamiento consecuente y coherente, es el proceso final de toda dinámica interna y la autoafirmación dirigida hacia el propio yo, y en busca de consideración y reconocimiento por parte de los demás.

## **6. NIVELES DE LA AUTOESTIMA**

Coopersmith (1967) citado por Pérez (2011), estudia a las personas con diferentes niveles de autoestima describiendo ciertas características propias de personas con niveles bajos o altos de autoestima

### **A. Autoestima alta**

Las personas que tienen nivel de autoestima alto se sienten que son importantes, se respetan a sí mismas, confían en sus capacidades y habilidades, deciden por sí solos; esto no quiere decir que se sienta superior a los demás, sino que reconoce sus propias limitaciones y debilidades por lo que trata de superarlas; los obstáculos que se les presente lo toman como un reto a los cuales deben enfrentar y superar. Por otro lado, estas personas expresan espontáneamente sus sentimientos y aceptan las expresiones de sentimientos de las demás personas, respetando así no solo las características físicas y de género, en los demás sino también expresiones y comportamientos diferentes a ellas.

### **Características generales de la autoestima alta**

- Son personas seguras de sí mismas
- Son responsables
- Son independientes
- Se expresan con respeto
- Presentan adecuado equilibrio emocional
- Son tolerantes a la frustración
- Establecen adecuadas relaciones sociales
- Son creativas

### **B. Autoestima promedio**

El individuo con autoestima promedio se caracteriza por la posibilidad de mantener una autoevaluación de sí mismo muy alta, pero en una situación dada, la evolución podría ser realmente baja, teniendo una buena probabilidad de lograr una adaptación social normal, manteniendo los niveles altos y bajos.

### **Características generales de la autoestima promedio**

- En tiempos normales mantiene una actitud positiva hacia sí mismo, un aprecio genuino de sí mismo, aceptación tolerante y esperanzada de sus propias limitaciones, debilidades, errores, y fracasos, afecto hacia el mismo, atención y cuidado de sus necesidades reales tanto físicas como psíquicas e intelectuales.
- Sin embargo, en tiempos de crisis, mantendrá actitudes de la connotación de la baja autoestima y le costará esfuerzo recuperarse.
- Si se tiene un grado de autoestima promedio entonces el individuo está llamado a pasar la vida en un nivel más bajo, inferior al que le permitirá recorrer su inteligencia.
- Un nivel promedio de autoestima puede influir negativamente en la actuación de sus habilidades, en la salud física y psíquica y estima en la relación de pareja

### **C. Autoestima baja**

El individuo con la autoestima baja se caracteriza por insatisfacción, rechazo y desprecio de sí mismo, este individuo no se respeta, su autorretrato es degradable y desearía ser distinto, piensa que no vale nada o muy poco, siente que todo lo peor le puede pasar,

prefiere el aislamiento y se vuelve apático, es por eso que tiende a querer despreciar a los demás y está lleno de desconfianza; también de acuerdo a la formación personal pueden encontrarse sujetos con autoestima baja que presenten actitudes de ansiedad, actividad excesiva, agresividad y rencor. Ellos se encuentran por el contrario en constante búsqueda de aprobación y actividad y pueden reaccionar violentamente para que no reconozcan su real estado de sufrimiento.

Muchos individuos con autoestima baja reprimen sus sentimientos o los deforman tratando de ocultarlos, además no aprueban la expresión de sentimientos de los demás, escapando de situaciones en las que estos se manifiestan. Por ejemplo, no son capaces de reír ante un chiste o llorar ante una escena triste, por el contrario, se muestran serios, inmutables o escapan de ellas.

### **Características generales de la autoestima baja**

- Autocrítica rigorista y desmesurada: Que mantiene al individuo en un estado de insatisfacción consigo mismo.
- Vulnerabilidad a la crítica: Por la que se siente exageradamente atacado, herido. Echa la culpa de sus fracasos a los demás o la situación: cultiva resentimientos contra sus críticos.
- Indecisión: Crónica, no por falta de información sino por miedo exagerado a equivocarse.
- Deberes: Deseo excesivo de complacer por el que no se atreve a decir no por miedo a desgarrar y perder la benevolencia o buena opinión del peticionario.
- Perfeccionismo: Auto-exigencia esclavizadora de hacer perfectamente todo lo que intenta, que condice a un desmoronamiento interior cuando las cosas no salen con la posición exigida.
- Culpabilidad Neurótica: Por la que se acusa y se condena por conductas que no siempre son objetivamente malas, exagera la magnitud de sus errores y delitos y/o los lamenta indefinidamente sin llegar nunca a perdonarse por completo.
- Hostilidad Flotante: Irritabilidad, a flor de piel; siempre a punto de estallar aún por cosas de poca monta, propia del supercrítico a quien todo le sienta mal, todo le disgusta, todo le decepciona, nada le satisface.

- Tendencias Depresivas: un negativismo generalizado (todo lo ve negro, su vida, su futuro y sobre todo su sí mismo) y una inapetencia generalizada del gozo de vivir y de la vida misma.

## **7. BASES DE UNA ADECUADA AUTOESTIMA**

Calero (2000), citado por Barriga y Gómez (2016), expone las siguientes bases de la autoestima como poder energetizador de la persona y son:

### **A. La aceptación de sí mismo**

Implica conocer y valorar sus propias habilidades y limitaciones; sus logros y errores, aceptarse a sí mismo constituye una necesidad esencial en las personas para desarrollar la autoafirmación. La aceptación de sí mismo afianza la identidad personal y ayuda a verse como sujeto con rasgos físicos, psicológicos, sociales y espirituales característicos, a sentirse satisfecho de su nombre, sexo, nacionalidad y demás peculiaridades.

### **B. La autonomía**

El desarrollo de la autonomía es posible y necesario a través de un proceso educativo ligado a la evolución del pensamiento y los afectos para expresarse en conductas. Esto se orienta a que la persona se valga por sí mismo en las diversas circunstancias de la vida, sin excluir la posibilidad de dar o pedir apoyo a los demás.

### **C. La experiencia afectiva**

Se manifiesta en la interrelación con los demás, como capacidad de dar y recibir afectividad, motivando a las personas a autoestimarse, ser respetuoso, ser solidario, generoso, receptivo, etc.

La finalidad de su desarrollo es acrecentar la moral y sensibilidad de la persona como energetizador de su vida.

#### **D. La consideración por otros**

Denota reconocer y respetar los derechos de los demás, considerándolos como iguales y aún en las diferencias viéndolos con necesidades iguales a uno.

Implica la dimensión social de la persona que se compromete a respetar a otros, tolerar, y ayudarlos.

### **8. AUTOESTIMA EN LA RELACIÓN DE PAREJA**

Según Rosenberg, (1965), indica que “la autoestima va más allá de la percepción que se tiene de sí mismo, es necesario la retroalimentación de las personas significativas para uno mismo”

Al obtener una relación de pareja, se esperaría que haya un incremento en la autoestima; una vez lograda, se adquieren conductas y actitudes que propician el mantenimiento de las características físicas que se poseían cuando se conoció a la pareja, según Forbes, Jobe y Richardson (2006), se puede llegar a basar el concepto de felicidad y satisfacción por la simple razón de tener una pareja, sin tomar en cuenta sus aptitudes, trabajo, deseos, intereses y habilidades

Abraham Maslow (1943), citado por Adams y Cervantes (2012), ejemplificó la importancia de la autoestima, si esta se encuentra baja, la dependencia hacia el otro incrementa y hay una mayor necesidad de reconocimiento y atención, que implica autorrechazo, desprecio e insatisfacción de la propia persona, dado que la autoestima es el grado en que una persona se siente amada, valiosa y competente, al empezar a deteriorarse se puede percibir a sí misma como inútil, dependiente y abrumada, sin confianza al tomar decisiones, aislada, indigna de afecto y, principalmente, aferrada a situaciones conocidas y seguras.

## **9. AUTOESTIMA EN RELACIÓN A LA VIOLENCIA**

La sección se considera importante, ya que las personas se comportan de diferente manera dependiendo del nivel de autoestima que tengan, pues se ha visto que una autoestima saludable se correlaciona con la racionalidad, el realismo y la intuición, con la creatividad, independencia, flexibilidad y la capacidad para aceptar los cambios, con el deseo de admitir los errores, con la benevolencia y la disposición a cooperar. En cambio, la autoestima baja se correlaciona con: irracionalidad, rigidez, el miedo a lo nuevo y a lo desconocido, con la conformidad o rebeldía poco apropiada, con estar a la defensiva, la sumisión o el comportamiento reprimido.

## **DEPENDENCIA EMOCIONAL**

### **1. DEFINICIÓN**

Castelló (2000) señala que: “la dependencia emocional es la necesidad extrema de carácter afectivo que una persona siente hacia su pareja a lo largo de sus diferentes relaciones” (p.17), describe la dependencia emocional como un patrón persistente de necesidades emocionales, afectivas insatisfechas que se intentan cubrir desadaptativamente con otras personas a lo largo de sus diferentes relaciones de pareja, sin embargo, lo grave de la situación, no son las relaciones sino la personalidad del dependiente emocional ya que toman al objeto de dependencia como un medio y no como un fin en sí mismo.

Para Cid (2009), quien apoya la teoría de Castello nos dice que la dependencia emocional es una necesidad afectiva que tiene que ver más con relaciones interpersonales establecidas de manera inadecuadas, en donde la relación de pareja es el eje central de la vida de la persona y es un patrón repetitivo en las diferentes relaciones de pareja.

Riso (2008) citado por Álvarez y Maldonado (2017), refiere que depender de la persona que se ama es una forma de sepultarse en vida, un acto de automutilación psicológica donde el amor propio, el auto respeto y la esencia de uno mismo son entregados y regalados irracionalmente. La persona dependiente sufre una despersonalización lenta e implacable hasta convertirse en un adjunto de la persona amada.

## **2. TERMINOS AFINES**

### **A. Apego ansioso**

Bowlby (1989) citado por Castello (2005), menciona un tipo de apego ansioso, es donde el niño tiene miedo frecuente a la separación de la figura con el cual él se vincula, aferrándose a ella desesperadamente, lloran y son indiferentes u hostiles cuando estos regresan, debido a la inexperiencia en sus habilidades emocionales experimentando constante inseguridad y desconfianza respecto a los demás. En cuanto a los adultos pueden enamorarse con facilidad, suelen ser celosos, posesivos y muy emotivos e irritables ante los conflictos con su pareja.

Según Castelló (2000) las similitudes de este concepto con la dependencia emocional son evidentes; de hecho, en ésta se presentan los tres subcomponentes fundamentales del apego ansioso: temor a la pérdida de la figura vinculada, búsqueda de proximidad, y protesta por la separación. La diferencia entre el apego ansioso y la dependencia emocional se basa en el enfoque excesivamente conductual del primero, es decir, en que en su conceptualización los fenómenos del apego y de la separación están minusvalorados afectivamente.

Brenlla, Carreras, Brizzio, (2003) citadas por Acosta, Amaya, y De la Espriella, (2010), mencionan que en los estudios de los años 90' muestran que los estilos de apego durante la edad adulta están relacionados con un conjunto de variables asociadas a las relaciones de tipo romántico, lo que nos lleva, en una primera revisión, a observar un marcado interés por rescatar los estilos de apego durante la infancia construidos por Bowlby (1986) y Ainsworth (1970), y cómo éstos pueden trascender, específicamente en las relaciones románticas y posible dependencia emocional que establecen los seres humanos.

También afirman que las características de las conductas dependientes en una relación romántica tienen características muy similares en el tipo de apego ansioso. Sus similitudes radican en que ambos presentan los mismos componentes esenciales como los son el temor a la pérdida de la figura vinculada, la búsqueda de proximidad, y la protesta por la separación.

## **B. Codependencia**

Jaimes (2002) cita a Beattie (1987), quien define a la persona codependiente como “aquella que ha permitido que su vida se vea afectada por la conducta de otra persona y se encuentre obsesionado tratando de controlar esa conducta”.

Según Castelló (2000) aparentemente, los paralelismos con la dependencia emocional son incuestionables: baja autoestima, subordinación, desarrollo de relaciones interpersonales destructivas, temor al abandono, o falta de límites del ego. No obstante, analizando más en profundidad este concepto, surgen algunas discrepancias.

La primera es de perspectiva, y es que la codependencia está condicionada por otra persona, generalmente un alcohólico o un toxicómano, aunque también se haya extrapolado este concepto a otras situaciones como la convivencia con enfermos crónicos. Los dependientes emocionales no están vinculados necesariamente con personas que sufran enfermedades o condiciones estresantes crónicas como las mencionadas, e incluso pueden estar solos. El concepto de codependencia se sitúa en la perspectiva de los trastornos relacionados con sustancias.

La segunda diferencia es de contenido, aunque, como hemos dicho, no podemos configurar un patrón homogéneo de la personalidad de los codependientes, sí es frecuente en ellos la autoanulación para entregarse y cuidar a la persona con problemas. Ciertamente, un dependiente emocional puede realizar los mismos actos, pero con una diferencia notable de fondo: lo hará únicamente para asegurarse la preservación de la relación, y no por esa continua entrega y preocupación por el otro que caracteriza a los codependientes.

Podríamos calificar a los codependientes como abnegados, siendo sus motivos altruistas aun con una desatención patológica hacia sus propias necesidades; estando el dependiente emocional en el caso opuesto, centrado únicamente en sus gigantescas demandas emocionales. Cuidar y entregarse sería un fin para el codependiente, y sólo un medio para el dependiente emocional para satisfacer su necesidad; en todo caso, al no tratarse de una diferencia lo suficientemente manifiesta, muchos dependientes emocionales emparejados con personas alcohólicas o toxicomanas habrán sido calificados

como "codependientes", motivo por el cual se incluye este concepto en la revisión de términos afines.

### C. Adicción al amor

Conceptualmente, podemos equiparar la adicción amorosa con la dependencia emocional. Se trata de una de las nuevas "adicciones sin sustancias", aunque es posiblemente tan antigua como el propio ser humano.

Los psicólogos aseguran que la fuerte necesidad de no estar solos crea tal dependencia que hace que se pueda empezar a hablar de adicción al amor o, más bien, de obsesión, puesto que son equivalentes. "La mayor dependencia de los individuos genera estilos de vida dependientes", explica Moral y Sirvent (2006).

Así mismo, considera que ser adicto al amor o tener desamor significa más que un comportamiento adictivo hacia otra persona, una mal vivencia del amor. "Cuando una persona se obsesiona, se instala en una relación depresiva o vive el amor tormentosamente, no es debido al amor ni a la otra persona. La causa se encuentra en una serie de elementos subyacentes que tiene el paciente" Moral y Sirvent (2006).

Asimismo, Sirvent afirma que las personas muy dependientes viven para el amor "viven por y para una obsesión fijativa", porque asegura que no es una obsesión en la que el otro tenga protagonismo, ya que una persona obsesionada por el amor no quiere al otro o la otra sino a una imagen, a una sublimación de la imagen del otro. "Es una pseudoidealización, es obsesiva, intolerante, acompañada de sentimiento de estar atrapado y atado en la relación y, al mismo tiempo, atrapan ellos al otro; es lo que se conoce como apego patológico o atadura patológica", precisa. "El adicto o adicta al amor se enamora de una y otra persona, pero no cierra las relaciones. Está enamorado o enamorada de todas las parejas. Va de flor en flor y la persona se queda prendada y fracasada en todas las relaciones. Es un "fracasado relacional" y esto hace que repita con sucesivas parejas comportamientos similares sin llegar a conocer a la otra persona, proyectan en la otra persona lo que buscan, pero en el fondo desconocen a la persona de la que creen estar enamorados".

Lo más característico de este tipo de enamorados o enamoradas es su miedo a estar solo y el profundo dolor que les produce la ruptura con su pareja, hasta el punto de quedar, según Sirvent, “marcado a fuego el dolor por la pérdida”. “El miedo a la pérdida, a la soledad, es algo que no soportan., viven tan sometidos a la proyección de esa imagen que para no perderla son capaces de humillarse, de entregarse a la otra persona, de coger el teléfono móvil y llamar constantemente”

#### **D. Sociotropía**

Moore y Blackburn (1994), citados por Castelló (2000), encontraron que desde hace tiempo se ha observado que existen dos grandes tipos de estilos cognitivos en los pacientes deprimidos: uno de ellos centrado en la dependencia interpersonal, la necesidad imperiosa de afecto, o el temor y la sobrevaloración del rechazo; el otro más independiente y perfeccionista, con rumiaciones sobre el fracaso o la inutilidad. Al primero de los estilos cognitivos se le denominó "sociotropía" y al segundo "autonomía", pasando después a considerarse como rasgos de personalidad predisponentes a la depresión, que interactuaban con eventos vitales que los pacientes percibían como estresantes de acuerdo con sus creencias y que poseían perfiles sintomatológicos diferentes. En la sociotropía, los acontecimientos desencadenantes estarían más ligados al rechazo, y en la autonomía a los logros personales. Podemos afirmar que la sociotropía ha tenido más aceptación y evidencia empírica favorable que la autonomía, encontrándose en este constructo hallazgos contradictorios sobre su validez.

Sin duda, la sociotropía es uno de los conceptos más parecidos al de la dependencia emocional. Los lamentos y las creencias subyacentes en un caso de depresión sociotrópica son fieles exponentes del sufrimiento que puede llegar a padecer un dependiente emocional, hasta el punto que podemos hablar de conceptos solapados, no obstante, para cumplir con nuestro objetivo de situar a la dependencia emocional donde le corresponde, no podemos considerarla únicamente como un rasgo de personalidad que predispone a la depresión.

Un concepto que ha de tener relevancia propia no debe estar subordinado a otro; sería como concebir a la evitación solamente como un rasgo que predispone a padecer ciertos trastornos de ansiedad. Situar un rasgo de personalidad en la perspectiva de la depresión

trae como consecuencia descuidar su existencia en pacientes asintomáticos, al margen de que el término "dependencia emocional" sea mucho más adecuado que el de "sociotropía" para dar cuenta de los componentes fundamentales de necesidad y anhelo subyacentes (Castelló, 2000).

#### **E. Personalidad autodestructiva**

Para Castello (2000) este concepto, tiene una denominación original de "masoquista", se considera como un trastorno de la personalidad, caracterizado por el mantenimiento de relaciones interpersonales de subordinación; rechazo de ayuda o elogios; estado de ánimo ansioso; minusvaloración de los logros; tendencia a emparejarse con personas explotadoras; escasa evitación del dolor; asunción del papel de víctima; etc. Además, poseen escasas habilidades sociales como el asertividad, tienden a padecer trastornos depresivos, además, su autoestima es muy baja, y apenas experimentan placer en sus vidas.

La característica más similar de este concepto con la dependencia emocional es, sin duda, el interpersonal, puesto que, la descripción de las relaciones de sumisión que llevan a cabo, el anhelo por preservarlas a cualquier coste, o el emparejamiento con personas narcisistas y explotadoras, son también la esencia de la dependencia emocional, que, ciertamente, es autodestructiva, estado de ánimo disfórico. Sin embargo, la diferencia más fundamental, es de perspectiva, ya que los dependientes emocionales no tienen como fin autodestruirse y ni mucho menos gozan del dolor, sino que tiene una autoestima deficiente, un sentimiento continuo de soledad y una insaciable necesidad de afecto, que los conducen a emparejarse a personas que las maltratan y no les corresponden.

### **3. CARACTERÍSTICAS DE LOS DEPENDIENTES EMOCIONALES**

Castello Jorge (2005) divide estas características de los dependientes emocionales en tres áreas relevantes del ser humano que son: el área de las relaciones de pareja, el de las relaciones con otras personas y el de la autoestima y estado anímico.

## **A. Área de las relaciones de pareja**

### **a. Necesidad excesiva del otro, deseo de acceso constante hacia él:**

Es el deseo de tener contacto con el otro o el estar con la pareja es más que una necesidad, es absolutamente imprescindible. Aquello que une a estas personas con su pareja es mucho más fuerte que, en tanto su necesidad del otro es más apremiante; de hecho, precisan del objeto idealizado para que les suministre el cariño del que carecen.

### **b. Deseos de exclusividad en la relación:**

El dependiente emocional lleva demasiado lejos su afán de exclusividad, si por él fuera, colocaría una especie de burbuja que lo envolviera tanto a él como a su pareja para así aislarse ambos del entorno, como si de una simbiosis se tratara. No se contemplan las amistades ni otras obligaciones, lo ideal para el dependiente sería que la exclusividad fuera absoluta para ambos miembros de la pareja.

### **c. Prioridad de la pareja sobre cualquier otra cosa:**

El dependiente emocional sitúa a la relación, pero sobre todo a la pareja, como la única y máxima prioridad en su vida, otorgando al resto de las circunstancias como el trabajo, la familia próxima, las amistades o sus propios deseos e intereses, en un lugar mucho más secundario en su escala de prioridades.

Aquí podemos hablar también de un temor a la pérdida de su pareja, por ello, lo colocan como prioridad en sus asuntos, actividades, saben que si dejan de lado a su pareja éste puede irse y el sentimiento de soledad invadirá sobre la persona, creando ansiedad o depresión a futuro, sentimiento de culpabilidad por no considerarlo en primer lugar.

### **d. Idealización de la pareja:**

Los dependientes sobrevaloran en todos los aspectos a su pareja; la pareja pasa a ser alguien extraordinario, con unas cualidades especiales, diferente y superior al resto de las personas y, por supuesto, al propio dependiente. Muchas de las veces esto ocurre porque en la infancia no había unas felicitaciones por parte de la madre o padre por

algún logro, conllevando de esta manera a que la persona sea menos e inferior a la persona que tiene a su lado.

**e. Relaciones basadas en la sumisión y subordinación:**

Una de las pautas de interacción más características de los dependientes emocionales es la sumisión incondicional hacia su pareja; el dependiente siempre tiene claro que la pareja es una persona para admirar e idealizar, es el único componente importante de la relación, por lo tanto, siempre hay que agradarle, debe estar siempre contento. La consecuencia inmediata es que sólo se hará lo que la pareja quiera; el dependiente se vestirá a su gusto, tendrá acceso a él cuando este lo requiera, se dirigirá hacia su persona en los términos que estipule, servirá de desahogo de las frustraciones cuando las tenga, etc.

A esto podemos aumentar que cuando la pareja tenga una necesidad, el dependiente buscará las maneras suficientes para satisfacer esta necesidad, también está la búsqueda de perfección por parte del dependiente por cubrir el cien por ciento de la perspectiva de su pareja hacia este.

**f. Historia de relaciones de pareja desequilibradas:**

La vida amorosa del dependiente emocional es una sucesión de relaciones de parejas tormentosas y desequilibradas; prácticamente desde el principio. El entorno familiar o las amistades pueden pensar que se trata de mala suerte cuando esto sucede una o dos veces, pero si la sucesión es muy evidente, dejan de responsabilizar a factores externos o a la causalidad. Sin duda, cuando esto pasa, la persona dependiente tiende a culparse a sí misma, por motivos como el no haber satisfecho a su pareja, no darle importancia, no sentirse inferior a él, etc.

**g. Miedo a la ruptura:**

La conducta de rechazo y el temor a la ruptura es tremadamente fuerte en el dependiente emocional, existiendo en su relación de pareja el miedo permanente al abandono, este miedo será también proporcional a la situación; en definitiva, la sensación general de miedo al abandono, de temor a que se produzca una ruptura,

preside la vida del dependiente.

**h. Asunción del sistema de creencias de la pareja:**

El dependiente emocional tiene a su pareja como autentica referencia en su vida, como sentido de su existencia, y que además lo idealiza en todos sus aspectos y asume todas las creencias como ciertas y universales, llegando a compartirlas aun cuando antes de la relación pensaban lo contrario.

**B. Área de las relaciones con el entorno interpersonal**

Castelló (2005) asevera que el dependiente emocional manifiesta principalmente sus características en sus relaciones de pareja, pero a su vez también presenta ciertas peculiaridades en el trato con otras personas significativas como familia, amigos y compañeros de trabajo, destacan tres características en esta área:

**a. Deseos de exclusividad hacia otras personas significativas:**

El dependiente pretende la exclusividad en el conjunto de sus relaciones interpersonales, principalmente con su pareja, pero también con otras personas significativas; de hecho, esta exclusividad suele manifestarse con más fuerza en el entorno, se trata de los individuos con una necesidad desmedida de los otros, acostumbrados a buscar en los demás lo que no encuentran en sí mismos, siempre pendientes de un entorno en el que les ha faltado aceptación y del que continuamente esperan atención. Cuando en la adolescencia y la adulterez cambia el círculo de personas significativas cobra mayor importancia las relaciones con los iguales, sean amigos, compañeros de estudio o de trabajo, dicha necesidad desmedida y búsqueda de la aceptación que no han recibido juega en su contra. La exclusividad en las relaciones con otras personas significativas tiene como principal consecuencia una excesiva absorción hacia las mismas, un sentimiento de posesión insaciable que se manifiesta en desear que un amigo esté continuamente a disposición del dependiente.

**b. Necesidad de agradar:**

La aprobación de los demás es muy necesaria para las personas con dependencia emocional, ya que el temor al rechazo o a no gustar lo malinterpreta como una antipatía o desinterés, cuando un dependiente emocional conoce a una persona suele tener dudas de si le habrá caído o si le habrá gustado, están siempre pendientes de su entorno buscando agarrarse de él, intentando ser captado y bien recibidos, con la amenaza de ser rechazados. Cuando no tiene pareja su deseo de agradar es mayor y se vuelven muy pendientes de su apariencia física y de las reacciones de los demás, son personas que se menosprecian y buscan en los otros el sentido de existencia.

No solo es estar pendiente de la apariencia física, sino, también tienden a cambiar sus puntos de vista, su círculo social, a tener otros gustos, todo esto con la intención de agradar a personas que estén cerca de él.

**c. Déficit de habilidades sociales:**

El miedo atroz al rechazo conduce a no expresar con libertad los intereses y las demandas personales con personas más significativas, la falta de habilidades sociales se traduce más bien en carencia de empatía, las pretensiones de exclusividad a los demás conlleva a una utilización de los mismos algo egoísta, convirtiéndose en sostenedores del dependiente, en personas que son un bálsamo para su malestar. Les cuesta dar cariño por que lo confunden con entrega, con sumisión; no entienden tampoco que recibir amistad no es tener a otra persona para ellos ni disponer de alguien para utilizarlo como paño de lágrimas.

**C. ÁREA DE AUTOESTIMA Y ESTADO DE ÁNIMO**

Castelló (2005) asegura que los dependientes emocionales suelen ser personas tristes, cabizbajas, se valoran poco y dan una impresión de continuo sufrimiento cuando no encuentran lo que buscan, por ejemplo, cuando están solos o su nefasta relación de pareja está al borde de la ruptura.

**a. Baja autoestima:**

Es frecuente encontrar déficit de autoestima, los dependientes emocionales son personas que están prisioneras dentro de sí mismas, desean escapar de su cuerpo y sobre todo de su mente para refugiarse en otra persona, en una constante huida.

Al no sentirse aceptados por otra persona, lo probable es que ellos mismos se menoscaben por no cubrir expectativas de la otra persona.

**b. Miedo e intolerancia a la soledad:**

El individuo se siente prisionero de sí mismo, no sólo no se ama, sino que se desprecia, lo que conduce a que tenga una especial aversión a la soledad, a estar consigo mismo. La intolerancia a la soledad es en parte la responsable de la necesidad de acceso constante hacia la pareja, es el motor que impulsa al dependiente a querer estar continuamente con ella a cualquier precio.

Al hacer sus actividades y no estar acompañado por alguien, lo desanima, otro malestar es cuando ve a parejas disfrutando su relación, la persona dependiente tiende a renegar por no estar en la misma situación, debido a que se encuentra sola.

**c. Estado de ánimo negativo y comorbilidades frecuentes:**

La dependencia emocional no es un problema menor, un simple “mal de amores” o una experiencia negativa en una relación de pareja. El estado de ánimo usual de estos individuos ya es negativo, caracterizado por tristeza, preocupación en el rostro, notable nerviosismo e inseguridad personal. Las comorbilidades estarán en línea con el estado de ánimo triste y preocupado que ya tienen de por sí. Las más fuertes tendrán íntima relación con circunstancias adversas, ocupando el primer lugar la ruptura de la pareja, momento en el que acuden a consulta con mayor frecuencia.

## **4. CARACTERÍSTICAS DE LOS OBJETOS DE LOS DEPENDIENTES EMOCIONALES**

Según Laplanche y Pontalis (1983), citado por Castello (2005), significa “acto de elegir a una persona o un tipo de persona como objeto de amor”. Así mismo, Castelló (2005), menciona las características que tienen estos objetos.

### **A. Son fácilmente idealizables**

Castelló (2005), señala que “los objetos no son personas fácilmente idealizables, es decir, no es normal que cualquier persona los encumbe o quede fascinada ante ellos, a lo contrario dicha persona puede reaccionar con extrañeza”, por lo que se infiere que los objetos son fácilmente idealizables para personas con baja autoestima, entre ellas los dependientes emocionales; será muy difícil que un dependiente emocional se enamore de alguien al que no admire, no desde un punto de vista racional u objetivo (por ejemplo, que sea mejor profesional o más inteligente), sino en general, como una sensación que él experimenta de estar con alguien más importante o más elevado y que transmite deseos de estar junto a él.

### **B. Son narcisistas y explotadores**

Los objetos generalmente elegidos por los dependientes emocionales son en muchas ocasiones ególatras, narcisistas y manipuladores. Son personas que creen que poseen privilegios y habilidades fuera de lo común y solo desean la admiración del entorno, carecen de empatía y afecto, no obstante, el carácter sumiso y torturado del dependiente emocional no hace más que potenciar y perpetuar estos rasgos, no hay que olvidar que las diferencias reales entre ambos componentes de la pareja son de autoestima, pudiendo darse la paradoja de que el dependiente emocional posea capacidades y habilidades superiores a las de su objeto, aunque ninguno de los dos lo reconozca así. La sobrevaloración de un polo se complementa a la perfección con la minusvaloración del otro. Castelló (2005).

### **C. Suelen padecer trastornos de personalidad**

Como bien menciona Castelló es complicado imaginar cual será el trastorno de la personalidad más frecuente entre los objetos si repasamos las características de los mismos; el trastorno narcisista de la personalidad es el diagnóstico más común que se realizara.

Estos son los criterios propuestos por el DSM-IV para esta categoría.

Un patrón general de grandiosidad, necesidad de admiración y falta de empatía que empieza al comienzo de la edad adulta y que se da en diversos contextos como lo indica nueva de los siguientes ítems:

- Tiene un gran sentido de auto importancia
- Está preocupado por fantasías de éxito ilimitado, poder, brillantez, belleza o amor imaginarios.
- Cree que es especial y único y que solo puede ser comprendido por otras personas que son especiales o de alto status
- Exige una admiración excesiva
- Es muy pretencioso
- Es interpersonalmente explotador
- Carece de empatía
- Frecuentemente envidia a los demás o cree que los demás le envidian a él.
- Presentan comportamientos o actitudes arrogantes o soberbios

Los individuos con trastornos narcisistas de la personalidad basan su carácter precisamente en el narcisismo desproporcionado; por tanto, esta categoría constituye el prototipo de los objetos de los dependientes emocionales.

## **5. FASES DEL DESARROLLO DE LA DEPENDENCIA EMOCIONAL EN LA RELACION DE PAREJA**

Castello Jorge (205) menciona las siguientes fases del desarrollo de la dependencia emocional.

### **A. Fase Inicial de Euforia:**

La cual comprende los comienzos de la relación, cuando el dependiente conoce a su “futuro compañero”, esta se caracteriza por una ilusión desmedida que se extiende desde esos primeros contactos positivos hasta los periodos iniciales de la relación. En el caso de que la relación fructifique, manifiestan su fascinación y su admiración hacia la pareja; asimismo, se empieza a adoptar la posición sumisa y entrega excesiva como medio para consolidar la relación y más adelante para preservarla; el desencadenamiento de esta euforia pondrá de manifiesto la excesiva necesidad del otro, con su consiguiente deseo de acceso constante hacia él.

### **B. Fase de Subordinación:**

El transcurso de esta fase se caracteriza por el afianzamiento tanto de la subordinación del dependiente como de la dominación de su pareja; esta asunción de roles por ambos miembros de la pareja se produce por iniciativa de ambos, por lo tanto, no es que la pareja del dependiente lo obligue a asumir la posición sumisa en la relación, la cual implica la aceptación del papel inferior o irrelevante en la pareja; sin embargo, como se mencionó esta sumisión es al mismo tiempo una estrategia para satisfacer a la pareja con el fin de evitar posibles rupturas, donde se expresa la necesidad y la idealización que el dependiente tiene hacia su pareja. Es así que, ambos interiorizan con intensidad sus papeles hasta el punto de que los consideran lógicos, naturales e indiscutibles.

### **C. Fase de Deterioro:**

Esta fase supone la exacerbación de todo lo expuesto en la anterior, donde la subordinación se hace mucho mayor y la dominación se vuelve más pronunciada, lo que causa el sufrimiento por parte del dependiente, debido a que se soporta

humillaciones, burlas, malos tratos; esto es algo muy superior a lo que el dependiente estaba dispuesto a soportar al comienzo de la relación, siendo la consecuencia que el dependiente ya no disfruta de la relación, sino que la sufre.

Además de esto, tanto tiempo de sometimiento y autoanulación acentúa el autodesprecio y la falta de amor del dependiente emocional; por lo que la presencia de ansiedad y depresión se hace más probable.

#### **D. Fase de Ruptura con Síndrome de Abstinencia:**

Ante la situación generada en la fase anterior, la consecuencia más lógica es la ruptura de la relación; sin embargo, esta no se da generalmente iniciada por el dependiente sino por la pareja del mismo; a medida que la dependencia emocional sea de menor magnitud, será más probable que se dé esta solución; en caso contrario, si la dependencia es mayor, será mucho más difícil que se produzca este hecho, lo cual es que la pareja sea quien rompa la relación; sin embargo, la reacción del dependiente será querer evitar a toda costa la ruptura, y si ésta se produce, entonces tratará a toda costa reanudar la relación. Es así que, la soledad y el dolor por la ruptura, y los intentos por reanudar la relación conforman lo denominado “Síndrome de Abstinencia”.

Es en esta fase donde generalmente los dependientes suelen acudir a consulta, por la presencia de ansiedad y episodios depresivos, que se caracterizan por una idea de incompetencia en la esfera afectiva e interpersonal, por considerarse el dependiente como una persona indigna de ser querida.

#### **E. Fase de Relaciones de Transición:**

Esta fase supone la forma que tiene el dependiente de luchar contra el dolor y contra los sentimientos de auto desprecio y abandono que suscita la soledad, por lo que busca a otra persona, con la única función de mitigar el dolor producido por la abstinencia y la soledad. Estas relaciones de transición, suelen ser pasajeras, frías, funcionales y sin pasión, existe también la posibilidad de que el dependiente se apoye excesivamente en sus amistades.

#### **F. Recomienzo del ciclo:**

Esta fase se basa en que, tras la ruptura el síndrome de abstinencia y las eventuales relaciones de transición, el dependiente emocional encuentra a otra persona de perfil adecuado para establecer otra relación desequilibrada; es decir, a otra persona “interesante” a la cual idealizar.

### **6. ENAMORAMIENTO**

Para Márquez (2012) el enamoramiento es un estado de ánimo, que puede ser un desencadenante de la experiencia amorosa hacia otra persona; en esta etapa el pensamiento se vuelve insistente, no pudiendo dejar de pensar, desear estar el mayor tiempo posible junto a ella/él, buscando contacto y cruce mirada de la otra persona, en donde interviene la sustancias cerebrales y respuestas fisiológicas intensas.

Alberoni (1997), define al enamoramiento como una atracción repentina, un fuerte deseo de estar con la otra persona, un “flechazo”, una preferencia inmediata, en donde todos los viejos vínculos pierden importancia y se impone luminoso el nuevo objeto de amor con el que se desea fundirse física y psicológicamente. La persona amada no es sólo alguien que a uno le gusta mucho, como sucede en los arrebatos, sino “la mejor del universo”; tiene propiedades de lo absoluto. El enamoramiento surge de repente como la erupción de un volcán

### **7. JUVENTUD**

La juventud es el período de vida que normalmente toma lugar entre la niñez y la adultez. De acuerdo a lo establecido por los organismos de las Naciones Unidas, a la hora de determinar exactamente el lapso de años en los que acontece la juventud, podríamos decir que ésta ocurre entre los 15 y los 25 años, siendo por lo tanto una de las etapas más importantes de la vida al definir intrínsecamente a la persona, sus intereses, sus proyectos y sus relaciones con el mundo que le rodea.

Tradicionalmente, la juventud se ha abordado y delimitado en términos de edad biológica. Sin embargo, el concepto de juventud, las generalizaciones resultan particularmente equívocas, porque no podemos englobar en un marco único la multiplicidad de situaciones e intereses existentes, y en algunos casos este colectivo sólo tiene en común la edad.

Las Naciones Unidas definen a la juventud como la población comprendida entre los 14 y 25 años, "un momento muy especial de transición entre la infancia y la edad adulta, en el que se procesa la construcción de identidades y la incorporación a la vida social más amplia".

Hace unos años, desde los quince años, o incluso antes, los jóvenes empezaban a trabajar en el campo como agricultores o jornaleros, en la fábrica como aprendices, o tal vez en un comercio u oficina. En el caso de las jóvenes la situación era, si cabe, más dura, ya que independientemente de la clase social a la que perteneciera, estaban prácticamente excluidas de la educación y pasaban de la dependencia del padre a la de su marido. Si, además, eran de clase modesta, desde niñas se incorporaban al servicio doméstico y debían ayudar en las tareas de la casa y en el cuidado de sus hermanas y/o hermanos. Afortunadamente, desde el último cuarto de siglo esta situación ha cambiado bastante, existiendo más flexibilidad para elegir su futuro y nuevas dificultades propias de un nuevo contexto. Este fenómeno, conocido como moratoria social o juventud prolongada, es típico de las "sociedades modernas". El período educativo, la dificultad para encontrar un puesto de trabajo, la edad de contraer matrimonio, edad para independizarse, etc., todo ello obliga a que se dilate el tiempo de estancia en el hogar familiar.

## **VIOLENCIA**

### **1. DEFINICIÓN**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2002) refiere que la violencia es el uso intencionado de la fuerza física o el poder contra uno mismo, hacia otra persona, o comunidades y que tiene secuelas como lesiones físicas, traumas psicológicos, alteraciones del desarrollo, abandono y, hasta la muerte. Así mismo incluye la intención de generar daño en la conducción de estos actos.

Según la (OMS) Salud, 3 de cada 10 adolescentes denuncian que sufren violencia en sus relaciones de enamoramiento. Por otro lado, muchas de las mujeres que son maltratadas durante el matrimonio vivieron violencia en el enamoramiento y/o noviazgo.

Corsi y Ferreira (como se citó en Cisneros, 2013) identifican una serie de conductas que suelen preceder a la aparición de la violencia. Entre ellas destacan los intentos de control y aislamiento, la agresividad verbal, la falta de reconocimiento de los propios errores, diversas formas de humillación y desprecio hacia la pareja.

La violencia para Carrasco y González (2006) es el conjunto de conductas agresivas, caracterizadas por su intensidad, destrucción, arrebato, perversión, mucho relevantes y graves que las presenciadas en un acto agresivo, teniendo una fingida carencia de razón, una tendencia abusiva contra el derecho y la integridad de una persona, tanto física como psicológica o moral, así mismo suele no tener la aprobación social, y a menudo es sancionada por las leyes.

José Sanmartín Esplugues (2000), sostiene que la violencia “es el tipo de interacción humana que se manifiesta en aquellas conductas o situaciones que, de forma deliberada, aprendida o imitada, provocan, o amenazan con hacerlo, un daño o sometimiento grave (físico, sexual o psicológico) a un individuo o una colectividad; o los afectan de tal manera que limitan sus potencialidades presentes o las futuras.”

La violencia, en un sentido amplio, puede ser entendida como una acción que entraña un abuso de poder, en el que se transgreden, por lo menos, uno o dos derechos humanos fundamentales: el derecho a determinar qué hacemos con nuestro cuerpo y qué se hace con él, y el derecho a tomar nuestras propias decisiones y a afrontar las consecuencias de nuestros propios actos (Flores Bernal, 2005).

## **2. VIOLENCIA EN RELACIONES DE ENAMORAMIENTO.**

Para Cisneros y López (2013) La violencia en parejas de enamorado adolescentes y jóvenes es un problema importante por el impacto que ésta genera a nivel personal, en un ámbito físico como mental, siendo un peligro que esta se transforme en un modelo permanente de comportamiento con serias consecuencias para la vida familiar de muchas personas y al hablar de adolescentes y jóvenes se está poniendo en peligro su futuro, por lo que es importante que las investigaciones se centren en conocer la génesis de la violencia en parejas y así concientizar a la comunidad de que la violencia no son solo golpes o demostraciones

físicas que evidencien el maltrato, sino también una serie de situaciones que por desconocimiento los adolescentes y jóvenes ven como “normal”.

La violencia que se realiza en el enamoramiento es una situación que se mantiene en silencio porque la gran mayoría considera que son conductas “normales”, que no aumentarán y no se atreven a denunciar.

Es más común que la ejerzan los hombres, sin embargo, las mujeres también utilizan formas de control como la manipulación y el chantaje. - Puede darse al poco tiempo de iniciar la relación de enamoramiento, después de algunos meses o años y seguramente continuará en caso de que lleguen a casarse.

Esta situación se da en todos los estratos sociales, aunque es mayor en las áreas urbanas. Una pareja violenta es muy probable que tenga antecedentes de violencia en su familia y su conducta no cambiará espontáneamente.

La violencia en una relación de pareja se refiere a toda acción u omisión que daña tanto física, emocional como sexualmente, con el fin de dominar y mantener el control sobre la otra persona; para ello se pueden utilizar distintas estrategias que van desde el ataque a su autoestima, los insultos, el chantaje, la manipulación sutil o los golpes. Al principio algún comentario incómodo, un jaloneo o una bofetada pueden parecer como parte del juego entre los dos, pero luego puede tomar dimensiones tan grandes que incluso se llega a la hospitalización o la muerte.

La pareja no se da cuenta de la situación que está viviendo porque hay factores a su alrededor que les impiden ver el rumbo que lleva la relación; el estar enamorados no les permite pensar objetivamente por lo que no se dan cuenta que están ejerciendo violencia sobre su pareja o son víctimas de esta. Cuando nos enamoramos idealizamos a nuestra pareja y nos creemos capaces de superar esa “mala racha”, tolerarla e incluso perdonar “sus arrebatos”, porque después de todo pensamos que si nos tratan o tratamos de cierta manera es por amor, sin embargo, es preciso tener en cuenta que los enamorados o novios no deben confundir maltrato y ofensas con amor e interés por la pareja.

### **3. CICLO DE LA VIOLENCIA**

La psicóloga norteamericana Walker (como se citó en Rios 2017), creó la teoría que explica la dinámica constante de la violencia en las relaciones de pareja la cual está compuesta por tres fases que cambian en tiempo e intensidad para cada pareja las cuales son:

#### **A. Fase de acumulación de tensión:**

En esta fase, cualquier conducta o cuestión mínima que realice la mujer enfada al hombre maltratador.

Durante esta fase se van generando ciertos incidentes de menor grado de agresión los cuales generan un ambiente de miedo e inseguridad en la persona agredida en el momento en que su pareja le grite o se enoje por cualquier cosa.

La conducta de la persona agredida es de negación y racionalización de los hechos, justificando las acciones de su pareja, donde no se protege, se muestra pasiva y no se atreve a hacer algo para cambiar la situación.

#### **B. Fase de incidente o explosión violenta:**

En esta fase ambas partes actúan perdiendo el control, y con mucha energía destructiva, donde el agresor no tiene intención de generarle daños sino desea brindarle una lección y se detendrá si es ella logra aprenderla.

Ante lo sucedido la persona agredida tiene miedo y esto le genera un colapso emocional que le lleva a detenerse posponiendo la búsqueda de ayuda, posterior a eso, en ocasiones hay apartamiento de la pareja que puede propiciar a la persona agredida buscar ayuda profesional, abandonar el hogar, encerrarse en sí misma(o), cometer homicidio o suicidarse.

Es aquí donde ha visto en riesgo su vida o la de sus hijos/as, y va en busca de ayuda profesional, sin embargo, el(a) agresor (a), le pedirá perdón, y volverán a estar juntos; en algunos casos, el mismo agresor es quien ofrece curar las lesiones o lleva al hospital manifestando los dos que las lesiones fueron por “un accidente doméstico”.

### **C. Fase de “luna de miel”, conciliación o tregua amorosa:**

Viene seguidamente después de terminar el suceso de violencia, al que le sigue un estado de serenidad; el proceder de parte el(a) agresor (a) es ser cariñoso (a), amable, se muestra arrepentido (a), pide perdón, da su palabra de no volver a golpear siempre y cuando la persona agredida no le haga enojar.

En este momento, la cuando la persona agredida había decidido poner límite a las situaciones violentas, sin embargo, las abandona al ver las actitudes de su pareja, encontrándose en un estado de confusión de la realidad por la ambivalencia afectiva de su pareja; así mismo manifiesta estima a las experiencias de amor, se llega a sentir culpable si esta dificultad rompe su matrimonio pues se ve como la persona garante del bienestar emocional de su pareja.

## **4. ETAPAS DE LA VIOLENCIA**

Landenburger (como se citó en Ríos 2017) identificó 4 etapas que describen las experiencias de mujeres en diferentes tiempos como un proceso progresivo de sentirse apresada en una relación violenta, las etapas que marca son:

### **A. Etapa de Entrega:**

Al desear instituir una pareja, la persona busca una relación positiva y significativa, donde, proyecta en su pareja caracteres y capacidades que desea que tenga. Si su pareja le llegara a maltratar, tendería a justificarlo y a creer que terminará con el maltrato si logra complacerlo(a), cumplir con sus expectativas o pedidos.

### **B. Etapa de Aguante:**

La persona se resigna o se deja vencer por la violencia; es aquí donde se concentra en los aspectos más positivos de la relación, ya sea para reducir o negar las agresiones.

Modifica su propia conducta como un esfuerzo por alcanzar control sobre los hechos, es decir, deja de hacer o hace cosas que eviten generar molestias o enojo de su pareja. Sin embargo, también se siente en parte culpable por las agresiones y trata de manejar o disimular

esa situación ante los ojos del resto, sintiéndose atrapada(o) en la relación y no logrando ver una salida.

### **C. Etapa de Desenganche:**

En esta etapa la persona agredida va reconociendo y teniendo conciencia de que es maltratada(o); es aquí donde se muestra desesperada(o) por huir, pero puede temer por su vida o la de sus hijos.

Sin embargo, esto es un proceso que puede demandar muchos intentos antes de lograrlo finalmente, la persona agredida tiende a rechazar cualquier actitud de su pareja sea positiva o negativa y su tolerancia ya no es la mínima, optando por evitar cualquier acercamiento de éste ya que desde ahora empezó a reconocer actitudes y comportamientos de su pareja como hechos violentos.

### **D. Etapa de Recuperación:**

Son tan fuertes las vivencias llenas de violencia que generan un trauma; sin embargo, éste no termina sólo con salir de dicha relación tormentosa.

Es normal, que pase por un ciclo de duelo por la pérdida de la relación y le busque sentido a su vida; es aquí donde, se busca entender el daño que le hizo su pareja y a su vez, busca explicaciones sobre los motivos que la mantuvieron en esa relación tanto tiempo.

Todo este ciclo, muestra que las personas poseen diversas maneras de reconocer la violencia y tiene sus propias posibilidades y capacidades para poder lograrlo, según el instante en que se halla en su relación.

## **5. TIPOS DE VIOLENCIA**

### **A. Violencia Física**

El abuso físico según Corsi (1994) incluye “*una escalada que puede comenzar con un pellizco y continuar con empujones, bofetadas, puñetazos, patadas, torceduras, pudiendo llegar a provocar abortos, lesiones internas, desfiguraciones, hasta el homicidio*”.

Este tipo de violencia corresponde a la forma más evidente del maltrato de pareja, y la que es sancionada penalmente. Surge como un último recurso que utiliza el agresor, ya que

generalmente ha intentado controlar a la pareja con tipos de violencia más suaves o sutiles (Ramírez, 2000)

Para Cisneros y López (2013).

Es un patrón de conductas que tiene como objetivo causar un daño físico. Puede darse en forma de empujones, cachetadas, puñetazos y patadas. También puede incluir golpes con objetos. Este tipo de violencia muchas veces deja cicatrices y en los casos más graves puede causar la muerte.

En la clasificación por tipo de violencia física se destaca que en la considerada “leve” – empujones, arañazos, jalones de cabello y mordidas – los hombres son los más afectados. Si se trata de violencia física “media”, en su mayoría afecta a mujeres quienes sufren bofetadas, golpes, agresiones con objetos pesados, patadas o que rompan sus objetos personales, a lo que se suma la considerada “severa”, que incluye el riesgo de quemaduras, intentos de estrangulamiento y amenazas con cuchillo, navaja u otras armas. Actos de agresión intencional en la que se utiliza cualquier parte del cuerpo, algún objeto, arma o sustancia, con la finalidad de sujetar, inmovilizar o causar daño a la integridad física de otra persona, generalmente más débil, encaminado a su sometimiento y control. Incluye los empujones, bofetadas, puñetazos, puntapiés, etcétera. Este tipo de violencia muchas veces deja cicatrices, enfermedades que duran toda la vida, lesiones leves y/o severas e incluso puede causar la muerte.

## B. Violencia Psicológica

La violencia psíquica o psicológica “es toda conducta orientada a la desvalorización de la otra persona” (Alberdi y Matas, 2002).

Es una forma de agresión que afecta la estabilidad emocional y la autoestima de las personas. Se manifiesta con palabras ofensivas, gritos, descalificar a la otra persona, humillaciones, amenazas, malos tratos, descuido, silencios que tienen como intención lastimar y chantajes.

La persona víctima de violencia emocional frecuentemente se siente que vale poco como persona, así como denigrado(a), intimidado(a), amenazado(a) o manipulado(a) por la persona que ejerce la violencia. La violencia psicológica es una forma de maltrato. A diferencia del maltrato físico, este es sutil y más difícil de percibir o detectar. Se manifiesta a través de palabras hirientes, descalificaciones, humillaciones, gritos e insultos.

Si se desvaloriza, se ignora y se atemoriza a una persona a través de actitudes o palabras, estamos hablando de maltrato o violencia psicológica. Y existe este tipo de violencia en forma “pasiva” cuando el individuo, desde pequeño, no recibe amor y protección necesarios para su edad por parte de sus padres o tutores. Como consecuencias de este tipo de maltrato y de cualquier otro se ve disminuida la autoestima de la persona y afecta el desarrollo emocional.

La intención de la violencia psicológica es la de humillar, hacer sentir mal e insegura a una persona, deteriorando su propio valor. Algunos de los comportamientos que se manifiestan son la “Ridiculización, amenazas verbales e insultos, humillación; aislamiento social y económico; celos y posesividad; amenazas verbales de maltrato, daño físico o tortura; amenazas repetidas de divorcio, abandono o de tener una aventura con una mujer; destrucción o daño a objetos personales a los que se les tiene cierto apego o cariño”.

### C. Violencia sexual

La violencia sexual se ejerce “mediante presiones físicas o psíquicas que imponen relaciones sexuales no deseadas mediante coacción, intimidación o indefensión” (Alberdi y Matas, 2002). Ésta tiene varias formas entre las cuales son:

- Acceso u hostigamiento en la calle, trabajo, colegio, universidad.
- Violación.
- Explotación sexual.
- Abuso sexual de niños y niñas.
- Prostitución - Pornografía

Se considera que este tipo de violencia es más frecuente en las parejas jóvenes (Barnett, Miller- Perrin y Perrin, 1997).

Las personas que son víctimas de violencia frecuentemente experimentan depresión, ideación suicida o deseos de querer morir, sentimientos de vergüenza, miedo y culpa. En el caso de violencia física o sexual, se pueden presentar infecciones de transmisión sexual, complicaciones durante el embarazo y problemas de disfunción sexual, entre otras. La violencia sexual se ejerce al imponerle ideas y/o actos sexuales a la pareja. Esto se da con “piropos”, obligarla a ver películas pornográficas, tocarle el cuerpo contra su voluntad y forzarla a tener relaciones sexuales (Cisneros y López 2013).

#### **D. Violencia de género.**

Por lo general la violencia de pareja ha sido examinada según los roles de género, resaltándose cómo la dominación social y cultural del hombre sobre la mujer en la probabilidad de que las mujeres sean víctimas de violencia por parte de su pareja (Corsi, 1995), sustentándose dicho papel con las cifras marcadamente superiores de mujeres víctimas de violencia por parte de su pareja (Krug2003).

Las raíces de la violencia de género se encuentran en las desigualdades de poder que existen entre hombres y mujeres en la sociedad, así como en determinadas formas de entender las relaciones amorosas y la sexualidad y de lo que significa ser hombre y ser mujer. La violencia de género es el ejercicio de la violencia que refleja la asimetría existente en las relaciones de poder entre hombres y mujeres, puesto que es una violencia ejercida por quien posee -o cree poseer- un poder legitimado desde una posición de dominación. Esa asimetría de poder en las relaciones entre hombres y mujeres viene definida por los géneros femenino y masculino, construidos socialmente, constantemente afectados por el poder social que impone un tipo de feminidad y masculinidad, que a su vez definen comportamientos y actitudes diferenciados y que afectan a la totalidad de la vida social (Flores Bernal, 2005).

#### **E. Violencia Por Coerción**

Es la coacción mediante imposición de un castigo o pena (legal o ilegal) con el objetivo de condicionar el comportamiento de los individuos. Este tipo de violencia es amenazar con suicidarse ante término de la relación, manipulación a través de mentiras, poner trampas para comprobar si le engaña y hablar sobre relaciones imaginarias una de las partes de la relación utiliza este tipo de violencia para lograr lo que el deseé. (Barbachan y Paredes, 2015)

Cisneros y López (2013) Coerción es una presión que se ejerce sobre una persona para forzar una conducta o un cambio en su voluntad. La coerción, por lo tanto, se asocia a la represión, la restricción o la inhibición. Por lo general, la coerción se basa en la amenaza de la utilización de violencia (física o de otro tipo) para condicionar el comportamiento de una persona. Las estimaciones más precisas de la prevalencia de la violencia por coerción de pareja es la violencia sexual en entornos sin conflictos son las proporcionadas por encuestas poblacionales basadas en el testimonio de las víctimas.

## **F. Violencia Instrumental**

Consiste en actos intencionales, planificados y premeditados de violencia utilizados como medio para resolver conflictos, controlar el comportamiento de los demás o conseguir beneficios o recompensas. Estos beneficios son valorados por los agresores por encima del daño que puedan ocasionar a las víctimas, lo que no supone por parte del agresor una necesidad primaria de causar daño a dichas víctimas (Ramírez y Andreu, 2003).

La violencia instrumental, también denominada táctica o depredadora, se caracteriza por conductas agresivas que son utilizadas como medio para lograr una recompensa ambiental o satisfacer un objetivo. Estas conductas, habitualmente son planificadas y no suelen generar sentimientos de culpa o de arrepentimiento en el agresor. Otras propiedades que caracterizan a las personas que ejercen este tipo de violencia son las de ser fríos, calculadores y manipuladores. Por último, en algunas formas de violencia instrumental (por ejemplo, un atracador que roba un banco), no siempre está presente la alta activación emocional que caracteriza, por el contrario, a la violencia expresiva Los orígenes de la agresividad instrumental se encuentran estrechamente relacionados con la teoría del aprendizaje social de Bandura (1982). Este tipo de violencia se relaciona con la tendencia a pensar que la agresión es una manera efectiva de obtener beneficios, por lo cual los agresores la valoran mucho y la justifican, al tiempo que ven reforzada su atribución de autoeficacia. Los agresores instrumentales carecen de sentimientos de culpa o arrepentimiento presentando además bajos niveles de empatía (Díaz-Aguado, 2002).

## **G. Violencia por desapego**

El desapego es una lección difícil de aprender y consiste en liberarnos de un resultado específico, de no aferrarnos a una visión limitada, ni pretender que las situaciones se acomoden a nuestros deseos. El desapego es no depender de lo que tenemos o de una persona con la que tengamos vínculos afectivos, es lograr ser autónomos, aunque no consigamos cosas o una persona en especial, y un exceso de apego sería vivir esclavizado, vivir con miedo. (Cisneros y López 2013).

Barbachan y paredes (2015) “Una de las partes de la relación toma una actitud de indiferencia y descortesía hacia la pareja y sus sentimientos”. La Violencia por desapego es un tipo de violencia en el cual una de las partes trata con indiferencia al enamorado o enamorada haciendo así que la relación enfrie y se separarse sentimentalmente sin terminar la relación que se posee en la cual una de las partes es la víctima ya que la relación continua pero la indiferencia y falta de respeto domina la mayor parte del tiempo entre la pareja

## **H. Violencia por humillación**

Este tipo de violencia afecta directamente la autoestima de la persona violentada ya que son humillaciones hacia ella ya sea por su forma de ser su físico su forma de pensar, degrada a la persona afectada. La parte de la pareja que utiliza este tipo de violencia ataca directamente a la persona afectando su autoestima lo cual lleva a una autoestima baja y por ende esta persona no podrá defenderse por no contar con las con las armas necesarias. (Barbachan y paredes 2015)

“Se hacen críticas personales dirigidas contra la autoestima y orgullo personal de la pareja, dejadez y denegación de apoyo y conductas tendentes a rebajar la estimación de una persona” llegando al punto final de una persona sin estima personal, a una persona triste la cual es mucho más fácil manipular. (Rodríguez, 2006). Para Lazare (1987), la experiencia de ser humillado a través de la agresión o violencia por un ser querido envuelve, sentirse expuesta, manchada, estigmatizada, reducida en posición social, achicada a la fuerza, degradada, deshonrada o desvalorizada, atacada con ridículo, insulto y/o desprecio, haciéndole sentir una urgencia de desaparecer de la tierra o hundirse, o cubrir la cara ante os otros.

## **I. Violencia por Castigo Emocional**

Es toda acción, actitud o palabra que denigre, rebaje o lastime las emociones o autoestima de una persona. A diferencia de la violencia física que generalmente involucra una descarga agresiva sobre la víctima, la violencia emocional no necesariamente requiere de acciones violentas.

“Este tipo de violencia está dada por demostraciones de enfado ficticias por parte del agresor, que resultan poco adaptativas y no convenientes en una relación de pareja” (Rodríguez, 2006).

## **CAPITULO III**

### **METODOLOGIA**

#### **1. TIPO DE INVESTIGACION**

El tipo de investigación que se empleó en el presente trabajo es básica - cuantitativa, básica ya que tiene como objetivo mejorar el conocimiento, este tipo de investigación es esencial para el beneficio social a largo plazo ya que no es directamente aplicable, y es cuantitativa puesto que representa un proceso recolector y analítico de datos con pocos márgenes de error, la producción de datos estadísticos permite controlar la generación de respuestas y obtener resultados positivos, utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías, (Hernández, Fernández, Baptista, 2014).

#### **2. DISEÑO:**

El diseño de investigación es no experimental, descriptivo - correlacional, transversal, es no experimental ya que se realizó sin manipular deliberadamente las variables, es decir que las variables independientes ocurren y no es posible manipularlas, ni tener control directo sobre dichas variables o influir sobre ellas, debido a que ya sucedieron, al igual que sus efectos; es de carácter descriptivo correlacional, ya que permite describir y evaluar con

precisión la relación que existe entre las variables autoestima, dependencia y violencia en el enamoramiento en la población estudiada y es transversal porque se recolectaron los datos y se analizó las variables en un momento dado y tiempo único, (Hernández, Fernández, Baptista, 2014).

### **3. POBLACION**

El ámbito geográfico de la investigación se llevó a cabo en la provincia de Arequipa departamento de Arequipa, realizado en los institutos de la ciudad de Arequipa “Pedro P Díaz” y” Honorio delgado”, conformada por 1503 estudiantes.

### **4. MUESTRA**

La muestra fue de 420 estudiantes de las distintas carreras profesionales, esta muestra es probabilística y no intencional, de tipo estratificada; es probabilística ya que se pretende que los casos sean estadísticamente representativos para la población y es estratificada puesto que la muestra se dividió en diferentes grupos y estratos, la estratificación aumenta la precisión de la muestra se divide en segmentos y se selecciona una muestra para cada segmento.

### **5. CRITERIOS**

#### **A. Criterios de Inclusión**

Estudiantes de las distintas carreras de los institutos públicos de Arequipa Pedro P. Díaz y Honorio Delgado, así también que se encuentren en una relación de pareja.

#### **B. Criterios de Exclusión**

Fueron excluidos los sujetos que no pertenecían en los institutos nacionales IESTP “Pedro P. Díaz” y el Instituto de Educación Pública Superior “Honorio Delgado Espinoza”. A su vez, personas que no mantengan una relación de pareja.

## **6. INSTRUMENTOS**

Para la presente investigación se utilizarán los siguientes instrumentos psicológicos:

### **AUTOESTIMA**

**Nombre: Inventario de Autoestima de Stanley Coopersmith.**

▪ **Ficha Técnica:**

<b>Autor :</b>	Stanley, Coopersmith
<b>Procedencia :</b>	Estados Unidos 1967
<b>Aplicación :</b>	Individual y Colectiva
<b>Ámbito de Aplicación :</b>	De 16 años en adelante
<b>Duración :</b>	Variable entre 10 a 15 minutos
<b>Finalidad :</b>	Medir la autoestima de una persona a través de la evaluación de las siguientes áreas: personal, familiar, social y laboral.
<b>Baremación :</b>	El puntaje total es el doble de los puntajes parciales, el resultado proporciona un puntaje que es transformado en norma, percentil mediante un baremo que nos indica en nivel de autoestima del examinado.

- **Estructura:**

Este instrumento es la tercera versión que fue creada por Coopersmith en el año 1967, es un instrumento de medición cuantitativa de la autoestima, este inventario consiste de 25 ítems referido a las percepciones del sujeto en las siguientes áreas:

### **Si Mismo**

Valoración de sí mismo, estabilidad, confianza en sí mismo, buenas habilidades y atributos personales, constituido por 12 ítems:

1-3-4-7-10-12-13-15-18-19-24-25

### **Social**

Aceptación por parte de las personas de su alrededor, confianza y respeto por parte de otras personas) compuesta por 4 ítems:

5-8-14-21

### **Hogar**

Habilidades en las relaciones íntimas con la familia, sentimiento de pertenencia a la familia, comparten ciertas pautas de valores y sistemas de aspiraciones con la familia, perspectivas acerca de lo que está bien o mal dentro del marco familiar) conformada por 6 ítems:

6-9-11-16-20-22

### **Laboral**

Afrontan eficazmente las tareas del trabajo, poseen buena capacidad para aprender, son competitivos, aprecian sus recursos y capacidades) integrada por 3 ítems:

2-17-23

- **Validez y confiabilidad:**

Aydeé Chahuayo y Betty Díaz en 5,852 escolares de Arequipa Metropolitana en 1995.

- **Calificación**

Cada respuesta correcta se puntuá con un punto de acuerdo a la clave de respuesta por cada una de las escalas.

La plantilla es colocada sobre el protocolo de respuestas del examinado, coordinando cada respuesta. Cada sub escala permite un puntaje parcial para obtener así la puntuación total de 25; que multiplicado por 2 nos da el puntaje máximo de 50.

Los puntajes altos están dados entre el rango de 34 a 50 puntos, los puntajes medios entre 17 a 33 puntos y los bajos de 0 a 16.

El resultado proporciona un puntaje que es transformado en norma, percentil mediante un baremo que nos indica el nivel de autoestima del examinado

Obtenido el puntaje parcial de las sub escalas y el total, se seguirá con la interpretación cualitativa.

- **Categorías:**

Los intervalos para cada categoría de autoestima son:

Área Nivel \ Área	Autoestima general	Área si mismo	Hogar	Social	Laboral
Bajo	0-16	1-8	1-4	1-3	1-2
Medio	17-33	9-16	5-8	4-6	3-4
Alto	34-50	17-24	9-12	7-8	5-6

## **DEPENDENCIA EMOCIONAL**

**Nombre: Cuestionario De Dependencia Emocional CDE De Lemos Y Londoño**

▪ **Ficha Técnica**

<b>Autor :</b>	Lemos Hoyos, Mariantonio y Londoño Arredondo, Nora Helena.
<b>Procedencia :</b>	Colombia 2006
<b>Aplicación :</b>	Individual y Colectiva
<b>Ámbito de Aplicación :</b>	Mayores de 16 hasta los 55 años
<b>Duración :</b>	Variable entre 10 a 15 minutos
<b>Finalidad :</b>	Medir el nivel de Dependencia Emocional de una persona
<b>Baremación :</b>	En puntuaciones percentiles y en puntuaciones de puntaje directo.

▪ **Estructura:**

El cuestionario fue creado por el grupo de investigación “Estudios clínicos y sociales en Psicología- Universidad San buenaventura, Medellin – Colombia 2006”. Ha sido diseñado para evaluar la dependencia emocional, basado desde el Modelo de la Terapia Cognitiva de Beck (Beck, Freeman et al, 1995) tomando en cuenta el constructo de Perfil Cognitivo como un perfil distintivo que le es propio y específico a personas con dependencia emocional. Por lo que se encuentra constituida por 23 ítems, cada ítem valorado en una escala Likert de seis puntos que va desde uno (Completamente falso de mí) hasta seis (Me describe perfectamente),

distribuidos en 6 factores (Ansiedad de separación, Expresión afectiva de la pareja, Modificación de planes, Miedo a la soledad, Expresión límite, Búsqueda de atención)

**Ansiedad de Separación:**

Se describen las expresiones emocionales del miedo que se producen ante la posibilidad de disolución de la relación. Conformada por 7 ítems:

2-6-7-8-13-15-17

**Expresión Afectiva:**

Necesidad del sujeto de tener constantes expresiones de afecto de su pareja que reafirman el amor que se sienten y que calme la sensación de inseguridad. Conformada por 4 ítems:

5-11-12-14

**Modificación de Planes:**

El cambio de actividades, planes y comportamientos debido a los deseos implícitos o explícitos por satisfacer a la pareja o a la simple posibilidad de compartir mayor tiempo con ella. Conformada por 4 ítems:

16-21-22-23

**Miedo a la Soledad:**

Dentro de la descripción del componente se identifica el temor por no tener una relación de pareja, o por sentir que no es amado. Conformada por 3 ítems:

1-18-19

**Expresión Límite:**

La posible ruptura de una relación para el dependiente emocional puede ser algo tan característico por su enfrentamiento con la soledad y la pérdida del sentido del sentido de vida, que puede llevar a que el sujeto realice acciones y manifieste expresiones impulsivas de autoagresión. Conformada por 3 ítems:

9-10-20

### **Búsqueda de Atención:**

Se tiende a la búsqueda activa de atención de la pareja para asegurar su permanencia en la relación y tratar de ser el centro en la vida de éste(a). Conformada por 2 ítems:

3-4

#### **▪ Validez y Confiabilidad:**

La construcción y validación estuvo conformada por 815 participantes del Área Metropolitana de Medellín - Colombia, 506 (62.1%) mujeres y 309 (37.9%) hombres, con edades entre los 16 y los 55 años.

La prueba de Dependencia emocional inicialmente mostró una confiabilidad de 0.950 para 66 ítems y 4 componentes: Concepto de sí mismo, Concepto de otros, Amenazas y Estrategias interpersonales. Posterior al análisis factorial, el nivel de confiabilidad de la prueba reportó una Alfa de Cronbach de 0.927, con la identificación de 23 ítems y seis sub-escalas, con un rango de confiabilidad entre 0.871 y 0.617. De los 66 ítems iniciales que contenía la prueba, fueron excluidos a través del análisis factorial 43 de ellos por no cumplir con los criterios para la selección.

En Perú fue realizada por Pizarro y Valdivia (2010). En una muestra estadística de 181 sujetos, compuestos por estudiantes universitarios entre los 18 y 39 años de edad de ambos sexos, en un estudio de “Estilos de apego y los Niveles de Dependencia Emocional”.

Utilizaron el coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach basado en el análisis de consistencia interna, el análisis arroja un valor alto y significativo ( $\alpha=0.917$ ; intervalo de confianza=0.889 – 0.933) lo que indica que el instrumento usado es confiable

Posteriormente realizaron un análisis de validez basado en el método de validez factorial. Los valores obtenidos muestran una asociación significativa entre el factor global y los factores de dependencia emocional. Se considera una correlación significativa cuando su valor es mayor a 0.40; por lo tanto, se concluye que el instrumento utilizado es válido.

Correlación entre Factor Global y Factores						
	F1	F2	F3	F4	F5	F6
FG	0.917	0.823	0.783	0.728	0.601	0.499

- Calificación:**

La corrección del cuestionario se realiza mediante el sumatorio total de los ítems, donde cada ítem se contesta a través de una escala Likert de 6 puntos (donde 1=Completamente falso para mí y 6= Me describe perfectamente). El puntaje se divide en tres categorías, de la siguiente manera:

Categoría	Percentiles	Puntaje
No dependencia Bajo	1-29	23-56
Tendencia a la dependencia Medio	30-59	57-91
Dependencia emocional Alto	60-100	92-138

Y por cada factor son los siguientes:

- **Ansiedad de separación**

Categoría	Percentiles	Puntaje
No dependencia Bajo	1-29	7-16
	30-59	17-27
Tendencia a la dependencia Medio Dependencia emocional Alto	60-100	28-42

- **Expresión Afectiva**

Categoría	Percentiles	Puntaje
No dependencia Bajo	1-29	4-9
	30-59	10-15
Tendencia a la dependencia Medio Dependencia emocional Alto	60-100	16-24

- **Modificación de Planes**

Categoría	Percentiles	Puntaje
No dependencia Bajo	1-29	4-9
	30-59	10-15
Tendencia a la dependencia Medio Dependencia emocional Alto	60-100	16-24

- **Miedo a la Soledad**

Categoría	Percentiles	Puntaje
No dependencia Bajo	1-29	3-6
	30-59	7-12
Tendencia a la dependencia Medio Alto	60-100	13-18

- **Expresión Limite**

Categoría	Percentiles	Puntaje
No dependencia Bajo	1-29	3-6
	30-59	7-12
Tendencia a la dependencia Medio Alto	60-100	13-18

- **Búsqueda de atención**

Categoría	Percentiles	Puntaje
No dependencia Bajo	1-29	2-4
	30-59	5-8
Tendencia a la dependencia Medio Alto	60-100	9-12

## VIOLENCIA

**Nombre: Cuestionario de Violencia entre Novios (CUVINO) (Franco, Antuña, Rodríguez Díaz, Herrero, y Nieves, 2007).**

▪ **Ficha Técnica:**

<b>Autor :</b>	(CUVINO) (Rodríguez Franco, Antuña, Rodríguez Díaz, Herrero, y Nieves, 2007)
<b>Duración :</b>	15 a 20 minutos
<b>Administración :</b>	Individual y Colectiva, tanto a mujeres como a varones. Las preguntas giran alrededor de su relación en el noviazgo.
<b>Ámbito de Aplicación :</b>	Adultos
<b>Duración :</b>	Variable entre 15 a 20 minutos
<b>Finalidad :</b>	Realiza una nueva propuesta de evaluación de la violencia de pareja en jóvenes hispanohablantes, con el cual se pueda prevenir y hacer frente a las relaciones interpersonales abusivas
<b>Material:</b>	Hoja de respuesta y cuadernillo

▪ **Estructura:**

El Cuestionario CUVINO, es una herramienta de evaluación que incluye comportamientos que son constitutivos de violencia en las relaciones sentimentales de pareja en edad adolescente y durante la juventud; se compone de 42 indicadores conductuales que deben ser contestados en un formato Likert de frecuencia de cinco opciones (entre 0 y 4). Del mismo modo, cada uno de los reactivos del cuestionario solicita información del grado de molestia ocasionado a la víctima por dichos comportamientos, en el caso que se hayan experimentado;

la estimación de cuánto les molestaría en caso que en algún momento experimentaran determinado tipo de maltrato señalado en los 8 ítems.

Cuestionario CUVINO, ofrece iniciativas de prevención en jóvenes hispanohablantes, al aportar el patrón de maltrato, sobre el cual realiza una nueva propuesta de evaluación de la violencia de pareja, para prevenir y hacer frente a las relaciones interpersonales afectivas abusivas.

- **Validez**

Ha sido validado en Español, Inglés e Italiano y datos psicométricos disponibles en población: Española, mexicana, argentina (Rodríguez Franco et al. 2010); italiana (Presagyi Manca, Rodríguez Franco y Curcio 2015) y de Estados Unidos (López-Cepero Ccepero, Fabelo Rodríguez Franco Rodríguez- Diaz 2016), en el Perú fue adaptado por Alayo Ramos, Rocío (2017) ofrece información con 42 ítems sobre ocho diferentes dominios de abuso: Desapego, Humillación, Sexual, Coacción, Física, Género, Instrumental y Castigo Emocional. Así como la importancia de reunir información precisa que puede ser comparada con el cuerpo de conocimientos previos, CUVINO parece ser una buena elección sin embargo su longitud hace su administración más dificultosa, especialmente si los profesionales necesitan una manera rápida para identificar el potencial en las relaciones afectivas de noviazgo.

- **Confiabilidad**

La fiabilidad total de la escala (alpha de Crobanch de 0.932) y de las sub escalas (alpha comprendidas entre 0.58 y .81, con 6 factores por encima de 0.70) indican unas cualidades psicométricas suficientes para considerar el CUVINO una herramienta de evaluación válida y confiable.

- **Estructura factorial de CUVINO**

Hallada en estudios previos (Rodríguez – Franco. Antuña, Rodríguez Díaz, Herrero, y Nieves, 2007) ofreció 8 factores:

- “**VIOLENCIA POR COERCIÓN**” (6 ítems, alfa: 0.82).

Según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua se definiría como: “Presión ejercida sobre alguien para forzar su voluntad o su conducta”.

Este factor se encuentra representado por comportamientos muy explícitos (como amenazar con suicidarse si la novia deja la relación y/o la manipulación a través de mentiras) y otros como poner a prueba el amor de la pareja a través de trampas para comprobar si le engaña y/o hablar sobre relaciones imaginarias.

- **“VIOLENCIA SEXUAL”** (6 ítems, alfa: 0.82)

Identificará comportamientos sexuales, como los juegos sexuales no deseados por la víctima, sentirse obligada a realizar determinados actos y/o soportar tocamientos sexuales. Es decir, toda conducta reiterada, por acción u omisión, de connotaciones sexuales, cuyas formas de expresión dañan la intimidad de la persona, vulnera su libertad y afecta a su desarrollo psicosexual.

- **“VIOLENCIA DE GENERO”** (5 ítems, alfa: 0.79)

Refiere conductas sexistas de burlas y sentimientos de superioridad frente a las mujeres, por el mero hecho de serlo.

- **“VIOLENCIA INSTRUMENTAL”** (4 ítems, alfa: 0.74)

Se relaciona con la utilización de medios indirectos con el objetivo de infringir daños o sufrimientos a la pareja. En este caso, se refieren a robos o secuestros de objetos queridos, lanzamientos de objetos e insultos.

- **“VIOLENCIA FÍSICA”** (4 items, alfa: 0.76)

Representa conductas donde aparecen golpes, empujones, heridas, etc. en las relaciones de pareja adolescente, o en forma indirecta, a través del daño a objetos con significación emocional para la víctima.

- **“VIOLENCIA POR DESAPEGO”** (7 ítems, alfa: 0.73)

Indica comportamientos relacionados con una actitud de indiferencia y descortesía hacia la pareja y sus sentimientos.

## **“VIOLENCIA POR HUMILLACIÓN” (7 ítems, alfa: 0.80)**

Agrupa los comportamientos de críticas personales dirigidas contra la autoestima y orgullo personal de la pareja; dejadez, negación de apoyo y conductas tendientes a bajar la estimación de una persona. A diferencia del factor violencia de género, en este factor las críticas se personalizan no tanto en la condición de mujer, sino en la propia persona.

### **- “VIOLENCIA POR CASTIGO EMOCIONAL” (3 ítems, alfa: 0.69)**

Refiere demostraciones de enfado ficticio del agresor, que resulta poco adaptativas; son muy difíciles de medir (evaluación relacionada con la intención de causar daño, básicamente moral) y no convenientes en una relación de pareja.

Los distintos componentes de la violencia en las relaciones entre parejas de adolescentes, aunque diferenciadas, presentan altos índices de correlación, lo que demuestra, que la violencia en las relaciones de pareja, cuando se ejerce, se hace de forma generalizada. Estos resultados indican que si bien es posible diferenciar comportamientos que implican distintas facetas de maltrato, estos no aparecen de forma aislada, sino dentro de un conjunto de conductas relacionadas con la violencia.

### **▪ Baremos de calificación:**

**Según baremos:**

FACTOR	Nº ITEMS	PUNTUACION	NIVEL
<b>DESAPEGO</b>	<b>7</b>	0 1 – 9 10 – 19 20 – 28	<b>NO PRESENTA</b> <b>LEVE</b> <b>MODERADO</b> <b>SEVERO</b>
<b>SEXUAL</b>	<b>6</b>	0 1 – 8 9 – 16	<b>NO PRESENTA</b> <b>LEVE</b> <b>MODERADO</b>

**Distribución de los ítems por factor:**

		17 – 24	<b>SEVERO</b>
<b>COHERSION</b>	<b>6</b>	0 1 – 8 9 – 16 17 – 24	<b>NO PRESENTA</b> <b>LEVE</b> <b>MODERADO</b> <b>SEVERO</b>
<b>HUMILLACION</b>	<b>7</b>	0 1 – 9 10 – 19 20 – 28	<b>NO PRESENTA</b> <b>LEVE</b> <b>MODERADO</b> <b>SEVERO</b>
<b>GENERO</b>	<b>5</b>	0 1 – 7 8 – 14 15 - 20	<b>NO PRESENTA</b> <b>LEVE</b> <b>MODERADO</b> <b>SEVERO</b>
<b>FISICO</b>	<b>4</b>	0 1 – 5 6 – 10 11 – 16	<b>NO PRESENTA</b> <b>LEVE</b> <b>MODERADO</b> <b>SEVERO</b>
<b>INSTRUMENTAL</b>	<b>4</b>	0 1 – 5 6 – 10 11 – 16	<b>NO PRESENTA</b> <b>LEVE</b> <b>MODERADO</b> <b>SEVERO</b>
<b>CASTIGO EMOCIONAL</b>	<b>3</b>	0 1 – 4 5 – 8 9 – 12	<b>NO PRESENTA</b> <b>LEVE</b> <b>MODERADO</b> <b>SEVERO</b>

<b>VIOLENCIA GLOBAL</b>	<b>42</b>	0 1 - 56 57-112 113- 168	<b>NO PRESENTA</b> <b>LEVE</b> <b>MODERADO</b> <b>SEVERO</b>
-------------------------	-----------	-----------------------------------	---

<b>Factor</b>	<b>NºItems</b>	<b>Items</b>	<b>Máxima Puntuación</b>
<b>DESAPEGO</b>	7	6, 14, 22, 30, 32, 33, 37	28
<b>SEXUAL</b>	6	2, 10, 18, 26, 34, 39	24
<b>COERCIÓN</b>	6	1, 9, 17, 25, 38, 42	24
<b>HUMILLACIÓN</b>	7	7, 15, 23, 31, 36, 40, 41	28
<b>GÉNERO</b>	5	3, 11, 19, 27, 35	20
<b>FÍSICO</b>	4	5, 13, 21, 29	16
<b>INSTRUMENTAL</b>	4	4, 12, 20, 28	16
<b>CASTIGO</b>	3	8, 16, 24	12
<b>EMOCIONAL</b>			

#### ▪ Claves de corrección del cuestionario CUVINO

El valor de las respuestas para “Frecuencias con que ocurre la violencia”, se puntuá en la siguiente forma:

¿Con qué frecuencia ocurre?					¿Cuánto te molestaría?				
Nunc A A	A Vece S	Frecuenteme Nte	Habitualme nte	Casi Siempr e	Nad a	Poc o	Alg O	Bastant e	Much O
<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>

## 7. PROCEDIMIENTO

- Una vez que se identificó el tema a tratar, se procedió a buscar la información necesaria, a través de fuentes de investigación.
- Se coordinó con los directores de los institutos Pedro P. Díaz. Y Honorio Delgado, para la realización del trabajo de investigación, siendo esta aceptada.
- Luego de aceptada la petición de la realización del proyecto de investigación y con pleno consentimiento de los directores de los institutos Pedro P. Díaz. Y Honorio Delgado, se procedió a la presentación de las investigadoras a los estudiantes que fueron participes de la investigación
- Seguidamente a los estudiantes de ambos institutos se les hizo llenar una ficha para poder obtener la cantidad total de estudiantes que se encuentran en una relación sentimental y así poder determinar nuestra muestra.
- Posteriormente el primer día de evaluación, se realizó la explicación de la finalidad de la investigación y se solicitó el apoyo y colaboración de los estudiantes.
- Luego se dieron las instrucciones básicas de las pruebas, además de los conocimientos básicos y la aclaración de cualquier tipo de duda a los participantes acerca de la investigación y del proceso de la evaluación.
- Se les entrego a cada uno de los participantes las pruebas de violencia, autoestima y dependencia emocional, con sus respectivas hojas de respuestas, donde marcaron según su preferencia, las cuales se recogerán al término de la prueba sin una duración determina, constatando que se haya resuelto la totalidad de las pruebas, junto con una ficha de datos personales manteniendo el anonimato.
- Finalmente se realizó la calificación de las pruebas, el análisis e interpretación para obtener los resultados de la investigación.
- Por último, se realizó la entrega de un informe general de los resultados obtenidos; para que las instituciones puedan realizar los planes de acción necesarios.

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS**

**TABLA N° 1**

#### **PORCENTAJE DE LAS PERSONAS QUE SON VÍCTIMAS Y NO VÍCTIMAS DE VIOLENCIA**

##### *Violencia de pareja*

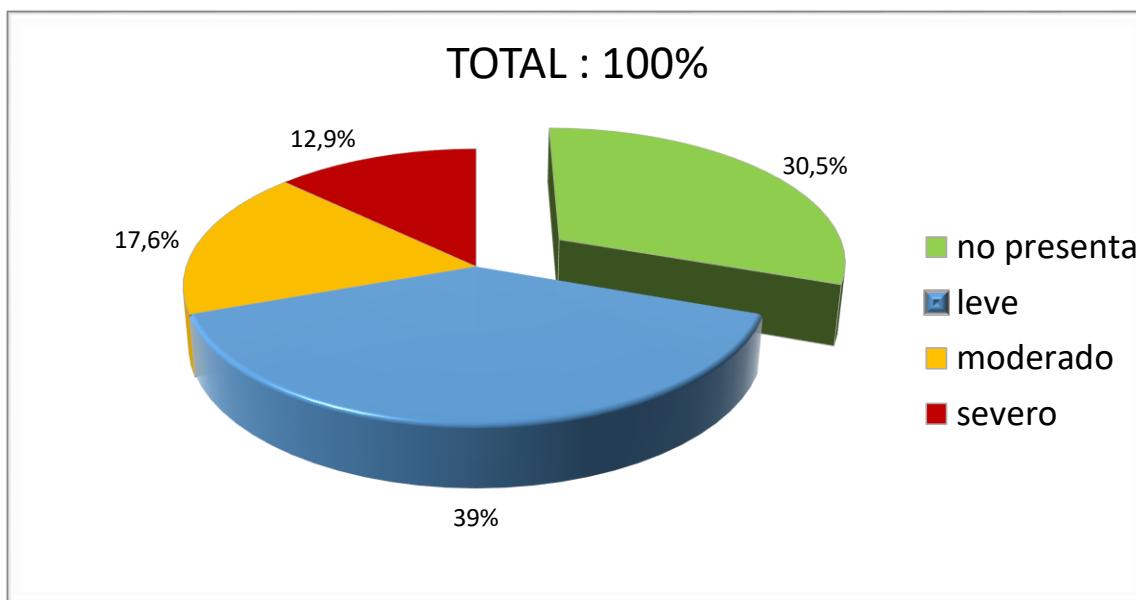
	Frecuencia	Porcentaje
No víctima	128	30.5
Víctima	292	69.5
Total	420	100.0

### *Violencia de pareja*

	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	128	30.5
Leve	164	39.0
Moderado	74	17.6
Severo	54	12.9
Total	420	100.0

**GRÁFICA N° 1**

#### **PORCENTAJE DE LAS PERSONAS QUE SON VÍCTIMAS Y NO VÍCTIMAS DE VIOLENCIA**



### **INTERPRETACIÓN**

Según los resultados obtenidos observamos que un **30.5%** de evaluados refiere que **no presenta** violencia en su relación de pareja; mientras que el **69.5%** de evaluados **presenta** algún nivel de violencia mostrándose que 39% presenta una violencia leve, el 17.6% de un nivel moderado y un 12.9% un nivel de violencia severa.

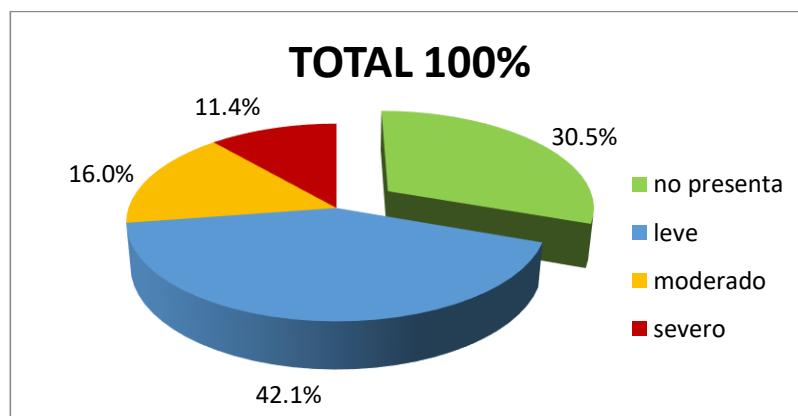
## TIPOS DE VIOLENCIA QUE PREVALECE EN ETAPA DE ENAMORAMIENTO

**TABLA N° 2**  
**RESULTADOS DEL FACTOR VIOLENCIA POR DESAPEGO**

### *Violencia por desapego*

	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	128	30.5
Leve	177	42.1
Moderado	67	16.0
Severo	48	11.4
Total	420	100.0

**GRÁFICA N°2**  
**RESULTADOS DEL FACTOR VIOLENCIA POR DESAPEGO**



### INTERPRETACIÓN

El 30.5% de evaluados no presenta violencia por desapego; sin embargo, el 69.5% de los participantes son víctimas de violencia por desapego, el 42.1% tiene un nivel de violencia leve, el 16% un nivel moderado y el 11.4% un nivel severo de violencia.

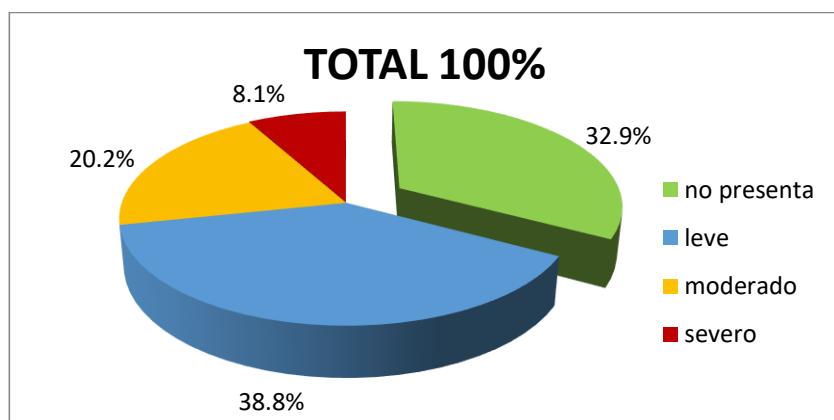
Los participantes padecieron desapego cuando, la pareja deja de hablar o desaparece durante varios días sin dar explicaciones como manera de demostrar enfado, este tipo de maltrato indica comportamientos relacionados con una actitud de indiferencia y descortesía hacia la pareja y sus sentimientos.

**TABLA N° 3**  
**RESULTADOS DEL FACTOR VIOLENCIA SEXUAL**

***Violencia sexual***

	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	138	32.9
Leve	163	38.8
Moderado	85	20.2
Severo	34	8.1
Total	420	100.0

**GRÁFICA N°3**  
**RESULTADOS DEL FACTOR VIOLENCIA SEXUAL**



**INTERPRETACIÓN**

Observamos que el 32.9% de evaluados no presenta violencia sexual; mientras que 67.1% de los participantes son víctimas de violencia sexual, el 38.8% tiene un nivel de violencia leve, el 20.2% un nivel moderado y el 8.1% un nivel severo de violencia.

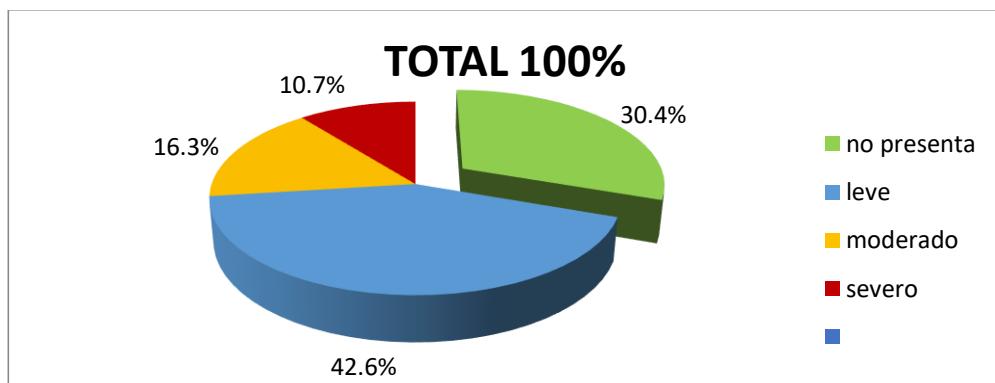
Esto en relación a los comportamientos sexuales, como los juegos sexuales no deseados por la víctima, sentirse obligada a realizar determinados actos y/o soportar tocamientos sexuales. Es decir, toda conducta reiterada, por acción u omisión, de connotaciones sexuales, cuyas formas de expresión dañan la intimidad de la persona, vulnera su libertad y afecta a su desarrollo psicosexual.

**TABLA N° 4**  
**RESULTADOS DEL FACTOR VIOLENCIA POR COERCIÓN**

***Violencia por coerción***

	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	128	30.4
Leve	179	42.6
Moderado	68	16.3
Severo	45	10.7
Total	420	100.0

**GRÁFICA N° 4**  
**RESULTADOS DEL FACTOR VIOLENCIA POR COERCIÓN**



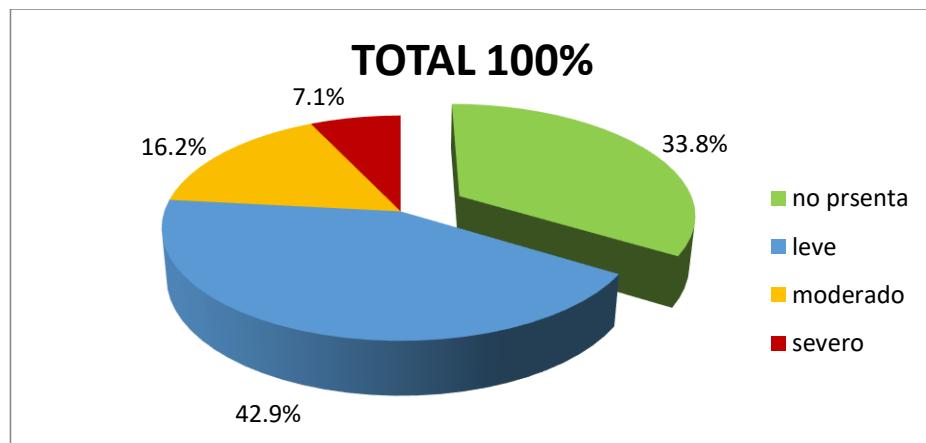
**INTERPRETACIÓN**

Observamos que el 30.5% de evaluados no presenta violencia por coerción; mientras que 69.6% de los participantes son víctimas de violencia por coerción, el 42.6% tiene un nivel de violencia leve, el 16.3% un nivel moderado y el 10.7% un nivel severo de violencia.

Este factor se basa en el maltrato que busca manipular las emociones y las actividades que realiza la pareja por medio del seguimiento y las amenazas como el suicidio ante una posible culminación de la relación. Está representado por comportamientos muy explícitos (como amenazar con suicidarse si la pareja deja la relación y/o la manipulación a través de mentiras) y otros como poner a prueba el amor de la pareja a través de trampas para comprobar si le engaña y/o hablar sobre relaciones imaginarias.

**TABLA N° 5****RESULTADOS DEL FACTOR VIOLENCIA POR HUMILLACIÓN*****Violencia por humillación***

	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	142	33.8
Leve	180	42.9
Moderado	68	16.2
Severo	30	7.1
Total	420	100.0

**GRÁFICA N° 5****RESULTADOS DEL FACTOR VIOLENCIA POR HUMILLACIÓN****INTERPRETACIÓN**

Observamos que el 33.8% de evaluados no presenta violencia por humillación; mientras que 66.2% de los participantes son víctimas de violencia por humillación, el 42.9% tiene un nivel de violencia leve, el 16.2% un nivel moderado y el 7.1% un nivel severo de violencia.

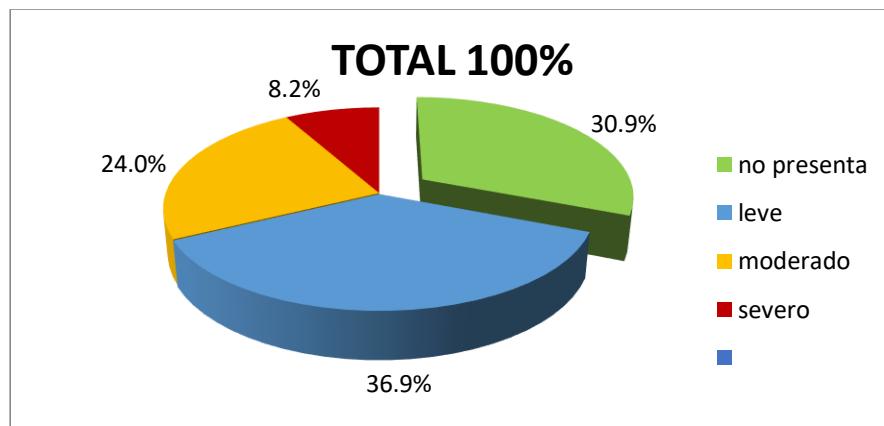
Este tipo de violencia agrupa los comportamientos de críticas personales dirigidas contra la autoestima y orgullo personal de la pareja; dejadez, negación de apoyo y conductas tendientes a bajar la estimación de una persona.

**TABLA N° 6**  
**RESULTADOS DEL FACTOR VIOLENCIA DE GÉNERO**

***Violencia de género***

	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	134	30.9
Leve	154	36.9
Moderado	95	24.0
Severo	37	8.2
Total	420	100.0

**GRÁFICA N° 6**  
**RESULTADOS DEL FACTOR VIOLENCIA DE GÉNERO**



**INTERPRETACIÓN**

Observamos que el 30.9% de evaluados no presenta violencia de género; mientras que 69.1% de los participantes son víctimas de violencia de género, el 36.9% tiene un nivel de violencia leve, el 24% un nivel moderado y el 8.2% un nivel severo de violencia.

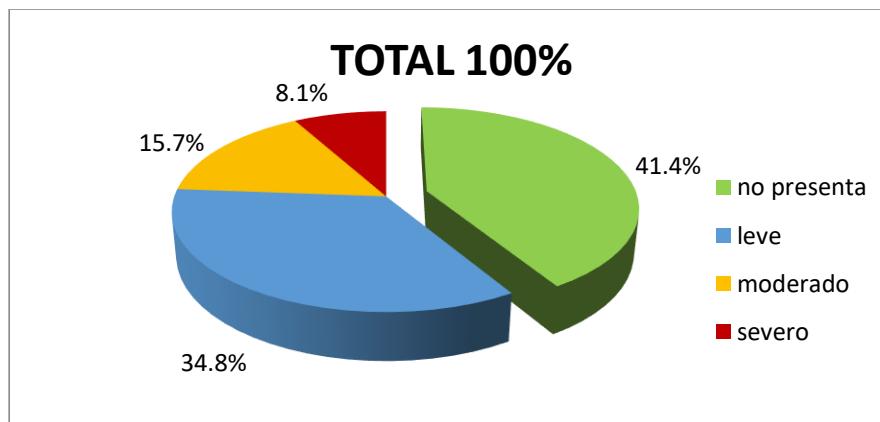
Desde esta perspectiva, se asume que el agresor planifica determinadas conductas que buscan generar un dominio psicológico en su pareja, haciéndoles creer indefensas o débiles en la relación, rompiendo con la simétrica y generando una jerarquía en la relación (Ramos, 2014).

**TABLA N° 7**  
**RESULTADOS DEL FACTOR VIOLENCIA FÍSICA**

*Violencia física*

	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	174	41.4
Leve	146	34.8
Moderado	66	15.7
Severo	34	8.1
Total	420	100.0

**GRÁFICA N° 7**  
**RESULTADOS DEL FACTOR VIOLENCIA FÍSICA**



**INTERPRETACIÓN**

Observamos que el 41.4% de evaluados no presenta violencia física; mientras que 58.6 % de los participantes son víctimas de violencia física, el 34.8% tiene un nivel de violencia leve, el 15.7% un nivel moderado y el 8.1% un nivel severo de violencia.

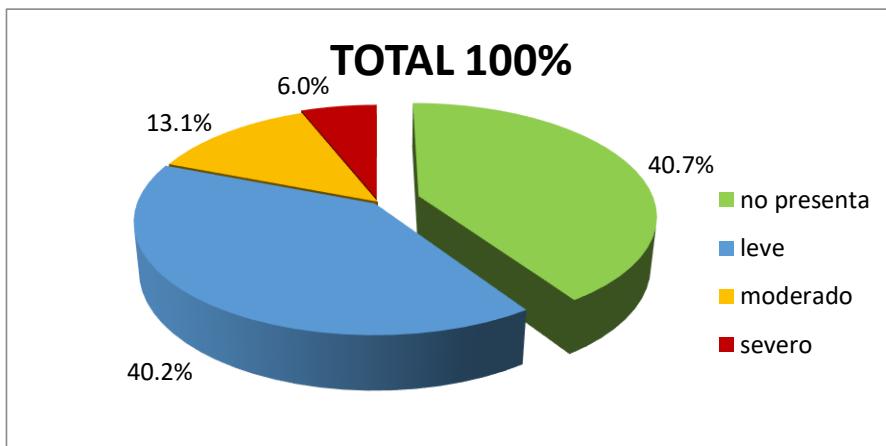
En este tipo violencia hacia la pareja sentimental, se representa mediante forma directa con conductas donde aparecen golpes, empujones, heridas, etc. en las relaciones de pareja adolescente, o en forma indirecta, a través del daño a objetos con significación emocional para la víctima.

**TABLA N° 8**  
**RESULTADOS DEL FACTOR VIOLENCIA INSTRUMENTAL**

*Violencia instrumental*

	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	172	40.7
Leve	164	40.2
Moderado	55	13.1
Severo	19	6.0
Total	420	100.0

**GRÁFICA N° 8**  
**RESULTADOS DEL FACTOR VIOLENCIA INSTRUMENTAL**



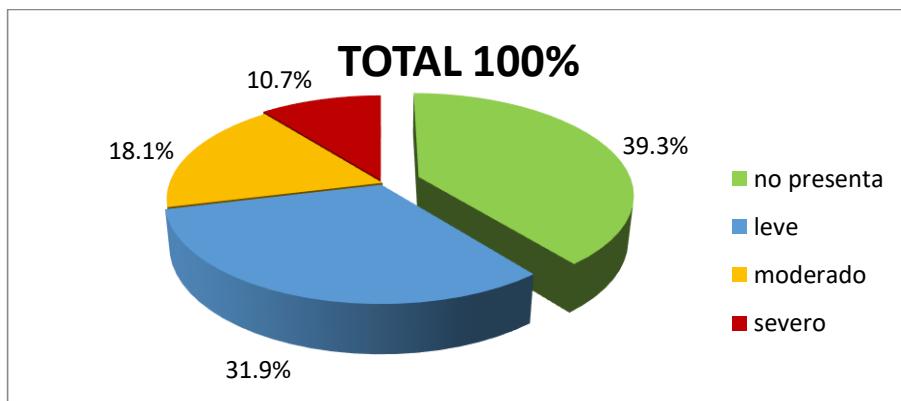
**INTERPRETACIÓN**

Observamos que el 40.7% de evaluados no presenta violencia instrumental; mientras que 59.3% de los participantes son víctimas de violencia instrumental, el 40.2% tiene un nivel de violencia leve, el 13.1% un nivel moderado y el 6% un nivel severo de violencia.

Este tipo de violencia, se refiere la utilización de medios indirectos con la finalidad de infringir daños o sufrimientos a la pareja. En este caso, se refieren a robos o secuestros de objetos queridos, lanzamientos de objetos e insultos.

**TABLA N° 9****RESULTADOS DEL FACTOR VIOLENCIA POR CASTIGO EMOCIONAL***Violencia por castigo emocional*

	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	165	39.3
Leve	134	31.9
Moderado	76	18.1
Severo	45	10.7
Total	420	100.0

**GRÁFICA N° 9****RESULTADOS DEL FACTOR VIOLENCIA POR CASTIGO EMOCIONAL****INTERPRETACIÓN**

Observamos que el 39.3% de evaluados no presenta violencia por castigo emocional; mientras que 60.7% de los participantes son víctimas de violencia por castigo emocional, el 31.9% tiene un nivel de violencia leve, el 18.1% un nivel moderado y el 10.7 % un nivel severo de violencia.

Este tipo de maltrato se refiere a demostraciones de enfado ficticio del agresor, que resulta poco adaptativas; son muy difíciles de medir (evaluación relacionada con la intención de causar daño, básicamente moral) y no convenientes en una relación de pareja.

**TABLA N° 10**

**NIVELES DE AUTOESTIMA QUE PRESENTAN LOS JÓVENES VÍCTIMAS Y NO VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN ETAPA DE ENAMORAMIENTO.**

		Autoestima				Total
Violencia de pareja	No presenta	Bajo	Medio	Alto		
	Frecuencia	13	30	85	128	
	%	10.2%	23.4%	66.4%	100.0%	
Leve	Frecuencia	70	81	13	164	
	%	42.7%	49.4%	7.9%	100.0%	
Moderado	Frecuencia	31	37	6	74	
	%	41.9%	50.0%	8.1%	100.0%	
Severo	Frecuencia	41	9	4	54	
	%	75.9%	16.7%	7.4%	100.0%	
Total	Frecuencia	155	157	108	420	
	%	36.9%	37.4%	25.7%	100.0%	

		Autoestima				Total
Violencia de pareja	No víctima	Bajo	Medio	Alto		
	Frecuencia	13	30	85	128	
	%	10.2%	23.4%	66.4%	100.0%	
Víctima	Frecuencia	142	127	23	292	
	%	48.6%	43.5%	7.9%	100.0%	
Total	Frecuencia	155	157	108	420	
	%	36.9%	37.4%	25.7%	100.0%	

## **INTERPRETACIÓN**

Observamos que los evaluados a nivel general que no presentan violencia de pareja, tienen un nivel alto de autoestima (66.4%). Mientras que las personas que presentan violencia leve predomina su autoestima moderada con (49.4%), además se puede apreciar que los que presentan violencia moderada también predomina el nivel moderado de autoestima con (50%), los evaluados que presentan violencia de nivel severo, predominan una baja autoestima con (75.9%).

Juntando los datos obtenidos y separando en víctimas como no víctimas, se puede apreciar que las personas que no presentan violencia de pareja mayormente presentan un nivel alto de autoestima (66.4%). Mientras que las personas que presentan algún nivel de violencia en su mayoría presentan un nivel bajo de autoestima (48.6%).

**TABLA N° 11**  
**GRADO DE DEPENDENCIA EMOCIONAL EN JÓVENES VÍCTIMAS Y NO  
 VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN ETAPA DE ENAMORAMIENTO**

		Dependencia emocional				
<b>Violencia de pareja</b>	<b>No presenta</b>	<b>No dependiente</b>	<b>Tendencia a dependencia</b>	<b>Dependent e</b>	<b>Total</b>	
		Frecuencia		37	11	128
<b>Leve</b>		%	62.5%	28.9%	8.6%	100.0%
		Frecuencia		79	10	164
<b>Moderado</b>		%	45.7%	48.2%	6.1%	100.0%
		Frecuencia		41	16	74
<b>Severo</b>		%	23.0%	55.4%	21.6%	100.0%
		Frecuencia		10	39	54
<b>Total</b>		%	9.3%	18.5%	72.2%	100.0%
		Frecuencia		167	76	420
		%	42.1%	39.8%	18.1%	100.0%

Dependencia emocional						
Violencia de pareja	No víctima	No dependiente	Tendencia a dependencia	Dependiente	Total	
		Frecuencia	80	37	11	128
	<b>Víctima</b>	%	62.5%	28.9%	8.6%	100.0%
		Frecuencia	97	130	65	292
	<b>Total</b>	%	33.2%	44.5%	22.3%	100.0%
		Frecuencia	177	167	76	420
		%	42.1%	39.8%	18.1%	100.0%

## INTERPRETACIÓN

Observamos que las personas que no presentan violencia de pareja, presentan puntaje elevado en, no dependientes con (62.5%). Mientras que las personas que presentan violencia leve predomina la tendencia a la dependencia con un (48.2%), en cuanto a los evaluados que presentan violencia moderada también se puede apreciar que predomina la tendencia a la dependencia con (55.4%), por otro lado, las personas que presentan un nivel severo de violencia mayormente presentan dependencia emocional con un (72.2%).

Juntando los datos obtenidos separando victimas de no víctimas, observamos que las personas que no presentan violencia presentan un (62.5%) en no dependiente, mientras que las personas que presentan algún tipo de violencia mayormente presentan una tendencia a la dependencia con (44.5%).

**TABLA N° 12**  
**NIVEL DE VIOLENCIA QUE SUFREN LAS PERSONAS EN RELACIÓN AL GÉNERO.**

---

<b>Violencia de pareja</b>							
			No presenta	Leve	Moderado	Severo	Total
<b>Sexo</b>	<b>Mujer</b>	Frecuencia	77	77	43	29	232
		%	33.2%	30.5%	18.5%	17.8%	100.0%
<b>Varón</b>		Frecuencia	51	87	31	25	188
		%	28.1%	46.0%	14.5%	11.4%	100.0%
<b>Total</b>		Frecuencia	128	164	74	54	420
		%	30.5%	39.0%	17.6%	12.9%	100.0%

<b>Violencia de pareja</b>						
			No víctima	Víctima		Total
<b>Sexo</b>	<b>Mujer</b>	Frecuencia	77	155		232
		%	33.2%	66.8%		100.0%
<b>Varón</b>		Frecuencia	51	137		188
		%	28.1%	71.9%		100.0%
<b>Total</b>		Frecuencia	128	292		420
		%	30.5%	69.5%		100.0%

## **INTERPRETACIÓN**

Observamos que dentro de los evaluados que no presentan violencia se encuentran el 33.2% en mujeres, mientras que los varones no presentan el 28.1%; en relación al nivel de violencia leve las mujeres 30.5%, en tanto que los varones presentan 46%; con respecto al nivel de violencia moderada las mujeres presentan 18.5% y varones 14.5%; para terminar con respecto al nivel de violencia severo las mujeres las mujeres presentan 17.8% y los varones 11.4%. Siendo predominante la violencia leve en varones y la violencia moderada y severa en mujeres.

Sin embargo, es notable que tanto varones (71.9%) como mujeres (66.8%) presentan algún nivel de violencia de pareja.

## TIPO DE VIOLENCIA QUE PREDOMINA SEGÚN GENERO

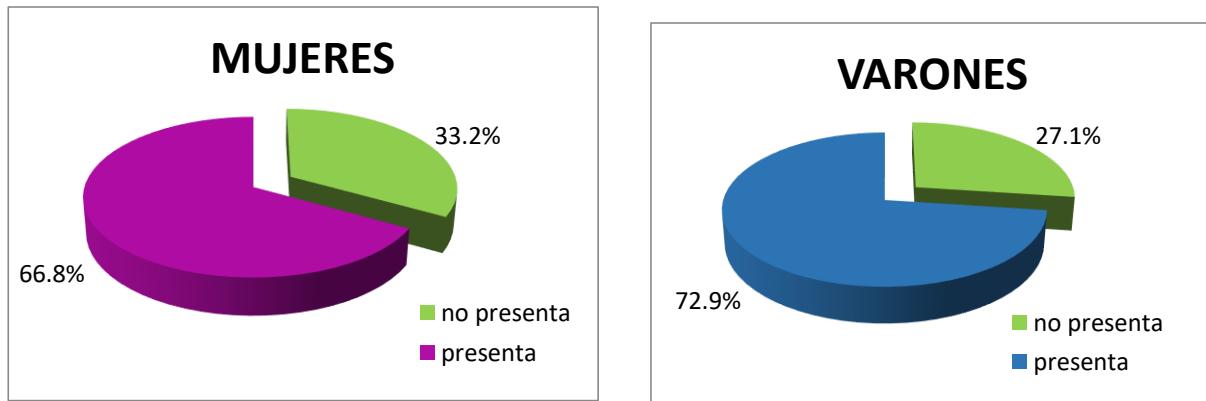
**TABLA N° 13**

### RESULTADOS DEL FACTOR VIOLENCIA POR DESAPEGO EN RELACION AL GÉNERO

			Violencia por desapego				
			No presenta	Leve	Moderado	Severo	Total
Sexo	Mujer	Frecuencia	77	105	44	6	232
		%	33.2%	45.1%	19.0%	2.7%	100.0%
Varón	Varón	Frecuencia	51	72	23	42	188
		%	27.1%	38.4%	12.2%	22.3%	100.0%
Total		Frecuencia	128	177	67	48	420
		%	30.5%	42.1%	16.0%	11.4%	100.0%

**GRÁFICA N° 13**

### RESULTADOS DEL FACTOR VIOLENCIA POR DESAPEGO EN RELACION AL GÉNERO



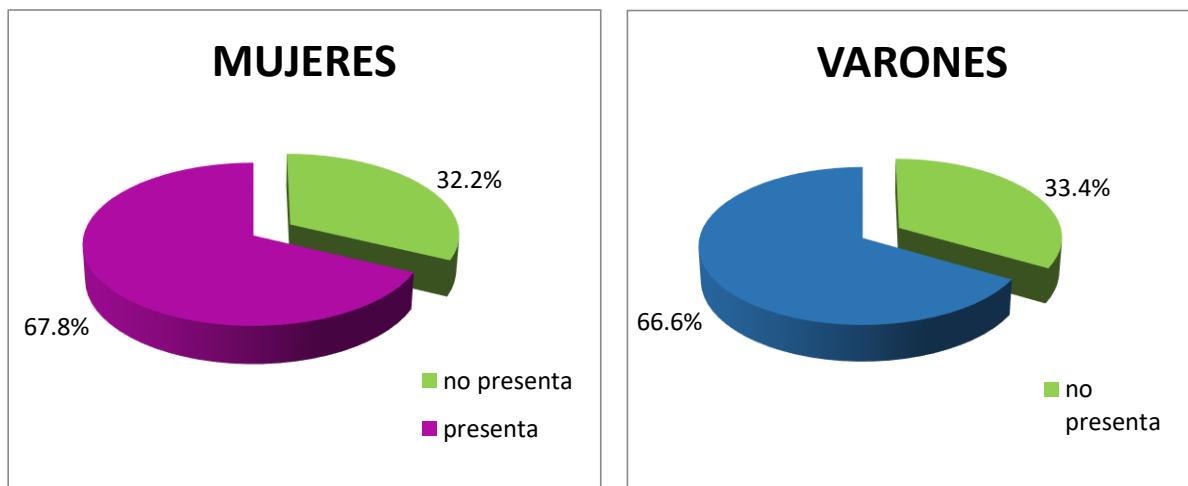
**INTERPRETACIÓN:** Observamos que en violencia por desapego los varones no presentan violencia en un 27.1% y las mujeres en un 33.2%; a nivel de victimas el varón presenta un 72.9% y la mujer un 66.8% cabe destacar que en este tipo de violencia predomina el género masculino.

**TABLA N° 14**  
**RESULTADOS DEL FACTOR VIOLENCIA SEXUAL EN RELACION AL GÉNERO**

*Tabla cruzada Sexo\*Violencia sexual*

Sexo	Muerto	Frecuencia	Violencia sexual				Total
			No presenta	Leve	Moderado	Severo	
Sexo	Mujer	Frecuencia	77	83	42	30	232
		%	32.2%	35.8%	19.1%	12.9%	100.0%
	Varón	Frecuencia	61	80	43	4	188
		%	33.4%	42.6%	21.9%	2.1%	100.0%
Total		Frecuencia	138	163	85	34	420
		%	32.9%	38.8%	20.2%	8.1%	100.0%

**GRÁFICA N° 14**  
**RESULTADOS DEL FACTOR VIOLENCIA SEXUAL EN RELACION AL GÉNERO**



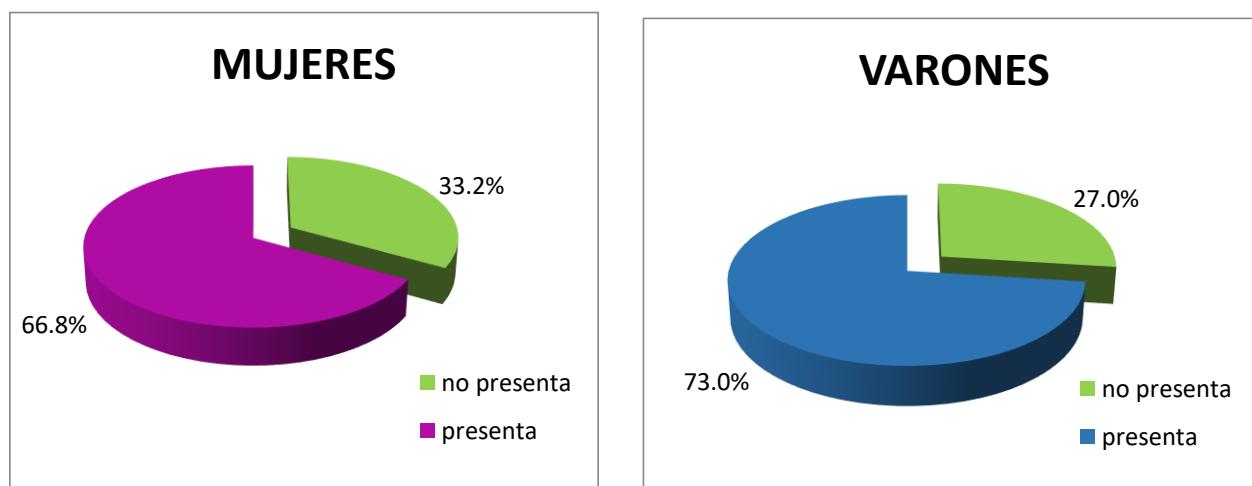
**INTERPRETACIÓN:** Observamos que en violencia sexual los varones no presentan violencia en un 33.4% y las mujeres en un 32.2% a nivel de victimas el varón presenta un 66.6% y la mujer un 67.8% cabe destacar que en este tipo de violencia predomina el género femenino.

**TABLA N° 15**  
**RESULTADOS DEL FACTOR VIOLENCIA POR COERCIÓN EN RELACION AL GÉNERO**

*Tabla cruzada Sexo\*Violencia por coerción*

Sexo	Mujer	Frecuencia	Violencia por coerción				Total
			No presenta	Leve	Moderado	Severo	
Sexo	Mujer	Frecuencia	77	110	38	7	232
		%	33.2%	47.4%	16.4%	3.0%	100.0%
Varón	Varón	Frecuencia	51	69	30	38	188
		%	27.0%	36.7%	16.0%	20.3%	100.0%
Total		Frecuencia	128	179	68	45	420
		%	30.4%	42.6%	16.3%	10.7%	100.0%

**GRÁFICA N° 15**  
**RESULTADOS DEL FACTOR VIOLENCIA POR COERCIÓN EN RELACION AL GÉNERO**



**INTERPRETACIÓN:** Observamos que en violencia por coerción los varones no presentan violencia en un 27.0% y las mujeres en un 33.2% a nivel de victimas el varón presenta un 73.0 % y la mujer un 66.8% cabe destacar que en este tipo de violencia predomina el género masculino.

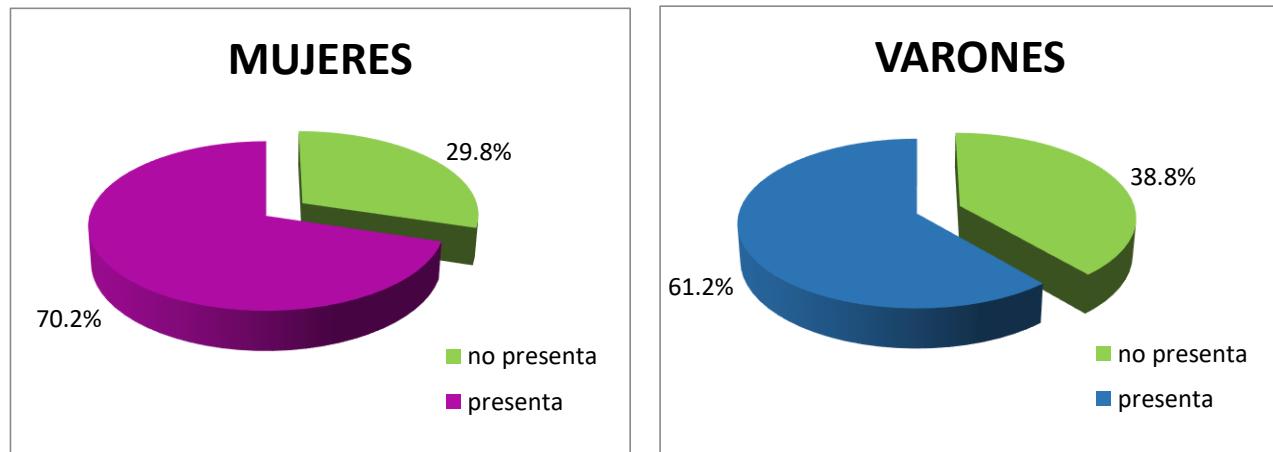
**TABLA N° 16**  
**RESULTADOS DEL FACTOR VIOLENCIA POR HUMILLACIÓN EN RELACION AL GÉNERO**

*Tabla cruzada Sexo\*Violencia por humillación*

Sexo	Mujer	Frecuencia	Violencia por humillación				Total
			No presenta	Leve	Moderado	Severo	
	Mujer	Frecuencia	69	97	40	26	232
		%	29.8%	41.8%	17.2%	11.2	100.0%
	Varón	Frecuencia	73	83	28	4	188
		%	38.8%	44.2%	14.9%	2.1%	100.0%
Total		Frecuencia	142	180	68	30	420
		%	33.8%	42.9%	16.2%	7.1%	100.0%

**GRÁFICA N° 16**

**RESULTADOS DEL FACTOR VIOLENCIA POR HUMILLACIÓN EN RELACION AL GÉNERO**



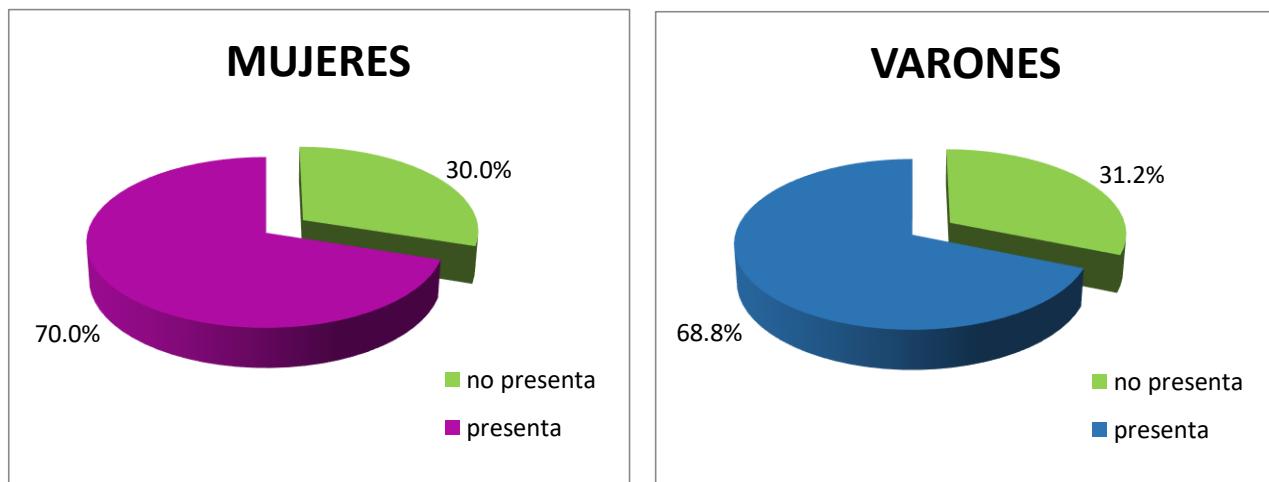
**INTERPRETACIÓN:** Observamos que en violencia por humillación los varones no presentan violencia en un 38.8% y las mujeres en un 29.8%; a nivel de victimas el varón presenta un 61.2% y la mujer un 70.2% cabe destacar que en este tipo de violencia predomina el género femenino.

**TABLA N° 17**  
**RESULTADOS DEL FACTOR VIOLENCIA DE GÉNERO EN RELACION AL GÉNERO**

*Tabla cruzada Sexo\*Violencia de género*

Sexo	Mujer	Frecuencia	Violencia de género				Total
			No presenta	Leve	Moderado	Severo	
Sexo	Mujer	Frecuencia	63	75	59	35	232
		%	30.0%	31.7%	25.9%	12.4%	100.0%
Varón	Varón	Frecuencia	71	79	36	2	188
		%	31.2%	43.6%	22.3%	2.9%	100.0%
Total		Frecuencia	134	154	95	37	420
		%	30.9%	36.9%	24.0%	8.2%	100.0%

**GRÁFICA N° 17**  
**RESULTADOS DEL FACTOR VIOLENCIA DE GÉNERO EN RELACION AL GÉNERO**



**INTERPRETACIÓN:**

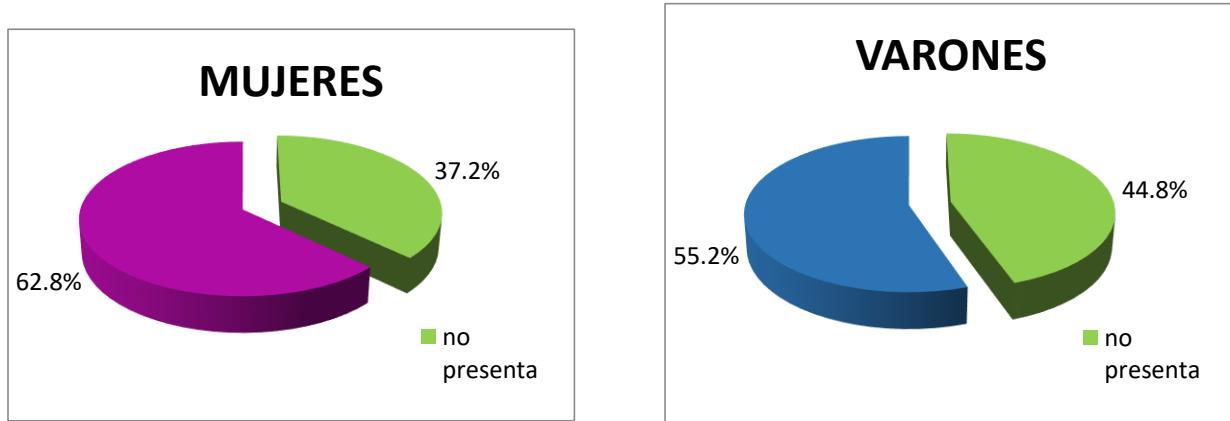
Observamos que en violencia de genero los varones no presentan violencia en un 31.2% y las mujeres en un 30.0% a nivel de victimas el varón presenta un 68.8% y la mujer un 70.0% cabe destacar que en este tipo de violencia predomina el género femenino.

**TABLA N° 18**  
**RESULTADOS DEL FACTOR VIOLENCIA FÍSICA EN RELACION AL GÉNERO**

*Tabla cruzada Sexo\*Violencia física*

Sexo	Mujer	Frecuencia	Violencia física				Total
			No presenta	Leve	Moderado	Severo	
Sexo	Mujer	Frecuencia	70	76	20	32	232
		%	37.2%	39.8%	9.5%	13.5%	100.0%
	Varón	Frecuencia	104	70	46	2	188
		%	44.8%	33.6%	20.5%	1.1%	100.0%
Total		Frecuencia	174	146	66	34	420
		%	41.4%	34.8%	15.7%	8.1%	100.0%

**GRÁFICA N° 18**  
**RESULTADOS DEL FACTOR VIOLENCIA FÍSICA EN RELACION AL GÉNERO**



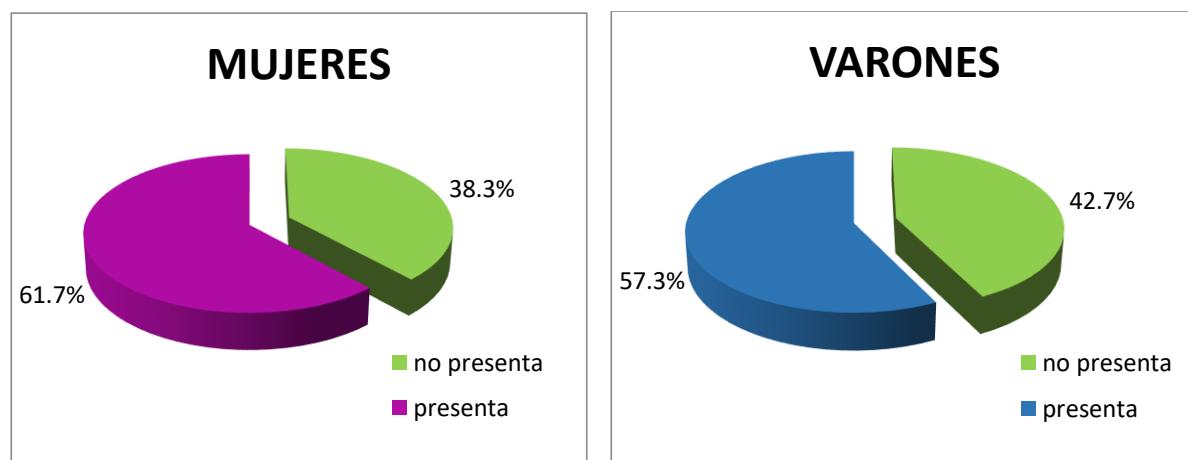
**INTERPRETACIÓN:** Observamos que en violencia física los varones no presentan violencia en un 44.8% y las mujeres en un 37.2% a nivel de victimas el varón presenta un 55.2% y la mujer un 62.8% cabe destacar que en este tipo de violencia predomina el género femenino.

**TABLA N° 19**  
**RESULTADOS DEL FACTOR VIOLENCIA INSTRUMENTAL EN RELACION AL GÉNERO**

*Tabla cruzada Sexo\*Violencia instrumental*

Sexo	Mujer	Frecuencia	Violencia instrumental				Total
			No presenta	Leve	Moderado	Severo	
Sexo	Mujer	Frecuencia	84	95	44	9	232
		%	38.3%	40.9%	15.9%	4.9%	100.0%
Varón	Varón	Frecuencia	88	79	11	10	188
		%	42.7%	39.4%	9.6%	8.3%	100.0%
Total		Frecuencia	172	174	55	19	420
		%	40.7%	40.2%	13.1%	6.0%	100.0%

**GRÁFICA N° 19**  
**RESULTADOS DEL FACTOR VIOLENCIA INSTRUMENTAL EN RELACION AL GÉNERO**



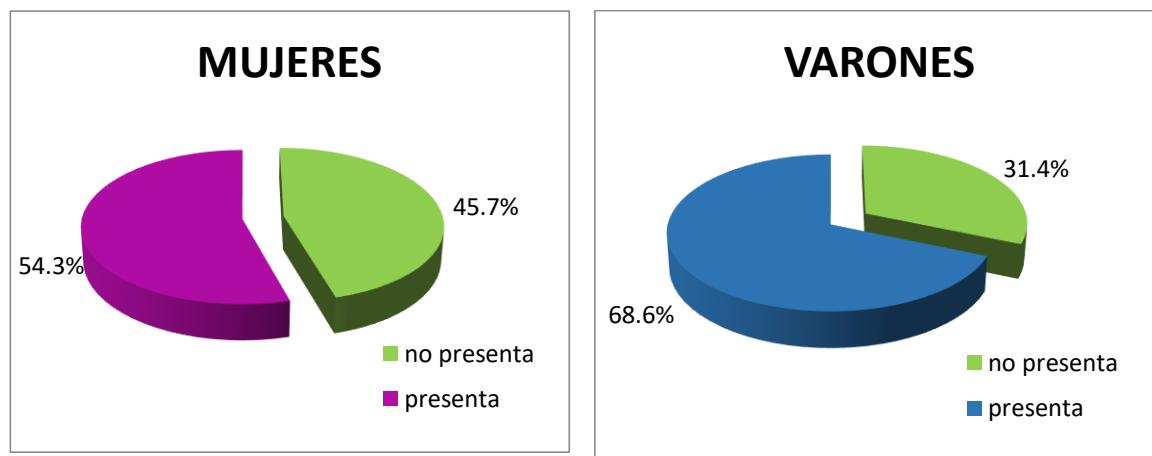
**INTERPRETACIÓN:** Observamos que en violencia instrumental los varones no presentan violencia en un 42.7% y las mujeres en un 38.3% a nivel de victimas el varón presenta un 57.3% y la mujer un 61.7% cabe destacar que en este tipo de violencia predomina el género femenino.

**TABLA N° 20**  
**RESULTADOS DEL FACTOR VIOLENCIA POR CASTIGO EMOCIONAL EN  
RELACION AL GÉNERO**

*Tabla cruzada Sexo\*Violencia por castigo emocional*

Sexo	Mujer	Frecuencia	Violencia por castigo emocional				Total
			No presenta	Leve	Moderado	Severo	
Sexo	Mujer	Frecuencia	106	69	38	19	232
		%	45.7%	29.7%	16.4%	8.2%	100.0%
Varón	Varón	Frecuencia	59	65	38	26	188
		%	31.4%	34.6%	20.2%	13.8%	100.0%
Total		Frecuencia	165	134	76	45	420
		%	39.3%	31.9%	18.1%	10.7%	100.0%

**GRÁFICA N° 20**  
**RESULTADOS DEL FACTOR VIOLENCIA POR CASTIGO EMOCIONAL EN  
RELACION AL GÉNERO**



**INTERPRETACIÓN:** Observamos que en violencia por castigo emocional los varones no presentan violencia en un 31.4% y las mujeres en un 45.7% a nivel de victimas el varón presenta un 68.6 % y la mujer un 54.3% cabe destacar que en este tipo de violencia predomina el género varón.

**TABLA N°21**  
**AUTOESTIMA SEGÚN EL GÉNERO EN JÓVENES VÍCTIMAS Y NO VÍCTIMAS  
DE VIOLENCIA EN ETAPA DE ENAMORAMIENTO**

Sexo	Violencia de pareja	No víctima	Autoestima				Total
			Bajo	Medio	Alto		
Mujer	Violencia de pareja	No víctima	Frecuencia	10	22	45	77
		%		13.0%	28.6%	58.4%	100.0%
		Víctima	Frecuencia	73	69	13	155
		%		47.1%	44.5%	8.4%	100.0%
Total		No víctima	Frecuencia	83	91	58	232
		%		35.8%	39.2%	25.0%	100.0%
Varón	Violencia de pareja	No víctima	Frecuencia	3	8	40	51
		%		5.9%	15.7%	78.4%	100.0%
		Víctima	Frecuencia	69	58	10	137
		%		50.4%	42.3%	7.3%	100.0%
Total		No víctima	Frecuencia	72	66	50	188
		%		38.3%	35.1%	26.6%	100.0%

## INTERPRETACIÓN

Observamos que la mayoría de mujeres que no son víctimas de violencia tiene un nivel de autoestima alto (58.4%); en cambio la mayoría de evaluadas que son víctimas tiene un nivel bajo de autoestima (47.1%). Para el caso de los varones la mayoría de ellos que no son víctimas de violencia tiene un nivel de autoestima alto (78.4%); en cambio la mayoría de evaluados que son víctimas tiene un nivel bajo de autoestima (50.4%). En ambos casos tanto varón como mujer ocurre lo mismo en cuanto a la violencia en relación a la autoestima.

**TABLA N° 22**

**CONOCER EL GRADO DE DEPENDENCIA EMOCIONAL SEGÚN EL GÉNERO  
EN JÓVENES VÍCTIMAS Y NO VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN ETAPA DE  
ENAMORAMIENTO**

		Dependencia emocional				
Sexo	Violencia de pareja	No víctima	No dependiente	Tendencia a dependencia	Dependiente	Total
		Frecuencia	47	22	8	77
Mujer	Violencia de pareja	%	61.0%	28.6%	10.4%	100.0%
		Víctima	Frecuencia	59	61	35
		%	38.1%	39.4%	22.6%	100.0%
		Total	Frecuencia	106	83	43
		%	45.7%	35.8%	18.5%	100.0%
Varón	Violencia de pareja	No víctima	Frecuencia	33	15	3
		%	64.7%	29.4%	5.9%	100.0%
		Víctima	Frecuencia	38	69	30
		%	27.7%	50.4%	21.9%	100.0%
		Total	Frecuencia	71	84	33
		%	37.8%	44.7%	17.6%	100.0%

### **INTERPRETACIÓN**

Observamos que la mayoría de mujeres que no son víctimas de violencia no son dependientes (61%); en cambio la mayoría de evaluadas que son víctimas tiene una tendencia a la dependencia (39.4%). Para el caso de los varones la mayoría de ellos que no son víctimas de violencia no es dependiente (64.7%); en cambio la mayoría de evaluados que son víctimas tiene tendencia a la dependencia (50.4%).

**TABLA N° 23**

**CORRELACIÓN ENTRE AUTOESTIMA Y DEPENDENCIA EMOCIONAL EN  
JÓVENES VÍCTIMAS Y NO VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN ETAPA DE  
ENAMORAMIENTO**

**Violencia de pareja = No víctima**

		Autoestima	Dependencia emocional
Autoestima	Correlación de Pearson	1	-.342
	Sig. (bilateral)		.000
	N	128	128
Dependencia emocional	Correlación de Pearson	-.342	1
	Sig. (bilateral)		.000
	N	128	128

**INTERPRETACIÓN**

Hallamos que existe una relación estadísticamente significativa entre la autoestima y la dependencia emocional en las personas que no son víctimas de violencia de pareja ( $r = -.342$ ;  $p < .01$ ), dicha relación es inversamente proporcional, lo que nos indica que una mayor autoestima se asocia con una menor dependencia emocional.

### **Violencia de pareja = Víctima**

			Dependencia Autoestima	emocional
Autoestima	Correlación de Pearson		1	-.123
	Sig. (bilateral)			.005
	N		292	292
Dependencia emocional	Correlación de Pearson		-.123	1
	Sig. (bilateral)			.005
	N		292	292

### **INTERPRETACIÓN**

Hallamos que existe una relación estadísticamente significativa entre la autoestima y la dependencia emocional en las personas que son víctimas de violencia de pareja ( $r= -.123$ ;  $p=.005$ ). Dicha relación es inversamente proporcional.

**TABLA N° 24**  
**RELACIÓN ENTRE AUTOESTIMA Y VIOLENCIA**

*Tabla cruzada*

Violencia de pareja			Autoestima				Total
			Bajo	Medio	Alto		
			Frecuencia				
No víctima	No víctima		13	30	85	128	
		%	10.2%	23.4%	66.4%	100.0%	
Víctima	Víctima		142	127	23	292	
		%	48.6%	43.5%	7.9%	100.0%	
Total	Total	Frecuencia	155	157	108	420	
		%	36.9%	37.4%	25.7%	100.0%	

*Pruebas de chi-cuadrado*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	163.824	2	.000
N de casos válidos	420		

## INTERPRETACIÓN

Hallamos que hay una relación estadísticamente significativa entre la violencia de pareja y la autoestima ( $\chi^2=163.824$ ;  $p< .001$ ), siendo así que las personas que no son víctimas de violencia mayormente tienen una alta autoestima (66.4%). Por otro lado, las personas que son víctimas de violencia tienen en su mayoría una autoestima baja (48.6%) o media (43.5%).

**TABLA N° 25**  
**RELACIÓN ENTRE DEPENDENCIA Y VIOLENCIA**

*Tabla cruzada*

Violencia de pareja		Dependencia emocional				Total
		No dependiente	Tendencia a dependencia	Dependiente		
		Frecuencia				
No víctima		80	37	11	128	
	%	62.5%	28.9%	8.6%	100.0%	
Víctima		97	130	65	292	
	%	33.2%	44.5%	22.3%	100.0%	
Total		177	167	76	420	
	%	42.1%	39.8%	18.1%	100.0%	

*Pruebas de chi-cuadrado*

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	32.746	2	.000
N de casos válidos	420		

## INTERPRETACIÓN

Hallamos que hay una relación estadísticamente significativa entre la violencia de pareja y la dependencia ( $\chi^2=32.746$ ;  $p < .001$ ), siendo así que las personas que no son víctimas de violencia mayormente no son dependientes (62.5%). Por otro lado, las personas que son víctimas de violencia tienen en su mayoría una tendencia a la dependencia (44.5%) o no son dependientes (33.2%).

## **CAPITULO V**

### **DISCUSIÓN**

Como se puede apreciar la violencia a nivel general constituye un tema de relevancia social, la cual afecta nuestro bienestar personal; en los últimos años se ha podido apreciar un avance referente a programas y reformas legislativas; sin embargo; se puede evaluar que aún queda mucho por hacer.

Las contribuciones tanto a nivel científico, como social, nos ayudan para seguir investigando y ahondar en el tema para poder dar respuesta a esta necesidad social de solucionar uno de los problemas más importantes, que es la violencia en las relaciones de pareja por parte de la población más joven, se quiere detectar y trabajar en el problema cuando todavía no se ha consolidado.

Esta violencia en las relaciones de pareja tanto en adolescentes y jóvenes es un problema muy complejo y de varias dimensiones, en donde las tareas preventivas exigen acciones simultáneas desde los distintos ámbitos y esta simultaneidad es fundamental en el ámbito de prevención, dado que el periodo de las primeras relaciones se convierte en un momento privilegiado para su actuación.

En nuestra investigación se encontró que, el 69.5% de estudiantes son víctimas de violencia en la etapa de enamoramiento, presentando un 39% en violencia leve, un 17.6% en

violencia moderada y 12.9% en violencia severa; mientras que solo el 30.5% declara que no hay violencia en sus relaciones, nuestro primer resultado concuerda con otras investigaciones, Cisneros y López (2013) encontró en la ciudad de Arequipa, un porcentaje muy alto (95%) de los encuestados es víctima de violencia en sus relaciones sentimentales, mientras que un porcentaje bajo (5%) no es víctima de ningún tipo de violencia en su relación de enamoramiento; en México investigación hecha por Núñez y Ramírez (2010) se encontró que el (78%) de los jóvenes en una relación de noviazgo mostraban indicadores de violencia en relaciones de pareja, de igual manera Vizcarra y Poo (2013), en Temuco, Chile encontró que (83%) de estudiantes universitarios habían sido víctimas de violencia por parte de su pareja y que (17%) resultaban ser no víctimas.

Lo que nos lleva a deducir que las tasas de violencia en nuestro país son muy altas a nivel de la población en general y los adolescentes, jóvenes no son ajenos de este fenómeno; diversos estudios sobre violencia en parejas de adolescentes y jóvenes revelan que la violencia en las relaciones de pareja se inicia por lo regular durante el enamoramiento y en la mayoría de los casos se acentúa en la convivencia.

Uno de los pilares de nuestra investigación no solo fue conocer el porcentaje de jóvenes víctimas de violencia; sino también demostrar que la violencia que experimentan no es necesariamente física, sexual ni psicológica, sino que por el contrario son otros los tipos de violencia que predominan en las relaciones de pareja y que por desconocimiento se soportan y hasta se agudizan con el pasar del tiempo. Los resultados de nuestra investigación demuestran que en cuanto al tipo de violencia que manifiestan los estudiantes, la violencia por coerción es predominante en un 69.6% y esta es impartida mediante imposición de un castigo o pena con el objetivo de condicionar el comportamiento del otro, es una presión que se ejerce sobre una persona para forzar una conducta o un cambio en su voluntad; así mismo, se encontró que el 69.5% de la muestra son víctimas de violencia por desapego por parte de sus parejas cuando la misma deja de hablar o desaparece durante varios días sin dar explicaciones como manera de mostrar su enfado, mostrando comportamientos relacionados a una actitud indiferente hacia la pareja y sus sentimientos, además el 69.1% son víctimas de violencia de género, desde esta perspectiva se asume que el agresor planifica determinadas conductas que buscan generar dominio psicológico en su pareja haciéndoles asumir un rol de indefensión o debilidad.

A favor de nuestros resultados se suman varias investigaciones tales como. Cisneros y López (2013), en Arequipa, que demostraron tres tipos de violencia predominantes en una relación de pareja, en primer lugar violencia por Coerción presentando el (85,3%), en segundo lugar encontraron que la Violencia por Desapego es la que experimentan en gran porcentaje los adolescentes y jóvenes en sus relaciones de enamoramiento siendo el (84,7%) de toda la muestra víctimas de este tipo de violencia y en tercer lugar con uno de los más altos porcentajes se encuentra la Violencia de Genero con el (70,0%) de la población encuestada; Begazo (2016), en Arequipa obtuvo datos similares en los que los tipos de violencia que predominan son coerción (86.7%), así mismo desapego (83.3%) y genero con un (70.0%); Barbachán y Paredes (2015) en Arequipa de igual manera encontraron que los tipos de violencia predominantes fueron violencia por coerción (91.2%), desapego (90.6%) y género (76.4%).

Un dato importante de la presente investigación consiste en que se ha realizado un comparativo de violencia entre géneros. En el pasado, el estudio de la violencia en la pareja se ha centrado, principalmente, en la que se ejerce del hombre hacia la mujer, en el presente estudio, los resultados muestran que tanto varones 72.9%, como mujeres 66.8%, son víctimas de violencia en la etapa de enamoramiento, siendo predominante la violencia leve en varones y la violencia moderada y severa en mujeres. En nuestros días es escasamente investigado e incluso difícilmente aceptado por la sociedad que un hombre pueda ser agredido por su pareja, los estereotipos contribuyen a no denunciar e incluso a mantener oculto este fenómeno social; sin embargo, de hecho algunos estudios como el de Fernández, Martínez, Rojas y Unzueca (2016) en México apuntan a que hombres y mujeres abusan del otro casi con la misma frecuencia y con una escasa diferencia; según un estudio nacional de salud adolescente, 2001 en Perú las mujeres fueron las agresoras en más del (70%) de los casos.

Dentro de la investigación también consideramos que tipo de violencia predomina según el género, en el cual encontramos que en varones predomina la violencia por coerción con un 73.0%, es decir que la mujer es quien más busca manipular las emociones y las actividades que realiza el varón por medio del seguimiento, el control de los amigos y en algunos caso amenazas de suicidio ante una posible culminación de la relación; en mujeres predomina la violencia de genero con 70.0%, en el cual el varón es quien en su mayoría planifica determinadas conductas que buscan generar un dominio psicológico en su pareja, haciéndoles

creerse indefensas o débiles en la relación. Notando que tanto varones como mujeres son víctimas de violencia en porcentajes elevados resulta de gran preocupación este acrecentamiento de los índices de violencia, ya que a este paso dentro de muy poco tiempo estaremos viviendo en una sociedad en donde no importara ni la edad ni el sexo.

Respecto a los niveles de autoestima encontramos en personas que no son víctimas de violencia, que el 66.4% de la población presenta autoestima alta, el 23.4% autoestima media y 10.2% autoestima baja, evidentemente las personas que no sufren de violencia tienen un porcentaje mayor en autoestima alta y media; a diferencia de las personas víctimas de violencia en las que se encontró que un 7.9% de los encuestados presenta autoestima alta, 43.5% con autoestima media y 48.6% autoestima baja, demostrando que existe significancia en la relación entre autoestima y violencia ya se presenta una correlación inversa, es decir a menor violencia mayor autoestima; a favor de nuestros resultados Barbachan y Paredes (2015) en Arequipa, su investigación sobre violencia y autoestima en el enamoramiento obtuvieron dentro de los resultados más importantes y resaltantes la existencia de una relación entre autoestima y violencia en estudiantes universitarios, resultado que arroja que a niveles más altos de violencia el nivel de autoestima será más bajo, otras investigaciones como las de Morales, Castillo y García (2011), en México que comprobaron que existe una relación negativa y significativa entre la violencia psicológica y la autoestima ( $r_s = -1.85$ ,  $p = .043$ ), quiere decir que a medida que aumenta la violencia, la autoestima disminuye, otra investigación Caiza, (2011) en Ecuador, encontró que las mujeres víctimas de maltrato psicológico manifiestan un (44%) de autoestima baja, el (36%) de autoestima media o normal y el (20%) autoestima alta. En la investigación de Osorio y Colbs 2011, en Arequipa se encontró que existe una correlación negativa moderada significativa entre el nivel de maltrato y el nivel de autoestima ( $r = -.413$ ;  $p < 0.001$ ).

En la presente investigación también se pretendió conocer como es la relación autoestima y violencia según género, los resultados arrojaron, que de porcentaje de las mujeres que no son víctimas de violencia el 58.4% tienen un nivel de autoestima alto; en cambio de las evaluadas que son víctimas el 47.1% tienen un nivel bajo de autoestima. Para el caso de los varones que no son víctimas de violencia el 78.4% presentan un nivel de autoestima alto; en cambio de los evaluados que si son víctimas el 50.4% posee un nivel de autoestima bajo,

eso quiere decir que mientras exista violencia en el enamoramiento, la autoestima se ve afectada y disminuye negativamente.

Respecto de los resultados de dependencia emocional encontramos que las personas que no presenta violencia de pareja, el 62.5%, no presentan dependencia emocional, el 28,9% presentan tendencia a la dependencia y el 8,6% son dependientes; mientras que de las personas que presentan algún tipo de violencia, el 33.2% son no dependientes, el 44.5% presentan una tendencia a la dependencia y el 22.3% son dependientes. Estos resultados son consistentes con la investigación realizada en México, por Castillo, Hernández, Iglesias y Romero (2015), en estudiantes universitarios, en la cual encontraron una relación positiva estadísticamente significativa, entre la dependencia emocional y las dimensiones de la violencia, indicando que, a mayor dependencia emocional, mayor será la violencia recibida; En México, Oropeza (2011) en su investigación realizada a universitarios, encontró que las personas se encuentran preocupadas por la idea de ser abandonadas por su pareja y que por ello son capaces de tolerar, agresiones, ofensas, control de sus llamadas y actividades, con el fin de conservar el amor de la pareja.

Todo ello coincide con las conclusiones arribadas en nuestra investigación ya que cuando una persona depende emocionalmente justifica las conductas de la pareja de manera idealizada y suele tener celos irreales ante la ansiedad de perder; por tanto, es proclive a permitir violencia; piensa y cree que la pareja es única y exclusivamente de su pertenencia, es incapaz de terminar una relación violenta, debido a la importancia excesiva que adquiere la dependencia antes que el amor.

En nuestra investigación también se encontró resultados en cuanto al género en relación a la violencia y dependencia, donde observamos que las mujeres que no son víctimas de violencia el 61% son no dependientes; en cambio de las que son víctimas, un 39.4% presentan tendencia a la dependencia emocional. Para el caso de los varones que no son víctimas de violencia el 64.7% son no dependientes y en el caso de los que, si son víctimas, el 50.4% presentan tendencia a la dependencia emocional. Esto indica que la mayor cantidad de varones que son víctimas de violencia muestran dependencia emocional en comparación a las mujeres, dando significancia a la relación entre dependencia y violencia, ya que existe presencia de una correlación directa entre ambas es decir a menor violencia menor dependencia. En Arequipa, Frisancho y Quiroz 2015, en su investigación a estudiantes universitarios encontró que el

género masculino presenta un nivel de dependencia emocional más alto que en el género femenino. Además, en Arequipa Gamero y Salinas (2014), en su estudio a estudiantes, muestra que el 61.5% de mujeres presenta dependencia emocional, mientras que en los varones el 62.1%.

Hallamos que existe una relación inversa estadísticamente significativa entre la autoestima y la dependencia emocional en las personas que no son víctimas de violencia de pareja ( $r = -.342$ ;  $p < .01$ ), dicha relación es inversamente proporcional, lo que nos indica que una mayor autoestima se asocia con una menor dependencia emocional en jóvenes no víctimas de violencia, hallamos una relación inversa estadísticamente significativa entre la autoestima y la dependencia emocional en las personas víctimas de violencia ( $r = -.123$ ;  $p = .005$ ) todo ello ha confirmado la hipótesis planteada en nuestra investigación; así mismo estos hallazgos concuerdan con estudios realizados por León (2012), en Ecuador quien halló como resultado que existe relación entre ambas variables; es decir, a mayor nivel de dependencia emocional se evidencia una disminución paulatina y progresiva de la autoestima.

De igual modo, la investigación de Pérez (2011), en Ecuador concluyó que el (67%) de las mujeres que presentaron menor autoestima son también aquellas que presentan una mayor dependencia emocional; en ese mismo sentido, se señala que la baja autoestima es el mayor responsable de toda esta problemática, porque tiene una gran intensidad y por lo mismo adquiere una relevancia singular.

Además, existe una relación estadísticamente significativa entre la violencia de pareja y la autoestima ( $\chi^2 = 163.824$ ;  $p < .001$ ), siendo así que las personas que no son víctimas de violencia mayormente tienen una alta autoestima 66.4%. Por otro lado, las personas que son víctimas de violencia tienen en su mayoría una autoestima baja 48.6% o media 43.5%, además hallamos que se presenta una relación estadísticamente significativa entre la violencia de pareja y la dependencia ( $\chi^2 = 32.746$ ;  $p < .001$ ), siendo así que las personas que no son víctimas de violencia mayormente no son dependientes 62.5%. Por otro lado, las personas que son víctimas de violencia tienen en su mayoría una tendencia a la dependencia 44.5% o no son dependientes 33.2%.

Como hemos logrado identificar a lo largo de nuestro análisis los jóvenes no identifican como agresión conductas coercitivas y de control, lo que nos lleva a decir que quienes ejercen violencia y quienes son víctimas de la misma no están enteramente conscientes de estos actos como violencia, ni de las consecuencias en su salud tanto física como psicológica.

Educar a los adolescentes sobre los efectos de la violencia es indispensable para formar personas responsables que promuevan y practiquen relaciones saludables e igualitarias en el presente, en la edad adulta y durante toda su vida.

Los adolescentes son los futuros adultos de la sociedad. Por lo tanto, es necesario asegurarse que sepan cómo hacerle frente a la violencia desde sus inicios. Para dotar a la población adolescente de recursos que les permitan enfrentar la violencia, es necesario cuestionar la medida en que, tanto mujeres como varones, son capaces de reconocer las diversas manifestaciones de la violencia.

## CONCLUSIONES

**Primera.** La prevalencia de violencia que sufren los jóvenes de los institutos nacionales tecnológicos de Arequipa Pedro P. Díaz y Honorio Delgado Espinoza es muy elevada.

**Segunda.** Los tipos de violencia predominantes en las relaciones de enamoramiento no son las convencionales física, sexual y psicológica si no que por el contrario son la Violencia por Coerción, Violencia por Desapego y Violencia por Género.

**Tercera.** El tipo de violencia que predomina en el sexo femenino es violencia de género con un 70% y en el sexo masculino es violencia por coerción con un 73%.

**Cuarta.** Se ha demostrado que existe presencia de violencia en ambos géneros tanto varones 72.9% como mujeres 66.8%, predominando la violencia en el género masculino, sin embargo, esta a su vez se manifiesta en los varones en su mayoría en nivel leve, en comparación a la violencia que sufren las mujeres que es mayor en los niveles moderado y severo.

**Quinta.** La relación a la autoestima en jóvenes varones y mujeres, a niveles más altos de violencia el nivel de autoestima será más bajo, a niveles más bajos de violencia el nivel de autoestima es más alto, mientras exista violencia en el enamoramiento, la autoestima se ve afectada y disminuye negativamente.

**Sexta.** En los resultados de dependencia emocional encontramos que las personas que no presentan violencia son no dependientes e en caso de las personas que presentan violencia son dependientes.

**Séptima.** Por otro lado, se puede identificar la dependencia según género en donde la mayor cantidad de varones que son víctimas de violencia muestran dependencia emocional en comparación a las mujeres.

**Octava.** Hallamos que existe una relación negativa estadísticamente significativa entre la autoestima y la dependencia emocional en las personas que no son víctimas de violencia de pareja, hallamos una relación negativa estadísticamente significativa entre la autoestima y la dependencia emocional en las personas víctimas de violencia confirmando nuestra hipótesis.

**Novena.** Existe una relación negativa estadísticamente significativa entre la violencia de pareja y la autoestima siendo así que las personas que no son víctimas de violencia mayormente tienen una alta autoestima y las personas que son víctimas de violencia tienen en su mayoría una autoestima baja, existe una relación positiva estadísticamente significativa entre la violencia de pareja y la autoestima siendo así que las personas que no son víctimas de violencia mayormente son no dependientes y las personas que son víctimas de violencia tienen en su mayoría alta dependencia emocional.

## SUGERENCIAS

**Primera.** Es importante realizar un seguimiento en la muestra estudiada, debido a que los resultados de la presente investigación indican que la mayoría de los estudiantes han sido víctimas de violencia en el enamoramiento, con ello implementar programas de intervención, orientado a la prevención primaria y secundaria, donde el primero tiene el propósito de evitar la aparición de violencia, y el segundo entregar servicios a los estudiantes en situaciones de vulnerabilidad con el fin de disminuir la incidencia del problema.

**Segunda.** Incluir en la curricula académica de los Institutos aplicados, horas específicas de tutoría en las carreras técnicas, con el objetivo de asesorar y orientar a los alumnos en su vida diaria y desarrollar temas permanentes sobre el fortalecimiento de la autoestima, autovaloración, comunicación asertiva, respeto hacia sí mismo y el prójimo, tolerancia a las diferencias y control de emociones, así también disminuir la dependencia emocional, con la finalidad de que los estudiantes aprendan a valorarse, tomen decisiones acertadas, además estén preparados para poder llevar una relación ya sea de amistad o de amor de manera saludable. y no permitan ningún tipo de violencia en la etapa de enamoramiento.

**Tercera.** Desarrollar programas de prevención dirigidos a la comunidad Arequipeña, ya que con ello ayudará a la población a estar informados sobre la implicancia que tiene el fenómeno de la violencia en la etapa de enamoramiento.

**Cuarta.** En el ámbito escolar, las Instituciones Educativas deben desarrollar actividades como escuela de padres, programas, talleres, donde puedan interactuar los estudiantes con sus padres, permitiendo fortalecer los lazos afectivos y mejorar la comunicación, evitando que sus padres desconozcan la situación de violencia en el que sus hijos puedan estar involucrados.

**Quinta.** Adicionar una hora extra a la jornada académica en las Instituciones Educativas de secundaria para realizar técnicas vivenciales, así como ejercicios lúdicos que ayuden a la conformación de grupos, a la socialización entre adolescentes y a propiciar empatía entre las y los profesores y el grupo de estudiantes, de esta manera se evitará la interrupción en el dictado de clases.

**Sexta.** En el plan de trabajo de los estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología, en las prácticas pre-profesionales de Psicología Educativa y Psicología Social, incluyan realizar

talleres en los Institutos Superiores y Universidades, tratando temas de autoestima y dependencia emocional, así también corrigiendo hábitos para una relación de pareja saludable.

**Séptima.** Se sugiere replicar el estudio en otras poblaciones distintas, con el propósito de reafirmar y/o ampliar los resultados obtenidos, así mismo investigaciones con otras variables en relación a la violencia en el enamoramiento, para que se pueda obtener un panorama general sobre esta problemática y poder enfocarse en la implementación de un programa a nivel general.

## BIBLIOGRAFÍA

- Acosta Rodríguez, D., & Amaya Izquierdo, P. (2013). *Estilos de apego parental y dependencia emocional en las relaciones románticas de los adolescentes* (tesis de grado). Universidad de la sabana, Facultad de Psicología. Chía, Colombia. Recuperado de:  
<https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/6773/125566.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Adams, J. y Cervantes, L. (2012). Violencia pasiva en mujeres universitarias. Un estudio exploratorio de las causas del deterioro de la autoestima. *Psicología Salud*, 22, 133-139. Recuperado de: <https://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-22-1/22-1/Jessica%20Adams.pdf>
- Aguirre, A. M. & García, M. (1996). *Violencia prematrimonial: un estudio exploratorio en universitarios*. (Tesis de grado), Universidad Católica de Valparaíso, Chile.
- Arequipa, J. J. (2015). *Dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja. Revista de Psicología (PUCP)*, 33(2), 0254-9247. Recuperado de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0254-92472015000200007](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0254-92472015000200007)
- Alberoni, F. (1997). El Primer amor. Barcelona: Gedisa
- Álvarez Delgado, S. K., & Maldonado Chávez, K. P. (2017). *Funcionamiento familiar y dependencia emocional en Estudiantes Universitarios*. (Tesis de grado), Universidad Nacional de San Agustín, Escuela Profesional de Psicología. Arequipa, Perú. Recuperado de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4785/PSaldeesk.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Arévalo Obregón, P. L. (2013). *Autoestima y estilo de vida: estudio en mujeres con violencia de género en la Casa de Acogida Hogar de Nazareth Guayaquil 2013* (tesis de grado), Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Psicológica, Guayaquil, Ecuador. Recuperado de:

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/13805/1/TESIS%20PARA%20IMPRIMIR%20FINAL.pdf>

Atahualpa, H., M, Flores; Guitarra, L. M. & Ruiz, Lery, (2018). *Características socio-familiares y violencia en el enamoramiento en una institución educativa pública.* (Tesis de grado). Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería. Lima, Perú. Recuperado de: [http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3560/Caracteristicas\\_Atahualpa\\_Higinio\\_Miguel.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3560/Caracteristicas_Atahualpa_Higinio_Miguel.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Barbachán, Z., y Paredes, S. A. (2015). *Violencia en el enamoramiento y autoestima en estudiantes universitarios* (tesis de grado). Universidad católica de Santa María, Arequipa, Perú. Recuperado de <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/3521/76.0266.PS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Barnett, O.W., Miller-Perrin, C.L. y Perrin, R. (1997). La violencia familiar durante toda la vida. Londres.

Barriga, M. y Gonzales, J. (2016). *La etapa básica de adaptación y su efecto en los niveles de autoestima y agresividad (estudio realizado con los reclutas que prestan servicio militar voluntario en las FF. AA., Arequipa-2015.).* (Tesis de grado), Universidad Nacional de San Agustín, Escuela Profesional de Psicología. Arequipa, Perú. Recuperado de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/3623/Psbaovmp.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Begazo, A. (2016). *Investigación sobre la violencia durante el noviazgo en las alumnas de la escuela Profesional de Psicología. (Tesis de maestría).* Universidad Nacional de San Agustín. Escuela de Psicología. Arequipa, Perú. Recuperado de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2481/PSMbejana.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Branden, N. (1993). *El poder de la Autoestima. Como potenciar este importante recurso Psicológico.* Buenos Aires, Argentina: Primera edición Padíos. Recuperado de [https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/45072983/EL\\_PODER\\_DELA\\_](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/45072983/EL_PODER_DELA_)

AUTOESTIMA.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1534719895&Signature=oX1vnJGzdK6ZhPmwtGvgIIMIdPQ%3D&response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DEL\_PODER\_DE\_LA\_AUTOESTIMA.pdf

Branden, N. (2001) La psicología de la autoestima. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós Ibérica.

Basurto, M. T., Rojas, L. A., y Villavicencio, C.E. (2017). Violencia psicológica y autoestima en el noviazgo. *Conference Proceedings UTMACH “la ciencia es la estética de la inteligencia”, 1(1), 2588-056.* Recuperado de <http://investigacion.utmachala.edu.ec/proceedings/index.php/utmach>

Carrasco, M. & González, M. (2006) Aspectos conceptuales de la agresión: definición y modelos explicativos. 42 (2). Recuperado de: [http://revistas.uned.es/index.php/accionpsicologica/article/view File/478/417.](http://revistas.uned.es/index.php/accionpsicologica/article/viewFile/478/417)

Castelló, J. (2000). *Análisis del concepto "dependencia emocional"*. En J Castello. (Ed), I Ponencia presentada en el Congreso Virtual de Psiquiatría, Valencia, España Recuperado de: <http://files.psicodxfuncogpersonalidad.webnode.com.co/200000057412c14225d/depedencia%20emocional.pdf>

Castello, Jorge (2005). Dependencia emocional características y tratamiento. Madrid, España: Alianza Editorial, S.A. 272 pAlberdi, I, y Matas, N. (2002). *Violencia Doméstica. Informe sobre los malos tratos a mujeres en España. Colección Estudios Sociales*.

Castillo, A., Hernández, M. E., Romero, A., e Iglesias, S. (2015). Violencia en el noviazgo y su relación con la dependencia emocional pasiva en estudiantes universitarios. *Psicumex, 5(1), 4-18.* Recuperado de [http://www.psicumex.uson.mx/revistas/articulos/9-R9\\_ARTICULO\\_01.pdf](http://www.psicumex.uson.mx/revistas/articulos/9-R9_ARTICULO_01.pdf)

Castro, R., & Casique, I. (2010). Noviazgo y violencia en el noviazgo: definiciones, datos y controversias. En R. Castro, & I. Casique, *Violencia en el noviazgo entre los jóvenes mexicanos* (págs. 17-28). Cuernavaca: UNAM, CRIM. Recuperado de

<https://www.uv.mx/cendhiu/files/2016/01/4-LECTURA-VIOLENCIA-EN-EL-NOVIAZGO.pdf>

Cid, A. (2009). *La dependencia emocional: una visión integradora* (grado de Tesis). Escuela Española de desarrollo transpersonal. Recuperado de: [https://escuelatranspersonal.com/wpcontent/uploads/2013/12/dependenciaemociona\\_adriana.pdf](https://escuelatranspersonal.com/wpcontent/uploads/2013/12/dependenciaemociona_adriana.pdf)

Cisneros, A & López, M. (2013). *Tipología de violencia en relaciones entre enamoramiento de adolescentes y jóvenes universitarios* (tesis de grado). Recuperado de <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/4738/76.0228.PS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Corral, S. (2009). Estudio de la violencia en el noviazgo en jóvenes universitarios/as: cronicidad, severidad y mutualidad de las conductas violentas. *Psicopatología clínica legas y forense*, 9(1), 29-48. Recuperado de <http://masterforense.com/pdf/2009/2009art2.pdf>

Corsi, J. (1994). Violencia familiar. Una mirada interdisciplinar sobre un grave problema social. Buenos Aires: Paidós.

Corsi, J. y Ferreira, G. (1998) Manual de Capacitación y recursos para la prevención de la violencia familiar. Buenos Aires.

Corsi, J. El varón violento. En J. Corsi, M. Dohmen, M. Sotés & L. Bonino (Eds.), *Violencia masculina en la pareja: una aproximación al diagnóstico y a los modelos de intervención* (pp. 11-40). Buenos Aires: Paidós, (1995)

Díaz-Aguado, M.J. (2002). Prevenir la violencia contra las mujeres construyendo la igualdad (Programa para Educación Secundaria). Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales: Madrid.

Encuesta Nacional de Juventud 2005, Instituto Mexicano de la Juventud, México..Recuperado de <https://www.insumisos.com/lecturasinsumisas/Resultados%20de%20la%20encuesta%20mexico%202005.pdf>.

Espíritu, L.C. (2013). *Dependencia emocional en mujeres violentadas y no violentadas de Nuevo Chimbote* (Tesis de grado). Universidad César Vallejo, Chimbote, Perú. Recuperado de <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/JANG/article/view/132/61>

Fernández Moreno, S. Y. (2007). La violencia de género en las prácticas institucionales de salud: afectaciones del derecho a la salud ya las condiciones de trabajo en salud. *Revista Gerencia y Políticas de salud*, 6(12). Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/545/54561202.pdf>

Flores Bernal, (2005). *Revista Iberoamericana de Educación*. N.º 38 pp. 67-86.

Flores Quispe, L. L. (2013). *Tipos de violencia durante el noviazgo en estudiantes de secundaria de 13 a 20 años de edad en los colegios del municipio de palos blancos, gestión 2012.* (Tesis de grado). Recuperado de <http://bibliotecadigital.umsa.bo:8080/rddu/bitstream/123456789/3942/1/T-PG-804.pdf>

Forbes, G, Jobe, R, y Richardson, R (2006). Asociaciones entre tener novio y la satisfacción y autoestima del cuerpo de mujeres universitarias: una extensión de la hipótesis de Lin y Kulik. *The Journal of social psychology* , 146 (3), 381-384. Recuperado de: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3200/SOCP.146.3.381-384>

Frisancho, R. G., y Quiroz, J. P. (2015). *Dependencia emocional hacia la pareja en estudiantes universitarios hijos únicos y no únicos* (tesis de grado). Universidad católica de Santa María, Arequipa, Perú. Recuperado de <https://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/UCSM/3530/76.0275.PS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Fritz, P. A. T., & O'Leary, K. D. (2004). Agresión física y psicológica de la pareja a lo largo de una década: un análisis de la curva de crecimiento. *Violencia y víctimas*, 19(1), 3. Recuperado de <http://masterforense.com/pdf/2003/2003art14.pdf>.

Gamero, S. y Salinas, Y. (2014). *Personalidad y dependencia emocional de la pareja en universitarios.* (Tesis de grado). Universidad Nacional de San Agustín. Facultad de Ciencia y Tecnologías Sociales y Humanidades. Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/54222223.pdf>

Instituto Nacional de Geografía y Estadística (2005) Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares 2000-2005: <http://www.inegi.gob.mx/est/contenidos/espanol/sistemas/enigh/menu/default.asp?c=731>

6.

Jaimes, J. (2002). *Codependencia*. Universidad Católica de Colombia. Facultad de Psicología. (tesis de grado) Bogotá Colombia. Recuperado de: <http://www.elmundo.es/encuentros/invitados/2003/02/1445/>

Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B. & Lozano, R. Informe mundial sobre la violencia y la salud. Washington: Organización Mundial de la Salud, (2003).

Landenburger, K. (1989) “A process of entrapment in and recovery from an abusive relationships”. Issue in Mental Health Nursing. 10. 209 -227.

Larraburu, I. (2010) La autoestima en la adolescencia. Disponible en <http://www.isabel-larraburu.com/articulos/psicologia-para-adolescentes/101>

Lazare, A. (1987) Shame and humiliation in the medical encounter, Archives of Internal Medicine, 147, pp. 1653-1658.

León, S. (2012). “*La Dependencia Emocional y la Relación que se establece con la Autoestima en Mujeres de 25 a 45 años*”, Usuarias Del Sub centro N°8 Francisco de Orellana. (Tesis de grado). Universidad de Guayaquil. Ecuador. Recuperado de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/5993#sthash.ksk0zoni.dpuf>

Márquez, C. (2012). Guía del taller de Prevención de la Violencia en el Noviazgo. Estados Unidos Mexicanos. Recuperado el 20 de noviembre de <http://ssp.gob.mx/portalWebApp>ShowBinary?nodeId=/BEA%20Repository/1214154//archivo>

Mendoza, E. y Palma, A. (2004) Comportamientos y actitudes en el noviazgo de jóvenes universitarios de la delegación Iztapalapa. Tesina. UAM

Moral Jiménez, M., & Sirvent Ruiz, C. (2009). Dependencia afectiva y género: perfil sintomático diferencial en dependientes afectivos españoles. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*. (43), pp. 230-240. Recuperado de: <http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/35600/1/28412891004.pdf>

Morales, M. & Díaz, D. (2013) “*Noviazgo: evolución del significado psicológico durante la adolescencia*”. *Uaricha.* Vol. 10 N°22, 20-31. Recuperado de: [http://www.revistuaricha.umich.mx/Articulos/uaricha\\_1022\\_02 0-031.pdf](http://www.revistuaricha.umich.mx/Articulos/uaricha_1022_02 0-031.pdf).

Muñoz, F. y Lorente, M. (2007) Noviazgo. <http://wdb.ugr.es/~fmunoz/ruubikcms/useruploads/files/noviazgo.pdf>.

Ojeda, G. K. (2012). *La dependencia emocional y la aceptación de la violencia doméstica en la población femenina que acude a la comisaría de la mujer y la familia de la ciudad de Loja.* (Tesis de grado). Universidad Nacional de Loja, Loja, Ecuador. Recuperado de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/4967/1/Guisella%20Katherine%20Ojeda%20Lude%C3%B1a.pdf>.

OMS (2002) Informe mundial sobre violencia y salud: Resumen. Organización Panamericana de la Salud para la Organización Mundial de la Salud Washington, D.C

Organización Mundial de la Salud. (2017). Violencia contra la mujer. 72. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>

Palacios, V. (2015). *Violencia y dependencia emocional en relaciones de noviazgo* (tesis de grado). Universidad de Deusto, Bilbao, España. Recuperado de <https://airamvl.files.wordpress.com/2015/06/violencia-y-dependencia-emocional-tfm.pdf>

Peña, F., Zamorano, B., Hernández, G., Hernández, M., Vargas, J. I., y Parra, V. (2013). Violencia en el noviazgo en una muestra de jóvenes mexicanos. *Revista costarricense de Psicología*, 32(1), 27-40. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=476748711003>

Perales, N. B. (2017). *Representaciones sociales de jóvenes sobre la violencia en las relaciones de pareja.* (Tesis de grado). Universidad Católica del Perú, Lima, Perú. Recuperado de [http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/8779/PERALES\\_BRAVO\\_REPRESENTACIONES\\_SOCIALES\\_DE\\_JOVENES\\_SOBRE\\_LA\\_VIOLENCIA\\_EN\\_LAS\\_RELACIONES\\_DE\\_PAREJA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/8779/PERALES_BRAVO_REPRESENTACIONES_SOCIALES_DE_JOVENES_SOBRE_LA_VIOLENCIA_EN_LAS_RELACIONES_DE_PAREJA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Pérez, K. (2011). *Efectos de la dependencia emocional en la autoestima de mujeres de veinte y cinco a cincuenta y cinco años de edad que tienen una relación de pareja*. (Tesis de grado), Universidad Central del Ecuador Facultad de ciencias Psicológicas carrera de Psicología Clínica, Quito, Ecuador. Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/71898283.pdf>

Ramírez, F.A. (2000). Violencia masculina en el hogar. Dax: México.

Ramírez, J.M. y Andreu, J.M. (2003). *Aggression's typologies. International Review of Social Psychology*, 16 (3), 125-141.

Ramírez, A. y Núñez, D. (2010). Violencia en la relación de noviazgo en jóvenes universitarios: un estudio exploratorio. *Revista Redalyc*, 15(2), 273-283. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29215980003>

Ramos, S. (2014). *Violencia sufrida y ejercida en la pareja desde una perspectiva ecológica*. (Tesis Doctoral). Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México.

Ricalde, J. y Sana, P. (2017). *Autoestima, satisfacción en la elección de la carrera profesional y su relación con el rendimiento académico*. (Tesis de grado), Universidad Nacional de San Agustín, Escuela Profesional de Psicología. Arequipa, Perú. Recuperado de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4631/PSrilajr.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ríos, S. (2017). *Clima social familiar y violencia en las relaciones de noviazgo entre adolescentes del distrito de Trujillo* (tesis de grado).recuperado de [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/310/rios\\_ps.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/310/rios_ps.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Risco Uceda, N. M. (2012). *Nivel de autoestima y violencia intrafamiliar en estudiantes de Instituto Superior* (tesis de grado). Universidad Nacional de Trujillo, Santiago de Chuco, Chile. Recuperado de <http://www.dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8703/1420.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rodríguez V. Sánchez c., González D. (2006): *Creencias de adolescentes y jóvenes en torno a la violencia de género y las relaciones de pareja* Portuaria vol.5, nº 2- [189- 204].

Rojas, L. A., Basurto, M. T., y Villavicencio, C.E. (2017). Violencia psicológica y autoestima en el noviazgo. *Conference Proceedings UTMACH “la ciencia es la estética de la inteligencia”, 1(1)*, 2588-056. Recuperado de <http://investigacion.utmachala.edu.ec/proceedings/index.php/utmach>.

Rosenberg, M. (1965). La autoimagen del adolescente y la sociedad. Buenos Aires, Argentina: Paidós (traducción de 1973). Recuperado de [https://scholar.google.com.pe/scholar?q=Rosenberg,+M.+\(1965\).+La+autoimagen+d+el+adolescente+y+la+sociedad.+Buenos+Aires,+Argentina:+Paid%C3%B3s&hl=es&as\\_sdt=0&as\\_vis=1&oi=scholart](https://scholar.google.com.pe/scholar?q=Rosenberg,+M.+(1965).+La+autoimagen+d+el+adolescente+y+la+sociedad.+Buenos+Aires,+Argentina:+Paid%C3%B3s&hl=es&as_sdt=0&as_vis=1&oi=scholart).

Rossel Nole, R. A. (2018). *Autoestima y uso de facebook en estudiantes de quinto año de secundaria*. (Tesis). Universidad Nacional Federico Villareal. Facultad de Psicología. Lima, Perú. Recuperado de: <http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2164/ROSEL%20NOLE%20REISA%20AMALIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ross, M. (2007). El Mapa de la autoestima. Ed. "Selección de Psicología". Kindle Edition Leer más: <http://www.monografias.com/docs112/tipos-autoestima/tipos-autoestima.shtml#tiposdeaub#ixzz5CF2MYkjK>.

Sampieri, R. H.; Fernández, C. F., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. México D.F: McGraw-Hill. (6ta. ed.). D.F., México: McGraw Hill.

Sebastián, J., Ortiz, B., Gil, M., del Arroyo, M. G., Hernáiz, A., & Hernández, J. (2010). La Violencia en las Relaciones de Pareja de los Jóvenes. ¿Hacia donde caminamos? [Violence in Young Couples. What is the Way Ahead?]. *Clínica*, 1(2), 71-83. Recuperado de <http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/clinicacontemporanea/cc2010v1n2a1.pdf>

Sevilla Tiznado, L. M. (2018). *Dependencia emocional y violencia en las relaciones de noviazgo en universitarios del distrito de Trujillo*. (Tesis de grado). Universidad Cesar

Vallejo. Facultad de humanidad Escuela Profesional de Psicología. Trujillo, Perú.  
Recuperado de:

[http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/11371/sevilla\\_tl.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/11371/sevilla_tl.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Sosa De La Cruz, D. B. (2017). *Dependencia emocional y autoestima en mujeres víctimas de violencia conyugal con y sin antecedentes de maltrato infantil–San Juan de Lurigancho. Lima, 2017.* (Tesis de grado). Universidad Cesar Vallejo. Facultad de humanidad Escuela Profesional de Psicología. Trujillo, Perú. Recuperado de: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/11175/Sosa\\_DDB.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/11175/Sosa_DDB.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Tello Carrillo, J. D. C. (2016). Autoestima y dependencia Emocional en los Adolescentes de Tercero de Bachillerato de la Unidad Educativa Salcedo (tesis de grado), Universidad Técnica de Ambato-Facultad de Ciencias de la Salud Carrera Psicología Clínica, Ambato, Ecuador. Recuperado de <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/23849/2/Tello%20Carrillo%20Jessenia%20del%20Carmen.pdf>

Tigasi, A. (2017). *Autoestima y dependencia emocional en los estudiantes de los primeros semestres de la Universidad Técnica de Cotopaxi* (tesis de grado). Universidad Técnica de Ambato-Facultad de Ciencias de la Salud Carrera de Psicología Clínica, Ambato, Ecuador. Recuperado de <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/24761/2/Ante%20Tigasi%20Paulina%20Elizabeth.pdf>.

Vizcarra, M.B., Poo, A.M. (2013) Programa Educativo para la Prevención de la Violencia en el Noviazgo. *Revista de Psicología.22 (1)*, 49.doi:10.5354/0719-0581.2013.27719. recuperado de file:///C:/Users/PC%20XXX/Downloads/27719-1-105508-2-10-20141017.pdf .

# **ANEXOS**

INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR  
TECNOLÓGICO PÚBLICO "PEDRO P. DIAZ"

AREQUIPA

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Arequipa 11 de abril del 2018

**Señoritas:**

Madeleyne Banda Andrade

Gleydis Yoshiana Sarmiento Leyva

Egresadas de la escuela profesional de psicología de la UNSA

**Presente.-**

**ASUNTO** : permiso de investigación expediente 6089- 2017

**REF.** : Expedientes N°s 6200 y 6505- 2017

---

Por el presente me dirijo a Ustedes, previo cordial saludo, en atención al documento del asunto, sobre el permiso para realizar trabajo de investigación sobre "**Autoestima y Dependencia Emocional, en jóvenes víctimas y no víctimas de Violencia en la etapa de enamoramiento en Institutos de Educación Pública - Arequipa**", a los estudiantes de nuestra institución, bajo supervisión del asesor de tesis de la escuela de psicología de la UNSA, este despacho da opinión favorable al desarrollo de esta investigación.

Sin otro particular hago propicia la ocasión para expresarles los sentimientos de mi consideración.

Atentamente,

  
Dr. F. Alfredo Benavente Valdivia  
Director General (e) del IESTP 'PPD'  
C.M. 1029478342



INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCACIÓN PÚBLICO  
“HONORIO DELGADO ESPINOZA”  
AREQUIPA

D.S. N° 017-2002-ED; D.S. N° 078-94-ED; D.S. N° 016-87; R.M. N° 308-80-ED  
Dirección: Calle Los Arces 202 Cayma Teléfono: 270533 - 252214 - Telefax: 252213

Web: [www.isphde.edu.pe](http://www.isphde.edu.pe)

E-mail: [direcciongeneral@isphde.com.pe](mailto:direcciongeneral@isphde.com.pe)

“Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”

**OFICIO N° 254-2018-DG.ISEP.HDE.**

Arequipa, 16 de abril del 2018

Señoritas:

Madeleyne Rosita Banda Andrade  
Gleydis Yoshiana Sarmiento Leyva  
Egresadas de la Escuela Profesional  
De Psicología de la UNSA

Presente.-

**ASUNTO:** Solicitud de Permiso para Investigación.

**REF:** Expediente N° 799-2018-Mesa de Partes

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarlas muy cordialmente, a la vez comunicarles que cuentan con el permiso correspondiente para el desarrollo del trabajo de investigación titulado “Autoestima y Dependencia Emocional, en Jóvenes Víctimas y no Víctimas de Violencia en la Etapa de Enamoramiento en Institutos de Educación Pública Tecnológica – Arequipa” que será aplicado a los estudiantes de nuestra institución; el mismo que debe contar con la supervisión de su asesor de tesis de la Escuela Profesional de Psicología de la UNSA, para los fines pertinentes.

Sin otro particular, valga la ocasión para renovarle los sentimientos de mi mayor consideración.

Atentamente,



Ingº Jesús Banda Pacheco  
DIRECTOR GENERAL  
C.M. 1029292628

JBP/DG.ISEP.HDE

Yacp/sec

Tecnológica: Administración de Servicios de Hostelería, Contabilidad, Mecánica Automotriz, Mecánica de Producción, Metalurgia, Química Industrial, Computación e Informática. Electrotecnia Industrial, Electrónica Industrial, enfermería Técnica y Mant. Maquinaria Pesada.

Pedagógica: Computación e Informática.

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

### **AUTOESTIMA Y DEPENDENCIA EMOCIONAL, EN JÓVENES VÍCTIMAS Y NO VÍCTIMAS DE VIOLENCIA EN LA ETAPA DE ENAMORAMIENTO INSTITUTOS DE EDUCACIÓN PÚBLICA – AREQUIPA**

#### **PRESENTACION**

Sr, Srta., tenga Ud. Muy buenos días, soy egresada de la carrera profesional de Psicología de la Universidad Nacional de San Agustín, el motivo por el cual me presento hacia su persona es para solicitarle su importante información que me servirá para conocer el grado de autoestima y la dependencia emocional en jóvenes víctimas y no víctimas de violencia en etapa de enamoramiento.

Su participación en el estudio es voluntaria, por lo tanto usted no recibirá ningún tipo de beneficio económico si acepta colaborar con el estudio.

Todos los datos que se obtengan del presente estudio serán en forma anónima y se respetará la confidencialidad, así mismo, solo serán utilizados por los investigadores con fines de investigación.

Si Ud. Tiene alguna pregunta o duda, gustosamente serán resueltas o si deseas algún tipo de información adicional se puede acercar a mi persona en cualquier momento. Por favor coloque su firma, con lo cual está dando la autorización para la participación en este estudio.

GRACIAS

---

FIRMA

**INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH**  
**VERSIÓN ADULTOS**

Marque con una Aspa (X) debajo de V ó F, de acuerdo a los siguientes criterios:

**V:** Cuando la frase SI coincide con su forma de ser o pensar.

**F:** Si la frase NO coincide con su forma de ser o pensar.

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

**TEST – CDE**  
**LEMOS M. Y LONDONO. (2006)**

**INSTRUCCIONES:**

Enumeradas aquí, usted encontrará unas afirmaciones que una persona podría usar para describirse así misma con respecto a sus relaciones de pareja. Por favor, lea cada frase y decida qué tan bien lo (a) describe. Cuando no esté seguro(a), base su respuesta en lo que usted siente, no en lo que usted piense que es correcto.

Elija el puntaje más alto de 1 a 6 que mejor lo(a) describa según la siguiente escala:

1	2	3	4	5	6
Completamente falso de mí	La mayor parte es falso de mí	Ligeramente más verdadero que falso	Modernamente verdadero de mí	La mayor parte verdadero de mí	Me describe perfectamente

	1	2	3	4	5	6
1. Me siento desamparado(a) cuando estoy solo(a).						
2. Me preocupa la idea de ser abandonado(a) por mi pareja						
3. Para atraer a mi pareja busco deslumbrarlo(a) o divertirlo(a)						
4. Hago todo lo posible por ser el centro de atención en la vida de mi pareja.						
5. Necesito constantemente expresiones de afecto de mi pareja.						
6. Si mi pareja no llama o no aparece a la hora acordada me angustia pensar que está enojado(a) conmigo.						
7. Cuando mi pareja debe ausentarse por algunos días me siento angustiado(a).						
8. Cuando discuto con mi pareja me preocupa que deje de quererme.						
9. He amenazado con hacerme daño, para que mi pareja no me deje.						
10. Soy alguien necesitado(a) y débil.						
11. Necesito demasiado que mi pareja sea expresivo(a) conmigo.						
12. Necesito tener a una persona, para quien yo sea más especial que los demás.						
13. Cuando tengo una discusión con mi pareja me siento vacío(a)						
14. Me siento muy mal, si mi pareja no me expresa constantemente el afecto.						
15. Siento temor a que mi pareja me abandone.						
16. Si mi pareja me propone un programa, dejo todas las actividades que tenga, para estar con él o ella.						
17. Si desconozco donde está mi pareja me siento intranquilo(a).						
18. Siento una fuerte sensación de vacío cuando estoy solo(a).						
19. No tolero la soledad.						
20. Soy capaz de hacer cosas temerarias, hasta arriesgar mi vida, por conservar el amor de otro(a).						
21. Si tengo planes y mi pareja aparece, los cambio sólo por estar con él o ella.						
22. Me alejo demasiado de mis amigos, cuando tengo una relación de pareja.						
23. Me divierto solo cuando estoy con mi pareja.						

# CUVINO

## ENCUESTA DE RELACIÓN DE PAREJA DE NOVIOS

SEXO:

## **CARRERA PROFESIONAL:**

EDAD:

## **ESTADO CIVIL:**

## **INSTRUCCIONES**

A continuación te pedimos que nos des **2 datos** sobre cada una de las frases siguientes.

-1- *Lo primero* que queremos saber es si te ha ocurrido, y cuánto, cada una de las cosas que aparecen en el recuadro. Para ello, marca una de las 5 casillas de la primera columna (Nunca, A veces, Frecuentemente, Habitualmente, Casi siempre) a la derecha de cada frase.

-2- *Después, queremos saber cuánto te molestaron cada una de estas cosas, si es que te han ocurrido, o cuánto dirías que te molestarían, si nunca te han pasado. Marca una de las 5 casillas de la columna blanca (Nada, Poco, Algo, Bastante, Mucho) a la derecha*

12	Te quita las llaves del coche o el dinero										
13	Te ha abofeteado, empujado o zarandeadido										
	No reconoce su responsabilidad sobre la relación de pareja, ni sobre lo que os sucede a ambos										
15	Te critica, subestima tu forma de ser, o humilla tu amor propio										
16	Te niega apoyo, afecto o aprecio como forma de castigarte										
17	Amenaza con suicidarse o hacerse daño si lo/la dejas										
18	Te ha tratado como un objeto sexual										
19	Ha ridiculizado o insultado a las mujeres u hombres como grupo										
20	Ha lanzado objetos contundentes contra ti										
21	Te ha herido con algún objeto										
22	Impone reglas sobre la relación (días, horarios, tipos de salidas), de acuerdo con su conveniencia exclusiva										
23	Ridiculiza tu forma de expresarte										
24	Amenaza con abandonarte										
25	Te ha retenido para que no te vayas										
26	Te sientes forzado/a a realizar determinados actos sexuales										
27	Ha bromeado o desprestigiado tu condición de mujer / hombre										
28	Te ha hecho endeudar										
29	Estropea objetos muy queridos por ti										
30	Ha ignorado tus sentimientos										
31	Te critica, te insulta o grita										
32	Deja de hablarte o desaparece durante varios días, sin dar explicaciones, como manera de demostrar su enfado										
33	Te manipula con mentiras										
34	No ha tenido en cuenta tus sentimientos sobre el sexo										
35	Sientes que critica injustamente tu sexualidad										
36	Te insulta en presencia de amigos o familiares										
37	Ha rehusado ayudarte cuando de verdad lo necesitabas										
38	Invade tu espacio (escucha la radio muy fuerte cuando estás estudiando, te interrumpe cuando estás solo/a...) o privacidad (abre cartas dirigidas a ti, escucha tus conversaciones telefónicas...)										
39	Te fuerza a desnudarte cuando tu no quieres										
40	Ha ridiculizado o insultado tus creencias, religión o clase social										
41	Te ridiculiza o insulta por las ideas que mantienes										
42	Sientes que no puedes discutir con él / ella, porque está casi siempre enfadado/a contigo										

### En algún momento de tu relación...

		Sí	No
43	¿Sientes o has sentido miedo alguna vez de tu pareja?		
44	¿Te sientes o te has sentido atrapado/a en tu relación?		
45	¿Te has sentido maltratado/a?		
46	¿Conoces a algún amigo/a cercano/a que sea o haya sido maltratado/a en una relación de noviazgo?		
47	¿Crees que es posible que exista el maltrato entre novios?		

# **CASOS CLÍNICOS**

# **CASO 1**

**PRESENTADOS POR BACHILLER**

**MADELEYNE ROSITA BANDA ANDRADE**

# **ANAMNESIS**

## **I.DATOS DE FILIACIÓN**

---

<b>Nombres y apellidos</b>	: S. Z. E.
<b>Fecha de Nacimiento</b>	: 01/07/2005
<b>Edad</b>	: 12 años
<b>Sexo</b>	: Femenino
<b>Lugar de Nacimiento</b>	: Tacna
<b>Lugar de Residencia</b>	: Tacna
<b>Nivel de escolaridad</b>	: Primero de secundaria
<b>Lugar de Evaluación</b>	: Servicio de Psiquiatría H.N.C.A.S.E.
<b>Informante</b>	: Paciente y madre
<b>Fechas de entrevista</b>	: 27, 28 de diciembre del 2017
<b>Evaluadora</b>	: Madeleyne Rosita Banda Andrade

## **II.MOTIVO DE CONSULTA**

---

Madre refiere que paciente presenta problemas en el colegio desaprobando en conducta, además de mostrar oposición hacia órdenes que le dan en el colegio y en la casa, mantiene conducta hostil frente a familiares y maltrato a compañeros del colegio manifiesta autolesiones; en dos oportunidades se golpeó la cabeza hasta perder por corto tiempo la conciencia; además se pellizca diversas partes del cuerpo dejándose moretones y realizándose cortes en los brazos.

### **III. HISTORIA DE LA ENFERMEDAD ACTUAL**

---

Madre refiere que la menor desde pequeña, 3 años aproximadamente presenta una conducta hostil, demandante de atención, los profesores le indicaban que golpeaba mucho a otros compañeritos y que siempre se salía de clases, que no se podía mantener en un solo lugar por mucho tiempo, a los 3 años en inicial metió la mano a la cartera de la profesora refiriendo que la profesora tenía algo en su cartera que ella quería, madre indica que su hija desde pequeña siempre ha sido muy inquieta y maltrataba a los animalitos refiere que en una oportunidad cuando tenía aproximadamente 8 años mató al pescado de su hermana sacándolo de la pecera dejando que se muera y luego lo piso, cuando la madre le preguntó porque lo había hecho la menor le respondió que por curiosidad, indica que actualmente a quien maltrata es a su perro golpeándolo, refiere que llama al perro y luego lo patea o lo bota golpeándolo, desde primaria la llamaban constantemente a dirección porque pegaba a compañeros, con el fin que hagan lo que ella quiera, además ha llegado a coger dinero de la madre hasta el valor de 100 soles, en 4 oportunidades aproximadamente; madre se entera que ella misma se autolesionaba hace 6 meses aproximadamente; paciente refiere que desde muy pequeña presentaba ideas autolíticas, en momentos de cólera o cuando no tenía nada que hacer “simplemente no me generaba dolor ni satisfacción no siento nada solo veo como me hago los cortes pero no siento nada” refiere la paciente.

### **IV. ANTECEDENTES PERSONALES**

---

#### **1. Etapa pre natal y natal**

Paciente es la menor de dos hermanas, madre se embarazo cuando tenía 35 años y el padre 47 años, refiere que el embarazo lo llevo de forma tranquila no tenía demasiados antojos, ni vómitos, sin embargo manifiesta que desde aproximadamente el tercer mes la menor se movía constantemente por muchos periodos de tiempo llegando a no dormir en bastantes oportunidades, la relación con el esposo era buena no había problemas, nació a las 37 semanas con presencia de sufrimiento fetal, ya que se le había reventado la fuente y la tuvieron sin

intervenir por un aproximado de 5 horas, naciendo por cesaría, madre refiere que no lloró inmediatamente al nacer, pero que presentó coloración porte y peso normal.

## **2. Etapa post- natal**

Fue alimentada por lactancia materna aproximadamente hasta el año y medio, para luego continuar con suplemento alimenticio, madre refiere que paciente fue más adelantada en su desarrollo que su hermana, indica que a las 3 semanas había control de cuello- tronco, se sentó sin ayuda antes del mes, caminó al año y habló de forma continua antes de los dos años, control de esfínter a los 2 años anal y vesical.

Paciente refiere que la relación con los padres no era del todo buena indicando que todo el tiempo le gritaban e insultaban, sobre todo el padre que muchas veces le llegó a golpear debido a que no hacía caso.

## **3. Etapa escolar**

Ingresa a los dos años al nido sin presentar problemas de desapego con la familia, a los 3 años ingresa a inicial presentando problemas con la profesora debido a que se salía constantemente al patio, madre le preguntaba porque hacia eso y menor le indicaba que era porque quería ver a las plantas, además le metió la mano a la cartera de la profesora refiriendo que la profesora tenía algo en su cartera que ella quería, no podía mantenerse quieta en un solo sitio por mucho tiempo, a los 4 años la cambian de jardín por las quejas de la profesora, en el nuevo jardín la profesora también indica que era muy movida pero que se mantenía tranquila por más tiempo armando rompecabezas, había quejas de que quitaba las cosas y golpeaba a sus compañeros del salón, no lograba respetar su turno, ingresa a primaria a los 6 años donde en primero y segundo no hubo muchas quejas, en tercero de primaria ya no quería asistir al colegio, lloraba mucho cuando la llevaban al colegio, se escapaba de clases, la profesora se quejaba porque golpeaba a sus compañeros, madre decide retirarla de colegio porque iba a repetir de grado, la menor lloraba refiriendo que ella no era la culpable de todo lo que le decían y que sus compañeros siempre le insultaban y hasta le tiraban piedras, logra terminar tercero sin repetir de año, en cuarto grado por corto tiempo se mantuvo tranquila hasta que luego comenzaron las quejas por parte de la profesora de que no hacia las tareas, no quería obedecer lo que se le decía, que insultaba a sus compañeros de salón, madre refiere que a la menor le gustaba mirar películas de sangre y que le preguntó a su hija porque miraba y que menor le respondió que era porque le gustaba, en

sexto año se le comenzó a ir el sueño había días que no dormía, y que siempre estaba inquieta de un lado a otro, aún mantenía la conducta opositora para con los docentes y muchas veces no le gustaba seguir ordenes en casa, insultando y hablando palabras soeces, en primero de secundaria es cambiada de colegio sin embargo aún se mantuvieron las quejas por parte de los profesores indicando que no hacia tareas que les insultaba y golpeaba a compañeros para que le den o hagan lo que ella les pida.

#### **4. Desarrollo y función sexual**

Paciente refiere a los 4 años aproximadamente ha sufrido tocamientos indebidos por parte de un primo, actualmente tiene un enamorado y que aún no ha tenido su primera relación sexual, refiere que le gusta golpearlo. Madre refiere que paciente tuvo problemas con su opción sexual, indicando que la menor le contó que le gustaba una compañera porque se llevaban muy bien.

#### **5. Hábitos e influencias nocivas o toxicas**

No existe presencia de problemas con la alimentación, comiendo a sus horas; en cuanto al sueño presenta dificultad para dormir llegando a no dormir por varios días refiriendo que no tiene motivos para dejar de dormir y que simplemente se le va el sueño, ha llegado a consumir en varias ocasiones cigarros, y en dos ocasiones alcohol, además refiere que le gustaría probar más adelante drogas.

### **V. ANTECEDENTES MORBIDOS DE LA PERSONALIDAD**

#### **Enfermedad y Accidentes**

A los 8 años fue diagnosticada con TDHA, trastorno del déficit de atención con hiperactividad.

## **VI. ANTECEDENTES FAMILIARES**

---

Nombres	Edad	Parentesco	Instrucción	Ocupación
<b>Carla</b>	47	Madre	Superior – Docente de primaria	Profesora
<b>Segundo</b>	59	Padre	Superior artes	Profesor de artes
<b>Daleska</b>	21	Hermana	Estudiante universitaria (ingeniería industrial)	No trabaja

### **Dinámica Familiar**

Desde muy pequeña la relación con padres no fue buena debido a que paciente se comportaba de manera inquieta no queriendo obedecer órdenes y en mucha ocasiones el padre le ha llegado a golpear, recibiendo constantes insultos por parte de ambos padres y de hermana, actualmente no vive con su padre desde aproximadamente 3 meses, debido a la separación de los padres, sin embargo desde hace 3 años aproximadamente la relación con su madre ha mejorado, madre refiere que ahora no le insulta o golpea para llamarle la atención.

## **VII. RESUMEN**

---

Paciente proveniente y residente de Tacna, es la menor de dos hermanas madre se embarazo cuando tenía 35 años y padre 47 años, refiere que el embarazo lo llevo de forma tranquila no tenía demasiados antojos, ni vómitos, sin embargo manifiesta que desde aproximadamente el tercer mes la menor se movía constantemente por muchos periodos de tiempo llegando a no dormir en varias oportunidades, la relación con el esposo era buena no había problemas, nació a las 37 semanas con presencia de sufrimiento fetal ya que se le había reventado la fuente y la tuvieron sin intervenir por un aproximado de 5 horas, naciendo por cesaría, menor no lloro inmediatamente al nacer su peso, talla y coloración se encontraban dentro de lo normal; fue alimentada por lactancia materna aproximadamente hasta el año y medio, para luego continuar con suplemento alimenticio, a las 3 semanas controlo cuello- tronco, se sentó antes del mes,

camino al año y hablo antes de los dos años, controlo sus esfínteres anal y vesical a los 2 años, ingresa a los dos años al nido sin presentar problemas para desapego con la familia, a los 3 años ingresa a inicial presentando problemas con la profesora, debido a que se salía constantemente al patio, madre le preguntaba porque hacia eso y menor le indicaba que era porque quería ver a las plantas, además le metió la mano a la cartera de la profesora refiriendo que la profesora tenía algo en su cartera que ella quería, a los 4 años la cambian de jardín por las quejas de la profesora , en el cual la nueva profesora también indicaba que era muy movida pero que se mantenía tranquila por algún tiempo armando rompecabezas, había quejas de que quitaba las cosas y golpeaba a sus compañeros del salón, con problemas para respetar su turno, ingresa a primaria a los 6 años donde madre refiere que en primero y segundo no hubo muchas quejas, en tercero de primaria ya no quería asistir al colegio, lloraba mucho cuando la llevaban, se escapaba de clases, la profesora se quejaba porque golpeaba a sus compañeros, madre decide retirarla de colegio porque iba a repetir de grado, la menor lloraba refiriendo que ella no era la culpable de todo lo que le decían y que sus compañeros siempre le insultaban y hasta le tiraban piedras, logra terminar tercero sin repetir de año en cuarto grado por corto tiempo se mantuvo tranquila hasta que luego comenzaron las quejas por parte de la profesora de que no hacia las tareas, no quería obedecer lo que se le decía, que insultaba a sus compañeros de salón, madre refiere que le gustaba mirar películas de sangre y que le preguntó a su hija porque miraba y que menor le respondió que era porque le gustaba, en sexto años se le comenzó a ir el sueño había días que no dormía, y que siempre estaba inquieta de un lado a otro, aún mantenía la conducta oposicionista para con los docentes y muchas veces no le gustaba seguir ordenes en casa, insultando y hablando palabras soeces, madre indica que su hija desde pequeña siempre ha sido muy inquieta y maltrataba a los animalitos refiere que en una oportunidad cuando tenía aproximadamente 8 años mato al pescado de su hermana sacándolo de la pecera dejando que se muera y luego lo piso, cuando la madre le preguntó porque lo había hecho la menor le respondió que por curiosidad, indica que actualmente a quien maltrata es a su perro golpeándolo, refiere que llama al perro y luego lo patea o lo vota golpeándolo, desde primaria la llamaban constantemente a dirección porque pegaba a compañeros, con el fin que hagan lo que ella quiera, además ha llegado a coger dinero de la madre hasta el valor de 100 soles, en 4 oportunidades aproximadamente; madre se entera que ella misma se autolesionaba hace 6 meses aproximadamente; paciente refiere que desde hace muy pequeña presentaba ideas auto líticas, en momentos de cólera o cuando no tenía nada que hacer “simplemente no me generaba dolor ni satisfacción no siento nada solo veo como me hago los cortes pero no siento nada” refiere la paciente, en primero de secundaria es cambiada de colegio sin embargo aún se mantuvieron las

quejas por parte de los profesores indicando que no hacia tareas que les insultaba y golpeaba a compañeros para que le den o hagan lo que ella les pida; paciente refiere que actualmente tiene enamorado y que aún no ha tenido su primera relación sexual, refiere que le gusta golpearlo; paciente indica además a los 4 años aproximadamente ha sufrido tocamientos indebidos por parte de un primo, madre refiere que paciente tuvo problemas con su opción sexual, indicando que la menor le contó que le gustaba una compañera porque se llevaban muy bien. No existen problemas con la alimentación, comiendo a sus horas; en cuanto al sueño presenta dificultad para dormir llegando a no dormir por varios días; ha llegado a consumir en varias ocasiones cigarros, y en dos ocasiones alcohol, además refiere que le gustaría probar más adelante drogas; los 8 años fue diagnosticada con TDHA, trastorno del déficit de atención con hiperactividad; actualmente vive con madre y hermana desde muy pequeña la relación con padres no fue buena debido a que paciente se comportaba de manera inquieta no queriendo obedecer órdenes y en mucha ocasiones el padre le ha llegado a golpear, ha recibido constantes insultos por parte de ambos padres y de hermana, sin embargo desde hace 3 años aproximadamente la relación con madre ha mejorado.

---

MADELEYNE ROSITA BANDA ANDRADE  
BACHILLER EN PSICOLOGÍA

# **EXAMEN MENTAL**

## **I. DATOS GENERALES:**

---

<b>Nombres y apellidos</b>	: S. Z. E.
<b>Fecha de Nacimiento</b>	: 01/07/2005
<b>Edad</b>	: 12 años
<b>Sexo</b>	: Femenino
<b>Lugar de Nacimiento</b>	: Tacna
<b>Lugar de Residencia</b>	: Tacna
<b>Nivel de escolaridad</b>	: Primero de secundaria
<b>Lugar de Evaluación</b>	: Servicio de Psiquiatría H.N.C.A.S.E.
<b>Informante</b>	: Paciente y madre
<b>Fechas de evaluación</b>	: 27, 28 de diciembre del 2017
<b>Evaluadora</b>	: Madeleyne Rosita Banda Andrade

## **II. ACTITUD, PORTE Y COMPORTAMIENTO**

---

Al momento de la evaluación paciente aparece mayor edad que la cronológica, vestimenta ordenada, estatura, un 1.50 aproximadamente, contextura promedio, cabello lacio y corto, tez oscura, postura adecuada, marcha normal, muestra actitud parcialmente colaboradora por momentos se muestra suspicaz frente a evaluación, y con tono de voz fuerte.

## **III. ATENCIÓN, CONCIENCIA Y ORIENTACIÓN**

---

Presenta fluctuaciones en la atención distrayéndose fácilmente durante la evaluación, no presenta problemas en cuanto al nivel de conciencia no presenta ninguna alteración encontrándose lucida al momento de la evaluación, mostrando adecuado conocimiento de sí misma, discriminando de forma adecuada derecha, izquierda, arriba, abajo y del lugar donde se

encuentra sin dificultad para reconocer la fecha en que estamos, encontrándose orientada en tiempo, persona espacio y lugar.

---

#### **IV. LENGUAJE**

La velocidad del lenguaje es acelerada respondiendo inmediatamente se le pregunta e incluso muchas veces antes de terminar la pregunta, sin presentar dificultad en la vocalización de las palabras, tono de voz elevado.

---

#### **V. PENSAMIENTO**

El curso del pensamiento se encuentra conservado el flujo verbal es espontáneo, el contenido del pensamiento se encuentra afectado presentando pensamientos auto líticos y pensamientos de dañar a otras personas.

---

#### **VI. PERCEPCIÓN**

Al momento de la evaluación no presenta alteraciones perceptivas, es capaz de reconocer de manera adecuada los estímulos, logrando discriminar las distancias, tamaños y formas.

---

#### **VII. MEMORIA**

No hay dificultad memoria remota, recuerda hechos cronológicos de su historia personal, nombre, edad, padres, hermanos, escolaridad, residencia; memoria reciente conservada debido a que se recuerda hechos que surgieron en el momento; memoria fotográfica conservada logrando retener estímulos visuales que se le presentan, memoria conceptual sin alteraciones.

---

#### **VIII. ESTADO DE ÁNIMO**

Muestra rostro inexpresivo, con voz monótona y escasos gestos, reaccionando de manera evasiva frente algunas preguntas, hay emoción apropiada.

## **IX. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD**

---

Paciente no presenta conciencia de enfermedad.

## **X. RESUMEN**

---

Paciente de 12 años, al momento de la evaluación aparenta mayor edad que la cronológica, vestimenta ordenada, estatura, un 1.50 aproximadamente, contextura promedio, cabello lacio y corto, tez oscura, postura adecuada, marcha normal, muestra actitud parcialmente colaboradora por momentos se muestra suspicaz frente a evaluación, y con tono de voz fuerte.

Presenta fluctuaciones en la atención distraiéndose fácilmente durante la evaluación, no presenta problemas en cuanto al nivel de conciencia, no presenta ninguna alteración encontrándose lucida al momento de la evaluación, mostrando adecuado conocimiento de sí misma, discriminando de forma adecuada derecha, izquierda, arriba, abajo y del lugar donde se encuentra sin dificultad para reconocer la fecha en que estamos, encontrándose orientada en tiempo, persona espacio y lugar; la velocidad del lenguaje es acelerada respondiendo inmediatamente se le pregunta e incluso muchas veces antes de terminar la pregunta, sin presentar dificultad en la vocalización de las palabras.

El curso del pensamiento se encuentra conservado el flujo verbal es espontáneo, el contenido del pensamiento se encuentra afectado presentando pensamientos auto líticos y pensamientos de dañar a otras personas, al momento de la evaluación no presenta alteraciones perceptivas, es capaz de reconocer de manera adecuada los estímulos, logrando discriminar las distancias, tamaños y formas.

No hay dificultad memoria remota, recuerda hechos cronológicos de su historia personal, nombre, edad, padres, hermanos, escolaridad, residencia; memoria reciente conservada debido a que se recuerda hechos que surgieron en el momento; memoria fotográfica conservada logrando retener estímulos visuales que se le presentan, memoria conceptual sin alteraciones muestra rostro inexpresivo, con voz monótona y escasos gestos, reaccionando de manera evasiva frente algunas preguntas, hay emoción apropiada; paciente no presenta conciencia de enfermedad.

# INFORME PSICOMÉTRICO

## I. DATOS DE GENERALES:

---

<b>Nombres y apellidos</b>	: S. Z. E.
<b>Fecha de Nacimiento</b>	: 01/07/2005
<b>Edad</b>	: 12 años
<b>Sexo</b>	: Femenino
<b>Lugar de Nacimiento</b>	: Tacna
<b>Lugar de Residencia</b>	: Tacna
<b>Nivel de escolaridad</b>	: Primero de secundaria
<b>Lugar de Evaluación</b>	: Servicio de Psiquiatría H.N.C.A.S.E.
<b>Informante</b>	: Paciente y madre
<b>Fechas de evaluación</b>	: 27, 28 y 29 de diciembre del 2017
<b>Evaluadora</b>	: Madeleyne Rosita Banda Andrade

## II. OBSERVACIÓN CONDUCTUAL

---

Paciente de 12 años, al momento de la evaluación aparenta mayor edad que la cronológica, estatura un 1.50 aproximadamente, contextura promedio, cabello lacio y corto, tez oscura, postura adecuada, marcha normal, muestra actitud parcialmente colaboradora por momentos se muestra suspicaz frente a evaluación y con tono de voz fuerte, denota distraibilidad, no presenta problemas en cuanto al nivel de conciencia, se encuentra orientada en tiempo, persona espacio y lugar; la velocidad del lenguaje es acelerada respondiendo inmediatamente se le pregunta e incluso muchas veces antes de terminar la pregunta, sin presentar dificultad en la vocalización de las palabras, presenta ideas auto líticas, no presenta alteraciones perceptivas, es capaz de reconocer de manera adecuada los estímulos, logrando discriminar las distancias, tamaños y formas.

### **III. INSTRUMENTOS UTILIZADOS**

---

- Escala de Inteligencia para niños Wechsler WISC-IV
- Test para el trastorno por déficit de Atención/ Hiperactividad ADHDT
- Inventario Clínico para Adolescentes de Millón-MACI
- Test de la persona bajo la lluvia
- Test de la figura humana – Karen Machover
- Test del árbol

### **IV. RESULTADOS**

---

#### **A. ESCALA DE INTELIGENCIA PARA NIÑOS WECHSLER WISC-IV**

##### **ANÁLISIS CUANTITATIVO**

<b>ESCALA</b>	<b>PUNTUACIÓN COMPUESTA</b>	<b>CATEGORÍA DESCRIPTIVA</b>
Comprensión verbal	100	Promedio
Razonamientos perceptivo	129	Superior
Memoria de trabajo	102	Promedio
Velocidad de procesamiento	126	Superior
<b>COCIENTE INTELECTUAL GENERAL</b>	<b>119</b>	<b>POR ENCIMA DEL PROMEDIO</b>

SUB TEST	PUNTAJE EQUIVALENTE	CATEGORÍA DESCRIPTIVA
Diseño de bloques	<b>15</b>	<b>Superior</b>
Semejanzas	<b>8</b>	<b>Promedio</b>
Retención de dígitos	<b>15</b>	<b>Promedio</b>
Concepción de figuras	<b>15</b>	<b>Superior</b>
Códigos	<b>17</b>	<b>Muy superior</b>
Vocabulario	<b>8</b>	<b>Promedio</b>
Secuencia letra – número	<b>13</b>	<b>Superior al promedio</b>
Razonamiento de matrices	<b>14</b>	<b>Superior</b>
Comprensión	<b>15</b>	<b>Superior al promedio</b>
Búsqueda de símbolos	<b>12</b>	<b>Superior al promedio</b>

## ANÁLISIS CUALITATIVO

A nivel general la paciente alcanza un **Cociente intelectual de 119** equivalentes a una categoría mental: **POR ENCIMA DEL PROMEDIO**.

- **COMPRENSIÓN VERBAL**

Alcanza un Cociente Intelectual de 100, indicando una categoría mental ***promedio***, evidenciando un adecuado nivel de razonamiento verbal, conocimiento de palabras, como para la formación y expresión de conceptos, así mismo posee un adecuado juicio social y de sentido común.

- **Semejanzas**

El presente sub test mide la formación de conceptos verbales, obteniendo un puntaje ***promedio*** presentando capacidad adecuada para relacionar y comparar objetos y poder describirlos encontrando similitud entre ellos.

- **Vocabulario**

El presente sub test se trata de una prueba para evaluar conocimiento de palabras, obteniendo puntaje ***promedio*** presentando adecuada capacidad de poder definir o explicar

el significado de algunas palabras, el número de palabras que la persona conoce correlaciona con su capacidad para aprender y acumular información.

- **Comprendión**

Este sub test mide razonamiento y conceptualización verbal, obteniendo puntaje ***superior al promedio*** presentando habilidad para la comprensión de situaciones dadas y la presentación a problemas específicos, además de recurrir a experiencias pasadas a fin de llegar a soluciones, la presente sub prueba implica la capacidad para utilizar los hechos de modo pertinente y apropiado en términos emocionales.

- **Información**

El presente sub test mide la capacidad para adquirir, retener y brindar conocimiento general de los hechos, obteniendo puntaje ***superior al promedio*** presentando habilidad para conocimiento de datos aislados, proporcionándonos la buena capacidad de la menor para para almacenar y recuperar datos pasados.

- **RAZONAMIENTO PERCEPTUAL**

Alcanza un Cociente Intelectual de 129, indicando una categoría mental por ***superior***, evidenciando buenas habilidades para realizar análisis y síntesis de estímulos visuales abstractos, organización visual y de coordinación viso-motora, teniendo habilidad para resolver problemas de tipo abstracto.

- **Diseño de bloques**

El presente sub test mide la capacidad de analizar y sintetizar estímulos obteniendo puntaje ***superior*** es decir que presenta muy buena capacidad para percibir y analizar formas mediante un todos en sus partes y después armarlas en diseños idénticos es decir posee capacidad de análisis y síntesis.

- **Conceptos de figuras**

El presente sub test fue diseñado para medir la habilidad de razonamiento abstracto categórico, obteniendo puntaje ***superior*** denotando muy buena capacidad para agrupar ítems visuales de información en categorías según las características en común.

- **Razonamiento de matrices**

La presente sub prueba se trata de una prueba visual en la que evalúa la capacidad de establecer relaciones lógicas entre elementos y dar con la respuesta correcta, obteniendo puntaje *superior* denotando muy buena capacidad de establecer relaciones.

- **Completamiento de figuras**

El presente sub test fue diseñado para medir la percepción y organización visual, obteniendo puntaje *superior al promedio* presentando una buena ejecución para saber diferenciar detalles esenciales de los que no lo son.

- **MEMORIA DE TRABAJO**

Alcanza un Cociente Intelectual de 102, indicando una categoría *promedio*, significa que presenta habilidades en cuanto a retención y actividades que impliquen atención y concentración.

- **Memoria de dígitos**

El presente sub test fue diseñado para medir memoria auditiva de corto plazo habilidades para secuenciar, atención y concentración, obteniendo puntaje *promedio* es decir que presenta adecuada capacidad de retener diversos elementos que no tienen relación lógica entre si y poderlo recordar y repetir de manera verbal en una secuencia adecuada.

- **Secuencia letra-número**

El presente sub test fue diseñado para medir secuencia, manipulación mental, atención, memoria auditiva de corto plazo, memoria de trabajo, imaginación viso- espacial y velocidad de procesamiento, obteniendo puntaje *superior al promedio* denotando una buena capacidad de procesamiento para operar ante determinados estímulos sensoriales.

- **Aritmética**

En el presente sub test mide razonamiento numérico y concentración mental, obteniendo puntaje *superior al promedio* obteniendo buena capacidad para resolver mentalmente problemas aritméticos dentro de un límite de tiempo especificado.

- **VELOCIDAD DE PROCESAMIENTO**

Alcanza un Cociente Intelectual de 115, indicando una categoría mental *superior al promedio*; indicando que la velocidad de procesamiento no se encuentra afectada, puede realizar tareas simples.

- **Codificación**

Obtuvo puntaje *muy superior* muy buena capacidad para aprender una tarea no familiar implicando velocidad y precisión de la coordinación viso- motora habilidad de atención y memoria a corto plazo.

- **Búsqueda de símbolos**

Obtuvo puntaje *superior al promedio* indicando muy buena capacidad para observar dentro de un determinado tiempo uno o varios símbolos y ver si coinciden con un grupo de símbolos que se le presenta.

## **B. TEST PARA EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN/HIPERACTIVIDAD / ADHDT**

### **ANÁLISIS CUANTITATIVO**

#### **Evaluación Retrospectiva**

SUB TEST	PUNTAJE ESTÁNDAR	GRADO DE AFECTACIÓN
Hiperactividad	13	Por encima del promedio
Impulsividad	12	Promedio
Inatención	12	Promedio

#### **Evaluación actual**

SUB TEST	PUNTAJE ESTÁNDAR	GRADO DE AFECTACIÓN
Hiperactividad	11	Promedio
Impulsividad	13	Por encima del promedio
Inatención	10	Promedio

COCIENTE GENERAL	109	PROMEDIO
------------------	-----	----------

## ANÁLISIS CUALITATIVO

Sofía presentaba un cociente TDAH de 115, ubicándose en una categoría **por encima del promedio**.

Actualmente presenta un cociente TDAH de 109, ubicándose en una categoría **promedio**.

### Sub- test De Hiperactividad

En lo que respecta a la evaluación retrospectiva presenta un puntaje estándar de 13 lo que la ubica en una categoría **por encima del promedio**, en la actualidad la evaluación arroja un puntaje estándar de 11 ubicándola en una categoría **promedio**, esto indica que el nivel de hiperactividad ha disminuido sin embargo presenta dificultad para permanecer sentada, estando en constante actividad en todo momento, logra realizar trabajos y tareas pero con cierta rapidez para moverse de un lugar a otro.

### Sub- test Impulsividad

Respecto a la evaluación retrospectiva obtiene un puntaje estándar de 12 con una categoría **promedio**, en la actualidad la evaluación arroja puntaje estándar 13 con una categoría **por encima del promedio** indicando que el nivel de impulsividad ha aumentado, presentando dificultades para lograr respetar el turno de los otros, respondiendo con brusquedad frente a diversos estímulos, fracasa al momento de seguir reglas y actúa antes de pensar.

### Sub- test De Inatención

Respecto a la evaluación retrospectiva obtiene un puntaje estándar de 12 con una categoría Alcanza una categoría **promedio**, en la actualidad la evaluación arroja puntaje estándar 10 con una categoría **promedio** indicando que el nivel de impulsividad se ha mantenido, presenta dificultades para mantener la atención por periodos largos, no logrando concentrarse de forma

adecuada, se distrae fácilmente ante cualquier estímulo, lo que dificulta la culminación de las tareas que se le asigna.

### C. INVENTARIO CLÍNICO PARA ADOLESCENTES DE MILLÓN-MACI ANÁLISIS CUANTITATIVO

ESCALAS	TB	INTERPRETACION
1-Introvertido	36	Indicador nulo
2A-Inhibido	13	Indicador nulo
2B-Pesimista	37	Indicador nulo
3-Sumiso	1	Indicador nulo
4-Histriónico	67	Tema ligeramente problemático
5-Egocéntrico	85	Área principal de preocupación
6A-Rebelde	106	Área principal de preocupación
6B-Rudo	107	Área principal de preocupación
7-Conformista	1	Indicador nulo
8A-Oposicionista	97	Área principal de preocupación
8B-Autopunitivo	48	Indicador nulo
9-Tendencia Límite	47	Indicador nulo
ESCALAS	TB	
A-Difusión de la Identidad	56	Indicador nulo
B-Desvalorización de sí mismo.	54	Indicador nulo
C-Desagrado por propio cuerpo	66	Tema ligeramente problemático
D-Incomodidad respecto al sexo	14	Indicador nulo
E-Inseguridad con los iguales	43	Indicador nulo
F-Insensibilidad social	111	Área principal de preocupación
G-Discordancia Familiar	58	Indicador nulo
H-Abusos en la infancia	56	Indicador nulo
AA-Trastornos de la Alimentación	72	Tema ligeramente problemático
BB-Inclinación abuso sustancias	93	Área principal de preocupación
CC-Predisposición a la delincuencia	107	Área principal de preocupación
DD-Propensión a la impulsividad	109	Área principal de preocupación
EE-Sentimientos de ansiedad	8	Indicador nulo
FF-Afecto depresivo	41	Indicador nulo
GG-Tendencia al suicidio	56	Indicador nulo

### ANÁLISIS CUALITATIVO

#### Prototipos de personalidad

Se muestra como áreas de principal preocupación ruda, rebelde, oposicionista y egocéntrica, caracterizándose por considerar el dolor más bien como un placer y como la forma preferida de relacionarse con otros, asume un rol activo controlando, dominando e intimidando a los otros, las acciones que humillan, desagradan y abusan de los otros las considera como placenteras, dando a entender que encuentra placer en conductas que humillan a los otros o que violan sus derechos o sentimientos, es generalmente hostil y permanentemente combativa y se muestra indiferente por las consecuencias destructivas de su comportamiento.

Muestra la apariencia, el temperamento y el comportamiento inaceptable, actúa para contrarrestar de forma anticipada el engaño y el desprecio proveniente de los otros, desea autonomía busca revancha por lo que ella siente como injusticias pasadas, muchas veces es irresponsable e impulsiva justificada ser así porque juzga que los demás no son ni de fiar ni leales; la insensibilidad y la crueldad con los otros son los principales medios que ha aprendido a utilizar se encuentra orientada sobre sí misma y desarrolla como una forma de protección. Ha aprendido que no puede confiar en los demás, confiando únicamente en ella misma y buscando el desquite por lo que consideran humillaciones pasadas, buscando activamente alcanzar fuerza, poder y venganza actúan de manera irresponsable explotando a los otros y usurpando lo que poseen.

Se comporta algunas veces de manera obediente y otras veces de forma desafiante, ha aprendido que el máximo placer y el mínimo dolor se logra confiando exclusivamente en ella misma, experimenta placer ocupándose pasivamente de sí misma, mantiene un aire arrogante segura de sí misma y explota a los otros sin pensárselo demasiado.

El área ligeramente problemática es la de histrionismo logra sus metas ocupándose enérgicamente en una serie de maniobras caracterizadas por la manipulación, la seducción, el comportamiento gregario, y la búsqueda de atención, evita la falta de aprobación o el abandono su comportamiento social da la apariencia de confianza interna y una independiente seguridad de sí misma sin embargo bajo ese disfraz subyace el temor de una autonomía auténtica y la necesidad de constantes señales de aprobación y de aceptación .

## **PREOCUPACIONES EXPRESADAS**

Se aprecia una área de principal preocupación en insensibilidad social siendo destacada su indiferencia generalizada hacia los sentimientos y reacciones de los otros, muestra indiferencia

ante la presencia de la incomodidad o el dolor de los otros, con frecuencia es poco compasiva y aparentemente inmóvil ante la necesidad de reciprocidad en las relaciones sociales, puede evitar las limitaciones ordinarias y adoptar pasivamente puntos de vista que son contrarios a los derechos de los otros.

## **SÍNDROMES CLÍNICOS**

Las áreas de principal preocupación son la propensión a la impulsividad, predisposición a la delincuencia, inclinación al abuso de sustancias incluye habitualmente exceso de agresión yendo de la mano con la predisposición a delincuencia, generalmente hace notar su malestar mediante la exhibición de comportamientos problemáticos consiguen la atención mediante el malestar que infringen a los otros, una característica principal es su impulsividad sin que le preocupe las consecuencias finales, puede preferir ignorarlas mostrándose indiferente ante la posibilidad de sufrir y quedándose con frecuencia impasible cuando esto ocurre. La tendencia a la inclinación de abuso de sustancias es de bastante preocupación por que manifiesta predisposición al mismo.

### **D. TEST DE LA FIGURA HUMANA – KAREN MACHOVER, TEST DEL ÁRBOL Y TEST DE LA PERSONA BAJO LA LLUVIA**

#### **ANÁLISIS CUALITATIVO**

Paciente proyecta fuerza, lógica, capacidad de análisis, con tendencias agresivas, indica incertidumbre, indecisión ansiedad, descontrol, presenta agilidad y excitabilidad, con tendencias auto-agresivas y sentimientos de opresión y autodestrucción.

Manifiesta hostilidad frente al mundo, se siente con posibilidad de defenderse frente a las presiones ambientales, presencia de desconfianza hacia las personas que le rodean, defensa por temor al parente o alguna figura de autoridad.

Denota necesidad de crecer, muestra escape u ocultamiento, con rasgos paranoides, dificultad para introyecciones adecuadas.

Presenta facilidad para los contactos sociales e interpersonales, presenta actitud defensiva, con gran control de todo lo que tenga relación con la espontaneidad cuida su imagen y filtra todo lo que se vaya a exteriorizar, presencia de un sentimiento ambivalente entre autoprotección y la

receptibilidad; problemas para con el mundo exterior, esto puede darse por agresión o por estar a la defensiva Posible edad conflicto a los 4 años y medio.

---

MADELEYNE ROSITA BANDA ANDRADE  
BACHILLER EN PSICOLOGÍA

# INFORME PSICOLÓGICO

## I.DATOS DE FILIACIÓN

---

**Nombres y apellidos** : S. Z. E.  
**Fecha de Nacimiento** : 01/07/2005  
**Edad** : 12 años  
**Sexo** : Femenino  
**Lugar de Nacimiento** : Tacna  
**Lugar de Residencia** : Tacna  
**Nivel de escolaridad** : Primero de secundaria  
**Lugar de Evaluación** : Servicio de Psiquiatría H.N.C.A.S.E.  
**Informante** : Paciente y madre  
**Fechas de evaluación** : 27, 28 y 29 de diciembre del 2017  
**Evaluadora** : Madeleyne Rosita Banda Andrade

## II.MOTIVO DE CONSULTA

---

Madre refiere que paciente presenta problemas en el colegio desaprobando en conducta, además de mostrar oposición hacia órdenes que le dan en el colegio y en la casa, mantiene conducta hostil frente a familiares, animales y maltrato a compañeros del colegio; manifiesta autolesiones; en dos oportunidades se golpeó la cabeza hasta perder por corto tiempo la conciencia; además se pellizca diversas partes del cuerpo dejándose moretones realizándose cortes en los brazos.

### **III. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS UTILIZADOS**

---

- Observación
- Entrevista
- Pruebas psicométricas
  - Escala de Inteligencia para niños Wechsler WISC-IV
  - Test para el trastorno por déficit de Atención/ Hiperactividad ADHDT
  - Inventario Clínico para Adolescentes de Millón-MACI
  - Test de la persona bajo la lluvia
  - Test de la figura humana – Karen Machover
  - Test del árbol

### **IV. ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES**

---

Paciente proveniente y residente de Tacna, es la menor de dos hermanas, la madre se embarazo cuando tenía 35 años y el padre 47 años, refiere que el embarazo lo llevó de forma tranquila no tenía demasiados antojos, ni vómitos, sin embargo manifiesta que desde el tercer mes de gestación aproximadamente, la menor se movía constantemente por muchos periodos de tiempo llegando a no dormir en varias oportunidades, su relación con el esposo era buena no había problemas, nació a las 37 semanas con presencia de sufrimiento fetal ya que se le había reventado la fuente de la madre y la tuvieron sin intervenir por un aproximado de 5 horas, naciendo por cesaría, menor no lloro inmediatamente, su peso, talla y coloración se encontraban dentro de lo normal; fue alimentada por lactancia materna aproximadamente hasta el año y medio, para luego continuar con suplemento alimenticio, a las 3 semanas controló cuello-tronco, se sentó sin ayuda antes del mes, caminó al año y habló antes de los dos años, controló sus esfínteres anal y vesical a los 2 años, ingresa a los dos años al nido sin presentar problemas para desapego con la familia, a los 3 años en inicial presentó problemas con la profesora, debido a que se salía constantemente al patio, madre le preguntaba porque hacia eso y menor le indicaba que lo hacía porque quería ver a las plantas, además le metió la mano a la cartera de la profesora refiriendo que la profesora tenía algo en su cartera que ella quería, a los 4 años es cambiada de jardín por las quejas de la profesora, en el cual la nueva profesora también indicaba que era muy movida pero que se mantenía tranquila por algún tiempo armando rompecabezas, había quejas de que quitaba las cosas y golpeaba a sus compañeros del salón, con problemas para respetar su

turno, ingresa a primaria a los 6 años la madre refiere que en primero y segundo no hubo muchas quejas, en tercero de primaria ya no quería asistir al colegio, lloraba mucho cuando la llevaban, se escapaba de clases, la profesora se quejaba porque golpeaba a sus compañeros, madre decide retirarla de colegio porque iba a repetir de grado, la menor lloraba refiriendo que ella no era la culpable de todo lo que le decían y que sus compañeros siempre le insultaban y hasta le tiraban piedras, logra terminar tercero sin repetir de año, en cuarto grado por corto tiempo se mantuvo tranquila hasta que luego comenzaron las quejas por parte de la profesora de que no hacia las tareas, no quería obedecer lo que se le decía, que insultaba a sus compañeros de salón, desde primaria la llamaban constantemente a dirección porque pegaba a compañeros, con el fin que hagan lo que ella quería; madre refiere que le gustaba mirar películas de sangre y que le preguntó a su hija porque miraba y que menor le respondió que era porque le gustaba, en sexto años se le comenzó a ir el sueño había días que no dormía, y que siempre estaba inquieta de un lado a otro, aún mantenía la conducta oposicionista para con los docentes y muchas veces no le gustaba seguir ordenes en casa, insultando y hablando palabras soeces, refiere que su hija desde pequeña siempre ha sido muy inquieta y maltrataba a los animalitos, en una oportunidad cuando tenía aproximadamente 8 años mato al pescado de su hermana sacándolo de la pecera dejando que se muera y luego lo piso, cuando se le preguntó porque lo había hecho la menor le respondió que por curiosidad, indica que actualmente a quien maltrata es a su perro golpeándolo, refiere que llama al perro y luego lo patea o lo vota golpeándolo, además ha llegado a coger dinero de la madre hasta el valor de 100 soles, en 4 oportunidades aproximadamente; madre se entera que ella misma se autolesionaba hace 6 meses aproximadamente; paciente refiere que desde hace muy pequeña presentaba ideas auto líticas, en momentos de cólera o cuando no tenía nada que hacer “simplemente no me generaba dolor ni satisfacción no siento nada solo veo como me hago los cortes pero no siento nada” refiere la paciente, en primero de secundaria es cambiada de colegio sin embargo aún se mantuvieron las quejas por parte de los profesores indicando que no hacia tareas que les insultaba y golpeaba a compañeros para que le den o hagan lo que ella les pida; paciente refiere que actualmente tiene enamorado y que aún no ha tenido su primera relación sexual, refiere que le gusta golpearlo; paciente indica además a los 4 años aproximadamente ha sufrido tocamientos indebidos por parte de un primo, madre refiere que paciente tuvo problemas con su opción sexual, indicando que la menor le contó que le gustaba una compañera porque se llevaban muy bien. No existen problemas con la alimentación, comiendo a sus horas; en cuanto al sueño presenta dificultad para dormir llegando a no dormir por varios días; ha llegado a consumir en varias ocasiones cigarros, y en dos ocasiones alcohol, además refiere que le gustaría probar más adelante drogas; los 8 años fue diagnosticada con,

trastorno del déficit de atención con hiperactividad; actualmente vive con madre y hermana desde muy pequeña la relación con padres no fue buena debido a que paciente se comportaba de manera inquieta no queriendo obedecer órdenes y en mucha ocasiones el padre le ha llegado a golpear, ha recibido constantes insultos por parte de ambos padres y de hermana, sin embargo desde hace 3 años aproximadamente la relación con madre ha mejorado.

## V.OBSERVACIONES CONDUCTUALES

---

Paciente de 12 años, al momento de la evaluación aparenta mayor edad que la cronológica, vestimenta ordenada, 1.50m. de estatura aproximadamente, contextura promedio, cabello lacio y corto, tez oscura, postura adecuada, marcha normal, muestra actitud parcialmente colaboradora, por momentos se muestra suspicaz frente a evaluación, y con tono de voz fuerte.

Presenta fluctuaciones en la atención, distraídose fácilmente durante la evaluación, no presenta problemas en cuanto al nivel de conciencia, no presenta ninguna alteración encontrándose lucida al momento de la evaluación, mostrando adecuado conocimiento de sí misma, discriminando de forma adecuada derecha, izquierda, arriba, abajo y del lugar donde se encuentra sin dificultad para reconocer la fecha en que estamos, encontrándose orientada en tiempo, persona espacio y lugar; la velocidad del lenguaje es acelerada respondiendo inmediatamente se le pregunta e incluso muchas veces antes de terminar la pregunta, sin presentar dificultad en la vocalización de las palabras.

El curso del pensamiento se encuentra conservado con flujo verbal espontáneo, el contenido del pensamiento se encuentra afectado presentando pensamientos auto líticos y pensamientos de dañar a otras personas, al momento de la evaluación no presenta alteraciones perceptivas, es capaz de reconocer de manera adecuada los estímulos, logrando discriminar las distancias, tamaños y formas.

No presenta dificultad en la memoria remota, recuerda hechos cronológicos de su historia personal, nombre, edad, padres, hermanos, escolaridad, residencia; memoria reciente conservada debido a que recuerda hechos que surgieron en el momento; memoria fotográfica conservada, logra retener estímulos visuales que se le presentan, memoria conceptual sin alteraciones, muestra rostro inexpresivo, con voz monótona y escasos gestos, reaccionando de

manera evasiva frente a algunas preguntas, existe emoción apropiada; paciente no presenta conciencia de enfermedad.

## VI. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

---

Sofía presenta una categoría mental por encima del promedio, con un cociente de déficit de atención general *promedio* y a nivel retrospectivo se ubicaba en una categoría por *encima del promedio*, respecto al sub test de hiperactividad en lo retrospectivo se encontraba por encima del promedio, en la actualidad se encuentra en un nivel promedio, en lo referente al sub test de impulsividad de manera retrospectiva presentaba un nivel promedio; sin embargo en la actualidad su nivel de impulsividad aumento y se encuentra por encima del promedio; en el sub test de inatención tanto de manera retrospectiva como en la actualidad se encuentra en un nivel promedio.

Emocionalmente presenta tendencias agresivas, sentimientos de incertidumbre, indecisión, ansiedad, descontrol, presenta agilidad y excitabilidad, con tendencias auto-agresivas y sentimientos de opresión y autodestrucción.

Proyecta fuerza, lógica y capacidad de análisis, existiendo desconfianza hacia las personas que le rodean, defensa por temor al padre posiblemente ello se debe a sus malas relaciones que presento con él desde muy pequeña.

Cuida su imagen y filtra todo lo que se vaya a exteriorizar, presenta sentimientos ambivalentes entre autoprotección y receptibilidad; problemas para relacionarse de manera adecuada con las personas que la rodean, esto puede deberse a conductas agresivas o por estar a la defensiva, proyecta posible edad conflicto a los 4 años y medio.

Muestra como áreas de principal preocupación rudeza, rebeldía, oposicionista y egocentrismo, caracterizándose por considerar el dolor más bien como un placer y como la forma preferida de relacionarse con otros, asume un rol activo controlando, dominando e intimidando a los otros, las acciones que humillan, desagradan y abusan de los otros las considera como placenteras, dando a entender que encuentra placer en conductas que humillan a los otros o que violan sus derechos o sentimientos, es generalmente hostil y permanentemente combativa y se muestra indiferente por las consecuencias destructivas de su comportamiento.

Adicionalmente se aprecia como área de principal preocupación su insensibilidad social siendo destacada su indiferencia generalizada hacia los sentimientos y reacciones de los otros

Además de mostrarse propensa a la impulsividad con predisposición a la delincuencia, inclinación al abuso de sustancias.

## **VII. CONCLUSIÓN DIAGNOSTICA**

---

De acuerdo al proceso de evaluación integral Sofía presenta antecedente de diagnóstico de TDA- H trastorno por déficit de atención con hiperactividad; al momento presenta una categoría mental superior al promedio emocionalmente se muestra agresiva, retadora e incluso muchas veces llega a ir en contra de las normas sociales, presentando constantemente peleas e intimidaciones para con sus compañeros del colegio, demuestra fracaso académico y crueldad constante para con los animales; incluso le ha cogido en varias oportunidades dinero a su mamá, mostrándose rencoroso y bastante desobediente, con baja tolerancia a la frustración y perdiendo el control fácilmente, comportándose con niveles excesivos de groserías, tiende a oponerse a peticiones de los adultos presentando resistencia a la autoridad, suele sentirse enojada fácilmente, todas estas características configuran un trastorno disocial de la personalidad según el (CIE 10) se encontraría en el F.91.

## **VIII. PRONOSTICO**

---

Favorable, debido a la disposición de la paciente y de los familiares para con la terapia.

## **IX. RECOMENDACIONES**

---

Para la menor:

- Continuar psicoterapia individual
- Fomentar habilidades sociales
- Trabajo multidisciplinario
- Mejorar los estilos de comunicación
- Enseñarle a reconocer sus emociones, manejarlas y mejorar el autocontrol de impulsos
- Terapia cognitiva relacionada a la identificación de pensamientos distorsionados
- Proyección de vida

Para la familia

- Psicoterapia familiar
- Manejo de conductas adecuadas e inadecuadas de la menor.
- Establecer y gestionar normas
- Practicar la comunicación asertiva con la menor y con toda la familia

---

MADELEYNE ROSITA BANDA ANDRADE  
BACHILLER EN PSICOLOGÍA

# PLAN PSICOTERAPÉUTICO

## I. DATOS DE FILIACIÓN

---

<b>Nombres y apellidos</b>	: S. Z. E.
<b>Fecha de Nacimiento</b>	: 01/07/2005
<b>Edad</b>	: 12 años
<b>Sexo</b>	: Femenino
<b>Lugar de Nacimiento</b>	: Tacna
<b>Lugar de Residencia</b>	: Tacna
<b>Nivel de escolaridad</b>	: Primero de secundaria
<b>Lugar de Evaluación</b>	: Servicio de Psiquiatría H.N.C.A.S.E.
<b>Informante</b>	: Paciente y madre
<b>Fechas de evaluación</b>	: 27, 28 y 29 de diciembre del 2017
<b>Evaluadora</b>	: Madeleyne Rosita Banda Andrade

## II. DIAGNOSTICO

---

De acuerdo al proceso de evaluación integral Sofía presenta antecedente de diagnóstico de TDA- H trastorno por déficit de atención con hiperactividad; al momento presenta una categoría mental superior al promedio emocionalmente se muestra agresiva, retadora e incluso muchas veces llega a ir en contra de las normas sociales, presentando constantemente peleas e intimidaciones para con sus compañeros del colegio, demuestra fracaso académico y crueldad constante para con los animales; incluso le ha cogido en varias oportunidades dinero a su mamá, mostrándose renuente y bastante desobediente, con baja tolerancia a la frustración y perdiendo el control fácilmente, comportándose con niveles excesivos de groserías, tiende a oponerse a peticiones de los adultos presentando resistencia a la autoridad, suele sentirse enojada fácilmente, todas estas características configuran un trastorno disocial de la personalidad según el (CIE 10) se encontraría en el F.91.

### **III. PRONÓSTICO**

---

Favorable, debido a la disposición de la paciente y de los familiares para con la terapia.

### **IV. OBJETIVO GENERAL**

---

Modificar los pensamientos distorsionados, así como la expresión de sus emociones y sentimientos negativos y su bajo control a la frustración y/o de impulsos, además de mejorar las habilidades sociales y comunicativas interpersonales.

## V.MODALIDAD TERAPÉUTICA

PRIMERA SESIÓN	
<b>OBJETIVO</b>	Identificar lo que está sucediendo, expresando lo que siente y piensa
<b>TÉCNICA</b>	Cognitivo- conductual
<b>DESARROLLO DE LA TÉCNICA</b>	
<b>DURACIÓN</b>	<p>Presentación, explicarle a la paciente de forma general el propósito del tratamiento, se procede nuevamente la presentación de la paciente con nombre, pasatiempos, sus propósitos y lo que más desea en el momento.</p> <p>Se le pide que describa brevemente como se siente actualmente.</p> <p>Para terminar se hace una reflexión sobre las consecuencias que generan la conducta y los pensamientos negativos.</p> <p>Se le entrega una ficha denominada termómetro del comportamiento, este termómetro permite evaluar el comportamiento al final del día, explicarle que lo tiene que completar todos los días ya que se quiere ver su evolución a lo largo de la terapia.</p>

**SEGUNDA SESIÓN**  
**RECONOCIENDO PENSAMIENTOS DISTORSIONADOS**

<b>OBJETIVO</b>	Identificar pensamientos distorsionados
<b>TÉCNICA</b>	Cognitivo conductual
<b>DESARROLLO DE LA TÉCNICA</b>	<p>1.- A continuación repasaremos las distorsiones o los errores de pensamiento más comunes que pueden presentar nuestros pensamientos automáticos tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Pensamiento de todo o nada</li><li>• Generalización excesiva</li><li>• Filtro mental</li><li>• Descalificación de lo positivo</li><li>• Conclusiones precipitadas</li><li>• Magnificación</li><li>• Razonamiento emocional</li></ul> <p>2.- Se incrementara la comprensión de los pensamientos distorsionados, se le planteara ejercicios donde va a discriminar los pensamientos irracionales, la paciente identificara sus pensamientos irracionales mediante una ficha.</p> <p>3.- Finalmente trabajara en casa la identificación y cambio de pensamientos distorsionados mediante un registro todos los días, durante 20 minutos.</p>
<b>DURACIÓN</b>	45 minutos.

**TERCERA SESIÓN**

<b>OBJETIVO</b>	Lograr la sustitución de pensamientos irracionales por pensamientos racionales
<b>TÉCNICA</b>	Restructuración cognitiva
<b>DESARROLLO DE LA TÉCNICA</b>	<p>Se le explica a la paciente el método que se va a seguir en la terapia, se le pide que cierre los ojos e imagine una situación (A), que le genere sentimientos negativos, como molestia, disgusto, incomodidad y que vaya relatando los pensamientos que le suscitan (B) Además que nos diga que es lo que genera que se sienta mal (C).</p> <p>A continuación mientras mantiene las imágenes claras, se le pide que debata esos pensamientos y los sustituya, por pensamientos racionales (D), describiéndolos efectos que esta sustitución produce en sus emociones (E). Al final se le pide que se imagine afrontando la situación y para culminar se le pide que siga llenando el termómetro del comportamiento.</p>
<b>DURACIÓN</b>	45 minutos.

**CUARTA SESIÓN**  
**TERAPIA DEL PERDÓN**

<b>OBJETIVO</b>	Cambiar el recuerdo de lo vivido y verlo desde otra perspectiva.
<b>TÉCNICA</b>	Cognitivo
<b>DESARROLLO DE LA TÉCNICA</b>	<p>Se plantea la técnica REACE, se hace recordar a la paciente un suceso el cual le ocasiono sentimientos de dolor, no pensando en la persona que le ocasionó ese sentimiento como malvado intentando, sino más bien comprendiendo porque realizo esa situación, que lo motivo, que circunstancias lo llevaron hacer, luego se le hará recordar la ocasión en donde la paciente hizo algo por lo cual se sintió muy culpable y fue comprendida, se le solicita redactar una carta del perdón el cual no implica olvidar si no cambiar el recuerdo del suceso.</p>
<b>DURACIÓN</b>	45 minutos

## QUINTA SESIÓN

<b>OBJETIVO</b>	Reconocer la importancia del dialogo en el proceso de acercamiento y comprensión entre padres e hijos.
<b>TÉCNICA</b>	Cognitiva- Conductual
<b>DESARROLLO DE LA TÉCNICA</b>	<p>Se les entrega una hoja a los miembros de la familia en la cual escriban tres principales dificultades que tienen para dialogar con cada uno de los miembros de la familia.</p> <p>Después de escribir tres principales condiciones que requieren para comunicarse sinceramente son los miembros de la familia.</p> <p>A continuación se les pedirá a los padres e hijos que realicen una escenificación en la que se inviertan roles entre padres e hijos y se trabajar dos situaciones en la que ellos reaccionen como lo hacen en su casa.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Su hija rompe un vaso.</li><li>• Su hija preparó la mesa para que todos se sienten a almorzar.</li></ul>
<b>DURACIÓN</b>	45 minutos

## **SEXTA SESIÓN**

### **ME CONTROLO**

<b>OBJETIVO</b>	Expresar y racionalizar los comportamientos negativos, ante la pérdida del control de impulsos y emociones.
<b>TÉCNICA</b>	Racional – emotiva
<b>DESARROLLO DE LA TÉCNICA</b>	se le brinda la ficha de “evaluación de la pérdida de control y mis propios recursos”, tendrá que contestar preguntas en, donde la paciente tendrá que recordar situaciones en las que pierde el control, luego de terminar tendrá que leer sus respuestas en voz alta, luego de reconocer en que momentos y situación se produce sus reacciones violentas, pediremos a la paciente que exprese cómo se siente cuando pierde el control, que cambios siente en su cuerpo y cómo cambian sus pensamientos, para culminar se le hará reflexionar sobre sus reacciones negativas exponiéndole las consecuencias que pueden traer las mismas.
<b>DURACIÓN</b>	60 minutos

<b>SETIMA SESIÓN</b> <b>CONTROL DE IMPULSOS</b>	
<b>OBJETIVO</b>	Expresar y demostrar los sentimientos.
<b>TÉCNICA</b>	Cognitivo
<b>DESARROLLO DE LA TÉCNICA</b>	<p>Se le pide describir dos ejemplos en el que la paciente haya perdido el control y que relate con detalle lo sucedido, luego se vera de un modo más general como pierde el control para culminar se le indicara formas de cómo controlarse en el momento en que este perdiendo el control.</p>
<b>DURACIÓN</b>	30 minutos

<b>OCTAVA SESIÓN</b>	
<b>OBJETIVO</b>	Concientizar a los padres sobre la influencia que ejercen sus actitudes en la formación del concepto que cada hijo tiene de sí mismo.
<b>TÉCNICA</b>	Cognitiva
<b>DESARROLLO DE LA TÉCNICA</b>	<p>Se les entrega a la familia una hoja bond y un alfiler, para que puedan escribir un dato significativo de sus vidas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Una fecha</li> <li>• U nombre</li> <li>• Una ciudad o un lugar</li> <li>• Un color</li> </ul>

- Un sentimiento.

Cada miembro de la familia colocara la hoja en una parte visible de su ropa, formaran un circulo y cada tres minutos se les dara una señal para que giren a la izquierda, durante ese tiempo se intercambiara sus datos significativos que escribieron cada uno.

Terminando el ejercicio se compartirá la experiencia vivida, respondiendo a las siguientes preguntas ¿Cómo se sintieron al comentar sus sentimientos?, ¿Cómo se sintieron cuando otro integrante relataba su dato significativo?, ¿Cómo se sintieron en relación a los demás miembros del grupo?

Se les indica a los participantes que se les relatara unos casos y que presten atención.

- Caso 1

Jorge y Felipe son hermanos, Jorge cursa el sexto grado de primaria y generalmente es el mejor del curso; Felipe esta en tercero de secundaria, no le gusta estudiar mucho prefiere jugar y no hace las tareas, por tanto, tiene bajo rendimiento escolar. Cuando sus papas recibieron la libreta de notas dijeron Felipe ¿no te das cuenta de lo bien que va Jorge en el estudio?, y eso que tú eres el hermano mayor deberías de dar el ejemplo, el si es un niño ejemplar tu eres un bueno para nada.

- Caso 2

Paula es una niña inquieta, en el colegio tiene pocos amigos, algunas veces

	<p>permanece sola en el recreo, la profesora preocupada por la actitud de la niña le comenta a la mamá.</p> <p>Su madre le dice ¡contigo ni para adelante, ni para atrás! Yo no sé lo que te pasa, siempre estas de movida, no prestas atención y tratas mal a tus compañeros por eso tienes pocos amigos, consigue amigos deja de estar de inquieta y habla a la profesora te lo advierto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Caso 3</li> </ul> <p>Fernando y Marcela tienen dos hijos: Natalia de 7 años y Gonzalo de 2 años. Este bimestre a Natalia no le fue muy bien en el colegio, sus papas dialogan con ella sobre la situación y concluyen que el cambio de colegio ha sido difícil para ella y deciden ayudarla para que mejor su rendimiento académico y le recuerdan que pase lo que pase ellos siempre estarán con ella para apoyarla diciéndole que la aman mucho.</p> <p>Al terminar las lecturas de los casos se hace una reflexión reforzando aspectos que deben de mejorar y cambiar, se escucha las opiniones de cada integrante y se refuerza lo aprendido.</p>
<b>DURACIÓN</b>	60 minutos

<b>NOVENA SESIÓN</b> Estilos de comunicación	
<b>OBJETIVO</b>	Lograr que la paciente diferencie los tres estilos de comunicación.
<b>TÉCNICA</b>	Cognitivo conductual
<b>DESARROLLO DE LA TÉCNICA</b>	<p>Se presenta el concepto de cada uno de los estilos de comunicación.</p> <p>Después se darán ejemplos pidiéndole que reconozca cuales son, agresivos, asertivos y no asertivos.</p> <p>Finalmente se pondrá en un cuadro situaciones y se le pide a la paciente que llene la manera asertiva de responder frente a cada situación.</p>
<b>DURACIÓN</b>	30 minutos

<b>DÉCIMA SESIÓN</b> AFRONTAMIENTO	
<b>OBJETIVO</b>	Identificar y detener los pensamientos que le hacen reaccionar de determinada forma y afrontar mejor las circunstancias
<b>TÉCNICA</b>	Cognitivo conductual
<b>DESARROLLO DE LA TÉCNICA</b>	1.- se realizará un breve repaso de lo desarrollado en la sesión anterior, además

	<p>se conversar sobre las tareas palteadas anteriormente.</p> <p>Se identifican los pensamientos que nos afectan (A).</p> <p>Se verá que pensamientos son los que desencadenan nuestra depresión, algún hecho en especial, experiencia , creencia, se identificarán y seleccionarán por orden de relevancia (B). Luego se hará una lista jerárquica (C), se verá que tipo de cambios emocionales y conductuales despiertan estas creencias – pensamientos irrationales al final se analizara la secuencia (A –B –C)</p>
<b>DURACIÓN</b>	45 minutos.

<b>DÉCIMO PRIMERA SESIÓN</b> AUTO INSTRUCCIONES	
<b>OBJETIVO</b>	Aprender y/o mejorar los estilos de afrontamiento, de solución de problemas y de toma de decisiones.
<b>TÉCNICA</b>	Cognitivo
<b>DESARROLLO DE LA TÉCNICA</b>	Detectar en la paciente afirmaciones como “no puedo dejarme”, “nadie puede decirme nada” y cambiarla por auto-

	instrucciones positivas como “puedo recibir ayuda”, “puedo recibir algunos consejos”, “yo valgo la pena y merezco ser feliz”.
<b>DURACIÓN</b>	45 minutos

<b>DÉCIMO SEGUNDA SESIÓN</b> <b>AUTODESCRUBRIMIENTO DE LA MOTIVACIÓN</b>	
<b>OBJETIVO</b>	Fomentar el autodescubrimiento de motivos personales
<b>DESARROLLO DE LA TÉCNICA</b>	<p>Con la finalidad de fortalecer sus motivos personales y retroalimentar la importancia de la psicoterapia se trabajara la motivación.</p> <p>Para comenzar se le dice “por favor levantas la mano derecha”, se espera un momento y se le da las gracias luego se le pregunta a Sofía ¿Porque hizo eso?, la respuesta será, “porque usted me lo dijo”, o “porque usted me pidió por favor”.</p> <p>Seguidamente se le cuenta la historia sobre como un profesor no puede motivar a sus alumnos a que lo escuchen, pero cuando les dice que les dará premios y salidas conforme a que los va regalando hace que los alumnos empiecen a obedecer.</p> <p>Se le aplica unas preguntas para su reflexión.</p> <p>¿Por qué necesito el profesor más esfuerzo para motivarlos?, ¿a los alumnos les motivo los premios y salidas?, ¿Cuál es</p>

	<p>la forma real de motivarlos?, al final considerar que la única forma de lograr que una persona se motive es hacer lo que desee y que ¡no hay otro modo!</p> <p>Luego se le solicita que identifique cuales son los hechos que le proporciona seguridad en la familia, en el colegio y en la sociedad, posteriormente se propicia a la reflexión y se trata de llegar a conclusiones según la importancia de los motivos.</p>
<b>DURACIÓN</b>	40 minutos

<b>DÉCIMO TERCERA SESIÓN</b> <b>PROYECTO DE VIDA</b>	
<b>OBJETIVO</b>	Lograr que la paciente pueda plantearse metas a corto, mediano y largo plazo.
<b>TÉCNICA</b>	Cognitivo conductual
<b>DESARROLLO DE LA TÉCNICA</b>	<p>Se le pedirá a la paciente que identifique su visión en la vida, además de su misión y que las escriba en un papel bond.</p> <p>Luego se le pedirá que enumere sus metas y las describa, establecer metas en un determinado tiempo corto mediano y largo plazo.</p> <p>Seguidamente se reforzara e incentivaría a cumplirlas.</p>
<b>DURACIÓN</b>	60 minutos

## **VI. TIEMPO DE DURACIÓN**

---

La psicoterapia está programada para un tiempo no menor a seis meses la cual se realizara una o dos veces al mes variando estas en el tiempo desde 30 a 60 minutos, la misma que se prolongara de acuerdo a como presente los avances la paciente.

## **VII. AVANCES TERAPEÚTICOS**

---

- En primer lugar se logró el compromiso con la psicoterapia, por parte de la menor y de sus padres.
- Se logró que la paciente adquiera conductas deseadas y disminución de conductas negativas, mostrándose más responsable en sus deberes escolares.
- Sofía logró reconocer sus pensamientos, sentimientos y emociones, además de darse cuenta cuales son sus pensamientos irracionales, logrando sustituir por pensamientos racionales.
- Se puede observar una ligera disminución en cuanto a la agresividad logrando un mejor autocontrol.
- Se logró también concientizar a la familia sobre la importancia de la comunicación assertiva dentro y fuera del núcleo familiar.

# **ANEXOS**

# WISC-IV Spanish

ESCALA DE INTELIGENCIA PARA NIÑOS DE WECHSLER  
CUARTA EDICIÓN - ESPAÑOL

Nombre del Niño Sofia Z C

Nombre del Examinador \_\_\_\_\_

Cálculo de la Edad del Niño.

	Año	Mes	Día
Fecha del Test	2017	12	29
Fecha de Nacimiento	2005	07	01
Edad	12	05	28

Conversión de Puntajes Brutos a Puntajes Equivalentes

Subtest	Puntajes Brutos	Puntajes Equivalentes		
Diseños de Bloques	59 15	15	15	15
Semánticas	22 8	8	8	8
Retención de Dígitos	12 8		8	8
Conceptos de Figuras	14 15	15		15
Códigos	60 11		13	11
Vocabulario	33 8	8		8
Secuenciación Letra-Número	20 13		13	13
Razonamiento de Matrices	29 14	14		14
Comprensión	34 15	15		15
Búsqueda de Símbolos	12 12		12	12
(Completabilidad de Figuras)	- -	(-)		(-)
(Cancelación)	- -		(-)	(-)
(Información)	- -	(-)		(-)
(Antirreíca)	- -		(-)	(-)
Suma de Puntajes Equivalentes	31 44 21 29 125			

Comp. Raz. Memo. Veloc. Esc.  
Verb. Perc. Trab. Proc. Total

Suma de Puntajes Escalares a Composición de Puntajes de Conversión

Escala	Suma de Punt. Equiv.	Puntajes Compuestos	95 % Intervalos de Confianza	Rangos Percentiles Para Población USA	Rangos Percentilares Ajustados
Comp. Verbal	31	VCI	100		
Raz. Percep.	44	PRI	129		
Memo. de Trab.	21	WMI	102		
Veloc. de Proc.	29	PSI	126		
Escala Total	125	FSIQ	119		

Rangos Percentilares Ajustados

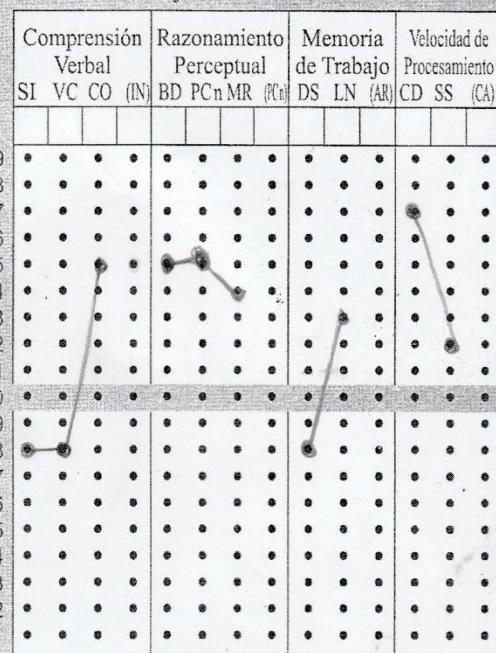
Método A (Método Preferido)		
Experiencia Educacional en USA	Nivel de Educación Paterna	Clasificación

ó

Método B		
Experiencia Educacional en USA		

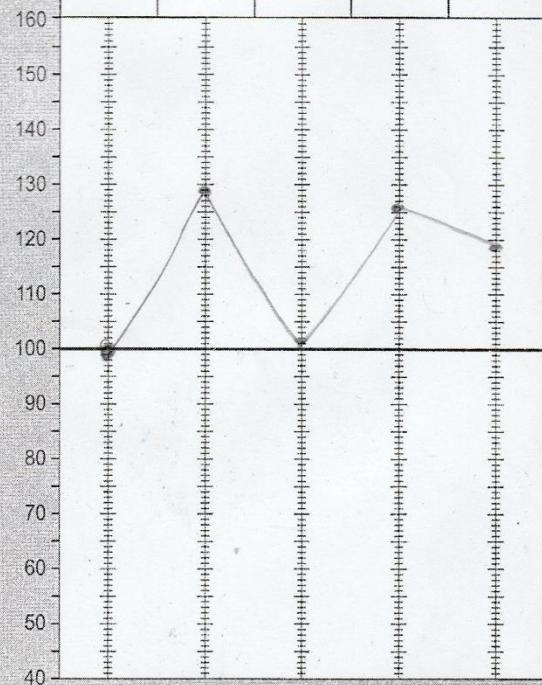
## Formulario de Registro

Perfil de Puntajes Escalares de Subtests Básicos



Perfil de Puntajes Compuestos

VCI	PRI	WMI	PSI	FSIQ



## Sección V. Formulario de Respuestas

**Instrucciones:** Por favor indique cuál de las siguientes conductas/características son un problema para esta persona. Marque o haga un círculo alrededor de cero si la conducta no es un problema o si usted no ha tenido oportunidad de observar dicha conducta. Marque o haga un círculo alrededor de uno si el ítem/punto se refiere a una conducta de un problema breve. Marque o haga un círculo alrededor de dos si el ítem/punto se refiere a una conducta de un problema severo para esa persona. No deje de marcar ninguno de los ítems.

*Dantes*

	No es Problema	Problema Leve	Problema Severo	Subtest de Hiperactividad			
1. Habla gritando	0	1	2				
2. Está constantemente en actividad (como "impulsado por un motor")	0	1	2				
3. Corre, salta, trepa excesivamente	0	1	2				
4. Se retuerce/menea en su asiento	0	1	2				
5. Se exalta fácilmente	0	1	2				
6. Arrebata/acapara objetos	0	1	2				
7. Conversa excesivamente	0	1	2				
8. Tiene dificultad para permanecer sentado	0	1	2				
9. Toca/agarra objetos incorrectamente	0	1	2				
10. Es incapaz de jugar con tranquilidad	0	1	2				
11. Es molesto (a), cargoso (a)	0	1	2				
12. Es inquieto (a), revoltoso (a)	0	1	2				
13. Se retuerce, contorsiona	0	1	2				
Total Hiperactividad				<b>13</b>			

### Subtest de Impulsividad

		No es Problema	Problema Leve	Problema Severo
14.	Actúa antes de pensar	0	1	2
15	Cambia de una actividad a otra constantemente	0	1	2
16	No logra respetar su turno	0	1	2
17.	Tiene dificultad al esperar su turno (quiere ser el primero)	0	1	2
18.	Responde con brusquedad	0	1	2
19	Es impulsivo(a)	0	1	2
20.	Interrumpe conversaciones	0	1	2
21.	Es entrometido(a)	0	1	2
22.	No espera a que se le den las instrucciones	0	1	2
23.	Fracasa al seguir reglas de juego	0	1	2
<b>Total Impulsividad</b>		12		

### Subtest de Inatención

		No es Problema	Problema Leve	Problema Severo
24.	Tiene pobre concentración	0	1	2
25	No logra terminar sus trabajos (asignaciones, trabajos prácticos, etc)	0	1	2
26.	Es desorganizado (a)	0	1	2
27.	Tiene poca habilidad para planificar actividades	0	1	2
28.	Sueña despierto (está como ausente)	0	1	2
29.	Es inatento (a) (no presta atención)	0	1	2
30.	Tiene dificultad para seguir instrucciones	0	1	2
31.	Atiende por períodos cortos	0	1	2
32.	Se distrae fácilmente ante cualquier estímulo	0	1	2
33.	Tiene dificultad en mantener su atención por períodos largos	0	1	2
34.	Tiene dificultad para persistir en una tarea	0	1	2
35.	Tiene dificultad para terminar las tareas	0	1	2
36.	Pierde cosas frecuentemente	0	1	2
<b>Total Inatención</b>		12		

## Sección V. Formulario de Respuestas

**Instrucciones:** Por favor indique cuál de las siguientes conductas/características son un problema para esta persona. Marque o haga un círculo alrededor de cero si la conducta no es un problema o si usted no ha tenido oportunidad de observar dicha conducta. Marque o haga un círculo alrededor de uno si el ítem/punto se refiere a una conducta de un problema breve. Marque o haga un círculo alrededor de dos si el ítem/punto se refiere a una conducta de un problema severo para esa persona. No deje de marcar ninguno de los ítems.

DShora

Subtest de Hiperactividad	No es Problema	Problema Leve	Problema Severo
1. Habla gritando	0	<input checked="" type="radio"/> 1	2
2. Está constantemente en actividad (como "impulsado por un motor")	0	<input checked="" type="radio"/> 1	2
3. Corre, salta, trepa excesivamente	<input checked="" type="radio"/> 0	1	2
4. Se retuerce/menea en su asiento	0	<input checked="" type="radio"/> 1	2
5. Se exalta fácilmente	0	1	<input checked="" type="radio"/> 2
6. Arrebata/acapara objetos	0	1	<input checked="" type="radio"/> 2
7. Conversa excesivamente	<input checked="" type="radio"/> 0	1	2
8. Tiene dificultad para permanecer sentado	<input checked="" type="radio"/> 0	1	2
9. Toca/agarra objetos correctamente	0	<input checked="" type="radio"/> 1	2
10. Es incapaz de jugar con tranquilidad	<input checked="" type="radio"/> 0	1	2
11. Es molesto (a), cargoso (a)	0	<input checked="" type="radio"/> 1	2
12. Es inquieto (a), revoltoso (a)	0	<input checked="" type="radio"/> 1	2
13. Se retuerce, contorsiona	0	<input checked="" type="radio"/> 1	2
Total Hiperactividad		<u>11</u>	

### Subtest de Impulsividad

		No es Problema	Problema Leve	Problema Severo
14.	Actúa antes de pensar	0	1	2
15	Cambia de una actividad a otra constantemente	0	1	2
16	No logra respetar su turno	0	1	2
17.	Tiene dificultad al esperar su turno (quiere ser el primero)	0	1	2
18.	Responde con brusquedad	0	1	2
19	Es impulsivo(a)	0	1	2
20.	Interrumpe conversaciones	0	1	2
21.	Es entrometido(a)	0	1	2
22.	No espera a que se le den las instrucciones	0	1	2
23.	Fracasa al seguir reglas de juego	0	1	2

**Total Impulsividad**

**13**

### Subtest de Inatención

		No es Problema	Problema Leve	Problema Severo
24.	Tiene pobre concentración	0	1	2
25	No logra terminar sus trabajos (asignaciones, trabajos prácticos, etc)	0	1	2
26.	Es desorganizado (a)	0	1	2
27.	Tiene poca habilidad para planificar actividades	0	1	2
28.	Sueña despierto (está como ausente)	0	1	2
29.	Es inatento (a) (no presta atención)	0	1	2
30.	Tiene dificultad para seguir instrucciones	0	1	2
31.	Aliende por períodos cortos	0	1	2
32.	Se distrae fácilmente ante cualquier estímulo	0	1	2
33.	Tiene dificultad en mantener su atención por períodos largos	0	1	2
34.	Tiene dificultad para persistir en una tarea	0	1	2
35.	Tiene dificultad para terminar las tareas	0	1	2
36.	Pierde cosas frecuentemente	0	1	2

**Total Inatención**

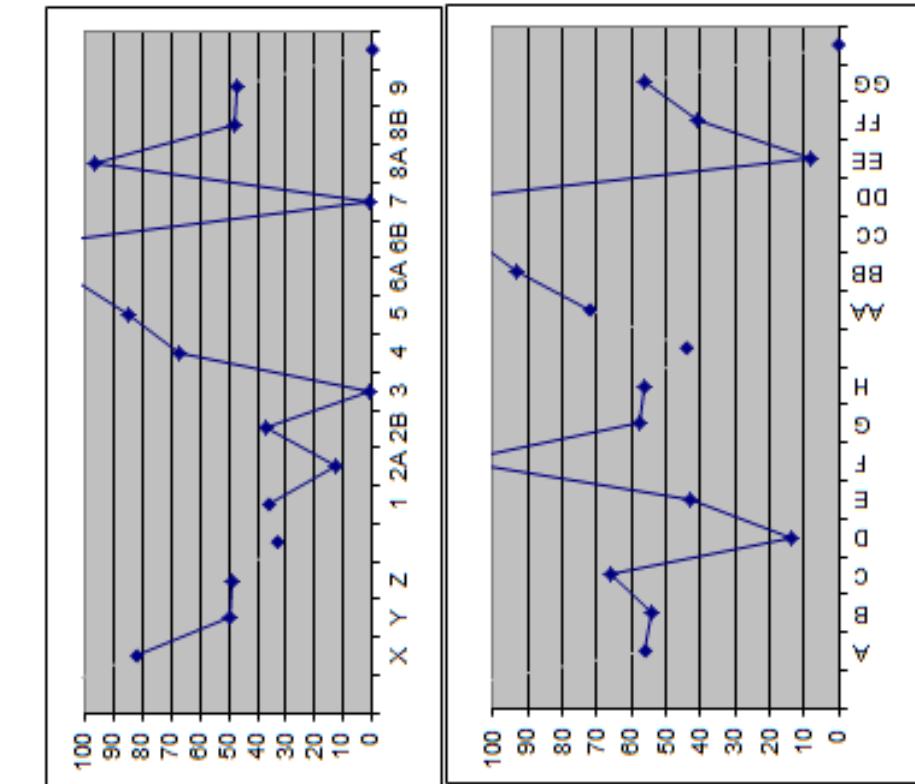
**30**

# INVENTARIO CLÍNICO DE MILLON PARA ADOLESCENTES MACI

J Nombre: sofia  
 Apellidos:  
 Puntuado:  
 Fecha:

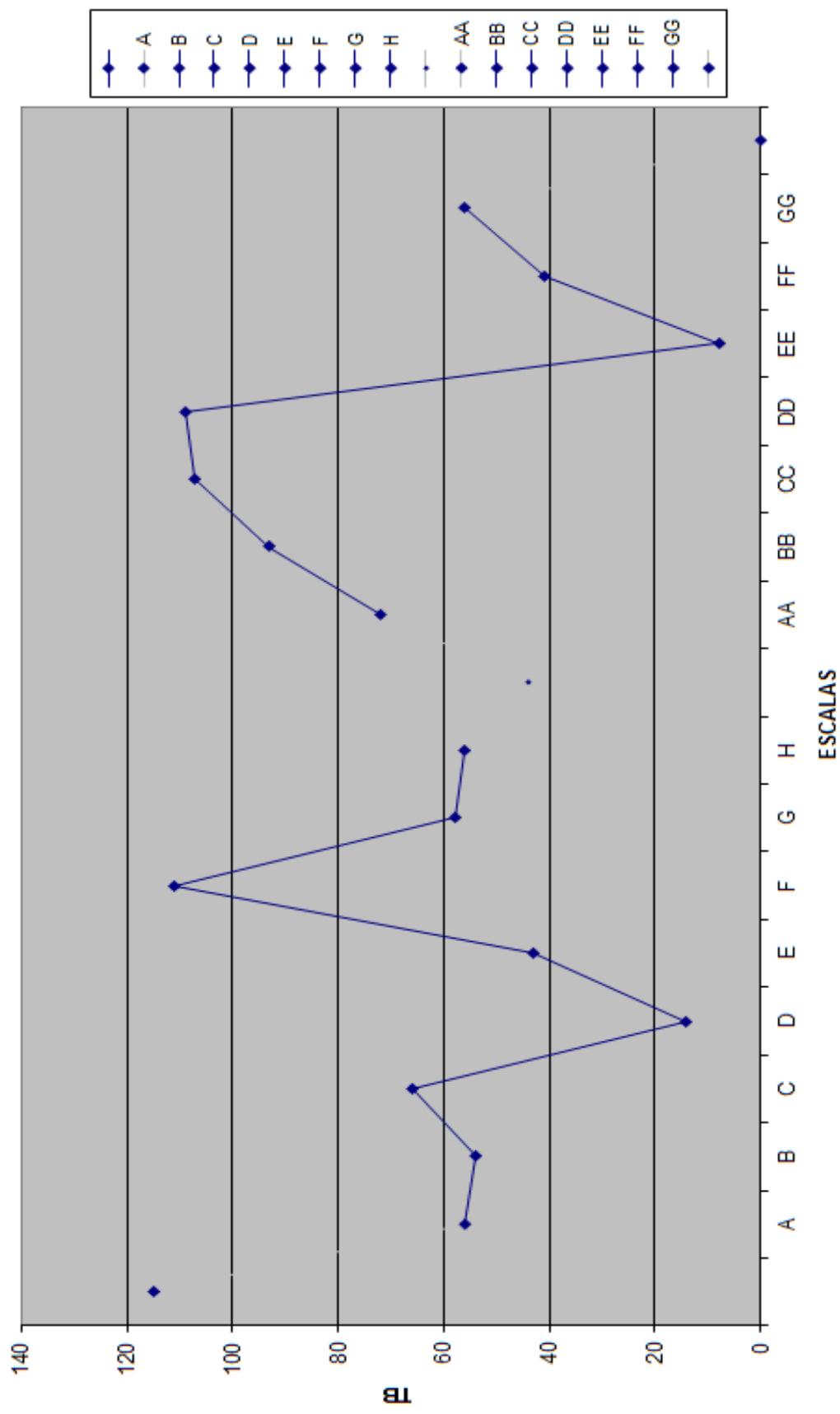
Sexo: FEMENINO  
 Edad: 12  
 Institución: 0  
 0

ESCALAS	TB	INTERPRETACIÓN
1-Introvertido	36	Indicador nulo
2A-Inhibido	13	Indicador nulo
2B-Pesimista	37	Indicador nulo
3-Sumiso	1	Indicador nulo
4-Histrónico	67	Tema ligeramente problemático
5-Egocéntrico	85	Área principal de preocupación
6A-Rebelde	106	Área principal de preocupación
6B-Rudo	107	Área principal de preocupación
7-Conformista	1	Indicador nulo
8A-Oposiciónista	97	Área principal de preocupación
8B-Autopunitivo	48	Indicador nulo
9-Tendencia Límite	47	Indicador nulo
ESCALAS	TB	
A-Difusión de la Identidad	56	Indicador nulo
B-Desvalorización de sí mismo.	54	Indicador nulo
C-Desagrado por propio cuerpo	66	Tema ligeramente problemático
D-Incomodidad respecto al sexo	14	Indicador nulo
E-Inseguridad con los iguales	43	Indicador nulo
F-Inseñibilidad social	111	Área principal de preocupación
G-Discordancia Familiar	58	Indicador nulo
H-Abusos en la infancia	56	Indicador nulo
AA-Trastornos de la Alimentación	72	Tema ligeramente problemático
BB-Inclinación abuso sustancias	93	Área principal de preocupación
CC-Predisposición a la delincuencia	107	Área principal de preocupación
DD-Propensión a la impulsividad	109	Área principal de preocupación
EE-Sentimientos de ansiedad	8	Indicador nulo
FF-Afecto depresivo	41	Indicador nulo
GG-Tendencia al suicidio	56	Indicador nulo

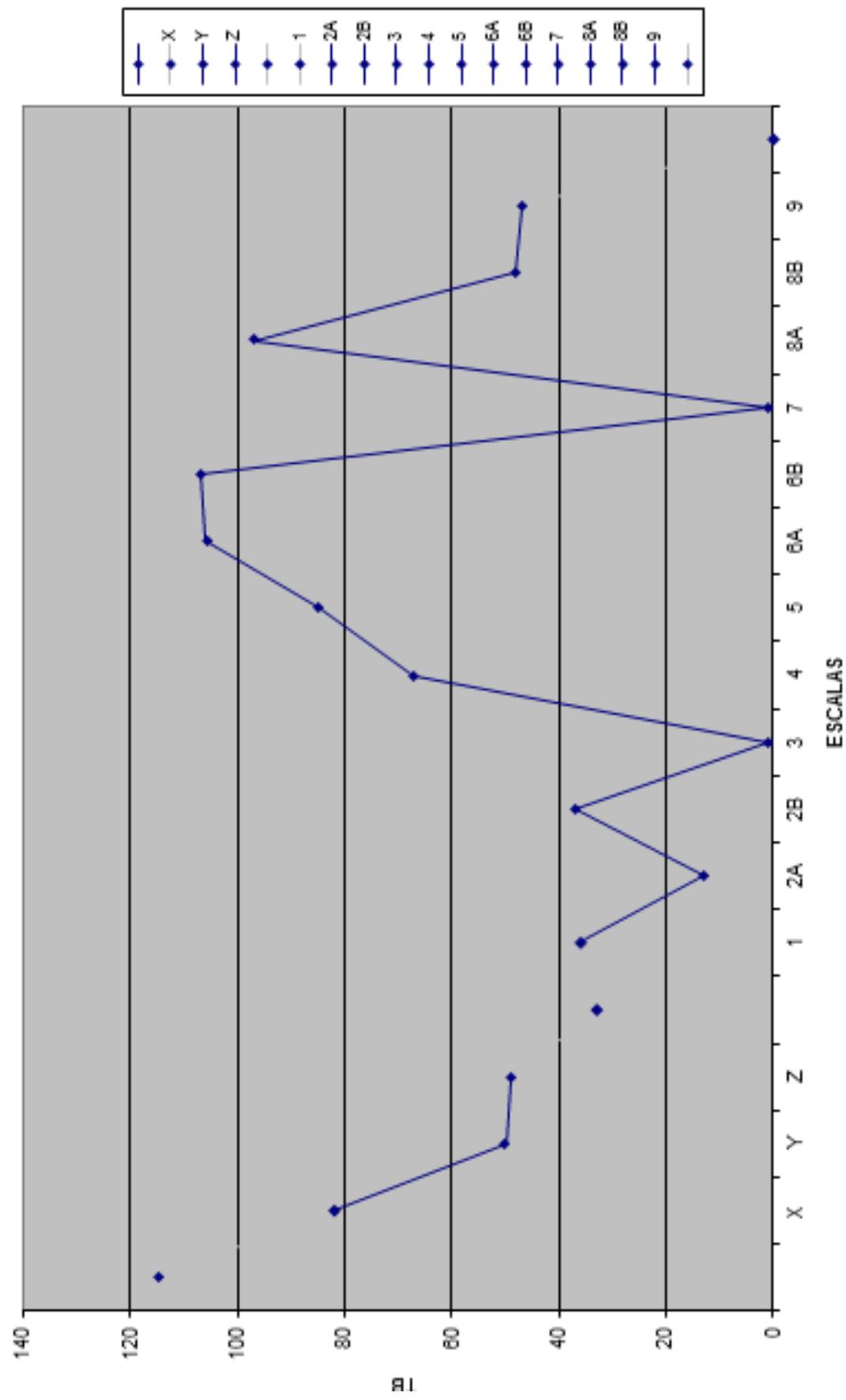


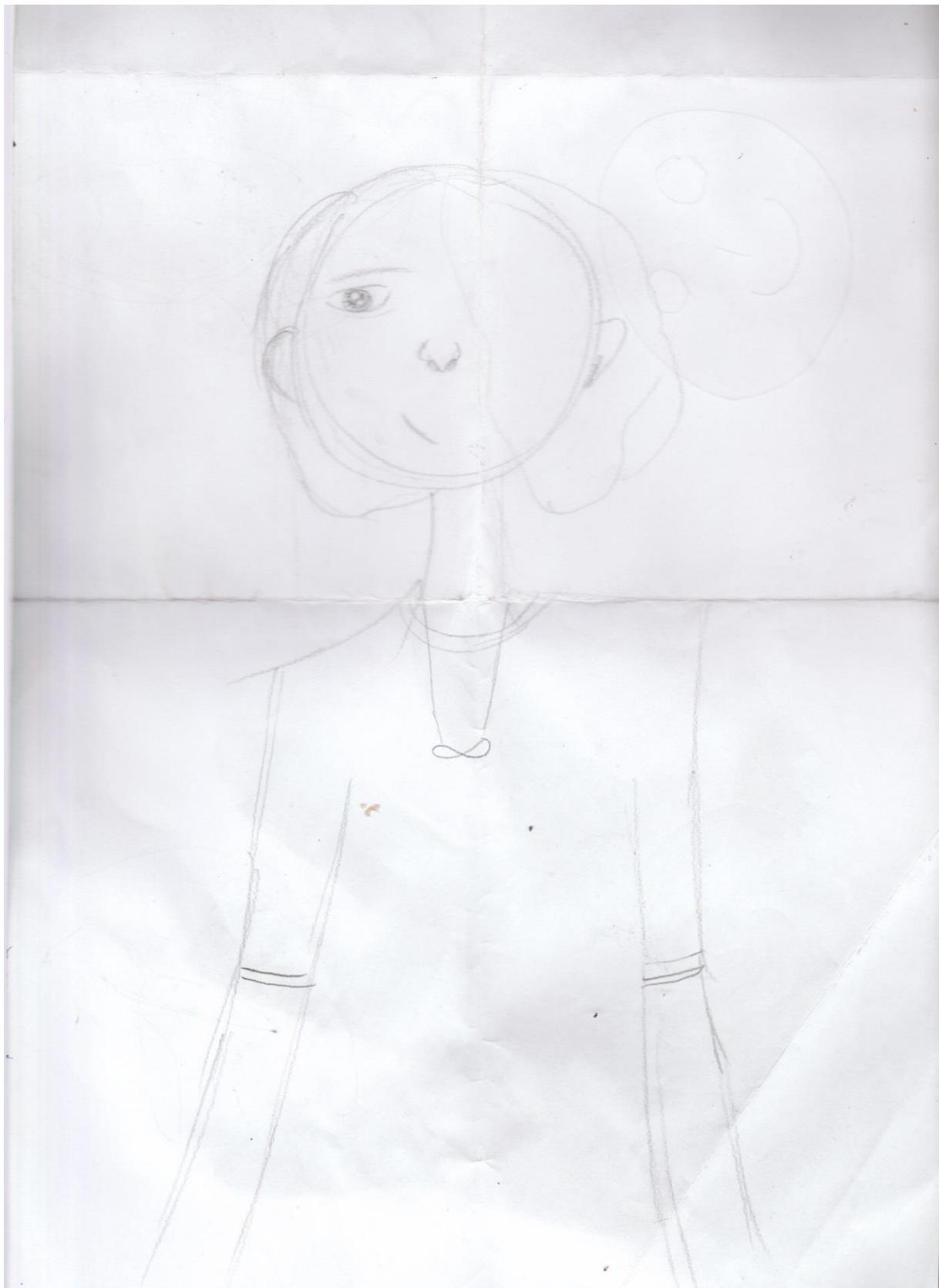
ESCALAS	PD	TB	TB FINAL	INTERPRETACION DE LA ESCALA
X-Transparencia	455,6	82	82	
Y-Deseabilidad	9	50	50	
Z-Alteración	5	49	49	
1-Introvertido	24	43	36	Indicador nulo
2A-Inhibido	15	20	13	Indicador nulo
2B-Pesimista	15	44	37	Indicador nulo
3-Sumiso	22	2	1	Indicador nulo
4-Histriónico	41	74	67	Tema ligeramente problemático
5-Egocéntrico	40	92	85	Área principal de preocupación
6A-Rebelde	62	113	106	Área principal de preocupación
6B-Rudo	41	114	107	Área principal de preocupación
7-Conformista	20	5	1	Indicador nulo
8A-Oposiciónista	49	104	97	Área principal de preocupación
8B-Autopuntivo	35	55	48	Indicador nulo
9-Tendencia Límite	19	54	47	Indicador nulo
A-Difusión de la identidad	20	56	56	Indicador nulo
B-Desvalorización de sí mismo.	35	54	54	Indicador nulo
C-Desagrado por propio cuerpo	23	66	66	Tema ligeramente problemático
D-Incomodidad respecto al sexo	24	14	14	Indicador nulo
E-Inseguridad con los iguales	8	43	43	Indicador nulo
F-In sensibilidad social	40	111	111	Área principal de preocupación
G- Discordancia Familiar	18	58	58	Indicador nulo
H-Abusos en la infancia	12	56	56	Indicador nulo
AA-Trastornos de la Alimentación	29	72	72	Tema ligeramente problemático
BB-Inclinación abuso sustancias	34	93	93	Área principal de preocupación
CC-Predisposición a la delincuencia	35	107	107	Área principal de preocupación
DD-Propensión a la impulsividad	30	109	109	Área principal de preocupación
EE-Sentimientos de ansiedad	23	8	8	Indicador nulo
FF-Afecto depresivo	18	41	41	Indicador nulo
GG-Tendencia al suicidio	16	56	56	Indicador nulo
PROTOCOLO VALIMO				

### INVENTARIO CLINICO PARA ADOLESCENTES DE MILLON



### INVENTARIO CLINICO PARA ADOLESCENTES DE MILLON









# **CASO 2**

**PRESENTADO POR LA BACHILLER**

**GLEYDIS YOSHIANA SARMIENTO LEYVA**

## ANAMNESIS

### **DATOS GENERALES:**

Nombre y apellidos : Lizbeth. M.Q.  
Fecha de nacimiento : 15/03/1992  
Edad : 26 años  
Lugar de nacimiento : Arequipa  
Sexo : Femenino  
Grado de instrucción : Superior completa  
Procedencia : Arequipa  
Religión : Católica  
Informante (s) : Madre y evaluada  
Lugar de entrevista : consultorio psicológico  
Fecha de entrevista : 09-04-2018  
Nombre del entrevistador : Gleydis Yoshiana Sarmiento Leyva

### **MOTIVO DE CONSULTA:**

La evaluada es referida a consulta psicológica por el área de servicio de enfermería, manifestando sentirse triste, desganada para trabajar y realizar actividades como ir al gimnasio, cine y karaoke, refiere “Nadie me quiere, me siento sola, mi pareja no me valoró y me duele que me haya engañado”.

### **HISTORIA DE LA ENFERMEDAD ACTUAL**

Paciente manifiesta sentirse triste hace aproximadamente un mes, cuando su pareja empezó a mostrar una conducta de desinterés hacia ella, antes del problema normalmente sus días era, despertar, asearse para ir al trabajo donde ambos laboraban, siendo muy satisfactorio para ella, ya que se veían y realizaban sus actividades laborales ayudándose mutuamente, realizaban tercias en común como ir al gimnasio, ir al cine y a bailar, en ese momento refiere sentirse querida, protegida y amada, con planes de compromiso porque ya tenían dos años de relación y

para ella era su pareja ideal, con el que había una buena comunicación y comprensión, sin embargo noto cambios en su pareja, actitudes constantes de desinterés en las actividades que antes realizaba con ella, es desde ese entonces que empieza a averiguar el porqué de esa actitud, enterándose por amigos en común que su pareja estaba saliendo con otra mujer, es ahí donde le pide explicaciones a su pareja, produciéndose una gran discusión, siendo la respuesta de su pareja “que ya no la quiere, y que se aleje de él” entonces la paciente se mostró triste, desprotegida y desconsolada , mientras iban pasando los días, la evaluada se ausento en su trabajo, disminuyo su apetito y desgano de realizar actividades que solía hacer, se notó irritable con su hermana y amigas, odiándose a sí misma y manifestando un sentimiento de vacío y culpa, empezó aislarse de su entorno social y optaba por encerrarse en su cuarto, dormir y escuchar música.

Al transcurrir aproximadamente dos semanas la evaluada tomo la decisión de buscarlo para conversar con su pareja, y poder retomar la relación, pero este fue en vano ya que lo encontró abrazando a otra mujer, es desde ese entonces que no quiere saber más de él, y aumenta su desinterés con frecuencia por realizar actividades que le producían placer, deja de ir al trabajo, tomando el riesgo de perderlo, pero despreocupándola y evita reuniones sociales y familiares.

A esto se suma las discusiones constantes con su padre, a causa de su estado de ánimo y a faltar constantemente a su trabajo, refiere odiar a su padre por la situación que está viviendo, el rencor y resentimiento cada vez aumentaba debido a que su padre no le responde el saludo ni le demuestra afecto. La comunicación familiar se desvaneció, la confianza y el cariño hacia su padre “desapareció”. Ella presume que desde que empezó una relación con su pareja, su padre se muestra enojado, por lo que él quería que siga estudiando en otra ciudad, esta circunstancia originó en la paciente, pensar y sentir que nadie la quiere, mostrando tristeza y ganas de no seguir adelante, llevando en la paciente que su estado emocional decayera aún más.

## **ANTECEDENTES PERSONALES**

- ETAPA PRENATAL**

La madre tuvo una gestación dentro de lo normal, presento náuseas y malestares propios de su estado, el periodo de gestación duró 9 meses, no presento ningún tipo de accidentes ni caídas que afecta el periodo de gestación.

Durante el embarazo se realizó todos sus controles, gozando de una buena salud, además su estado emocional fue adecuado; Nació de un parto eutóxico, sin complicaciones, el peso al nacer fue de 3.500 kg, estatura de 40 cm, llorando inmediatamente al nacer.

- ETAPA POST NATAL**

Su alimentación fue a base de leche materna hasta los tres años, no hubo problemas con el destete, y siempre estuvo al cuidado de su madre

- DESARROLLO PSICOMOTOR**

Madre refiere que caminó a los tres años, no presentó dificultades para pronunciar palabras.

Control de esfínteres a los tres años. No enuresis ni encopresis.

- PSICOPATOLOGÍA INFANTIL:**

Madre menciona que era una "niña tranquila, sociable, cariñosa y muy divertida", participaba activamente en las actividades (día del padre, día de la madre, etc.) de la cuna y del jardín, y no presentó ningún problema con compañeros ni con los profesores.

- ETAPA ESCOLAR**

Inició la cuna a los 3 años, no presentando dificultad alguna. A la edad de 6 años ingresa a primaria al Colegio Estatal "Pachacute", en esta etapa escolar no presento problemas de aprendizaje desenvolviéndose con normalidad manteniendo una relación adecuada con sus compañeros y profesores, sus cursos preferidos eran matemáticas y educación por el arte. A los 11 años cursa sus estudios secundarios en la Institución Educativa "Cervantes", iniciando

la secundaria llegó a ser una de las primeras de su clase, sacando notas altas en los primeros años.

Tuvo buen rendimiento académico y la relación con sus compañeros se mantenía adecuada, ya que le gustaba participar en actividades grupales del colegio.

A la edad de 18 años decide postular a la carrera de Derecho en la Universidad Católica Santa María, logrando terminarla, sin ninguna dificultad y manifestando tener una relación adecuada con sus amigas.

- **DESARROLLO Y FUNCIÓN SEXUAL**

Su primera menarquia fue a los 11 años, tenía conocimientos del tema, así como los cambios en su sexualidad, a la edad de 6 años aprendió a diferenciar sus órganos sexuales, en el colegio recibió educación sexual.

Su primera relación amorosa fue a los 16 años en donde duró poco tiempo, porque tenía que dedicarse más tiempo al estudio. Desde ahí no tuvo enamorado hasta ahora que actualmente mantenía una relación amorosa, con el cual mantuvo su primera relación sexual, terminando esta relación, al enterarse que la estaba engañando con otra mujer.

- **HISTORIA DE LA RECREACIÓN Y LA VIDA**

Se inclina por la balada, refiere que la “relaja”, le gusta las series románticas y películas de drama. Años atrás le agradaba la cocina puesto que le enseñaba a cocinar a su hermana menor y así mantenían un momento divertido para ambas. Ahora prefiere estar sola en su cuarto, evitando salir con sus amigas del trabajo. Últimamente desea solo estar en casa, dormir y escuchar música

- **ACTIVIDAD LABORAL**

La paciente trabajaba en un despacho jurídico particular, manifestó tener buena relación laboral con sus compañeros de trabajo; actualmente no trabaja.

- **HABITOS E INFLUENCIAS TOXINAS O NOCIVAS**

La evaluada no tiene un adecuado horario para sus alimentos, puesto que a veces no desayuna ni almuerza, debido a la falta de apetito; en los últimos días refiere “no me apetece comer porque estoy triste”, siendo su distracción dormir y escuchar música, estando horas en ella, afirmando sentirse mejor por un momento. Asimismo, no presenta dependencia a algún tipo de sustancia psicoactiva.

- **PSICOSEXUALIDAD:**

La paciente se identifica como mujer, heterosexual

- **PERSONALIDAD PREMORBIDA:**

Paciente refiere que se caracterizó por ser alegre, cariñosa, sociable, fácil de hacer amigas y responsable con su trabajo.

Al terminar con su enamorado presenta ciertos cambios en su estado de ánimo, generando momentos de soledad y melancolía, cambiando a veces sus estados emocionales, sumando a ello los problemas y discusiones con su padre, producto de ello el vínculo familiar entre su madre y hermana fue deteriorándose, desencadenando estados de profunda tristeza a veces difíciles de controlar

## **ANTECEDENTES FAMILIARES**

- **COMPOSICIÓN FAMILIAR**

Con respecto a la estructura familiar la paciente viene de una familiar nuclear, compuesta por cuatro personas, el padre de 52 años trabaja como taxista, su madre de 45 años quien trabaja vendiendo ropa en tienda y su hermana cursando el nivel secundario.

- **DINÁMICA FAMILIAR**

Durante toda su infancia tenía el afecto de sus padres, mantenía una comunicación buena con sus padres a pesar que viajaban constantemente por motivo de trabajo, sin embargo, no descuidaban sus estudios, recuerda que le pedían sacar buenas notas y siempre ser la mejor de la clase, sin embargo, la comunicación fue disminuyendo cuando empezó la Universidad, ya que ambos padres trabajaban durante todo el día.

Culminando la Universidad, empezó una relación amorosa con su enamorado, la cual la relación con su padre fue disminuyendo y conforme pasaba el tiempo la relación fue deteriorándose debido a la poca comunicación y faltas de respeto como no saludarse ni hablarse, esto debido a que no respondía las expectativas que su padre tenía para ella, como estudiar en otra ciudad o extranjero.

En cuanto a su mamá existe una comunicación deficiente debido al trabajo, no expresa ninguna incomodidad hacia ella. Con la hermana no lleva una relación adecuada ya que refiere que se ha vuelto muy molesta y traviesa, por lo que a la paciente le fastidia mucho esa actitud.

- **SOCIO-ECONÓMICOS:**

La paciente pertenece a una clase social media, vive en una vivienda que es propia de material noble de dos pisos, el cual consta de 6 habitaciones, un comedor, sala y servicio higiénico. La vivienda cuenta con los servicios de agua, luz cable e internet. Actualmente ambos padres mantienen el hogar.

## **RESUMEN**

La evaluada nace de un parto eutóxico, sin complicaciones; a lo largo de su desarrollo y psicomotricidad no presentó ninguna dificultad. Fue una niña tranquila, sociable, cariñosa y muy divertida, participaba activamente en las actividades. En la etapa escolar no presentó problemas de aprendizaje llegando a ser una de las primeras en su clase sacando calificaciones altas, así también, mantuvo una relación adecuada con sus compañeros y profesores,

desenvolviéndose con normalidad. Su primera relación amorosa fue a los 16 años en donde duró poco tiempo, porque tenía que dedicarle más tiempo al estudio, desde ahí no tuvo enamorado hasta ahora que mantenía una relación amorosa, con el cual tiene su primera relación sexual.

A la edad de 18 años decide postular a la carrera de Derecho en la Universidad Católica Santa María, logrando terminarla sin ninguna dificultad y manifestando tener una relación adecuada con sus amigas. En el trabajo indicó tener buena relación laboral con sus compañeros, así también, conoce a su segunda pareja con el que se veía frecuentemente y realizaba sus actividades laborales, ayudándose mutuamente y realizando tareas en común como ir al gimnasio, ir al cine y a bailar con planes de compromiso, porque ya tenían dos años de relación, sin embargo hace un mes notó cambios en su pareja, actitudes constantes de desinterés en las actividades que antes realizaba con ella, es desde ese entonces que empieza a averiguar el porqué de esa actitud, enterándose por amigos en común que su pareja estaba saliendo con otra mujer, lo cual la evaluada pide explicaciones a su pareja produciéndose una gran discusión, siendo la respuesta de su pareja “que ya no la quiere y que se aleje de él” entonces la paciente se mostró triste, desprotegida y desconsolada , mientras iban pasando los días, la evaluada se ausentó en su trabajo, tomando el riesgo de perderlo, en la cual no mostró preocupación, así también, disminuyó su apetito y desgano de realizar actividades que solía hacer, se notó irritable con su hermana y amigas, odiándose a sí misma y manifestando un sentimiento de vacío y culpa, empezó aislarse de sus entorno social y optaba por encerrarse en su cuarto, dormir y escuchar música.

A esto se suma la falta de comunicación con la madre debido al trabajo, las discusiones constantes con su padre, a causa de ausentarse en el trabajo y cambios en su estado de ánimo, llevando a que la confianza y el cariño hacia su padre “desapareciera”, lo cual originó en la paciente, pensar y sentir que nadie la quiere, mostrando tristeza y ganas de no seguir adelante, llevando en la paciente que su estado emocional decayera aún más.

---

Sarmiento Leyva Gleydis Yoshiana

Bachiller en Psicología

## EXAMEN MENTAL

### **DATOS GENERALES-**

Nombres y Apellidos : L. M.Q.  
Edad : 26 años  
Sexo : Femenino  
Fecha y Lugar de nacimiento : Arequipa  
Fecha de nacimiento : 15 de marzo de 1992  
Estado Civil : Soltera  
Ocupación : Abogada  
Informante : La evaluada  
Lugar de evaluación : Consultorio Psicológico  
Fecha de evaluaciones : 9-04-18  
11-04-18  
Examinadora : Gleydis Yoshiana Sarmiento Leyva

### **ACTITUD, PORTE Y COMPORTAMIENTO**

Paciente de 26 años de edad, de sexo femenino aparenta la edad que refiere, de contextura gruesa, aproximadamente mide 1.60 cm, de tez blanca, ojos grandes, cabello castaño largo.

Aseo y arreglo personal algo desaliñada, con un tono de voz bajo y monótono, sin agitación ni movimientos corporales llamativos, postura ligeramente encorvada.

Durante la entrevista manifestó una actitud parcialmente colaboradora, respetuosa y amable, su expresión facial reflejaba tristeza con tendencia al llanto. Se logra establecer el rapport adecuado y necesario.

## **CONCIENCIA, ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN**

En cuanto al nivel de conciencia esta no presenta ninguna alteración, reflejando una lucidez al momento de narrar los hechos de su infancia, adolescencia y actividad laboral, su nivel de alerta se mantiene, así mismo durante toda la entrevista el estado de vigilia es adecuado. La atención predominante es la sostenida, puesto que realizó las indicaciones que se le daba, no teniendo problemas para repetir, deletrear o hacer operaciones matemáticas sencillas, no muestra distraibilidad ya que puede mantener la atención. Respecto a la orientación, la evaluada se encuentra orientada en tiempo, espacio y persona, sabe que día, mes y año es, discrimina en qué lugar se encuentra e identifica a las personas de su entorno, se reconoce a sí mismo, refiriendo su nombre, edad ocupación y estado civil.

## **LENGUAJE**

Su lenguaje expresivo se encuentra conservado, posee una buena articulación verbal, el tono de voz utilizado fue débil con un habla fluido y la estructura de está apropiada y comprensible, asimismo no se excedió en cuanto a la cantidad de palabras empleadas para describir situaciones y a personas.

Su nivel de lenguaje comprensivo se encuentra dentro de lo adecuado, comprende lo que se le indica; mantiene un lenguaje de calidad.

## **PENSAMIENTO**

La construcción de sus pensamientos es adecuada, hay ilación en sus ideas, en lo que dice y hace, la velocidad de su pensamiento es normal, organizado y coherente, pero por momentos acelera el discurso al narrar hechos penosos, que pasaron con su pareja.

En relación al contenido del pensamiento específico, la evaluada posee ideas pesimistas piensa que nadie la quiere, ni la respeta; manifiesta no haber tenido ideas suicidas. No evidencia psicopatología del pensamiento.

## **PERCEPCIÓN**

La paciente no presenta una percepción distorsionada, es capaz de reconocer correctamente los estímulos, discriminándolos adecuadamente, discrimina las distancias, tamaños y formas correctamente, del mismo modo se encuentra conservado el sentido visual, táctil, auditivo, olfativo y gustativo, ello comprobado mediante simples ejercicios en las evaluaciones.

## **MEMORIA**

Se puede afirmar que la memoria a largo plazo se encuentra conservada, puede recordar hechos que suscitaron en la etapa escolar y adolescencia, como sus mejores amigas de la escuela, viaje de promoción y actividades que realizaba en su adolescencia; en cuanto a su memoria a corto plazo, esta se encuentra conservada, no presenta ninguna alteración, su memoria fotográfica, esta conservada puesto que no le fue difícil unir las series de números y letras que se le presento.

Su memoria reciente es ligeramente óptima ya que puede retener y recordar información nueva, refiere algunas fechas que se le dieron para posteriormente preguntarle, a lo cual respondió con exactitud, pero tomando un poco más de tiempo debido al estado emocional que se encuentra

## **FUNCIONAMIENTO INTELECTUAL**

La paciente en cuanto a su funcionamiento intelectual presenta conocimientos generales, acorde a su grado de instrucción, su cultura general es adecuada, posee la suficiente capacidad para realizar operaciones aritméticas simples.

En cuanto a la formación de juicios y raciocinio es deficiente debido a su estado de ánimo.

## **ESTADO DE ÁNIMO Y AFECTOS**

Su esfera afectiva denota tristeza, desmotivación en cuanto a los sucesos que narra y expresa, posee inestabilidad emocional con tendencia al llanto. Existe concordancia entre el estado afectivo que la paciente informa y el que se observa, su tono de voz es débil, bajo, cambiante y presenta diversas tonalidades por momentos vive con emoción algunos hechos, sin embargo, la mayor parte de tiempo de su narración se mostró afligida. Su esfera volitiva y conativa, se encuentran ligeramente alteradas porque no muestra voluntad propia para continuar sus estudios y realizar otras actividades que anteriormente le agradaban; no se observan signos de ansiedad y/o angustia.

## **COMPRENSIÓN Y GRADO DE INCAPACIDAD DEL PROBLEMA**

La evaluada es consciente de su situación, considera que quiso mucho a su pareja y manifiesta no querer sentirse de esa manera, está dispuesta a aceptar consejos porque entiende que este problema ha interferido en su actividad familiar, laboral y social.

## **RESUMEN**

Paciente de 26 años de edad, de sexo femenino aparenta la edad que refiere, con aseo y arreglo personal algo desaliñada, con un tono de voz bajo, sin agitación ni movimientos corporales llamativos, postura ligeramente encorvada. Manifestando durante la entrevista una actitud parcialmente colaboradora, respetuosa y amable junto con una expresión facial que reflejaba tristeza con tendencia al llanto.

La paciente estuvo vigilante durante las evaluaciones, orientada en tiempo, espacio y persona., su nivel de atención es adecuado puesto que realizaba las indicaciones que se le daba, en cuanto al nivel de conciencia esta no presenta ninguna alteración, reflejando una lucidez al momento de narrar los hechos de su vida;

Su lenguaje expresivo y comprensivo se encuentra conservado, posee una buena articulación verbal, el tono de voz utilizado fue débil con un habla fluido. La construcción de su pensamiento es adecuada, hay ilación en sus ideas, en lo que dice y hace, la velocidad de su pensamiento es normal, organizado y coherente, en relación al contenido del pensamiento específico, la evaluada posee ideas pesimistas piensa que nadie la quiere, ni la respeta. La paciente no presenta una alteración perceptual.

Se puede afirmar que la memoria a largo plazo se encuentra conservada, puede recordar hechos que suscitaron en la etapa escolar y adolescencia, en cuanto a su memoria a corto plazo, esta se encuentra conservada, no presenta ninguna alteración, su memoria fotográfica y reciente es ligeramente óptima ello comprobado mediante ejercicios en la evaluación.

En cuanto a su funcionamiento intelectual presenta conocimientos generales, acorde a su grado de instrucción, formación de juicios y raciocinio es deficiente debido a su estado de ánimo. La evaluada es consciente de su situación, considera que quiso mucho a su pareja y manifiesta no querer sentirse de esa manera, está dispuesta a aceptar consejos porque entiende que este problema ha interferido en su actividad familiar, laboral y social.

---

Sarmiento Leyva Gleydis Yoshiana

Bachiller en Psicología

## **INFORME PSICOMÉTRICO**

## **DATOS GENERALES:**

Nombres y Apellidos : L. M.Q.  
Edad : 26 años  
Sexo : Femenino  
Fecha y Lugar de nacimiento : Arequipa  
Fecha de nacimiento : 15 de marzo de 1992  
Estado Civil : Soltera  
Ocupación : Abogada  
Informante : La evaluada  
Lugar de evaluación : Consultorio Psicológico  
Fecha de evaluaciones : 16-04-18  
Examinadora : Gleydis Yoshiana Sarmiento Leyva

## OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA

La persona evaluada aparenta su edad cronológica, arreglo personal algo desaliñada, su expresión facial es de tristeza con tendencia al llanto, su tono de voz es bajo, sin agitación ni movimientos corporales llamativos, presenta una postura ligeramente encorvada al sentarse.

Mostró una actitud adecuada ya que desde el comienzo colaboró con las pruebas psicológicas, realizándolas con mucha concentración y orden sin distraerse y demorando un poco al terminarlas, así mismo, su capacidad de resolución de problemas no se vio afectada por distracciones del ambiente.

## **INSTRUMENTOS UTILIZADOS**

- Observación
  - Entrevista
  - Pruebas psicométricas:
    - Test de la familia
    - Persona bajo la lluvia.
    - Test de inteligencia TONY 2:

- Inventario Clínico Multiaxial de MILLON III**
- Cuestionario de Autoestima Coopersmith**
- Cuestionario de depresión Rasgo Estado (IDERE)**

## **INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

### **Test de la familia**

La persona evaluada presenta conflictos emocionales dentro de su familia, ya que resalta la falta de comunicación dentro de ella, reflejándose en la dificultad de establecer contacto con la madre, esto debido al distanciamiento por el trabajo, así como también muestra cierta desvaloración de la figura paterna.

### **Persona bajo la lluvia.**

La evaluada indica que es una persona que se ajusta a la realidad, con un equilibrio entre la introversión y extroversión, muestra inseguridad, auto desvaloración, sentimiento de inferioridad e inadecuada percepción de sí mismo, se encuentra en una situación estresante con mucha presión, donde evade los problemas que se le presentan, manifestando una ausencia de defensa personal ante los obstáculos que ella misma pone para avanzar en la vida. Mantiene conflictos sin resolver con el padre.

### **Test de inteligencia TONY 2:**

#### **Análisis cuantitativo:**

Puntaje : 37  
C.I. : 106  
Nivel : Promedio

#### **Análisis cualitativo**

La paciente posee una inteligencia normal promedio, lo que indica que presenta un desarrollo intelectual adecuado para su grado de instrucción y edad, permitiéndole entender y poder resolver problemas en su vida cotidiana.

## Cuestionario de Autoestima Coopersmith

### Análisis cuantitativo

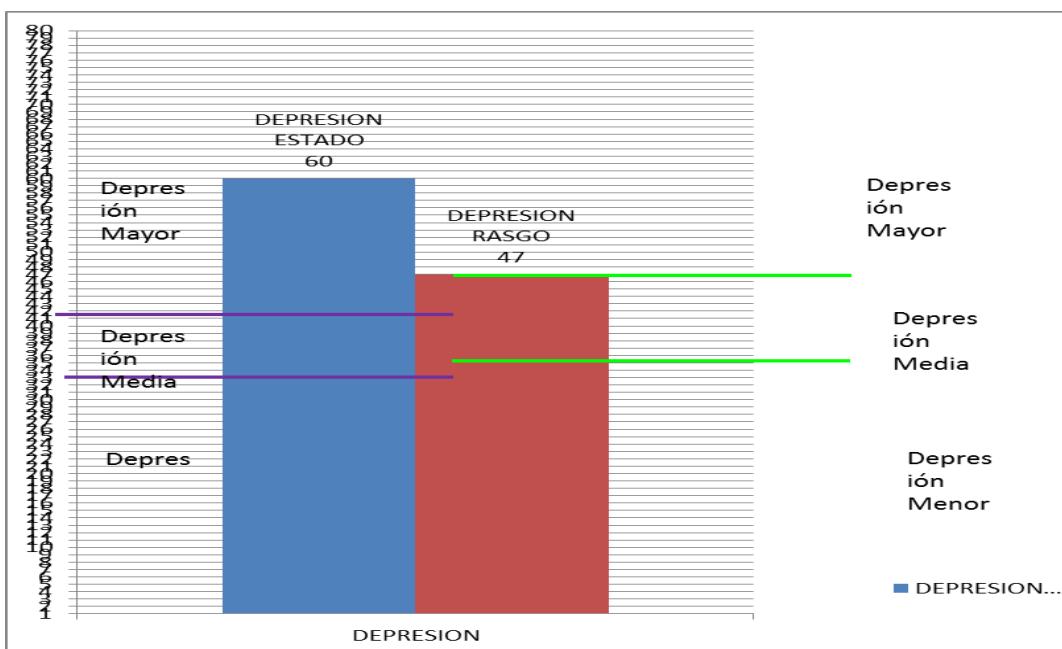
Área	Puntaje	Nivel
Autoestima general	32	Medio
Hogar	14	Bajo
Social	6	Medio
Laboral	2	Bajo

### Análisis cualitativo

La paciente presenta una autoestima media, que está entre las características de una persona con autoestima alta, pero también tiende a convertirse en autoestima baja en función de su contexto y de lo que le ocurra. La paciente de acuerdo a su situación actual, indica desconfianza en sí misma y desarrolla sentimientos de tristeza e impotencia, se muestra irritable fría e incomprendida por la familia, expresando una actitud de resentimiento, esto hará que le sea mucho más difícil tomar decisiones y actuar para conseguir lo que quiere, lo que reforzará todavía más los aspectos negativos de su autoestima, esto se observa con más claridad en el área laboral, donde presenta falta de interés hacia las tareas laborales.

## Cuestionario de depresión rasgo y estado (IDERE)

### Análisis cuantitativo

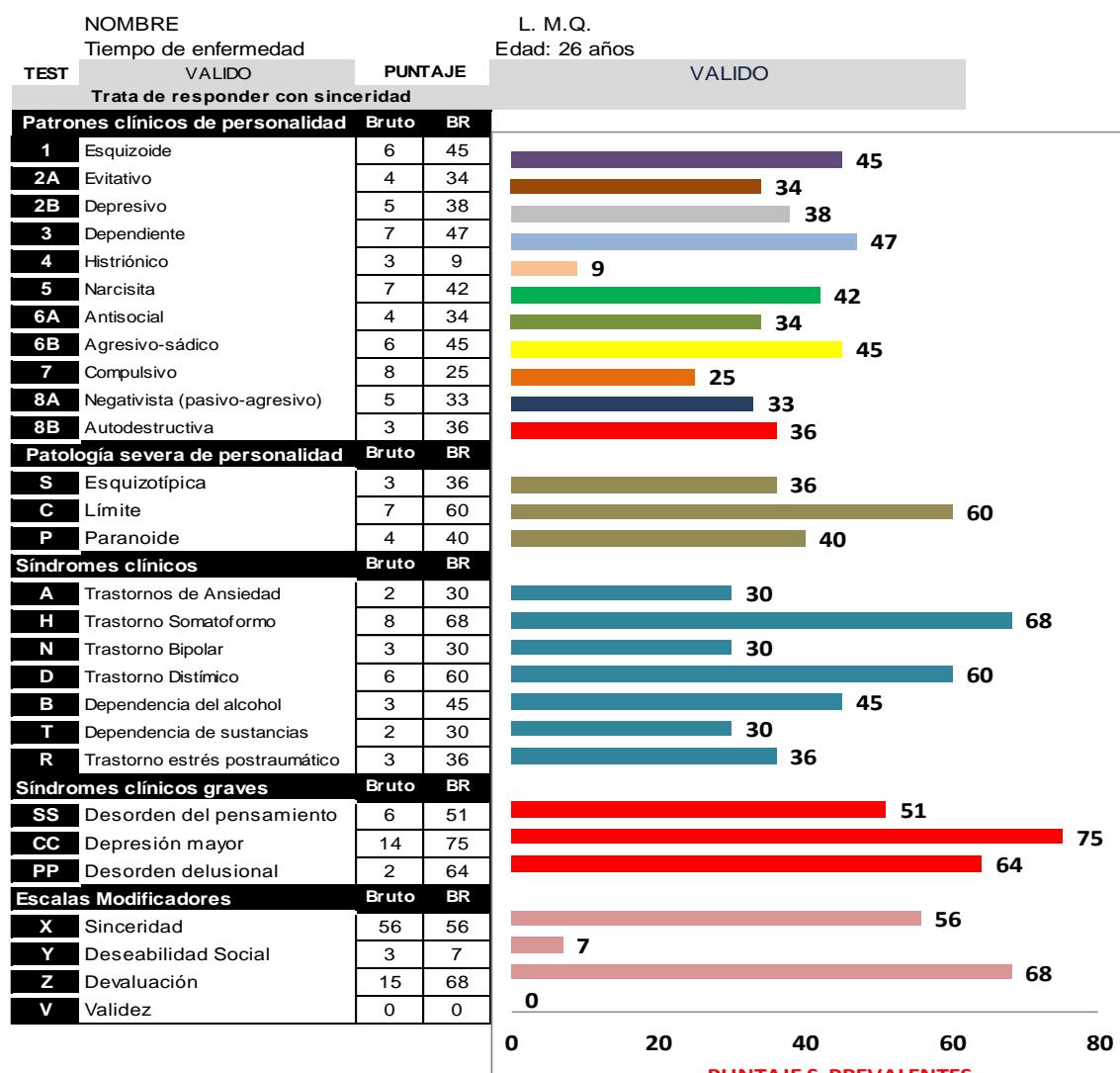


## Análisis cualitativo

La evaluada presenta una depresión alta en cuanto al estado y depresión media en cuanto al rasgo, lo que indica que la evaluada está atravesando por una situación estresante y tiende a sufrir estados depresivos, más no está relacionada como una cualidad de la personalidad

## Inventario Clínico Multiaxial de MILLON III

### Análisis Cuantitativo



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

## **Análisis Cualitativo**

La paciente presenta patrones clínicos en nivel bajo en dependiente y agresivo sádico, por lo que se podría mostrar hostil, acentuadamente conflictiva y en algunas ocasiones busca esa situación de vivir con su dolor, así también, en ocasiones puede sentirse insegura y con baja autoestima.

Su patología severa con un indicador bajo para límite por lo que manifiesta un estado de ánimo y conducta inestable e impredecible, sintiéndose abatida y desilusionada y más tarde con irritabilidad, mostrando muchos cambios de humor, periodos intermitentes de depresión creando conductas a menudo con dificultades interpersonales significativas

En cuanto a los síntomas y síndromes clínicos muestra como indicador moderado para depresión mayor y trastorno somatoformo, lo que indica manifestar tristeza, pesimismo hacia sí misma, apatía, sentimiento de inutilidad y preocupación por la propia inadecuación, así mismo, desinterés por realizar actividades que le producían placer, y una ausencia frecuente en su trabajo llevándole a la perdida de este, por otro lado, indica quejas somáticas como falta de apetito y aumento de sueño

## **RESUMEN**

La persona evaluada aparenta su edad cronológica, arreglo personal algo desaliñada, su expresión facial es de tristeza con tendencia al llanto, con tono de voz bajo y una postura ligeramente encorvada al sentarse. Mostró una actitud adecuada ya que colaboró con las pruebas psicológicas, realizándolas con orden y concentración, sin distraerse y demorando un poco al terminarlas.

La paciente posee una inteligencia normal promedio, capaz de entender y poder resolver problemas en su vida cotidiana.

Se encuentra triste, deprimida, insegura con sentimiento de inferioridad e inadecuada percepción y confianza en sí misma, sentimiento de inutilidad y preocupación por la propia inadecuación, mostrando un estado de ánimo y conducta inestable e impredecible, sintiéndose abatida y desilusionada y más tarde con irritabilidad, mostrando muchos cambios de humor, periodos intermitentes de depresión creando conductas a menudo con dificultades

interpersonales significativas, reflejándose en el desinterés por realizar actividades sociales y laborales, por otro lado, indica quejas somáticas como falta de apetito y aumento de sueño

La persona evaluada se manifiesta frustrada y presionada debido a que no cumple con las expectativas de su padre, así mismo, incomprendida por su familia, debido a la falta de comunicación y distanciamiento creando una actitud irritable, fría y de resentimiento lo que reforzará todavía más los aspectos negativos de su autoestima; muestra cierta desvaloración de la figura paterna.

---

Sarmiento Leyva Gleydis Yoshiana

Bachiller en Psicología

## INFORME PSICOLÓGICO

### **DATOS GENERALES:**

Nombres y Apellidos : L. M.Q.  
Edad : 26 años  
Sexo : Femenino  
Fecha y Lugar de nacimiento : Arequipa  
Fecha de nacimiento : 15 de marzo de 1992  
Estado Civil : Soltera  
Ocupación : Abogada  
Lugar de evaluación : Consultorio Psicológico  
Fecha de evaluaciones : 18-04-2018  
: 19-04-2018  
Examinadora : Gleydis Yoshiana Sarmiento Leyva

### **MOTIVO DE CONSULTA:**

La evaluada es referida a consulta psicológica por el área de servicio de enfermería, manifestando sentirse triste, desganada para trabajar y realizar actividades como ir al gimnasio, cine y karaoke, refiere “Nadie me quiere, me siento sola, mi pareja no me valoró y me duele que me haya engañado”.

### **ANTECEDENTES PERSONALES Y FAMILIARES:**

La evaluada nace de un parto eutóxico, sin complicaciones; a lo largo de su desarrollo y psicomotricidad no presentó ninguna dificultad. Fue una niña tranquila, sociable, cariñosa y muy divertida, participaba activamente en las actividades. En la etapa escolar no presentó problemas de aprendizaje llegando a ser una de las primeras en su clase sacando calificaciones altas, así también, mantuvo una relación adecuada con sus compañeros y profesores, desenvolviéndose con normalidad. Su primera relación amorosa fue a los 16 años en donde duró poco tiempo, porque tenía que dedicarse más tiempo al estudio, desde ahí no tuvo enamorado hasta ahora que mantenía una relación amorosa, con el cual tiene su primera relación sexual.

A la edad de 18 años decide postular a la carrera de Derecho en la Universidad Católica Santa María, logrando terminarla sin ninguna dificultad y manifestando tener una relación adecuada con sus amigas. En el trabajo indicó tener buena relación laboral con sus compañeros, así también, conoce a su segunda pareja con el que se veía frecuentemente y realizaba sus actividades laborales, ayudándose mutuamente y realizando tareas en común como ir al gimnasio, ir al cine y a bailar con planes de compromiso, porque ya tenían dos años de relación, sin embargo hace un mes notó cambios en su pareja, actitudes constantes de desinterés en las actividades que antes realizaba con ella, es desde ese entonces que empieza a averiguar el porqué de esa actitud, enterándose por amigos en común que su pareja estaba saliendo con otra mujer, lo cual la evaluada pide explicaciones a su pareja produciéndose una gran discusión, siendo la respuesta de su pareja “que ya no la quiere y que se aleje de él” entonces la paciente se mostró triste, desprotegida y desconsolada , mientras iban pasando los días, la evaluada se ausentó en su trabajo, tomando el riesgo de perderlo, en la cual no mostró preocupación, así también, disminuyó su apetito y desganó de realizar actividades que solía hacer, se notó irritable con su hermana y amigas, odiándose a sí misma y manifestando un sentimiento de vacío y culpa, empezó aislarse de sus entorno social y optaba por encerrarse en su cuarto, dormir y escuchar música.

A esto se suma la falta de comunicación con la madre debido al trabajo, las discusiones constantes con su padre, a causa de ausentarse en el trabajo y cambios en su estado de ánimo, demostrando que la confianza y el cariño hacia su padre “desapareciera”, lo cual originó en la paciente, pensar y sentir que nadie la quiere, mostrando tristeza y ganas de no seguir adelante, llevando en la paciente que su estado emocional decayera aún más.

#### **OBSERVACIONES GENERALES DE LA CONDUCTA:**

Paciente de 26 años de edad, de sexo femenino aparenta la edad que refiere, con aseo y arreglo personal algo desaliñada, con un tono de voz bajo, sin agitación ni movimientos corporales llamativos, postura ligeramente encorvada.

Mostró una actitud adecuada ya que desde el comienzo colaboró con las pruebas psicológicas, realizándolas con mucha concentración y orden sin distraerse y demorando un poco al terminarlas, así mismo, su capacidad de resolución de problemas no se vio afectada por distracciones del ambiente.

La paciente estuvo vigilante durante las evaluaciones, orientada en tiempo, espacio y persona., su nivel de atención es adecuado puesto que realizaba las indicaciones que se le daba, en cuanto al nivel de conciencia esta no presenta ninguna alteración, reflejando una lucidez al momento de narrar los hechos de su vida;

Su lenguaje expresivo y comprensivo se encuentra conservado, posee una buena articulación verbal, el tono de voz utilizado fue débil con un habla fluido. La construcción de sus pensamientos es adecuada, hay ilación en sus ideas, en lo que dice y hace, la velocidad de su pensamiento es normal, organizado y coherente, en relación al contenido del pensamiento específico, la evaluada posee ideas pesimistas piensa que nadie la quiere, ni la respeta. La paciente no presenta una alteración perceptual.

Se puede afirmar que la memoria a largo plazo se encuentra conservada, puede recordar hechos que suscitaron en la etapa escolar y adolescencia, en cuanto a su memoria a corto plazo, esta se encuentra conservada, no presenta ninguna alteración, su memoria fotográfica y reciente es ligeramente óptima ello comprobado mediante ejercicios en la evaluación.

En cuanto a su funcionamiento intelectual presenta conocimientos generales, acorde a su grado de instrucción, formación de juicios y raciocinio es deficiente debido a su estado de ánimo. La evaluada es consciente de su situación, considera que quiso mucho a su pareja y manifiesta no querer sentirse de esa manera, está dispuesta a aceptar consejos porque entiende que este problema ha interferido en su actividad familiar, laboral y social.

## TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

- **Observación**
- **Entrevista**
- **Pruebas psicométricas:**
  - **Test de la familia**
  - **Persona bajo la lluvia**
  - **Test de inteligencia TONY 2**
  - **Inventario Clínico Multiaxial de MILLON -2**
  - **Cuestionario de Autoestima Coopersmith**
  - **Cuestionario de depresión Rasgo estado (IDERE)**

## **ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS**

La persona evaluada aparenta su edad cronológica, arreglo personal algo desaliñada, su expresión facial es de tristeza con tendencia al llanto, con tono de voz bajo y una postura ligeramente encorvada al sentarse. Mostró una actitud adecuada ya que colaboró con las pruebas psicológicas, realizándolas con orden y concentración, sin distraerse y demorando un poco al terminarlas.

La paciente posee una inteligencia normal promedio, capaz de entender y poder resolver problemas en su vida cotidiana.

Se encuentra triste, deprimida, insegura con sentimiento de inferioridad e inadecuada percepción y confianza en sí misma, sentimiento de inutilidad y preocupación por la propia inadecuación, mostrando un estado de ánimo y conducta inestable e impredecible, sintiéndose abatida y desilusionada y más tarde con irritabilidad, mostrando muchos cambios de humor, periodos intermitentes de depresión creando conductas a menudo con dificultades interpersonales significativas, reflejándose en el desinterés por realizar actividades sociales y laborales, por otro lado, indica quejas somáticas como falta de apetito y aumento de sueño

La persona evaluada se manifiesta frustrada y presionada debido a que no cumple con las expectativas de su padre, así mismo, incomprendida por su familia, debido a la falta de comunicación y distanciamiento creando una actitud irritable, fría y de resentimiento lo que reforzará todavía más los aspectos negativos de su autoestima; muestra cierta desvaloración de la figura paterna.

### **CONCLUSIÓN DIAGNOSTICA:**

En consideración de los resultados obtenidos en cada prueba y por las observaciones realizadas, podemos sostener que la evaluada es una persona que tiene una autopercepción empobrecida, así mismo pesimista con ideas negativas, posee escasas motivaciones en su actividad sociales y laborales

Actualmente su estado anímico está caracterizado por la tristeza y pérdida de interés en realizar sus actividades que antes deseaba, descuidando su imagen personal, manifestando llanto, así mismo, disminución de apetito.

En cuanto a sus relaciones interpersonales se caracteriza por falta de confianza, con tendencia al aislamiento, evitando salir de casa y encerrarse en su habitación así mismo la relación con sus padres no es buena, debido al distanciamiento con su madre y resentimiento con su padre. Con la actitud que la persona evaluada manifiesta se ha visto afectado su ámbito laboral, puesto que dejó de trabajar.

Estas manifestaciones que se presentaron con anterioridad, se concluye según el CIE 10 que la paciente presenta Episodio Depresivo Leve F32.0

## **PRONOSTICO**

Favorable, debido a que el problema de depresión no se manifiesta como un rasgo de la personalidad sino como un estado reactivo ante una situación estresante que está atravesando la paciente, así también por el apoyo y preocupación de la madre.

## **RECOMENDACIONES:**

Por la presencia de los síntomas, se recomienda:

- Psicoterapia individual para mejorar su auto concepto y habilidades sociales.
- Terapia reestructuración cognitiva para modificar los pensamientos erróneos que posee,
- Psicoterapia familiar porque se necesita fortalecer la relación y el vínculo familiar.

## **PLAN PSICOTERAPÉUTICO**

### **DATOS DE FILIACIÓN**

Nombres y Apellidos	: L. M. Q.
Edad	: 26 años
Sexo	: Femenino
Lugar de Nacimiento	: Arequipa
Estado Civil	: Soltera
Ocupación	: Abogada
Informante	: La evaluada
Lugar de evaluación	: Consultorio Psicológico
Fecha de evaluación	: 20-04-2018
	: 23-04-2018
	: 25-04-2018

### **DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO**

En consideración de los resultados obtenidos en cada prueba y por las observaciones realizadas, podemos sostener que la evaluada es una persona que tiene una autopercepción empobrecida, así mismo pesimista con ideas negativas, posee escasas motivaciones en su actividad sociales y laborales

Actualmente su estado anímico está caracterizado por la tristeza y pérdida de interés en realizar sus actividades que antes deseaba, descuidando su imagen personal, manifestando llanto, así mismo, disminución de apetito.

En cuanto a sus relaciones interpersonales se caracteriza por falta de confianza, con tendencia al aislamiento, evitando salir de casa y encerrarse en su habitación así mismo la relación con sus padres no es buena, debido al distanciamiento con su madre y resentimiento con su padre. Con la actitud que la persona evaluada manifiesta, se ha visto afectado su ámbito laboral, puesto que dejó de trabajar.

Según estas manifestaciones que se presentaron con anterioridad, se concluye según el CIE 10 que la paciente presenta Episodio Depresivo Leve F32.0

### **OBJETIVO GENERALES**

Disminuir las manifestaciones de depresión en la paciente y pensamientos negativos hacia sí misma, utilizando técnicas cognitivas conductuales para optimizar un adecuado afrontamiento

a los problemas que se le presentan y tener un mayor control de sus propias emociones, así también fortalecer su auto concepto y autoestima, reconociendo las habilidades sociales necesarias para hacer frente a situaciones que requieran tomar decisiones e incentivarle a la práctica de actividades de esparcimiento. Logrando superar los problemas depresivos con la finalidad de mejorar su calidad de vida.

## OBJETIVOS ESPECIFICOS

Mejorar su estado de ánimo

Aprender a identificar y controlar los pensamientos negativos/dañinos.

Manejo asertivo de los problemas de su vida diaria.

Lograr que paciente identifique los objetivos que desea alcanzar

Reconocer la importancia de trazarse metas para lograr el éxito

Mejorar la dinámica familiar

## DESCRIPCIÓN DEL PLAN TERAPÉUTICO

El presente plan sigue una orientación psicológica de corte cognitivo - conductual. En base a los resultados se decidió utilizar las siguientes técnicas terapéuticas para su intervención.

Las sesiones se realizarán en la primera parte solo con la paciente (terapia individual), posteriormente se propone trabajar con la familia (terapia familiar)

PRIMERA SESIÓN: AUTOESTIMA FENOMENOLÓGICA INDIVIDUAL	
OBJETIVO	Lograr en la paciente conciencia de su propia imagen e identificar las características más positivas.
DESARROLLO DE TÉCNICA	<p><b>Rapport</b></p> <p>Se establecerá la relación terapéutica dentro de un clima de confianza y confidencialidad, explicando los beneficios y pautas además el rol que juega tanto el paciente como el terapeuta</p> <p><b>Descripción</b></p> <p>Se iniciará la sesión entregando a la paciente un espejo, habituándola en un lugar que sea cómodo donde tendrá que responder a las preguntas que se irá realizando.</p>

	<p>¿Qué ves en el espejo? ¿Cómo es la persona que te mira desde el espejo? ¿Lo conoces? ¿Qué cosas buenas tiene esa persona? ¿Qué cosas malas tiene quien te mira desde el espejo? ¿Qué es lo que más te gusta de esa persona? ¿Cambiarías algo de la persona del espejo? En base a las preguntas anteriores se le hará ver todos los aspectos positivos que tiene la persona del espejo y aprenda a valorarlo. Con esta actividad podremos conocer cuál es la imagen que tiene la paciente sobre sí misma, cómo se percibe, qué impresión cree que causa, etc. De esta manera se podrá trabajar las siguientes sesiones.</p>
TIEMPO	45 minutos

SEGUNDA SESIÓN: DETENCIÓN DEL PENSAMIENTO	
OBJETIVO	Identificar los pensamientos erróneos que la paciente tiene en determinadas situaciones sobre sí misma y otras personas.
DESARROLLO DE TÉCNICA	<p>Para iniciar, se habla con la paciente sobre las expectativas que tiene respecto a la psicoterapia, al mismo tiempo se establece una relación empática para que se encuentre cómoda durante las sesiones.</p> <p>Después se conversa con la paciente acerca de la influencia que los pensamientos tienen sobre nuestras emociones y conductas, se le pide que mencione situaciones conflictivas de su vida, y se le hace las siguientes preguntas: ¿hace cuánto tiempo se produjo tal situación? ¿Qué ocurrió exactamente?, ¿qué personas estaban presentes? ¿Cómo actuaron estas personas? Y ¿Cómo actuó ella? Una vez que se conocen los pensamientos que le hacen sentir mal, sentir culpa, se le pide que anote todos ellos en primera persona, junto con la paciente se revisa si ha escrito correctamente. Posterior se hace una reflexión.</p>
TIEMPO	45 minutos

TERCERA SESIÓN: TERAPIA RACIONAL EMOTIVA	
OBJETIVO	Eliminar ideas y pensamientos negativos reemplazándolas por pensamiento constructivos
DESARROLLO DE LA TÉCNICA	<p>Se utilizó la TRE, con la finalidad de eliminar aquellas ideas, creencias y pensamiento irracionales, entonces se procedió a utilizar las fortalezas y potencialidades, es decir se hizo un trabajo para incrementar su autoestima, trabajando con dos hojas, una hoja en blanco, y bien cuidada, y la otra deteriorada y arrugada, en la hoja cuidada deberá poner con mucha paciencia todas las cualidades y fortalezas, por el contrario en la otra hoja deberá escribir sus debilidades, luego se reflexionará sobre cada una de sus cualidades, indicándole que la hoja deberá guardarla muy bien, porque esa hoja refleja todo lo que vale y lo que es, con lo cual aumentara su autoestima.</p>
TIEMPO	45 minutos

CUARTA SESIÓN: RESTRUCTURACIÓN COGNITIVA APRENDIZAJE SOCIAL E INDIVIDUAL " Expandiendo mi vida social"	
OBJETIVO	Ayudar a la paciente a descubrir sus capacidades y habilidades únicas que le hacen sentir valioso, los cuales le ayudaran a relacionarse con su entorno social.
DESARROLLO DE TÉCNICA	<p>Para iniciar se brindará la información acerca de la importancia de integrarse a un grupo social, como es que este repercute positivamente en la vida de una persona</p> <p>Se entregará a la paciente una hoja de cartulina en donde escribirá aspectos que antes tenía, para poder integrarse fácilmente en la sociedad, posteriormente se le incentivará a practicarlo.</p>
TIEMPO	45 minutos

**QUINTA SESIÓN: ASIGNACIÓN DE TAREAS GRADUALES  
FENOMENOLÓGICA INDIVIDUAL**  
"Programación de actividades"

OBJETIVO	Restablecer el nivel de funcionamiento que tenía la paciente antes de la depresión.
DESARROLLO DE TÉCNICA	Durante la sesión se buscará establecer junto a la paciente actividades diarias, teniendo en cuenta de forma realista, la dificultad y las posibilidades de realización. A medida que a la paciente le va resultando más fácil realizar tareas sencillas, se le asignara progresivamente actividades más complejas.
TIEMPO	45 minutos

**SEXTA SESIÓN: ASIGNACIÓN DE TAREAS GRADUALES FENOMENOLÓGICA INDIVIDUAL**  
" El contrato"

OBJETIVO	Motivar a la paciente a realizar un contrato, para que se sienta comprometida con el cambio.
DESARROLLO DE TÉCNICA	Después de todo lo avanzado, se le pide a la evaluada que piense cuáles son sus proyectos a futuro y que desea alcanzar en la esfera personal, social y laboral, para que de esta manera la paciente se sienta comprometida, logrando así el cambio saludable para la evaluada.
TIEMPO	45 minutos

## SÉPTIMA SESIÓN: CONSEJERIA FAMILIAR

### Orientación y consejería familiar

OBJETIVO	Fortalecer la relación y apoyo familiar.
DESARROLLO DE TÉCNICA	Primero se compromete a los familiares para que puedan acudir a consulta y se les concientiza acerca del rol que asumen en la mejora de la paciente. Se les hablará sobre el estado de la paciente y qué medidas ellos tendrían que tomar en casa, así también como podrían y tendrían que mejorar la forma de comunicación entre los integrantes de la familia, para lograr una mejor confianza y respeto mutuo. Por otro lado, se debe considerar las opiniones de los familiares y ver en qué aspectos presenta dificultades.
TIEMPO	45 minutos

### TIEMPO DE EJECUCIÓN

Las realizaciones del plan psicoterapéutico se realizaron en 45 minutos, una vez por semana, dependiendo de la evolución de la paciente durante un aproximado de dos meses, además se sugirió que cuando la paciente cuente con una estabilidad emocional estable, asista a sesiones de seguimiento para evitar recaídas posteriores.

### AVANCES PSICOTERAPÉUTICOS

- Se logró hacer comprender a la paciente que ciertos pensamientos que presenta respecto a sí misma, son equivocados, propiciando pensamientos adecuados y positivos.
- Se logró concientizar al padre respecto a la influencia de factores conflictivos, ya que afectan negativamente en el desarrollo de la paciente.

---

Sarmiento Leyva Gleydis Yoshiana

Bachiller en Psicología

# **ANEXOS**

## HOJA DE RESPUESTAS - MILLON-II

Nombres y Apellidos: L. M. Q. Edad: 26  
 Fecha de Nacimiento: 15-03-1992 Estado Civil: Soltera  
 Fecha de Evaluación: 16-04-18 Ocupación: Abogada  
 Grado de Instrucción: Superior Evaluador: GLEYDIS

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

V	F
X	
X	
X	
X	
X	

V	F
X	
X	
X	
X	
X	

V	F
X	
X	
X	
X	
X	

V	F
X	
X	
X	
X	
X	

V	F
X	
X	
X	
X	
X	

V	F
X	
X	
X	
X	
X	

V	F
X	
X	
X	
X	
X	

V	F
X	
X	
X	
X	
X	

V	F
X	
X	
X	
X	
X	

V	F
X	
X	
X	
X	
X	

V	F
X	
X	
X	
X	
X	

V	F
X	
X	
X	
X	
X	

V	F
X	
X	
X	
X	
X	

V	F
X	
X	
X	
X	
X	

V	F
X	
X	
X	
X	
X	

V	F
X	
X	
X	
X	
X	

V	F
X	
X	
X	
X	
X	

V	F
X	
X	
X	
X	
X	

V	F
X	
X	
X	
X	
X	

V	F
X	
X	
X	
X	
X	

V	F
X	
X	
X	
X	
X	

V	F
X	
X	
X	
X	
X	

V	F
X	
X	
X	
X	
X	

V	F
X	
X	
X	
X	
X	

V	F
X	
X	
X	
X	
X	

V	F
X	
X	
X	
X	
X	

V	F
X	
X	
X	
X	
X	

V	F
X	
X	
X	
X	
X	

V	F
X	
X	
X	
X	
X	

V	F
X	
X	
X	
X	
X	

V	F
X	
X	
X	
X	
X	

V	F
X	
X	
X	
X	
X	

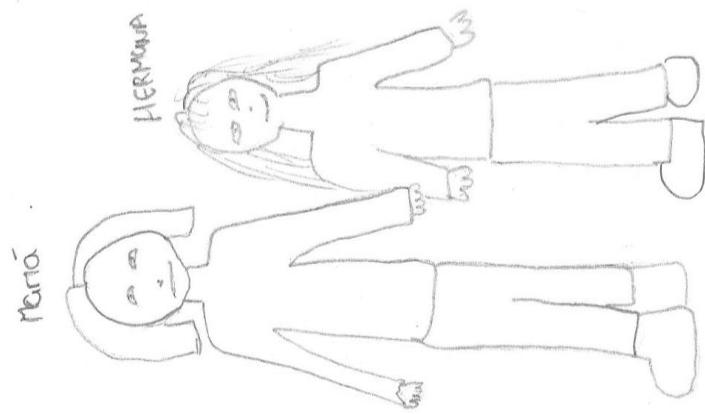
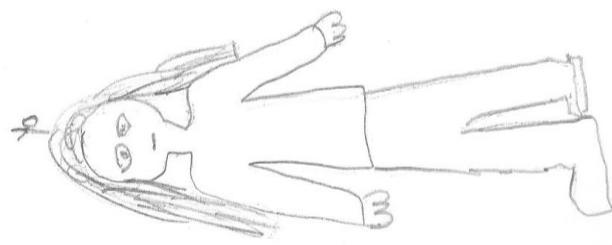
V	F
X	
X	
X	
X	
X	

V	F
X	
X	
X	
X	
X	

V	F




<tbl\_r cells="2" ix="4" maxcspan="1" maxrspan="1" used





**INVENTARIO DE AUTOESTIMA VERSION ADULTOS**

**L.M.Q.**

Marque con una Aspa (X) debajo de V ó F, de acuerdo a los siguientes criterios:

**V** cuando la frase SI coincide con su forma de ser o pensar

**F** si la frase No coincide con su forma de ser o pensar

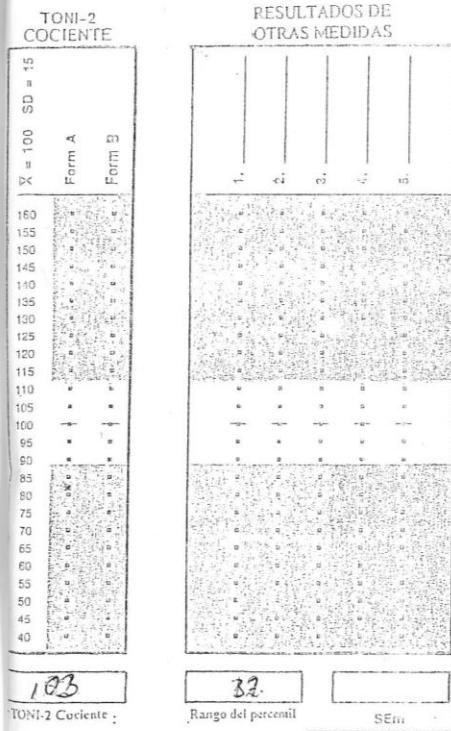
Nº	FRASE DESCRIPTIVA	V	F
1	Usualmente las cosas no me molestan		X
2	Me resulta difícil hablar frente a un grupo		X
3	Hay muchas cosas de mí que cambiaría si pudiese	X	
4	Puedo tomar decisiones sin mayor dificultad		X
5	Soy muy divertido (a)		X
6	Me altero fácilmente en casa	X	
7	me toma mucho tiempo acostumbrarme a cualquier cosa nueva		X
8	Soy popular entre las personas de mi edad		X
9	Generalmente mi familia considera mis sentimientos		X
10	Me rindo fácilmente	X	
11	Mi familia espera mucho de mí	X	
12	Es bastante difícil ser "Yo mismo"	X	
13	Me siento muchas veces confundido		X
14	La gente usualmente sigue mis ideas	X	
15	Tengo una pobre opinión acerca de mí mismo	X	
16	Hay muchas ocasiones que me gustaría irme de mi casa	X	
17	Frecuentemente me siento descontento con mi trabajo		X
18	No estoy tan simpático como mucha gente	X	
19	Si tengo algo que decir, usualmente lo digo	X	
20	Mi familia me comprende		X
21	Muchas personas son más preferidas que yo		X
22	Frecuentemente siento como si mi familia me estuviera presionando	X	
23	Frecuentemente me siento desalentado con lo que hago	X	
24	Frecuentemente desearía ser otra persona	X	
25	No soy digno de confianza		X

# TONI-2

## Test of Nonverbal Intelligence

### FORMA A HOJA DE RESPUESTAS Y FORMA DE REGISTRO

#### Sección II. Perfil de los resultados de la Prueba



#### Sección III. Datos de Pruebas adicionales

Nombre	Fecha de aplicación	Coiciente equív.

#### Sección I. Datos de Identificación

Nombre del examinado: **E. A. Ch G**

Nombre del padre o tutor del examinado: \_\_\_\_\_

Colegio: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Nombre del Examinador: \_\_\_\_\_

Título del Examinador: \_\_\_\_\_

Año \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_

Fecha de Evaluación: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Edad Actual: \_\_\_\_\_

#### Sección IV. Condiciones de Evaluación

¿Quién refirió al sujeto? \_\_\_\_\_

¿Cuál fue el motivo de referencia? \_\_\_\_\_

¿Con quién se discutió la referencia del examinado? \_\_\_\_\_

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

Administración Grupal (G) ó Individual (I) \_\_\_\_\_

Variables de Ubicación:

Interferente (I) ó No interferente (N) \_\_\_\_\_

Nivel de ruido

Interrupciones, distracciones

Luz, temperatura

Privacidad

Otros \_\_\_\_\_

Variables de Evaluación:

Interferente (I) ó No interferente (N) \_\_\_\_\_

Comprensión del contenido de la prueba

Comprensión del formato de la prueba

Nivel de Energía

Actitud frente a la prueba

Salud

Rapport

Otros \_\_\_\_\_

**Section VII. Responses to the TONI-2 Form A**

Algunas de las expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada una y responda con qué frecuencia este le ocurre a usted. A la derecha aparecen cuatro columnas encabezadas con la frecuencia en que estas situaciones pueden ocurrir: "Casi nunca"; "Algunas veces"; "Frecuentemente"; "Casi siempre" marque la que más se ajuste a lo que le pasa ahora.

### Segunda Parte (Escala de Rasgos)

	Casi nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Casi siempre
1 Quisiera ser tan feliz como otras personas		X		
2 Creo no haber fracaso más que otras personas		X		
3 Pienso que las cosas me van a salir mal		X		
4 Creo que he tenido suerte en mi vida		X		
5 Sufro cuando no me siento reconocido por los demás	X			
6 Pienso que todo saldrá bien en el futuro		X		
7 Sufro por no haber alcanzado mis mayores aspiraciones	X			
8 Me deprimo por pequeñas cosas	X			
9 Tengo confianza en mí mismo		X		
10 Me inclino a ver el lado bueno de las cosas		X		
11 Me siento aburrido			X	
12 Los problemas no me preocupan más de lo que se merecen		X		
13 He logrado cumplir mis propósitos fundamentales			X	
14 Soy indiferente ante las situaciones emocionales		X		
15 Todo me resulta de interés			X	
16 Me afectan tanto los desengaños que no me los puedo quitar de la cabeza			X	
17 Me falta confianza en mí mismo			X	
18 Me siento lleno de fuerzas y energías		X		
19 Pienso que los demás me estimulan adecuadamente	X			
20 Me ahogo en un vaso de agua		X		
21 Soy una persona alegre			X	
22 Piensó que la gente no me estimula las cosas buenas que hago	X			

## INVENTARIO DE DEPRESIÓN RASGO-ESTADO (IDERE)

Nombre L.M.Q Fecha \_\_\_\_\_

Algunas de las expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo. Lea cada una y responda con qué frecuencia este le ocurre a usted. A la derecha aparecen cuatro columnas encabezadas con la frecuencia en que estas situaciones pueden ocurrir: "No, en absoluto"; "Un poco"; "Bastante"; "Mucho" marque la que más se ajuste a lo que le pasa ahora.

### Primera Parte (Escala de Estado)

	No, en absoluto	Un poco	bastante	Mucho
1 Pienso que mi futuro es desesperado y no mejorará mi situación			X	
2 Estoy preocupado			X	
3 Me siento con confianza en mí mismo		X		
4 Siento que me canso con facilidad		X		
5 Creo que no tengo nada de qué arrepentirme			X	
6 Siento deseos de quitarme la vida	X			
7 Me siento seguro	X			
8 Deseo desentenderme de todos los problemas que tengo				X
9 Me canso más pronto que antes			X	
10 Me inclino a ver el lado bueno de las cosas		X		
11 Me siento bien sexualmente		X		
12 Ahora no tengo ganas de llorar	X			
13 He perdido la confianza en mí mismo				X
14 Siento necesidad de vivir			X	
15 Siento que nada me alegra como antes			X	X
16 No tengo sentimientos de culpa		X		
17 Durmo perfectamente	X			
18 Me siento incapaz de hacer cualquier trabajo por pequeño que sea		X		
19 Tengo gran confianza en el porvenir	X			
20 Me despierto más temprano que antes y me cuesta trabajo volverme a dormir			X	