

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA, RR.II. Y CS. DE LA
COMUNICACIÓN**

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



**“PROCRASTINACIÓN ACADÉMICA Y ANSIEDAD FREnte A
EVALUACIONES EN ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE LA
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA”**

**Tesis presentada por los
Bachilleres:**

**ABADO BEGAZO, XIOMARA
NERY**

**CACERES PACCO, ALEJANDRO
EDUARDO**

**Para optar el Título Profesional de
Psicólogos.**

AREQUIPA - PERÚ

2018

DEDICATORIA

A mis padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, por su apoyo incondicional y su amor infinito en todo momento. Todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos.

A mi hermana, quien con su ejemplo y dedicación cada día me enseña más a amar nuestra carrera.

Xiomara.

A mi madre, quien siempre vigila y guía mis pasos con su amor incondicional.

A mis hermanos, quienes han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento.

Alejandro

AGRADECIMIENTOS

Luego de haber logrado con tanto sacrificio esta meta anhelada, es necesario dar gracias a quienes nos ayudaron, acompañaron e hicieron posible que un proceso de formación cerrara su ciclo.

A los catedráticos de nuestra Escuela Profesional de Psicología, que en el transcurso de nuestros años de formación nos brindaron su apoyo y nos transmitieron sus conocimientos.

A los estudiantes de primer año de la Escuela Profesional de Psicología que formaron parte de la muestra, por su tiempo y la información brindada, sin ellos esta investigación no hubiera sido posible.

PRESENTACIÓN

SEÑOR RECTOR DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN.

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

SEÑOR DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA.

SEÑOR PRESIDENTE DEL JURADO DICTAMINADOR.

SEÑORES CATEDRÁTICOS MIEMBROS DEL JURADO DICTAMINADOR.

Tenemos el honor de dirigirnos a ustedes con el propósito de poner a su consideración el presente trabajo de tesis titulado: “**Procrastinación académica y ansiedad ante evaluaciones en estudiantes de primer año de la Escuela Profesional de Psicología**”, el mismo que tras su revisión y dictamen favorable, nos permitirá optar el **Título Profesional de Psicólogos**.

Arequipa, Agosto de 2018

Bachilleres:

ABADO BEGAZO XIOMARA NERY

CACERES PACCO ALEJANDRO EDUARDO

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo principal identificar la relación entre la conducta de procrastinación y la ansiedad frente a los exámenes en los estudiantes de primer año de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Nacional de San Agustín. El tipo de investigación fue descriptivo correlacional y corresponde a un diseño no experimental, transversal, correlacional. La muestra quedó conformada por 143 estudiantes de Primer año de la Escuela Profesional de Psicología, se utilizó un muestreo no probabilístico intencional. Para la recolección de datos, se aplicaron dos instrumentos: Escala de Procrastinación Académica (PASS) de Solomon y Rothblum (1984) y Escala de Reacción ante las evaluaciones (RTT) de Sarason (1984). Los resultados encontrados muestran que no se encontraron diferencias significativas en relación al grado de procrastinación académica (medidas de procrastinación autoreportada y razones para procrastinar) según el sexo, mostrando que los hombres y las mujeres se encontraron en un nivel promedio alto. En relación al nivel de ansiedad ante evaluaciones según el sexo, no se encontraron diferencias significativas, mostrando que en su mayoría tanto hombres (33.3%) como mujeres (33.6%) se encontraron en un nivel promedio bajo. Además respecto a los factores que determinan las razones para procrastinar, se encontró que los estudiantes puntúan en mayor porcentaje en el factor Reacción ante las exigencias o demandas (39.9%) en un nivel promedio alto y respecto a los factores que generan reacciones de ansiedad ante la realización de las evaluaciones, se encontró que los estudiantes puntúan en mayor porcentaje en el factor Síntomas fisiológicos (38.5%) en un nivel promedio alto.

Por lo tanto se demostró que existe una relación significativa entre la procrastinación académica y la ansiedad ante evaluaciones, mostrando que los estudiantes de primer año de la Escuela Profesional de Psicología, tienden a experimentar mayor ansiedad cuando procrastinan sus actividades académicas.

Palabras claves: Ansiedad ante evaluaciones, Estudiantes universitarios, Procrastinación académica.

ABSTRACT

The main objective of this study is to identify the relationship between procrastination behavior and test anxiety in the first year students of the Professional School of Psychology of the National University of San Agustín.

This is a correlational- descriptive study, own of no experimental – transversal design. The sample comprised of 143 first year students of the Professional School of Psychology, and using a non-probabilistic sampling.

We applied 2 instruments: Procrastination Assessment Scale-Students (Solomon & Rothblum, 1984) and the Reaction to Tests Sarason, 1984),.

The results show that no significant differences were found in relation to the degree of academic procrastination (measures of self-reported procrastination and reasons for procrastination) according to sex, showing that men and women were at an average high level. Regarding the level of anxiety before evaluations according to sex, no significant differences were found, showing that most men (33.3%) and women (33.6%) were at a low average level.

Accordingly, it was shown that there is a significant relationship between academic procrastination and test anxiety, showing that first-year students of the Professional School of Psychology tend to experience greater anxiety when they procrastinate their academic activities.

Key words: academic procrastination, college students, test anxiety,

ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
PRESENTACIÓN	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	xiv

CAPÍTULO I PROBLEMA DE ESTUDIO

1. Planteamiento del problema	1
2. Objetivos.....	3
2.1. Objetivo General.....	3
2.2. Objetivos Específicos	3
3. Hipótesis	4
4. Justificación	4
5. Antecedentes.....	5
6. Limitaciones del Estudio	7
7. Definición de términos	7
7.1. Ansiedad ante evaluaciones.....	7
7.2. Estudiantes universitarios.....	7
7.3. Procrastinación académica	8
8. Variables e Indicadores	8

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LA LITERATURA

1. Procrastinación	9
1.1. Antecedentes históricos de la procrastinación.....	9
1.2. Definiciones.....	10
1.3. Tipos de procrastinación	11
1.3.1. Procrastinación Familiar	11
1.3.2. Procrastinación Emocional.....	11
1.3.3. Procrastinación Académica	12
1.4. La Procrastinación Académica	12
1.4.1. Incidencia y prevalencia de la procrastinación	13
1.4.2. Ciclo de la procrastinación	14
1.4.3. Factores asociados a la procrastinación académica.....	17
1.4.4. Causas asociadas a la procrastinación académica	18
1.4.4.1. Aversión a la tarea	18
1.4.4.2. Miedo al fracaso.....	19
1.4.4.3. Gestión del tiempo	19
1.4.5. Consecuencias de la procrastinación académica	20
1.5. Clasificación de la procrastinación en la investigación psicoeducativa	20
1.5.1. Procrastinación funcional.....	20
1.5.2. Procrastinación disfuncional	21
1.5.3. Procrastinación decisional	22
1.5.4. Procrastinación conductual	23
1.6. Enfoques	24
1.6.1. Enfoque psicodinámico.....	24
1.6.2. Enfoque conductual.....	24
1.6.3. Enfoque cognitivo conductual	25

1.7. Modelos Teóricos	26
1.7.1. Modelo Teórico de Ferrari.....	26
1.7.2. Modelo de Willian Knaus.....	27
1.7.3. Modelo psicodinámico según Baker.....	28
1.8. Alternativas de solución para la procrastinación.....	29
2. Ansiedad	30
2.1. Definiciones.....	30
2.2. Síntomas	32
2.3. Enfoques y Teorías	33
2.3.1. Enfoque conductista.....	33
2.3.2. Enfoque cognitivo	34
2.3.3. Enfoque conductista y experimental	34
2.3.4. Teoría Ansiedad estado y rasgo.....	34
2.4. Ansiedad ante los exámenes	36
2.5. Ansiedad y procrastinación	37
3. Estudiantes universitarios	39

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

1. Tipo, Método y Diseño de Investigación.....	40
2. Sujetos	41
2.1. Población.....	41
2.2. Muestra.....	41
3. Materiales e Instrumentos.....	42
3.1. Escala de Procrastinación Académica (PASS)	42
3.2. Escala de Reacción ante las evaluaciones (RTT).....	45
4. Procedimiento.....	48

CAPÍTULO IV

Resultados.....	49
-----------------	----

CAPÍTULO V

Discusión	68
Conclusiones.....	73
Recomendaciones	74
Referencias bibliográficas	75
Anexos.....	79
Anexo 1	80
Anexo 2	81
Anexo 3	82
Anexo 4	83
Anexo 5	84
Anexo 6	85
Anexo 7	92
Anexo 8	95

CASOS CLINÍCOS

Caso clínico I.....	1
Anamnesis	2
Examen Mental.....	11
Informe Psicométrico	16
Informe Psicológico.....	21
Plan Psicoterapéutico.....	27
Anexos.....	37
Caso clínico II.....	44
Anamnesis	45
Examen Mental.....	52
Informe Psicométrico	56
Informe Psicológico.....	61
Plan Psicoterapéutico.....	65
Anexos.....	74

LISTA DE TABLAS

Tabla N°01	
Distribución de los estudiantes de primer año de psicología de acuerdo al sexo	50
Tabla N°02	
Niveles de la procrastinación autoreportada de los estudiantes de primer año de psicología.....	51
Tabla N°03	
Razones para procrastinar de los estudiantes de primer año de psicología	53
Tabla N°04	
Subescalas de la ansiedad de los estudiantes de primer año de psicología	55
Tabla N°05	
Niveles de la procrastinación autoreportada de los estudiantes de primer año de psicología según el sexo	57
Tabla N°06	
Niveles de las razones para procrastinar de los estudiantes de primer año de psicología según el sexo.....	58
Tabla N°07	
Subescalas de la ansiedad de los estudiantes de primer año de psicología según el sexo	59
Tabla N°08	
Niveles de la procrastinación autoreportada y pensamientos negativos de los estudiantes de primer año de psicología.....	60
Tabla N°09	
Niveles de la procrastinación autoreportada y pensamientos irrelevantes de los estudiantes de primer año de psicología	61
Tabla N°10	
Niveles de la procrastinación autoreportada y síntomas fisiológicos de los estudiantes de primer año de psicología.....	62
Tabla N°11	
Niveles de la procrastinación autoreportada y ansiedad de los estudiantes de primer año de psicología	63
Tabla N°12	
Razones para procrastinar y pensamientos negativos de los estudiantes de primer año de psicología.....	64

Tabla N°13	
Razones para procrastinar y pensamientos irrelevantes de los estudiantes de primer año de psicología	65
Tabla N°14	
Razones para procrastinar y síntomas fisiológicos de los estudiantes de primer año de psicología.....	66
Tabla N°15	
Razones para procrastinar y ansiedad de los estudiantes de primer año de psicología ...	67

INTRODUCCIÓN

La universidad es una institución de enseñanza superior sistematizada, siendo la encargada de formar a los futuros profesionales, teniendo en cuenta que estos no solamente deberán ser especialistas en sus correspondientes áreas de conocimiento, sino también individuos con una formación integral y conscientes de su responsabilidad social. De esta forma el inicio de la vida universitaria constituye un momento especial en el desarrollo vital de las personas, dado que ejerce un gran impacto sobre los estudiantes a través de múltiples cambios, metodologías y adaptaciones.

Siendo así la universidad el lugar en donde se adquieren los conocimientos y actitudes básicas en relación con una profesión y, además se espera, que alcancen determinado nivel de madurez. Los estudiantes universitarios se ajustan a un nuevo contexto, que implica pasar de una etapa centrada en intereses personales a una etapa centrada en conseguir objetivos para su proyecto de vida, ya que las actividades propias de este nuevo entorno académico requieren la consolidación de hábitos de estudio vinculados a tareas de distinta naturaleza (exámenes, trabajos escritos, presentaciones en público, prácticas entre otras).

Ante las demandas del entorno académico universitario, los estudiantes requieren implementar y aprender diversas estrategias que les permitan cumplir con las responsabilidades académicas y a la vez adaptarse de manera efectiva a dicho ámbito.

Tales habilidades estarían relacionadas con la autorregulación del aprendizaje, como técnicas y hábitos de estudios, gestión del tiempo, etc. No obstante, algunos estudiantes enfrentan las demandas del medio llevando a cabo otras conductas de tipo evitativo, como el incumplimiento de las actividades o la procrastinación.

La procrastinación se refiere a la conducta de aplazar, diferir o posponer la realización o culminación de actividades para otro momento, dichas tareas resultan en un estado de insatisfacción o malestar (DeSimone, 1993, en Álvarez, 2011; Ferrari, 1995, en Álvarez, 2011; RAE, 2001, en Vallejos, 2015). Además, según Schouwenburg, Lay, Pychyl y Ferrari (2004), la procrastinación es el hecho de postergar intencional y habitualmente alguna actividad que debería ser realizada. Estos autores la clasifican desde dos principales perspectivas, una de ellas como una conducta o comportamiento, y la otra, como rasgo de personalidad.

Por un lado, la procrastinación como comportamiento es entendida como una conducta de evitación de una tarea específica (Schouwenburg, 2004), a lo cual refiere como “conducta dilatoria”. Esta interpretación toma en cuenta la deficiencia en el manejo del tiempo y la gestión de tareas, manifestándose en largos períodos de tiempo entre las intenciones de realizar las tareas y las conductas de orientación hacia las metas correspondientes. Es decir, hay una demora para empezar a realizar actividades orientadas a cumplir con ciertas metas planteadas. Es importante resaltar que la procrastinación no se refiere a no hacer nada, sino a realizar tareas distintas a las planeadas. Estas actividades pueden referirse a proyectos personales, asistir al gimnasio, realizar visitas familiares, entre otras.

Asimismo, según DeSimone (1993), desde una perspectiva conductual, las personas que procrastinan lo hacen porque sus conductas de postergación se han visto reforzadas por factores del ambiente, lo cual ha permitido continuar con ese tipo de acciones.

Es importante mencionar que no todo lo que se pospone debe ser considerado una conducta de procrastinación. En algunos casos, puede ser adecuado posponer la realización de ciertas actividades. Por ejemplo, en Europa, para muchos estudiantes universitarios, es adaptativo y prudente posponer la preparación para un examen hasta el día en que es anunciado, lo cual les permite disponer de mayor tiempo para otras actividades (Schouwenburg, 2004). En este caso, como el aplazamiento es planeado, no

se trata de procrastinación, sino de postergación. A parte de ello, la postergación de tareas puede tener consecuencias positivas si esta se realiza con el objetivo de llevar a cabo otras actividades distractoras, incidiendo positivamente sobre el bienestar y la creatividad.

Según Popoola (2005, en Álvarez, 2011; citado por Vallejos, 2015) la procrastinación es un rasgo que tiene componentes cognitivos, conductuales y emocionales. Es así que un procrastinador sabe lo que tiene que hacer, puede hacerlo e intenta hacerlo, pero no lo hace. Además, Ferrari y Díaz-Morales (2007) mencionan que las personas que reportan comportamientos de procrastinación están comprometidas con conductas de autosabotaje, excusas falsas, pobre autorregulación de su desempeño en un período de tiempo y atribuyen la demora en la realización de tareas a factores ajenos al propio desempeño.

Otro de los factores importantes que afectan a los estudiantes universitarios es la ansiedad ya que en el estudio realizado por Otero (2014) sobre “Ansiedad en estudiantes universitarios: estudio de un muestra de alumnos de la facultad de educación” nos revela que los estudiantes presentaron un alto nivel de ansiedad que se extendía no solo al ambiente universitario si no a otros contextos de su vida personal.

Así también es relevante señalar que la ansiedad se puede referir tanto a un estado emocional transitorio como a un rasgo relativamente estable de la personalidad. Por un lado, según Spielberger (1972), el estado ansioso se caracteriza por síntomas conscientemente percibidos como tensión, aprensión y una actividad elevada del sistema nervioso autónomo. Además, según Aliaga, Pecho y Ponce (2002), esta se refiere al estado emocional transitorio que empieza en un momento y puede variar en intensidad. Dicha intensidad o duración puede determinarse por la cantidad de amenaza percibida y la persistencia en considerar la situación como peligrosa, la que está relacionada con la propia experiencia personal, diferencias en aptitudes, habilidades y disposiciones o rasgos de personalidad.

La ansiedad en los universitarios se presenta en mayor medida cuando se exponen a un contexto de evaluación donde son calificados, como dar una prueba, realizar una exposición, entre otras, las cuales se realizan en el ámbito académico. Según Rosario (2008), es la disposición individual para exhibir estados de ansiedad de forma más

intensa y frecuente de lo habitual, con preocupaciones, pensamientos irrelevantes que interfieren con la atención, concentración y realización de los exámenes.

Con respecto a las características de la respuesta de ansiedad ante las evaluaciones, según Reyes (2003), la respuesta de ansiedad está compuesta por tres sistemas: motor, fisiológico y cognitivo. El primero de ellos, se refiere a conductas de escape o evitación, el segundo a manifestaciones físicas y el tercero a pensamientos distorsionados e irreales, así como dificultades en los procesos de pensamiento. Entre las manifestaciones fisiológicas más comunes se encuentran la dificultad para respirar o sensación de ahogo, palpitaciones o ritmo cardíaco acelerado, sudoración o manos frías y húmedas, sequedad de la boca, mareos o sensaciones de inestabilidad, trastornos abdominales, entre otros.

A continuación detallaremos los contenidos que se presentarán en el siguiente estudio:

En el capítulo I se presenta al Problema de estudio donde se incluye el planteamiento del problema, objetivos, hipótesis, justificación, antecedentes, limitaciones del estudio, definición de términos y variables e indicadores.

En el capítulo II se desarrolla el marco teórico, en la cual se incluye antecedentes de la investigación y definiciones de los constructos que se van a estudiar.

En el capítulo III se desarrolla la metodología de la investigación, identificación de la población, descripción de los instrumentos y el procedimiento para la recolección de datos.

En el capítulo IV se analiza estadísticamente los resultados hallados en la investigación.

Y finalmente en el capítulo V se describe la discusión de los resultados, conclusiones y recomendaciones

CAPITULO I

PROBLEMA DE ESTUDIO

1. Planteamiento del Problema

El ingreso a la vida universitaria trae consigo un nivel de exigencia académico alto y riguroso, lo que implica la planificación y cumplimiento de diversas actividades evaluativas como: exámenes, trabajos, exposiciones, lectura y análisis de textos previos a la clase, participación de eventos académicos, entre otras, todo esto aunado al requerimiento de una preparación previa para cada una de estas actividades, que tienen como característica un plazo establecido, siendo avisado con antelación suficiente para que el estudiante tenga el tiempo necesario y reúna las herramientas para prepararse idealmente, de este modo se obtiene un nivel de aprendizaje adecuado y un rendimiento académico óptimo que le permita aprobar cada curso del nivel correspondiente al programa académico, para que finalmente pueda alcanzar la tan ansiada titulación profesional.

Ante las demandas del entorno académico universitario, los estudiantes requieren implementar y aprender diversas estrategias que les permitan cumplir con las responsabilidades académicas y a la vez adaptarse de manera efectiva a dicho ámbito. Tales habilidades estarían relacionadas con la autorregulación del aprendizaje, como técnicas y hábitos de estudios, gestión del tiempo, etc. No obstante, algunos estudiantes enfrentan las demandas del medio llevando a cabo otras conductas de tipo evitativo, como el incumplimiento de las actividades o la procrastinación.

Steel (2007) menciona que la mayoría de estudiantes postergan la ejecución de sus tareas o responsabilidades las cuales forman parte de sus actividades diarias, a lo que se le denomina procrastinación, considerada como una conducta negativa, que consiste en posponer y retrasar una obligación o responsabilidad en intervalos de días u horas.

Este término ha sido visto hace mucho tiempo como un problema de carácter moral, una especie de batalla que cada persona es responsable de lidiar en privado con la capacidad de poder enfrentarlo por sí mismo. Guzmán (2013) hace mención que la cantidad de estudios ha ido aumentando, los cuales están destinados a analizar la procrastinación de manera científica, convirtiéndose en un tema de importancia, ya que en la actualidad aún existen muchas incógnitas. Este autor recopiló investigaciones de otros países, en las que se evidencia que entre un 80% a 95% de los estudiantes procrastinan en diferentes situaciones. Asimismo, encontró que un 70% de estudiantes se consideran procrastinadores y casi el 50% procrastina de modo consistente.

Por otro lado Pychyl, Lee, Thibodeau y Blunt (2000) mencionan que los estudiantes, usualmente, procrastinan debido a que invierten gran parte de su tiempo en dormir, jugar o ver la televisión. Asimismo, Wood y Bandura (1989) afirman que los bajos niveles de autoeficacia tienen que ver con comportamientos de aplazamiento en el desarrollo de actividades. Más aún Rothblum (1984) añade que existe correlación entre la procrastinación y la depresión, las creencias irrationales, la ansiedad, una baja autoestima y un déficit en hábitos de estudio. Mientras que, Wambach, Hansen y Brothen (2001) afirman que los procrastinadores experimentan niveles de estrés significativos cuando se enfrentan a situaciones y manifiestan miedo al fracaso, síntomas de ansiedad que pueden ser significativos porque interfieren en la ejecución de sus tareas.

Es por eso, que esta conducta de desplazar las actividades viene acompañada de la ansiedad, que según, Feldman (2004) es una sensación de tensión, en reacción a situaciones estresantes. Para Ros (2004) es un proceso absolutamente normal en el ser humano, una respuesta automática que se produce en el cerebro cuando interpreta que existe un peligro o desafío.

Además se observó que hay escasas investigaciones a nivel de procrastinación académica y ansiedad ante las evaluaciones en el departamento de Arequipa, por lo que nos ubicamos frente a un tema que tiene un amplio potencial de desarrollo, de este modo este estudio contribuye con el conocimiento de esta problemática a nivel local.

Teniendo en cuenta los aspectos mencionados anteriormente son importantes bajo el contexto académico, es por ello que pretendemos estudiar: **¿Qué relación existe entre la conducta de procrastinación y la ansiedad frente a los exámenes en los estudiantes de primer año de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Nacional de San Agustín?**

2. Objetivos:

2.1. Objetivo General:

Identificar la relación entre la conducta de procrastinación y la ansiedad frente a los exámenes en los estudiantes de primer año de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Nacional de San Agustín.

2.2. Objetivos Específicos:

- a.** Determinar el nivel de procrastinación por dimensiones que presentan los estudiantes del primer año de psicología según el sexo.
- b.** Determinar el nivel de ansiedad que presentan los estudiantes del primer año de psicología según el sexo.
- c.** Identificar los factores que determinan las razones de la conducta de procrastinación.
- d.** Identificar los factores que generan las reacciones de ansiedad ante la realización de las evaluaciones.

3. Hipótesis:

- ❖ Existe una relación significativa positiva entre la conducta de procrastinación y la ansiedad frente a los exámenes en los estudiantes de primer año de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Nacional de San Agustín.

4. Justificación:

La procrastinación es un fenómeno muy frecuente, ya que todos hemos lidiado con la postergación de diversas tareas a lo largo de nuestra vida cotidiana y esta se ve con más frecuencia en el ámbito universitario, lo que permite a los jóvenes experimentar una serie de cambios en su vida, diferentes a los que vivieron en su época escolar, puesto que el material de estudio tiene mayor complejidad académica, es más analítico, el ritmo de las clases varia drásticamente, la relación que existe entre docente y alumno es distinto, sin darse cuenta practican la procrastinación y experimentan distintos tipos de ansiedad al percibirse que no satisfacen las expectativas y niveles de rendimiento académico universitario.

Debido a las escasas investigaciones a nivel de procrastinación académica y ansiedad ante las evaluaciones en el departamento de Arequipa, nos ubicamos frente a un tema que tiene un amplio potencial de desarrollo, por lo que este estudio contribuye con el conocimiento de esta problemática a nivel local.

Por otra parte, procrastinar puede estar asociado con los pensamientos de ineeficacia del estudiante, ya que estos impactan negativamente la consecución y el desarrollo de la actividad académica. Algunos de los factores determinantes del comportamiento procrastinador son el sentimiento de baja responsabilidad o poca concentración, la ansiedad y factores de la personalidad que influyen en la dilación académica (Balkis y Duru, 2009).

Por lo tanto, la procrastinación académica y la ansiedad son dos dificultades significativas que enfrentan los estudiantes universitarios, de ahí la importancia de estudiar esta problemática, ya que esta investigación contribuye a enriquecer los conocimientos en el contexto educativo universitario y de la salud mental, con el fin de especificar la relación existente entre la procrastinación académica y la ansiedad,

y de esta forma hacer uso de diversas estrategias, como la promoción de programas y actividades que permitan mejorar los hábitos de estudio logrando un aprendizaje óptimo.

Así como también pretender alcanzar información que motive a profesionales a planificar la ejecución de talleres, y/o sesiones donde se pueda trabajar la organización del tiempo y el autocontrol, logrando así no solo un mejor rendimiento académico, sino también mejorar aspectos como su creatividad, responsabilidad, afectividad, madurez y en general el desarrollo personal, beneficiando a la sociedad al contar con mejores personas para el desarrollo humano.

Finalmente, la procrastinación es un tema que se encuentra en pie de desarrollo, por lo que esta investigación contiene un valor teórico, ya que contiene información científica, organizada y actualizada que serán de utilidad para futuras investigaciones.

5. Antecedentes:

En relación al tema de estudio, encontramos los siguientes antecedentes investigativos:

A nivel internacional, Pardo, Perilla y Salinas (2014) realizaron una investigación conformada por 100 estudiantes de la carrera de psicología en la Corporación Universitaria Minuto de Dios de Bogotá, Colombia, con el objetivo de encontrar relación entre procrastinación académica y ansiedad de rasgo. En el análisis de resultados se encontró que las variables ansiedad rasgo y procrastinación académica presentaban una correlación positiva. Lo que indica que a mayor postergación de actividades, mayor respuesta emocional de ansiedad.

Así también, Onwuegbuzie (2004) realizó una investigación con 135 estudiantes de postgrado de diferentes disciplinas de educación de la Universidad del sur de Florida, con el fin de examinar la prevalencia de procrastinación académica e investigar la relación entre la procrastinación académica y las dimensiones de la ansiedad. Los resultados obtenidos de la investigación mostraron que existe relación entre procrastinación y ansiedad, además se evidenciaron correlaciones directas entre temor al fracaso y el autoconcepto; aversión a la tarea y ansiedad.

Por otro lado, Natividad (2014) añade que en la ciudad de España realizó una investigación, conformada por 210 estudiantes y tuvo como objetivo analizar la procrastinación en estudiantes de la Universidad de Valencia, Facultad de Psicología.

Los resultados se dividieron en cuatro grupos; el primero, incide por un eminente malestar psicológico y por miedo al fracaso como motivo para procrastinar; el segundo grupo, evidencia miedo al fracaso y aversión a la tarea, aunque muy moderados, con menor frecuencia y malestar; un tercero, donde destaca con claridad como motivo la aversión a la tarea y aumenta la frecuencia de esta conducta y, el cuarto grupo, con la segunda mayor frecuencia pero la menor preocupación al respecto y cuyo motivo para procrastinar; evidentemente, es la necesidad de asumir riesgos.

A nivel nacional, Chávez (2015) realizó una investigación que tuvo como objetivo encontrar la relación entre procrastinación crónica y ansiedad estado-rasgo en estudiantes universitarios de las Facultades de Ciencias e Ingeniería y Gestión y Alta Dirección, en una universidad privada de Lima Metropolitana. Su muestra estuvo conformada por 118 estudiantes. Los resultados revelaron asociaciones fuertes y significativas entre ansiedad rasgo-estado y procrastinación crónica. Asimismo, se hallaron diferencias en las escalas de Ansiedad Estado y Rasgo en función de las variables sexo y trabajo, siendo las mujeres y quienes no trabajan aquellos que presentan puntuaciones más altas. Finalmente, se encontró una asociación positiva y significativa entre Procrastinación y Ansiedad Rasgo-Estado en hombres así como en quienes trabajan.

Así también Vallejos (2015) realizó una investigación con 130 estudiantes de una universidad privada de Lima, indicándonos que existe una correlación positiva entre procrastinación académica y ansiedad.

A nivel local, Orbegoso (2016) realizó una investigación con 120 estudiantes de cuarto y quinto de secundaria de la I. E. 40616 “Casimiro Cuadros” Arequipa, en donde se concluyó que la procrastinación académica unida a inadecuados usos de ciertos estilos de aprendizaje, influye significativamente en el rendimiento académico estudiantil.

Por otro lado Medina y Tejada (2015) en su estudio realizado con una muestra de 407 estudiantes matriculados de ambos sexos, entre las edades de 17 y 26 años, los resultados indicaron que existe una correlación inversa significativa entre autoestima y procrastinación académica, lo cual nos lleva a poder afirmar que a mayores niveles de autoestima se presentan menores niveles de procrastinación académica.

6. Limitaciones del Estudio:

En el desarrollo de la investigación se presentaron las siguientes limitaciones:

- ❖ Escasa bibliografía, sobre investigaciones de procrastinación académica y ansiedad ante evaluaciones, aplicadas a la provincia de Arequipa, que se puedan tomar como referente.
- ❖ Los resultados obtenidos solo reflejan la realidad de un grupo de estudiantes de la Universidad Nacional de San Agustín, lo que no permitirá la generalización de los resultados a todo el departamento de Arequipa.

7. Definición de términos:

7.1. Ansiedad ante evaluaciones:

El término ansiedad, proviene del idioma latín "anxietas", lo que quiere decir congoja o angustia. Consiste en un período de incomodidad psicofísico acompañado por una sensación de inquietud e inseguridad ante lo que se percibe como una amenaza inminente y de origen indeterminado, incluso en situaciones donde no se evidencia amenaza (Virues, 2005).

7.2. Estudiantes universitarios:

Estudiantes que se matriculan en la universidad para estudiar una carrera profesional. Alumnos que viven una etapa de la vida importante puesto que la experiencia de ser universitario no solo está vinculada con el plano profesional sino también, con el ámbito personal.

7.3. Procrastinación académica:

La procrastinación académica es considerada como el aplazamiento de las responsabilidades en cualquier ámbito académico, llegando a ser difícil reiniciar la ejecución de la tarea, esto provoca que el estudiante experimente ansiedad y temor a fallar (Ferrari y Scher, 2000).

8. Variables e Indicadores:

Variable X: Procrastinación académica

Variable Y: Ansiedad ante evaluaciones

Variables	Dimensiones	Indicadores	Nivel de medición
Variable X: Procrastinación académica	Medida de procrastinación autoreportada	Grado en que se posterga la tarea	Intervalar o Numérica
		Grado en que la postergación es un problema	Intervalar o Numérica
		Deseo de querer cambiar la tendencia a procrastinar	Intervalar o Numérica
	Razones para procrastinar	Percepción sobre la falta de recursos	Intervalar o Numérica
		Reacción ante exigencias o demandas	Intervalar o Numérica
		Falta de energía para iniciar y realizar tareas	Intervalar o Numérica
Variable Y: Ansiedad	Reacciones ante las evaluaciones	Pensamientos negativos	Intervalar o Numérica
		Pensamientos irrelevantes	Intervalar o Numérica
		Síntomas fisiológicos de malestar	Intervalar o Numérica

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LA LITERATURA

1. Procrastinación:

1.1. Antecedentes históricos de la procrastinación

En un inicio el término procrastinación fue estudiado por los griegos como evitación innecesaria del trabajo, lo que involucra una disminución de esfuerzo y responsabilidad, creándose un hábito peligroso. Además, la dilatación desde la perspectiva religiosa fue catalogada como un comportamiento pecaminoso ya que se generaba el deseo de la no realización de actividades y obligaciones. En el reino de Babilonia, para el año 1790, Hammurabi creó una ley para el cumplimiento de tareas en tiempos determinados, con el fin de contrarrestar el comportamiento de postergación de actividades. Hesíodo, en el siglo VIII señalaba que el hombre holgazán e irresponsable no prosperaría debido a que no hace sus tareas y las deja para el día siguiente.

En efecto, la postergación existió y ha sido enfatizada por Knaus (2000) quien la menciona como un enemigo antiguo, el cual se formó hace cuatro mil años aproximadamente en el código de Hammurabi, en donde se considera la

posibilidad de realizar esta conducta a través del establecimiento de una fecha límite para presentar una queja.

Añadiendo sobre la reseña de este término, Milgram (1992) fue uno de los que estudió la procrastinación, quien refiere que en las sociedades modernas y con tecnología, los valores como la puntualidad, responsabilidad y respeto son importantes para que las personas lleguen a comprometerse con sus responsabilidades asignadas para cumplirlas en un tiempo determinado. De hecho, la procrastinación general o de cada día es una conducta muy frecuente en las sociedades contemporáneas occidentales, con un nivel de prevalencia similar que afecta a todo tipo de tareas diarias. Ferrari y Onwuegbuzie (2010).

1.2. Definiciones

Los teóricos han propuesto varias definiciones de procrastinación, según su punto de vista. A continuación presentaremos algunas definiciones:

El diccionario de la Real Academia de la Lengua Española define la palabra “procrastinar” como diferir, aplazar, su origen proviene del latín procrastinare y se compone de las palabras pro, que significa adelante, a favor de y crastinus, que significa del mañana. Es la acción o el hábito de postergar actividades o situaciones que deben atenderse, sustituyéndolas por otras situaciones más irrelevantes o agradables.

Asimismo, Haycock, McCarthy y Skay (1998) refieren que este término hace referencia a la tendencia de posponer la culminación de las responsabilidades, decisiones y tareas que necesitan ser ejecutadas. De otro modo se encuentra estrechamente relacionado con lo que menciona Schouwenburg (2004) quien aduce que el término procrastinación proviene de la palabra latina procrastinare y significa poner fuera, retrasar, prolongar, aplazar, puesto, o posponer la realización de una tarea (pro=adelante; crastinus= relacionado con el mañana).

Según Angarita (2012), la procrastinación puede ser entendida como un fenómeno en el cual la persona afectada se niega a atender una responsabilidad necesaria, como la realización de una tarea o la toma de una decisión de manera

oportuna, a pesar de sus buenas intenciones de aplazarlo y de las consecuencias negativas, molestas e inevitables que sobrevienen.

Otro autor que trabaja el concepto es Furlan (2012), quien indica que la procrastinación hace referencia a un patrón cognitivo y conductual caracterizado por la intención de hacer una tarea y una falta de diligencia para desarrollarla o finalizarla, cuyo proceso generalmente se acompaña de sentimientos de ansiedad, inquietud y abatimiento. Este concepto no alude necesariamente a la falta de finalización de la tarea, sino más bien, a la experiencia de la postergación que tiene como consecuencia en algunos casos no terminarla. Así, generalmente se suele terminar, aunque tarde o bajo condiciones de elevado estrés.

De acuerdo a lo revisado hasta ahora se puede señalar que los diferentes autores están de acuerdo en que la procrastinación es una postergación de tareas que pudiendo realizarse, se evitan y no se realizan en el tiempo que deberían ser concluidas.

1.3. Tipos de procrastinación:

1.3.1. Procrastinación familiar

Este tipo de conducta se da en el área familiar, cuando existe una demora voluntaria a llevar a cabo los deberes de la casa, es decir, las personas se sienten en obligación e intención de realizarla en un tiempo determinado, pero no se encuentran motivados debido al rechazo que le genera el hecho de realizar las actividades designadas (Angarita, 2012).

1.3.2. Procrastinación emocional:

Ferrari y Emmons (1995) afirman que la procrastinación es una conducta cargada de emociones, es decir las personas tienen la tendencia de no hacerse cargo de lo que le ocurre a nivel emocional, de postergar aquellas situaciones y emociones que no nos hacen sentir a gusto, que nos dan miedo, que generan incomodidad en la interacción con otros o incluso con nosotros mismos, y que nos obligan a lidiar con aspectos de suma importancia pero no tan agradables.

1.3.3. Procrastinación académica:

Tuckman (1990) define la procrastinación académica como la ausencia de autorregulación, específicamente como la tendencia de algunos estudiantes a dejar de lado o simplemente evitar una actividad que podría estar bajo su propio control.

1.4. La procrastinación académica

La procrastinación de las tareas académicas es un problema común entre los estudiantes que esperan hasta el último momento para realizar informes o prepararse para los exámenes, hasta el punto de que un rendimiento óptimo se convierta en algo poco probable (Salomón y Rothblum ,1984).

Zimmerman, Bonner y Kovach (1996) plantean que para lograr sus metas, los estudiantes universitarios requieren afrontar adecuadamente los diferentes desafíos que sus carreras suponen. Además de asistir a clases y cursar asignaturas, el estudio profundo y reflexivo implica, entre otras cosas, tomar notas en clase, formular preguntas a docentes y compañeros, leer textos comprensivamente, elaborar síntesis, resolver ejercicios prácticos, redactar informes, monografías y prepararse para las evaluaciones. Estas actividades requieren un trabajo adicional, y su adecuada planificación, implementación, monitoreo y regulación incidirán en el logro de las metas académicas. Por lo tanto, según los autores, la procrastinación representa una dificultad de autorregulación particularmente significativa, ya que describe la discrepancia entre las intenciones o planes de acción y las conductas que efectivamente lo llevarían a la práctica.

En los estudios sobre las razones de las conductas de procrastinación de Salomón y Rothblum (1984), se incluyen como las más significativas:

- a) La ineficiencia en la gestión del tiempo.
- a) La dificultad de concentración.
- b) Baja responsabilidad.

- c) Expectativas poco realistas sobre sí mismo y el rendimiento.
- d) Atribuciones cognitivas inadecuadas.
- e) Perfeccionismo.
- f) Ansiedad y miedo al fracaso.

1.4.1. Incidencia y Prevalencia de la Procrastinación:

Las referencias acerca de la Procrastinación Académica han estado presentes a lo largo de la historia, las tasas de incidencia han aumentado significativamente en los últimos tiempos.

Muchas personas admiten procrastinar, al menos hasta cierto punto u ocasionalmente, mientras una minoría sustancial reconoce hacerlo habitualmente. Como apuntan Senécal, Koestner y Vallerand (1995) resulta difícil pensar que existen personas que nunca procrastinan.

Según lo planteado, Natividad (2014) afirma que cerca del 25% de la población de adultos no estudiantes reconoce que procrastinar les supone con frecuencia un gran problema y un 40% de casos señala que es causa de importantes pérdidas económicas (McCown y Johnson, 1989). Hasta un 90% de estudiantes son procrastinadores, al menos a tiempo parcial (Sommer y Haug, 2012), mientras un 50% reconoce posponer siempre sus tareas académicas, siendo además una conducta que les resulta problemática.

De forma más específica, suele destacarse que la procrastinación académica se inicia en la Educación Secundaria y que persiste en la Universidad, donde más del 50% de los estudiantes informan de retrasos constantes y problemáticos en la realización de sus tareas (Steel, 2007). Onwuegbuzie (2004) señala que entre un 40% y un 60% de universitarios destacan que casi siempre o siempre demoran la realización de sus trabajos escritos, la preparación de exámenes o el completar sus lecturas semanales. Schouwenburg, Lay, Pychyl y Ferrari (2004) indican que es un fenómeno muy común, presente en un 70% de los estudiantes universitarios.

Klassen (2010) informa que alrededor del 58% de estudiantes pregraduados confiesa pasar tres o más horas al día procrastinando mientras Pychyl, Lee Thibodeau, y Blunt, (2000) señalan que las conductas dilatorias afectan a más de un tercio de sus actividades cotidianas.

Algunos estudios también han constatado que las demoras académicas constituyen un fenómeno que no tiende a mejorar o disiparse con el paso del tiempo, sino todo lo contrario. Por ejemplo, tiende a incrementarse en la medida en que los estudiantes avanzan en sus carreras académicas, y podría ser interpretada por una conducta aprendida (Vacha y McBride, 1993).

Para Natividad (2014) en conjunto, los hallazgos respecto a la prevalencia de la Procrastinación Académica sugiere que se trata de un fenómeno sumamente común, mientras la Procrastinación es un problema importante para gran parte de la población, en el caso de los estudiantes y respecto a las tareas académicas supone una conducta especialmente frecuente, es por ello que la Procrastinación Académica continúa siendo un fenómeno poco conocido. Los individuos que la sufren siguen siendo una población incomprendida y suelen ser considerados a menudo perezosos o indolentes.

1.4.2. Ciclo de la Procrastinación:

Según Burka y Yuen (2008), la mayoría de los procrastinadores están de acuerdo en sentir una sensación de pérdida de control sobre su conducta, esto les resulta difícil describir con palabras, es por ello que manifiestan sentir una inestabilidad emocional, en donde las intenciones no se conectan con las acciones, invadiéndoles así de frustración, llegando a perder la noción del tiempo y sentir que no se es consciente de como esto pasa, a esto se le conoce como el ciclo de la procrastinación, ello puede durar desde horas hasta años, dependiendo de qué es lo que se está procrastinando.

A continuación se detallarán los siguientes pasos:

a) Paso N°1: “ Esta vez empezaré con tiempo”

Cuando decidimos realizar una acción, tenemos la esperanza de comenzarla a tiempo y nos dimos cuenta que no somos capaces de realizarlo, creemos que en algún momento lo empezaremos, guardando la esperanza de que esta vez sea diferente, sin embargo el tiempo sigue pasando.

b) Paso N°2: “ Tengo que empezar pronto”

La posibilidad de empezar con tiempo ha pasado, empezamos a sentir cierta ansiedad y empezamos a percibir la necesidad de empezar, a dar un paso inicial, creemos que todavía nos queda tiempo, así que albergamos esperanza.

c) Paso N°3: ¿Qué pasa si no empiezo?

La ansiedad aumenta y, con ello, innumerables pensamientos catastróficos suele dominarnos, por lo que a menudo visionamos nuestro futuro como un absoluto fracaso a ello nos invade el miedo que jamás seamos capaces de empezar lo que nos hemos propuesto.

d) Paso N°4: “ Todavía tengo tiempo”

A pesar de todo lo ocurrido hasta el momento, seguimos albergando expectativa totalmente irracional, casi mágica, de que en algún momento empezaremos la tarea y todo acabará bien, engañándonos a nosotros mismos.

e) Paso N°5: “ A mí me sucede algo”

Cuando todo ha fallado hasta ahora, nos ponemos a pensar que a lo mejor el problema somos nosotros. Quizá es que simplemente somos así, llevamos el problema dentro y algo nos pasa. Nos falta algo fundamental que todo el mundo tiene. Nuestro autoconcepto sufre todavía más y nos desesperamos.

f) Paso N°6: “ La decisión final, Hacer o no hacer”

Llegando a este punto, debemos tomar una decisión crucial. ¿Llevamos a cabo un intento desesperado de última hora y hacemos la tarea lo más rápido posible o tiramos la toalla y aceptamos de una vez por todas que hemos perdido la batalla?

Tenemos dos opciones:

✓ ***Opción 1: No hacer***

¡No puedo soportarlo más!

La ansiedad y el malestar generados durante todo este tiempo parecen insoportables y sentimos que es imposible acabar la tarea en el poco tiempo que nos queda. La posibilidad de descartar toda opción definitivamente es demasiado tentadora y nos acaba superando, por lo que abandonamos del todo.

✓ ***Opción 2: Hacer***

“Esto no está tan mal... ¿Por qué no he empezado antes?”

Nos sorprendemos porque la acción que tanta ansiedad nos producía no parece tan terrible al final, sobre todo en comparación a todo lo que hemos pasado hasta ahora solo para conseguir empezar. Nos invade un desconcierto difícil de describir al darnos cuenta de lo irracional de toda nuestra conducta. El alivio de saber que hemos empezado es enorme.

g) Paso N° 7: ¡Nunca volveré a procrastinar!

Independientemente que si al final hemos acabado de alguna manera la tarea, como si la hemos dado por perdida, sentimos un alivio muy grande y estamos agotados. El malestar generado por este ciclo de la Procrastinación es tan intenso que decidimos que no volveremos a entrar en él jamás. Hacemos todo tipo de promesas y pactos con nosotros mismos que luego

nos seremos capaces de cumplir. Y, poco a poco, este ciclo consume todas nuestras esperanzas de que, algún día podamos salir de él.

1.4.3. Factores asociados a la procrastinación académica

Para algunos autores, el perfeccionismo como un rasgo de personalidad es un motivo primario para la procrastinación. En este sentido, una persona podría procrastinar para ganar tiempo adicional para crear el mejor producto posible (Ferrari, 1992), pues cuando los estándares personales con respecto a la realización de tareas son irracionalmente altos, se tiene la hipótesis de que es poco probable que las tareas se realicen puntualmente.

Asimismo, según Kaur y Kaur (2011), mencionan que el perfeccionismo es una combinación de pensamientos y conductas asociados con estándares o expectativas de desempeño, de uno mismo o de los demás, excesivamente altos. Además, dichos autores señalan que el perfeccionismo es la creencia de que la persona puede y debe llegar a un estado de excelencia, de lo contrario, cualquier cosa menor a lo perfecto es considerada como un fracaso. También lo consideran como un anhelo persistente en alcanzar un presente y futuro óptimos en el aspecto espiritual, mental, físico y material.

Otro factor que se relaciona con la procrastinación es el flow, el cual se refiere a un estado de total involucramiento en una actividad que capta la completa atención de una persona (Csikszentmihalyi, 1990). Para comprender esto, es importante referirnos a una clasificación de la procrastinación realizada por Hee (2011). Según este autor, se pueden distinguir tres tipos de procrastinación: la procrastinación en conducta, la procrastinación en intención y la procrastinación habitual. La primera de ellas se refiere a la ejecución o realización de una actividad, la segunda a la intención en empezar con una actividad y la última a la frecuencia en que se procrastina así como el grado en que esto es percibido como un problema.

También se ha hallado relación entre la procrastinación y la ansiedad. En este sentido, algunos autores (Rosário, Núñez, Salgado y González, 2008) reportan una relación lineal entre ambos constructos, con un incremento de la ansiedad durante los períodos de examen. Acerca de este tema, en una investigación de

Rosário et al. (2008) se encontró una relación entre la ansiedad y la procrastinación académica, en donde los autores sugieren que niveles mayores de ansiedad no producen cambios significativos en el comportamiento de procrastinación, y que un nivel moderado de ansiedad es suficiente para activar un elevado comportamiento de procrastinación. En otro estudio de Scher y Osterman (2002), se halló que los niños que presentaron mayor promedio en la medida de procrastinación autoreportada, obtuvieron mayor promedio en la ansiedad manifiesta. Así también, otros autores (Burka y Yuen, 1983), afirman que las personas que sienten una elevada ansiedad al enfrentarse a determinadas tareas u objetivos, son más proclives a procrastinar.

Además, Rothblum, Solomon y Marakami (1986) creen que la reducción de la ansiedad es la llave para reducir la procrastinación pues según estos autores la ansiedad que se produce en los alumnos mayormente en épocas de evaluación, incrementa la procrastinación.

1.4.4. Causas asociadas a la Procrastinación Académica:

Como principales causas ligadas a la Procrastinación Académica tenemos:

1.4.4.1. Aversión a la tarea:

En las investigaciones de Ferrari, Mason y Hammer (2006) encontraron que respecto a las tareas retrasadas en el pasado, los procrastinadores eran más propensos a considerarlas desagradables, difíciles, que requerían gran cantidad de esfuerzo y, además, que en el momento de realizarlas carecían de claridad respecto a la manera de llevarlas a cabo.

Según Steel (2007) la aversión a la tarea es prácticamente un término autoexplicativo. También se le ha denominado afecto disfórico o, desde el polo opuesto, atracción por la tarea (Harris y Sutton, 1983). Suele ser definida en términos de la medida en la cual llevar a cabo una tarea resulta desagradable o aburrido para el sujeto.

Así, dado que por definición las personas tratan de evitar los estímulos aversivos, cuando más aversiva sea la tarea, mayor probabilidad de que el sujeto intente evitar, procrastinándola.

1.4.4.2. Miedo al fracaso

Es una de las razones más frecuentemente citada para procrastinar tareas importantes (Steel, 2012). Los procrastinadores académicos parecen tener propensión a no llevar a cabo las tareas por miedo a fracasar en ellas, lo cual disminuye su iniciativa, su motivación y su entusiasmo por completarlas. Más específicamente, Solomon y Rothblum (1984) constataron que resultaba uno de los motivos principales para procrastinar y, quizá lo que sea todavía más importante, los estudiantes que se caracterizaban por el miedo al fracaso, como motivo para procrastinar tendían a hacerlo de manera exclusiva. De hecho, el miedo a fracasar, y la ansiedad asociada es considerada por Schouwenburg (1995) el mejor candidato para explicar el comportamiento procrastinador. No obstante, para algunos sujetos el miedo al fracaso puede convertirse en todo lo contrario, una razón para no postergar las cosas. El miedo al fracaso, tal como lo definen Solomon y Rothblum (1984), integra aspectos como la ansiedad ante las evaluaciones, la baja autoestima y el perfeccionismo, siendo la dimensión que mostró mayor poder predictivo sobre la dilación académica.

1.4.4.3. Gestión del tiempo

El aplazamiento para muchos autores está vinculado al tiempo que la persona dedica a la evitación de la actividad “es por esta razón que la procrastinación, en síntesis, viene a ser un problema de autocontrol y de organización del tiempo” (Chan, 2011).

El trabajar bajo presión es uno de los justificativos más frecuentes en la población estudiantil universitaria que aplaza continuamente, éstos consideran que solo de aquella manera el éxito está confirmado. Las tareas de los procrastinadores académicos se acumulan continuamente por la inadecuada percepción del tiempo, con la idea errónea de que hay mayor rendimiento y eficacia en el menor tiempo posible, es decir que son más productivos con poco tiempo, pero la calidad del trabajo es una constante que no está clara en ellos.

Realizar varias actividades a la vez ocasiona que ninguna de ellas este bien concebida, he ahí que la organización del tiempo para cada tarea universitaria

resulta favorable e impide la paralización de las actividades y la percepción de ineptitud por empezar a estudiar o laborar más tarde de lo recomendable.

1.4.5. Consecuencias de la Procrastinación Académica:

Según Natividad (2014), algunos estudios se han dedicado a esclarecer que consecuencias negativas o positivas podría tener la procrastinación. La mayoría se ha centrado en los efectos sobre el estado de ánimo y el estado emocional en general o en el rendimiento laboral/académico, dadas las importantes implicaciones que tiene la procrastinación en este ámbito.

Sabemos que a largo plazo el procrastinador sufre por su conducta y esto afecta su estado de ánimo. Posponer una tarea para realizarla en otro momento supone una gratificación inmediata a la que es todavía más fácil sucumbir si se tiene un estado de ánimo negativo.

Para Tice y Baumeister (1997) informan que la procrastinación, además de tener un efecto perjudicial sobre el éxito académico, también tiene consecuencias negativas sobre el bienestar psicológico de los estudiantes porque llevan a trabajos de calidad inferior. Sin embargo suele ocurrir (aunque no siempre) que la procrastinación dificulta y perjudica el éxito académico y que constituye una importante fuente de estrés, ansiedad y malestar psicológico que puede llegar a comprometer la salud y la pérdida de control sobre la propia vida.

1.5. Clasificación de la procrastinación en la investigación psicoeducativa:

Según Natividad (2014) existen varios tipos de procrastinación en la investigación psicoeducativa, así mismo se detallan a continuación:

1.5.1. Procrastinación funcional:

La procrastinación no solo está ligada a efectos negativos, ya que esperar un tiempo considerable en la toma de una decisión importante o al realizar una conducta que puede ser peligrosa es funcional para la persona. Desde Chun y Choi (2005) existe un tipo de procrastinador positivo, que es el indeciso activo, más concretamente este individuo posee una buena actitud y conducta a pesar de estar en la misma altura de dilación que los indecisos pasivos o negativos que

son los tradicionales. El indeciso activo opta por laborar con grandes estímulos de presión y postergar voluntariamente las decisiones a tomar, este grupo de sujetos son más proclives a ejecutar una tarea alcanzando resultados más óptimos que el procrastinador tradicional, ya que éstos últimos se detienen frente a la vacilación de los actos y las continuas frustraciones anteriormente conseguidas al intentar dar término a una tarea. En este tipo de dilación funcional el sujeto completa sus tareas a pesar de prorrogarlas. Natividad (2014), indica que “representaría una conducta ocasional y aceptable, orientada hacia una meta determinada y premeditada, que puede jugar a favor del propio interés y mejorar el rendimiento”, el caso es que el aumento del tiempo, es decir la demora, constituye un estímulo para quienes necesitan de niveles altos de tensión para trabajar, aquí el individuo procrastinador encuentra motivación para la acción con la idea fija de poder culminar la actividad. Las diversas formas de postergación no siempre tienen derivaciones negativas, en principio ayuda al individuo a reducir la tensión que se forma con la realización y dificultad de la actividad con el propósito de no experimentar la ansiedad vinculada a ella.

1.5.2. Procrastinación disfuncional:

En la mayoría de investigaciones la procrastinación es tomada como una conducta inadecuada y disfuncional que inactiva la vida del sujeto y éste ocupa el tiempo en asuntos triviales pero agradables, dejando para más tarde los asuntos que requerían solución en ese instante. La gente tiende a persistir en sus problemáticas, de cierta forma los conservan utilizando diversos mecanismos entre ellos la evitación para facilitar la negación de la presencia de dicho inconveniente, de manera que se mengua la severidad del mismo. Otros autores ratifican éste argumento acerca de las defensas e indican lo siguiente de ellas: Estas defensas se usan para preservar las tendencias de auto-condena, y bajo estas circunstancias, las personas se denigrarían a sí mismas por tener unos problemas en el caso de que honestamente tomaran la responsabilidad de ellos, se emplean también para salvaguardar la ansiedad incómoda siempre que estas personas califiquen sus problemas como “demasiado duros para poder soportarlos” o “demasiado difíciles de superar”. Procrastinar lleva al individuo a demorar en dar el primer paso en un nuevo plan, asistir a compromisos en el área laboral o familiar, entregar trabajos del cargo o rol que desempeña, evitar las

tareas domésticas o efectuar llamadas, así como también visitas importantes, enfrentar ciertas dificultades y tomar decisiones en referencia a un tema en particular. Esta afirmación también resulta cierta para Miralles (2014) quien menciona que al no realizar las actividades que la persona tiene conocimiento de hacer, ocasiona en el individuo desconfianza en sí mismo y al auto-sabotearse se reduce el sentimiento que cada persona se da. En otras palabras al posponer los asuntos en general el sujeto pierde la propia voluntad y la capacidad de terminar con todo aquello que se ha propuesto.

1.5.3. Procrastinación decisional:

La toma de decisiones es una de las facultades que posee el ser humano. Para Moreno (2007) decidir “es lo que permite al sujeto resolver problemas, por ello la capacidad para tomar decisiones, y tomar las adecuadas, es un factor de adaptación y desarrollo personal”, de este modo tomar una decisión es un proceso de enseñanza y aprendizaje que podrá estar obstruido por un hecho a priori en el sujeto, entonces una conducta desadaptativa tiene como base la incapacidad social de la persona producto de la ineptitud en el momento de decidir. La consumación de una tarea es producto de la resolución de la disyuntiva en la que se encuentra el sujeto, entre ejecutar o procrastinar. No obstante la procrastinación decisional define a las personas que pretenden ejecutar una actividad, sin embargo, dicha idea se disipa en pensar sobre el mejor momento y forma de llevarla a cabo, análogamente quien no llega a tomar la decisión de empezar con ella termina por no hacerla y culminarla. La dilación o procrastinación tiene componentes activos que “involucran las características individuales, el circuito de recompensa, reacciones frente a la ansiedad, la imagen de sí mismo, e interacciones sociales que influyen negativamente en la toma de decisión, haciendo que repercuta en los tiempos de desempeño”, en sí la toma de decisiones integra una serie de factores internos y externos que conducen la acción del individuo y que pueden incitar a la dilación. Un individuo tiene el poder de decidir entre lo que desea y lo que no; los sujetos procrastinadores no poseen razones claramente definidas de la postergación de sus actividades, más bien es comprendida como una problemática de un nivel bajo de la propia regulación, en pocas palabras la indecisión del sujeto proviene

de una disconformidad entre el contexto eventual y las metas que desea alcanzar el individuo, esto ocasiona que la persona no pueda tomar una decisión y analizar la situación de manera íntegra.

1.5.4. Procrastinación conductual:

En la procrastinación conductual se evade realizar y empezar una tarea por temor a fracasar en dicha acción y está muy estrechamente relacionada con la autoestima del individuo. Éste fracaso no es parte del disgusto que puede llegar a sentir una persona por no realizar la actividad que debe hacer, sino más bien se emplaza en el orden de lo afectivo donde la impresión de vergüenza, es el núcleo del problema dilatorio y es “esa emoción violenta que nos induce a considerarnos no sólo incompetentes, sino totalmente incapaces e indignos”. La idea de incompetencia y el cuestionamiento de la propia valía están inmersos dentro de este tipo de postergación. Ante esto Natividad (2014) indica que la procrastinación conductual suele considerarse una forma de retrasar o evitar la realización de una tarea adversa o desagradable (de ahí la denominación, en ocasiones, de procrastinación de evitación) a través de un mecanismo de afrontamiento desadaptativo orientado a proteger una autoestima vulnerable. Los procrastinadores evitativos tienen la particularidad de disminuir el esfuerzo en el desempeño de una tarea y evaden escenarios donde deben comprometerse y exhibir mayor responsabilidad de las actividades designadas, lo cierto es que “quienes tienen problemas con la procrastinación lo atribuyen a una actitud de flojera, indisciplina o problemas de la personalidad. En muchos casos se atribuye a falta de atributos apropiados para el desempeño”, dicho de otro modo el sujeto se considera a sí mismo como falto de destrezas y habilidades para la consecución de una tarea. Evitar realizar una actividad que pone en evidencia las propias capacidades de una persona permite a ésta disminuir la probabilidad de no cumplir con las expectativas que se espera de él o ella, es una manera de proteger la frágil autoestima de una inminente amenaza sin llegar a deliberar sobre si el sujeto es competente o no en su hacer frente a dicha situación, de modo que la conducta dilatoria no resulta disfuncional o perturbadora, más bien se concibe como un estímulo de un círculo vicioso que sirve de trampolín de la creencia irracional.

1.6. Enfoques:

La procrastinación académica, ha sido objeto de estudio mediante diversos enfoques:

1.6.1. Enfoque psicodinámico:

Este enfoque da importancia a las primeras experiencias del niño como un factor determinante en la adquisición de la personalidad en edad adulta, da predominio sobre el comportamiento y el conflicto interno como principio de la mayoría de comportamientos y hábitos (Matlin, 1995).

Según Freud (1926), con respecto a la procrastinación, refiere que la ansiedad se manifiesta como una señal de aviso para la persona, la cual le produce intranquilidad. De este modo, la teoría freudiana señala que hay actividades que son amenazantes para el ego y estas tareas encuentran amparo cuando se posterga la ejecución de tareas.

Esta perspectiva psicoanalítica se basa en las prácticas inadecuadas de la crianza de los hijos menciona que los padres exigen en exceso a sus hijos respecto a su rendimiento, estableciendo objetivos poco realistas e inalcanzables, por lo tanto, un niño frente a esta situación, pueda sentirse ansioso y sin valía cuando fracase. Esto se verá reflejado cuando sea adulto, re experimentará y recordará sus primeros sentimientos en la infancia y encontrará un evento no resuelto.

Por último, Burka y Yuen (1983) mencionan que existen dos patrones familiares: familias en las cuales existe mucha presión hacia el éxito y familias que dudan de la habilidad del niño para conseguirlo. Ambos serían una influencia perjudicial para el niño.

1.6.2. Enfoque conductual:

La procrastinación para los teóricos conductistas y del aprendizaje es cuando las personas que han sido recompensadas por procrastinar continuarán realizando dicho acto, mientras que las que no tienen una historia de premios por tales conductas la dejarán, a esto se le denomina ley del efecto. El enfoque conductista no puede explicar por qué no todos los estudiantes eligen siempre la

recompensa a corto plazo ante la del largo plazo, es decir, por qué no todos los sujetos son procrastinadores crónicos o presentan la dilación como rasgo (Natividad, 2014).

1.6.3. Enfoque cognitivo conductual:

El enfoque cognitivo conductual se basa en como las personas sienten y actúan con sus pensamientos, actitudes y creencias acerca de sí mismos y también de las interpretaciones que tienen del mundo. Todos estos elementos, generalmente, son adaptativas mientras que en algunas otras situaciones no pueden serlo. Aquí es en donde se resalta el protagonismo principal de los procesos cognitivos disfuncionales (distorsiones cognitivas, creencias irrationales, etc.) en la promoción y mantenimiento de las emociones desalineadas y las conductas desadaptativas (Natividad, 2014).

Se puede decir, que el enfoque cognitivo conductual pionero sobre la procrastinación; lo realiza Ellis y Knaus (1977) en su obra Overcoming procrastination, en donde menciona a la procrastinación como creencias irrationales de las personas, los cuales provocan que relacionen su percepción de autovalía con su rendimiento académico.

Así tenemos al procrastinador de forma progresiva:

- a) Quien desea realizar la tarea, o está de acuerdo con realizarla, aunque pueda no atraerle, porque entiende que el resultado será beneficioso.
- b) Decide hacerla.
- c) La demora innecesariamente.
- d) Considera las desventajas de la dilación.
- e) Continúa posponiendo la actividad que había decidido hacer.
- f) Se cuestiona a sí mismo por su procrastinación (o se defiende racionalizando o desplazando el proyecto de su mente).
- g) Continúa procrastinando.

- h) Completa la tarea en un momento extremadamente próximo a la fecha límite, con la precipitación del último minuto.
- i) Se siente molesto y se penaliza a sí mismo por su retraso innecesario.
- j) Se asegura a sí mismo que no volverá a procrastinar, estando completa y sinceramente convencido de ese compromiso preventivo.
- k) Poco después, en especial si tiene un proyecto complicado y que requiere tiempo completar, vuelve a procrastinar.

1.7. Modelos teóricos:

1.7.1. Modelo teórico de Ferrari:

Ferrari propone 4 clases de procrastinadores;

- ❖ **Procrastinadores Crónicos Emocionales:** son aquellas personas que postergan sus actividades y/o responsabilidades por otras más necesarias o que generan satisfacción inmediata. Asimismo, menciona que estas personas se caracterizan por cumplir indeterminadas demandas a última hora, por lo que experimentan un reforzamiento en su conducta dilatoria y más aún si obtienen éxito en la calificación, tal como sucede en los exámenes, exposiciones y/o tareas académicas, de este manera, estas personas logran experimentar una sobrecarga de energía que en cierta forma comienza el desgaste neurofísico y por consecuencia sus expectativas se vuelven mayores para una próxima demanda.
- ❖ **Procrastinadores por aversión a la tarea:** refiere que son sujetos que perciben hostilidad frente a la actividad, debido a que desde un comienzo postergan el inicio de sus tareas y/o responsabilidades, puesto que las perciben como aversivas o desagradables para poder resolverlas, Estas personas en un comienzo tienen la voluntad de ejecutar la tarea, sin embargo, al pasar el tiempo se desaniman y optan por dilatar la decisión, ya que vislumbran un escenario negativo generado por un estímulo externo, en este caso puede ser una tarea, actividad, examen, exposición, entre otros.

- ❖ **Procrastinadores por incompetencia personal:** son personas que procrastinan debido a que se sienten incapaces de llevar a cabo una actividad designada. Así también Wolters (2003) añade que esta conducta tiene un procesamiento de información disfuncional que implica esquemas desadaptativos que se relacionan directamente con la incapacidad y el miedo a la exclusión social. Además señala que estas personas suelen reflexionar sobre su comportamiento de aplazamiento y que estas acciones vienen acompañadas de pensamientos obsesivos al momento de sentirse incapaces de realizar alguna tarea, es por esto que llegan a tener pensamientos automáticos negativos que claramente se encuentran relacionados con la autoeficacia.
- ❖ **Procrastinadores por estímulo demandante:** señala que estos sujetos posponen sus responsabilidades por la existencia de un estímulo demandante que sobrepasa sus expectativas personales, y esto les produce sensaciones de incomodidad, desazón y molestia.

1.7.2. Modelo de William Knaus:

Según el modelo realizado por Knaus (2000) clasifica la procrastinación de la siguiente manera:

- Incomodidad por procrastinar: Es la manera más común de actuar, consiste en la postergación o desplazamiento por una baja tolerancia a la frustración. Esta se da, cuando la tarea o actividad se observa como incómoda, aburrida, lo cual provoca frustración, es así como, el individuo cae en la trampa de la evitación por frustración.
- Procrastinación conductual: se da cuando la persona se propone realizar la tarea, mas no la ejecuta debido a que no le da la importancia necesaria a los beneficios que obtendrá.
- Procrastinación concerniente a la salud: Son individuos que tienen un proceso de deterioro de su estado físico producido por una enfermedad, por consiguiente, tienen que empezar a realizar cambios en sus hábitos cotidianos, de alimentación, higiene y actividad física para mejorar su salud; sin embargo, estos sujetos aplazan la realización de estos cambios lo cual incrementa la gravedad de su enfermedad, además de producirle ansiedad y depresión.

- Procrastinación por duda de sí mismo: Son personas que se caracterizan por la desconfianza de lograr el éxito de distintas actividades.
- Procrastinación al cambio: Esta procrastinación se da cuando las personas día a día deben enfrentarse a cambios y adaptarse a diferentes situaciones y estas no tienen la capacidad de cambio, lo cual incluye la falta de anticipación a cierto tipo de situaciones.
- Procrastinación resistente: La persona se resiste a empezar la actividad porque cree que se encuentra perdiendo el tiempo en lo que se espera que haga y amenaza su libertad de poder hacer algo más productivo.
- Procrastinación de tiempo: Se relaciona con la dificultad para medir el tiempo para cumplir tareas, pero también se relaciona con las llegadas tarde a las reuniones importantes o a citas con personas importantes.
- Procrastinación del aprendizaje: Se da directamente en estudiantes, es decir, se deja de lado el adquirir conocimientos o aprender algo que debe estudiar.
- Procrastinación organizacional: Es dejar de lado los pasos que son útiles e importantes para desarrollar la actividad y hacerla más eficiente. Este tipo de procrastinación requiere de un doble esfuerzo, pérdida de fechas, pérdida de objetivos y otras consecuencias que pueden frustrar e incrementar su ineficiencia.
- Procrastinación en la toma de decisión: Se refiere a la equivocación en las elecciones sin poder llegar a una conclusión, procediendo sobre una actividad prioritaria.

1.7.3. Modelo psicodinámico según Baker

El modelo psicodinámico plantea a la procrastinación como un temor al fracaso y centra su atención en la comprensión de las motivaciones que tienen las personas que fracasan o que se retiran de las actividades a pesar de la suficiente capacidad para obtener éxito en sus actividades. Asimismo, explica las relaciones patológicas familiares van estrechamente relacionadas con el miedo al fracaso, debido a que el rol de los padres ha facilitado la maximización de frustraciones y la minimización del autoestima del niño.

1.8. Alternativas de solución para la procrastinación:

- **Establecer metas:** Las metas generan espirales de éxito muy eficaces. ¿Cómo deben ser? Específicas (no tan genéricas que no muevan a la acción), secuenciadas (parciales, pero dentro de una senda global), accesibles (pero no tan ínfimas que no supongan progresos) y temporalmente realistas.
- **Tomar decisiones y comunicarlas.** Las decisiones formales y explícitas ayudan a doblegar el sistema límbico: la parte planificadora de nuestro cerebro se impone así a la impulsiva. El compromiso es más difícil de incumplir cuando hay una resolución solemne y pública.
- **Apoyarse en rutinas positivas para automatizar el trabajo y alejar tentaciones:** Las rutinas son apoyos esenciales de los objetivos a largo plazo, porque, al automatizar el trabajo, alejan tentaciones y distractores. Cualquier procrastinador puede rendir tanto como quien no lo sea, siempre que se agarre a las rutinas. Evitar las excepciones impide que se conviertan en reglas, porque la primera dilación es un camino abierto a la segunda.
- **Romper la barrera del minuto 1:** La verdadera barrera que hay que romper es el minuto anterior a comenzar a trabajar. Ese es el gran obstáculo. Si se supera esa gran barrera inicial, todo resultará más llevadero y se habrá evitado el mayor riesgo de procrastinación.
- **Evitar las tentaciones para evitar los peligros:** Distanciar las tentaciones (tareas o distracciones alternativas) multiplica su demora de satisfacción y reduce su poder motivador. Siempre es bueno interponer obstáculos entre el trabajo y la tentación.
- **Anotar ideas para expulsarlas de la mente:** Como es difícil suprimir los pensamientos a pura fuerza de voluntad (si nos obligamos a no pensar en algo, probablemente acabemos pensando en ello más aún), necesitamos la ayuda del taco de notas, que los echa de la cabeza y evita que se nos queden flotando.

- **Buscar la cara agradable de lo desagradable:** Así se eleva la valoración de las tareas duras y, por lo tanto, su escaso poder motivador. Manipular mentalmente la tarea y asociarla a algo que nos resulte agradable eleva la motivación. Además, autopremiarse y autohalagarse potencia la autosatisfacción.
- **Visualizar los logros deseados para vivirlos por anticipado:** Recrear situaciones de forma intensa hace que nuestra mente se active y genere una especie de imagen como si se hubieran producido tales logros. Si somos optimistas y visualizamos activamente las metas, habremos dado un paso hacia ellas. Por el contrario, tener miedo a fallar incrementa las posibilidades de fallo.
- **Evitar los argumentos autoabsolutorios o autopermisivos:** Si decimos “no pasa nada por un día que me retrase, tengo tiempo”; “miro Facebook, pero solo cinco minutos”; “ya empiezo mañana, que es lunes”, no nos miramos en un espejo real ni daremos pasos hacia el cambio correcto.
- **Combatir el aburrimiento:** El aburrimiento empuja de cabeza hacia la procrastinación. Hay pautas para inflar artificialmente el interés de las tareas, cambiando la manera de abordarlas, recortando los tiempos de las tareas parciales como en una autocompetición, conectando mentalmente la tarea pequeña en un todo mucho más importante. Enganchar las tareas en otras de superior rango y de mayor importancia es eficaz.

2. Ansiedad:

2.1. Definiciones:

El término ansiedad, proviene del idioma latín "anxietas", lo que quiere decir congoja o angustia. Consiste en un período de incomodidad psicofísico acompañado por una sensación de inquietud e inseguridad ante lo que se percibe como una amenaza inminente y de origen indeterminado, incluso en situaciones donde no se evidencia amenaza (Virues, 2005).

Según el diccionario de la Real Academia Española la ansiedad es un estado de agitación ya sea en el ritmo cardiaco o físico como también la inquietud del ánimo, es decir una preocupación intensa.

Cía (2007) hace referencia a la ansiedad como un estado de malestar psicofísico que se caracteriza por inquietud, inseguridad o temor ante lo que se vive como una amenaza latente.

Asimismo, Durand y Barlow (2006) definen la ansiedad como un estado de ánimo negativo caracterizado por síntomas corporales de tensión y desconfianza hacia el futuro el cual puede involucrar sentimientos, conductas y respuestas psicológicas.

Igualmente, Macías (2008) menciona que una persona que se encuentra ansiosa puede manifestar emociones negativas de alta intensidad logrando obstaculizar la realización de la tarea, las cuales pueden continuar presentes aún después de que la actividad haya concluido.

Bensabat (1987) afirma que la ansiedad es una de las sensaciones que con más frecuencia experimenta el ser humano. Tradicionalmente, ha sido definida como una emoción compleja, difusa y desagradable que se expresa por un sentimiento de temor y de tensión emocional y que va acompañada de un importante cortejo somático.

Lazarus (1966) propone que la ansiedad es un fenómeno que se da en todas las personas y que, bajo condiciones normales, mejora el rendimiento y la adaptación al medio social, laboral, o académico. Tiene la importante función de movilizar frente a situaciones amenazante son preocupantes, de forma que se pueda hacerse lo necesario para evitar el riesgo, neutralizarlo, asumirlo o afrontarlo adecuadamente.

Por lo tanto, la ansiedad tiene un aspecto positivo como mencionan varios autores que se relaciona con la tensión, el estrés, la angustia y síntomas somáticos y anímicos, que se pueden derivar en una patología de ansiedad.

2.2. Síntomas:

Según Reyes (2003) considera que la ansiedad se compone de tres sistemas: motor, fisiológico y cognitivo.

- ✓ **Síntomas físicos:** son producidos por una serie de estructuras cerebrales donde ocupan o se asientan las bases neuropsicológicas de las emociones. Con las investigaciones actuales se puede afirmar que el hipotálamo es indispensable para la expresión de las emociones, además, indica el autor que la ansiedad se produce o está asociada por descargas de adrenalina dando como resultado la presencia de taquicardia, como también dilatación pupilar, constricción de casi todos los vasos sanguíneos, sudoración excesiva, boca seca, inquietud psicomotora, dificultad en la respiración, tensión abdominal, nauseas, vómitos, dolores gástricos, temblores, inestabilidad en la marcha, moverse continuamente de acá para allá, tocar algo con las manos continuamente e hiperactividad global.
- ✓ **Síntomas psicológicos:** Estos son importantes ya que se alega que en este aspecto la diferencia entre la angustia y la ansiedad mencionando el nerviosismo, desasosiego, agobio, percepción de constantes amenazas, experiencias huida, temores difusos y sin motivo, inseguridad, miedo, presentimientos sin motivo, temor a perder el control, temor a agredir, disminución de la atención y pérdida de energías.
- ✓ **Síntomas conductuales:** Todo aquello que se puede observar del sujeto, mencionando su comportamiento de alerta, hipervigilancia, estados de atención, con disminución o ausencia de la eficacia al realizar sus actividades, bloqueo afectivo sin saber qué hacer, con interrupción del normal funcionamiento psicológico, dificultad para llevar a cabo tareas simples, inquietud motora, con incapacidad de poder comunicarse, expresión facial congelada, contracción del ángulo externo de los ojos, expresión facial displacentera, frente fruncida, cejas descendidas, mejillas, bocas y mentón: rígidos, tensos, contraídos, bloqueos del movimiento de las manos, tensión mandibular, gestor de interrogación y extrañeza, voz cambiante y con altibajos en sus tonos.

✓ **Síntomas intelectuales (Cognitivos):** menciona la presencia de emociones negativas y positivas, las primeras aparecen en contraste entre la información necesaria y la información inmediata, esencialmente, la ansiedad se expresa en la manera de elaborar las ideas y los recuerdos. Entre ellos se presentan errores en el proceso de adquirir nueva información, expectativas negativas generalizadas, falsas interpretaciones de la realidad, preocupaciones, falsas ideas en la elaboración de juicios y razonamientos, pensamientos distorsionados, patrones automáticos en la manera de contestar, con tendencia a sentirse afectado la mayor parte del tiempo, pensamientos absolutistas de siempre, nunca, jamás. Además, de centrarse en los pequeños detalles como los desfavorables e interpretarlos fuera de contexto, obviando el lado positivo, con dificultad para poder concentrarse, con dudas por encontrarse en estado de alarma, problemas de memoria y olvidos permanentes de los aspectos gratificantes. En tal sentido, Sarason y Pierce (1990) coinciden en que la ansiedad se relaciona con los aspectos cognitivos que la persona a traviesa, como es la de considerar una situación como amenazante y difícil de realizar, llegándose a percibirse como incapaz de culminar una actividad delegada y por el contrario llegar a centrarse en las consecuencias negativas de su fracaso personal.

2.3. Enfoques y Teorías:

Los enfoques explican que la ansiedad ha sido tomada por diferentes definiciones y contextos entre los cuales se encuentran:

2.3.1. Enfoque Conductista:

Este enfoque se basa en respuestas automáticas como parte característica de los estímulos perjudiciales (Wolpe, 1958). Para Skinner (1979) la ansiedad es el temor a una situación amenazadora, la cual involucra respuestas emocionales ante un estímulo desagradable, puede presentarse cuando un estímulo se percibe como aversivo, en un tiempo que permita observar cambios en la conducta.

2.3.2. Enfoque Cognitivo

En el enfoque cognitivo, Beck (1997) se basa en la noción central de que los signos y síntomas corporales son percibidos como más peligrosos de lo que son en realidad. Al mismo tiempo, es probable que el sujeto se perciba así mismo como incapaz de realizar una actividad, es decir se considera totalmente falto de medios eficaces para afrontar dicha amenaza percibida (Saikovskis, 1989). Otro de los elementos que se vinculan con la ansiedad es la presencia de distorsiones cognitivas, en una investigación realizada por Putwain, Connors y Symes (2010), afirman que las distorsiones cognitivas median la relación entre la ansiedad y el control del comportamiento. Igualmente, se afina que los efectos de la ansiedad pueden ser generados por interferencias cognitivas como interpretaciones catastróficas, sobre generalizadas y negativas sobre el propio desempeño.

2.3.3. Enfoque conductista y experimental:

En este caso Watson y la escuela conductista refieren que la ansiedad es un respuesta conductual y fisiología frente a una estimulación o situación extrema del sujeto, es decir, que el miedo y el temor han sido aprendidos, por lo tanto, la ansiedad es una respuesta clásicamente condicionada y como impulso, motiva al sujeto en realizar una conducta de defensa (Tobal y Casado, 1999). Desde el enfoque experimental hacen referencia que es una clásica respuesta condicionada, que lleva a la presencia de hábitos inútiles con el fin de reducir la ansiedad (Dollar y Miller, 1950), y en el impulso que motiva a una determinada conducta del sujeto.

2.3.4. Teoría ansiedad estado-rasgo

La teoría ansiedad rasgo y estado fue propuesta por Spielberger (1994), quien sostiene que una adecuada teoría de la ansiedad debe distinguir conceptual y operativamente entre rasgo de ansiedad y estado de ansiedad, así como diferenciar entre estímulos condicionados que provocan el estado de ansiedad y las defensas para evitar dichos estados. Según este autor, el estado de ansiedad se conceptualiza como un estado emocional transitorio o condición del organismo humano que varía en intensidad y fluctúa en el tiempo, es una

condición subjetiva, caracterizada por la percepción consciente de sentimientos de tensión y aprensión y por una alta activación del sistema nervioso autónomo. Así, el nivel del estado de ansiedad dependerá, de la percepción del sujeto, es decir, de una variable meramente subjetiva y no del peligro objetivo que pueda representar la situación.

El rasgo es definido como las diferencias individuales relativamente estables en cuanto a la propensión a la ansiedad, es decir, las diferencias en la disposición para percibir estímulos situacionales como peligrosos o amenazantes y la tendencia a reaccionar ante ellos con estados de ansiedad. Spielberger (1994) resume su teoría en seis puntos:

- Las situaciones que sean valoradas por el individuo como amenazantes evocarán una ansiedad estado. A través de los mecanismos de feedback sensorial y cognitivo los niveles altos de ansiedad estado serán experimentados como displacenteros.
- La intensidad de la reacción de una ansiedad estado será proporcional a la cantidad de amenaza que esta situación posee para el individuo, la duración de una ansiedad estado dependerá de la persistencia del individuo en la interpretación de la situación como amenazante.
- La duración de un estado de ansiedad dependerá de la persistencia del individuo en la interpretación de la situación como amenazante.
- Los individuos con alto nivel en ansiedad rasgo percibirán las circunstancias que conlleven fracasos o amenazas para su autoestima como más amenazantes que las personas con bajo nivel en ansiedad rasgo.
- Las elevaciones en ansiedad estados pueden ser expresadas directamente en conductas, o pueden servir para iniciar defensas psicológicas que en el pasado fueron efectivas en la reducción de la ansiedad.
- Las situaciones estresantes ocurridas frecuentemente pueden causar en el individuo el desarrollo de respuestas específicas o mecanismos de defensa dirigidos a reducir o minimizar los estados de ansiedad.

Por tanto, según la Teoría Rasgo-Estado propuesta por Spielberger (1980), podemos hablar de los estados de ansiedad como un proceso temporal que comienza con la valoración, por parte del individuo de los estímulos, bien internos, bien externos, y sobre el que influirá el rasgo de ansiedad. Por ello, un individuo con marcado rasgo de ansiedad, que es la disposición biológica para la ansiedad, tenderá a valorar un gran número de situaciones como amenazantes. Una vez valorados los estímulos aparecen varios caminos posibles, en función de si dichos estímulos son o no valorados como amenazantes. Si los estímulos son valorados como no amenazantes no se llegará a dar reacción de ansiedad. En cambio, si los estímulos son valorados como amenazantes se dará un incremento en el estado de ansiedad, si bien el individuo podrá poner en marcha mecanismos (respuestas adaptativas que el individuo ha desarrollado al enfrentarse frecuentemente a situaciones o estímulos similares) para reducir y/o eliminar el estado de ansiedad.

2.4. Ansiedad ante los exámenes:

Spielberger (1980) sostiene que vivimos en una era pendiente de los exámenes, así, para ser aceptados en la universidad un estudiante necesita tener muy buenas calificaciones, además de obtener buenos resultados en difíciles exámenes de admisión, por lo cual, según este autor, no es muy sorprendente que la ansiedad producida por las pruebas sea un problema común entre los estudiantes de secundaria y universitarios.

En base a los hallazgos realizados por este autor, Cannon (1980) observó que la tensión producida por un examen parecía ocasionar los mismos cambios bioquímicos que había contemplado en las situaciones de lucha o escape de los animales.

Luria (1981) observó que la tensión a los exámenes produce fuertes reacciones emocionales en algunos estudiantes, en estudiantes inestables, quienes lo expresan con perturbaciones motoras y del lenguaje y que se alteran o desorganizan antes del examen o durante el.

En base a lo investigado por estos autores, fueron Spielberger y Vagg en la década de los 90's quienes propusieron el término de ansiedad ante los

exámenes retomando las teorías sobre la ansiedad desde una perspectiva de rasgo y estado.

Para Rosario (2008), la ansiedad ante los exámenes es un comportamiento muy frecuente, sobre todo entre la población escolar que afronta una presión social muy centrada en la obtención de un gran éxito académico.

Conde (2012) afirma que los alumnos al ser evaluados se sienten amenazados, por lo que pueden llegar a padecer ansiedad perjudicial, señala que la mayoría de los estudiantes perciben el momento del examen como algo amenazador y experimentan un incremento de su estado de ansiedad frente al mismo. En el caso particular se ha podido apreciar que el aumento de los niveles de ansiedad ante la cercanía de un examen de admisión o la llegada de los exámenes de fin de ciclo en el ámbito universitario, incide también en que se generen creencias irrationales las cuales van a repercutir negativamente en el desenvolvimiento académico.

Finalmente y según lo señalado por Spielberger (1980) son dos los componentes de la ansiedad, la Emocionalidad concerniente a lo fisiológico- afectivo e implica, sentimientos de placer como nerviosismo, tensión y preocupación, que es un elemento cognoscitivo constituido por pensamientos egocéntricos irrelevantes para la situación, orientados más a la persona que a la tarea por realizar. La preocupación afecta la atención y la emocionalidad conducen a errores y a la obstrucción de la memoria.

En este sentido, la ansiedad ante los exámenes puede definirse como una disposición individual para exhibir estados de ansiedad de forma más intensa y frecuente de lo habitual, con preocupaciones y pensamientos irrelevantes que interfieren con la atención, concentración y realización de exámenes (Sotelo y Sotelo , 2012).

2.5. Ansiedad y procrastinación

Estos componentes se ven relacionados, ya que se presentan como uno de los síntomas de esta conducta de postergación, (Ferrari y Emmons 1995). Algunas investigaciones asocian el comportamiento de procrastinación académica con la

ansiedad; Vahedi, Farrokhi y Gahramani (2012) se mostraron interesados en descubrir la relación entre la dilación, estrategias de aprendizaje y la ansiedad en estudiantes universitarios de Irán, confirman que la ansiedad tiene efectos negativos en el funcionamiento cognitivo, en el aprendizaje y en el rendimiento académico, afirmando que los estudiantes tienden a mostrar altos niveles de ansiedad cuando se enfrentan a situaciones evaluativas, como son los exámenes, la presentación de tareas e iniciar un curso nuevo.

Por otro lado, Senécal, Koestner y Vallerand (1995) realizaron una investigación teniendo como principal objetivo determinar si la autorregulación predice el comportamiento procrastinador en el área académico. Teniendo como instrumentos: Escala de motivación académica, Escala de procrastinación académica y además tuvieron en cuenta la ansiedad, autoestima y depresión, ya que estos autores lo vinculan con miedo al fracaso. Los resultados indican que las medidas de depresión, autoestima y ansiedad obtienen el 14 % de la varianza en la procrastinación académica y la autorregulación obtuvo el 25 %; según los autores esto muestra que esta conducta no solo implica habilidades de administración del tiempo sino un problema motivacional.

Furlan (2013) evaluó la efectividad de un programa con el objetivo de disminuir la ansiedad, la procrastinación académica e incrementar autoeficacia regulatoria (creencias para autorregular su proceso de aprendizaje) en 19 estudiantes universitarios de Argentina.

Por último, procrastinar en los jóvenes es un hecho natural en el ser humano. Es un fenómeno mundial porque están biológicamente predispuestos para ello. Se calcula que casi el 50% del grado de procrastinación en una persona corresponde a su herencia genética. Así como los genes determinan el aspecto físico, también dan forma a la estructura del cerebro, siendo este el lugar donde surge la procrastinación.

Como dicen Bhate y Nagpal (2005), la ansiedad llega a ser una enfermedad cuando los síntomas son graves, duraderos, y cuando interfieren en la vida cotidiana. La sintomatología ansiosa que puede manifestar en un joven universitario frente a sus diferentes actividades (Lang, 1968), puede entenderse en el plano psicológico como: miedo, aprensión, catastrofismo, desatención, etc.,

fisiológico: taquicardia, sensación de asfixia, temblor, hiperhidrosis, etc. y conductual: abuso de drogas, enfado, absentismo, deserción, etc. En el contexto de lo comentado, el objetivo principal del presente estudio fue de evaluar la presencia de ansiedad en una muestra de estudiantes universitarios.

3. Estudiantes Universitarios:

Hoffman, Paris y Hall (1996) mencionan que uno de los factores que influyen en el desarrollo del ser humano son las situaciones que acontecen dentro del ciclo de vida. Al decir ciclo de vida, la RAE (2016) lo define como un período de tiempo en el que se desarrolla la actividad esencial del individuo. Esto se divide comúnmente en 6 etapas: lactancia, infancia, adolescencia, adultez inicial, adultez madura y senectud o vejez. La adolescencia está comprendida en edades de 12 a 20 años y la adultez inicial entre 20 a 40 años; estas son las etapas que cursan la población de estudio. La adolescencia es un periodo de transición entre la infancia y la madurez que acontece en un medio cultural, en donde ocurren cambios fisiológicos, sexuales y mentales.

En ella se manifiestan algunos cambios cognoscitivos como la presencia del pensamiento operacional formal, el que permitirá el razonamiento abstracto y habilidades metacognitivas como la supervisión y autorregulación. Asimismo Craig (2009) menciona que en la etapa de adultez inicial hay un crecimiento de toda la actividad vital de la persona, ya sea en el ámbito físico, reproductivo, emocional y cognoscitivo. Este último, se desarrollará de tal manera que potenciará todas sus capacidades intelectuales. Bertoni (2005) sustenta que esta etapa se caracteriza por el desenvolvimiento en un marco académico orientado hacia la formación para el desempeño de una profesión, siendo este un período de descubrimiento intelectual y de crecimiento personal.

Por su lado Mansilla (2000) añade que los jóvenes universitarios poseen entusiasmo, dinamismo y creatividad, elementos que emplean en su ambiente académico, lo que facilitará el aprendizaje, la solución de problemas y desarrollo social. Mediante esto se observarán algunos fenómenos tales como: el estilo de aprendizaje que tenga el estudiante, el afronte de situaciones adversas, la tolerancia a la frustración, la actitud hacia las tareas, la responsabilidad con la que se desempeñe, y sus niveles de procrastinación o postergación de la tarea.

CAPÍTULO III

METODOLOGIA

1. Tipo, Método y Diseño de Investigación:

Tomando en cuenta la clasificación de Hernández, Fernández y Baptista (2003), la investigación realizada se ubica en el enfoque cuantitativo porque se inició de un problema definido, en este caso la procrastinación académica y ansiedad, centrándonos en hechos y fenómenos observables y a la vez cuantificables.

Así también corresponde a una investigación de tipo descriptivo correlacional.

Es descriptiva, porque se describieron los factores que determinan las razones de la conducta de procrastinación, así como también los factores que generan reacciones de ansiedad ante las evaluaciones.

Es correlacional, porque se buscó ver el grado de relación entre la procrastinación académica y la ansiedad ante las evaluaciones en los estudiantes de primer año de psicología de la Universidad Nacional de San Agustín.

El diseño de esta investigación es no experimental, transversal, descriptivo y correlacional.

Es No Experimental porque se evaluó a los sujetos en condiciones normales, sin manipulación de las variables.

Es Transversal porque se ha evaluado y recolectado los datos en un solo momento y en un tiempo único.

Es Descriptivo porque se describió uno a uno los factores de incidencia.

Es Correlacional porque se determinó el grado de relación que existe entre la procrastinación académica y la ansiedad.

2. Sujetos:

2.1. Población:

La población estuvo constituida por 1100 estudiantes de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Nacional de San Agustín.

2.2. Muestra:

La presente investigación se realizó en un grupo de estudiantes del Primer año de la Escuela Profesional de Psicología, de la Universidad Nacional de San Agustín, 170 estudiantes, de ambos sexos. La muestra quedó constituida por 143 estudiantes. El diseño de muestreo que se utilizó fue “muestreo no probabilístico intencional”, la misma que quedó establecida tomando en cuenta los siguientes criterios, basándonos en la investigación de Vallejos (2015).

Criterios de inclusión:

- Estudiantes que pertenezcan al primer año de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Nacional de San Agustín.
- Estudiantes que se encuentren matriculados en todos los cursos del primer año de la Escuela Profesional de Psicología.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que no pertenezcan al primer año de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Nacional de San Agustín
- Estudiantes que no se encuentren matriculados en todos los cursos del primer año de la Escuela Profesional de Psicología.
- Estudiantes que no acepten participar en la presente investigación.

3. Materiales e Instrumentos:**3.1. Escala de Procrastinación Académica (PASS)****Ficha técnica:**

Nombre : Escala de Procrastinación Académica

Nombre original : Procrastination Assesment Scale- Students

Autor : Solomon y Rothblum (1984)

Adaptación española : Natividad (2014)

Ámbito de aplicación : Adolescentes

Tiempo de

Administración : Variable (aproximadamente 15-20 minutos).

Descripción:

La escala PASS está conformada por 44 ítems agrupados en dos partes. En la primera de ellas se hace referencia a la prevalencia de procrastinación en distintas áreas académicas y en la segunda se muestran las razones para procrastinar. En cuanto a la primera parte, en esta se refiere al auto reporte de la prevalencia de procrastinación en distintas áreas o situaciones que generalmente ocurren en el ámbito académico universitario, como escribir un documento (artículo o ensayo) en una fecha determinada, estudiar para los exámenes, mantenerse al día con las lecturas asignadas semanalmente, realizar tareas académico administrativas (llenar formularios, registrarse para las clases, conseguir la tarjeta de identidad, u otras), realizar tareas que impliquen

asistencia (ir a reuniones con el asesor, concertar una cita con algún docente u otras) y realizar actividades universitarias académicas en general. Para cada una de estas actividades académicas se evaluó tres aspectos importantes, la frecuencia de procrastinar en dichas actividades (escala de respuesta tipo Likert desde 1 = nunca procrastino, hasta 5 = siempre procrastino); el grado en que esta procrastinación de la tarea era considerada como un problema (escala de respuesta tipo Likert desde 1 = nunca es un problema, hasta 5 = siempre es un problema); y la medida en que se desea disminuir esa tendencia a procrastinar (escala de respuesta tipo Likert desde 1 = no quisiera disminuirla, hasta 5 = definitivamente sí quisiera disminuirla).

En cuanto a la segunda parte del inventario, en esta se describe un escenario de procrastinación (escribir un artículo o ensayo en un plazo determinado), para luego medir las posibles razones por las que se había procrastinado dicha actividad. Aquí, los estudiantes debían recordar la última vez que habían postergado la realización de dichas actividades y calificar el grado en que las afirmaciones presentadas reflejaban las razones para ello. Estas razones fueron presentadas en una escala Likert de cinco opciones que iban desde 1 = no refleja el por qué procrastiné, hasta 5 = definitivamente sí refleja el por qué procrastiné.

Teniendo como subescalas las siguientes:

- ✓ **Percepción sobre la falta de recursos:** se refiere a la percepción de los estudiantes vinculada a no contar con recursos propios o externos, o no ser capaces de conseguirlos, para poder realizar con éxito tareas académicas de diversos tipos. Estas razones se vinculan con no tener el tiempo suficiente o la capacidad para organizarse, no contar con información suficiente para empezar la tarea, o no tener los conocimientos adecuados para cumplir con la actividad.
- ✓ **Reacción negativa ante las exigencias o demanda:** esta subescala se vincula con las reacciones negativas que experimentan los estudiantes frente a la posibilidad de no cumplir con sus propias expectativas o exigencias/demandas del entorno. En este aspecto, las razones por las cuales se postergó la tarea se refieren a aspectos como la preocupación de que el

trabajo no sea del agrado del profesor, el pensar que se obtendrá malas notas, el temor a la reacción de los compañeros de clase, la molestia ante el hecho de que la gente fije plazos y la presión de otras personas para realizar actividades ajenas a la tarea.

- ✓ **Falta de energía para iniciar y realizar tareas:** esta subescala agrupa las razones referidas a la falta de energía interna o externa necesaria para empezar una actividad académica. En este sentido, se mencionan aspectos como el disgusto, la flojera por realizar las tareas, sentirse abrumado por la actividad, no tener energía suficiente para empezar, esperar a que un compañero realice la tarea y de consejos de cómo hacerla, sentir el reto o emoción estimulante de realizar la tarea a último momento o en la fecha límite de entrega.

Validez

La PASS también ha mostrado buenos niveles de validez de constructo y predictiva (Solomon y Rothblum, 1984). Según Schouwenburg et al. (2004), es el instrumento más ampliamente utilizado para valorar la frecuencia de la procrastinación y es una herramienta tanto fiable como válida. Natividad (2014) realizó una traducción al español, consultando a investigadores familiarizados con la variable, y en su investigación realiza la aplicación de la escala para evaluar la correspondencia de la procrastinación académica de la misma. En otros estudios, la frecuencia de la procrastinación académica según la mide la PASS, mostró estar positiva y significativamente relacionada con la tendencia a la autolimitación en la actuación académica (Wesley, 1994), la menor autoeficacia (Ferrari et al., 1992) y el perfeccionismo (Flett, Hewitt, Blankstein y Koledin, 1992, citado por Vallejos, 2015).

Para la validez del instrumento, Vallejos (2015) en su investigación utilizó la validez de contenido que según Natividad (2014), fue revisada por otros investigadores, y consultaron en este caso 5 jueces expertos en el área de psicología con manejo del idioma inglés y un traductor de oficio para poder llevar a cabo la traducción del instrumento al español. De esta manera evidenciaron la validez de la versión en español de la Escala de Procrastinación Académica.

Confiabilidad:

Las estimaciones de fiabilidad del instrumento indican una consistencia interna adecuada. Solomon y Rothblum (1988) administraron la parte 1º de la PASS tras un semestre académico a una sub muestra (N=98) de su muestra original (N=232) obteniendo una correlación $r=.57$ ($p < 0.5$) para la puntuación total de la 1º parte. Ferrari obtuvo una fiabilidad test- re test tras transcurrido un mes de $r = .74$. En un trabajo posterior Ferrari (1992) informa de una consistencia interna adecuada para ambas partes de la PASS (rango entre .70 y .80). Wesley (1994) informa de una consistencia interna de .80 para la 1º parte de la PASS y Onwuegbuzie y Jiao (2000) de un $\alpha = .84$. Shanahan y Pychyl (2007), respecto a los apartados frecuencia y problema de la 1º parte de la PASS, informan de una consistencia interna, respectivamente de .79 y .72. En resumen, numerosos estudios sugieren que la PASS tiene una fiabilidad adecuada como medida psicométrica de la procrastinación académica.

Así también Vallejos (2015) realizó el análisis psicométrico de la escala PASS a través del coeficiente de Alpha de Cronbach demostrando una confiabilidad de .89 para la escala global. Además, la escala presenta una consistencia interna adecuada.

3.2. Escala de Reacción ante las evaluaciones (RTT):

Ficha técnica:

Nombre : Escala de Reacción ante las evaluaciones

Nombre original : “Reactions to tests” - RTT

Autor : Sarason (1984)

Adaptación española : Vallejos (2015)

Ámbito de aplicación : Adolescentes

Tiempo de

Administración : Variable (aproximadamente 15-20 minutos).

Descripción:

El RTT es un inventario que mediante la inclusión de nuevas escalas asimila los aportes conceptuales del modelo de Interferencia Cognitiva (Wine, 1971, Sarason, 1984) Dicho modelo plantea que los estudiantes con elevada ansiedad de examen dirigen su atención hacia pensamientos no relacionados con la evaluación (test-irrelevant thinking), disminuyendo en consecuencia su concentración tanto en las tareas de estudio y preparación como en el momento de enfrentar el examen. En esta línea, la dimensión cognitiva de la AE se subdivide en dos escalas: “preocupación” y “pensamientos irrelevantes”. La emocionalidad se conforma también de dos escalas: la de “tensión” que se refiere a la vivencia subjetiva o sentimiento, y la de “síntomas somáticos” relacionada a indicadores fisiológicos como sudoración, temblor, taquicardia, etc.

La versión en inglés propone cuatro componentes de las reacciones de las personas ante situaciones de evaluación, los cuales son: tensión, preocupación, pensamientos no relacionados con la evaluación y síntomas corporales. En cuanto a la estructura de la prueba, esta consta de 40 ítems que se contestan en una escala tipo Likert que va desde 1= nada típico en mí, hasta 4= muy típico en mí.

Las subescalas de la RTT encontradas en el presente estudio se describen a continuación:

- ✓ **Pensamientos negativos vinculados a las evaluaciones**, se refieren a los pensamientos acerca del miedo o pánico que se tiene ante la dificultad de rendir evaluaciones, que pueden ocurrir antes de las evaluaciones o durante las mismas. En este factor también se incluyen los pensamientos relacionados con las consecuencias negativas de una situación de evaluación. Por ejemplo, si se desaprueba o se tiene un mal desempeño. Además, incluye los pensamientos relacionados con la tendencia a compararse con los demás y con la pobre autoeficacia.

- ✓ **Pensamientos irrelevantes y distractores antes y durante las evaluaciones**, subescala que agrupa a los pensamientos que vienen a la mente durante una evaluación y que no están vinculados con el tema evaluado. Por ejemplo, soñar despierto, fantasear, divagar, pensar que se está en otro lugar, pensar en acontecimientos que han ocurrido recientemente, que están ocurriendo en la actualidad o que están próximos a suceder.
- ✓ **Síntomas fisiológicos de malestar antes y durante las evaluaciones**, se refiere a las reacciones corporales o somáticas que aparecen ante una situación de evaluación. Comprende síntomas como malestar estomacal, temblores, dolor de cabeza, mareos, tensión muscular, ansiedad, pánico, nervios, entre otros.

Validez:

La validez se estableció mediante Análisis Factorial por medio de la correlación producto de los momentos de Pearson obteniéndose coeficientes altos, lo cual demuestra que la escala tiene una correlación altamente válida. Así también Sarason analizó también las correlaciones entre las cuatro escalas del RTT y medidas de rendimiento e interferencia cognitiva. La escala de preocupación mostró correlaciones elevadas y negativas con rendimiento y positivas con interferencia. Las otras tres aparecieron no relacionadas. Flett (1987) obtuvieron correlaciones elevadas entre el RTT y medidas de temor a la evaluación negativa y ansiedad social, estando solo la escala de pensamientos irrelevantes no relacionada.

Confiabilidad:

En cuanto a su confiabilidad, los índices de consistencia interna han sido satisfactorios para todas las subescalas, que a la vez están moderadamente correlacionadas entre sí, en un rango de .24 a .69 (Sarason, 1984).

Por otro lado Vallejos (2015) en su investigación analiza psicométricamente la escala de reacción ante las evaluaciones, a través de la correlación ítem test, con

el coeficiente de Alpha de Cronbach. El índice de confiabilidad obtenido para la escala global fue de .93, lo que demuestra su alta consistencia. Luego, se realizaron las pruebas de comprobación para el análisis factorial, con el coeficiente de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO = .80) y el de esfericidad de Barlett (Chi2 aproximado= 2588.02 y p = .00), lo que permitió concluir que si se podía llevar a cabo este tipo de análisis.

4. Procedimiento:

De acuerdo al diseño de muestreo no probabilístico intencional, el primer paso fue el de solicitar el permiso correspondiente a la dirección de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Nacional de San Agustín para que nos puedan brindar el ingreso a las aulas de los alumnos de primer año, seguidamente se coordinó con los Docentes respectivos. Concluido ello, se procedió al ingreso de las aulas, a los estudiantes se les entregó un consentimiento informado y los cuestionarios, previa explicación para que pudieran llenar de forma adecuada los instrumentos.

Finalmente se realizó la recolección de los datos de la muestra en su totalidad, y se procedió a la tabulación de los datos en base a los programas estadísticos U de Mann Whitney para establecer la comparación entre las variables procrastinación académica y ansiedad, y Tau de Kendall para establecer la relación entre estas variables. Posteriormente se realizó la interpretación cuantitativa, discusión, conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados de las evaluaciones que se realizaron a la muestra en estudio para dar respuesta a los objetivos de la presente investigación.

Se utilizaron dos pruebas estadísticas:

A. U de Mann Whitney:

Para establecer la comparación entre las variables: Procrastinación académica y Ansiedad, lo que nos permitió conocer si existe o no diferencia significativas entre la Procrastinación académica y ansiedad según el sexo.

B. Tau de Kendall:

Se buscó establecer una correlación entre la procrastinación académica y la ansiedad, además permitió identificar la existencia de una relación positiva entre las variables.

Tabla N° 01

Distribución de los estudiantes de Primer año de Psicología de acuerdo al sexo

SEXO	N°	%
Masculino	30	21.0
Femenino	113	79.0
Total	143	100.0

En la presente tabla se observa que la mayoría de los estudiantes son mujeres, representando el 79% del total de estudiantes de primer año de la Escuela Profesional de Psicología, y en un menor porcentaje representado por un 21% que son varones.

Tabla N° 02

Niveles de la procrastinación autoreportada de los estudiantes de Primer año de Psicología.

NIVELES DE PROCRASTINACIÓN	Nº	%
GRADO DE POSTERGACIÓN TAREA		
Bajo	25	17.5
Promedio bajo	49	34.3
Promedio alto	54	37.8
Alto	15	10.5
GRADO DE POSTERGACIÓN PROBLEMA		
Bajo	13	9.1
Promedio bajo	47	32.9
Promedio alto	62	43.4
Alto	21	14.7
DESEO AL CAMBIO		
Bajo	8	5.6
Promedio bajo	39	27.3
Promedio alto	46	32.2
Alto	50	35.0
GLOBAL		
Bajo	10	7.0
Promedio bajo	56	39.2
Promedio alto	69	48.3
Alto	8	5.6
Total	143	100.0

En la presente tabla, se muestra las medidas de la procrastinación autoreportada, podemos decir en la sub escala grado en el que se posterga la tarea el mayor porcentaje de estudiantes se encuentra en un nivel promedio alto con un 37.8% y en un menor porcentaje en el nivel alto con un 10.5%, para la subescala grado en que la postergación es un problema el mayor porcentaje se encuentra en un nivel promedio alto con un 43.4% y en un menor porcentaje en el nivel bajo con un 9.1%, en la subescala deseo al cambio el mayor porcentaje se encuentra en el nivel alto con un 35% y en un menor porcentaje en el nivel bajo con un 5.6%, y en el puntaje global para la dimensión medidas de procrastinación el mayor porcentaje se encuentra en el nivel promedio alto siento el 48.3% y en un menor porcentaje en el nivel alto con un 5.6%.

Tabla N° 03**Razones para procrastinar de los estudiantes de Primer año de Psicología.**

RAZONES PARA PROCRASTINAR	N°	%
FALTA DE RECURSOS		
Bajo	11	7.7
Promedio bajo	40	28.0
Promedio alto	55	38.5
Alto	37	25.9
REACCIÓN EXIGENCIAS		
Bajo	12	8.4
Promedio bajo	52	36.4
Promedio alto	57	39.9
Alto	22	15.4
FALTA ENERGÍA		
Bajo	29	20.3
Promedio bajo	47	32.9
Promedio alto	50	35.0
Alto	17	11.9
GLOBAL		
Bajo	18	12.6
Promedio bajo	47	32.9
Promedio alto	51	35.7
Alto	27	18.9
Total	143	100.0

En la presente tabla se hace referencia a la razones para procrastinar, encontrando en la subescala falta de recursos el mayor porcentaje de estudiantes en un nivel promedio alto con un 38.5% y un menor porcentaje en el nivel bajo con un 7.7%, en la subescala reacción ante las exigencias se encontró en mayor porcentaje en un nivel promedio alto con un 39.9% y en un menor porcentaje en el nivel bajo con un 8.4%, en la subescala falta de energía se encontró el mayor porcentaje en el nivel promedio alto con un 35% y el menor porcentaje en el nivel alto con un 11.9% y en el puntaje global de la escala razones para procrastinar se encontró en mayor porcentaje en el nivel promedio alto 35.7% y en menor porcentaje en el nivel bajo con un 12.6%.

Tabla N° 04**Subescalas de la ansiedad de los estudiantes de Primer año de Psicología**

ANSIEDAD	N°	%
PENSAMIENTOS NEGATIVOS		
Bajo	29	20.3
Promedio bajo	48	33.6
Promedio alto	42	29.4
Alto	24	16.8
PENSAMIENTOS IRRELEVANTES		
Bajo	15	10.5
Promedio bajo	41	28.7
Promedio alto	52	36.4
Alto	35	24.5
SÍNTOMAS FISIOLÓGICOS		
Bajo	17	11.9
Promedio bajo	47	32.9
Promedio alto	55	38.5
Alto	24	16.8
GLOBAL		
Bajo	20	14.0
Promedio bajo	48	33.6
Promedio alto	46	32.2
Alto	29	20.3
Total	143	100.0

Se observa que el mayor porcentaje de los estudiantes en relación a la subescala pensamientos negativos se encuentra en el nivel promedio bajo, siendo un 33.6% y en menor porcentaje el nivel alto siendo un 16.8%, en la subescala de pensamientos irrelevantes, se encontró el mayor porcentaje en el nivel promedio alto con un 36.4% y el menor en el nivel bajo con un 10.5%, en la escala síntomas fisiológicos se encontró el mayor porcentaje en el nivel promedio alto con un 38.5% y el menor en el nivel bajo con un 11.9% y en el puntaje global de la escala ansiedad se encontró el mayor porcentaje en el nivel promedio bajo con un porcentaje de 33.6% y el menor porcentaje en el nivel bajo con un 14%.

Tabla N° 05

Niveles de la procrastinación autoreportada de los estudiantes de Primer año de Psicología según el sexo

Procrastinación autoreportada	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Bajo	4	13.3	6	5.3	10	7.0
Promedio bajo	13	43.3	43	38.1	56	39.2
Promedio alto	10	33.3	59	52.2	69	48.3
Alto	3	10.0	5	4.4	8	5.6
Total	30	100.0	113	100.0	143	100.0

$P = 0.144 (P \geq 0.05)$ N.S.

Se muestra que los varones tiene un mayor porcentaje en el nivel promedio bajo con un 43.3% y en un menor porcentaje en el nivel alto con un 10% y en relación a las mujeres se encuentra con un mayor porcentaje en el nivel promedio alto con un 52.2% y en menor porcentaje en el nivel alto con 4.4%.

A partir de los resultados obtenidos podemos señalar que no existen diferencias significativas entre las medidas de procrastinación autoreportada y el sexo.

Tabla N° 06

Niveles de las razones para procrastinar de los estudiantes de Primer año de Psicología según el sexo

Razones para procrastinar	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Bajo	5	16.7	13	11.5	18	12.6
Promedio bajo	8	26.7	39	34.5	47	32.9
Promedio alto	10	33.3	41	36.3	51	35.7
Alto	7	23.3	20	17.7	27	18.9
Total	30	100.0	113	100.0	143	100.0

P = 0.705 (P ≥ 0.05) N.S.

Se aprecia que los varones en un mayor porcentaje se encuentran en el nivel de promedio alto con un 33.3% y en un menor porcentaje en el nivel bajo con un 16.7%, en relación a las mujeres con un mayor porcentaje en el nivel promedio alto con un 36.3% y en menor porcentaje en el nivel bajo con un 11.5%.

Los resultados nos permiten señalar que no existen diferencias significativas en los niveles de las razones para procrastinar según el sexo.

Tabla N° 07

Subescalas de ansiedad de los estudiantes de Primer año de Psicología según el sexo

Ansiedad	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		Nº	%
	Nº	%	Nº	%		
Bajo	7	23.3	13	11.5	20	14.0
Promedio bajo	10	33.3	38	33.6	48	33.6
Promedio alto	9	30.0	37	32.7	46	32.2
Alto	4	13.3	25	22.1	29	20.3
Total	30	100.0	113	100.0	143	100.0

$P = 0.343 (P \geq 0.05)$ N.S.

Se observa la comparación entre el nivel de ansiedad de acuerdo al sexo, mostrando que los varones en mayor porcentaje se encuentran en el nivel promedio bajo siendo un 33.3% y en menor porcentaje se encuentran en un nivel alto con un 13.3%, con respecto a las mujeres en mayor porcentaje se encuentran en el nivel promedio bajo con un 33.6% y en menor porcentaje en un nivel bajo con un 11.5%.

Por lo tanto de acuerdo a los resultados obtenidos no existen diferencias significativas entre el nivel de ansiedad y el sexo.

Tabla N° 08

Niveles de la procrastinación autoreportada y pensamientos negativos de los estudiantes de Primer año de Psicología

Niveles de la Procrastinación Autoreportada	Pensamientos Negativos								Total	
	Bajo		Promedio bajo		Promedio alto		Alto			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	7	70.0	2	20.0	0	0.0	1	10.0	10	100.0
Promedio bajo	12	21.4	25	44.6	13	23.2	6	10.7	56	100.0
Promedio alto	9	13.0	19	27.5	27	39.1	14	20.3	69	100.0
Alto	1	12.5	2	25.0	2	25.0	3	37.5	8	100.0
Total	29	20.3	48	33.6	42	29.4	24	16.8	143	100.0

P = 0.001 (P < 0.05) S.S.

En la presente tabla encontramos la relación directa entre las medidas de procrastinación autoreportada y pensamientos negativos (subescala de la ansiedad), viendo que los estudiantes que tienen niveles bajos de medidas de procrastinación autoreportada tienen un nivel bajo en pensamientos negativos, mientras que los estudiantes que poseen un nivel alto en medidas de procrastinación autoreportada tiene un nivel alto de pensamientos negativos.

Se puede señalar que existe una relación significativa y una correlación directa entre las medidas de procrastinación autoreportada y los pensamientos negativos, es decir a mayor medida de procrastinación autoreportada habrá un mayor nivel de pensamientos negativos.

Tabla N° 09

Niveles de la procrastinación autoreportada y pensamientos irrelevantes de los estudiantes de Primer año de Psicología

Niveles de la Procrastinación Autoreportada	Pensamientos Irrelevantes								Total	
	Bajo		Promedio bajo		Promedio alto		Alto			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	3	30.0	5	50.0	0	0.0	2	20.0	10	100.0
Promedio bajo	7	12.5	18	32.1	15	26.8	16	28.6	56	100.0
Promedio alto	5	7.2	15	21.7	35	50.7	14	20.3	69	100.0
Alto	0	0.0	3	37.5	2	25.0	3	37.5	8	100.0
Total	15	10.5	41	28.7	52	36.4	35	24.5	143	100.0

P = 0.023 (P < 0.05) S.S.

La presente tabla muestra la relación entre las medidas de la procrastinación autoreportada y pensamientos irrelevantes, los estudiantes con un nivel bajo de medidas de procrastinación autoreportada tienen un nivel promedio bajo de pensamientos irrelevantes, mientras que aquellos estudiantes que tienen un nivel alto de medidas de procrastinación autoreportada tiene un nivel alto de pensamientos irrelevantes.

Los resultados nos permiten señalar una relación significativa y una correlación directa entre las medidas de la procrastinación autoreportada y pensamientos irrelevantes, es decir a mayores medidas de procrastinación autoreportada mayor es el nivel de pensamientos irrelevantes.

Tabla N° 10

Niveles de la procrastinación autoreportada y síntomas fisiológicos de los estudiantes de Primer año de Psicología.

Niveles de la Procrastinación Autoreportada	Síntomas Fisiológicos								Total	
	Bajo		Promedio bajo		Promedio alto		Alto			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	6	60.0	1	10.0	1	10.0	2	20.0	10	100.0
Promedio bajo	8	14.3	17	30.4	24	42.9	7	12.5	56	100.0
Promedio alto	3	4.3	26	37.7	26	37.7	14	20.3	69	100.0
Alto	0	0.0	3	37.5	4	50.0	1	12.5	8	100.0
Total	17	11.9	47	32.9	55	38.5	24	16.8	143	100.0

P = 0.000 (P < 0.05) S.S.

En la presente tabla se observa la relación entre las medidas de procrastinación autoreportada y síntomas fisiológicos, siendo que los estudiantes que mostraron un nivel bajo de medidas de procrastinación autoreportada muestran un nivel bajo de síntomas fisiológicos, mientras que los estudiantes que tiene un nivel alto en medidas de procrastinación autoreportada tiene un nivel promedio alto en síntomas fisiológicos.

Se puede señalar que existe una relación significativa y una correlación directa entre las medias de procrastinación autoreportada y los síntomas fisiológicos, lo que quiere decir que a mayores medidas de procrastinación autoreportada mayores síntomas fisiológicos.

Tabla N° 11

Niveles de la procrastinación autoreportada y ansiedad de los estudiantes de Primer año de Psicología.

Niveles de la Procrastinación Autoreportada	Ansiedad								Total	
	Bajo		Promedio bajo		Promedio alto		Alto			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	7	70.0	1	10.0	0	0.0	2	20.0	10	100.0
Promedio bajo	10	17.9	19	33.9	18	32.1	9	16.1	56	100.0
Promedio alto	3	4.3	25	36.2	25	36.2	16	23.2	69	100.0
Alto	0	0.0	3	37.5	3	37.5	2	25.0	8	100.0
Total	20	14.0	48	33.6	46	32.2	29	20.3	143	100.0

P = 0.000 (P < 0.05) S.S.

La presente tabla muestra la relación de medidas de la procrastinación autoreportada y la ansiedad, los estudiantes que presentan un nivel bajo de procrastinación autoreportada tienen un nivel bajo de ansiedad, mientras que los estudiantes que tiene un nivel alto de procrastinación autoreportada presentan un nivel promedio alto de ansiedad.

Los resultados nos permiten señalar que existe una relación significativa y una correlación directa entre la procrastinación autoreportada y la ansiedad, es decir a mayores medidas de procrastinación autoreportada se presenta un mayor nivel de ansiedad.

Tabla N° 12

Razones para procrastinar y pensamientos negativos de los estudiantes de Primer año de Psicología.

Razones para procrastinar	Pensamientos Negativos								Total	
	Bajo		Promedio bajo		Promedio alto		Alto			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	9	50.0	6	33.3	2	11.1	1	5.6	18	100.0
Promedio bajo	14	29.8	14	29.8	15	31.9	4	8.5	47	100.0
Promedio alto	4	7.8	22	43.1	16	31.4	9	17.6	51	100.0
Alto	2	7.4	6	22.2	9	33.3	10	37.0	27	100.0
Total	29	20.3	48	33.6	42	29.4	24	16.8	143	100.0

P = 0.000 (P < 0.05) S.S.

Se muestra la relación entre las razones para procrastinar y pensamientos negativos, mostrando que los estudiantes que tiene un nivel bajo de razones para procrastinar tienen un nivel bajo de pensamientos negativos y los estudiantes que mostraron un nivel alto de razones para procrastinar presentan un nivel alto de pensamientos negativos.

Se puede señalar que existe una relación significativa y correlación directa entre las razones para procrastinar y los pensamientos negativos, es decir los estudiantes que tienen mayores razones para procrastinar tendrán mayores pensamientos negativos.

Tabla N° 13

Razones para procrastinar y pensamientos irrelevantes de los estudiantes de Primer año de Psicología.

Razones para procrastinar	Pensamientos Irrelevantes								Total	
	Bajo		Promedio bajo		Promedio alto		Alto			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	3	16.7	7	38.9	6	33.3	2	11.1	18	100.0
Promedio bajo	10	21.3	13	27.7	17	36.2	7	14.9	47	100.0
Promedio alto	2	3.9	15	29.4	21	41.2	13	25.5	51	100.0
Alto	0	0.0	6	22.2	8	29.6	13	48.1	27	100.0
Total	15	10.5	41	28.7	52	36.4	35	24.5	143	100.0

P = 0.009 (P < 0.05) S.S.

La presente tabla muestra la relación entre las razones para procrastinar y pensamientos irrelevantes, es así que los estudiantes que tiene un nivel bajo en las razones para procrastinar presentan un nivel promedio bajo en pensamientos irrelevantes, mientras que los estudiantes que poseen un nivel alto en las razones para procrastinar tienen un nivel alto en pensamientos irrelevantes.

Los resultados nos permiten señalar que existe una relación significativa y una correlación directa entre las razones para procrastinar y los pensamientos irrelevantes, lo que quiere decir que a mayores razones para procrastinar mayores pensamientos irrelevantes.

Tabla N° 14

Razones para procrastinar y síntomas fisiológicos de los estudiantes de Primer año de Psicología.

Razones para procrastinar	Síntomas Fisiológicos								Total	
	Bajo		Promedio bajo		Promedio alto		Alto			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	7	38.9	6	33.3	4	22.2	1	5.6	18	100.0
Promedio bajo	8	17.0	19	40.4	16	34.0	4	8.5	47	100.0
Promedio alto	2	3.9	14	27.5	26	51.0	9	17.6	51	100.0
Alto	0	0.0	8	29.6	9	33.3	10	37.0	27	100.0
Total	17	11.9	47	32.9	55	38.5	24	16.8	143	100.0

P = 0.000 (P < 0.05) S.S.

Se aprecia la relación entre las razones para procrastinar y los síntomas fisiológicos, los estudiantes que mostraron un nivel bajo en las razones para procrastinar tienen un nivel bajo en síntomas fisiológicos, por otro lado aquellos que mostraron un nivel alto en razones para procrastinar presentan un nivel alto en los síntomas fisiológicos.

Se puede señalar que existe una relación significativa y una correlación directa entre las razones para procrastinar y los síntomas fisiológicos, es decir que a mayores razones para procrastinar mayores síntomas fisiológicos.

Tabla N° 15

Razones para procrastinar y ansiedad de los estudiantes de Primer año de Psicología.

Razones para procrastinar	Ansiedad								Total	
	Bajo		Promedio bajo		Promedio alto		Alto			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Bajo	7	38.9	9	50.0	0	0.0	2	11.1	18	100.0
Promedio bajo	11	23.4	16	34.0	16	34.0	4	8.5	47	100.0
Promedio alto	2	3.9	17	33.3	22	43.1	10	19.6	51	100.0
Alto	0	0.0	6	22.2	8	29.6	13	48.1	27	100.0
Total	20	14.0	48	33.6	46	32.2	29	20.3	143	100.0

P = 0.000 (P < 0.05) S.S.

La presente tabla muestra la relación entre las razones para procrastinar y la ansiedad, siendo así que los estudiantes que tiene un nivel bajo en razones para procrastinar tienen un nivel promedio bajo de ansiedad, mientras que aquellos que presentan un nivel alto en razones para procrastinar tienen un nivel alto de ansiedad.

Los resultados obtenidos nos permiten señalar que existe una relación significativa y una correlación directa entre las razones para procrastinar y la ansiedad, esto quiere decir que a mayores razones para procrastinar mayor es el nivel de ansiedad.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

La presente investigación fue realizada con el objetivo de establecer la relación entre la procrastinación académica y la ansiedad ante evaluaciones, en una muestra de estudiantes de Primer año de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Nacional de San Agustín. Se buscó determinar el grado de procrastinación y nivel de ansiedad ante los exámenes en estudiantes de primer año de psicología según el sexo y establecer la correlación entre la procrastinación académica y la ansiedad ante evaluaciones.

Con el fin de discutir los hallazgos de esta investigación, se analizaron los resultados descriptivos y la correlación entre los constructos estudiados.

En primer lugar, encontramos en la distribución de estudiantes de primer año de la Escuela Profesional de Psicología según el sexo, el mayor porcentaje es representado por mujeres siendo el 79% del total de estudiantes, y en menor porcentaje representado por los varones en un 21 %. Estos resultados concuerdan con la conjectura de la autora Navia, psicoterapeuta y directora del Servicio de Atención Psicológica de la Universidad Nacional de Colombia, manifiesta que la preferencia de las mujeres por la psicología tiene que ver con el ayudar a la gente y guiarla, algo que está asociado más con el papel de la mujer que con el del hombre en la sociedad. Así también Ferrer, Jefe del Departamento de Psicología de la Universidad de Antioquia, coincide con Navia en

que culturalmente las características femeninas se adaptan más a las que se exigen a los psicólogos.

Por otro lado Morales, profesor de psicoanálisis y coordinador del área de Ética del Politécnico Gran colombiano, opina que el fenómeno de la feminización obedece a que antes la psicología se relacionaba netamente con un área de investigación de la ciencia, algo que estadísticamente siempre ha interesado más a los hombres pero que, a partir del desarrollo de nuevos métodos empezó a verse como algo que involucraba de alguna forma más el rol femenino.

En segundo lugar encontramos que los niveles de ansiedad ante evaluaciones de los estudiantes se encuentran en un nivel promedio bajo (33.6%), lo cual hace referencia que los estudiantes experimentan ansiedad en situaciones de evaluación. Respecto a los factores que determinan las reacciones de ansiedad ante las evaluaciones, encontramos que los estudiantes puntúan en mayor porcentaje en la subescala de síntomas fisiológicos con un (38.5%) lo cual nos hace referencia de que los estudiantes al momento de realizar una evaluación sienten síntomas de malestar estomacal, temblores, dolor de cabeza, tensión muscular, pánico en otros. Estos hallazgos concuerdan con la investigación de Mercedes (2009) donde refiere que los estudiantes evidenciaron mayores niveles de ansiedad frente a situaciones de evaluación universitaria. Esto se debería a que el organismo de los estudiantes se modifica ante una situación de evaluación, describiendo que en esas circunstancias en los estudiantes: bajan las defensas y se incrementan las frecuencias cardíacas y respiratorias.

Con respecto a la tabla N°05 se encontró que no existe una diferencia significativa entre el nivel de ansiedad y el sexo. Estos hallazgos concuerdan con lo encontrado por otros autores (Vallejos, 2015; De la Cruz 2017) los cuales afirman que no existen diferencias significativas mostrando que tanto hombres como mujeres tienden a experimentar el mismo nivel de ansiedad ante evaluaciones.

No obstante se observa una ligera diferencia respecto al nivel alto de ansiedad presentado en mujeres con respecto a los varones, estos resultados también fueron encontrados en diversas investigaciones como son las de Furlan (2009) y Rosario, (2008) quienes mencionan que las mujeres han mostrado ser más ansiosas que los hombres. Esta diferencia podría deberse a que las mujeres expresan de manera más

abierta sus emociones que los hombres, por el estilo de crianza y por la cultura en la que el hombre debe aparentar fortaleza, también podría ser que las mujeres perciben las situaciones de evaluación como más amenazadoras, mientras que los hombres las perciben más como un reto.

En relación a la procrastinación académica se muestra que los estudiantes se encuentran en un nivel promedio alto, lo que significa que tienen conductas de procrastinación y deseos de querer cambiar estas conductas, lo cual hace referencia a que son conscientes de que la procrastinación es un problema que está presente en su vida académica, sin embargo al no contar con las herramientas adecuadas esta tiende a convertirse en un problema mayor a la hora de realizar una evaluación. Estos resultados coinciden con la investigación de Vallejos (2015) la cual nos dice que la procrastinación académica se presenta a manera de un círculo vicioso en donde los estudiantes universitarios tienden a subestimar su tiempo para realizar sus actividades académicas.

Así también observamos que en las tablas N°06 y N°07 no se encontraron diferencias significativas entre las medidas de la procrastinación autoreportada y razones para procrastinar según el sexo. Es en este sentido que Ferrari (2008) refiere que las personas que procrastinan, teniendo en cuenta tanto hombres como mujeres se perciben incapaces de poder realizar con éxito una actividad académica, experimentando síntomas ansiosos.

En la presente investigación se analizó la relación que existe entre la procrastinación académica (medidas de la procrastinación autoreportada y razones para procrastinar) con cada una de las subescalas de la ansiedad, las cuales son pensamientos negativos, pensamientos irrelevantes y síntomas fisiológicos.

Se encontró una relación significativa y una correlación directa entre la procrastinación autoreportada y los pensamientos negativos, esto quiere decir que a mayor medidas de procrastinación autoreportada habrá un mayor nivel de pensamientos negativos. Dicho hallazgo concuerda con investigaciones previas (Sarason y Pierce, 1990) donde mencionan que la ansiedad se relaciona con cogniciones negativas que la persona experimenta como por ejemplo el calificar una situación amenazante o difícil. Es así que en los estudiantes de primer año de psicología, la presencia de pensamientos negativos conllevaría a evadir la realización de diversas tareas para evitar enfrentarse a situaciones que les genere ansiedad. Así también, la no realización de dichas actividades podría generar que se incremente la ansiedad, a medida que se acerca la fecha límite para la

entrega o presentación de las tareas académicas. Otros estudios refieren que estos pensamientos negativos de anticipación ante un resultado de fracaso interfieren con la ejecución de las tareas, puesto que la persona desviaría su atención a este pensamiento negativo anticipado y no lograría concentrarse en lo aprendido para rendir un examen (Cassady y Johnson, 2002).

Con respecto a la subescala pensamientos irrelevantes, se encontró una relación significativa y correlación directa entre la procrastinación autoreportada y los pensamientos irrelevantes, esto quiere decir que a mayor medidas de procrastinación autoreportada habrá un mayor nivel de pensamientos irrelevantes. Por lo tanto aquellos pensamientos que se vienen a la mente del estudiante durante una evaluación y que no están vinculados con el tema evaluado , por ejemplo, soñar despierto, pensar que se está en otro lugar, pensar en acontecimientos que han ocurrido recientemente o que están próximos a suceder pueden producir interferencia en la codificación, organización, almacenamiento, recuperación de la información que los estudiantes deben tener en cuenta no solo en el momento de rendir una evaluación sino también en el momento que se están preparando para ella. Estos resultados concuerdan con lo encontrado por otros investigadores como Culler y Holahan (1980), quienes afirman que las personas con altos niveles de ansiedad que desempeñan una tarea de tipo intelectual realizan mayores comentarios irrelevantes, en comparación con las personas que no tienen altos niveles de ansiedad.

Del mismo modo en la subescala síntomas fisiológicos, también se encontró una relación significativa y una correlación directa entre las medidas de la procrastinación autoreportada y síntomas fisiológicos, lo que quiere decir que a mayor medidas de procrastinación autoreportada, mayor será los síntomas fisiológicos. Asimismo, se encontraron estudios con resultados similares en Pardo, Perilla y Salinas (2014) quienes señalan que la ansiedad tiene una correlación positiva con la procrastinación entendiendo que cuanto mayor se presente la procrastinación en el sujeto, mayores manifestaciones de ansiedad. Es así que el estudiante cuando llega el punto de ser incapaz de continuar con el desarrollo de la actividad, experimenta sensaciones de temor, fracaso, angustia, inquietud, lo cual le produce ansiedad.

En cuanto a las razones para procrastinar en relación con las subescalas de la ansiedad ante evaluaciones (pensamientos negativos, pensamientos irrelevantes y síntomas

fisiológicos) encontramos que existe una relación significativa y una correlación directa, esto quiere decir que a mayores razones para procrastinar, mayor nivel de ansiedad ante evaluaciones.

Respecto a las razones para procrastinar, en la tabla N°04 nos muestra que los estudiantes de primer año de la Escuela Profesional de Psicología en su mayoría puntúan en el nivel promedio alto con un 39.9% en la subescala reacción ante las exigencias o demandas, haciendo referencia que los estudiantes tienden a procrastinar por ejemplo cuando presentan un trabajo piensan que no sea del agrado del profesor, el pensar de que obtendrá malas notas, el temor a la reacción de sus compañeros de clase.,etc. Este mismo hallazgo se ve reflejado en la investigación de los autores Salomon y Rothblum (1984) quienes refieren que entre las razones de la conducta de procrastinación se incluyen como las más significativas: la ineficiencia en la gestión del tiempo, la dificultad de concentración, baja responsabilidad, expectativas poco realistas sobre sí mismo y el rendimiento, atribuciones cognitivas inadecuadas, perfeccionismo y la ansiedad y miedo al fracaso.

Este estudio confirma la hipótesis planteada sobre la relación significativa positiva entre la conducta de procrastinación y la ansiedad frente a los exámenes en los estudiantes de Primer año de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Nacional de San Agustín. Por lo tanto podemos afirmar que los resultados obtenidos de esta investigación demostraron que existe una relación significativa y una correlación directa entre la procrastinación académica y la ansiedad ante evaluaciones. Es decir mientras mayor sea el nivel de procrastinación académica (procrastinación autoreportada y razones para procrastinar), mayor será el nivel de ansiedad. Lo que nos dice que los estudiantes de primer año de la Escuela Profesional de Psicología a medida que postergan más la realización de actividades académicas, o cuando toman demasiadas medidas para evitar la procrastinación experimentan mayor ansiedad en situaciones de evaluación. Estos hallazgos concuerdan con lo encontrado por otros autores (Lay, 1989; Rosario, 2008; Rothblum, 1986) quienes afirman que debido a la persistente demora en realizar las tareas académicas o preocuparse demasiado por el resultado final implicaría un incremento de la ansiedad, por lo tanto las actividades que lleven a disminuir la ansiedad como las orientadas a reducir la procrastinación, serían relevantes para ayudar o guiar a los estudiantes hacia el logro de sus metas académicas.

CONCLUSIONES

En base a los resultados obtenidos en el presente estudio se llegó a las siguientes conclusiones:

- PRIMERA** : Existe una relación significativa entre la procrastinación académica y la ansiedad ante evaluaciones, mostrando que los estudiantes de primer año de la Escuela Profesional de Psicología, tienden a experimentar mayor ansiedad cuando procrastinan sus actividades académicas.
- SEGUNDA** : No se encontraron diferencias significativas en relación al grado de procrastinación académica (medidas de procrastinación autoreportada y razones para procrastinar) según el sexo, mostrando que los hombres y las mujeres se encontraron en un nivel promedio alto.
- TERCERA** : En relación al nivel de ansiedad ante evaluaciones según el sexo, no se encontraron diferencias significativas, mostrando que en su mayoría tanto hombres (33.3%) como mujeres (33.6%) se encontraron en un nivel promedio bajo.
- CUARTA** : Respecto a los factores que determinan las razones para procrastinar, se encontró que los estudiantes puntúan en mayor porcentaje en el factor Reacción ante las exigencias o demandas (39.9%) en un nivel promedio alto.
- QUINTA** : Respecto a los factores que generan reacciones de ansiedad ante la realización de las evaluaciones, se encontró que los estudiantes puntúan en mayor porcentaje en el factor Síntomas fisiológicos (38.5%) en un nivel promedio alto.

RECOMENDACIONES

En base a los resultados obtenidos, se plantean las siguientes recomendaciones:

- ✓ Realizar investigaciones similares en universidades públicas y privadas, con mayor representatividad muestral, a fin de afinar o confirmar los resultados obtenidos y generalizarlos.
- ✓ Elaborar programas con estudiantes universitarios que recién inicien su vida académica, donde se fortalezca el manejo de la ansiedad ante los exámenes y las reacciones ante las exigencias o demandas en sus actividades para su desarrollo personal y poder enfrentar mejor la vida universitaria.
- ✓ A los docentes y representantes de las diferentes instituciones, que puedan promover programas y actividades que permitan dar a conocer mejores hábitos de estudios y un adecuado manejo de su tiempo, de esta manera se pretende que se reduzcan los niveles de ansiedad antes las evaluaciones y procrastinación académica.
- ✓ Se recomienda al área de tutoría de la Escuela Profesional de Psicología tomar en consideración la ejecución de talleres, y/o sesiones donde se pueda trabajar la organización del tiempo y autocontrol con los alumnos de primer año.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aliaga, J.; Pecho, J. y Ponce, C. (2002). Características psicométricas del inventario de autoevaluación de la ansiedad ante exámenes IDASE. *Revista de Psicología, 2 (3-4), 11-29.*
- Álvarez, O. (2011). Procrastinación general y académica en una muestra de estudiantes de secundaria de Lima Metropolitana. *Revista persona, 13, 159-177.*
- Bastidas, J. (2017). *Procrastinación y rasgos de personalidad en estudiantes de una Universidad privada de Lima este, 2016.* Universidad Peruana Unión. Facultad Ciencias de la Salud. Tesis para optar el grado de licenciatura en psicología.
- Barreto, M. (2015). *Relajación en estados de ansiedad y procrastinación en ingresantes a la facultad de ciencias sociales, 2015.* Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Tesis para optar el grado de Doctorado en Psicología.
- Beswick, G.; Mann, L y Rothblum, E. (1988). Psychological antecedents of student procrastination. *Australian Psychologist, 23 (2), 207-217.* Recuperado de:http://wwwrohan.sdsu.edu/~rothblum/doc_pdf/procrastination/Psychological_Antecedents_Student_Procrastination.pdf.
- Burka, J. y Yuen, L. (2008). *Procrastination: why you do it, what to do about it now.* Cambridge (MA): Da Capo Life Long.
- Cardona, L. (2015). *Relaciones entre procrastinación académica y estrés académico en estudiantes universitarios.* Universidad de Antioquia. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas. Tesis para optar el grado de Licenciatura en Psicología.

- Cassady, J. y Johnson, R. (2002). Cognitive Test Anxiety and Academic Performance. *Contemporary Educational Psychology*, 27, 270–295. Recuperado de: <http://academicanxiety.org/wp-content/uploads/2011/08/cassady-johnson-2004.pdf>
- Carranza, R. y Ramírez, A. (2013). Procrastinación y características demográficas asociados en estudiantes universitarios. *Revista apuntes universitarios*, 3, 95-108.
- Chávez, E. (2015). *Procrastinación crónica y ansiedad como rasgo en muestra de estudiantes universitarios*. Pontificia Universidad Católica del Perú. Tesis para optar el grado de Licenciatura en Psicología.
- Culler, R. y Holahan, C. (1980). Test Anxiety and Academic Performance: The Effects of Study-related Behaviors. *Journal of Educational Psychology*, 72 (1) 16-20. Recuperado de: <http://psycnet.apa.org/journals/edu/72/1/16.pdf>
- Durán, C. (2017). *Relación entre la procrastinación académica y la autorregulación emocional en una muestra de estudiantes universitarios de Psicología*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Tesis para optar la licenciatura en Psicología Clínica.
- Durand, C. y Cucho, N. (2016). *Procrastinación académica y ansiedad en estudiantes de una universidad privada de Lima este*. Universidad Peruana Unión. Facultad de Ciencias de la Salud. Tesis para optar el grado de licenciatura en Psicología.
- Enríquez, J. (1999). El autoconcepto y la ansiedad antes los exámenes como predictores del rendimiento académico en estudiantes de secundaria de un colegio nacional de La Molina. *Revista de Psicología*, 3 (1-2).
- Fernández, A. (2009). Ansiedad durante pruebas de evaluación académica: influencia de la cantidad de sueño y la agresividad. *Salud Mental*, 32 (6), 479-48.
- Ferrari, J. y Morales, J. (2007). Perceptions of self-concept and self-presentation by procrastinators. *The Spanish Journal of Psychology*, 10 (1).

Ferrari, J.; Johnson, J. y McCown, W. (1995). *Procrastination and task avoidance*. Nueva York: Plenum Press.

Furlan, L. (2013). Eficacia de una intervención para disminuir la ansiedad frente a los exámenes en estudiantes universitarios argentinos. *Revista colombiana de psicología*, 22 (1).

Furlan, L; Ferrero, M y Gallart, G. (2014). Ansiedad ante los Exámenes, Procrastinación y Síntomas Mentales en Estudiantes de la Universidad Nacional de Córdoba. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, Vol.6, N°3, 31-39.

Hee, E. (2011). The relationship among procrastination, flow and academic achievement. *Social Behavior and personality*, 39 (2), 209-218.

Lay, C.; Edwards, J.; Parker, J. y Endler, N. (1989). An assessment of appraisal, anxiety, coping, and procrastination during an examination period. *European Journal of Personality*, 3, 195-208.

Mercedes, A. (2009). *Evaluación de la ansiedad frente a los exámenes universitarios*. Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. Tesis para optar el grado de doctora en Ciencias de la Salud.

Natividad, L. (2014). *Analisis de la procrastinación en estudiantes universitarios, España*. Universidad de Valencia. Facultad de Psicología. Tesis para optar el grado de Doctor en Psicología del Desarrollo y de la Educación.

Orbegoso, G. (2016). *Procrastinación académica, estilos de aprendizaje y rendimiento académico en estudiantes de cuarto y quinto grado de secundaria de la I.E 40616 “Casimiro Cuadros 1”, Arequipa*. Universidad Nacional de San Agustín. Faculta de Psicología, Ciencias de la Comunicación y Relaciones Industriales. Tesis para optar el grado de Magíster en Ciencias, en mención en Psicología Clínica- Educativa, Infantil y Adolescencial.

Reyes, Y. (2003). *Relación entre el rendimiento académico, la ansiedad ante los exámenes, los rasgos de personalidad, el autoconcepto y la asertividad, en estudiantes del primer año de Psicología de la UNMSM*. Universidad

Nacional Mayor de San Marcos. Tesis para optar el grado de licenciatura en Psicología.

Rico, C. (2015). *Procrastinación y Motivación en una muestra de estudiantes de la Universidad Del Bío-Bío, Sede Chillán*. Universidad del Bío – Bío. Facultad de Educación y Humanidades. Tesis para optar el grado de licenciatura en Psicología.

Rothblum, E.; Murkami, J. y Solomon, L. (1986). Affective, cognitive, and behavioral differences between high and low procrastinators. *Journal of counseling Psychology, 33*, 387-394.

Sanchez, J. (2012). *Procrastinación 101*. Recuperado de: <http://jeronimosanchez.com/wp-content/uploads/procrastinacion-101.pdf>.

Sarason, I.; Sarason, B. y Pierce, G. (1990). Anxiety, Cognitive Interference, and Performance. *Journal of Social Behavior & Personality, 5* (2), 1-18.

Scher, S. y Osterman, N. (2002). Procrastination, Conscientiousness, anxiety, and goals: Exploring the measurement and correlates of procrastination among school-aged students. *Psychology in the Schools, 39* (4), 385-398.

Schouwenburg, H. (2004). Procrastination in academic settings: general introduction. Counseling the procrastinator in academic settings *American Psychological Association, Washington, DC*. (pp 3-18).

Steel, P. (2010). *The Procrastination Equation - How to Stop Putting Things Off and Start Getting Stuff Done*. Recuperado de: <http://randomhouse.ca>.

Scott,S.J.(2014). *23 Hábitos Anti- Procrastinación “Cómo dejar de ser perezoso y tener resultados en tu vida”*. Recuperado de: <http://http://academyw.-antiprocrastinacion.pdf>

Vallejos, S. (2015). *Procrastinación académica y ansiedad frente a evaluaciones en estudiantes universitarios*. Pontificia Universidad Católica del Perú. Facultad de Letras y Ciencias Humanas. Tesis para optar el grado de licenciatura en Psicología.

ANEXOS

Anexo 1



OBSERVACIONES A PROYECTO DE TESIS

SEÑOR

DR. EDWIN VALDIVIA CARPIO

DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Presente.-

En relación al Oficio N° 072-2018-EP.Ps, respecto al Proyecto de Tesis
“PROCASTINACIÓN ACADÉMICA Y ANSIEDAD FRENTE A
EVALUACIONES EN ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE LA ESCUELA
PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA”, presentado por Abado Begazo, Xiomara
Nery y Cáceres Pacco, Alejandro Eduardo, para fines pertinentes de aprobación,
informo:

El proyecto de tesis reúne los requisitos suficientes para ser aprobado, y solo se
deben rectificar ciertos detalles. Por tal motivo los estudiantes mencionados
pueden realizar su investigación.

Sin otro particular

Arequipa, 13 de Abril del 2018

Ps. GUILLERMO VILLASANTE BENAVIDES

Efectuaron correcciones solicitadas. Pueden iniciar
su investigación.

JW
18-Abril-2018

Anexo 2



Escuela Profesional de
Psicología

"AÑO DEL DIÁLOGO Y RECONCILIACIÓN NACIONAL"

Arequipa, 2018 Mayo

SEÑOR:
Dr. Edwin Valdivia Carpio
Director de la Escuela Profesional de Psicología.
PRESENTE.



Asunto: solicita permiso para realizar investigación:

**"PROCRASTINACIÓN ACADÉMICA Y
ANSIEDAD ANTE EVALUACIONES EN
ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE LA
ESCUELA PROFESIONAL DE
PSICOLOGÍA"**

Es grato dirigirnos a usted, para expresarle un cordial saludo, y a la vez hacer de su conocimiento que nos encontramos realizando una investigación que titula: "**PROCRASTINACIÓN ACADÉMICA Y ANSIEDAD ANTE EVALUACIONES EN ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**", para optar el grado de psicólogos, por lo que solicitamos su permiso para poder aplicar los siguientes instrumentos de evaluación: **Escala de Procrastinación Académica (PASS)** y **Escala de Reacción ante las evaluaciones (RTT)** a los estudiantes de primer año de la Escuela Profesional de Psicología.

Agradeciendo su gentil colaboración que beneficiará tanto a su Institución como a sus estudiantes en su formación profesional, quedo de usted.

Atentamente,


Xiomara Nery Abado Begazo
Bachiller en Psicología


Alejandro Eduardo Cáceres
Pacco
Bachiller en Psicología

Avenida Venezuela s/n. Arequipa - Perú Teléfono: 477888

Anexo 3



Escuela Profesional de Psicología

AUTORIZACIÓN INGRESO DE AULAS

EL DIRECTOR DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA DE LA
UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN

AUTORIZA:

A los Sres. Bach. XIOMARA NERY ABADO BEGAZO Y ALEJANDRO EDUARDO CÁCERES PACO ingresar a las aulas de Primero Año, GRUPOS A-B-C-D **previa coordinación con el docente de la asignatura correspondiente**, para la aplicación de dos instrumentos de la investigación "PROCRASTINACIÓN ACADÉMICA Y ANSIEDAD ANTE EVALUACIONES EN ESTUDIANTES DE PRIMER AÑO DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA"

Arequipa, 2018 mayo 08



DR. EDWIN. R. VALDIVIA CARPIO
DIRECTOR

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Avenida Venezuela s/n. Arequipa - Perú Teléfono: 477888

Anexo 4

Consentimiento informado

Yo, Gianella Ariana Cáceres Chávez (Delegada), en representación del 1er año de psicología sección "A", aceptamos participar voluntariamente en esta investigación a cargo de Xiomara Abado Begazo y Alejandro Caceres Pacco. Hemos sido informados(a) de que el objetivo de esta investigación es conocer cómo se manifiesta la procrastinación académica y la ansiedad ante las evaluaciones en estudiantes universitarios. Reconozco que la información que yo provea durante esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio. Asimismo, sé que puedo hacer consultas sobre la investigación en cualquier momento a los responsables de la misma.



Firma del participante

Fecha: 11/05/2018

Consentimiento informado

Yo, Gleni Roxana Quispe Callo (Delegada), en representación del 1er año de Psicología sección "B", aceptamos participar voluntariamente en esta investigación a cargo de Xiomara Abado Begazo y Alejandro Caceres Pacco. Hemos sido informados(a) de que el objetivo de esta investigación es conocer cómo se manifiesta la procrastinación académica y la ansiedad ante las evaluaciones en estudiantes universitarios. Reconozco que la información que yo provea durante esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio. Asimismo, sé que puedo hacer consultas sobre la investigación en cualquier momento a los responsables de la misma.



Firma del participante

Fecha: 11/05/2018

Anexo 5

Consentimiento informado

Yo, Nicole Alessandria Marker Cunales (delegada), en representación del 1er año de psicología sección "C", aceptamos participar voluntariamente en esta investigación a cargo de Xiomara Abado Begazo y Alejandro Caceres Pacco. Hemos sido informados(a) de que el objetivo de esta investigación es conocer cómo se manifiesta la procrastinación académica y la ansiedad ante las evaluaciones en estudiantes universitarios. Reconozco que la información que yo provea durante esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio. Asimismo, sé que puedo hacer consultas sobre la investigación en cualquier momento a los responsables de la misma.

Fecha: 11/05/2018

Firma del participante

Consentimiento informado

Yo, Lucerita Mirella Gomez Quispe (delegada), en representación del 1er año de psicología sección "D", aceptamos participar voluntariamente en esta investigación a cargo de Xiomara Abado Begazo y Alejandro Caceres Pacco. Hemos sido informados(a) de que el objetivo de esta investigación es conocer cómo se manifiesta la procrastinación académica y la ansiedad ante las evaluaciones en estudiantes universitarios. Reconozco que la información que yo provea durante esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio. Asimismo, sé que puedo hacer consultas sobre la investigación en cualquier momento a los responsables de la misma.

Fecha: 11/05/2018

Firma del participante

Anexo 6

Escala de Evaluación de la Procrastinación para Estudiantes (PASS)

La siguiente escala evalúa el comportamiento de procrastinación académica en estudiantes. Se entiende por *procrastinación* a la postergación en la realización de actividades.

Para cada una de las siguientes actividades, por favor indica el grado en que pospones o difieres su realización. Primero puntúa cada enunciado según la frecuencia con que esperas hasta el último minuto para realizar dicha actividad, utilizando la escala que va desde la "a" hasta la "e". Luego, indica el grado en que sientes que esta postergación es un problema para ti, según la escala que va de la "a" hasta la "e". Por último, indica qué tanto desearías reducir tu tendencia a procrastinar en cada tarea, usando la escala que va desde la "a" hasta la "e".

I. Escribir un documento (artículo o ensayo) en una fecha determinada

1. ¿Hasta qué grado postergas esta tarea?

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
a	b	c	d	e

2. ¿Hasta qué grado la postergación de esta tarea es un problema para ti?

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
a	b	c	d	e

3. ¿Hasta qué punto quieres disminuir tu tendencia a posponer esta tarea?

No quiero disminuirlo	Quiero disminuirla en algo	Definitivamente si quiero disminuirla
a	b	c

II. Estudiar para los exámenes

4. ¿Hasta qué grado postergas esta tarea?

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
a	b	c	d	e

5. ¿Hasta qué grado la postergación de esta tarea es un problema para tí?

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
a	b	c	d	e

6. ¿Hasta qué punto quieres disminuir tu tendencia a posponer esta tarea?

No quiero **Quiero** **Definitivamente si**

disminuirlo **disminuirla** **quiero disminuirla**

en algo

a b c d e

III. Mantenerse al día con las lecturas asignadas semanalmente

7. ¿Hasta qué grado postergas esta tarea?

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
a	b	c	d	e

8. ¿Hasta qué grado la postergación de esta tarea es un problema para ti?

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
a	b	c	d	e

9. ¿Hasta qué punto quieres disminuir tu tendencia a posponer esta tarea?

No quiero disminuirlo	Quiero disminuirla en algo	Definitivamente si quiero disminuirla
a	b	c

IV. Realizar tareas académico administrativas, como llenar formularios, registrarte para las clases, conseguir la tarjeta de identidad (TIU), u otras:

10. ¿Hasta qué grado postergas esta tarea?

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
a	b	c	d	e

11. ¿Hasta qué grado la postergación de esta tarea es un problema para ti?

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
a	b	c	d	e

12. ¿Hasta qué punto quieres disminuir tu tendencia a posponer esta tarea?

No quiero disminuirlo	Quiero disminuirla en algo	Definitivamente si quiero disminuirla
a	b	c

V. Realizar tareas que impliquen asistencia, como ir a reuniones con tu asesor, concertar una cita con un profesor, u otras

13. ¿Hasta qué grado postergas esta tarea?

Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre

a b c d e

14. ¿Hasta qué grado la postergación de esta tarea es un problema para ti?

Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre

a b c d e

15. ¿Hasta qué punto quieres disminuir tu tendencia a posponer esta tarea?

No quiero disminuirlo	Quiero disminuirla en algo	Definitivamente si quiero disminuirla
--------------------------	----------------------------------	--

a b c d e

VI. Actividades universitarias en general

16. ¿Hasta qué grado postergas esta tarea?

Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre

a b c d e

17. ¿Hasta qué grado la postergación de esta tarea es un problema para ti?

Nunca Casi nunca A veces Casi siempre Siempre

a b c d e

18. ¿Hasta qué punto quieres disminuir tu tendencia a posponer esta tarea?

No quiero disminuirlo	Quiero disminuirla en algo	Definitivamente si quiero disminuirla
a	b	c

d **e**

Razones por las que se procrastina

Piensa en la última vez en que ocurrió la siguiente situación:

Se acerca el final del semestre y el plazo para presentar un trabajo escrito (artículo, ensayo, etc.) que se te asignó al inicio del semestre está por terminar. Aun no has empezado a realizar este trabajo. Existen razones por las cuales has estado postergando esta tarea.

Califica el grado en que cada una de las siguientes razones refleja por qué postergaste la tarea. Usa la escala de cinco puntos, que va desde la “a” (no refleja tu razón para procrastinar) hasta la “e” (Definitivamente si refleja tu razón para procrastinar). Marca con una equis (X) en el recuadro a la derecha del enunciado que corresponda a tu respuesta.

Usa la siguiente escala:

Para nada refleja por qué procrastiné		Refleja un poco		Definitivamente refleja por qué procrastiné
a	b	c	d	e

Razones para procrastinar	Para nada refleja por qué procrastiné		Refleja un poco		Definitivamente refleja por qué procrastiné
19. Me preocupaba mucho que al profesor no le guste mi trabajo.	a	b	c	d	e
20. Esperé hasta que un compañero/a haga el suyo, de modo que él / ella pueda darme algunos consejos.	a	b	c	d	e
21. Me tomó mucho tiempo, por la dificultad de saber qué incluir y qué no incluir en mi trabajo escrito (artículo, ensayo, etc.).	a	b	c	d	e
22. Tenía muchas otras cosas que hacer.	a	b	c	d	e
23. Necesitaba preguntarle al profesor alguna información, pero me sentía incómodo/a en acercarme a él / ella.	a	b	c	d	e
24. Estuve preocupado(a) pensando en que iba a sacarme una mala calificación.	a	b	c	d	e
25. Me molestó que otros me asignaran cosas para hacer.	a	b	c	d	e
26. Pensé que no sabía lo suficiente como para escribir el trabajo (artículo, ensayo, etc.).	a	b	c	d	e
27. Me disgusta hacer trabajos escritos (artículos, ensayos, etc.).	a	b	c	d	e
28. Me sentí abrumado por la tarea.	a	b	c	d	e
29. He tenido dificultades solicitando información a otras personas.	a	b	c	d	e
30. Estuve esperando la emoción estimulante que se siente al hacer la tarea a último minuto.	a	b	c	d	e
31. No podía elegir un tema entre todas las opciones que tenía.	a	b	c	d	e
32. Estuve preocupado(a) pensando que mis compañeros de clases se molestarían conmigo por hacer bien la tarea.	a	b	c	d	e

33. No confié en que yo podría hacer un buen trabajo	a	b	c	d	e
34. No tenía la energía suficiente para comenzar la tarea.	a	b	c	d	e
35. Sentí que iba a necesitar demasiado tiempo para hacer el trabajo escrito (artículo, ensayo, etc.).	a	b	c	d	e
36. Me gustaba sentir el reto de esperar hasta la fecha límite de entrega del trabajo.	a	b	c	d	e
37. Sabía que mis compañeros de clase tampoco habían empezado el trabajo escrito (artículo, ensayo, etc.)	a	b	c	d	e
38. Me molesta que la gente me fije plazos para entregar trabajos	a	b	c	d	e
39. Me preocupaba no poder cumplir con mis propias expectativas.	a	b	c	d	e
40. Me preocupaba que, si obtenía una buena calificación, la gente esperaría más de mí en el futuro.	a	b	c	d	e
41. Esperé a ver si el profesor me daba más información sobre el trabajo escrito (artículo, ensayo, etc.).	a	b	c	d	e
42. Me fijé a mí mismo un nivel de exigencia muy alto y me preocupó no ser capaz de cumplir con ese estándar.	a	b	c	d	e
43. Me dio mucha flojera escribir el trabajo.	a	b	c	d	e
44. Mis amigos me estuvieron presionando para hacer otras cosas.	a	b	c	d	e

Anexo 7

Escala de reacciones ante las evaluaciones (RTT)

Casi todas las personas han tenido que dar exámenes de diversos tipos y las reacciones ante estos son diferentes en cada uno. El propósito de este cuestionario es comprender lo que piensa y siente la gente sobre los exámenes o evaluaciones del desempeño.

Al contestar este cuestionario, te pedimos que leas cada enunciado y luego respondas poniendo un círculo en la alternativa que más refleje la reacción que es típica en ti, frente a la situación descrita.

Usa la siguiente escala de respuesta:

1 = Nada típico en mí

2 = Poco típico en mí

3 = Típico de mí

4 = Muy típico en mí

Reacciones		Nada típico en mí	Poco típico en mí	Típico en mí	Muy típico en mí
1	Antes de los exámenes o pruebas, me siento preocupado e inquieto.	1	2	3	4
2	Durante el examen, se me viene a la mente el pensamiento, “¿Qué pasa si desapruebo este examen.”	1	2	3	4
3	Durante los exámenes o pruebas, me pongo a pensar en cosas que no están relacionadas con los temas que están siendo evaluados.	1	2	3	4
4	Durante los exámenes o pruebas, empiezo a sentir sensaciones en mi cuerpo (picazón, dolores, sudor, náuseas, entre otros).	1	2	3	4
5	Me paralizo cuando pienso en la proximidad de un examen	1	2	3	4
6	Antes de los exámenes, me siento nervioso	1	2	3	4
7	Durante un examen o prueba, información irrelevante se me viene a la cabeza.	1	2	3	4
8	Durante una prueba difícil, me preocupa si voy a aprobar.	1	2	3	4
9	Cuando estoy dando un examen o prueba, me pongo a pensar cuánto más inteligente son las otras personas	1	2	3	4
10	Durante una prueba, siento más frecuentemente la necesidad de ir al baño que lo normal.	1	2	3	4

11	Mi corazón late más rápido cuando empiezo un examen o prueba.	1	2	3	4
12	Durante las pruebas, mi mente divaga, se distrae.	1	2	3	4
13	Después de una prueba, me digo a mí mismo, "Ya se acabó; hice lo mejor que podía hacer."	1	2	3	4
14	Antes de una prueba o examen, siento malestar estomacal.	1	2	3	4
15	Me pongo tenso cuando doy una prueba o examen.	1	2	3	4
16	Me vuelvo ansioso el día que tengo un examen o prueba.	1	2	3	4
17	Cuando doy una prueba o examen, a menudo no presto atención a las preguntas.	1	2	3	4
18	Durante una prueba importante, me pongo a pensar en acontecimientos que están ocurriendo en la actualidad.	1	2	3	4
19	Durante una prueba o examen importante, me da dolor de cabeza.	1	2	3	4
20	Antes de dar un examen o prueba, a menudo pienso en lo difícil que es.	1	2	3	4
21	Mientras estoy dando un examen o prueba, a menudo pienso en lo difícil que es.	1	2	3	4
22	Me gustaría que las pruebas no me molestaran tanto.	1	2	3	4
23	Antes de un examen, me da dolor de cabeza.	1	2	3	4
24	Durante una prueba o examen, me pongo a fantasear o imaginar.	1	2	3	4
25	Después de una prueba o examen, a veces me siento mareado.	1	2	3	4
26	Soy ansioso ante las pruebas o exámenes.	1	2	3	4
27	Pensamientos de que me va a ir mal interfieren con mi concentración en los exámenes.	1	2	3	4
28	Mientras doy mis exámenes, a veces pienso que estoy en otro lugar.	1	2	3	4
29	Durante las pruebas, me distraigo pensando en algunos acontecimientos que están por ocurrir próximamente.	1	2	3	4
30	A menudo siento que mis manos se ponen frías antes y durante las pruebas o exámenes	1	2	3	4
31	Siento que mi boca se seca durante una prueba o examen.	1	2	3	4

32	Sueño despierto durante las pruebas o exámenes.	1	2	3	4
33	Siento pánico durante las pruebas o exámenes.	1	2	3	4
34	Durante las pruebas o exámenes, pienso en lo mal que estoy haciéndolos.	1	2	3	4
35	Antes de las pruebas, me siento preocupados por lo que podría suceder.	1	2	3	4
36	Durante las pruebas, mientras más me esfuerzo, más me confundo.	1	2	3	4
37	A veces me doy cuenta que estoy temblando, antes o durante las pruebas o exámenes.	1	2	3	4
38	Durante las pruebas pienso sobre eventos que han pasado recientemente.	1	2	3	4
39	Durante las pruebas, me pregunto cómo les estará yendo a los demás.	1	2	3	4
40	Tengo una sensación de intranquilidad antes de una prueba o examen.	1	2	3	4

Anexo 8- Base de datos

		ANSIEDAD			PROCRASTINACION					
		RELACIONES ANTE LAS EVALUCIONES			MEDIDAS DE PROCRASTINACION AUTOREPORTADA			RAZONES PARA PROCRASTINAR		
Nº	Sexo	Pens. Neg.	Pens. Irre.	Sint. Fisio.	Grad. Poster T.	Grad. Poster P.	Des. Camb, Proc	Perc Fal Rec	Reac Ant Exi y dem	Falt Ener Inic
1	M	32	25	26	19	20	18	21	29	24
2	M	28	29	24	16	14	17	22	25	32
3	M	33	14	35	19	21	29	32	19	17
4	M	39	34	42	22	17	22	31	32	34
5	M	22	17	21	13	17	20	17	17	22
6	M	24	13	17	17	17	17	14	11	16
7	M	50	28	39	29	30	30	43	37	28
8	M	14	12	17	12	10	12	9	11	9
9	M	21	14	24	23	27	24	18	13	17
10	M	25	22	28	21	16	16	23	25	28
11	M	19	27	22	12	14	28	9	13	8
12	M	27	17	24	18	16	24	28	30	23
13	M	23	24	24	20	21	19	17	19	24
14	M	32	28	21	24	24	20	45	25	30
15	M	45	37	38	23	18	14	23	20	26
16	M	21	21	24	22	24	30	24	21	20
17	M	34	33	33	21	15	27	33	27	24
18	M	22	14	30	20	20	22	29	13	24
19	M	26	31	32	16	13	24	27	17	16
20	M	31	21	27	25	25	30	25	19	18
21	M	18	17	17	13	11	16	9	15	24
22	M	24	21	29	18	16	12	29	23	14
23	M	14	19	16	11	11	30	14	15	11
24	M	19	21	24	18	16	26	13	15	14
25	M	26	22	25	19	18	26	18	11	20
26	M	17	11	14	11	11	15	16	15	17
27	M	18	16	23	13	11	19	23	13	16
28	M	27	22	29	19	19	20	29	15	18
29	M	33	29	24	19	19	24	43	26	32
30	M	22	12	22	21	15	20	15	23	30
31	F	22	40	20	17	17	18	22	13	20
32	F	33	21	31	18	19	22	27	27	20
33	F	36	17	23	15	15	20	19	15	14
34	F	28	32	33	24	19	19	30	16	32
35	F	39	21	34	23	21	24	32	21	27
36	F	36	31	26	26	24	28	23	21	24

37	F	36	30	38		19	22	23		37	27	20
38	F	32	33	28		19	18	19		28	22	26
39	F	32	24	34		17	19	26		27	28	22
40	F	30	18	23		14	14	20		35	19	18
41	F	29	18	30		16	15	24		27	21	14
42	F	22	13	30		14	14	20		19	21	16
43	F	33	18	34		16	20	30		26	25	30
44	F	24	17	34		17	16	22		29	25	20
45	F	30	17	33		19	19	26		20	17	16
46	F	32	20	38		26	21	24		31	23	26
47	F	29	23	22		13	27	30		20	13	9
48	F	22	15	24		14	12	30		19	19	18
49	F	23	24	24		20	19	30		22	19	16
50	F	36	20	33		19	19	22		21	23	24
51	F	29	12	34		15	15	30		25	17	14
52	F	45	32	48		13	15	13		19	23	17
53	F	23	23	18		14	13	20		27	19	14
54	F	33	17	31		14	16	15		23	13	16
55	F	22	13	21		15	13	26		15	13	20
56	F	24	14	27		15	15	16		41	27	23
57	F	29	20	28		15	15	20		26	15	12
58	F	22	23	16		18	17	28		21	23	18
59	F	41	21	34		21	22	28		36	24	32
60	F	25	29	23		15	17	18		19	13	26
61	F	46	15	39		20	20	30		35	20	23
62	F	33	28	35		18	16	22		39	22	28
63	F	19	25	19		18	15	15		20	10	16
64	F	29	20	33		21	18	28		18	18	20
65	F	18	14	27		13	14	30		29	40	30
66	F	25	14	24		18	17	30		33	29	26
67	F	27	20	33		17	22	30		33	23	16
68	F	34	23	34		14	14	18		13	11	10
69	F	37	24	25		20	17	28		35	15	24
70	F	44	28	38		17	19	30		39	33	20
71	F	31	21	21		22	19	30		27	15	16
72	F	26	20	28		18	19	24		29	19	20
73	F	28	17	21		17	20	30		13	13	12
74	F	29	22	23		18	17	26		17	31	18
75	F	24	18	28		15	16	26		27	21	20
76	F	31	15	25		15	17	30		27	15	8
77	F	41	28	39		21	17	20		41	15	22
78	F	19	17	17		11	15	8		19	13	10
79	F	22	21	30		17	16	20		17	17	10
80	F	33	30	27		24	28	27		34	21	23
81	F	25	19	27		16	19	30		23	13	16

82	F	29	20	30	18	17	30	25	19	14
83	F	29	23	28	17	17	20	22	28	14
84	F	46	32	41	26	16	22	39	33	25
85	F	26	15	31	18	18	22	21	13	12
86	F	23	15	34	10	10	18	14	11	9
87	F	35	26	37	17	20	20	29	19	10
88	F	28	14	27	23	25	30	28	25	18
89	F	35	30	19	12	19	30	19	19	10
90	F	36	34	33	18	16	20	20	11	12
91	F	33	21	39	17	17	24	33	27	14
92	F	28	26	38	13	15	14	29	17	20
93	F	26	17	23	18	17	26	17	13	14
94	F	27	24	20	13	13	18	25	21	18
95	F	16	17	17	17	16	30	17	19	16
96	F	21	29	28	24	15	23	23	19	26
97	F	43	18	40	16	15	26	26	13	25
98	F	38	21	35	17	15	30	21	13	14
99	F	17	35	21	21	19	30	23	23	16
100	F	20	13	21	15	18	26	25	11	12
101	F	39	20	45	13	22	26	29	33	22
102	F	21	17	22	13	13	18	19	15	12
103	F	18	16	20	12	12	26	27	17	10
104	F	15	15	17	10	15	30	41	17	12
105	F	33	24	32	20	17	28	19	13	28
106	F	14	24	16	14	16	20	13	13	10
107	F	25	21	21	21	17	24	21	19	20
108	F	18	12	27	11	10	30	18	17	12
109	F	29	19	29	19	17	22	19	17	17
110	F	40	21	27	19	18	18	15	13	28
111	F	24	30	32	21	19	30	29	23	21
112	F	31	19	31	16	19	26	23	18	11
113	F	26	16	30	19	20	24	31	21	14
114	F	28	28	37	17	23	29	23	21	18
115	F	49	19	41	22	22	30	33	19	23
116	F	42	13	49	19	20	30	31	25	16
117	F	29	16	22	16	17	30	36	19	16
118	F	33	23	39	15	16	30	24	16	14
119	F	18	13	21	14	20	30	20	17	12
120	F	31	25	31	20	18	28	23	15	24
121	F	27	27	30	11	12	22	31	27	17
122	F	28	16	29	26	28	29	37	22	16
123	F	21	13	26	17	17	28	25	13	21
124	F	33	27	28	13	13	18	27	27	18
125	F	30	21	28	20	17	24	28	21	20
126	F	21	12	19	17	17	22	25	11	20

127	F	21	20	21		17	20	28		35	29	22
128	F	27	21	24		13	20	18		27	19	20
129	F	21	14	36		30	14	6		9	15	12
130	F	25	29	31		19	11	18		31	17	21
131	F	14	13	16		11	9	22		19	15	14
132	F	39	24	43		17	16	30		25	23	20
133	F	23	16	24		15	16	30		24	23	16
134	F	19	9	19		15	15	26		19	11	12
135	F	20	14	17		13	11	14		15	9	10
136	F	44	17	23		18	28	30		33	19	12
137	F	29	19	28		17	22	22		21	24	22
138	F	28	15	26		21	16	20		34	17	20
139	F	31	20	24		18	22	26		39	43	30
140	F	28	21	25		22	20	26		33	28	36
141	F	27	14	24		17	16	30		17	11	10
142	F	35	22	28		19	25	30		23	19	12
143	F	29	21	32		15	22	22		33	23	24

CASO CLINICO I

HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA

ANAMNESIS

I. Datos de Filiación:

Nombres y Apellidos : Luis
Sexo : Masculino
Edad : 16 años
Fecha de Nacimiento : 28 de Noviembre de 2002
Lugar de Nacimiento : Arequipa
Grado de Instrucción : 5to de secundaria
Estado Civil : Soltero
Ocupación actual : Estudiante
Religión : Católica
Informante : Paciente
Lugar de evaluación : Centro de Salud Mariscal Castilla
Fechas de evaluación : 22 de febrero – 26 de abril de 2018
Evaluador : Xiomara Nery Abado Begazo
Bachiller en Psicología

II. Motivo de consulta:

Luis acude al servicio de Psicología del Centro de Salud Mariscal Castilla, en compañía de su madre, porque refiere sentirse un poco ansioso, irritable e impulsivo, además se siente preocupado ya que no sabe qué hacer porque no tiene en mente que carrera elegir, siente que es su culpa el no haber ingresado a la universidad.

III. HISTORIA DE LA ENFERMEDAD ACTUAL:

El paciente vive solo con su madre y su hermano menor, con los cuales mantiene una buena relación. Su padre lo visita de vez en cuando, debido a ello no mantiene una muy buena relación con él.

Hace 4 meses, el paciente manifiesta que postuló a la carrera de Ingeniería Civil, lamentablemente no ingresó, por lo que su relación con su madre se vio afectada, ya que empezaron los problemas y las discusiones, creando en la casa un ambiente muy tenso en donde no se siente muy tranquilo.

Apenas terminó el 5to de secundaria inmediatamente ingresa a una academia preuniversitaria, para seguir estudiando y lograr una vacante en la universidad.

Cuando termina los tres meses de preparación en la academia, desea inscribirse a la Universidad, aunque no tenía claro exactamente qué carrera elegir, sin embargo como le gusta el curso de matemáticas, pensó que su mejor opción es en la rama de las ingenierías, es así que decide inscribirse a Ing. Civil, semanas antes del examen se siente muy angustiado, casi no duerme, por lo que le pide a sus padres que le contraten un profesor particular para que lo ayude, ya que se altera mucho cuando no puede resolver adecuadamente una operación matemática, se irrita con él mismo cuando falla en los exámenes previos, tiene un pensamiento reiterativo de duda y desconfianza.

El día del examen de admisión, se alista muy temprano, y hasta el último momento revisa sus apuntes, sintiéndose muy intranquilo. Refiere que cuando está resolviendo el examen, le vienen muchas dudas e inseguridades, le empiezan a sudar las manos y sentía una presión en el pecho, por lo que no logra tranquilizarse y no termina el examen.

Cuando llega a casa, casi no hablaba, porque lo único que deseaba era estar solo en su habitación para escuchar los resultados del examen, luego se dio cuenta que no había ingresado, manifiesta “lo merecía” porque no logré calmarme. Escucha a sus padres discutir, lo que lo hace sentir mucho peor, sin embargo sus padres le dicen que lo seguirán apoyando y que no se desanime.

A partir de ese evento sucedido, Luis refiere sentirse frustrado, inseguro, irritable, molesto consigo mismo, puesto que él había estudiado mucho, solo que en el examen se puso muy nervioso, ansioso, y terminó bloqueándose, resultado de ello no concluyó el examen y no logró su objetivo. Manifiesta tener mucha presión por parte de sus padres, sobre todo de su mamá, quien lo pone como ejemplo para su hermano menor, se siente agobiado ya que teme volver a fallar, y a la vez siente mucha inseguridad por que no sabe realmente qué carrera elegir, le gusta mucho las matemáticas sin embargo quiere elegir algo de acuerdo a sus habilidades.

IV. ANTECEDENTES PERSONALES:

1. Desarrollo prenatal:

El paciente es producto de una relación matrimonial, planificada y deseado por ambos padres, no se produjeron incidentes emocionales o traumatismos que afectaran a la madre durante el período de gestación.

2. Desarrollo post natal:

2.1. Nacimiento:

Parto normal, sin ninguna complicación, no requirió de ayuda farmacológica, nace de presentación de pie, lloró inmediatamente al nacer, no se requirió de incubadora. Su peso al nacer fue de 3.400 grs. y su talla aproximada de 49 cm.

2.2. Primera infancia:

Sus primeras manifestaciones del lenguaje se dieron dentro de los parámetros normales. En relación al control de esfínteres lo realizó al año, en cuanto a sus hábitos alimenticios fueron adecuados al igual que su sueño.

La interacción madre- hijo durante sus primeros años fue la adecuada, la madre se dedicó siempre al cuidado de su hijo puesto que no trabajaba. Su desarrollo neuromuscular y psicomotriz fue normal, comenzó a caminar a los 12 meses.

2.3. Infancia media:

Realizó sus estudios preescolares a los 4 años, empieza el nivel inicial desarrollándose de manera óptima, no presentó problemas en su proceso de adaptación, le gustaba asistir a su jardín, porque le gustaba hacer nuevos amigos.

Ingresó a primer grado a los 5 años y 4 meses en la I.E Estatal Horacio Zevallos Gámez, siendo un alumno muy aplicado, responsable, comunicativo y sociable, puesto que le gustaba participar de actividades como la danza, poesía, pintura y deportes.

Su madre refiere que fue un niño “tranquilo”, solo hacía berrinches cuando no se le daba algo que quería, le gustaba jugar con sus primos y amigos del barrio.

Luis recuerda que de niño era muy intrépido y curioso, puesto que cuando quería algo hacía de todo por conseguirlo, le gustaba compartir sus juguetes con sus amigos, en vacaciones viajaban a Majes con sus padres a visitar a sus abuelos. Cuando cumple cuatro años, nace su hermano menor, él se sintió muy feliz, porque anhelaba tener un hermano con quien jugar, aunque algunas veces se ponía celoso porque sus padres le prestaban mayor atención a su hermano por lo que era más pequeño.

Considera que fue un niño tranquilo y obediente, le gustaba colaborar en todo, lo que a veces lo ponía en aprietos y travesuras, siempre le gustaba aprender cosas nuevas, y se sentía muy impaciente cuando las cosas no salían como él quería, casi no le temía a nada, sin embargo algunas veces se ponía muy triste cuando escuchaba a sus padres discutir.

2.4. Adolescencia:

Cursa el nivel secundario a los 11 años en el mismo colegio, manifiesta que le chocó un poco porque muchos de sus compañeros ya no estaban e ingresaron nuevos compañeros, a quienes recién conocía, comenzó a tener nuevos amigos pero ya no como en el nivel primario, se sentía un poco inhibido y eran contadas sus amistades.

Durante esta etapa su rendimiento académico bajó un poco, el curso que más le agradaba era la matemática. Cuando estaba cursando tercero de secundaria, le manifiesta a su mamá que lo cambie de colegio, porque no se sentía bien y algunos de sus compañeros se burlaban de él porque era alto y flaco le decían “jirafa”, la madre lo alentó para que continuara hasta finalizar el año y ya al próximo año lo cambiarían de colegio. Es así que comienza a estudiar mucho más y su rendimiento académico mejora , llegando a ocupar los 5 primeros puestos de su salón, manifiesta que sus compañeros ya no lo molestaban, sin embargo adopta una actitud más reservada, casi ya no participaba en juegos, salidas o paseos con sus compañeros por lo que prefería quedarse en casa.

En cuarto de secundaria, los padres deciden cambiarlo de colegio, y lo matriculan en el colegio “Mendel”, a Luis le agradó la idea porque pensaba que así tendría una mejor preparación para el ingreso a la universidad.

En el transcurso de sus estudios, se vuelve más aprehensivo, no le gustaba equivocarse, y su nivel de competitividad aumenta, sintiéndose muy preocupado si otros compañeros lo pueden superar, frente a los exámenes permanentes que rinde, se pone muy nervioso, y no logra alcanzar los puntajes que desea, reprime

todas las actividades recreacionales y solo se dedica a estudiar, rechazando así ir de viaje de promoción.

Termina su secundaria a los 15 años con un rendimiento académico bueno, teniendo un promedio bastante alto en el área de matemáticas, debido a que era su curso favorito en el colegio, muy por el contrario el curso que no le agradaba mucho era inglés. Inmediatamente ingresa a una academia pre universitaria para seguir estudiando y lograr una vacante en la universidad.

a. HISTORIA LABORAL:

En la familia de Luis, siempre colaboraba en los quehaceres de la casa, desde muy pequeño tenía responsabilidades, pero nunca desempeñó una actividad laboral de forma estable. Actualmente ayuda a su tío en atender su librería, pero lo realiza en su tiempo libre, su tío le da una propina que le sirve para sus pasajes del día.

b. PSICOSEXUALIDAD:

Luis manifiesta que de pequeño se bañaba con su papá, y éste le decía que los niños tienen pene y las mujeres vagina, y cuando estaba en el colegio nivel primario, los profesores explicaban bien las diferencias sexuales que existían entre las niñas y los niños.

A medida que iba creciendo, esos temas ya no se hablaban en casa, cuando entra a la adolescencia tenía inquietudes propias de su edad, pero lo resolvía con sus amigos, entre bromas y juegos, refiere que casi no le gustaba hablar mucho de ese tema.

A los 14 años participa en la banda de música en el colegio, donde siente una atracción hacia una compañera, pero no le manifiesta nada, solo consigue acercarse como un amigo más, al poco tiempo sale de la banda porque su mamá piensa que está “perdiendo el tiempo” y le dice que se dedique a estudiar.

Se identifica muy bien en su rol sexual, su desarrollo físico es adecuado, es un adolescente reservado, casi no participa en reuniones sociales, no tiene enamorada pero si amigas.

c. HÁBITOS E INFLUENCIAS NOCIVAS:

Su aseo y cuidado personal es adecuado. Su apetito y sueño es normal. Sin antecedentes de consumo de alcohol ni ingesta de sustancias nocivas.

d. RELIGIÓN:

Luis fue criado bajo la doctrina católica, desde niño ayudaba como acólito a la celebración de la Eucaristía, actualmente participa en su parroquia del barrio y es catequista en la formación de niños para la primera comunión. Asiste a misa todos los domingos.

e. PERSONALIDAD PREMÓRBIDA:

Se caracteriza por ser un chico tranquilo, responsable y estudioso, actualmente a raíz del evento sucedido se siente un poco frustrado, intranquilo, ansioso, nervioso porque no sabe qué carrera elegir, sin embargo le gusta mucho el curso de matemáticas por lo que piensa que ingenierías sería una buena opción, a la vez siente un poco más de presión porque su mamá lo agobia con el estudio todos los días y le dice que sería su segundo intento para postular a la universidad y de todas formas él tiene que lograr ingresar a la universidad.

3. ANTECEDENTES FAMILIARES:

A. COMPOSICIÓN FAMILIAR:

El paciente vive solo con su madre y su hermano menor, ya que sus padres se encuentran separados.

Su padre es profesor y su madre es cosmetóloga, solo mantiene una buena relación con su mamá y su hermano. Debido a que su padre solo lo visita de vez en cuando, no tiene mucha comunicación con él.

B. DINÁMICA FAMILIAR:

Los padres del evaluado mantienen una relación pacífica por el bien de sus hijos, aunque su comunicación es limitada, se restringe únicamente a las necesidades de sus hijos. Algunas veces tuvieron discusiones típicas de pareja frente a ellos.

C. SOCIO- ECONÓMICOS:

El evaluado pertenece a una clase social media, su casa es de material noble, cuenta con los servicios básicos de agua, luz e internet.

Ambos padres son propietarios de la casa, a pesar de que el padre está viviendo en otro lugar, aporta económicoamente en los gastos del hogar.

D. ANTECEDENTES FAMILIARES PATOLÓGICOS:

El paciente manifiesta que no hay antecedentes patológicos en su familia.

4. RESUMEN:

Luis es un adolescente de 16 años, sexo masculino, raza mestiza, contextura delgada, con una estatura aproximadamente de 1.75 mt., y peso de 56 kg, aparenta una edad acorde a su edad cronológica.

El paciente es producto de una relación matrimonial, planificado y deseado por ambos padres. Vive solo con su madre y su hermano menor, ya que sus padres se encuentran separados. Su padre es profesor y su madre es cosmetóloga, solo mantiene una buena relación con su mamá. Debido a que su padre solo lo visita de vez en cuando, no tiene mucha comunicación con él.

Estudió la primaria y secundaria en un colegio nacional, con buen desempeño académico, participaba de actuaciones y eventos escolares. Es un chico responsable y estudioso, cumple con sus labores y obligaciones en el hogar.

Apenas terminó el 5to de secundaria inmediatamente ingresa a una academia preuniversitaria, para seguir estudiando y lograr una vacante en la universidad.

Cuando termina los tres meses de preparación en la academia, desea inscribirse a la Universidad, aunque no tenía claro exactamente qué carrera elegir, sin embargo como le gusta el curso de matemáticas, pensó que su mejor opción es en la rama de las ingenierías, es así que decide inscribirse a Ing. Civil, semanas antes del examen se siente muy angustiado, casi no duerme, por lo que le pide a sus padres que le contraten un profesor particular para que lo ayude, ya que se altera mucho cuando no puede resolver adecuadamente una operación matemática, se irrita con él mismo cuando falla en los exámenes previos, tiene un pensamiento reiterativo de duda y desconfianza.

El día del examen de admisión, se alista muy temprano, y hasta el último momento revisa sus apuntes, sintiéndose muy intranquilo. Refiere que cuando está resolviendo el examen, le vienen muchas dudas e inseguridades, le empiezan a sudar las manos y sentía una presión en el pecho, por lo que no logra tranquilizarse y no termina el examen

Actualmente a raíz del evento sucedido se siente un poco frustrado, intranquilo, ansioso, nervioso porque no sabe qué carrera elegir, sin embargo le gusta mucho el curso de matemáticas por lo que piensa que ingenierías sería una buena opción, a la vez siente un poco más de presión porque su mamá lo agobia con el estudio todos los días y le dice que sería su segundo intento para postular a la universidad.

EXAMEN MENTAL

I. Datos de Filiación:

Nombres y Apellidos : Luis
Sexo : Masculino
Edad : 16 años
Fecha de Nacimiento : 28 de Noviembre de 2002
Lugar de Nacimiento : Arequipa
Grado de Instrucción : 5to de secundaria
Estado Civil : Soltero
Ocupación actual : Estudiante
Religión : Católica
Informante : Paciente
Lugar de evaluación : Centro de Salud Mariscal Castilla
Fechas de evaluación : 22 de febrero – 26 de abril de 2018
Evaluador : Xiomara Nery Abado Begazo
Bachiller en Psicología

II. Actitud, porte y comportamiento:

Paciente de 16 años, aparenta la edad que refiere, de contextura delgada, aproximadamente mide 1.70 mt. Su aseo y arreglo personal es ordenado y adecuado.

Es de tez trigueña, su rostro es redondo, cejas pobladas, ojos medianos, color pardo oscuro, nariz recta, boca mediana, labios gruesos, cabello lacio corto de color negro.

Su expresión facial refleja preocupación, tristeza, angustia, mantiene contacto visual pero en momentos es evasivo, su tono de voz es bajo, no presenta agitación, muestra lógica en el curso de la conversación.

Su postura es encorvada. Muestra equilibrio y coordinación en sus movimientos finos, no presenta movimientos involuntarios ni estereotipados.

III. Conciencia, atención y orientación:

❖ Conciencia:

Se mostró lúcido y alerta. El evaluado tiene conocimiento de sí mismo, de su esquema e imagen corporal. Pudo mantener el hilo de la conversación, respondiendo a las preguntas sencillas que se le formulaban.

❖ Atención:

El paciente escucha las indicaciones y las entiende, posee una capacidad de concentración y discriminación adecuada, puesto que responde de manera coherente a las preguntas que se le realiza.

❖ Orientación:

Respecto a la orientación se encuentra conservada, sabe que día, año y mes es, discrimina en qué lugar se encuentra, se reconoce a sí mismo e identifica a las personas de su entorno.

IV. Lenguaje:

Su lenguaje expresivo se encuentra conservado ya que posee una buena articulación verbal, su habla es coherente y la estructura de ésta es apropiada, por lo que emplea una sintaxis lógica en lo que piensa y en lo que expresa.

Su tono de voz es moderado, pero cuando se pone muy nervioso, se acelera el ritmo del habla y se atropella con sus palabras, y en algunas ocasiones no se deja entender.

Su lenguaje comprensivo es adecuado, entiende correctamente cuando se le da alguna indicación.

V. Pensamiento:

El paciente presenta un pensamiento en cuanto al contenido amplio y coherente, ya que demuestra una cantidad de conceptos adecuados para su edad, su curso es constante y su velocidad es normal, porque se deja entender con facilidad. Con referencia a su pensamiento lógico es adecuado, ya que su juicio y capacidad de discernimiento se desarrolla con normalidad. Así también el paciente manifiesta ideas de tristeza, frustración, ya que se siente preocupado por la situación que atraviesa.

VI. Percepción:

Su nivel perceptivo es adecuado, ya que capta los estímulos externos, tiene noción de su esquema corporal presentando una lateralidad diestra, así mismo reconoce e interpreta experiencias pasadas y presentes. Sus funciones sensoriales vitales son adecuadas, no presentándose ningún tipo de alteración.

VII. Memoria:

El paciente presenta una memoria a corto y largo plazo conservado, lo que significa que es capaz de retener información nueva y a la vez relacionar esta con la nueva información recibida, así mismo no manifiesta dificultades para evitar y retener acontecimientos inmediatos y de experiencias pasadas.

VIII. Funcionamiento intelectual:

El paciente no presenta alteración en sus funciones intelectuales, tiene la capacidad para resolver problemas, presenta una capacidad de análisis, síntesis, abstracción adecuada, pues respondía con éxito y con prontitud los ítems aplicados. Además puede realizar operaciones aritméticas simples como suma o resta.

IX. Estado de ánimo y afecto:

Su esfera afectiva denota tristeza, preocupación, angustia, frustración, hace contacto visual pero en momentos es evasivo. Cuando relata la historia del examen de admisión, cae fácilmente en llanto y a la vez muestra sentimientos de enojo con él mismo, reprochándose por qué se tuvo que poner tan nervioso, intranquilo, inseguro, porque le sudaban las manos y no lograba agarrar bien el lápiz, en ese momento por su mente le vinieron ideas negativas de si iba ser capaz de terminar el examen, además sentía mucho presión por parte de sus padres, sobre todo de su mamá, ya que no quería defraudarlos.

Existe congruencia entre sus sentimientos y la expresión corporal de los mismos.

X. Conciencia de la enfermedad o problema:

El paciente es consciente de la situación por la que atraviesa, reconoce que lo que le ha pasado lo hace sentir un poco frustrado.

XI. Resumen:

Paciente de 16 años, aparenta la edad que refiere, de contextura delgada y estatura adecuada para su edad. Es de tez trigueña, cabello negro lacio, su aseo y arreglo personal es ordenado y adecuado, muestra lógica en el curso de la conversación.

Se encuentra lúcido, orientado en tiempo, espacio y persona. Respecto a la memoria esta se mantiene en buen estado ya sea a corto, mediano y largo plazo, sus funciones intelectuales se conservan y se desarrollan con normalidad.

Durante la entrevista y evaluaciones estuvo vigilante, su actitud fue de cooperación y colaboración, su nivel de atención se encuentra conservado.

Su lenguaje expresivo y comprensivo se encuentran conservados, su habla es coherente y la estructura de está es apropiada, por lo que emplea una sintaxis lógica en lo que piensa y en lo que expresa.

Su tono de voz es moderado, pero cuando se pone muy nervioso, se acelera el ritmo del habla y se atropella con sus palabras, y en algunas ocasiones no se deja entender.

El evaluado no presenta alteración en sus funciones intelectuales, tiene la capacidad para resolver problemas, presenta una capacidad de análisis, síntesis, abstracción adecuada, pues respondía con éxito y prontitud los ítems aplicados.

Su esfera afectiva denota tristeza, preocupación, frustración, angustia por el evento sucedido, hace contacto visual pero en momentos es evasivo. Cuando relata la historia del examen de admisión, cae fácilmente en llanto, y a la vez muestra sentimientos de enojo con el mismo, reprochándose por qué se tuvo que poner tan nervioso, intranquilo, inseguro, porque le sudaban las manos y no lograba agarrar bien el lápiz, en ese momento por su mente le vinieron ideas negativas de si iba ser capaz de terminar el examen, además sentía mucho presión por parte de sus padres, sobre todo de su mamá, por todo el esfuerzo que ha realizado para apoyarlo y no quería defraudarla. Existe congruencia entre sus sentimientos y la expresión corporal de los mismos.

Xiomara Nery Abado Begazo
Bachiller en Psicología

INFORME PSICOMÉTRICO

I. Datos de Filiación:

Nombres y Apellidos : Luis
Sexo : Masculino
Edad : 16 años
Fecha de Nacimiento : 28 de Noviembre de 2002
Lugar de Nacimiento : Arequipa
Grado de Instrucción : 5to de secundaria
Estado Civil : Soltero
Ocupación actual : Estudiante
Religión : Católica
Informante : Paciente
Lugar de evaluación : Centro de Salud Mariscal Castilla
Fechas de evaluación : 22 de febrero – 26 de abril de 2018
Evaluador : Xiomara Nery Abado Begazo
Bachiller en Psicología

II. Observaciones Generales:

Luis es un adolescente de sexo masculino, raza mestiza, contextura delgada, su lenguaje se caracteriza por tener una adecuada articulación de palabras, expresando adecuadamente sus pensamientos y sentimientos. Tuvo una actitud amistosa y de colaboración, prestando atención y dirigiéndose con respeto, reacciona rápidamente y contesta las preguntas que se le formularon utilizando el tiempo adecuado para la resolución de cada prueba.

III. Instrumentos Utilizados:

- Observación.
- Entrevista.
- Pruebas psicológicas:
 - ✓ Toni 2.

- ✓ Inventario Multifásico de la Personalidad (MINI- MULT).
- ✓ Inventario de Autoestima de Coopersmith – versión adultos.
- ✓ Test de la Figura Humana de Karen Machover.

IV. Interpretación de los Resultados:

I. Toni -2

a) Análisis Cuantitativo:

Puntaje	27
CI	97
Percentil	32
Diagnóstico	Normal Promedio

b) Análisis Cualitativo:

De acuerdo a la aplicación de la prueba Toni-2, Luis obtuvo una puntuación de 27, lo que indica que el evaluado tiene un coeficiente intelectual de 97, encontrándose en un nivel Normal promedio, lo que significa que presenta un desarrollo intelectual adecuado para su edad y grado de instrucción, y el evaluado es capaz de emplear sus habilidades lógico abstractas en la solución de problemas.

II. Inventario Multifásico de la Personalidad (MINI-MULT)

a) Análisis Cuantitativo:

	L	F	K	Hs +5	D	Hi	Dp +4	Pa	Pt +1	Sc +1	Ma + 2
Puntaje directo	3	3	2	8	10	12	8	5	9	8	6
Puntaje equivalente	8	9	7	18	31	29	23	14	23	24	18
Añadir K	-	-	-	4	-	-	3	-	7	7	1
Puntaje D. Corregido	8	9	7	22	31	29	26	14	30	31	19
Puntaje T	63	64	40	77	84	73	67	67	64	67	55

b) Análisis Cualitativo:

- Escala L** : El evaluado tiende a dar respuestas socialmente a problemas con relación al autocontrol y valores morales.
- Escala F** : Se obtuvo un puntaje de 11, lo que es indicador de una respuesta válida a la prueba.
- Escala K** : Tiende a tener un pobre autoconcepto y autoestima baja de sí mismo.
- Escala Hs** : El evaluado presenta algunas quejas de dolor de cabeza, presenta algunos pensamientos pesimistas.
- Escala D** : Presenta depresión moderada que se caracteriza por un estado de ánimo bajo, abrumado por los problemas, con sentimientos de culpa, preocupación y pesimismo.
- Escala Hi** : Probablemente desarrolla cierta inmadurez, tiende a una ansiedad repentina, conductas infantiles ante la frustración.
- Escala Dp** : Baja tolerancia a la frustración, independiente o levemente inconformista.
- Escala Pa** : Sensitivo, susceptible a la opinión de los demás.
- Escala Pt** : Tiende a ser una persona responsable, autocrítica, ordenada y perfeccionista.
- Escala Sc** : Refleja un tipo de interés más bien abstracto, se encuentran en sujetos imaginativos y creativo
- Escala Ma** : Presenta un nivel de energía y actividad normal.

III. Inventario de Autoestima de Coopersmith- versión adultos

a) Análisis Cuantitativo:

	Áreas			
	Si mismo	Social	Familiar	General (x4)
Puntaje directo	2	3	1	
Puntaje x 2	4	6	2	
Total	4	6	2	12x4=48

b) Análisis Cualitativo:

Los resultados obtenidos muestran una puntuación de 48, lo que indica que el evaluado posee una autoestima baja, caracterizada por la búsqueda de aprobación de los demás y desconfianza de sí mismo, presenta un autoconcepto pobre, baja valoración de sí mismo asociado a sentimientos de inferioridad, mostrando inseguridad en su toma de decisiones.

IV. Test Proyectivo de Karen Machover:

a) Análisis Cualitativo:

El evaluado muestra sentimientos de culpa, inseguridad, poca tolerancia a la frustración y ansiedad. Se hace visible sentimientos de inferioridad y baja autoestima por lo que no reconoce sus cualidades y tiene miedo de volver a fracasar.

V. Resumen:

Luis es un adolescente de 16 años, sexo masculino, se le aprecia con un adecuado aseo personal, de contextura delgada, lenguaje coherente y fluido. Posee un cociente intelectual de 97 encontrándose en un nivel Normal promedio, lo que indica que presenta un desarrollo intelectual adecuado para su grado de instrucción y edad, además el evaluado es capaz de emplear sus habilidades lógico- abstractas en la solución y manejo de problemas.

Según los resultados obtenidos, el evaluado no expresa sus sentimientos y pensamientos de manera abierta. Muestra falta de confianza en sí mismo, posee un auto concepto pobre, asociado a sentimientos de inferioridad. Manifestando un cuadro de ansiedad elevado, sentimientos de inseguridad, cólera y frustración hacia el mismo.

En relación a su personalidad, se caracteriza por ser amigable y empático, así mismo experimenta sus sentimientos con intensidad, por lo que en ocasiones puede ser muy vulnerable, baja tolerancia a la frustración, al mismo tiempo evidencia un estado de ánimo bajo, abrumado por los problemas, con sentimientos de culpa, preocupación e ideas pesimistas, por lo que no reconoce sus cualidades y tiene miedo de volver a fracasar.

Xiomara Nery Abado Begazo
Bachiller en Psicología

INFORME PSICOLÓGICO

I. Datos de Filiación:

Nombres y Apellidos : Luis
Sexo : Masculino
Edad : 16 años
Fecha de Nacimiento : 28 de Noviembre de 2002
Lugar de Nacimiento : Arequipa
Grado de Instrucción : 5to de secundaria
Estado Civil : Soltero
Ocupación actual : Estudiante
Religión : Católica
Informante : Paciente
Lugar de evaluación : Centro de Salud Mariscal Castilla
Fechas de evaluación : 22 de febrero – 26 de abril de 2018
Evaluador : Xiomara Nery Abado Begazo
Bachiller en Psicología

II. Motivo de Consulta:

Luis acude al servicio de Psicología del Centro de Salud Mariscal Castilla, en compañía de su madre, porque refiere sentirse un poco ansioso, irritable e impulsivo, además se siente preocupado ya que no sabe qué hacer porque no tiene en mente que carrera elegir , siente que es su culpa el no haber ingresado a la universidad.

III. Técnicas e instrumentos utilizados:

- Observación.
- Entrevista.
- Pruebas psicológicas:
 - ✓ Toni 2.
 - ✓ Inventario Multifásico de la Personalidad (MINI MULT).

- ✓ Inventario de Autoestima de Coopersmith – versión adultos.
- ✓ Test de la Figura Humana de Karen Machover.

IV. Antecedentes personales y familiares:

El evaluado es producto de una relación matrimonial, planificada y deseado por ambos padres. Ha tenido un desarrollo evolutivo con normalidad, en su infancia se caracterizó por ser un niño intrépido, curioso, responsable y obediente. Inició la edad escolar a los 4 años, durante sus estudios primarios y secundarios fue un alumno con un buen rendimiento académico. Termina el nivel secundario a los 15 años, e inmediatamente ingresa a una academia preuniversitaria, para seguir estudiando y lograr una vacante en la universidad.

Cuando termina los tres meses de preparación en la academia, desea inscribirse a la Universidad, aunque no tenía claro exactamente qué carrera elegir, sin embargo como le gusta el curso de matemáticas, pensó que su mejor opción es en la rama de las ingenierías, es así que decide inscribirse a Ing. Civil, semanas antes del examen se siente muy angustiado, casi no duerme, por lo que le pide a sus padres que le contraten un profesor particular para que lo ayude, ya que se altera mucho cuando no puede resolver adecuadamente una operación matemática, se irrita con él mismo cuando falla en los exámenes previos, tiene un pensamiento reiterativo de duda y desconfianza.

El día del examen de ingreso, se alista muy temprano, y hasta el último momento revisa sus apuntes, sintiéndose muy intranquilo. Refiere que cuando está resolviendo el examen, le vienen muchas dudas e inseguridades, le empiezan a sudar las manos y sentía una presión en el pecho, por lo que no logra tranquilizarse y no termina el examen.

Cuando llega a casa, casi no hablaba, porque lo único que deseaba era estar solo en su habitación para escuchar los resultados del examen, luego se dio cuenta que no había ingresado, manifiesta “lo merecía” porque no logre calmarme. Escucha a sus padres discutir, lo que lo hace sentir mucho peor, sin embargo sus padres le dicen que lo seguirán apoyando y que no se desanime.

A partir de ese evento sucedido, Luis refiere sentirse frustrado, inseguro, molesto y un poco irritable puesto que él había estudiado mucho, solo que en el examen se puso muy nervioso, ansioso, y terminó bloqueándose, resultado de ello no concluyó el examen y no logró su objetivo. Manifiesta tener mucha presión por parte de sus padres, sobre todo de su mamá, quien lo pone como ejemplo para su hermano menor, se siente agobiado ya que teme volver a fallar, y a la vez siente mucha inseguridad por que no sabe realmente qué carrera elegir, le gusta mucho las matemáticas sin embargo quiere elegir algo de acuerdo a sus habilidades.

V. Observaciones Conductuales:

Luis es un adolescente de 16 años, sexo masculino, raza mestiza, contextura delgada, con una estatura aproximadamente de 1.75 mt, y peso de 56 kgs, aparenta una edad acorde a su edad cronológica.

Su lenguaje se caracteriza por tener una adecuada articulación de palabras, en algunas ocasiones cuando se pone un poco tenso y comienza hablar sobre las dificultades que tuvo en el momento del examen le cuesta expresar sus ideas de forma clara y precisa.

Durante la entrevista, al evaluado se le observa un poco tenso e inseguro, su estado emocional denota preocupación, baja autoestima y ansiedad, expresando sentimientos de frustración y cólera hacia el mismo.

Su esfera afectiva denota preocupación, angustia, frustración por el evento sucedido. Cuando relata la historia del examen de admisión, cae fácilmente en llanto, y a la vez muestra sentimientos de enojo con él mismo, reprochándose por qué se tuvo que poner tan nervioso, intranquilo, inseguro, porque le sudaban las manos y no lograba agarrar bien el lápiz, en ese momento por su mente le vinieron ideas negativas de si iba ser capaz de terminar el examen, además sentía mucho presión por parte de sus padres, sobre todo de su mamá, por todo el esfuerzo que ha realizado para

apoyarlo y no quería defraudarla. Existe congruencia entre sus sentimientos y la expresión corporal de los mismos.

Luis es consciente de la situación por la que atraviesa, reconoce que el no haber podido ingresar a la universidad hace que se siente un poco frustrado y molesto.

VI. Análisis e Interpretación de los resultados :

Luis posee una capacidad intelectual normal promedio, lo que es indicador que presenta un desarrollo intelectual adecuado para su grado de instrucción y edad, además el evaluado es capaz de emplear sus habilidades lógicos abstractos en la solución y manejo de problemas.

En relación a su personalidad, se caracteriza por ser amigable y empático, así mismo experimenta sus sentimientos con intensidad, y muchas veces no logra expresarlos de manera abierta, por lo que en ocasiones puede ser muy vulnerable, al mismo tiempo evidencia un estado de ánimo bajo, abrumado por las discusiones que presenta con su mamá, sentimientos de culpa de no haber terminado el examen, preocupación e ideas pesimistas, ya que no reconoce sus cualidades y tiene miedo de volver a fracasar.

El evaluado no se siente bien consigo mismo, hay falta de seguridad y confianza en sí mismo, manifestando un cuadro de ansiedad elevado, sentimientos de inseguridad, cólera, baja tolerancia a la frustración, pobre autoconcepto de sí mismo buscando siempre la aprobación de los demás. No obstante tiene cierta capacidad artística, vitalidad física y facilidad para establecer una comunicación, aunque de modo superficial.

Sus relaciones interpersonales son superficiales, a raíz del evento sucedido Luis prefiere quedarse en casa estudiando todo lo realizado en la academia, ya que siente mucha presión por parte de su mamá, porque lo agobia con el estudio y le reprocha que sería su segundo intento y de todas formas tiene que ingresar a la universidad para que sea profesional.

Luis cuenta con un soporte familiar adecuado, a pesar de que su familia sea disfuncional y la relación con su padre sea distante, ambos padres quieren lo mejor para Luis y quieren apoyarlo en todo. Por otro lado lo único que desea es cumplir sus metas, una de ellas es poder ingresar a la universidad y llevar una vida profesional, independiente, sin críticas y reproches.

VII. Diagnóstico:

Luis tiene un CI 97 que corresponde a un nivel intelectual normal promedio, siendo capaz de emplear sus habilidades lógicos abstractos en la solución y manejo de problemas. Sus rasgos de personalidad se caracterizan por sentimientos de inseguridad, ansiedad, frustración, cólera, falta de confianza en sí mismo y baja autoestima.

Al examen clínico psicológico, el evaluado no evidencia problemas en su organicidad cerebral.

Tomando en cuenta los rasgos mencionados, podemos concluir que el evaluado presenta un **Trastorno de ansiedad**.

VIII. Pronóstico:

Dado sus características de personalidad, las condiciones socio ambientales, y el soporte familiar que posee, el pronóstico es Favorable.

IX. Recomendaciones:

Por la presencia de los síntomas, se recomienda:

- Psicoterapia individual
- Técnicas de relajación para que el evaluado pueda ponerlas en práctica en situaciones de estrés.
- Fortalecer su auto concepto y autoestima por medio del reconocimiento de sus cualidades para así mejorar su confianza en sí mismo.

- Mantener sus relaciones sociales, salir con amigos y familiares.
 - Terapia Cognitiva
 - Terapia Racional Emotiva.
 - Terapia Familiar
-

Xiomara Nery Abado Begazo
Bachiller en Psicología

PLAN PSICOTERAPÉUTICO

I. Datos de Filiación:

Nombres y Apellidos	: Luis
Sexo	: Masculino
Edad	: 16 años
Fecha de Nacimiento	: 28 de Noviembre de 2002
Lugar de Nacimiento	: Arequipa
Grado de Instrucción	: 5to de secundaria
Estado Civil	: Soltero
Ocupación actual	: Estudiante
Religión	: Católica
Informante	: Paciente
Lugar de evaluación	: Centro de Salud Mariscal Castilla
Fechas de evaluación	: 22 de febrero – 26 de abril de 2018
Evaluador	: Xiomara Nery Abado Begazo Bachiller en Psicología

II. Diagnóstico:

Luis tiene un CI 97 que corresponde a un nivel intelectual normal promedio, siendo capaz de emplear sus habilidades lógicos abstractos en la solución y manejo de problemas. Sus rasgos de personalidad se caracterizan por sentimientos de inseguridad, ansiedad, frustración, cólera, falta de confianza en sí mismo y baja autoestima.

Al examen clínico psicológico, el evaluado no evidencia problemas en su organicidad cerebral.

Tomando en cuenta los rasgos mencionados, podemos concluir que el evaluado presenta un **Trastorno de ansiedad**.

III. Objetivo General:

Lograr que el evaluado aprenda a controlar sus niveles de ansiedad frente a situaciones de estrés. Fortalecer su auto concepto y autoestima, reconociendo

las habilidades que posee para desarrollar las actividades de su vida diaria y académica. Así también afianzar una actitud empática en la madre de modo que se muestre con una actitud más comprensiva hacia el paciente, generándole esa seguridad que Luis necesita y de esta manera mejorar la comunicación en la familia.

IV. Descripción del plan terapéutico:

Sesión N° 01

Relajación

1. Objetivos:

Lograr que el evaluado aprenda a conocer y manejar los ejercicios de respiración y relajación.

2. Descripción de la sesión:

Primero se le brinda una información previa acerca de la técnica que se va aplicar.

Seguidamente se lleva a cabo las indicaciones tomando en cuenta el modelado con el evaluado.

Finalmente se desarrolla los ejercicios de relajación.

- Inspira profundamente por la nariz en lugar de por la boca.
- Respira suave y profundamente varias veces. Nota como se ensancha el abdomen en la inspiración y cómo se estrecha en la exhalación.
- Haz un par de inspiraciones profundas por la nariz, retén por unos segundos la respiración, luego exhala lentamente por la boca.

Técnica de relajación en seis segundos:

Sonreírse a sí mismo y apretar los dientes.

Respirar hondo y mantener la respiración.

Expulsar el aire de una vez, dejar la boca abierta y pensar calmadamente. Conscientemente, sentir cómo la tensión abandona el cuerpo de la cabeza hasta la punta de los pies.

Esta técnica se la podemos enseñar al evaluado con el fin de que la puede utilizar cuando se sienta un poco tenso, angustiado (por ejemplo al momento de dar el examen).

3. Tiempo: 45 minutos

Sesión N°02

Relajación muscular

1. Objetivos:

Lograr que el evaluado aprenda a conocer y manejar los ejercicios de relajación muscular.

2. Descripción de la sesión:

Se le da las siguientes indicaciones al evaluado.

1. Siéntate de forma cómoda y relajada.
2. Concéntrate en tu respiración. Inspira profundamente y exhala lentamente hasta que te sientas algo más relajado.
3. Concéntrate en tu pie derecho. Visualízalo en tu mente y tén salo. Aprieta los dedos y provoca una gran tensión en tu pie derecho.
4. Cuenta hasta 5 y relaja los músculos del pie.
5. Concéntrate en la sensación de relajación del pie.
6. Ahora realizaremos este mismo ejercicio con tu pie izquierdo. con tus piernas, tus rodillas, las caderas, el abdomen, los brazos, las manos, los hombros, el cuello y la cabeza.

Pasaremos a la cabeza, atiende especialmente a la relajación de las mandíbulas, el cuero cabelludo, las sienes y la frente, puesto que son zonas que suelen acumular mucha tensión.

3. Tiempo: 60 minutos

Sesión N° 03
Desensibilización sistemática

1. Objetivos:

Lograr que el evaluado identifique sentimientos y pensamientos frente a situaciones de estrés (por ejemplo el examen de admisión).

2. Descripción de la sesión:

Se le pide al evaluado que realice una lista en donde escriba que sentimientos y pensamientos, presenta al momento de dar el examen de ingreso a la universidad.

Seguidamente se le da la indicación que una vez identificados los sentimientos y pensamientos se realice una jerarquía de menor a mayor intensidad.

Sentimientos	Pensamientos
<ul style="list-style-type: none">• Preocupación• Angustia• Sentimientos de inferioridad.• Inseguridad• Cólera• Frustración	<ul style="list-style-type: none">• Me preocupa si alcanzaré el puntaje necesario para ingresar a la carrera elegida.• No sé si lograré acordarme de todo lo que estudie.• Hay personas más inteligentes que yo.• Ojalá logre ingresar porque no quiero defraudar a mis padres ni a mi hermano.

3. Tiempo: 45 minutos

Sesión N° 04

Desensibilización sistemática

1. Objetivos:

Lograr que el evaluado enfrente sus sentimientos y pensamientos frente a una situación determinada.

2. Descripción de la sesión:

Una vez identificados sus sentimientos y pensamientos de acuerdo a la jerarquía realizada frente a una situación determinada (el examen de admisión) pueda enfrentar de manera assertiva.

Después del entrenamiento en la relajación y la construcción de la jerarquía, le pedimos al evaluado que se relaje y se le pide que visualice el momento en que está saliendo de su casa , dirigiéndose a la universidad , si el evaluado es capaz de imaginarse la escena sin sentir ansiedad durante 10 segundos, se le presentará las siguientes escenas: ahora visualiza el momento que estás ingresando a la universidad dirigiéndote a la facultad que te asignaron para que rindas el examen , seguidamente visualiza que te encuentras sentado en el salón ya listo para empezar el examen, a continuación el profesor (a) encargado está entregando el examen para que lo puedan resolver, visualiza que ya estás resolviendo el examen y encuentras una pregunta que no te acuerdas, tener en cuenta que si el evaluado llega a experimentar alguna ansiedad, el evaluado le indica al terapeuta por medio de una señal que hayan acordado con anterioridad (por ejemplo levantar un dedo), y se le ordena que deje de visualizar la escena. Después que haya recobrado la relajación completa, de nuevo se le pide al evaluado que se imagine la escena por una duración más corta (de tres a cinco segundos). Las duraciones de la visualización, se aumentan de una manera manual hasta que el evaluado se lo imagine dos veces por el tiempo completo que desee sin experimentar la ansiedad. Se continúa esta secuencia general hasta que el evaluado es capaz de tolerar todas las escenas.

3. Tiempo: 60 minutos

Sesión N° 05

Entrenamiento en autoinstrucciones

1. Objetivos:

Lograr que el evaluado se auto-observe y registre el diálogo interno que mantiene mientras realiza una determinada tarea, conducta o se enfrenta a una situación.

2. Descripción de la sesión:

Es necesario, por tanto, enseñar al evaluado a analizar las distintas secuencias de acciones que llevan a una conducta meta determinada y qué tipo de auto verbalizaciones o auto instrucciones pueden ser las más adecuadas en cada una de las secuencias.

1.- Definición del problema: ¿qué tengo que hacer? He de conocer que tengo que hacer exactamente. Ej. Analizar el texto de comprensión lectora.

2.- Aproximación al problema: ¿qué me piden que haga? ¿De cuántos elementos dispongo para realizar esta tarea? He de tenerlos todos en cuenta cuando comience a resolver el examen. Ej. Me piden que responda de acuerdo al texto presentado.

3.- Focalización de la atención: ¿qué datos concretos tengo? Tengo que prestar atención únicamente a lo que estoy haciendo en estos momentos y procurar no distraerme con ninguna otra cosa. Ej. Tengo la respuesta y no dudaré en marcar otra alternativa.

4.- Auto-refuerzo: tengo que felicitarme por las cosas que voy haciendo bien. Ej. Muy bien, estoy planteando bien el problema, estupendo.

5.- Verbalizaciones para hacer frente a los errores: si cometo un error puedo intentar corregirlo, procurando leer con más atención para no equivocarme. Ej.: me he equivocado en este problema, no importa, puedo volver a repetirlo, voy a intentar ir despacio y fijarme bien para no equivocarme de nuevo.

6.- Auto-evaluación: Tengo que fijarme en cómo voy haciendo las cosas. Ej.: ¿he resuelto bien el problema? Voy a comprobar todos los pasos, parece que sí está bien.

7.- Auto-refuerzo: tengo que felicitarme cuando he realizado bien el trabajo. Ej. Muy bien, lo he conseguido

3. Tiempo: 50 minutos

Sesión N° 06
Autoestima y autoconcepto

1. Objetivos:

Lograr que el evaluado reconozca sus cualidades y fortalezas.

Desarrollar su autoestima y fortalecer su auto concepto.

2. Descripción de la sesión:

Se trabajará con el evaluado, buscando que reconozca los aspectos positivos que hay en él.

Se le entregará una hoja con un dibujo de un árbol, donde se darán las siguientes indicaciones:

- En las raíces: colocar las cualidades positivas que posee.
- En el tronco: colocar las fortalezas que posee.
- En la copa (frutos): considerar como frutos los logros obtenidos a lo largo de su vida.

Al final se busca una reflexión en el evaluado sobre las cosas positivas que posee, haciendo que reconozca la importancia que tiene como ser humano y su utilidad como tal.

3. Tiempo: 45 minutos

Sesión N° 07

Aprendiendo a ser empáticos

1. Objetivos:

Ayudar a que la madre desarrolle su actitud de empatía hacia su hijo.

2. Descripción de la sesión:

Se trabajará con la madre de familia, debido a que ejerce mucha presión hacia Luis, y mayormente lo critica y le reprocha el no haber ingresado a la universidad.

Se le indica que la empatía es aprender a ponerte en el lugar del otro, dejando de ser tú por un momento y entendiendo los deseos y miedos de la otra persona. A continuación se le presenta algunos ejercicios que puede practicar:

a. Deja de escuchar durante 5 minutos y fíjate en otras cosas. A menudo damos más valor al significado de las palabras que al resto de información que somos capaces de percibir. Tono, postura, expresión, mirada, silencios... Captas toda esa información de forma inconsciente, pero tu raciocinio la oculta al dar más importancia a las palabras textuales. Así pues, haz callar a tu razón y dale una oportunidad a tu intuición.

b. Para entender a alguien intenta imaginarte qué le motiva a hacer lo que hace. Piensa en alguna dificultad que pueda encontrarse día a día. En el caso de Luis, el no haber ingresado a la universidad, como se sintió después de haber dado el examen, como se sintió cuando escuchó los resultados, la reacción de sus padres, ¿Reflexionar sobre eso un momento antes de hablar con él puede incrementar tu empatía? Seguramente sí.

c. Haz que la otra persona también ponga de su parte. Para que se abra más sencillamente pregunta *¿Cómo estás?* y espera. Gira tu cuerpo hacia él ofreciéndole toda tu atención.

d. Con lo que te diga, ni se te ocurra exponer tus conclusiones. Evita decirle *“Tu problema es que...”*. Si percibe que lo entiendes no se sentirá solo en su problema y se abrirá más. Si cree que lo vas a sermonear o criticar, se cerrará.

e. Sal varias veces al día de tus zapatos para ponerte en los de los demás. Esfuérzate durante un tiempo en hacer todo esto y dentro de poco te sorprenderás a ti misma haciéndolo de forma casi inconsciente. Habrás logrado mejorar tu empatía.

3. Tiempo: 50 minutos

Sesión N° 08

Juego de roles

1. Objetivos:

Lograr que los miembros de la familia puedan interactuar entre sí, mejorando la comunicación familiar.

2. Descripción de la sesión:

Se trabajará con todos los miembros de la familia, explicándoles que esta técnica es útil para manejar aspectos o temas difíciles en los que es necesario tomar diferentes posiciones para su mejor comprensión.

Se les indica que la técnica consiste en la representación espontánea de una situación real o hipotética para mostrar un problema. Cada miembro de la familia representa un papel pero también pueden intercambiar los roles que interpretan. De este modo pueden abordar la problemática desde diferentes perspectivas y comprender las diversas interpretaciones de una misma realidad. La participación de los

miembros de la familia no tiene que seguir un guión específico, pero es importante una delimitación y una planeación previa a la puesta en práctica del ejercicio.

3. Tiempo: 50 minutos

V. Tiempo de Ejecución:

Se propone una sesión semanal durante dos meses hasta cumplir las ocho sesiones y notar la reducción de la sintomatología. Tales sesiones tendrán una duración de 45 y 60 minutos de acuerdo a una previa coordinación de horarios.

VI. Avances Psicoterapéuticos:

- El evaluado ha logrado aprender los ejercicios de respiración y relajación, ejecutándolos frente a situaciones estrés o tensión.
- El evaluado ha logrado identificar sus sentimientos, pensamientos para poder enfrentarse a situaciones de estrés que disminuyan sus niveles de ansiedad.
- La madre del paciente ha logrado ser más comprensiva, de modo que entiende cómo se siente Luis, por lo que ahora le da su espacio y lo deja estudiar tranquilo, transmitiéndole siempre esa confianza y seguridad que Luis necesita para seguir adelante.
- Se continuará con las terapias fortaleciendo el desarrollo de sus habilidades sociales y la comunicación familiar, de modo que se logre empoderar sus niveles de autoestima, comunicación, asertividad, toma de decisiones y control de emociones.

Xiomara Nery Abado Begazo
Bachiller en Psicología

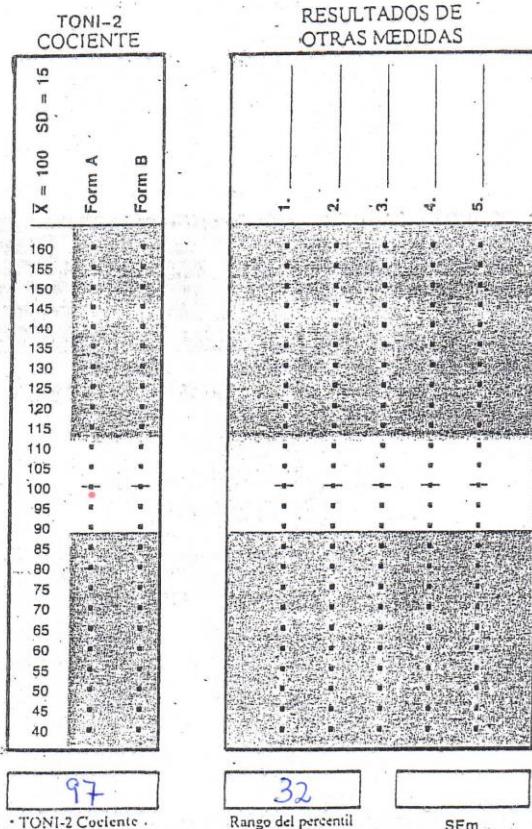
ANEXOS

TONI-2

Test of Nonverbal Intelligence

FORMA A HOJA DE RESPUESTAS Y FORMA DE REGISTRO

Sección II. Perfil de los resultados de la Prueba



Sección III. Datos de Pruebas adicionales

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

Sección I. Datos de Identificación	
Nombre del examinado:	<u>Paulo</u>
Nombre del padre o tutor del examinado:	_____
Colegio:	_____
Grado:	_____
Nombre del Examinador:	_____
Título del Examinador:	_____
Año	2018
Mes	03
Fecha de Evaluación:	2002
Fecha de Nacimiento:	11
Edad Actual:	16
Sección IV. Condiciones de Evaluación	
¿Quién refirió al sujeto?	_____
¿Cuál fue el motivo de referencia?	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
Por favor describa las condiciones de evaluación para el TONI - 2 completando o revisando las categorías expuestas debajo.	_____
Administración Grupal (G) ó Individual (I)	<u>I</u>
Variablos de Ubicación: Interferente (I) ó No interferente (N)	_____
Nivel de ruido	<u>N</u>
Interrupciones, distracciones	<u>N</u>
Luz, temperatura	<u>N</u>
Privacidad	<u>N</u>
Otros	<u>N</u>
Variablos de Evaluación: Interferente (I) ó No interferente (N)	_____
Comprendión del contenido de la prueba	<u>N</u>
Comprendión del formato de la prueba	<u>N</u>
Nivel de Energía	<u>N</u>
Actitud frente a la prueba	<u>N</u>
Salud	<u>N</u>
Rapport	<u>N</u>
Otros	<u>N</u>

Section VII. Responses to the TONI-2 Form A															
5-7 yrs. >	1.	2	3	4	5	6	1	29.	X	2	3	4	5	6	
	2.	1	2	3	4	5	0	30.	1	2	X	4	5	6	
	3.	1	2	3	4	5		31.	1	2	3	4	5	6	
	4.	1	2	3	4	5		32.	1	2	3	4	5	6	
8-9 yrs. >	5.	1	2	3	4	5		33.	1	2	3	4	5	6	
	6.	1	2	3	4	5		34.	1	2	3	4	5	6	
	7.	1	2	3	4	5		35.	1	2	3	4	5	6	
	8.	1	2	3	4	5		36.	1	2	3	4	5	6	
	9.	1	2	3	4	5		37.	1	2	3	4	5	6	
10-12 yrs. >	10.	1	2	3	4	5		38.	1	2	3	4	5	6	
	11.	1	2	3	4	5		39.	1	2	3	4	5	6	
	12.	1	2	3	4	5		40.	1	2	3	4			
	13.	1	2	3	4	5		41.	1	2	3	4			
	14.	1	2	3	4	5		42.	1	2	3	4	5	6	
13-17 yrs. >	15.	1	2	3	X			43.	1	2	3	4	5	6	
	16.	X	2	3	4	5		44.	1	2	3	4	5	6	
	17.	1	2	3	X	5		45.	1	2	3	4			
	18.	1	2	3	4	X	6	46.	1	2	3	4	5	6	
	19.	1	2	3	X			47.	1	2	3	4			
18-20 yrs. >	20.	1	2	X	4	5	6	48.	1	2	3	4	5	6	
	21.	X	2	3	4	5	6	49.	1	2	3	4	5	6	
<i>Base</i>	22.	1	2	3	X	5	6	50.	1	2	3	4	5	6	
	23.	1	2	3	X	5	6	51.	1	2	3	4	5	6	
	24.	X	2	3	4	5	6	52.	1	2	3	4	5	6	
21+ yrs. >	0	25.	1	X	3	4	5	6	53.	1	2	3	4	5	6
	26.	1	X	3	4			54.	1	2	3	4	5	6	
<i>Termino</i>	27.	1	2	3	X	5	6	55.	1	2	3	4	5	6	
	0	28.	1	2	3	X									

PB = 24

PC = 32

Pts Adic = $\frac{3}{27}$

CI = 97

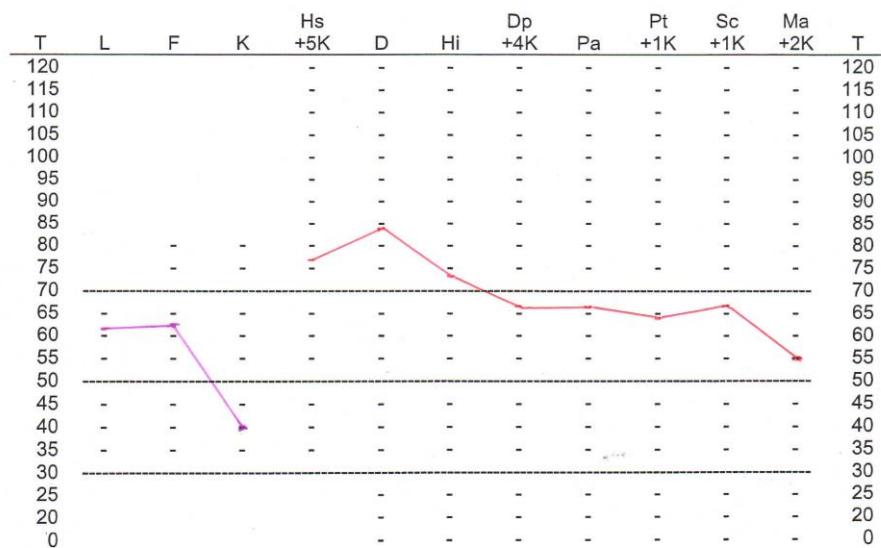
INVENTARIO MULTIFÁSICO DE PERSONALIDAD (MMPI)
MINI MULT
(Hoja de Respuesta)

Nombres y apellidos: Luis	Edad: 16
Estado Civil: Soltero	Grado de Instrucción: 5to de Secundaria
Ocupación: Estudiante	Fecha de examen 17/04/19
1. X F	13. X F
2. V X	14. V X
3. X F	15. V X
4. X F	16. V X
5. V X	17. X F
6. V X	18. X F
7. X F	19. X F
8. V X	20. X F
9. V X	21. V X
10. X F	22. X F
11. V X	23. X F
12. X F	24. X F
25. X F	37. X F
26. V X	38. V X
27. X F	39. V X
28. V X	40. X F
29. X F	41. X F
30. V X	42. X F
31. X F	43. X F
32. V X	44. V X
33. X F	45. X F
34. X F	46. V X
35. V X	47. X F
36. X F	48. V X
49. X F	61. X F
50. V X	62. V X
51. X F	63. V X
52. V X	64. V X
53. V X	65. X F
54. V X	66. V X
55. V X	67. X F
56. X F	68. X F
57. X F	69. X F
58. V F	70. V X
59. V X	71. V X
60. X F	

	L	F	K	Hs +5K	D	Hi	Dp +4K	Pa	Pt +1K	Sc +1K	Ma +2K
Puntaje Directo	3	3	2	8	10	12	8	5	9	8	6
Puntaje Equivalente	8	9	7	18	31	29	23	14	23	24	18
Añadir K	-	-	-	4	-	-	3	-	7	7	1
Puntaje Directo Corregido	8	9	7	22	31	29	26	14	30	31	19
Puntaje T	63	64	40	84	84	83	67	67	64	67	55

Escalas elevadas

DIAGNÓSTICO:



APENDICE A

INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH
VERSIÓN PARA ADULTOS

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

Áreas

- 1) Sí mismo → $2 \times 2 = 4$ Puntaje total
- 2) Social → $3 \times 2 = 6$ $12 \times 4 = 48$
- 3) Familiar. → $1 \times 2 = 2$ Nivel: Autoestima baja.
 $\underline{12}$





CASO CLÍNICO

II

HISTORIA CLÍNICA PSICOLÓGICA

ANAMNESIS

I. Datos de Filiación:

Nombres y Apellidos	: Mariela
Sexo	: Femenino
Edad	: 37 años
Fecha de Nacimiento	: 18 de Mayo de 1981
Lugar de Nacimiento	: Arequipa
Grado de Instrucción	: Superior
Estado Civil	: Casada
Ocupación actual	: Ama de casa
Religión	: Católica
Informante	: Paciente
Lugar de evaluación	: Centro Comunitario de Salud Mental Hunter
Fechas de evaluación	: 16 de febrero – 12 de abril de 2018
Evaluador	: Alejandro Eduardo Cáceres Pacco
	: Bachiller en Psicología

II. Motivo de consulta:

La paciente acude a consulta y refiere “mi esposo me golpea e insulta frente a mi hijo, me siento triste, desesperada y no sé qué hacer”, además siente que es culpa suya que su esposo la insulte y menosprecie.

III. Historia de la enfermedad actual:

La paciente proviene de una familia nuclear, siendo la tercera de cuatro hermanos con los cuales mantiene una buena relación. Ella vivió en un ambiente hostil ya que veía como su padre golpeaba a su mamá.

A los 17 años, tras culminar sus estudios secundarios, ingresa a la universidad, a la carrera de trabajo social, donde conoce a su esposo, por medio de una amiga se hicieron amigos y poco a poco tuvieron más cercanía, su pareja tenía 24 años. Posteriormente empezaron a sentirse atraídos y es así que inician una relación sentimental que duró 3 años. A los 20 años, queda embarazada y desde ese momento deciden convivir para formar una familia. A los 23 años deciden casarse, es aquí donde comienzan sus problemas, puesto que la paciente refiere que su esposo cambió en su forma de ser, las discusiones y peleas eran constantes sobre todo por el dinero, su esposo empezó a beber mucho. Manifiesta que su esposo la ha golpeado y humillado desde que se casaron, mayormente lo realiza cuando el viene borracho a la casa. Su hijo muchas veces ha presenciado cuando su padre golpea a su mamá.

La paciente se ha separado en una oportunidad de su esposo, sin embargo como no encontró trabajo y no había quien la apoye regresó con él.

A partir de los eventos sucedidos , ella se siente mal , desesperada porque ya no quiere vivir con su pareja, siente que si inicia otra vez no pueda encontrar alguien que la quiera como es, tiene poca motivación para realizar sus actividades , su apetito ha disminuido y se siente culpable por la situación que atraviesa , actualmente ella asume que es culpa suya debido a que no trabaja, y depende económicamente de su esposo, en la mayoría de veces a su esposo no le alcanza el dinero y la menosprecia diciendo que lo único que sabe hacer es pedir dinero. Además no quiere que su hijo aprenda esas conductas, por lo que decide buscar ayuda y está dispuesta a salir adelante sola.

IV. ANTECEDENTES PERSONALES:

1. Desarrollo prenatal:

La paciente es producto de una relación matrimonial, no planificada y no deseada por el parent. No se produjeron incidentes emocionales o traumatismos que afectaran a la madre durante el período de gestación.

2. Desarrollo post natal:

2.1. Nacimiento:

Parto normal, sin ninguna complicación, no requirió de ayuda farmacológica, nace de presentación de pie, lloró inmediatamente al nacer. Su peso al nacer fue de 3.000 grs y su talla aproximada de 47 cm.

2.2. Primera infancia:

Las primeras manifestaciones del lenguaje se dieron en el tiempo esperado para su edad. En relación al control de esfínteres lo realizó al año y siete meses, en cuanto a sus hábitos alimenticios fueron adecuados al igual que su sueño.

La interacción madre- hija durante sus primeros años fue la adecuada, la madre se dedicó siempre al cuidado de sus hijos puesto que no trabajaba. Su desarrollo neuromuscular y psicomotriz fue normal, comenzó a caminar a los 12 meses.

2.3. Infancia media:

Estudió la primaria en un colegio nacional de mujeres, con un desempeño académico regular, participaba muy poco de actuaciones y eventos escolares ya que era un poco tímida.

Mariela recuerda que de niña desconfiaba mucho de personas extrañas, tenía pocos amigos y le gustaba leer muchos libros en su cuarto.

2.4. Adolescencia:

Cursa el nivel secundario a los 11 años en el mismo colegio, su desempeño académico fue regular. Sus relaciones sociales fueron adecuadas, empezó a desenvolverse un poco más, teniendo más

contacto con sus amigas, al término de la secundaria decide estudiar trabajo social en la universidad.

En la universidad encuentra un grupo de amigos, en donde establece una buena relación de amistad, saliendo a diversos eventos académicos y sociales, logrando ser una persona más sociable. Su rendimiento académico fue regular, no destacó en ninguno curso, sin embargo aprobó todas sus materias.

f. HISTORIA LABORAL:

La paciente es bachiller en Trabajo social, posteriormente después de su embarazo, su pareja no le permitió trabajar, según refiere su esposo le dice: “los hombres son los que trabajan y las mujeres tienen que quedarse en casa y cuidar a los hijos”, razón por la cual se ocupa de los quehaceres del hogar.

g. PSICOSEXUALIDAD:

La paciente inicia su vida sexual a los 18 años con su esposo, quien fue su única pareja, con la cual mantenía una buena química sexual. A los 20 años queda embarazada y se casa a los 23 años con el propósito de formar una familia. Actualmente sus relaciones sexuales se dan con la frecuencia de una vez al mes debido a las constantes peleas.

h. HÁBITOS E INFLUENCIAS NOCIVAS:

Su aseo y cuidado personal es descuidado. Actualmente su apetito y sueño están disminuidos, ocasionado por la situación sentimental por la que atraviesa. Sin antecedentes de consumo de alcohol ni ingestión de sustancias nocivas.

i. PERSONALIDAD PREMÓRBIDA:

Se caracterizó por ser una niña tranquila, introvertida, responsable con las tareas del hogar, en la adolescencia se fue desenvolviendo un

poco más, llegando a participar en los cumpleaños de sus amigas. Cuando ingresa a la universidad conoce más personas y su círculo de amigos se amplía, siendo más sociable, empática, participando en eventos académicos y sociales. Actualmente a raíz de la situación que atraviesa se siente triste, desesperada, alejándose de sus amistades, además se siente culpable debido a que las constantes peleas con su esposo están afectando a su hijo. .

3. ANTECEDENTES FAMILIARES:

E. COMPOSICIÓN FAMILIAR:

La paciente proviene de una familia nuclear, siendo la tercera de cuatro hermanos con los cuales mantiene una buena relación. Ella vivió en un ambiente hostil ya que veía como su padre golpeaba a su mamá. Su madre falleció cuando ella tenía 15 años.

F. DINÁMICA FAMILIAR:

Sus padres de la paciente nunca mantuvieron una relación armoniosa, ya que su padre siempre golpeaba a su madre en presencia de ella y sus hermanos.

En la actualidad la dinámica familiar no es buena debido a las constantes peleas que en su mayoría son por el dinero. Sin embargo mantiene una buena relación con su hijo, con una comunicación constante.

G. SOCIO- ECONÓMICOS:

La evaluada pertenece a una clase social media baja, su casa es de material noble, cuenta con los servicios básicos de agua, luz e internet. A pesar de tener una profesión, no trabaja, dependiendo económicamente de su esposo, quien trabaja de obrero teniendo

una fuente de ingresos no estable debido a que hay meses en los cuales no es contratado, él solventa las necesidades de ella y su hijo, esto en ocasiones hace que el sueldo no alcance para todos los miembros de la familia, ocasionando discusiones con la paciente, ya que ella quiere trabajar pero él no se lo permite, diciéndole que él puede arreglársela solo.

H. ANTECEDENTES FAMILIARES PATOLÓGICOS:

La paciente manifiesta que no hay antecedentes patológicos en su familia.

4. RESUMEN:

La paciente es producto de una relación matrimonial, no planificada y no deseada por el padre. Vive con su esposo e hijo. Su esposo es obrero y ella es ama de casa, a pesar de tener una profesión, no trabaja, dependiendo económicamente de su esposo, teniendo una fuente de ingresos no estable debido a que hay meses en los cuales no es contratado, él solventa las necesidades de ella y su hijo.

Estudió la primaria en un colegio nacional de mujeres, con un desempeño académico regular, participaba muy poco de actuaciones y eventos escolares ya que era un poco tímida.

Cursa el nivel secundario a los 11 años en el mismo colegio, su desempeño académico fue regular. Sus relaciones sociales fueron adecuadas, empezó a desenvolverse un poco más, teniendo más contacto con sus amigas, al término de la secundaria decide estudiar trabajo social en la universidad.

A los 17 años, tras culminar sus estudios secundarios, ingresa a la universidad, a la carrera de trabajo social, donde conoce a su esposo. En la universidad encuentra un grupo de amigos, en donde establece una buena relación de amistad, saliendo a diversos eventos académicos y

sociales, logrando ser una persona más sociable. Su rendimiento académico fue regular, aprobando todos sus cursos.

A los 20 años, queda embarazada de su hijo y desde ese momento que deciden convivir para formar una familia. A los 23 años deciden casarse, es aquí donde comienzan sus problemas, puesto que la paciente refiere que su esposo cambió en su forma de ser, las discusiones y peleas eran constantes sobre todo por el dinero, su esposo empezó a beber mucho. Manifiesta que su esposo la ha golpeado y humillado desde que se casaron, mayormente lo realiza cuando el viene borracho a la casa. Su hijo muchas veces ha presenciado cuando su padre golpea a su mamá.

La paciente se ha separado en una oportunidad de su esposo, sin embargo como no encontró trabajo y no había quien la apoye regresó con él.

A partir de los eventos sucedidos , ella se siente mal , desesperada porque ya no quiere vivir con su pareja, siente que si inicia otra vez no pueda encontrar alguien que la quiera como es, tiene poca motivación para realizar sus actividades , su apetito ha disminuido y se siente culpable por la situación que atraviesa , actualmente ella asume que es culpa suya debido a que no trabaja, y depende económicamente de su esposo, en la mayoría de veces a su esposo no le alcanza el dinero y la menosprecia diciendo que lo único que sabe hacer es pedir dinero. Además no quiere que su hijo aprenda esas conductas, por lo que decide buscar ayuda y está dispuesta a salir adelante sola.

EXAMEN MENTAL

I. Datos de Filiación:

Nombres y Apellidos : Mariela
Sexo : Femenino
Edad : 37 años
Fecha de Nacimiento : 18 de Mayo de 1981
Lugar de Nacimiento : Arequipa
Grado de Instrucción : Superior
Estado Civil : Casada
Ocupación actual : Ama de casa
Religión : Católica
Informante : Paciente
Lugar de evaluación : Centro Comunitario de Salud Mental Hunter
Fechas de evaluación : 16 de febrero – 12 de abril de 2018
Evaluador : Alejandro Eduardo Caceres Pacco
Bachiller en Psicología

II. Actitud, porte y comportamiento:

Paciente de 37 años de edad, aparenta la edad que refiere, es de contextura gruesa, mide aproximadamente 1.60 cm, es de tez trigueña de ojos y cabello negro, su aseo y arreglo personal es descuidado. Su postura es encorvada, su marcha es adecuadamente coordinada.

III. Conciencia, atención y orientación:

❖ Conciencia:

Se mostró lúcida y alerta. La paciente tiene conocimiento de sí misma, de su esquema e imagen corporal. Pudo mantener el hilo de la conversación, respondiendo a las preguntas sencillas que se le formulaban.

❖ **Atención:**

La paciente escucha las indicaciones y las entiende, posee una capacidad de concentración y discriminación adecuada para su edad.

❖ **Orientación:**

Respecto a la orientación se encuentra conservada, sabe que día, año y mes es, discrimina en qué lugar se encuentra y se reconoce a sí misma e identifica a las personas de su entorno.

IV. Lenguaje:

Su lenguaje expresivo se encuentra conservado, posee una buena articulación verbal, su habla es coherente y la estructura de está es apropiada, su tono de voz es bajo. Su lenguaje comprensivo es adecuado, entiende correctamente cuando se le da alguna indicación.

Durante la evaluación no se ha registrado el uso de jergas ni groserías a excepción cuando manifiesta textualmente los insultos de su esposo.

V. Pensamiento:

El contenido del pensamiento de la paciente se caracteriza por ideas de preocupación y tristeza, por no tener claro que será del futuro de ella y de su hijo, se siente intranquila la mayoría de veces debido a las peleas constantes que tiene con su pareja porque ya no quiere estar con él y por la falta de dinero en su casa. Muestra una adecuada asociación entre ideas con sentido lógico y coherente, en cuanto a la velocidad de su pensamiento se observó normalidad.

VI. Percepción:

No manifiesta, al momento, conducta alucinatoria.

VII. Memoria:

La memoria remota de la paciente no presenta alteraciones referentes al recuerdo y evocación ya que puede recordar hechos autobiográficos con mucha claridad como su historia personal, su escolaridad y trabajo. En tanto la memoria reciente se encuentra conservada, ya que evoca y narra adecuadamente el desarrollo del tratamiento y hechos o cosas que le haya sucedido durante el momento y el día.

VIII. Funcionamiento intelectual:

La paciente no presenta alteración en sus funciones intelectuales puede realizar operaciones aritméticas simples como suma o resta, presenta capacidad de pensamiento abstracto adecuado. No presenta dificultades para razonar, comprender ni emitir juicios.

IX. Estado de ánimo y afecto:

Al momento de la evaluación la paciente se muestra lábil emocionalmente puesto que rompe en llanto al recordar los incidentes que atraviesa, muestra sentimientos de temor, tristeza e inseguridad esto relacionado con los problemas constantes que tiene con su pareja y por el miedo de cómo estos conflictos le está afectando a su hijo, en las noches no duerme bien debido a los pensamientos constantes de cómo afrontar los problemas de una forma adecuada, pensando que todo el amor que sentía desde un principio hacia su pareja ha ido disminuyendo, esto le apena mucho debido a que aún lo quiere y le gustaría que las cosas mejoraran , sin embargo su esposo no tiene muy claro porque camino debe seguir la relación ya que los problemas se hacen cada vez más constantes.

X. Conciencia de la enfermedad o problema:

La paciente es consciente de su situación actual y reconoce que debió finalizar su relación violenta hace muchos años para evitar los comportamientos y reacciones que aún sigue teniendo su pareja frente a ella.

XI. Resumen:

Paciente de 35 años de edad, aparenta la edad que refiere, es de contextura gruesa, mide aproximadamente 1.60 cm, es de tez trigueña, de ojos y cabello negro. Su aseo y arreglo personal es descuidado. Su postura es encorvada, su marcha presenta movimientos coordinados.

Su estado de ánimo predominante es de preocupación y tristeza, no presenta alteraciones en sus hábitos alimentarios, su estado del sueño ha disminuido ya que en ocasiones, las preocupaciones de encontrar una solución adecuada a los problemas con su pareja, hacen que no duerma de una forma adecuada llegando a mostrar signos de cansancio y un estado de ánimo bajo. Además la paciente aún siente amor hacia su pareja pero debido a los constantes problemas la relación se ha ido deteriorando, al punto que su esposo no tiene muy claro qué decisión tomar respecto al rumbo de la relación.

Sus funciones psíquicas superiores tales como atención, lenguaje, percepción y memoria se encuentran conservados. En relación a su pensamiento, presenta ideas de preocupación, tristeza, el curso es normal, en tanto su comprensión, razonamiento y su capacidad para emitir juicios se encuentran conservados. Posee conciencia de la enfermedad, con voluntad de superar su problema y salir adelante.

Alejandro Eduardo Caceres Pacco
Bachiller en Psicología

INFORME PSICOMÉTRICO

I. Datos de Filiación:

Nombres y Apellidos	: Mariela
Sexo	: Femenino
Edad	: 37 años
Fecha de Nacimiento	: 18 de Mayo de 1981
Lugar de Nacimiento	: Arequipa
Grado de Instrucción	: Superior
Estado Civil	: Casada
Ocupación actual	: Ama de casa
Religión	: Católica
Informante	: Paciente
Lugar de evaluación	: Centro Comunitario de Salud Mental Hunter
Fechas de evaluación	: 16 de febrero – 12 de abril de 2018
Evaluador	: Alejandro Eduardo Caceres Pacco Bachiller en Psicología

II. Observaciones Generales:

Mariela durante la evaluación tuvo una actitud amistosa y de colaboración, prestando atención y dirigiéndose con respeto, reacciona rápidamente y contesta las preguntas que se le formularon utilizando el tiempo adecuado para la resolución de cada prueba.

III. Instrumentos Utilizados:

- Observación.
- Entrevista.
- Pruebas psicológicas:
 - ✓ Toni 2.
 - ✓ Cuestionario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI-II).
 - ✓ Escala de Autoevaluación para la depresión de Zung (SDS).
 - ✓ Inventario de Autoestima de Coopersmith – Versión para adultos.

- ✓ Test de la Figura Humana de Karen Machover.

IV. Interpretación de los Resultados:

I. Toni -2

a) Análisis Cuantitativo:

Puntaje	26
CI	92
Percentil	30
Diagnóstico	Normal Promedio

b) Análisis Cualitativo:

De acuerdo a la aplicación de la prueba Toni-2, la capacidad para la solución de problemas de la evaluada es Normal promedio, obteniendo un CI de 92, lo que indica que presenta un desarrollo intelectual adecuado para su edad y grado de instrucción, lo que significa que la evaluada es capaz de emplear sus habilidades lógico abstractas en la solución de problemas.

II. Cuestionario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI-II):

a) Análisis Cuantitativo:

Patrones clínicos de personalidad		Bruto	BR
1	Esquizoide	9	63
2^a	Evitativo	9	64
2B	Depresivo	10	68
3	Dependiente	12	95
4	Histriónico	8	24
5	Narcisista	12	63
6^a	Antisocial	6	51
6B	Agresivo-sádico	7	52
7	Compulsivo	13	93
8^a	Negativista (pasivo-agresivo)	8	53
8B	Autodestructiva	4	48
Patología severa de personalidad		Bruto	BR
S	Esquizotípica	7	63
C	Límite	9	70
P	Paranoide	8	68
Síndromes clínicos		Bruto	BR
A	Trastornos de Ansiedad	12	92
H	Trastorno Somatoformo	6	64
N	Trastorno Bipolar	7	63
D	Trastorno Distímico	12	95
B	Dependencia del alcohol	5	64
T	Dependencia de sustancias	3	45
R	Trastorno estrés postraumático	8	65
Síndromes clínicos grave		Bruto	BR
S			
SS	Desorden del pensamiento	8	64
CC	Depresión mayor	10	75
PP	Desorden delusional	2	64
Escalas Modificadores		Bruto	BR
X	Sinceridad	88	88
Y	Deseabilidad Social	10	48
Z	Devaluación	21	79
V	Validez	0	0

b) Análisis Cualitativo:

Según los resultados obtenidos, la evaluada no expresa sus sentimientos y pensamientos de manera abierta. Muestra falta de confianza en sí misma, posee un auto concepto pobre asociado a

sentimientos de inferioridad. Rasgos de dependencia e inmadurez emocional

III. Escala de Autoevaluación para la depresión de Zung (SDS)

a) Análisis Cuantitativo:

Puntaje obtenido	54 puntos
Nivel	Ligeramente deprimido

b) Análisis Cualitativo:

La evaluada alcanzó un nivel de depresión leve, caracterizado por episodios de tristeza e inseguridad, dependencia, sentimientos de inferioridad y culpa.

IV. Inventario de Autoestima de Coopersmith:

a) Análisis Cuantitativo:

	Áreas			
	Si mismo	Social	Familiar	General (x4)
Puntaje directo	1	0	1	
Puntaje x 2	2	2	2	
Total	2	0	2	4x4=16

b) Análisis Cualitativo:

Los resultados obtenidos nos muestran que la evaluada posee una autoestima baja, caracterizada por la búsqueda de aprobación de los demás y desconfianza de sí misma. A la vez siente que su esposo no la valora tal y como es.

V. Test Proyectivo de Karen Machover:

b) Análisis Cualitativo:

La evaluada muestra sentimientos de culpa, inseguridad, baja autoestima. Se hace visible sentimientos de inferioridad, por lo que no reconoce sus cualidades y tiene miedo de volver a fracasar

V. Resumen:

La paciente posee un CI de 92, que comprende una capacidad intelectual promedio, lo cual indica que tiene una adecuada capacidad para el análisis y síntesis en el manejo y la resolución de problemas y adaptación al medio.

Muestra sentimientos de culpa, inseguridad, baja autoestima. Posee un auto concepto pobre asociado a sentimientos de inferioridad, por lo que no reconoce sus cualidades y tiene miedo de que no la valoren tal y como es. Rasgos de dependencia e inmadurez emocional.

Los resultados obtenidos nos muestran que la evaluada posee una autoestima baja, caracterizada por la búsqueda de aprobación de los demás y desconfianza de sí misma

Alejandro Eduardo Caceres Pacco
Bachiller en Psicología

INFORME PSICOLÓGICO

I. Datos de Filiación:

Nombres y Apellidos : Mariela
Sexo : Femenino
Edad : 37 años
Fecha de Nacimiento : 18 de Mayo de 1981
Lugar de Nacimiento : Arequipa
Grado de Instrucción : Superior
Estado Civil : Casada
Ocupación actual : Ama de casa
Religión : Católica
Informante : Paciente
Lugar de evaluación : Centro Comunitario de Salud Mental Hunter
Fechas de evaluación : 16 de febrero – 12 de abril de 2018
Evaluador : Alejandro Eduardo Caceres Pacco
Bachiller en Psicología

II. Motivo de Consulta:

La paciente acude a consulta y refiere “mi esposo me golpea e insulta frente a mis hijos, me siento triste, desesperada y no sé qué hacer”, además siente que es culpa suya que su esposo la insulte y menosprecie.

III. Técnicas e instrumentos utilizados:

- Observación.
- Entrevista.
- Pruebas psicológicas:
 - ✓ Toni 2.
 - ✓ Cuestionario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI-II).
 - ✓ Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung (SDS).
 - ✓ Inventario de Autoestima de Coopersmith – versión para adultos.
 - ✓ Test de la Figura Humana de Karen Machover.

IV. Antecedentes personales y familiares:

La paciente proviene de una familia nuclear, siendo la tercera de cuatro hermanos con los cuales mantiene una buena relación. Ella vivió en un ambiente hostil ya que veía como su padre golpeaba a su mamá.

A los 17 años, tras culminar sus estudios secundarios, ingresa a la universidad, a la carrera de trabajo social, donde conoce a su esposo, por medio de una amiga se hicieron amigos y poco a poco tuvieron más cercanía, su pareja tenía 24 años. Posteriormente empezaron a sentirse atraídos y es así que inician una relación sentimental que duró 3 años. A los 20 años, queda embarazada y desde ese momento deciden convivir para formar una familia. A los 23 años deciden casarse, es aquí donde comienzan sus problemas, puesto que la paciente refiere que su esposo cambió en su forma de ser, las discusiones y peleas eran constantes sobre todo por el dinero, su esposo empezó a beber mucho. Manifiesta que su esposo la ha golpeado y humillado desde que se casaron, mayormente lo realiza cuando el viene borracho a la casa. Su hijo muchas veces ha presenciado cuando su padre golpea a su mamá.

La paciente se ha separado en una oportunidad de su esposo, sin embargo como no encontró trabajo y no había quien la apoye regreso con él.

A partir de los eventos sucedidos , ella se siente mal , desesperada porque ya no quiere vivir con su pareja, siente que si inicia otra vez no pueda encontrar alguien que la quiera como es, tiene poca motivación para realizar sus actividades , su apetito ha disminuido y se siente culpable por la situación que atraviesa, actualmente ella asume que es culpa suya debido a que no trabaja, y depende económicamente de su esposo, en la mayoría de veces a su esposo no le alcanza el dinero y la menosprecia diciendo que lo único que sabe hacer es pedir dinero. Además no quiere que su hijo aprenda esas conductas, por lo que decide buscar ayuda y está dispuesta a salir adelante sola.

V. Observaciones Conductuales:

Paciente de 37 años, aparenta la edad que refiere, es de contextura gruesa, mide aproximadamente 1.60 cm, es de tez trigueña de ojos y cabello negro, su aseo y arreglo personal es descuidado. Su postura es encorvada, su marcha es adecuadamente coordinada.

Durante la entrevista se pudo observar que el tono de voz de la paciente es un poco bajo y su pronunciación es clara, ella mostró una actitud amistosa, y de colaboración tanto al examinador como a la realización de las pruebas, contestando las preguntas que se le formularon de forma adecuada y preguntando aquellas que le causaban duda, y al momento de realizar las pruebas utilizó el tiempo necesario para su ejecución.

Se pudo observar que cuando relata escenas de lo que pasa con su esposo, se quiebra y empieza a llorar.

VI. Análisis e Interpretación de los resultados :

La paciente se mostró colaboradora al momento de la entrevista respondiendo a las preguntas de una forma amable, utilizando de una forma adecuada el tiempo que se le dio para realizar las pruebas, posee una inteligencia normal promedio, lo que indica que es capaz de emplear sus habilidades lógico abstracto en la solución y manejo de problemas, la evaluada no expresa sus sentimientos y pensamientos de manera abierta

En relación a su personalidad se caracteriza por ser introvertida, tímida y tiende a ser dependiente emocional, no se siente bien consigo misma, hay falta de seguridad y confianza en sí misma, presenta sentimientos de inferioridad, culpa ya que su esposo siempre la para insultando, menospreciando y golpeando frente a su hijo esto causa en ella sentimientos de tristeza y preocupación, afectando en su estado del sueño y ánimo que se ven alterados, al pensar en los problemas con

su esposo y como le está afectando a su hijo esto hace que se sienta cansada y con un estado de ánimo bajo.

VII. Diagnóstico:

La paciente tiene un CI de 92 correspondiendo a un nivel intelectual normal promedio, siendo capaz de emplear sus habilidades lógico abstracto en la solución de problemas.

Sus rasgos de personalidad se caracterizan por una falta de confianza en sí misma, sentimientos de inferioridad, inseguridad, pensamientos pesimistas, problemas para conciliar el sueño, haciendo que la paciente se sienta con un estado de ánimo bajo y cansada al momento de realizar sus actividades diarias y manifiesta que todo lo que le está pasando es culpa suya.

Tomando en cuenta los rasgos mencionados podemos concluir que la paciente presenta un **Episodio Depresivo leve**.

VIII. Pronóstico:

Dado sus características de personalidad, la búsqueda de ayuda y las ganas de superación para poder mejorar y seguir adelante, el pronóstico es **Favorable**.

IX. Recomendaciones:

- Psicoterapia individual para mejorar su auto concepto y autoestima
- Terapia reestructuración cognitiva para modificar los pensamientos erróneos que posee y le provocan sentimientos de inferioridad.
- Psicoterapia de pareja porque se necesita fortalecer la relación con su pareja.

Alejandro Eduardo Caceres Pacco
Bachiller en Psicología

PLAN PSICOTERAPÉUTICO

I. Datos de Filiación:

Nombres y Apellidos	:	Mariela
Sexo	:	Femenino
Edad	:	37 años
Fecha de Nacimiento	:	18 de Mayo de 1981
Lugar de Nacimiento	:	Arequipa
Grado de Instrucción	:	Superior
Estado Civil	:	Casada
Ocupación actual	:	Ama de casa
Religión	:	Católica
Informante	:	Paciente
Lugar de evaluación	:	Centro Comunitario de Salud Mental Hunter
Fechas de evaluación	:	16 de febrero – 12 de abril de 2018
Evaluador	:	Alejandro Eduardo Caceres Pacco Bachiller en Psicología

II. Diagnóstico:

Sus rasgos de personalidad se caracterizan por una falta de confianza en sí misma, inseguridad, sentimientos de inferioridad, pensamientos pesimistas, problemas para conciliar el sueño, haciendo que la paciente se sienta con un estado de ánimo bajo y cansada al momento de realizar sus actividades diarias y manifiesta que todo lo que le está pasando es culpa suya

Tomando en cuenta los rasgos mencionados podemos concluir que la paciente presenta un **Episodio Depresivo leve**.

III. Objetivo General:

Incrementar su autoestima, la seguridad en sí misma y en los demás, mejorando sus habilidades sociales e interpersonales, desarrollando sentimientos positivos hacia sí misma, logrando una independencia emocional y económica de su pareja, esto ayudará a ambas personas de modo que clarifiquen sus sentimientos y logren una mejor comunicación entre los miembros de su familia.

IV. Descripción del plan terapéutico:

SESIÓN 01 **“Hablando conmigo misma”**

1. Objetivo

Incrementar y afianzar la estabilidad emocional.

2. Descripción de la sesión

Se trabajará con la paciente, buscando que reconozca sus cualidades y que se formule algunas preguntas que le ayudarán a tener más confianza en sí misma.

Ejm:

¿Qué puedo aprender de esta situación?

¿Qué puedo obtener de esta situación que me ayude a crear una mejor vida?

¿Dónde estuvo el error exactamente y que puedo aprender para evitar volver a cometerlo?

Así de esta forma la paciente se dará cuenta de las cualidades que posee y se le reforzará mediante frases como: “yo soy importante”, “tengo cada día más seguridad y confianza en mí”, “yo puedo hacerlo”.

3. Tiempo : 45 minutos

SESIÓN 02 **“Mi árbol”**

1. Objetivo

Desarrollar su autoestima y fortalecer su auto concepto.

2. Descripción de la sesión

Se trabajará con la paciente, buscando que reconozca los aspectos positivos que hay en ella.

Se le entregará una hoja con un dibujo de un árbol, donde se darán las siguientes indicaciones:

- En las raíces: colocará las cualidades positivas que posee
- En el tronco: colocará las fortalezas que posee
- En la copa (frutos): considerar como frutos los logros obtenidos a lo largo de su vida.

Al final se busca una reflexión en la paciente sobre las cosas positivas que posee, haciendo que reconozca la importancia que tiene como ser humano y su utilidad como tal.

3. Tiempo : 45 minutos

SESIÓN 03
“A mí me gustaría ser así”

1. Objetivo

Desarrollar sentimientos positivos hacia sí misma y para con su hijo.

2. Descripción de la sesión

La sesión inicia cuando el terapeuta ejemplifica ciertos valores y actitudes que la paciente pudiera imitar. De esta manera la paciente aprenderá que valores, actitudes debe aprender a desarrollar, de manera que refuerce los sentimientos positivos hacia ella y pueda reforzar la comunicación con su esposo e hijo.

3. Tiempo: 45 minutos

SESIÓN 04 **“Dramatización racional”**

1. Objetivo

La paciente evalúe desde otra perspectiva su situación.

2. Descripción de la sesión

Consiste en explicar a la paciente que tendrá que actuar representando dos papeles , en primer lugar la paciente hará la parte emotiva y el terapeuta la parte racional, para luego intercambiar papeles, el objetivo de la técnica es que la paciente vea a manera de un espejo su situación y logre criticar y dar una solución a sus problemas.

Seguidamente se intercambian los papeles, donde la paciente tendrá que aconsejar a su criterio a la dramatización que hará el terapeuta (de su mismo caso) buscando ella misma la solución y consejo inmediatos.

3. Tiempo :45 minutos

Sesión 05 **“Relajación”**

1. Objetivo:

Enseñar a la paciente a relajarse por medio de ejercicios en los que tense y relaje en forma de alternativa sus distintos grupos musculares.

2. Descripción de la sesión:

MANOS Y BRAZOS.

Se le dice a la paciente: Imagina que tienes un limón en tu mano izquierda. Ahora trata de exprimirlo, trata de sacarle todo el jugo. Siente la tensión en tu mano y tu brazo mientras lo estás exprimiendo. Ahora déjalo caer. Fíjate como están ahora tus músculos cuando están relajados. Coge ahora otro limón y trata de exprimirlo. Exprímelo más fuerte de lo que hiciste con el primero, muy bien. Fíjate que bien se sienten tus manos y tu brazo cuando están relajados. (Repite el mismo procedimiento con la mano y el brazo derecho).

BRAZOS Y HOMBROS.

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

HOMBROS Y CUELLO.

Ahora imagina que eres una tortuga. Imagínate que está sentada encima de una roca en un apacible y tranquilo estanque, relajándose al calor del sol. Te sientes tranquilo y seguro allí. ¡Oh! De repente sientes una sensación de peligro. ¡Vamos, mete la cabeza en el caparazón! Trata de llevar tus hombros hacia las orejas. Intenta poner tu cabeza metida entre los hombros hacia las orejas. Intenta poner tu cabeza metida entre los hombros; mantente así. No es fácil ser una tortuga metida en su caparazón. Ahora el peligro ya pasó, puedes salir y volver a relajarte a la luz del cálido sol. Fíjate que bien te sientes cuando estás relajado. Pero, una vez más, ¡¡¡peligro!! Esconde tu cabeza, lleva los hombros hacia las orejas. Mantente dentro del caparazón, siente la tensión en el cuello. Muy bien. Ya puedes salir, ya no hay peligro. Relájate, te sientes bien, te sientes seguro.

PIERNAS Y PIES.

Ahora imagínate que estás parada descalzo y tus pies están dentro de un pantano lleno de barro espeso. Intenta meter los dedos del pie dentro del barro. Probablemente necesitarás tus piernas para ayudarte a empujar. Empujas hacia dentro; siente como el lodo se mete entre tus pies. Ahora salta y relaja pies y piernas. Volvamos dentro del espeso pantano. Mete los pies dentro, todo lo que puedas. Empuja fuerte, el barro cada vez está más

duro. Muy bien, sal y relaja tus piernas y los pies. Te sientes bien, te sientes relajado.

3. Tiempo : 40 minutos

SESIÓN 06

“Programación de actividades y/asignación de tareas graduales”

1. Objetivo

Restablecer el nivel de funcionamiento que tenía la paciente antes de la depresión contrarrestando la escasa motivación, la inactividad y su preocupación en torno a las ideas depresivas.

2. Descripción de la sesión

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 asignará progresivamente actividades más complejas.

Registrar las actividades diarias, con la finalidad que se dé cuenta de cuáles son las que le proporciona mejoría de los sentimientos depresivos y aprenda que la depresión fluctúa en función de su conducta y de las condiciones externas.

3. Tiempo :45 minutos

SESIÓN 07

“Descarga en objetos neutros”

1. Objetivo

Lograr que la paciente exprese su ira reprimida

2. Descripción de la sesión

Se iniciará la sesión dando la bienvenida a la paciente y explicándole que la finalidad de la sesión será la liberación de la ira reprimida que le afecta. A continuación se le entregará un cojín con un palo, y se le indica que va a golpear a ese cojín las veces que desee, hasta que se sienta completamente liberada de esa ira y enojo. Se realiza una valoración de sesiones, recordando que es lo que pensaba y sentía mientras realizaba la descarga en objetos neutros.

3. Tiempo :45 minutos

SESIÓN 08

“Aclarando sentimientos”

1. Objetivo

Lograr que la paciente y su pareja clarifiquen sus sentimientos.

2. Descripción de la sesión

Se le explica a la paciente que para la mejora de la relación es necesario realizar una clarificación de sentimientos por ambas partes , la cual consiste en que tiene que hacer una lista de sus sentimientos que actualmente tiene hacia su pareja, de igual modo la indicación es para su pareja. Se le dice a la paciente que la lista la debe realizar en un momento que se encuentre sola, tranquila puede ser en casa o en algún lugar que le transmita tranquilidad y ella pueda plasmar todos aquellos sentimientos que siente hacia su pareja, siendo muy objetiva al momento de escribirla sin que las emociones influyan en ella. La lista no debe enseñársela a su pareja.

Además se le dice a la paciente que en la parte final añada que cosas podría hacer para poder mejorar su relación.

Luego en la próxima sesión, se comentará la lista para puntualizarla y seguir llevando a cabo la terapia.

3. Tiempo :30 minutos

SESIÓN 09

“Mejorando la comunicación”

1. Objetivo

La paciente y su pareja logren tener una mejor comunicación.

2. Descripción de la sesión

Consiste en explicar a la paciente que tiene que expresar con una mayor fluidez los sentimientos que tiene y no guardarlos y saber escuchar lo que su pareja le tenga que contar, de igual forma su pareja tendrá que empezar a comunicarle más de cómo se siente y como le fue en su trabajo.

Al comienzo se preguntaran mutuamente como estuvo su día y que cosas más le gustaron de todo su día y las cosas que le disgustaron, esto lo deben de hacer de una manera muy tranquila y relajada para que la otra parte pueda escucharlo de una forma adecuada y logre asimilar todos los sentimiento expresados.

Luego hablaran alguna actividad que puedan realizar juntos ya sea salir a caminar o conversar de algún tema que les parezca interesante, esto ayudara a que poco a poco la comunicación sea más fluida y logren que uno al otro pueda decir los sentimiento que tiene y se sientan escuchados y apreciados por la otra parte ya que tendrán más cosas en común.

3. Tiempo :30 minutos

V. Tiempo de Ejecución:

Se propone unas tres veces por semana durante dos meses hasta cumplir las 8 sesiones o hasta notar que los diálogos son más fluidos y ya logren expresar sus sentimientos con una mayor facilidad.

VI. Avances Psicoterapéuticos:

- A la fecha la evaluada ha logrado cambiar su pensamiento en relación a aceptarse a sí misma tal y como es.
- Su expresión corporal denota un cambio de actitud positiva, se encuentra animada y muestra una actitud de cooperación
- Está dispuesta a seguir trabajando en las sesiones.

Alejandro Eduardo Caceres Pacco
Bachiller en Psicología

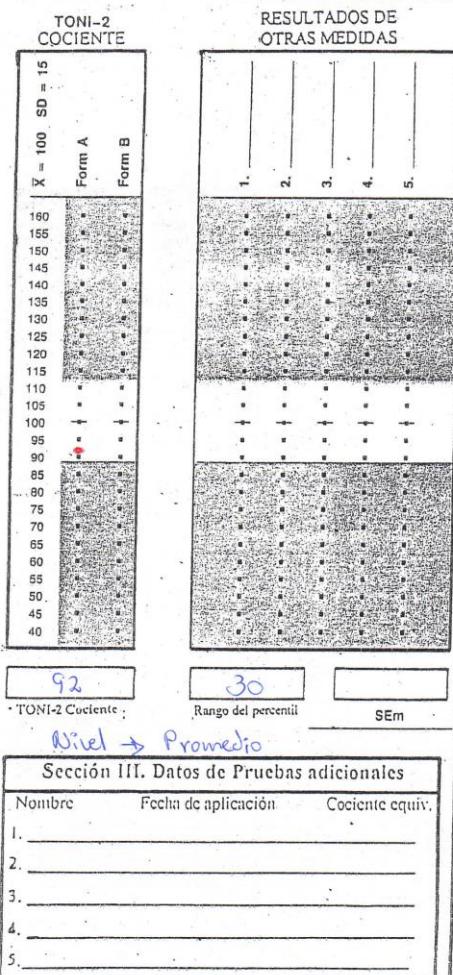
ANEXOS

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 I. Datos de Identificación

Nombre del examinado: Mariela

Nombre del padre o tutor del examinado: _____

Colegio: _____ Grado: _____

Nombre del Examinador: _____

Título del Examinador: _____

Fecha de Evaluación: 2018 04

Fecha de Nacimiento: 1981 05

Edad Actual: 37 7

Sección IV. Condiciones de Evaluación

¿Quién refirió al sujeto? _____

¿Cuál fue el motivo de referencia? _____

¿Con quién se discutió la referencia del examinado? _____

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

Administración Grupal (G) ó Individual (I) I

Variables de Ubicación:

Interferente (I) ó No interferente (N)

Nivel de ruido

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

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

PB = 24

PLS Adic = 2
PT 26

PC = 30

CI = 92

HOJA DE RESPUESTAS - MILLON-II

Nombres y Apellidos: Mariela
 Fecha de Nacimiento: 18/05/1981
 Fecha de Evaluación: 21/03/2018
 Grado de Instrucción: Superior
 Edad: 37 años
 Estado Civil: Casada
 Ocupación: Ama de Casa
 Evaluador:

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

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

- Patrones dinámicos de Personalidad

- Dependiente 95
- Compulsivo 93

- Patología severa de la personalidad

- límite 70
- Paranoide 68

- Síndrome Clínico

- Trastorno Distímico 95
- Trastorno Ansiedad 92
- Síndrome Fálico
- Depresión mayor 75

Escala de Autoevaluación para la Depresión de Zung (SDS)

Por favor lea cada enunciado y decida con que frecuencia el enunciado describe la forma en que usted se ha sentido en los últimos días.

Por favor marque (✓) la columna adecuada.	Poco tiempo	Algo del tiempo	Una buena parte del tiempo	La mayor parte del tiempo
1. Me siento decaído y triste.		X ₂		
2. Por la mañana es cuando me siento mejor.	X ₄			
3. Siento ganas de llorar o irrumpo en llanto.			X ₃	
4. Tengo problemas para dormir por la noche.		X ₂		
5. Como la misma cantidad de siempre.		X ₃		
6. Todavía disfruto el sexo.		X ₃		
7. He notado que estoy perdiendo peso.		X ₂		
8. Tengo problemas de estreñimiento.			X ₃	
9. Mi corazón late más rápido de lo normal.		X ₂		
10. Me cansas sin razón alguna.			X ₃	
11. Mi mente está tan clara como siempre.		X ₃		
12. Me es fácil hacer lo que siempre hacía.			X ₂	
13. Me siento agitado y no puedo estar quieto.	X ₃			
14. Siento esperanza en el futuro.			X ₂	
15. Estoy más irritable de lo normal.		X ₂		
16. Me es fácil tomar decisiones.		X ₃		
17. Siento que soy útil y me necesitan.		X ₂		
18. Mi vida es bastante plena.	X ₄			
19. Siento que los demás estarían mejor si yo muriera.		X ₂		
20. Todavía disfruto de las cosas que disfrutaba antes.	X ₄			

54 pts

Ligeramente deprimido

APENDICE A

INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH
VERSIÓN PARA ADULTOS

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

Áreas

- Sí mismo $\rightarrow 1 \times 2 = 2$ Puntaje Total
- Social $\rightarrow 0 \times 2 = 0$ $4 \times 4 = 16$
- Familiar $\rightarrow 1 \times 2 = 2$ Nivel : Autoestima Baja

4



