



# unifé

UNIVERSIDAD FEMENINA DEL SAGRADO CORAZÓN

Volumen 3 N° 1, enero - diciembre 2007  
ISSN 1817 - 390X

## Temática Psicológica

*Temát. psicol.*

### Directora

Victoria Isabel García García

### Comité editorial

Rosa María Reusche Lari

Carmen Morales Miranda

Hilda Figueroa Pozo

### Comité Científico Nacional

Rosario Alarcón Alarcón (Unifé)

David Jáuregui Jamasca (UNMSM)

Sabina Deza Villanueva (Unifé)

William Torres Acuña (URP)

Rosario Árias Barahona (IPPE)

Irma Altez Rodríguez (Unifé)

### Comité Científico Internacional

Roberto Ventura (Uruguay)

Ada Mezzich, PHD (Pittsburgh - USA)

Nora del Busto (Michigan - USA)

### Colaboración en la Edición:

Aída De La Cruz Lescano

### Traducción:

Facultad de Traducción e Interpretación

**Distribución:** Donación, canje

**Periodicidad:** Anual

**Impresión:** Ediciones Libro Amigo

### Dirección

Programas Académicos de Doctorado y  
Maestría en Psicología – UNIFE

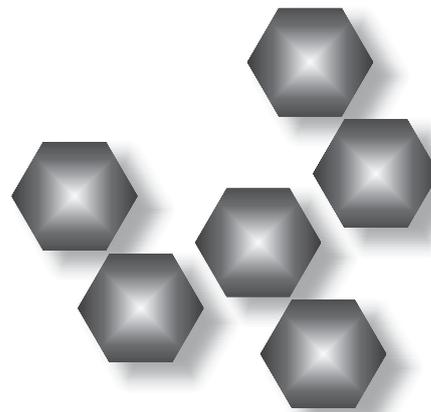
Av. Los Frutales 954,

Urb. Sta. Magdalena Sofía

La Molina, Lima – Perú

[docpsi@unife.edu.pe](mailto:docpsi@unife.edu.pe) / [mapsi@unife.edu.pe](mailto:mapsi@unife.edu.pe)

<http://www.unife.edu.pe>



## Temática Psicológica

*Revista especializada*

*de los Programas académicos de Doctorado y Maestría  
en Psicología de la Escuela de Postgrado de la  
Universidad Femenina del Sagrado Corazón*

*Lima - Perú*

*Las opiniones expresadas en esta revista son responsabilidad  
exclusiva de los autores*



## UNIVERSIDAD FEMENINA DEL SAGRADO CORAZÓN

### AUTORIDADES

Rectora

*Elga García Aste, rscj.*

Vicerrectora Académica

*Victoria García García*

Vicerrector Administrativo

*Jorge Silva Merino*

### CONSEJO DIRECTIVO DE LA ESCUELA DE POSTGRADO

Director

*Rosa María Reusche Lari*

#### Coordinadores Postgrado

Programa Académico de Doctorado y Maestría en Educación

*Eduardo Palomino Thompson*

Programa Académico de Doctorado en Psicología

*Rosa María Reusche Lari*

Programa Académico de Maestría en Psicología

*Carmen Morales Miranda*

Programa Académico de Maestría en Derecho Civil

*Luis Felipe Almenara Bryson*

Programa Académico de Maestría en Nutrición y Dietética

*Silvia Salinas Medina*

## CONTENIDO

<b>Editorial</b> .....	5
<b>Artículos:</b>	
<b>El bilingüismo en niños sordos peruanos</b> <i>Hilda Figueroa Pozo</i> .....	7
<b>La evaluación de los trastornos de personalidad en la infancia</b> <i>Edgar Rodríguez V.</i> .....	15
<b>Intervención en crisis: primeros auxilios psicológicos</b> <i>Sabina Deza Villanueva</i> .....	37
<b>Estrategias de afrontamiento frente al bajo rendimiento académico de estudiantes</b> <i>Luis Alberto Chan Bazalar</i> .....	45
<b>Relación entre liderazgo y estrés en estudiantes de Ingeniería de Sistemas en universidades de Lima</b> <i>Gladys Kuniyoshi Guevara</i> .....	65
<b>Reflexiones psicoterapéuticas a partir del cine: Análisis psicológico de la película El Príncipe de las Mareas</b> <i>Manuel Arbocó de los Heros</i> .....	79
<b>Resúmenes (Abstracts) de tesis del Postgrado en Psicología (2007)</b>	
• Resúmenes de tesis (Abstract) sustentadas en el Programa Académico de Maestría en Psicología 2007 .....	85
• Resúmenes de tesis (Abstract) sustentadas en el Programa Académico de Doctorado en Psicología 2007...	86
<b>Instrucciones para los autores</b> .....	89

## CONTENTS

<b>Editorial</b> .....	5
<b>Articles:</b>	
<b>Bilingualism in deaf children Peruvians</b> <i>Hilda Figueroa Pozo</i> .....	7
<b>Evaluating personality disorders in childhood</b> <i>Edgard Rodríguez V</i> .....	15
<b>Crisis Intervention: Psychological first aid</b> <i>Sabina Deza Villanueva</i> .....	37
<b>Coping strategies on academic performance front of students</b> <i>Luis Alberto Chan Bazalar</i> .....	45
<b>Relationship between leadership and stress in systems engineering students of lima universities</b> <i>Gladys Kuniyoshi Guevara</i> .....	65
<b>Psychotherapeutic Reflections on Cinema: Psychological Analysis of the film The Prince of Tides</b> <i>Manuel Arboccó de los Heros</i> .....	79
<b>Abstracts from Psychological Postgraduate School disertations (2007)</b>	
• Abstract of Psychology's Master Academic Program (2007) .....	85
• (Abstract) of Psychology's Doctoral Academic Program (2007) .....	86
<b>Instruccions for authors</b> .....	89

## EDITORIAL

Los programas Académicos de Maestría y Doctorado en Psicología de la Escuela de Postgrado de la Unifé, presentan el tercer volumen de la revista especializada “Temática Psicológica”. Publicación que tiene tres secciones: editorial, artículos y resúmenes (abstract) de la tesis del Postgrado en Psicología sustentadas en el 2007.

Los artículos presentan contenidos diversos de la actividad psicología.

Hilda Figueroa Pozo nos habla del bilingüismo en niños sordos peruanos, quienes teniendo como lengua materna la lengua de señas, aprenden como segunda lengua, la lengua oral. Nos muestra las implicancias educativas y psicológicas que este aprendizaje ejerce en las personas sordas del Perú.

Edgar Rodríguez Vélchez nos presenta en su artículo la evaluación de los trastornos de personalidad en la infancia; la importancia de tomar en consideración un enfoque multifuente y multimétodo que incluya entrevistas revisión de informes, registros y pruebas psicométricas.

Sabina Deza Villanueva trabaja los primeros auxilios psicológicos en una intervención en crisis; hace una revisión teórica del modelo de intervención planteado por Slaikou V.

Luis Chan Bazalar realiza una investigación sobre las estrategias de afrontamiento frente al bajo rendimiento académico de estudiantes en una institución superior de Lima, Perú, donde explica las estrategias más utilizadas y los pocos recursos para ponerlas en práctica.

Gladys Kuniyoshi Guevara realiza una investigación buscando la relación entre el liderazgo y el estrés en estudiantes de la especialidad de Ingeniería de Sistemas de universidades de Lima; se leen las diferencias obtenidas en la muestra en relación a las variables estudiadas.

Manuel Arbocó de los Heros analiza la película “El príncipe de las mareas”, cuyo contenido nos lleva a reflexionar sobre la relación terapéutica y la vida misma e implicancias psicológicas de cada uno de sus personajes.

Finalmente se presentan los resúmenes de tesis de Maestría y Doctorado en Psicología durante el año 2007.

A todos los articulistas nuestro agradecimiento; sus aportes nos permiten reflexionar sobre la intervención, psicoterapia e investigación psicológica contemporánea.

Expreso mi agradecimiento al Comité Científico Nacional e Internacional quienes avalan esta publicación; al equipo de editoras y a las autoridades de la universidad por su apoyo permanente.

**Dra. Victoria García García**  
Directora



## EL BILINGÜISMO EN NIÑOS SORDOS PERUANOS

### *Bilingualism in deaf children Peruvians*

Hilda Figueroa Pozo\*

#### Resumen

*El objetivo del presente artículo es reflexionar acerca de un aspecto poco abordado y relativamente acrítico en nuestro país: el bilingüismo en personas sordas, que, como bien sabemos, difiere del bilingüismo en personas oyentes, quienes teniendo una lengua materna constituida, oral, aprenden una segunda lengua, igualmente oral; mientras que en personas sordas, se refiere a la adquisición de una lengua de señas (no oral) y el aprendizaje de una lengua oral (propia del país o región). Tal reflexión tendrá en cuenta experiencias e investigaciones realizadas en algunos países, así como observaciones realizadas en el nuestro, con la finalidad de analizar y discutir acerca de las implicancias, en especial, educativas y psicológicas que el bilingüismo ejerce en personas sordas del Perú. Complementariamente se buscará mostrar la importancia del profesor sordo en el aula, y del intérprete de lengua de señas como mediador de la comunicación y de los aprendizajes, en el marco de la propuesta bilingüe respecto a las personas sordas.*

**Palabras clave:** bilingüismo, sordos, lengua oral, lengua de señas, intérpretes de lengua de señas.

#### Abstract

*The aim of this article is to reflect on some relatively uncritical addressed in our country look: bilingualism in deaf people, which, as we know, differs from bilingualism in hearing people who made having a mother tongue, oral, learn a second language, also oral; while deaf refers to the acquisition of sign language (not oral) and learning a spoken language (own country or region). Such reflection will consider experiences and research in some countries as well as in our observations, in order to analyze and discuss the implications, especially educational and psychological exercises that bilingualism in deaf people of Peru. Additionally they seek to show the importance of deaf teacher in the classroom, and the sign language interpreter in mediating communication and learning in the context of bilingual proposal regarding the deaf.*

**Keywords:** bilingualism, Deaf, oral language, sign language, sign language interpreters.

---

\* Licenciada y Magíster en Psicología. Licenciada en Educación. Especialista en audición, lenguaje y problemas de aprendizaje. Candidata al doctorado en Psicología por la Universidad Femenina del Sagrado Corazón, UNIFE, Lima. hmmfigueroa@yahoo.es

“Ser sordo es estar condenado no a no oír, sino a vivir en un mundo que no comprende a los sordos”: contundentes palabras con las que el etnólogo y etnolingüista, Delaporte (2002, p. 76), refleja la situación de las personas sordas; lo que, a su vez, nos conduce a un cuestionamiento sobre las percepciones y representaciones que nosotros, los oyentes, tenemos de aquellas.

En el transcurso de la vida, un niño sordo se va a ver confrontado con dos realidades: la de las personas oyentes y la de las personas sordas. Doble experiencia que durante muchos años ha llevado a profesionales y no profesionales vinculados al mundo de la persona sorda a tomar posición en un sentido u otro: lengua oral o lengua de señas<sup>1</sup>, asumiendo una de ellas y descartando la otra (Figueroa, 2000).

Por su parte, la concepción antropológica y social de la persona sorda, contribuye con el esclarecimiento del tema, considerándola como parte de una minoría lingüística cuya modalidad de recibir y transmitir su lengua es viso-gestual en lugar de auditivo-oral (Veinberg, 1998). Al hablar de minoría lingüística (continuando con Figueroa, 2000), se está haciendo referencia a colectividades, comunidades o grupos de personas que generan formas diferentes de comunicación para interactuar, informar, establecer una relación; tratándose en este caso de una modalidad de comunicación diferente a la oral, pues en ella la comunicación se realiza a través de señas, de una lengua de señas, la cual, por tratarse precisamente de una lengua, ha conducido a formar en la comunidad de personas sordas una “identidad” y “cultura” propias. Tal concepción antropológica y social hizo posible una transformación y profundización en la visión de diversos aspectos relacionados al mundo de las personas sordas, siendo uno de ellos el de la educación, en la que viene planteándose, en los últimos años, un programa bilingüe.

## **EL BILINGÜISMO EN PERSONAS SORDAS**

El bilingüismo en personas sordas difiere del bilingüismo en personas oyentes. Éstas, teniendo una lengua materna constituida, oral, aprenden una segunda lengua, igualmente oral; mientras que en personas

sordas, el bilingüismo se refiere a la adquisición de una lengua de señas (no oral) y al aprendizaje de una lengua oral (propia del país o región).

La misma palabra bilingüe, en nuestro medio sociocultural, suele hacernos pensar en dos lenguas habladas (orales) llámense quechua-castellano, castellano-francés, inglés-holandés, etc., por lo que es preciso remarcar, tratándose del área de personas con audición deficiente, que dicha palabra se refiere al uso de una lengua de señas y de una lengua oral, ya sea el castellano y la lengua de señas castellana (lengua de señas peruana), el francés y la lengua de señas francesa, etc. (Figueroa, 2000). De ese modo, tal como dijera García (2002), para las personas sordas enfrentarse al castellano es enfrentarse a una segunda lengua.

## **LA EDUCACIÓN BILINGÜE EN PERSONAS SORDAS**

La educación bilingüe en personas sordas “parte del reconocimiento de la coexistencia de dos lenguas en el entorno del niño, a las que se atribuye todo su valor como instrumento de comunicación y como valor de pertenencia...” (Sánchez, 1990, p. 146), pudiéndose añadir, de acuerdo con Bouvet (1989) que, tratándose de esta educación bilingüe- del niño sordo, el lenguaje debe aprenderse en una situación normal y en un clima de comunicación y de logro, educación que, según Virole (1996) debe darse:

Desde que el nivel de la pérdida auditiva obstaculiza de manera importante el desarrollo natural del lenguaje, es decir desde que la deficiencia auditiva es severa o que la ganancia protésica no permite una adquisición simple y sin esfuerzos excesivos de la palabra. (p. 383)

Ahora bien, en este contexto temático veamos el problema afín de la lectoescritura. Hace algunas décadas permanecía vigente la idea de que su aprendizaje debía ser mediado por el aprendizaje de la lengua oral; planteamiento que, según Marchesi (1993, citado por Divito, Pahud y Barale, 2003) era de carácter lineal: se consideraba la necesidad que el niño sordo progresara en el dominio de la lengua oral para poder comprender el texto escrito.

---

1. Nosotros utilizamos la palabra *señas*, pero hemos mantenido la palabra *signos* al referir otros documentos que utilizan dicha palabra.

Luego tendría lugar el surgimiento de un nuevo *paradigma*, afirmándose la idea que la lengua escrita no necesariamente se aprende a través del ejercicio de la lengua oral, sino que ella, según Divito Pahud y Barale (2003), puede ser construida, teniendo como mediadora a la lengua de señas.

Igualmente, Virole (1996, citado por Figueroa, 2000) nos dirá que:

Cuando uno se toma el trabajo de comprender cómo funcionan las reglas sintácticas de la lengua de señas no hay dificultades para explicar al niño sordo la necesidad de inversión sintáctica impuesta por la linealidad de la cadena verbal y, que, por el contrario la lengua de señas llega a constituir un metalenguaje y favorece la adquisición de la lengua escrita. (p. 32)

De ahí la importancia de la investigación de la lengua de señas peruana, la necesidad de su reconocimiento y difusión.

Enfatizando finalmente la trascendencia de la educación bilingüe en las personas sordas particularmente en los niños, diremos con Bouvet (1989) que esta educación implica su derecho a desarrollarse en lo que ellos son.

En este sentido, para favorecer que la persona sorda se desarrolle auténticamente de acuerdo a su propia realidad, desde la niñez, será conveniente, entre otros recursos, la figura de un adulto sordo en las clases bilingües, quien podrá servir de modelo para los aprendices. La presencia de un intérprete de señas, en este escenario deberá considerarse como necesidad fundamental. En el modelo bilingüe las dos lenguas, la lengua de señas y la lengua oral, son consideradas autónomas, cada una se realiza con su propia gramática, siendo el adulto sordo quien ayuda a preservar su lengua como tal, y, el intérprete de señas, quien sirve de puente entre la comunidad sorda y la comunidad oyente, ya que conoce la lengua oral y, además, reconoce, respeta y ejecuta la lengua de señas.

## LA EDUCACIÓN BILINGÜE EN EL PERÚ: ALGUNAS PROYECCIONES

En un trabajo anterior (Figueroa, 2000) se hizo mención que, en nuestra legislación nacional, la Educación Bilingüe Intercultural se refirió al desarrollo de la acción educativa en la lengua materna de las comunidades vernáculo-*hablantes* (aparte del quechua y el aymara hay lenguas amazónicas), quedando como segunda lengua el castellano. Como su nombre lo indica, son lenguas “vernáculo-hablantes”, es decir, lenguas “*orales*”. Asimismo se comentó en el trabajo aludido, acerca de los estudios realizados en escuelas rurales del área andina por la antropóloga Francesca Uccelli -Cachay, 1999-, quien observó que en aquellos centros educativos en los que no se habían desarrollado programas de educación bilingüe, existía mayor atraso, mayor deserción y menos habilidades para la lectoescritura en los alumnos.

Teniendo en cuenta que el estudio que venimos de citar fue realizado en niños oyentes, podemos preguntarnos ahora acerca de la situación en que habrá de encontrarse la mayoría de alumnos que presentan audición deficiente. Ensayando una respuesta podemos anticipar una realidad no muy alentadora, especialmente para la mayor parte de aquellos niños sordos de padres oyentes.

Tal respuesta la ofrece Veinberg (1998), quien afirma que los mejores niveles académicos se encuentran en hijos sordos de padres sordos (cuya lengua materna es la lengua de señas), es decir en aquellos cuya lengua tuvo la posibilidad de instaurarse desde el inicio, a diferencia de lo que sucede con los hijos sordos de padres oyentes.

Apropiarse de una lengua y conocer aspectos lingüísticos de la misma, es útil no sólo para desarrollar procesos de lectura y escritura, comprender el mundo, etc., sino, sobre todo, para entender a los “otros”. Al respecto, Susan Maher<sup>2</sup>, en una entrevista realizada por García (2002), afirma que la lingüística es importante en la educación de las personas sordas porque ella nos enseña cómo comprender a otras personas: “Va más allá de la escritura porque se trata de entender al otro, en su cultura” (p. 134).

2. Ph.D. en Sociolingüística, de la Universidad de Georgetown.

Por estas razones, entre otros profesionales, Figueroa (2000, 2002, 2003 y 2005) y García (2002 y 2005) propician en nuestro país -con trabajos, artículos e investigaciones-, una mayor reflexión sobre la educación de personas sordas y sobre la necesidad del reconocimiento oficial de las señas peruanas. Tengamos presente que para la aplicación de la educación bilingüe-bicultural en la educación de personas sordas, uno de los requerimientos fundamentales es que la lengua de señas sea reconocida oficialmente como su lengua: “En países como Finlandia, Portugal, Uganda, Sud-África y Venezuela existe un reconocimiento constitucional de la lengua de señas. En Estados Unidos, Canadá, Colombia, Suecia, Suiza, entre otros, existe un reconocimiento legislativo” (García, 2005; Comités Nacionales de Sordos, s. f.; citados por Figueroa, 2005, pp. 64-65).

Sobre el particular queremos destacar que un Proyecto de Ley presentado el 11 de enero del 2002, que tuvo como finalidad el reconocimiento oficial de la Lengua de Señas Peruana (LSP) como medio de comunicación para las personas con discapacidad auditiva en todo el territorio nacional, fue rechazado el 21 de julio de 2004 (Congreso de la República, 2001-2006).

Esperamos que las nuevas investigaciones, y su más amplia difusión, y el mayor conocimiento sobre la problemática general que envuelve a las personas sordas, conlleven a hacer realidad el reconocimiento oficial deseado.

De acuerdo con Figueroa (2000) con el desarrollo de la educación bilingüe en lenguas orales, y asimismo con los estudios y la mayor reflexión sobre la lengua de señas peruana (que hasta el día de hoy todavía no se ha sistematizado en sus diferentes componentes lingüísticos), se podría tal vez hablar en un día no muy lejano del bilingüismo en niños sordos peruanos, con toda la riqueza que caracteriza a nuestra población: lengua de señas peruana, y lengua oral castellana; lengua de señas quechua y lengua oral quechua; lengua de señas aymara y lengua oral aymara, etc.

## **EL INTÉRPRETE DE LENGUA DE SEÑAS**

El intérprete de lengua de señas, es aquella persona competente en lengua de señas y en lengua oral -la del

lugar en el que vive- capaz de transmitir los mensajes emitidos, de una lengua a la otra.

Algunas exigencias a satisfacer por el intérprete:

El intérprete debe respetar el contenido y la intencionalidad del productor del mensaje y encontrar de manera rápida y precisa la mejor forma de expresar el mensaje respetando la estructura de cada lengua. No debe dar explicaciones adicionales ni contestar preguntas ni tampoco modificar por adición u omisión el contenido del mensaje. Debe abstenerse, asimismo, de emitir juicios acerca de qué es necesario interpretar. Durante la interacción verbal en clase, los participantes deben dirigirse unos a otros y no al intérprete, de quien no se espera que responda o pregunte en nombre de cualquiera de los participantes. (Pérez y Tovar, 2006, p. 107)

Situación a la que se enfrentan los intérpretes de señas del Perú: lamentablemente no contamos con estudios lingüísticos, psicolingüísticos o sociolingüísticos, sobre la lengua de señas peruana. Sin embargo al igual de lo que sucede en torno a toda lengua (viva), existe un uso (de ella) por parte de una comunidad, en este caso, la comunidad peruana de personas sordas.

Pero es preciso anotar que las señas de la comunidad sorda peruana, exhiben numerosas variantes, atribuibles, como una de sus posibles causas, al empleo de “señas caseras”, que, como bien dice García (2005), éstas se realizan por personas sordas que crecen entre oyentes. Lo que, creemos, incrementa su complejidad, y por tanto la dificultad de su conocimiento y dominio global por parte de los intérpretes.

En todo caso aquello parece haber contribuido eficazmente a la realización de diferentes señas entre los grupos familiares de personas sordas, difundándose así, año tras año, en medios sociales e institucionales. Lo que entendemos, es parte de la explicación del por qué la lengua de señas peruana aún no ha sido estudiada en todos sus componentes, tal como lo señala la lingüista García (2005, p. 84): “la lengua peruana de señas no ha sido descrita suficientemente en nuestro país”. En un sentido similar, Figueroa (2000) expuso

que los documentos existentes en el Perú sobre señas - Centro de Educación Especial, 1993; Perú. Ministerio de Educación, 1996<sup>3</sup>-, significan un paso inicial que “permiten guiar el uso de las señas y que pueden ser la base de un estudio del lenguaje de signos peruano en sí (tipo de sintaxis, morfología, semántica, aspectos culturales, psicológicos, etc.)...” (pp. 20-21). Pero que en lo más fundamental, tales documentos sólo manifiestan las variantes mencionadas a un cierto nivel: la presentación de un vocabulario de palabras, de señas; no estando abordada todavía sistemáticamente la gramática de la lengua de señas. En sentido similar la lingüista Shepard-Kegl (2006), afirma que un idioma es mucho más que una lista de palabras; un idioma es gramática, es estilo, una manera de transmitir conocimientos, sentimientos, creencias, y una forma de compartir con el otro: “Un idioma es una manera tanto de entablar lazos con el grupo de personas con quienes se comparte una cultura y una comunidad, como también una manera de expresar exactamente quién se es como individuo único en ese grupo” (p. 17).

Por lo que se puede enfatizar en una visión global, aunque relativa, que los intérpretes de lengua de señas en el Perú, actúan en un campo de conocimiento aún en proceso de formación y desarrollo, habiendo surgido (tales intérpretes) ya sea del medio familiar de personas sordas o por el hecho del deseo y esfuerzo de personas que, sin tener familiares sordos, se identifican con éstos, con sus necesidades, y su lengua, aprendiéndola en instituciones, y en el contacto personal con ellos, convirtiéndose luego en intérpretes, que utilizarán las variantes existentes en su contexto de aprendizaje. Lo que inevitablemente conducirá a que determinados grupos de personas sordas comprendan mejor a unos intérpretes que a otros. La diversidad de señas, parecería exigir así, inicialmente, la diversidad de intérpretes.

Todo lo cual nos refuerza en la necesidad de velar por la formación integral y sostenida del intérprete de señas, camino a su profesionalización, y -entre otras cosas-, a elaborar el perfil del mismo. Para ello se

necesita la acción conjunta de múltiples profesionales sordos y oyentes, miembros de diversas instituciones, y de la comunidad sorda en toda su extensión, teniendo en cuenta las variantes grupales y regionales, y, la gran riqueza y diversidad cultural de nuestro país de la que bebe inevitablemente la comunidad peruana de personas sordas.

Toda esta situación plantea con renovada y constante inquietud, la exigencia, ya antes aludida, de estudios sistematizados de la lengua de señas peruana, para identificar, conocer y comprender con propiedad sus componentes y cualidades. Estudios que, especialmente los lingüistas están llamados a difundir: “Corresponde a los lingüistas hacer del dominio público la riqueza y la complejidad gramatical de estas lenguas de señas” (Fridman, 1999, p. 6).

Un problema afín de carácter histórico suele atraer la atención. En el Perú es popular la pregunta hecha por personas sordas, y a veces por oyentes, sobre la procedencia de las señas peruanas; algunos opinan que proceden de Estados Unidos, otros de Francia, otros que son eminentemente peruanas. Pero, sin lugar a dudas, se requiere de mayores estudios para llegar a una conclusión fidedigna. Es posible que la lengua de señas peruana, teniendo sus propias características e identidad, se haya desarrollado, tal como ocurre con las lenguas orales, recurriendo al préstamo lingüístico, es decir tomando algunos elementos (señas) de otras lenguas de señas: francesa, inglesa, española, venezolana, colombiana, etc. Sobre ello, creemos que aún no es posible afirmar la pertenencia de las señas (aquí utilizadas) a un país u otro, tema que los avances de la lingüística de lenguas de señas nos ayudarán a esclarecer.

Señalada la situación de complejidad, y, en cierta medida, de conflicto sociocultural con que se vive en nuestro país alrededor de las señas -situación que al parecer no difiere de la de otros países-, debemos aceptar que la formación y la ejecución de los intérpretes de lengua de señas peruana se presenta cotidianamente como un verdadero reto. Más aún si se

---

3. Para mayores detalles brindamos la referencia de estos documentos:

- Centro de Educación Especial “Santo Domingo”. (1993). *Comunicando con señas peruanas*. Lima: Autor.

- Perú. Ministerio de Educación. (1996). *Manual de lenguaje de señas peruanas*. Lima. Dirección Nacional de Educación Inicial y Primaria. Unidad de Educación Especial.

tiene presente el cuidado que deberán ejercer sobre los aspectos éticos y deontológicos (de la interpretación), tal como lo señalara, desde 1994 (según Lepot-Froment, 1995-1996) la Asociación Nacional para la Interpretación en Lengua de Signos (Asociación Nationale pour l'Interprétation en Langue de Signes, ANPILS) de Francia.

### ¿QUÉ SE NECESITA PARA IMPLEMENTAR EL BILINGÜISMO EN NIÑOS SORDOS?

Fernández-Viader (2002) afirma que debido al cuestionamiento acerca de los resultados de alumnos sordos en la vida escolar en España, y a los resultados favorables de experiencias educativas bilingües en países avanzados de Europa, se comenzó a reflexionar y a desarrollar proyectos bilingües y biculturales en dicho país. Para ello, asegura que existen ciertas condiciones favorables, como hacer posible que la lengua de signos tenga el mismo status que el resto de lenguas de la comunidad educativa; que la lengua de señas sea considerada como contenido de estudio para los niños, fortaleciendo su status y la competencia en ella; se incorpore contenidos de historia y cultura sorda, impartidos por un profesor sordo, quien serviría de modelo de identificación para los alumnos; que los profesionales que participen en el proyecto crean en él; y realizar un seguimiento, evaluando su efectividad.

Desde lo señalado por Fernández-Viader (2002), y en un breve análisis sobre nuestra situación -en el Perú-, vemos que nos falta un largo camino por recorrer, sin embargo, tenemos algunos avances: ciertos aportes documentales sobre personas sordas y su realidad, sobre sus posibilidades y sus dificultades, vinculadas éstas a la lengua de señas (Figueroa, 2000, 2002, 2003 y 2005; García, 2002 y 2005); una atmósfera de reflexión sobre nuestras prácticas educativas con personas sordas en algunos grupos de trabajo, que, aunque poco difundidas, se abre paso poco a poco; la inquietud porque la lengua de señas sea reconocida oficialmente (el hecho que un proyecto, finalmente frustrado, fuera presentado al Congreso de la República [2001-2006]); la necesidad de trabajar intensamente sobre los contenidos de la historia y cultura de la comunidad sorda peruana, anticipando la existencia de una gran riqueza a ser develada en ella; la exigencia de formar un número suficiente de profesores sordos; la urgencia de convencer a un número significativo de profesionales sobre la trascendencia y viabilidad de este

proyecto; y, sobre las enorme implicancias favorables de realizarse ésta. A todo lo cual es necesario agregar que para hacer efectivo el proyecto se requiere tener mayores conocimientos sobre el tipo de educación bilingüe que se desea para nuestros alumnos, debido a una diversidad de situaciones que, según nuestra experiencia y observaciones, se presentan:

- a) Alumnos sordos (de padres sordos) que conocen la lengua de señas y han sido oralizados en sus respectivos centros educativos.
- b) Alumnos sordos (de padres sordos) que conocen la lengua de señas y han estudiado en un colegio para sordos en el que utilizaron la lengua de señas.
- c) Alumnos sordos (de padres sordos) que conocen la lengua de señas y que por diversas situaciones no han accedido a la lengua oral o la han conocido precariamente.
- d) Alumnos sordos (de padres oyentes) que conocen la lengua oral, dada por sus padres y por los colegios a los cuales han asistido.
- e) Alumnos sordos (de padres oyentes) que conocen la lengua oral y luego en el transcurso de los años han aprendido la lengua de señas.
- f) Alumnos sordos (de padres oyentes) que se comunican con sus padres en lengua oral, pero han estudiado en un colegio para sordos en donde se utilizaba la lengua de señas.
- g) Mención aparte se debe hacer respecto de aquellos alumnos sordos que tienen un implante coclear, y cuya historia educacional corresponde asimismo a una diversidad de situaciones.

Debido entonces a una situación tan variada por las distintas formas de recepción y de expresión de las personas sordas, niveles de sordera, y asimismo por los diversos ambientes familiares de procedencia, etc. podemos hablar, en cierto sentido de diferentes categorías de *bilingüismo*. Como dijera Grosjean (2000), muchos niños sordos accederán a distintos niveles de bilingüismo y biculturalismo, y por ello no se diferenciarían de muchas personas que conviven con dos o más lenguas en su vida cotidiana.

Finalmente debemos reconocer que si bien es necesario aceptar la trascendencia de la lengua de señas en las aulas (y fuera de ella), en el contexto de la

educación bilingüe del niño sordo, no perder de vista que tal lengua no actúa como una arma todopoderosa que va a permitir resolver todas las dificultades existentes en la referida educación. Para ello, en lo posible, habrá que tener en cuenta la diversidad existente en el grupo escolar de niños sordos, y, de acuerdo con Rodríguez Ortiz (2005) discernir los elementos del currículum:

nos equivocamos si pensamos que con sólo introducir la lengua de signos en las escuelas están resueltos todos los problemas educativos de los niños con sordera. El excesivo énfasis en el debate sobre qué lengua debe usarse en la educación de los niños con sordera no nos debe distraer de la cuestión principal: qué educación es la más apropiada para cada caso y cuáles deben ser los elementos más adecuados en su currículum. (p. 35)

## LA LENGUA DE SEÑAS E IMPLANTES COCLEARES

No quisiéramos terminar este artículo sin antes referirnos a ciertas ideas surgidas en torno a los implantes cocleares en su relación con la lengua de señas. Una de ellas, aquella de que un niño sordo con implantes cocleares (IC) no debe ser expuesto a la lengua de señas, porque luego evitará hacer el esfuerzo de hablar, de oralizar. Al respecto, Szagun, Sondag, Stumper y Franik (2006) del Instituto de Psicología, de la Universidad Carl-von-Ossietzki, Oldenburg, Alemania, afirman que los niños con IC muy bien pueden crecer bilingües y que no pierden nada con la lengua de señas, añadiendo lo siguiente:

Si la lengua hablada se desarrolla en ellos de modo relativamente bueno y rápido, se decidirán ellos de todas maneras por la lengua hablada, porque la mayoría de las personas de su entorno se comunican con ella. Y si los niños-CI, por otro lado, apenas hacen progresos en la lengua hablada, tienen ya con la lengua de señas un rico y adecuado sistema simbólico y su desarrollo mental puede tener lugar sin perturbaciones. La lengua hablada puede ser aprendida por ellos más tarde, como segunda lengua. (p. 24)

En el mismo sentido, Virole (2004), defendía la aceptación del implante coclear en proyectos bilingües, ya que brindándole un entorno rico en ambas lenguas, señas y oral -alianza fundacional para el autor-, permitiría a los padres percibir y descubrir a sus hijos en todas sus potencialidades, asimismo el propio niño podría mostrar sus posibilidades, aptitudes, gustos<sup>4</sup>.

En conclusión, si bien el bilingüismo se considera y se da con relativa facilidad en numerosas personas oyentes, tratándose de lenguas orales, la propuesta bilingüe en la educación de personas sordas se percibe como un reto, ya que “no sólo se trata de dos lenguas con una gramática diferente, sino también con una manifestación diferente, una es auditivo-oral y la otra viso-gestual; y además, la vía de acceso a una de las lenguas, la oral, está bloqueada” (Figuerola, 2000, p. 4).

Sin embargo, tal educación se considera necesaria debido, entre otras razones, a la constatación y cuestionamiento de los (limitados) resultados de una educación de alumnos sordos que prescindía sistemáticamente de la lengua de señas, y ante los resultados favorables de experiencias educativas bilingües en países avanzados de Europa, lo que desde ya pone de manifiesto las posibilidades de dicha educación.

Por lo que nos reafirmamos en la convicción de la necesidad de que la lengua de señas peruana sea investigada seria y rigurosamente, sea reconocida oficialmente, y se tienda a la formación integral y profesionalización de sus intérpretes para así poder ofrecer con mayor amplitud y calidad una educación bilingüe a los niños sordos. Asimismo consideramos la significativa importancia de formar profesores sordos competentes que puedan ser modelos idóneos de identificación para los alumnos sordos en las aulas.

Por último, es de esperar que profesionales de diversas disciplinas educadores, psicólogos, antropólogos, sociólogos, lingüistas, entre otros, aporten con sus estudios e investigaciones al desarrollo de la educación bilingüe en personas sordas en nuestro país.

---

4. Para mayores detalles véase Virole, 2004, p. 11.

## REFERENCIAS

- Bouvet, D. (1989). *La parole de l'enfant. Pour une éducation bilingüe de l'enfant sourd* [La palabra del niño. Por una educación bilingüe del niño sordo]. Paris: Presses Universitaires de France.
- Congreso de la República (2001-2006). *Proyecto de Ley 01772. Discapacidad: auditiva/ Reconoce lenguaje de señas peruano*. Lima. Perú. Consultado el 8 de Mayo de 2005 en: <http://www2.congreso.gob.pe/Sicr/TraDocEstProc/CLProLey2001.nsf>
- Delaporte, I. (2002). *Les sourds, c'est comme ça* [Los sordos son así]. France: Éditions de la Maison des Sciences de l'homme, Paris.
- Divito, M. I., Pahud, F. y Barale, C. (2003). La práctica docente y la alfabetización inicial del niño sordo. *Educere*, 7(022), 177-183.
- Fernández-Viader, M<sup>a</sup> del P. (2002). Cambios actuales en la respuesta educativa para los sordos una aproximación hacia modelos comprensivos. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 5(4). Consultado el 26 de Febrero de 2004 en: <http://www.aufop.org/publica/reifp/02v5n4.asp>
- Figueroa, H. (2000). *La lengua de signos: lengua natural de la persona sorda*. Investigación monográfica para optar el grado académico de Bachiller en Educación, Lima: Facultad de Teología Pontificia y Civil de Lima, Programa de Educación.
- Figueroa, H. (2002). *Lengua de signos y lengua oral en la interacción familiar de la persona sorda*. Tesis para optar el Grado de Maestra en Psicología, Lima: Universidad de San Martín de Porres.
- Figueroa, H. (2003). Psicología de la persona sorda: Algunas consideraciones. *Avances en Psicología* (Universidad Femenina del Sagrado Corazón, UNIFÉ, Lima), 85-100.
- Figueroa, H. (2005). Axiología y psicología en la educación de personas sordas: La propuesta bilingüe-bicultural. *Temática Psicológica* (Universidad Femenina del Sagrado Corazón, UNIFÉ, Lima), 1(1), 57-66.
- Fridman, B. (1999). La comunidad silente de México. *Viento del Sur*, 14. Consultado el 19 de junio de 2007 en [http://www.cultura-sorda.eu/resources/Comunidad\\_Silente.pdf](http://www.cultura-sorda.eu/resources/Comunidad_Silente.pdf)
- García, I. (2002). *Lenguaje de señas entre niños sordos de padres sordos y oyentes*. Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Lingüística, Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- García, I. (2005). *Métodos de enseñanza y nivel de competencia bilingüe castellano-lengua de señas peruana en adultos*. Tesis para optar el grado de Magíster en Educación, Mención en Trastornos de la Comunicación Humana. Centro Peruano de Audición, Lenguaje y Aprendizaje, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.
- Grosjean, F. (2000). *El derecho del niño sordo a crecer bilingüe*. Universidad de Neuchâtel – Suiza. Consultado el 26 de febrero de 2004, en: [http://www.unine.ch/ltlp/pub/rightdeafchild\\_es.html](http://www.unine.ch/ltlp/pub/rightdeafchild_es.html)
- Lepot-Froment, Ch. (1995-1996). *Les déficiences auditives* [Las deficiencias auditivas] (Thème du cours, ann, académ. 1995-1996). Université Catholique de Louvain, Faculté de Psychologie et des Sciences de l'Éducation. Belgique: Cercle de Psychologie Diffusion Universitaire Ciaco.
- Pérez, Y. y Tovar, L. (2006). Análisis de la interacción verbal mediada por una intérprete de lengua de señas venezolana en un aula de clases bilingüe-bicultural para sordos. *Investigación y Postgrado*, 21(2), 103-142. Consultado el 29 de junio de 2007 en: <http://www.scielo.org.ve/pdf/ip/v21n2/art05.pdf>
- Rodríguez, Ortiz, I. (2005). Condiciones para la educación bilingüe de las personas sordas. *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología* (Universidad de Sevilla), 25(1), 28-37.
- Sánchez, C. (1990). *La increíble y triste historia de la sordera*. Caracas: Centro Profesional para Sordos CEPROSORD.
- Shepard-Kegl, J. (2006). ¿Qué es el idioma de señas de Nicaragua? En A. Senghas, D. Román y S. Mavillapalli (Eds.). *Simplemente único. Lo que la comunidad sorda de Nicaragua le puede enseñar al mundo* (pp. 16-23). Londres: Leonard Cheshire International.
- Szagun, G., Sondag, N. Stumper, B. y Franik, M. (2006). *Desarrollo del lenguaje en niños con implante coclear* (Trad. A. Oviedo). Consultado el 2 de noviembre de 2007 en [http://www.cultura-sorda.eu/resources/Szagun\\_desarrollo\\_lenguaje\\_CI\\_2006.pdf](http://www.cultura-sorda.eu/resources/Szagun_desarrollo_lenguaje_CI_2006.pdf)
- Veinberg, S. (1998). *Perspectiva socio-antropológica de la sordera. El bilingüismo de los sordos*. Colombia: Instituto Nacional para Sordos (INSOR), 37-44.
- Virole, B. (Éd.) (1996). *Psychologie de la surdité* [Psicología de la sordera]. Paris, Bruxelles: De Boeck & Larcier S.A.
- Virole, B. (2004). *Los implantes cocleares en el niño y la utilización temprana de la lengua de señas*. Consultado el 15 de setiembre de 2004 en: [www.benoitvirole.com](http://www.benoitvirole.com) viroleb@wanadoo.fr

## LA EVALUACIÓN DE LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD EN LA INFANCIA

### *Evaluating personality disorders in childhood*

Edgar Rodríguez Vílchez\*

#### Resumen

*El propósito del presente artículo consistió en investigar cualidades psicométricas para una prueba estandarizada que evalúe trastornos de personalidad en la infancia y adolescencia, para que de esta manera, pueda ser considerada como herramienta sólida que comprenda una confiabilidad y validez. Sin embargo, existen otras fuentes de evaluación, consideradas por los especialistas, que cumplen con los criterios para un diagnóstico de trastorno de personalidad. Por ello, para el diagnóstico y tratamiento del mencionado trastorno se recomienda tomar en cuenta un enfoque multifuente y multimétodo que incluya: entrevistas con el niño o adolescente y padres y/o cuidadores, administración de autoinforme, colección de la información colateral y revisión de los registros.*

*Se concluye que el diagnóstico de trastorno de personalidad en niños y adolescentes es novedoso y viable. Además, cabe mencionar que existe un porcentaje alto de investigaciones en problemas de personalidad en adolescentes, por ello es recomendable realizar más estudios en niños.*

**Palabras clave:** Trastornos de personalidad, infancia, adolescencia, pruebas para evaluación, estandarización, diagnóstico.

#### Abstract

*The purpose of this article was to investigate psychometric qualities for a standardized test to assess personality disorders in childhood and adolescence, so that in this way, can be considered as comprising a solid tool reliability and validity. However, there are other sources of evaluation, considered by specialists who meet the criteria for a diagnosis of personality disorder. Therefore, for the diagnosis and treatment of said disorder is recommended to take into account of a multisource and multimethod approach including: interviews with the child or young person and parents / carers, self management, collateral information collection and review of records.*

*It is concluded that the diagnosis of personality disorder in children and adolescents is novel and feasible. Furthermore, it is noteworthy that a high percentage of searches on adolescent personality problems, so it is recommended further studies in children.*

**Keywords:** Personality disorders, childhood, adolescence, assessment testing, standardization, diagnosis.

---

\* Doctor en Psicología en la Universidad Nacional Federico Villarreal en el año 2004. Master en Psicobiología de la Drogadicción en el año 1996. Docente de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón. erodriguez\_vilchez@hotmail.com

La evaluación juega un rol importante en todos los aspectos del trabajo clínico en niños y adolescentes que exhiben patrones de pensamiento y conducta trastornados. La evaluación proporciona la base para el diagnóstico inicial del trastorno de personalidad. Puede guiar también el desarrollo de un plan de tratamiento y puede ser utilizado para monitorear esfuerzos de intervención en el tiempo. Los procedimientos de evaluación pueden ser utilizados inicialmente para establecer patrones de pensamiento y comportamientos presentados por un niño o adolescente y establecer el grado según el cual estos patrones son juzgados para ser adaptables o maladaptativos. En el caso del trastorno de la personalidad, los procedimientos de evaluación se usan para proveer juicios sobre los comportamientos observados y, los patrones de pensamientos reflejan los importantes y perdurables problemas de ajuste. Cuando consideramos las necesidades del tratamiento de un niño o adolescente identificados como el tener un trastorno de personalidad, los resultados de la evaluación proporcionan la base para asignar el estatus de la clasificación administrativa para permitir el acceso a los servicios o para derivar al niño o adolescente a un proveedor de tratamiento apropiado. Una vez que se ha identificado el trastorno de personalidad, la evaluación puede proveer un marco para desarrollar un plan de tratamiento y para ayudar a los padres y a los profesores a entender y tratar con los problemas de comportamiento y los procesos de pensamiento trastornado del niño y el adolescente. Cuando el tratamiento progresa, los procedimientos de evaluación pueden permitir a los especialistas calibrar la eficacia de los esfuerzos del tratamiento.

Aunque el diagnóstico y el tratamiento de los trastornos de personalidad se ha restringido tradicionalmente a la edad de 18 años y más, el mayor sistema de clasificación importante usado por los especialistas, el manual estadístico y diagnóstico de los trastornos mentales (DSM-IV; Asociación Psiquiátrica Americana, 2000, p. 687), ha ofrecido algunas directrices para hacer un diagnóstico del trastorno de la personalidad en la niñez y la adolescencia.

Las categorías de los trastornos de la personalidad se pueden aplicar a niños o adolescentes en aquellas instancias relativamente inusuales en las que los rasgos de la personalidad maladaptativa particular del individuo aparecen siendo penetrantes, persistentes, y

poco probable que se limiten a una etapa de desarrollo particular o a un episodio de trastornos Eje I. Se debe reconocer que los rasgos del trastorno de personalidad que aparecen en la niñez frecuentemente no persisten sin modificaciones en la vida adulta. Para diagnosticar un trastorno de personalidad en una persona de 18 años de edad, las características deben haber estado presentes por lo menos 1 año.

Aunque en esta declaración el DSM-IV indica que el diagnóstico del trastorno de la personalidad en los niños y adolescentes debe ser una “instancia relativamente inusual”, la investigación resumió, en los capítulos que sigue, la prueba que sugiere que tales diagnósticos se justifican en un número mayor de instancias que actualmente declaradas. Como los mismos diagnósticos, la evaluación de los trastornos de la personalidad en los niños y adolescentes se encuentra en un campo emergente que no ha sido discutida de manera amplia o investigada en la literatura profesional. De hecho, no existen procedimientos generalmente aceptados para evaluar o diagnosticar los fenómenos de Eje II en niños y adolescentes (Westen, Dutra, & Shedler, 2005). Por ello, existe una necesidad de desarrollar métodos válidos y confiables que aseguren el tratamiento ético y humano de los niños y adolescentes.

### **¿EN QUÉ CONSISTE LA EVALUACIÓN DE LA PERSONALIDAD?**

El significado del término “evaluación” varía ampliamente en la literatura de la psicología profesional, especialmente en tanto es aplicado a las áreas de los trastornos de la personalidad. Las definiciones de la evaluación de la personalidad van desde las concepciones muy amplias como las de Wiggins (2003) hasta las delimitaciones muy específicas como las de Hilsenroth y Segal (2004). En este extenso resumen del campo titulado Paradigmas de la Evaluación de la Personalidad, Wiggins define la evaluación de la personalidad como un proceso que involucra recopilar y evaluar varias fuentes de información acerca de un individuo para servir a propósitos tales como la selección, disposición, diagnóstico y formulación de caso. Dentro de este amplio marco, los métodos específicos de evaluación pueden incluir las pruebas psicológicas, entrevistas, y material biográfico. Por el contrario, Hilsenroth y Segal tienen una perspectiva mucho más limitada respecto

a qué constituye la evaluación de la personalidad, como se evidencia en su selección de contenido para la Evaluación de la Personalidad, volumen 2 de su *Comprehensive Handbook of Psychological Assessment* (Manual Completo de Evaluación de Psicológica). En esta obra de referencia, la evaluación de la personalidad se refiere a las pruebas específicas de la personalidad dividida en dos amplias categorías: Las evaluaciones objetivas y las evaluaciones proyectivas. Dentro de este marco, las evaluaciones objetivas incluyen pruebas objetivas diseñadas para evaluar los constructos de la personalidad o los trastornos psiquiátricos así como técnicas de entrevistas estructuradas y semiestructuradas debido a su enfoque estandarizado para la recopilación y evaluación de información. La definición de las evaluaciones proyectivas dentro de este marco es algo menos específico, sin embargo la dimensión unificadora es el hecho de que en el rango de las técnicas proyectivas discutidas, cada una proporciona una estructura de condiciones similares para la recopilación, evaluación, e interpretación de las muestras de comportamientos.

Como lo señaló Wiggings (2003), las conceptualizaciones de la personalidad carecen de valor científico a menos que se puedan operacionalizar y convertir en procedimientos de medición concretas. A los efectos de la práctica clínica, debe haber un marco formal y una serie de procedimientos para la emisión de un juicio acerca de la adecuación de estos procedimientos de medición operacionalizada. Se establece un marco aprobado de manera profesional y una serie de procedimientos para este propósito en *The Standards for Educational and Psychological Testing* (Normas para las pruebas psicológicas y de educación), conjuntamente desarrollado por *The American Educational Research Association* (Asociación Americana de Investigación Educativa, AREA por sus siglas en inglés), *The American Psychological Association* (Asociación Americana de Psicología, APA por sus siglas en inglés), y *the National Council of Measurement in Education* (Consejo Nacional de Medición en educación, NCME por sus siglas en inglés). Los estándares direccionan específicamente temas como los procedimientos de estandarización y el establecimiento de la confiabilidad y la validez, y establecen directrices para los métodos y procedimientos aceptables para demostrar la adecuación psicométrica de un procedimiento de evaluación. Ya que las consideraciones de la adecuación

de amplio rango de enfoques de evaluación discutidos por Wiggings (2003) está yendo más allá del alcance de este capítulo, se hace hincapié aquí en la discusión de las consideraciones psicométricas para el desarrollo y uso de las evaluaciones de los trastornos de la personalidad en el contexto de la definición utilizado por Hilsenroth y Segal (2004), especificando las evaluaciones de la personalidad como pruebas objetivas (que incluyen entrevistas estructuradas y semiestructuradas) y técnicas proyectivas. Ya que este capítulo aborda la evaluación de las personalidades de los niños y adolescentes, se incluye otra importante forma de evaluación en la categoría de prueba objetiva: Escalas de clasificación basadas en los informes de los otros como los padres, cuidadores y profesores. Para fines de este capítulo, el término “prueba” frecuentemente se usa cuando se hace declaraciones globales que se supone se refieren a todas las formas de evaluación de personalidad abarcadas por la definición de Hilsenroth y Segal.

Cuando las escalas de clasificación y de autoinforme se designan como un solo grupo, se denominan como “medidas de autoinforme y de informe a otros” o simplemente como pruebas objetivas. Los lectores se interesan en considerar la naturaleza de las técnicas de la evaluación desde una perspectiva más amplia que la presentada aquí referida a los *Paradigms of Personality Assessment* (Paradigmas de Evaluación de la Personalidad) de Wiggings como un punto de partida potencial.

## **CONSIDERACIONES PSICOMÉTRICAS EN EL DESARROLLO Y USO DE LAS PRUEBAS DE LA PERSONALIDAD**

Los métodos de evaluación de la personalidad varían ampliamente en las orientaciones teóricas de los proponentes de los métodos y en la manera en el cual las concepciones teóricas se operacionalizan para formar instrumentos de pruebas. Independientemente de la orientación teórica de los autores de las pruebas o el formato específico de una prueba, los especialistas deben demostrar ciertas cualidades psicométricas básicas para el uso de las pruebas profesionalmente sólidas. Las siguientes secciones discuten estas propiedades psicométricas básicas bajo el título de “estandarización, confiabilidad y validez”. La estandarización se refiere a los procesos envueltos en la construcción y desarrollo de las pruebas que incluyen

ítems de desarrollo, administración, procedimientos de conteo, y marcos de interpretación de puntuación.

La confiabilidad se refiere a la consistencia y estabilidad de los resultados obtenidos en las pruebas. La validez se refiere a la evidencia proporcionada para demostrar que las pruebas miden lo que se planea medir y que la prueba se puede usar para sus propósitos establecidos. Aunque estas características son discutidas en forma separada, son elementos entretejidos inextricablemente. Cuando se hace de forma correcta, el proceso de construcción de una prueba por este mismo es una forma de validación de la prueba, y aunque para una prueba es teóricamente posible ser validado sin ser confiable, los instrumentos de evaluación sólidos deben demostrar un grado adecuado de confiabilidad antes de que se puedan utilizar de manera válida para asistir a la formulación de los juicios profesionales.

### **ESTANDARIZACIÓN**

Durante la fase de desarrollo, la selección del contenido de las pruebas se determina por la orientación teórica específica de los autores de las pruebas.

A pesar de las declaraciones por parte de algunos autores de las pruebas quienes aseguran una posición ateorética, todas las pruebas tienen una base teórica. Lo que varía no es el grado por el cual se basa una prueba en la teoría, sino el grado en el cual los autores de la prueba admiten conscientemente los fundamentos teóricos del contenido de las pruebas. Aunque la teoría y los propósitos previstos de la prueba impulsan la generación del contenido de la prueba, en el análisis final estos aspectos de construcción de la prueba llegan a ser temas de validez. Más allá de lo racional en lo que respecta a la selección del contenido, la estandarización de una prueba implica cómo las ideas se convierten en concreto, medidas operacionalizadas, es decir, cómo las ideas acerca del contenido de las pruebas se traducen en ítems de prueba, cómo se administra y califica los ítems de prueba, cómo se especifican los marcos de referencia (generalmente en la forma de normas de pruebas) para la interpretación de la puntuación. Se debe garantizar que la prueba se construye de manera que permita la puntuación y la administración consistente a través del uso de materiales y de formatos de elementos bien diseñados y fácilmente utilizados que son consistentes con los previstos propósitos de evaluación del instrumento.

### **CONFIABILIDAD**

La confiabilidad definida en relación a las pruebas de personalidad, se refiere a la consistencia de los resultados de las pruebas de la personalidad. Mientras más confiable es una prueba, es más probable que la persona examinada reciba la misma, o casi la misma puntuación en las repetidas administraciones de la prueba. Una prueba de la personalidad intenta averiguar las características de la personalidad de un individuo a través de las respuestas de la persona a los ítems de prueba, o a través de las respuestas proporcionadas por otros que conocen a la persona. En el caso de las pruebas objetivas, las respuestas de los ítems reflejan los juicios basados en las recolecciones y reflexión de las acciones, sentimientos, pensamientos y percepciones seleccionados que han ocurrido, o se creía ocurrido, durante un periodo de tiempo determinado y no determinado. La confiabilidad de las pruebas objetivas, por lo tanto, indica la consistencia de las percepciones de los encuestadores de la prueba. En el caso de las pruebas proyectivas, se considera que las respuestas de los ítems son representaciones significativas que son interpretadas por el examinador reflejando maneras que la persona tiende a percibir, pensar, sentir y actuar. Por ello, la confiabilidad de las pruebas proyectivas indica la consistencia de las representaciones significativas proporcionadas por la persona que responde, así como la consistencia de las interpretaciones atribuidas a aquellas representaciones a través del juicio del examinador.

Entender que la confiabilidad es una función de los juicios de la persona que responde o de las producciones del que responde y los juicios del examinador, debería ser evidente que varios factores influyen enormemente en la confiabilidad de una prueba, que incluyen características de la prueba, características de los médicos quienes dan las pruebas y, las características de los encuestados que toman la prueba. Metodológicamente, existen dos enfoques básicos usados para establecer la fiabilidad de una prueba: métodos de test-retest (prueba y re prueba) y los métodos de consistencia interna. Un tercer método, la confiabilidad entre los evaluadores, se puede usar para describir la consistencia de los evaluadores en sus aplicaciones de los criterios de puntaje de evaluación.

#### **Características de las pruebas**

La consistencia de los resultados de las pruebas puede estar enormemente influenciada por varios

factores relacionados con la construcción de la prueba. Estos incluyen el desarrollo de las direcciones de administración de la prueba, los formatos de los ítems y, las reglas de puntuación de los ítems. Tanto para ambas pruebas, las objetivas como las proyectivas, el desarrollo de las direcciones de administración de la prueba se debe dar cuidadosamente para asegurar que todos los evaluadores y los evaluados, en la mayor medida posible, tengan el mismo conocimiento de la naturaleza de la tarea y cómo esto se va a lograr. Las declaraciones a los evaluadores deben explicar claramente lo que se ha dicho a los evaluadores y cómo están siendo explicadas las tareas o los ejemplos. Las declaraciones hechas a los examinados por los evaluadores deben ser redactadas con tanta claridad como sea posible de manera que no haya confusión acerca de lo que se espera en términos de desempeño. Las instrucciones pobremente especificadas del evaluador y las direcciones del evaluado incrementan la posibilidad de que los evaluadores alteren la manera en el cual ellos comunican la naturaleza de la tarea y, consecuentemente los examinados puedan cumplir con las tareas de manera diferente de un momento a otro.

La manera en que los ítems de las pruebas son formateados y presentados también puede afectar el desempeño de la persona evaluada. En el caso de las pruebas objetivas, la redacción de los ítems debe recibir una cuidadosa revisión del contenido profesional y editorial para asegurar que son fáciles de leer y entender. Las construcciones gramaticales complejas y las dobles negativas deben evitarse. Por ejemplo, la declaración “me molesto mucho que no puedo controlarlo” se prefiere en mayor medida que la declaración “no me molesto mucho que no puedo controlarlo”; Es mucho más probable que la primera declaración sea comprendida y completada en una manera coherente con las respuestas previstas del evaluado. Se debe tener cuidado a la hora de la selección de las descripciones de la opción de respuesta cuando usemos las escalas multipunto. Cuanto más claramente definida esté cada opción de respuesta, mayor probabilidad que un evaluado responda consistentemente al ítem en más de una ocasión. Cuando las opciones no se encuentran claramente definidas, el examinado o evaluado debe confiar en su propio juicio perceptivo para hacer distinciones entre las opciones. De ese modo se incrementa la probabilidad de que un evaluado interprete las opciones

en una manera diferente y de forma impredecible si se toma la prueba más de una vez.

La disposición y el diseño del formulario de prueba deben estar bien sopesados. Los formularios de prueba que firmemente apiñaron las preguntas en un espacio pequeño y usaron un tipo pequeño corren el riesgo de que los evaluados omitan los ítems o desalineen respuestas con los ítems. Los formularios que emplean múltiples columnas en una sola página debe también diseñarse cuidadosamente para evitar confusión en relación a donde deben registrarse las respuestas. Para las pruebas proyectivas, el formato de los ítems de pruebas normalmente no es un problema. Las pruebas de frases incompletas tienden a ser inequívocas y a ser bien estructuradas en términos de formato. Las tareas como las de Rorschach y la Prueba de Apercepción Temática usan una tarjeta para cada ítem. Las medidas gráficas no tienen ítems para formatear.

#### **Características del Examinador**

La manera en que el examinador se compromete en la administración de la prueba y la puntuación puede afectar en gran medida la consistencia de los resultados de las pruebas. Se debe tener mayor cuidado en desarrollar de manera correcta la estandarización de las instrucciones de administración del examinador o evaluador y las direcciones del evaluado. Igual cuidado debe tomarse por parte del examinador para asegurarse que las instrucciones y las direcciones sean entregadas de un modo que no conduzca a un desempeño inconsistente. El cumplimiento estricto de las instrucciones estandarizadas y las direcciones es crucial en todas excepto en la más inusual de las circunstancias. Las direcciones saltantes, reducciones, y reelaboración pueden reducir la probabilidad de que los ítems puedan ser completados de forma consistente. Las interacciones pueden también afectar el desempeño de la persona que responde. Un comportamiento profesional propio durante las presentaciones de las instrucciones y las direcciones comunica una actitud más sensata hacia la situación de prueba y maximiza la probabilidad que el evaluado se acerque a la prueba de manera igualmente seria. La mayor amenaza de la confiabilidad de la perspectiva del examinador o evaluador, y quizás de todas las perspectivas, es una falta de adherencia a la aplicación estandarizada de los ítems de los reglamentos de la puntuación. Esta amenaza es especialmente evidente en el caso de las pruebas proyectivas, donde los sistemas de puntuación

complicados deben ser aprendidos y aplicados con la confidencialidad para asegurar resultados confiables. Con la excepción de los formularios de escáneres electrónicos usados con algunas pruebas objetivas, la necesidad de realizar un simple cálculo y tareas de oficina para obtener la primera puntuación calculada y la puntuación de conversión basadas en normas está presente en algunos grados con cada administración de una prueba de personalidad. El cálculo básico y los errores de puntuación de la oficina son una mayor fuente de prueba de una prueba de no confiabilidad y, uno que a menudo no se refleja en los estimados cuantificados de las pruebas de confiabilidad reportados en los manuales de pruebas, como en los casos usados en los estudios de confiabilidad que normalmente y en repetidas ocasiones se chequean minuciosamente por posibles errores de puntuación.

### **Características de los evaluados**

No es importante qué tan bien se construya una prueba o cuán competente sea el examinador o evaluador, quien lo administra, y completa sea esta, los estimados de confiabilidad de una prueba nunca reflejarán una consistencia perfecta. La naturaleza inalcanzable de la consistencia perfecta se debe en gran parte a la tercera fuente de influencia de confiabilidad de la prueba: los evaluados quienes toman la prueba. Aun cuando las personas que responden están determinadas a realizarlo de manera consistente, las dos características de la naturaleza humana hacen que se interpongan en el camino de una consistencia perfecta, y todos los humanos perciban, piensen, sientan y, actúen de forma diferente en cualquier momento dado, e incluso en la presencia del mismo estímulo. Las tendencias de los evaluados hacia la inconsistencia afecta el desempeño de la prueba objetiva como ellos afectan en el desempeño de la prueba proyectiva. En el caso de las pruebas objetivas, las variaciones biológicas en las capacidades humanas aseguran que algunas personas que responden a las pruebas no estarán atendiendo de la misma manera a todas las direcciones todo el tiempo que ellos tomen las pruebas, tampoco atenderán algunos o tratarán igual y efectivamente cada ítem en la prueba. Tales lapsos de atención y esfuerzos del proceso resultan en patrones de respuesta inconsistente a través de administraciones de pruebas múltiples. Algunos encuestados no percibirán en gran número y de la misma forma las demandas de las tareas cuando hablan de la prueba

más de una vez, de este modo alterarán su desempeño a través de la administración. Algunos de los que responden encontrarán difícil interpretar de manera consistente la diferencia entre las opciones multipunto de respuesta, no importa qué tan claro parece ser la diferenciación entre ellos, cambia de uno a otro a través de las administraciones (ejemplo, cambiando de “Casi todo el tiempo a Algunos”). Algunos encontrarán difícil interpretar consistentemente la diferencia entre elecciones dicotómicas tales como “verdad” “falso” cuando consideren las declaraciones acerca de cómo perciben, piensan, sienten y actúan.

La última dificultad podría parecer excepcionalmente caprichosa en tanto existan solo dos elecciones a considerar, sin embargo en la actualidad, la dificultad con las opciones de respuesta dicotómicas es quizás la más entendible. Si se enfrentan con la elección verdad-falsa, cómo debería un adolescente responder razonablemente a la declaración siguiente: “¿mis padres controlan mi vida?”, qué pasa si, como los adolescente reflexionan en los eventos de los pasados 6 meses, él o ella siente que algunas veces los padres ejercen una cantidad no razonable de la influencia, pero en otros tiempos ¿estuvieron los padres extremadamente abiertos para permitir al adolescente hacer lo que él o ella elija? Cómo entonces, ¿debería responderse la pregunta: verdadero o falso? Uno puede fácilmente imaginar un escenario en el cual, habiendo sido ya confrontado acerca de permanecer muy tarde la noche anterior, un adolescente evaluado elige la “verdad” aunque al mismo tiempo él ha recordado muchas veces cuando los padres no ejercían tal control. La próxima vez que el adolescente tome la prueba, ningún evento negativo como tal habrá ocurrido recientemente. Ahora, sin una restricción y sintiéndose muy bien con respecto a los padres, el adolescente da mayor importancia a todos los casos en la cual le permiten elegir y responder con un “falso”. Aunque los evaluados son conducidos a considerar sus percepciones, pensamientos, sentimientos y acciones a través de un periodo de tiempo extendido, es difícil aun para los evaluados muy bien entrenados, dejar solo a un niño o adolescente promedio, para participar en el recuerdo objetivo que igualmente da importancia a todas las circunstancias destacadas del pasado (y solo circunstancias sobresalientes) para llegar a una estimación cuantitativa de la frecuencia de ocurrencia para una declaración específica.

Una discusión previa se centra en los autoinformes acerca de sus percepciones, pensamientos, sentimientos y acciones, incluso en cuestiones planeadas que se aplican de igual forma a las clasificaciones proporcionadas por otras personas quienes están familiarizadas con las percepciones, pensamientos, sentimientos y acciones del paciente como los miembros de la familia (especialmente los padres) y profesores. Las clasificaciones de estos individuos a menudo se usan cuando tratan de determinar las características de la personalidad de los niños y adolescentes. También se usan algunas veces con adultos cuando el paciente no es visto como una fuente fiable de información de autoinformes. Las escalas de clasificación de este tipo pueden asegurar una descripción más precisa de la personalidad de un niño o adolescente, pero como las pruebas mismas, su confiabilidad debe también demostrarse.

El tema de la capacidad para el recuerdo balanceado de experiencias pasadas trae a la luz otro factor del evaluado que puede afectar la consistencia de la respuesta: la edad del encuestado. La inspección de la prueba y la re prueba y la información de confiabilidad de consistencia interna reportado en varios manuales de prueba de personalidad objetiva muestra un patrón consistente a través del cual la estimación de confiabilidad incrementa paulatinamente con la edad de los evaluados.

A diferencia con la progresión vista en los manuales de la prueba de personalidad, la prueba y la re prueba y la información de consistencia interna proporcionada en los manuales de prueba de evaluación e inteligencia no muestran un patrón similar de progresión, como las estimaciones de confiabilidad que permanecen muy parecidas en todas las edades entre 8 a 90 para las tareas de contenido similar. Aunque se podría plantear la hipótesis que la razón para las diferencias de confiabilidad es que las pruebas de personalidad adulta están mejor construidas, tal hipótesis parece poco probable a la luz del hecho que las revisiones profesionales proporcionan evidencia para apoyar la premisa que la mayoría de pruebas de la personalidad del niño y adolescente están tan bien construidas como las mediciones adultas. Una explicación más probable para el efecto de la progresión de la confiabilidad es que las medidas de autoinforme de la personalidad colocan las demandas del proceso cognitivo específico en los evaluados, y estas demandas de procesos son

mucho más sensitivos a la maduración de capacidades neurales que otros tipos de pruebas. Las evaluaciones de autoinforme de la personalidad normalmente no se estandarizan con las muestras de mucho más jóvenes de 8 años. Cumplir los 8 años de edad, sin embargo, no significa que los niños ahora tienen la misma capacidad como un adulto, o incluso un adolescente, para responder de manera consistente a las preguntas que las requieren para reflejar y emitir juicios acerca de sus propias percepciones, pensamientos, sentimientos y acciones en una manera objetiva. Tal capacidad probablemente lo desarrolle lentamente con el tiempo, acorde con la maduración de las áreas específicas del cortex prefrontal que desempeña un papel importante en desarrollo de la autoreflexión y capacidades de juicio.

La tendencia del desarrollo observado con las pruebas objetivas a menudo no se presenta en la información de confiabilidad reportada por las pruebas proyectivas de la personalidad. En el caso de las pruebas proyectivas, aunque la naturaleza del desarrollo de las producciones del evaluado es aparente (Leichtman, 2004), los estudios repetidos de 3 semanas de administraciones de pruebas proyectivas a los niños han reportado estimaciones de confiabilidad acorde con aquellas obtenidas por las muestras de los adultos (Weiner, 2004). Estos resultados son comprensibles ya que en los casos de las pruebas proyectivas las percepciones de los evaluados producen directamente la información que son la base de las estimaciones de confiabilidad. Por el contrario, en el caso de las pruebas objetivas, las producciones de los evaluados reciben una puntuación por los evaluadores, y estas puntuaciones, producidas por los evaluadores y no por los evaluados, son la información que es la base de las estimaciones de confiabilidad. Al reconocer la naturaleza del desarrollo de las producciones de pruebas proyectivas del evaluado, los que desarrollan la prueba proporcionan un sistema de puntuación que controla las variaciones de desarrollo identificable en respuesta. Lo ilustrativo de la naturaleza sobre el control de las influencias de desarrollo en los sistemas de puntuación de pruebas proyectivas, es el hecho que una imagen de una persona, o un respuesta Rorschach específica, no sería calificada de la misma manera o recibiría la misma puntuación cuantitativa cuando es producida por un niño de 8 años de edad o un adulto de 45 años de edad. Aunque, estos sistemas de puntuación de desarrollo controlado por la variación de

desarrollo en el tiempo, no necesariamente controlan cómo un evaluado elige expresar sus percepciones, pensamientos, sentimientos y tendencias para actuar a través de la producción de una respuesta al estímulo ambiguo de una prueba proyectiva. La variación en las producciones del evaluado de una administración a otra, consecuentemente, permanece una fuente potencial de inconsistencia en la medida de confiabilidad. Las pruebas objetivas se encuentran en un mayor riesgo de la influencia de la respuesta inconsistente debido al estatus de desarrollo del evaluado, y las pruebas proyectivas son más vulnerables a las amenazas a la confiabilidad de las fuentes combinadas de la inconsistente producción del evaluador y la incongruente puntuación del evaluador. El hecho de que las puntuaciones de las pruebas proyectivas se encuentran tan confiables como la mayoría de las otras formas de medida (Meyer, 2004) es un crédito para los desarrolladores de prueba quienes ponen un gran esfuerzo para estandarizar la administración de pruebas proyectivas y calificar los estándares más altos posibles.

### **CONSISTENCIA INTERNA DE LA ESCALA**

La metodología de la consistencia interna proporciona estimaciones de la extensión en la cual las respuestas a los ítems de una prueba, o las subsecciones de la prueba, son consistentes con cada otro. Tales estimaciones se pueden calcular en los contenidos enteros de una prueba de personalidad, pero ellos normalmente se calculan en los subconjuntos de los ítems, usualmente referidos a tales escalas, las cuales a menudo se dividen a su vez en subgrupos de subgrupos, referidos a tales subescalas. La composición de la escala y la subescala de una prueba representa lo operacionalmente definido relaciones estructurales de los constructos de personalidad que la prueba pretende medir. Por ejemplo, una prueba objetiva de trastornos de internalización se podría componer de dos escalas etiquetadas como Depresión y Ansiedad. Estas dos escalas se pueden dividir a su vez en tres mediciones de subescalas que representan los componentes cognitivo, afectivo y psicológico, para un total de seis subescalas. Cada una de estas seis subescalas, así como las dos escalas posiblemente sería analizada por la consistencia interna. El tipo más común de análisis de consistencia interna produce una correlación coeficiente llamada "coeficiente alfa", el cual representa un promedio de la relación de cada ítem en la escala o subescala

con cada otro ítem en la escala o subescala. Estas estimaciones pueden extenderse de 0.00 a 1.00, con enormes valores que indican grandes consistencias entre los ítems. Es conveniente un grado razonable de consistencia, ya que indica que un evaluado está proporcionando respuestas que conceptualmente van juntas a representar un patrón de percepción, pensamiento, sentimiento o acción. Por ejemplo; si una subescala de la prueba objetiva compuesta de 10 ítems pensado en medir las características de la personalidad borderline produce una estimación de coeficiente alfa de 0.20, este valor sugiere que una mayoría de los evaluados no respondieron consistentemente a los 10 ítems. La falta de consistencia podría ser debido a la formulación o puntuación de algunos aspectos de los ítems o de las opciones de respuestas, o debido a una falta de coherencia conceptual entre las percepciones, pensamientos, sentimientos, o acciones representadas por los ítems. Cualquiera de estas fuentes sugeriría que algunos aspectos de la construcción de la prueba no fueron completados lo suficientemente, y adecuados para producir una medida consistente.

En el caso de las pruebas proyectivas, las puntuaciones del evaluador para un número de características de una producción del evaluado podrían ser agregadas para producir un puntaje de índice. Si la estimación de consistencia interna para el agregado de estas características de puntuación fuera de 0.20, este valor sugeriría que una mayoría de examinadores no asignaron el puntaje de la misma o similar magnitud de cada una de las características. La falta de consistencia podría ser debida a una falta de claridad en las direcciones de puntuación, de la incapacidad de los varios examinadores para juzgar objetivamente las características, de la inconsistencia en la manera que los evaluados producen las características, o de una falta de lo conceptual que encajan con estas características como un grupo para representar una constructo cuantificable. Cualquiera de estas fuentes sugeriría que algunos aspectos de la construcción de la prueba no fueron completados lo suficientemente, y adecuados para producir una medida consistente.

La premisa fundamental de la construcción de escalas que usa múltiples ítems para evaluar los constructos psicológicos es que cada ítem, mientras es representativo del completo constructo, también representa un único aspecto del constructo que no es necesariamente capturado por algún otro ítem

en la escala. Los constructos complejos requieren varios ítems para la evaluación porque pocas personas probablemente demuestren todo de las características que son representativas del constructo, pero probablemente manifiesten un gran número de todas las posibles características. Esta premisa está en cierto modo contrarrestando la idea de la consistencia interna en que si los ítems de una escala fueran consistente interna y completamente, significaría que los evaluados estuvieron respondiendo de la misma manera a cada ítem de la escala. Cada persona sería una pura representación del constructo o no. Si ese fuera el caso, no habría necesidad de incluir múltiples ítems en la escala, un solo ítem bastaría para una medida precisa. Ya que el escrito puro de este tipo no es una caracterización precisa de cómo las personas manifiestan los constructos psicológicas, las estimaciones de consistencia interna extremadamente altas no son realmente deseables en un prueba de personalidad. Valores moderados en lo alto .70s a lo alto.80s son ciertamente adecuados para indicar un grado lo suficientemente alto de la consistencia interna.

Los juicios finales de la confiabilidad de la prueba se debe hacer solo después de considerar las fuentes adicionales de información acerca de la consistencia de la medida, incluyendo la confiabilidad de la prueba- re prueba y, si es dictado por el tipo de prueba, confiabilidad entre evaluadores.

### **LA CONFIABILIDAD ENTRE EVALUADORES**

Cuando los juicios del evaluador juegan un rol crucial en la puntuación de una prueba, como es el caso para las pruebas de personalidad proyectiva, todas de manera virtual, es necesario determinar el grado de consistencia del puntaje proporcionado por los evaluadores. Los métodos usados para cuantificar la consistencia del puntaje del evaluador se refieren a los análisis de la confiabilidad entre los evaluadores. Estos análisis normalmente se conducen usando métodos de correlación similar a aquellos resultados predichos. En lugar de correlacionar las puntuaciones de los evaluados a través de dos administraciones de la misma prueba, el análisis de la confiabilidad entre evaluadores correlaciona las puntuaciones asignadas por dos o más evaluadores a las respuestas de las pruebas de un grupo de evaluados. El acuerdo de los evaluadores se afecta en su mayoría por dos factores:

el sistema de puntuación aplicada para obtener puntuaciones (una característica de la prueba) y el juicio y la habilidad profesional de los evaluadores. Ya que el mismo conjunto de respuestas o producciones obtienen puntuaciones por los evaluados, las características de las respuestas no tienen ningún efecto en la consistencia de las puntuaciones derivadas de ellos.

Como ya se ha discutido en detalle, el desarrollo de los sistemas de puntuación bien concebido y bien estandarizado es fundamental para la evaluación confiable. Cuando un gran grupo de evaluadores capaces no pueden demostrar la puntuación consistente, es bastante probable que haya una falla en el sistema de puntuación que necesite ser direccionado para mejorar la confiabilidad de la prueba. En cambio, cuando un grupo de evaluadores novatos pueden producir grandes resultados consistentes, es bastante probable que el sistema de puntuación sea sólido y es probable que demuestre un alto grado de consistencia para los evaluadores con distintos niveles de experiencia.

En casos donde un grupo de novatos evaluadores falla en producir resultados de puntuación consistentes, es difícil saber si el deficiente acuerdo se dio debido a la inexperiencia del evaluador o a las guías de puntaje deficiente. Ya que estas dos fuentes de variabilidad están siempre potencialmente presentes en algún grado, es importante que el análisis de confiabilidad direcciona el efecto de la experiencia del examinador en la confiabilidad de la prueba. Esto se puede dar a través del estudio separado hechos con los novatos y con los evaluadores experimentados, o puede darse a través de la inclusión de la experiencia del examinador como una variable moderadora en el análisis de la data de confiabilidad.

### **LA VALIDEZ**

Aunque la validez de la prueba ha sido un concepto fundamental en el desarrollo de la prueba desde su implantación, el concepto ha experimentado una transformación substancial en las últimas décadas (Goodwin, 2002; Goodwin & Leech, 2003).

El actual Standards for Educational and Psychological Testing (Estándar para la Prueba Educativa y Psicológica) emitió en 1999 la validez establecida y el proceso de validación de una prueba:

La validez se refiere al grado por el cual la evidencia y la teoría respaldan las interpretaciones de las pruebas conllevadas por los usos de las pruebas propuestas. Por ello, la validez es la consideración fundamental en el desarrollo y evaluación de las pruebas. El proceso de validación incluye la acumulación de evidencia para proveer una base científica sólida para las interpretaciones de puntuación propuesta. Esto es, las interpretaciones de las puntuaciones de las pruebas requeridas por el uso propuesto que son evaluados, no por la misma prueba. Cuando las puntuaciones de las pruebas se usan o se interpretan en más de una forma, cada interpretación debe ser validada (American Educational Research Association [AERA], American Psychological Association [APA], y National Council on Measurement in Education [NCME], 1999, p.9).

La validez de una prueba de personalidad relacionada con la adecuación de las evidencias reunidas para respaldar los usos profesionales previstos de las pruebas. Las pruebas que carecen de validez son consideradas fuentes deficientes de información acerca de los evaluados, ya que se piensan en ellos dando poco en la manera de una caracterización precisa de rasgos de personalidad y poco en la manera de información útil que se pueda usar para ayudar a la toma de decisiones profesionales acerca de la situación de un paciente. En cambio, una prueba válida es una que ha demostrado evidencia de la efectividad de la prueba caracterizando de manera precisa los rasgos de la personalidad y proporcionando información valiosa que mejora la toma de decisión clínica.

El proceso de validación de una prueba de personalidad incluye la reunión de la evidencia para apoyar la efectividad. Los autores de la prueba y los editores resumen la evidencia que han acumulado para respaldar una validación de una prueba en una o más capítulos en el manual de la prueba. Estos hallazgos normalmente se presentan usando un tradicional, pero no anticuado, formato que ha utilizado tres títulos distintos -validez del contenido, validez relacionada al criterio, y la validez de constructo- y tratan estas tres áreas como si fueran tipos distintos de validez. La validez del contenido normalmente se refiere a la adecuación del contenido de la prueba para representar los constructos que se piensan son medidos por la prueba. La validez relacionada con el criterio se refiere a la comparación de los resultados de las pruebas con otras medidas del mismo constructo o con los

resultados previstos. La validez de constructo se ha referido a lo extenso por el cual la prueba mide los rasgos o el constructo que pretenden medir.

Admitiendo la superposición sustancial de estos tres tipos de validez tradicional y sus carencias de ajuste a las concepciones actuales de validez, los Standards for Educational and Psychological Testing presentaron una reconceptualización de validez, distinguiendo entre los tipos de información que deben ser recogidos para demostrar la validez de una prueba más que separar “tipos” de validez. Esta reconceptualización indica que la evidencia para la validez se puede obtener a través de la examinación de cinco fuentes específicas: (1) la evidencia basada en el contenido, (2) la evidencia basada en los procesos de respuesta, (3) la evidencia basada en la estructura interna, (4) la evidencia basada en las relaciones hacia las otras variables, y (5) la evidencia basada en las consecuencias de las pruebas. Los estándares aclaran que la “validez” es un término global que define la suma de todos los esfuerzos hechos para demostrar la evidencia de la efectividad de las puntuaciones de las pruebas y sus interpretaciones sirviendo los propósitos previstos de las pruebas:

Estas fuentes de evidencia pueden iluminar los aspectos diferentes de validez, pero no pueden representar los distintos tipos de validez. La validez es un concepto unitario. Este es el grado por el cual toda evidencia acumulada respalda la interpretación prevista de las puntuaciones de las pruebas para los propósitos previstos (AERA, APA, & NCME, 1999, p.11).

Sin embargo la estructura de validación organizacional tripartita fue reemplazada con el concepto de examinar fuentes de evidencia, es importante señalar que, en la vasta mayoría de los manuales de prueba, los capítulos de validez prueba continúan estando divididos en secciones separadas que direccionan el contenido, criterio-relacionado, y la validez del constructo, incluso para las pruebas desarrolladas después de 1999. Goodwin (2002; Goodwin & Leech, 2003) ha notado el retraso significativo entre la emisión de los nuevos estándares y la adopción de estos estándares en los manuales de medida y los manuales de pruebas, y ha proporcionado un marco útil para traducir los conceptos de validez más antiguos en el nuevo marco basado en la evidencia. Las

secciones siguientes direccionan el tema de la validez de las pruebas de personalidad usando las cinco áreas de evidencia establecidos en el nuevo documento de estándares.

### **Evidencia basada en el contenido de la prueba**

La evidencia del contenido de la prueba relaciona la razón para la construcción y la selección del ítem durante los procesos de desarrollo de la prueba. El desarrollo de una prueba de personalidad debe incluir la generación de un proyecto para guiar la selección del contenido y la organización estructural total de la prueba. Los argumentos lógicos, la revisión realizada por los expertos y, los análisis empíricos de los dominios de contenido y los ítems y, la data de prueba de ítem pueden ser presentados en el manual de la prueba para ofrecer evidencia de la adecuación de los esfuerzos de construcción de la prueba en esta etapa más temprana de desarrollo. Esta fuente incluye evidencia desde los análisis empíricos de la información del ítem para detectar posibles fuentes de preferencia (ejemplo, género, cultura, edad) que podría influir el uso válido de la prueba para los grupos específicos de evaluados. En muchas maneras, esta fuente coincide con varios aspectos de los antiguos conceptos de validez de contenido y de validez de constructo.

Esta fuente es donde los evaluadores tendrían expectativas para encontrar información acerca de la estructura subyacente de una prueba. Por ejemplo, ¿Sigue las divisiones del contenido de una prueba objetiva una categorización DSM-IV, o la estructura de alguna teoría de personalidad, o ambos? ¿Cuál es la razón subyacente para la constelación de las variables con puntuación del Rorschach? También lo oculto sería ¿En qué medida los ítems localizados en subescalas específicas parecen ser ajustados. Por ejemplo, ¿Qué evidencia se ofrece para apoyar los 10 ítems seleccionados para la colocación en una subescala pensada para evaluar Trastornos de Personalidad por Evitación? La evidencia que podría proveer para apoyar la afirmación que usa de una ficha de estímulo específico Rorschach no produce género ni parcialidad étnica en estimaciones de rendimiento en variables de puntuación específica Rorschach.

### **Evidencia basada en procesos de respuestas**

La evidencia basada en los procesos de respuesta se refiere a la examinación de la evidencia que indica que los tipos de tareas o las respuestas de los ítems

requieren que los evaluados se encuentren en medios efectivos para la evaluación del contenido de la prueba. Esta fuente se ha conducido tradicionalmente en secciones de validez de constructo e incluye la razón para traducir el contenido en ítems o tareas, la justificación para los métodos usados para administrar los ítems o tareas y, una razón para el desarrollo de un sistema para los ítems de puntuación.

Las preguntas investigadas y presentadas en el caso de una prueba objetiva podría incluir lo siguiente: ¿Puede una prueba con papel y lápiz reflejar adecuadamente en una manera significativa percepciones, pensamientos, sentimientos y acciones del evaluado referente a uno o más rasgos de personalidad que la prueba está intentado medir? ¿Tiene la prueba una manera para demostrar que los evaluados están respondiendo a las preguntas de una manera honesta? La evidencia relacionada a la adecuación de sistemas de puntuación, una gran preocupación de las pruebas objetivas, sería también abordada en esta sección. Por ejemplo, ¿Qué evidencia se proporciona para apoyar los procesos de puntuación, criterios de puntuación y, el valor de la puntuación aplicada a las respuestas para los ítems de frases o incompletas o de dibujo de la figura humana? Para las pruebas objetivas, la evidencia podría ser ofrecida para justificar el uso de opciones de puntuación dicotómicos (verdad-falso o si-no) sobre las opciones de clasificación multipunto, o viceversa.

### **Evidencia basada en la estructura interna**

La evidencia dirige la medida en que la estructura del contenido de la prueba corresponde a la estructura del constructo o constructos demostradas de manera empírica o teórico que la prueba es supuestamente medible. La evidencia que sostiene la estructura interna tradicionalmente ha sido el foco central de las discusiones de validez de constructo. Las aproximaciones empíricas para proporcionar la evidencia pueden incluir intercorrelaciones de los ítems, tales como aquellos conducidos para demostrar confiabilidad de consistencia interna, como esos análisis que demuestran en qué medida los ítems colocados en una escala o subescala producen patrones de respuesta similar. Los actuales análisis de factores es el método preferido de la mayoría de programadores de pruebas para proporcionar soporte empírico para las divisiones de escala y subescala propuestas dentro de una prueba (Nunnally & Bernstein, 1994). La popularidad de esta

técnica ha generado casi una aproximación monolítica para la evaluación de la evidencia de una estructura interna, tales que las pruebas que no muestran estructuras de factores sólidas son sospechosas en términos de adecuación para los propósitos clínicos. En realidad, una estructura de factor extremadamente separada algunas veces puede indicar que demasiada atención se ha pagado para ubicar los ítems en las escalas para producir la estructura de factor previsto y, muy poca atención ha sido pagada para la importancia del contenido de un ítem y los servicios clínicos de las puntuaciones que los factores relativamente puros proporcionan (Nunnally & Bernstein, 1994; Thorndike, 1997). La evidencia para apoyar la estructura interna podría dirigir la idoneidad de dividir un contenido de escala de prueba objetiva en subescalas esperadas para evaluar las características del trastorno de personalidad por Evitación, Borderline, Obesivo-Compulsivo, Esquizotípico y Paranoide en lugar de proporcionar solo una única Escala de Trastorno de Personalidad.

#### **Evidencia basada en relaciones con otras variables**

Esta fuente ofrece evidencia en la medida que los resultados de las pruebas se relacionan con los resultados obtenidos con otras pruebas u otros criterios tales como comportamientos observables y diagnósticos clínicos. Esta fuente coincide con las presentaciones tradicionales de validez relacionada al criterio, que incluye evidencias de validez actuales y predictivos y, evidencia de validez de constructo que normalmente involucra análisis discriminantes y convergentes de las relaciones de puntuación. Lo más importante, esta fuente proporciona soporte para los usos clínicos previstos de la prueba.

Los tipos más comunes de análisis de información tradicionalmente presentados en los manuales de prueba de personalidad para demostrar que la validez de constructo y el relacionado criterio involucran estudios correlacionados, especialmente comparaciones de pruebas con otras medidas pensadas para medirse en los mismos o diferentes rasgos o constructos de personalidad. Además, a menudo lo presentado son estudios que comparan las puntuaciones de pruebas para los grupos de muestras, por ejemplo, puntuaciones de pruebas para una muestra de niños o adolescentes no referidos comparados con las puntuaciones de pruebas de niños o adolescentes ya diagnosticados con uno o más trastornos de personalidad. Lo menos

presentado generalmente son estudios de diseño experimental, tales como estudios de intervención que usa puntuaciones de prueba como criterios de estatus pre y postintervención. Por ejemplo, si una conocida intervención tiene un gran triunfo con los pacientes adolescentes se utiliza y, la prueba se piensa que es una medida válida de cambio en las percepciones, pensamientos, sentimientos o acciones que son conocidas para cambiar de la exposición a la intervención, luego las puntuaciones de la prueba postintervención debe mostrar cambios en la dirección esperada cuando es comparada con las puntuaciones de la pruebas preintervención.

#### **La evidencia relacionada a las consecuencias de la prueba**

Esta fuente es planeada para dirigir las consecuencias que deriven del uso de la prueba. Estas consecuencias se podrían anticipar o no anticipar durante el comienzo de la prueba, y podría ser positiva o negativa por naturaleza. La especificación de esta fuente como una base para juzgar la validez de una prueba ha generado una gran controversia (Linn, 1997; Pophm, 1997; Shepard, 1997). A pesar de su naturaleza controversial, esta fuente se agregó en los estándares de 1999. Debido a su estatus relativamente nuevo como una fuente de evidencia para la validez de una prueba, ha recibido poca consideración en los capítulos de validez de manuales de pruebas de personalidad. Esta nueva área de consideración podría intentar dirigir preguntas tales como las siguientes: ¿Está el uso de las pruebas de la personalidad con los niños y adolescentes orientado a diagnosticar una buena o mala práctica profesional los trastornos de personalidad? ¿Ayuda a los niños el uso de los resultados de la prueba de personalidad obtener asistencia profesional y apoyo de la comunidad que podrían necesitar para que sus vidas puedan mejorar, o los marcan de manera permanente como anormal o reducen sus oportunidades de vida gratificante de importancia significativa? Si la prueba de personalidad demuestra evidencia de la habilidad para identificar o ayudar a identificar los objetivos del tratamiento ¿Son los objetivos derivados en esta manera aquellos que en realidad deben ser el centro de tratamiento y que por último beneficiarán al niño o adolescente? Si una prueba de personalidad demuestra sensibilidad para los cambios en las percepciones, pensamientos, sentimientos o acciones en el tiempo tal que se use para monitorear el avance en el tratamiento, ¿está la prueba realmente monitoreando los aspectos

de cambios importantes que deben estar ocurriendo si el niño o adolescente es realmente beneficiado en un periodo largo del tratamiento? Estas son preguntas difíciles que deben plantearse y discutirse en foros de objetivos abiertos.

### **La validación de la prueba y las cinco fuentes de evidencia**

Aunque todas estas fuentes se pueden usar para desarrollar un argumento para apoyar la validez de una prueba, no es necesario que cada prueba proporcione información para todas las cinco de estas fuentes. En algunos casos, una fuente puede ser mucho más importante para establecer la validez de una prueba que otras. El juzgar la validez de una prueba puede ser un problema complicado, el cual puede ser más fácil para mantener el foco en el aspecto de validez más importante: demostrar la evidencia que la prueba puede ser usada efectivamente y con buenos beneficios con la finalidad por la que está siendo usada.

Es fundamental apreciar que algunos usos potenciales de una prueba podría no anticiparse por los creadores de las pruebas. En estos casos, los estudios externos de los procesos de desarrollo de las pruebas deben ser conducidos para proporcionar evidencia que apoye nuevos usos de la prueba. El hecho que este nuevo uso no se manifieste como uno de los usos originales de la prueba es menos importante que la evidencia substancial proporcionada para apoyar el nuevo y no anticipado uso de la prueba. Teniendo más de 20 años de experiencia en el campo del desarrollo de la prueba, el primer autor a menudo se plantea una sola interrogante que pertenece a varias pruebas: "¿Es la prueba x una prueba válida?" la respuesta proporcionada siempre es la misma: "eso depende. ¿Cuál es la finalidad del uso de la prueba x?". La validez no se puede establecer independientemente de los usos previstos de una prueba.

En los casos de las pruebas de personalidad usadas con niños y adolescentes sospechosos de demostrar los trastornos de personalidad, los usos más probables de prueba sería el de ayudar con diagnósticos de problemas psicológicos, para el plan del tratamiento, y de monitorear los efectos del tratamiento. Para que se juzgue válido con fines de diagnóstico de los trastornos de la personalidad, la prueba necesitaría mostrar evidencia que la interpretación del puntaje de la prueba efectivamente identifica los trastornos de personalidad

o proporciona una mejora gradual en proporcionar diagnósticos de trastornos de personalidad sobre el uso de otras técnicas empleadas sin una prueba. Relacionado con el planeamiento del tratamiento, los creadores de la prueba necesitarían proporcionar evidencia que la interpretación del rendimiento de la prueba se puede usar efectivamente para planear el tratamiento de una manera que es igual o que mejora el planeamiento sobre las técnicas que no incluyen el uso de los resultados de las pruebas. Con la finalidad de monitorear los efectos del tratamiento, los creadores de las pruebas necesitarían demostrar que la prueba es sensible a cambios en las acciones, sentimientos, pensamientos, percepciones de los niños o adolescentes considerados ser representativos de los rasgos de la personalidad que la prueba pretende medir. Finalmente, el tema de evidencia de las consecuencias del uso de la prueba necesitaría ser dirigido en el manual de prueba y discutida abiertamente en la literatura profesional. El resultado de tales discusiones debe ser evidencia de la forma final mencionada en los Estándares: de la evidencia basada en las consecuencias de la prueba. Con optimismo, tal evidencia apoyará la afirmación de que la prueba es una herramienta útil que puede ser puesta para un buen uso por el beneficio de los niños y adolescentes con quienes se podría usar.

### **VISIÓN GENERAL DE LA EVALUACIÓN DE LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD DEL NIÑO Y ADOLESCENTE**

Este capítulo se ha centrado en las características necesarias para una prueba estandarizada de personalidad o trastornos de personalidad para ser considerada una herramienta de evaluación confiable y válida. Sin embargo, como se señaló anteriormente, las pruebas son solo una de los varios métodos de evaluaciones que pueden y deben ser usados cuando intentan identificar niños y adolescentes que cumplen con los criterios de trastornos de personalidad. Consistente con las mejores prácticas generales para la evaluación de los problemas de comportamiento mostrados por los niños, la evaluación relacionada específicamente con los diagnósticos y el tratamiento de los trastornos de personalidad en los niños deben incluir un enfoque multifuente y multimétodo que incluya entrevistas con el niño o adolescente y padres y cuidadores, la administración de uno o más medidas de autoinforme adecuados al desarrollo, y la colección de la información colateral desde tanta muchas fuentes

como sea posible. Esta sección discute el rol de cada uno de estos métodos de evaluación en el proceso de evaluación global.

### **La colección de la información colateral y la revisión de los registros**

Reunir información desde las fuentes colaterales es la piedra angular de la evaluación de los trastornos de personalidad en la etapa de la niñez y la adolescencia. La aportación de los padres o de los principales cuidadores del niño o adolescente es considerado esencial para un diagnóstico válido. Los padres normalmente tienen el más elevado grado de familiaridad con el pensamiento del niño o adolescente y los patrones de comportamiento a través de los más largos periodos de tiempo, al menos en el caso de las familias intactas y estables. En los casos donde la estructura o función familiar se ha desestabilizado significativamente (divorcio, muerte de un padre, abandono, adopción, acuerdos de adopción, etc.), la aportación de los principales cuidadores es crucial, aunque la precisión y la confiabilidad de la información proporcionada en estas circunstancias podrían ser menores a la deseada. Siempre que sea posible, es prudente reunir información de más de un padre o tutor. La data proveniente de los miembros de la familia múltiple incrementa la probabilidad de que la aportación de la familia es confiable y válida. Para ayudar en la determinación de si el pensamiento trastornado y los patrones de comportamiento son persistentes a través de los escenarios y situaciones, a menudo se requiere de la aportación de los profesores del salón y el otro personal de la escuela quienes interactúan de manera frecuente con el niño y el adolescente. Las políticas y prácticas educativas también posibilitan la colección más efectiva y revisión de los registros históricos que es el caso con los pacientes adultos. Estos registros pueden ser extremadamente útiles para determinar en qué medida el pensamiento trastornado y los patrones de comportamiento representan problemas de mucho tiempo atrás o solamente acontecimientos transitorios.

Una técnica elemental para la colección de información de las fuentes colaterales para los problemas de comportamiento en la etapa de la niñez y la adolescencia es la terminación de las escalas de clasificación del comportamiento dada por los padres u otros cuidadores y profesores. Las dos escalas más usadas para este propósito son, El Sistema de

Evaluación del Comportamiento por el Niño- Segunda Edición (BASC-II; C.R.Reynolds&Kamphaus, 2004) y el Sistema de Evaluación Basado Empíricamente de Achenbach (Achenbach & Rescorla, 2004) Child Behavior Checklist (Lista de Verificación de Comportamiento para el Niño, por sus siglas en inglés CBCL) y Teacher Report Form (Formulario de Reporte del Profesor, por sus siglas en inglés TRF). Estas escalas han demostrado su utilidad en la evaluación de los problemas del comportamiento y lo emocional, incluyendo trastornos psiquiátricos tales como la depresión, la ansiedad, trastornos de conducta, aunque en un principio no se diseñaron para proveer información de los calificadores acerca del suceso de los pensamientos y comportamientos asociados con los trastornos de personalidad específico como se describe en el DSM.IV.

A pesar del extenso uso de estas medidas para la evaluación de los problemas emocionales y de comportamiento de Eje I su utilidad en la evaluación de la psicopatología de la personalidad es prácticamente desconocida. Una revisión de la CBCL sugiere que aunque los ítems se seleccionaron para evaluar los problemas y los síndromes del Eje I, muchos ítems pueden ser útiles en la identificación de rasgos de personalidad maladaptativos y sufrimiento específico de niños y adolescentes. Por ejemplo, los ítems tales como “el miedo a que él o ella pueda pensar o hacer algo malo”, “tímido”, y “acomplejado o fácilmente avergonzado” pueden ser indicadores potenciales de las características de personalidad evitante o timidez extrema. Adicionalmente, los ítems tales como “los actos muy jóvenes para su edad” y “aferrarse a los adultos o ser muy dependiente” pueden ser indicadores de rasgos de personalidad dependiente. “Los que jumbroso” o “los que tienen comportamientos extraños”, “los que prefieren estar solo que con otras personas”, “tienen ideas extrañas”, y “son introvertidos, es decir no se involucran con los demás” pueden ser indicadores de rasgos de personalidad esquizoide.

Aunque puede haber correspondencia entre los numerosos ítems en las mediciones de Achenbach y otros problemas de personalidad y escalas de clasificación del niño y adolescente, no está del todo claro si los fenómenos del Eje II pueden ser identificados por el CBCL y por el TRF. Las búsquedas de la literatura para la investigación que usa el CBCL, TRF, o BASC en la evaluación de los trastornos de personalidad revelaron

solo un estudio. Bradely, Conklin, y Westen (2005) usó el CBCL, como lo completado por los especialistas, para ayudar a validar de manera empírica a los subgrupos de mujeres adolescentes que cumplen con los criterios de trastorno de personalidad (BPD). Ellos son derivados y etiquetados en 4 grupos de chicas con BPD basado en su metodología Q: la interiorización de funcionamiento alto, la interiorización depresiva, histriónico, y exteriorización de ira. De apoyo a sus hipótesis, Bradley et al. Encontró que los análisis de validación adicional mostraron que el grupo de interiorización depresiva tuvo más altos puntajes en la escala de interiorización del CBCL que los otros grupos, mientras que el grupo de exteriorización de ira tuvo los más altos puntajes en la escala de exteriorización. Consecuentemente, los resultados de la CBCL proporcionó algunas validaciones para el método de establecimiento de subgrupos de chicas con BPD de Bradley et al. Esto sugiere que las escalas de banda ancha de CBCL pueden ser dimensiones importantes en el cual se inicia para identificar más dimensiones de personalidad de psicopatología más duraderos. Sin embargo, cabe mencionar que Bradley et al. usaron las clasificaciones de los especialistas más que las clasificaciones de los padres. Por ello, la evidencia empírica hasta ahora es débil en lo que respecta al uso de escalas de clasificaciones populares del profesor y del padre de psicopatología del niño. Claramente, se necesita más investigaciones en esta área y debe ser una gran prioridad para los investigadores que estudian los problemas del Eje II en la juventud.

La escala psicopatológica del adolescente (por sus siglas en inglés, APS) (W.M Reynolds, 1998) es la única medida de autoinforme que se puede usar con adolescentes que, en parte, se diseñó específicamente para dirigir los trastornos de personalidad como se definió en el DSM-IV. La escala psicopatológica del adolescente proporciona escalas de contenido numerosos que evalúan los síntomas de muchos trastornos psicológicos descritos en DSM-IV, que incluyen escalas específicas que evalúan la severidad de síntomas relacionados a los cinco de los trastornos de personalidad del DSM-IV (evitante, obsesivo-compulsivo, borderline, esquizotípico, y paranoide). La información de validez reportada en el manual técnico de la APS parece acertada y, el instrumento muestra una gran promesa para los usos clínicos y de investigación en relación a los 5 trastornos de personalidad que éste evalúa. Resulta importante

señalar que aunque la metodología del autoinforme de la prueba objetiva parece ser una técnica válida para obtener información acerca del funcionamiento psicológico de adolescentes y los niños mayores (W.M Reynolds, 1993), la aplicación específica del método para el diagnóstico de los trastornos de personalidad no está aún muy bien establecida. Los especialistas deben calibrar cuidadosamente la confiabilidad de los autoinformes proporcionados por los entrevistados adolescentes quienes realmente muestran trastornos de personalidad certeros.

### TÉCNICAS DE ENTREVISTA

Un número de investigadores han sugerido que las entrevistas clínicas son el método principal de evaluación de los trastornos de personalidad en la práctica clínica general (Watkins, Campbell, Nieberding, & Hallmark, 1995; Westen, 1997; Widiger & Samuel, 2005). Aunque las entrevistas no estructuradas pueden ser útiles en la obtención de información acerca de los pacientes de una manera no amenazante, se han reportado varias desventajas con su aplicación. Los problemas con las entrevistas no estructuradas comprenden errores al incorporar la discusión de todos los criterios de diagnóstico necesario (Blashfield & Herkov, 1996; Zimmerman & Mattia, 1999), exagerando similitudes entre el estímulo no idéntico a través de la omisión de la variabilidad dentro del grupo, considerando la evidencia no confirmada, centrándose en los ejemplos estereotípicos de la categoría (Cantor & Genero, 1986), diagnosticando de manera jerárquica y, equivocándose en la evaluación de los síntomas adicionales una vez que un trastorno particular se ha identificado (Alder, Draker, & Teague, 1990; Herkov & Blashfield, 1995). Los intereses idiosincrásicos de los especialistas también pueden influir en los diagnósticos asignados al paciente (Gunderson, 1992; Mellsop, Varghese, Joshua, & Hicks, 1982). Además de los inconvenientes metodológicos, los pocos estudios que se han llevado a cabo para evaluar la confiabilidad de las entrevistas no estructuradas para el diagnóstico del trastorno de la personalidad no han sido fomentados (Blashfield & Herkov, 1996; Zimmerman & Mattia, 1999).

Las entrevistas semiestructuradas se han desarrollado para dirigir los defectos de técnicas de entrevistas poco estructuradas y se han investigado de manera más amplia en términos de su aplicabilidad

para el diagnóstico de los trastornos de personalidad. El diseño de las entrevistas semiestructuradas asegura que una consideración comprensiva y sistemática de todos los trastornos de personalidad ocurra (Widiger & Samuel, 2005). Aunque normalmente se asume que los entrevistados responderán de una manera confiable y abierta a las preguntas de la entrevista, esta suposición de apertura puede ser injustificada en el caso de los niños y adolescentes que exhiben ciertos trastornos de personalidad. Además, algunos investigadores han encontrado que la confiabilidad y la validez de las entrevistas del niño puede estar faltando seriamente en muchos casos, y ser dudosa en cierto grado, incluso en las mejores condiciones (Myers & Winters, 2002). Como se señaló anteriormente, la confiabilidad de un procedimiento de evaluación no es simplemente una función del desarrollo de metodología de la evaluación, sino también es una función de la interacción entre la metodología de evaluación y el individuo evaluado. Como en los autoinformantes, los niños y los adolescentes son mucho menos confiables que los adultos, y cuanto más joven sea el niño, la información obtenida es menos confiable (McCloskey, 1990). Aunque es importante entrevistar a un niño o adolescente sospechoso de tener un trastorno de personalidad, los especialistas deben tener cuidado en obtener información de las múltiples fuentes colaterales para verificar la exactitud o corroborar la credibilidad de las oraciones hechas por el niño o adolescente.

Una entrevista menos estructurada para los niños y adolescentes es la Entrevista de Evaluación de la Personalidad (PAI, por sus siglas en inglés; Selzer, Kernberg, Fibel, Cheruliez & Mortati, 1987). El PAI es una entrevista de 45 minutos con orientación psicoanalítica diseñada para evaluar las autorepresentaciones y las representaciones objetivas, el afecto, el pensamiento, la capacidad de reflexión y la empatía de los niños y adolescentes con el entrevistador (Kernberg, Weiner & Bardenstein, 2000). Esta medida se adaptó de la entrevista estructural de Kernberg's (1988) diseñada para evaluar las constelaciones estructurales básicas de la personalidad - neurótica, borderline y psicótica- y es analizada por Kernberg et al. La información reunida del PAI es usada así para ayudar a realizar determinaciones acerca de la estructura de personalidad y los posibles diagnósticos Eje II.

Sin embargo, esta técnica de entrevista aparece limitada en varias maneras importantes. Primero, aunque la entrevista se deriva de forma teórica, sus propiedades empíricas no son conocidas. No está disponible ninguna investigación para evaluar ni la validez ni la confiabilidad de esta medida. Consecuentemente, no queda exactamente claro qué constructos y qué tan confiable evalúa la entrevista. Segundo, la operacionalización de los constructos teóricos del PAI, se cree que la medida parece incompleta. Los constructos tales como las representaciones objetivas y las autorepresentaciones son ideas altamente abstractas acerca de las operaciones mentales pero que no están muy bien articuladas dentro del fenómeno medible y observable. Tercero, la falta de estandarización hace esta medida particularmente vulnerable a una variedad de los problemas metodológicos descritos previamente, incluyendo similitudes de exageración por la variabilidad de las omisiones dentro del grupo, discutiendo evidencia disconforme, enfocándose en los ejemplos estereotípicos de categorías y, los enfoques potenciales de los intereses idiosincráticos del especialista. Cuarto, no está claro cómo la información recogida de la medida esquematiza los constructos de trastorno de personalidad, definido por el DSM-IV. Kernberg et al. (2000) discute los resultados del PAI en términos de tipos de "organización" de personalidad pero no articula cómo estos se tradujeron en diagnósticos de Eje II.

Un enfoque más confiable y válido para la entrevista puede ser el uso de las entrevistas estructuradas y semiestructuradas. Actualmente, las únicas entrevistas directas estructuradas y semiestructuradas desarrolladas para el uso con los niños y adolescentes como informantes principales son el programa de entrevista diagnóstico diagnostic interview schedule for children, versión 2.3 (Shaffer et al., 1996), y la entrevista diagnóstica con los niños y adolescentes Diagnostic Interview for Children and Adolescents (Reich, 1998), y estos no abordan directamente temas relacionados específicamente con los trastornos de personalidad de la etapa de la niñez. La entrevista clínica estructurada para los trastornos de personalidad (SCID-II, por sus siglas en inglés) DSM-IV (Primero, Gibbon, Spitzer, Williams, & Benjamin, 1997), usada a menudo en la evaluación de adultos, ha demostrado algunas promesas en la evaluación de los trastornos de personalidad del adolescente. En su investigación

que comprende la evidencia basada de los trastornos de personalidad, Widiger y Samuel (2005) señalan que el SCID-II estipula que los especialistas necesitan verificar la presencia de los criterios de diagnóstico en un periodo de tiempo de 5 años. Cuando se evalúa a un adulto muy joven usando el SCID-II, todo o parte del periodo de 5 años antes de la entrevista podría abarcar los años de adolescencia. En un esfuerzo para examinar la asociación entre la psicopatología de la niñez y los trastornos de personalidad del adulto joven, se utilizó el SCID-II de 8 a 10 años después de la primera evaluación a los participantes de estudios (Kasen, Cohen, Skodol, Johnson, & Brook, 1999). Al comienzo del estudio Children in the Community (CIC), un estudio longitudinal de los factores de riesgo para la psicopatología del niño se inició en el año 1970, los participantes tenían de 1 a 10 años de edad. La primera sesión siguiente tuvo lugar 8 años después del comienzo del estudio. El SCID-II se usó durante la primera y todas las sesiones posteriores. Los ítems extraídos del SCID-II se usaron para ayudar a hacer los diagnósticos DSM-III-R de los trastornos de personalidad Evitante, Borderline, Dependiente, Histriónico, Narcisista, Obsesivo-Compulsivo, Paranoide, Pasivo-Agresivo, Esquizoide y Esquizotípico en el joven. La data SCID-II se combinó con la data de la entrevista y la pregunta recogida de los niños y sus madres para los diagnósticos de Eje II. Por ello, no se usó solo el SCID-II.

Sin embargo, los procedimientos de los diagnósticos en este estudio, incluyendo el SCID II, aparecieron para demostrar la validez, como se evidenció por varios estudios de muestra siguientes. Bernstein et al. (1993) encontraron que los diagnósticos de trastornos de personalidad entre los niños y adolescentes fueron asociados con los indicadores múltiples de angustia y discapacidad, que incluyen relaciones románticas y de parejas de calidad deficiente, mayor rendimiento escolar y de trabajo y problemas de comportamiento y mayor probabilidad de contacto con la policía, y una gran psicopatología de Eje I. Adicionalmente, Cohen et al. (2005) mostraron que los trastornos de personalidad Cluster A excéntrico/raro diagnosticado en la adolescencia fueron posteriormente predictivos de ajustes deficientes durante la transición a la etapa adulta, como lo indicado por menos años de formación o educación postsecundaria y la paternidad temprana.

Por consiguiente, la evidencia disponible sugiere que el SCID-II puede ser una entrevista válida e importante, usada en los diagnósticos de fenómeno Eje II en niños y adolescentes. Sin embargo, la evidencia también sugiere que puedan existir algunas limitaciones para el SCID-II. Lo más importante es la falta aparente de estabilidad del diagnóstico en la muestra CIC. Como lo señalaron Bernstein et al. (1993) menos de la mitad de los sujetos que recibieron el diagnóstico Eje II en tiempo 2 no recibieron ningún diagnóstico Eje II en tiempo 3, solo 2 años más tarde. Asimismo, la prevalencia de los trastornos de personalidad moderada y grave alcanzó su punto máximo en los 12 años para los niños y la de 13 años para las niñas. A diferencia de los incrementos teóricos en los trastornos de personalidad como los procedimientos de desarrollo, los diagnósticos descendieron de su punto más alto en la adolescencia temprana a través de los años de adolescencia. En su conjunto, estos hallazgos indican deficiencias del SCID-II, u otras medidas, como herramientas de diagnóstico. Además, parece que los diagnósticos hechos al menos en parte por el SCID-II pueden mostrar falta de estabilidad a corto plazo así como declinar cursos durante la adolescencia.

## LAS PRUEBAS DE PERSONALIDAD

Las medidas de autoinforme objetiva y los métodos proyectivos se pueden aplicar para reunir información directamente de los niños y adolescentes. Las dos medidas de autoinforme adulta más utilizada, el Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota II (Minnesota Multiphasic Personality Inventory II, MMPI, por sus siglas en inglés) y el Inventario Clínico Multiaxial de Millon III (Millon Clinical Multiaxial Inventory III), también tienen que corresponder a las versiones del adolescente: el Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota II – Adolescente (MMPI-A, por sus siglas en inglés; Butcher et al., 1992) y el Inventario Clínico Adolescente de Millon (MACI por sus siglas en inglés; Millon, Millon, Davis, & Grossman, 1997). Aunque el MMPI-A no contiene escalas que corresponden directamente a las clasificaciones de los trastornos de personalidad DSM-IV, sí proporciona las 5 escalas psicopatológicas de la personalidad (agresividad, psicoticismo, falta de control (disconstraint), emocionalidad negativa/neuroticismo, introversión/escasa emocionalidad positiva) y otras escalas de contenido que direccionan las percepciones, pensamientos, sentimientos y

comportamientos característicos de los adolescentes que muestran trastornos de personalidad. Asimismo, el MACI no tiene escalas específicas que correspondan a las clasificaciones de trastorno de personalidad DSM-IV, en cambio proporciona configuraciones de escala de contenido múltiple y varios conjuntos de escalas de contenido que evalúan los patrones de personalidad, tal como la tendencia borderline, la autohumillación, lo conflictivo, lo conformista, lo egoísta, lo rebelde, lo vehemente. Cada una de estas escalas de contenido comprende subescalas múltiples; por ejemplo, la escala de tendencia borderline incluye tres subescalas: Temperamentalmente emotivo, cambios cognitivos, autoimagen incierta. Tal y como sus nombres implican, la MMPI-A y la MACI evalúan solo las características de la personalidad de los adolescentes de la edad de 12 a 18 años. Aunque el MMPI no tiene una escala que se designe para evaluar a los niños preadolescentes, el MACI sí tiene un equivalente, el inventario clínico preadolescente de Millon (M-PACI, Tringone, Millon, & Kamp, 2007). El M-PACI se diseñó para utilizarlo con niños de 9 a 12 años de edad, sin embargo las escalas de contenido son de carácter general y no están atadas directamente con las clasificaciones de trastorno de personalidad. Las dos escalas usadas con mayor frecuencia para evaluar los problemas de comportamiento general en los niños – el BASC-II y el CBCL- tienen versiones de autoinforme del niño y adolescente, pero las estructuras de esas medidas de autoinforme corresponden estrechamente a aquellas versiones del padre y del profesor y por ello no contienen escalas que se alineen con ninguna clasificación de trastorno de personalidad DSM-IV.

Varias técnicas proyectivas se han usado para evaluar múltiples aspectos de la personalidad y la psicopatología del niño y adolescente (Knoff, 1986). Estos incluyen los test de mancha de tinta de Rorschach, el Test de Apercepción Temática (Murray, 1943), pruebas gráfica-proyectivas tales como la prueba del dibujo de una persona (Machover, 1949), Prueba de frases incompletas (Westenberg, Treffers, & Drewes, 1998). Sin embargo, la confiabilidad y validez de las medidas proyectivas para la evaluación de la psicopatología de la personalidad siguen siendo cuestionables. Asimismo, como es el caso con las medidas de autoinforme, el uso de las técnicas proyectivas en el diagnóstico de los trastornos de personalidad en los niños y adolescentes aún no se ha establecido muy bien en la literatura profesional.

## LA METODOLOGÍA Q-SORT

El trabajo de Westen en el diagnóstico y evaluación de la personalidad de los problemas Eje II en las posiciones de los adolescentes contrasta la literatura y los métodos limitados que rodean otras medidas de personalidad numerosas. Shedler y Westen (1998) han intentado desarrollar un enfoque alternativo para evaluar los trastornos de Eje II. Su método, el Procedimiento de Evaluación de Shedler-Westen (SWAP, por sus siglas en inglés), ha experimentado tres revisiones. La primera versión, el SWAP-167, fue una versión del ítem 167, el cual fue sometido a prueba en los trastornos del Eje II Cluster B (Shedler & Westen, 1998). El SWAP-200 se reguló en una muestra de 530 pacientes trastornados de personalidad. La versión actual, el SWAP-II, se regula en una muestra de 1 201 pacientes con patología de personalidad de leve a severa. Se desarrolló también una versión de adolescente del SWAP-200, el SWAP-200-A y, se reguló en 294 adolescentes que exhibieron un rango de patología de personalidad (Westen, Shedler, Durrett, Glass & Martens, 2003). La versión actual, la SWAP-II-A se está regulando en 950 adolescentes con patología de personalidad de leve a severa (Westen, Shedler & Bradley, 2005).

El SWAP utiliza la metodología Q-sort de evaluación de personalidad. Esto consta de 200 ítems derivados de varias fuentes, que incluyen los criterios del diagnóstico de trastorno de personalidad del texto y los anexos del DSM-III-R y DSM-IV; ítems seleccionados del Eje I que podría reflejar patología de personalidad; un número importante de descriptores de personalidad derivados de la literatura de la personalidad y los trastornos de personalidad escritos en los últimos 50 años; investigación en los procesos de adaptación y defensivos; investigación en la patología interpersonal de los pacientes con trastornos de personalidad; investigación en los rasgos y desarrollo de personalidad normal; y entrevistas extensas piloto. Los ítems desarrollados por el SWAP-II-A también tomó en consideración la investigación de la psicopatología, personalidad y desarrollo en el adolescente. Para proporcionar un perfil completo de las fortalezas de un paciente además de la patología, muchos de los ítems se diseñan para evaluar aspectos de la patología de la personalidad que no son lo suficientemente severas para garantizar un diagnóstico del Eje II, así como los aspectos de funcionamiento saludable (Westen et al.,

2005). Un especialista o entrevistador que conoce a los pacientes debe clasificar muy bien las tarjetas en categorías basadas en el grado en el cual describen de manera precisa al paciente. El SWAP-II requiere de especialistas que clasifiquen las 200 oraciones en 8 categorías, que van desde el 0 (irrelevante o inaplicable) hasta el 7 (altamente descriptivo). Las oraciones intentan proporcionar un vocabulario estándar para ayudar a los especialistas a expresar sus observaciones e inferencias de una manera que se pueda cuantificar, comparado con las descripciones de otros especialistas, y analizado estadísticamente. Los autores notan que hay dos maneras principales que el procedimiento SWAP difiere en los criterios del Eje II. La primera es que los ítems se desarrollaron para operacionalizar los constructos psicológicos, tales como los procesos defensivos, que son excluidos de la DSM-IV debido a la preocupación que esos procesos no puedan ser medidos de manera confiable. Segunda, el rango de los ítems se expande para incluir aspectos de funcionamiento que podría ser clínicamente importante pero que el Eje II no lo dirige, tales como los propósitos, conflictos entre los propósitos, estrategia de regulación efectiva, aspectos leves de patología de personalidad, y áreas de funcionamiento adaptativo positivo (Westen & Shedler, 1999). Cuando se usa la metodología SWAP-II es importante señalar que los especialistas no deciden cuantos ítems colocar en cada categoría; en cambio, los ítems se deben organizar en distribuciones fijas con un número específico de oraciones en cada categoría. Este procedimiento se usó para la ventaja de las pruebas psicométricas, tales como la minimización del error de medida (Westen et al., 2005). La distribución fija se modeló después de un medio derecho de una distribución de curva normal y de forma de campana (Westen & Shedler, 1999). Por ello, muchos ítems recibirán bajos valores (0,1 y 2), sin embargo unos pocos recibirán valores de 7. Existe una versión electrónica de la metodología Q SWAP-II que puede ser utilizada.

El SWAP-II (para adultos) y el SWAP-II-A (para adolescentes) recientemente se usaron en dos extensos estudios fundados por el Instituto Nacional de Salud Mental que se condujeron como parte de la revisión del Eje II (Westen et al., 2005); la data del análisis se está llevando a cabo actualmente. El primer estudio utilizó un extenso número de especialistas de nivel doctoral a lo largo de América del Norte para proporcionar datos cuantificados en un paciente a su

cuidado. La data recogida se analizará para identificar las mayores características así como las características más distintivas de cada trastorno. Los análisis de factor Q y los análisis de clase latente serán usados para identificar de manera empírica grupos de diagnósticos independientemente de los criterios actuales del DSM-IV. La data se puede analizar para identificar la estructura de rasgo subyacente para cada trastorno de personalidad mientras que retiene los constructos de trastornos de personalidad. Finalmente, la data se puede usar para identificar la estructura del rasgo de la patología de personalidad independientemente de los diagnósticos actuales.

En otro reciente estudio por Shedler, Westen, y Bradley (2006), una muestra nacional aleatoria de 291 psiquiatras y psicólogos clínicos describen un paciente seleccionado aleatoriamente en su cuidado. La data del diagnóstico proporcionado por el especialista se usó para generar los diagnósticos DSM-IV categórico y dimensional (número de síntomas presentes por el trastorno). Los especialistas también utilizaron uno de los dos prototipos de sistemas de correspondencias para proporcionar un diagnóstico para el paciente seleccionado. Los análisis de los resultados encontraron que el diagnóstico del prototipo produjo comorbilidad reducida correspondiente al diagnóstico DSM-IV; produjo estimaciones similares de validez en la predicción de variables de criterios, tales como el funcionamiento adaptativo, respuesta de tratamiento, y la etiología; y fue mejor que el diagnóstico DSM-IV en el rango de utilidad clínica y facilidad de manejo. Basados en sus resultados, los autores concluyeron que agregar un prototipo más de salud de personalidad incrementa la precisión de predicción. El estudio encontró la evidencia de que un simple prototipo de procedimiento combinado proporciona una alternativa viable para mejorar los diagnósticos de trastornos de personalidad en la práctica clínica. Shedler et al. concluyó que un prototipo de diagnóstico es fácil de manejar, que minimiza la comorbilidad artefactual, que es compatible de que ocurra naturalmente procesos cognitivos, y que trasfiere de inmediato en ambos diagnósticos categórico y dimensional. Aunque el SWAP-II-A se encuentra aún en la etapa temprana de desarrollo, muestra un gran compromiso para aumentar y remodelar significativamente prácticas de evaluaciones actuales relacionadas con los trastornos de personalidad.

## CONCLUSIONES

La evaluación de los niños y adolescentes con el propósito de establecer un diagnóstico de trastorno de personalidad es una práctica relativamente nueva, a pesar de investigación amplia y creencias clínicas de toda la vida correspondiente a la importancia de los atributos de personalidad de los niños para la psicopatología. Por lo demás, existe un número de estudios publicados que sugieren problemas psicológicos de niños y adolescentes maladaptativos, inflexibles y duraderos que se pueden evaluar y se encuentran en un área legítima de estudio. Un número de estudios sugiere que los trastornos de personalidad borderline, esquizoide y evitante, además de otros, se pueden evaluar durante la etapa de niñez y la adolescencia y, como se espera, se relacionan con el desarrollo de calidad muy pobre.

A pesar de estos éxitos, el estado actual de la literatura en la evaluación del fenómeno del Eje II en los niños puede describirse mejor como carencia en la mayor parte. Las prácticas de evaluación actuales que envuelven pruebas de personalidad son extensiones decrecientes de las técnicas usadas con los adultos. Como lo señala Bradley et al. (2005) al menos para el Trastorno de Personalidad Borderline, los estudios numerosos han usado criterios de adulto para diagnosticar a los adolescentes con éxito aparente. En las evaluaciones basadas en los criterios de adulto se han identificado adecuadamente adolescentes con psicopatología importante así como las discapacidades asimismo han sido validadas en contra de otros métodos de evaluación. Sin embargo, la pregunta aún permanece si esos son los criterios óptimos para los diagnósticos. Este no es un problema limitado para investigar el Trastorno de Personalidad Borderline. La evidencia para los criterios de diagnóstico óptimo para prácticamente todos los trastornos de Eje II, e incluso en condiciones del Eje I tales como el trastorno bipolar y la depresión mayor, es confusa.

Quizás la literatura existente en este sentido es un buen comienzo. Sin embargo parece que una de las metas más importantes para la futura investigación en la psicopatología de la personalidad del niño es perfeccionar y establecer criterios de diagnóstico fundamental.

Una limitación adicional es la ausencia de una investigación que establezca medidas de estándares de psicopatología Eje I, tales como el CBC y TRF, como medidas de problemas Eje II. Sin embargo, muchos ítems incluidos en estas medidas para identificar problemas mayores del Eje I también se puede usar para identificar rasgos maladaptativos y persistentes. Una revisión de las escalas de Achenbach revela muchos ítems que pueden utilizar un rango de trastornos de personalidad que comprende el Esquizoide, Borderline, y Evitante. Las escalas más populares tales como el CBCL, TRF y BASC se pueden utilizar para la evaluación de los problemas de personalidad. Sin embargo, la literatura es bastante limitada en demostrar el valor empírico en este enfoque. Prácticamente no se ha identificado ningún estudio que haya probado la confiabilidad y validez de las escalas de rango Eje I mayor en las evaluaciones de los trastornos de personalidad en los niños y adolescentes. Además, la literatura en otras mediciones, tales como las pruebas de la personalidad, las pruebas proyectivas, y las entrevistas es también bastante restringida. Por consiguiente, una meta mayor para el campo debe ser un examen riguroso de la existencia de mediciones para determinar la validez y confiabilidad en la evaluación.

Se necesita también una mayor atención. La mayoría de literatura existente se centra en los adolescentes. Consecuentemente, hay una gama más amplia de medidas y una evidencia base más desarrollada para la evaluación de los problemas de personalidad entre adolescentes. Algunas de estas literaturas han sido innovadas, particularmente el trabajo de Westen y sus colegas, y el trabajo inicial de validez de ambas medidas y criterios de diagnóstico han dado resultados prometedores. No es de extrañar que se haya realizado más trabajo en muestras con adolescentes dándose la tendencia entre investigadores para expandir los métodos de literatura adulta a los grupos de edad joven. Sin embargo, la atención en los adolescentes ha resultado en un alcance incluso más limitado de niños. Aunque algunas de las literaturas sugiere que la evaluación de los niños es posible (Kasen et al., 1999), se necesita más investigación.

## REFERENCIAS

- Adler, D. A., Drake, R. E., & Teague, G. B. (1990). Clinicians' practices in personality assessment: Does gender influence the use of DSM-III Axis II? *Comprehensive Psychiatry*, 31, 125-133.
- American Educational Research Association (AERA), American Psychological Association (APA), y National Council on Measurement in Education (NCME). (1999). *Standards for educational and psychological testing*. Washington, DC: American Educational Research Association.
- Asociación Psiquiátrica Americana. (2000). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (4ª ed. texto revisado). Washington, DC: Autor.
- Blashfield, R. K., & Herkov, M. J. (1996). Investigating clinician adherence to diagnosis by criteria: A replication of Morey and Ochoa (1989). *Journal of Personality Disorders*, 10, 219-228.
- Bradley R., Conklin, C.Z. & Westen D. (2005). The borderline personality diagnosis in adolescents: gender differences and subtypes. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46(9), 1006-1019.
- Cantor, N., & Genero, N. (1986). Psychiatric diagnosis and natural categorization: A close analogy. In T. Millon & G. Klerman (Eds.), *Contemporary directions in psychopathology* (pp. 233-256). New York: Guilford Press.
- Gunderson, J. G. (1992). Diagnostic controversies. In A. Tasman & M. B. Riba (Eds.), *Review of psychiatry* (Vol. 11, pp. 9-24). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Herkov, M. J., & Blashfield, R. K. (1995). Clinicians' diagnoses of personality disorder: Evidence of a hierarchical structure. *Journal of Personality Assessment*, 65, 313-321.
- Hilsenroth, M. & Segal, D. (Eds.) (2004). Personality assessment. In M. Hersen (Editor-in-Chief), *Comprehensive handbook of psychological assessment* (Vol. 2). Hoben, NY: John Wiley & Sons.
- Kasen, S., Cohen, P., Skodol, A., Johnson, J.G., & Brook, J.S. (1999). The influence of child and adolescent psychiatric disorders on young adult personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 156, 1529 - 1535.
- Leichtman, M. (2004). Projective tests: the nature of the task. In M. J. Hilsenroth & D. L. Segal (Eds.) (2004). *Comprehensive handbook of psychological assessment* (Vol. 2). Personality assessment. New York: Wiley.
- Linn, R. L. (1997). Evaluating the validity of assessments: The consequences of us. *Educational Measurement: Issues and Practice*, 16(2), 14-16.
- Mellsop, G., Varghese, F. T. N., Joshua, S., & Hicks, A. (1982). The reliability of Axis II of DSM-III. *American Journal of Psychiatry*, 139, 1360-1361.
- Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory* (3rd.ed.). New York: McGraw-Hill.
- Popham, W. J. (1997). Consequential validity: Right concern-wrong. *Educational Measurement: Issues and Practice*, 16(2), 9-13.
- Reynolds, C. R., & Kamphaus, R. W. (2004). *Behavior Assessment System for Children – Second Edition* (BASC-2). Bloomington, MN: Pearson.
- Shepard, L. A. (1997). The centrality of test use and consequences for test validity. *Educational Measurement: Issues and Practice*, 16(2), 5-8, 13.
- Watkins, C. E., Campbell, V. L., Nieberding, R., & Hallmark, R. (1995). Contemporary practice of psychological assessment by clinical psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 26, 54-60.
- Weiner, I. B. (2004) Rorschach assessment: Current status. In M. Hersen (Editor-in-Chief), M. Hilsenroth & D. Segal (Eds.), *Comprehensive handbook of psychological assessment* (Vol. 2). Personality assessment (pp. 343-355). Hoben, NJ: John Wiley & Sons.
- Westen, D., Dutra, L., & Shedler, J. (2005). Assessing adolescent personality pathology: Quantifying clinical judgment. *British Journal of Psychiatry*, 186, 227-238.
- Widiger, T. & Samuel, D. (2005). Diagnostic categories or dimensions? A question for the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – Fifth Edition. *J. Abnormal Psychology*, 114(4), 494 – 504.
- Wiggins, J. S. (2003). *Paradigms of personality assessment*. New York: Guilford Press
- Zimmerman, M., & Mattia, J. I. (1999). Differences between clinical and research practices in diagnosing borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 156, 1570-1574.



# INTERVENCIÓN EN CRISIS: PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS\*

## *Crisis Intervention: Psychological First Aid*

Sabina Deza Villanueva\*\*

### Resumen

*Se presenta una revisión teórica del modelo de intervención en crisis, planteado por Slaikeu, reconociéndose los aportes de las diferentes escuelas psicológicas a la teoría y técnicas de intervención, las cuales se orientan al mantenimiento de la Salud Mental y a la prevención de la desorganización emocional. Se considera que la crisis no solamente contiene un potencial patológico sino que también es una oportunidad de crecimiento y desarrollo. Se describen y analizan los siguientes puntos: conceptualización y características de la situación de crisis; primeros auxilios psicológicos en el momento de crisis; objetivos y principios de la atención en crisis; cinco componentes estratégicos de los primeros auxilios psicológicos; qué SÍ hacer y qué NO hacer en la atención en crisis; y finalmente se sugieren recomendaciones básicas para la atención de personas en estado de crisis por pérdida o alto potencial autodestructivo.*

**Palabras clave:** Modelo, intervención, crisis, primeros auxilios psicológicos.

### Abstract

*A theoretical review of crisis intervention model, proposed by Slaikeu, recognizing the contributions of the different psychological theory and techniques of intervention schools, which are geared to the maintenance of mental health and prevention of emotional disorganization is presented. It is considered that the crisis has the potential not only pathological but also an opportunity for growth and development. We describe and analyze the following: conceptualization and features of the crisis; psychological first aid in time of crisis; objectives and principles of care in crisis; five strategic components of psychological first aid; YES what to do and what NOT to do in the care crisis; and finally basic care for people in crisis for loss or high self-destructive potential recommendations are suggested.*

**Keywords:** Model, intervention, crisis, psychological first aid.

---

\* Material de apoyo del Taller de inducción para la atención psicológica de personas afectadas por desastres naturales en la provincia de Yauyos, Lima, Perú. Centro de la Mujer Peruana (CMP) Flora Tristán, 2007.

\*\* Psicóloga. Profesora de la Facultad de Psicología y Humanidades de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón, UNIFE. sdeza20@yahoo.com

El modelo de intervención en crisis es planteado por Slatkoff (1998). Los aportes a la teoría de la Intervención en Crisis de la escuela psicoanalítica señalan que, los patrones de procesos psicológicos no son estáticos, sino que están en constante cambio desde que una persona nace hasta que muere. Estos procesos forman un continuo el cual puede ser comprendido más fácilmente si se hace un examen transversal en diversos puntos de éste.

De la escuela cognitivista se toman los conceptos del énfasis en las áreas fuertes y el potencial de crecimiento que tiene cada individuo.

Erick Erickson (2000) propuso el concepto de que la crisis no solamente contiene un potencial patológico sino que también es una oportunidad de crecimiento y desarrollo. De manera que, a la vez que la crisis representa un riesgo, también implica una oportunidad.

Las técnicas de Intervención en Crisis, se orientan al mantenimiento de la Salud Mental y a la prevención de la desorganización emocional. Lindemann y Caplan precisaron los aspectos más importantes de la Salud Mental: el estado del yo, la etapa de maduración en la que se encuentre y la cualidad de su estructura de personalidad. Así mismo, menciona que para evaluar dichos aspectos del Yo, es necesario basarse en las siguientes áreas:

1. La capacidad de la persona para tolerar el estrés y la ansiedad, sin perder el equilibrio.
2. El grado que tiene la persona para reconocer la realidad y enfrentar los problemas.
3. El repertorio de mecanismos que tiene la persona y que mantienen su equilibrio biopsicosocial.

Caplan (1964) propone que todos los elementos que componen la vida emocional de los seres humanos, pueden ser evaluados para efectos de prevención en Salud Mental. Estos puntos son las situaciones críticas que suceden durante la vida de una persona y que tienen el potencial de mejorarla o empeorarla. Una crisis es la respuesta a eventos peligrosos o amenazantes, y es vivida como un estado doloroso y de intenso sufrimiento. Es por esto que tiende a movilizar reacciones muy poderosas para ayudar al sujeto a aliviar su malestar y a recuperar el equilibrio

o la situación que existía antes del inicio de la crisis. Si esto sucede, la crisis puede ser superada y además la persona aprende a emplear nuevas reacciones adaptativas que le pueden servir en el futuro.

Además, es posible que al resolver la crisis, la persona madure a etapas superiores y se sienta con un mejor estado mental y emocional que el que tenía antes de la crisis.

## **CRISIS EMOCIONALES**

Una crisis es un estado temporal de trastorno y desorganización, caracterizado principalmente por una incapacidad del sujeto para manejar (emocional y cognitivamente) situaciones particulares, utilizando métodos acostumbrados para la solución de problemas y obteniendo un resultado positivo o negativo.

Una persona que atraviesa por un estado de crisis se encuentra en un momento vitalmente importante para continuar el curso de su vida. No importa qué tipo de crisis sea, el evento es emocionalmente significativo y ha implicado un cambio radical en su vida. El individuo enfrenta un problema ante el cual sus recursos de adaptación, así como sus mecanismos de defensa usuales no funcionan satisfactoriamente. El problema rebasa sus capacidades de resolución y, por lo mismo, se encuentra en franco desequilibrio. Como resultado de todo esto la persona experimenta una mayor tensión y ansiedad, lo cual la inhabilita aún más para encontrar una solución.

La intervención por un profesional de la Salud Mental puede ofrecer una ayuda inmediata, iniciando un trabajo terapéutico de reajuste mental. Con el propósito de restablecer el equilibrio emocional, es necesaria una primera intervención, generalmente de una terapia breve cuyo principal objetivo es dar apoyo psicológico, ayudando a la persona en el preciso momento en que ésta lo requiere o solicita.

## **CARACTERÍSTICAS DE LA SITUACIÓN DE CRISIS**

### **Evento peligroso:**

Acontecimiento estresante, interno o externo a nuestro mundo personal, que ocurre en el curso de la vida, que inicia una serie reacciones en cadena. Los

eventos pueden ser anticipados y predecibles o bien inesperados y accidentales.

**Estado vulnerable:**

Tipo de reacción subjetiva ante el evento peligroso, la persona responde según sea su percepción del evento.

**Factor precipitante:**

Eslabón entre los eventos causantes de la tensión y el estado vulnerable, convirtiéndolo en un estado peligroso lo suficientemente poderoso para iniciar la crisis, o bien puede ser un incidente sin importancia aparente

**Estado de crisis activo:**

El individuo se encuentra en estado de desorganización, la tensión excitante lo ha invadido, su proceso homeostático se desequilibra; la duración será de 1 a 4 horas; puede experimentar “visión en túnel”; exceso de actividad sin objetivo o inmovilización; alteraciones cognoscitivas, acompañado por preocupaciones o ideas distorsionadas por los eventos. Posteriormente se llega a un periodo de reajuste gradual y resignificación, reforzando mecanismos de afrontamiento y adaptación.

**Agotamiento:**

La persona pudo haber manejado efectivamente, y durante tiempo prolongado, la situación de emergencia pero llega a un punto de agotamiento en el cual no tiene más fuerza para afrontar la situación y sus mecanismos adaptativos “casi se desintegran”

**Choque:**

Un cambio repentino en el entorno de la persona provoca que las emociones sean liberadas de manera explosiva, lo cual incapacita los mecanismos de enfrentamiento. Como no existe un aviso previo que permita al individuo asumir el impacto, cae en estado de choque emocional.

**PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS**

Es la intervención psicológica en el momento de Crisis, entendiéndose como una ayuda breve e inmediata de apoyo a la persona para restablecer su estabilidad emocional y equilibrio personal.

**OBJETIVOS DE LA ATENCIÓN**

- Alivio en lo inmediato de los síntomas de reacción.
- Restauración de un nivel de funcionamiento CASIC mínimo: Cognitivo, Afectivo y Somático, Interpersonal y Conductual.
- Cierta comprensión de los eventos precipitantes relevantes que condujeron al desequilibrio.
- Identificación de los recursos de ayuda y rescate que se pueden utilizar: Personales, familia, profesionales, comunidad, etcétera.
- Iniciar nuevas formas de Percibir, pensar y sentir lo hasta ahora sucedido.
- Desarrollar habilidades de afrontamiento efectivo, autoestima, asertividad y solución de conflictos.
- Dar seguimiento a la intervención o asegurar su atención especializada posteriormente.

**PRINCIPIOS DE LOS PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS**

**Oportunidad:**

Una ayuda terapéutica breve y de urgencia, con tiempo limitado, es el tratamiento que se elige en situaciones de crisis; el proceso de ayuda para que las personas puedan recuperar el equilibrio después de un incidente crítico puede tomar de 1 a 6 semanas (Caplan, 1964). Puesto que la experiencia de crisis es un periodo de alto riesgo para la persona como para su familia, se requiere que la ayuda esté disponible de modo inmediato y en una ubicación de fácil acceso (puede ser en servicios de emergencia o en teléfonos de ayuda). El énfasis en la oportunidad se considera para reducir el peligro de respuestas violentas (autodestructivas) y, al mismo tiempo, para capitalizar la motivación del paciente para hallar un nuevo planteamiento para afrontar las circunstancias del suceso.

**Metas:**

Lo principal es ayudar a la persona a recuperar su nivel de funcionamiento emocional equilibrado, que tenía antes del incidente que precipitó la crisis, o potencializar su capacidad creativa para superar el momento crítico.

### **Valoración:**

Es importante que la valoración abarque tanto la fortaleza como la debilidad de cada una de las áreas personales (CASIC) implicados en la crisis. La información acerca de qué está mal en la vida de una persona (ruptura de la relación matrimonial) se complementa con la información acerca de qué es aún funcional (alguien, en un sistema red de amigos).

La meta de los Primeros Auxilios Psicológicos es restablecer la homeostasis emocional. El objetivo es auxiliar a la persona a dar pasos concretos hacia el afrontamiento de la crisis, lo cual incluye el manejo adecuado de los sentimientos, el control de los componentes subjetivos de la situación y comenzar el proceso de solución del problema.

## **CINCO COMPONENTES ESTRATÉGICOS DE LOS PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS**

**1. Realizar contacto psicológico:** Se define este primer contacto como empatía o “sintonización” con los sentimientos y necesidades de una persona durante su crisis. La tarea es escuchar cómo la persona en crisis visualiza la situación y se comunica con nosotros. Así mismo, se invita a la persona a hablar, y a escucharse, sobre lo sucedido (los hechos) y dar cuenta de sus reacciones (sentimientos y actitudes) ante el acontecimiento, estableciendo lineamientos reflexivos y sentimientos encontrados. Existen varios objetivos del primer contacto psicológico; el primero es que la persona sienta que se le escucha, acepta, entiende y apoya; lo que a su vez conduce a una disminución en la intensidad de sus ansiedades; el primer contacto psicológico puede servir para reducir el dolor de estar solo durante una crisis, pero en realidad se dirige a algo más que esto.

**2. Analizar las dimensiones del problema:** La indagación se enfoca a tres áreas: a) presente b) pasado inmediato y c) futuro inmediato. El presente hace referencias a “qué sucedió, cómo te sientes, qué piensas, qué puedes hacer” (como la muerte de un ser querido, el despido, el maltrato doméstico, el abandono del cónyuge, el descubrimiento de una infidelidad, la discusión con un hijo adolescente, etcétera). El pasado inmediato remite a los acontecimientos que condujeron al estado de crisis y su indagación implica preguntas como: “quién, qué, dónde, cuándo, cómo”;

El futuro inmediato se enfoca hacia cuáles son los eventuales riesgos para la persona y prepararse para las soluciones inmediatas.

**3. Sondear posibles soluciones:** Implica la identificación de un rango de soluciones alternativas tanto para las necesidades inmediatas como para las que pueden dejarse para después. Esto implica llevar o “acompañar” a la persona en crisis a generar alternativas seguido de otras posibilidades. Una segunda cuestión es la importancia de analizar los obstáculos para la ejecución de un plan en particular.

**4. Iniciar pasos concretos:** Implica ayudar a la persona a ejecutar alguna acción concreta. El objetivo es en realidad muy limitado: no es más que dar el mejor paso próximo, dada la situación. El interventor tomará una actitud facilitadora o directiva, según las circunstancias, en la ayuda al paciente para tratar con la crisis.

**5. Verificar el progreso:** Implica el extraer información y establecer un procedimiento que permite el seguimiento para verificar el progreso de ayuda. El seguimiento puede suceder mediante un encuentro posterior, cara a cara o por teléfono o correo electrónico. El objetivo es ante todo completar el circuito de retroalimentación o determinar si se lograron o no las metas de los Primeros Auxilios Psicológicos: el suministro de apoyo, reducción de la mortalidad y cumplimiento del enlace con fuentes de apoyo.

## **QUÉ SÍ HACER Y QUÉ NO HACER EN LOS PRIMEROS AUXILIOS PSICOLÓGICOS**

### **1. Contactar**

- SÍ Escuchar de manera cuidadosa y refleja los sentimientos y la naturaleza de los hechos.
- SÍ Comunicar aceptación
- NO Contar tu “propia historia”
- NO Ignorar sentimientos o hechos
- NO Juzgar, regañar o tomar partido

### **2. Dimensionar el problema**

- SÍ Plantear preguntas abiertas
- SÍ Llevar a la persona a una mayor claridad
- SÍ Evaluar la mortalidad
- NO Dependere de preguntas de si/no
- NO Permitir abstracciones continuas.

NO Soslayar las señales de “peligro”  
 NO Dar la razón del “problema”

### 3. Posibles soluciones

SÍ Alentar la lluvia de ideas  
 SÍ Trabajar de manera directa por bloques  
 SÍ Establecer prioridades  
 NO Permitir la visión de pasar por un túnel  
 NO Dejar obstáculos sin examinar  
 NO Permitir una mezcolanza de necesidades

### 4. Acción concreta

SÍ Dar un paso cada vez  
 SÍ Establecer metas específicas de corto plazo  
 SÍ Confrontar cuando sea necesario  
 SÍ Ser directivo, sólo si debes serlo  
 NO Intentar resolverlo todo ahora  
 NO Tomar decisiones que comprometan por largo tiempo  
 NO Retraerse de tomar decisiones cuando parezca necesario

### 5. Seguimiento

SI Hacer un convenio para recontactar  
 SI Acordar un segundo encuentro  
 SI Evaluar los pasos de acción  
 NO Dejar detalles en el aire o asumir que el paciente continuará la acción de plan por sí mismo  
 NO Dejar la evaluación a alguien más

## RECOMENDACIONES BÁSICAS PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS EN ESTADO DE CRISIS POR PÉRDIDA O POTENCIALMENTE AUTODESTRUCTIVA

Enfóquese en el problema. Cuando se está desorganizado, el dolor y enojo predominan, por lo que su discurso es incoherente y distorsionado. Es necesario mantenerse en la catarsis emocional de lo que implica el problema.

Valore las áreas más afectadas. El proceso de crisis comprende manifestaciones en la estructura CASIC

Identifique la pérdida. Los estados de dolor psíquico se relacionan, con mucha frecuencia, con una pérdida importante, entonces, se debe entender cuál fue la pérdida y qué significado tiene para la persona; establecer lo que es bueno y malo (conveniente o inconveniente) de la situación.

No confrontar o interpretar. No rechazar nada de lo que la persona diga, hasta que se establezca un vínculo de confianza importante, y el haber explorado todas sus opciones. Posteriormente, no dé explicaciones complejas ni obligue a la persona a modificar su estado emocional. Eso lo hará sentirse culpable y desesperado.

Motivarlo para que sea más propositivo. Si el pensamiento de la persona es muy negativo o distorsionado, es necesario motivarle a la acción sencilla y clara, reforzando sus pequeños logros.

Sujétese al deseo de vida. En toda persona, aún con alto riesgo suicida, hay una parte que quiere vivir; es necesario enfocarse en esa parte. Cuando exprese que no hay nada por lo que quiera vivir, hay que decirle, que imagine qué la detendría a cometer dicho acto. Intente crear un deseo inmediato de vida. Plantear alguna actividad para más tarde y para un día siguiente.

No entre en debate, no discuta. No contestar preguntas tales como: “Deme usted una razón para vivir”, evitar comentarios idealistas.

Sugiera opciones posibles. Ayude al individuo a encontrar metas y objetivos realistas. Provea cierto sentido de logro control sobre la situación y de cómo va a reaccionar ante dicha situación.

No dé consejos directos. Nunca se dan consejos directos ni se arma sólo el rompecabezas. Guíe a la persona, busque posibilidades y dé opciones para su elección.

Sea paciente. Establezca confianza y movilice sus recursos. Tenga conocimiento de los lugares o profesionales a los que pueda referir a las personas.

Haga las 4 preguntas clave:

- ¿Cuáles son sus ideas relacionadas con su dificultad o problema?
- ¿Qué ha hecho usted para mejorar esta situación?
- ¿Qué es lo que ha impedido solucionar el problema?
- ¿Tiene usted alguien que le ayude a solucionar su problema?

Deje que el sujeto establezca el ritmo. No apresurar a la persona.

Hable de varios tópicos. En orden siempre en relación al problema.

No prometa lo que no es posible. Ya que esto puede provocar que se pierda la credibilidad y la confianza.

Use siempre un sentido de esperanza. Ejemplo “Que otras cosa hay para Ud.” o “Que otras posibilidades tiene.”

Mantenga la conversación. Enfocada en él o ella, evite las preguntas personales.

Al final pida los datos. Al inicio la persona puede no haber querido proporcionarlos y probablemente al final coopere y pueda darlos.

Establezca un compromiso de búsqueda de ayuda. Dicho compromiso puede ser tan solo hacer una llamada telefónica, o bien acudir a alguna institución que le brinde la ayuda adecuada. Se intenta regresar el control de sus actos a la persona, así como la posibilidad de que reciba ayuda especializada.

## EL PERFIL O ESTRUCTURA CASIC

**Conductual.** Actividades y conductas manifiestas. Patrones de trabajo, interacción, descanso, ejercicio, dieta (hábitos de comida y bebida), comportamiento sexual, hábitos de sueño, uso de drogas y tabaco; presencia de cualquiera de los siguientes: actos suicidas, homicidas o de agresión. Habilidades para resolver conflictos o salir de situaciones de gran tensión. Gama de conductas agradables (reforzantes) y desagradables (aversivas).

**Afectiva.** Emociones sentidas con más frecuencia. Sentimientos acerca de cualquiera de los comportamientos citados arriba; presencia de ansiedad, ira, alegría, depresión, temor, etc.; adecuación, distorsión o negación de los afectos a las circunstancias. ¿Se expresa o se ocultan los sentimientos?

**Somática.** Funcionamiento físico general, salud, enfermedades relevantes actuales y pasadas. Sensaciones placenteras o dolorosas experimentadas. Influencia del consumo de sustancias y alimentos. Presencia o ausencia de tics, dolores de cabeza, malestares estomacales y cualquier otro trastorno somático; el estado general de relajación/tensión; sensibilidad de la visión, el tacto, el gusto, la percepción y el oído.

**Interpersonal.** Naturaleza (asertiva o conflictiva) de las relaciones con otras personas: la familia, los amigos, los vecinos, los compañeros de escuela o trabajo; identificación de síntoma sistémico; fortalezas y problemas interpersonales, número de amigos, frecuencia del contacto con ellos y con los conocidos; Habilidades sociales, papel asumido con los distintos amigos íntimos (pasivo, independiente, líder, como un igual); estilo de la resolución de conflictos (asertivo, agresivo, pasivo); estilo interpersonal básico (congeniante, suspicaz, manipulador, explotador, sumiso, dependiente)

**Cognoscitiva.** Sueños diurnos y nocturnos usuales; representaciones mentales distorsionada acerca del pasado o el futuro; autoimagen; metas vitales y las razones para su validez; creencias religiosas; filosofía de la vida; presencia de cualquiera de los siguientes pensamientos: catastrofización, sobregeneralización, delirios, alucinaciones, hablarse a sí mismo de manera irracional, racionalizaciones, idealización paranoide; actitud general (positiva/negativa) hacia la vida. Expectativas sobre la terapia y atribuciones de cambio. Recuerdos, ideas e imágenes incómodas recurrentes.

## FACTORES DE PROTECCIÓN

Capacidad del individuo para afrontar su propia existencia. Supone simplemente asumir la realidad vital y encararla con todas sus consecuencias.

Conciencia de llevar el “timón de vida” de su propia realidad y no de los acontecimientos.

La reflexión constante de deseos y anhelos que lleven por el rumbo hacia un destino deseado.

Saber por sí mismo qué es lo correcto y lo incorrecto en cada circunstancia.

Procurar establecer, concretar y controlar lo que se tiene que hacer y lo que se tiene que pensar.

Autonomía de ideas.

Capacidad para la vida afectiva y para el goce.

Construcción adecuada de la identidad personal.

Aptitudes y habilidades laborales y lúdicas.

Factores de riesgo

Limitación en el ejercicio de la libertad interna necesaria.

Priorizar necesidades innecesarias sobre las necesidades básicas.

Baja tolerancia a la frustración.

Autoestima dañada.

Construcción distorsionada de ideas.

Comunicación asertiva deficiente.

## REFERENCIAS

- Caplan, G. (1964). *Principios de psiquiatría preventiva*. Buenos Aires: Paidós.
- Centro de Intervención en Crisis de Guadalajara (1997). *Manual de psicoterapia intensiva. El proceso terapéutico*. México.
- Duarte Sánchez, M. (1992). *Ayuda breve y de emergencia*. México: COVAC.
- Erikson, E. (2000). *El ciclo vital completado*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Gómez del Campo, J. (1994). *Intervención en las crisis*. México: Editorial Plaza y Valdés.
- Gutiérrez Rodríguez, J. (1999). *Manual: Curso Taller "Intervención en Crisis". Una alternativa en el tratamiento de urgencias psicológicas*. Colegio de Profesionales de la Psicología del Estado de Jalisco, A.C.
- Slaikue, K. (1988). *Intervención en crisis*. México: Manual Moderno.



# ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO FRENTE AL BAJO RENDIMIENTO ACADÉMICO DE ESTUDIANTES

## *Coping strategies on academic performance front of students*

Luis Alberto Chan Bazalar\*

### Resumen

*La docencia universitaria conlleva una serie de satisfacciones, experiencias, anécdotas e interrogaciones frente al proceso enseñanza-aprendizaje como también a los estudiantes en sí. Justamente, en este tránsito académico se ha podido observar como los jóvenes inician y continúan sus estudios superiores con mucho deseos de superación en una etapa del desarrollo humano que les puede traer sorpresas y complacencias en general. Sin embargo, notamos cómo en ellos las diversas circunstancias tanto de origen emocional, físico y/o propio de su entorno social o personal, inciden en su rendimiento académico. Es por esta razón que se realizó un estudio para analizar e identificar los diversos estilos de afrontamiento frente a situaciones complicadas en la vida académica del estudiante universitario. El trabajo se realizó a través de un diseño descriptivo. Se trabajó con una muestra no-probabilística de 100 participantes (72 alumnos y 28 alumnas, quienes habían repetido cursos de ciencias y de letras indistintamente). La mayoría de ellos tenía una edad entre los 17 y 18 años (96%), en su totalidad solteros, un 93% nacidos en Lima capital, el 83% sólo estudiaba, el 98% provenía de colegios privados, y un 71% vivía con sus padres. Se emplearon las "Escalas de Afrontamiento para adolescentes" (ACS) de Frydenberg y Lewis (1997); revisado y adaptado por Canessa (2000), en Lima.*

*Se determinó que la mayoría de jóvenes no presentan un afrontamiento claro y preciso frente a la desaprobación de cursos ya que en todas las estrategias sus respuestas se refieren a intentar afrontarlas sólo algunas veces. Igualmente, las estrategias más utilizadas por los estudiantes para afrontar la repetencia de cursos son: buscar apoyo social, concentrarse en resolver problemas, esforzarse y tener éxito, preocuparse, buscar amigos, ilusionarse, autoinculparse, reservarse para sí, fijarse en lo positivo y buscar diversiones relajantes. De igual manera, cuando reprobaban cursos presentan dificultades de afrontamiento en la resolución de problemas como en la relación con las demás personas que de alguna manera podrían orientarlos en la solución de situaciones complejas respectivamente. Sin embargo, se ha identificado que los jóvenes manejan una adecuada relación consigo mismos, es decir, se dan cuenta de sus problemas pero no realizan acciones para superarlos.*

**Palabras clave:** universidad, afrontamiento, bajo rendimiento, estudiantes, educación superior.

### Abstract

*University teaching has a number of satisfactions, experiences, anecdotes and questions facing the teaching and learning as students process itself. Precisely in this academic traffic has been observed as the young initiate and continue his studies with great desire to excel in a stage of human development that can bring those surprises and complacency in general. However, as we note in them for various reasons both emotional, physical and / or their own social or personal environment affect their academic performance origins. It is for this reason that a study was conducted to analyze and identify the various coping styles deal with complicated situations in the academic life of the college student. The work was performed using a descriptive design. We worked with a non-probability sample of one hundred participants (seventy-two students and twenty students who had repeated courses of science and letters interchangeably). Most of them were aged between 17 and 18 years (96%), as single whole, 93% born in Lima capital, studied only 83%, 98% came from private schools, and 71% lived with their parents. The "Adolescent Coping Scale" (ACS) Frydenberg, E and Lewis, R (1997) was used; revised and adapted by Canessa, Beatriz (Lima, 2000).*

*It was determined that most young people do not have a clear and precise coping against the disapproval of courses and strategies that all answers relate to trying to deal with them only sometimes. Similarly, the strategies used by the students to face the repetition of courses are: seeking social support, focus on solving problems, strive and succeed, worry, find friends, illusions, self-incrimination, reserving for it, look at the positive and look relaxing diversions. Similarly, when disapprove courses have difficulty coping in problem solving and in relation to other people who somehow could guide them in solving complex situations respectively. However, we have identified that young people manage a proper relationship with itself; they realize their problems but do not perform actions to overcome them.*

**Keywords:** college, coping, low performance, students, higher education.

\* Doctor en Psicología. Profesor del Postgrado en Psicología de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón y de la Facultad de Psicología de la Universidad de Lima.

En las últimas décadas se ha podido observar que cada vez que se inicia un semestre académico los nuevos alumnos traen consigo una serie de intereses, tanto académicos como sociales, a la universidad. Todo ello como característica propia de ser adolescente.

De hecho el tránsito del colegio a la universidad conlleva un sinnúmero de aspectos adaptativos y de limitación frente a las diversas situaciones propias que debe experimentar el nuevo estudiante. Muchos de ellos provienen de colegios en los que han estado varios años, allí han crecido física y personalmente. Espacio vivencial en el cual se han cristalizado metas y aptitudes propias de la niñez y del inicio de la adolescencia, pero también del establecimiento de actitudes negativas frente a cursos o aprendizajes defectuosos que traen a la universidad y que se evidenciarán en las primeras semanas de iniciado los estudios universitarios.

La universidad como institución académica recibe a los alumnos, presentándoles un estilo particular de enseñanza, pero debido a la diversidad de formación previa que traen los jóvenes y, más aún las complejas normas de conducta tanto social como familiar, se convierte -dicho estilo- en un primer afrontamiento que los estudiantes experimentarán en la universidad. De esta manera, los alumnos deben adaptarse a la nueva institución, es decir, hacer nuevos amigos, conocer sus intereses, sus valores, su forma de ser, seguidamente, la infraestructura y trámites académico-administrativos e ir conociendo los diversos estilos de enseñanza universitaria.

Pero frente a todo esto, ¿el alumno verdaderamente está orientado y/o motivado para iniciar estudios superiores?, y como consecuencia de esto, ¿estará interesado en estudiar en la universidad? La diversidad de trabajos presentados en el área de psicología educativa a través de eventos nacionales e internacionales nos indican que la mayoría de problemas que presentan los alumnos con bajo rendimiento académico está en relación a la desmotivación para estudiar y desorientación vocacional (ya que aún en esta época la familia y amigos influyen no sólo en la elección de profesiones sino también en la de la universidad).

En síntesis, el tránsito del colegio a la universidad conlleva un complicado conjunto de aspectos tanto personales, sociales, familiares y educativos que

influyen de alguna manera en el rendimiento académico y sobre todo en la desaprobación de cursos, tema de nuestro estudio.

En lo que respecta al afrontamiento, ha sido un término muy utilizado por los diferentes enfoques psicológicos para determinar cómo la persona emplea recursos en la solución de situaciones estresantes; sin embargo para Lazarus (1993) son “aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo”. De igual manera Lazarus (1993) y Sandin (1995) relevan los siguientes principios básicos del afrontamiento:

1. Los pensamientos y las acciones del afrontamiento al estrés deben ser medidos separadamente de sus resultados con el fin de examinar de modo independiente su adaptabilidad o no adaptabilidad.
2. Lo que un problema hace para afrontar un problema y las amenazas provenientes de éste, dependen del contexto en el que éste ocurre, pudiendo cambiar con el tiempo.
3. Lo más necesario en la medida del afrontamiento es describir lo que la persona está pensando y haciendo en su esfuerzo por afrontar las situaciones estresantes.
4. La teoría del afrontamiento como un proceso enfatiza que existen al menos dos funciones principales, una orientada al problema y otra orientada a la emoción.
5. El afrontamiento depende de la evaluación respecto a que pueda o no hacerse algo para cambiar la situación. Si la valoración dice que puede hacerse algo, predomina el afrontamiento localizado en el problema. Si la valoración dice que no puede hacerse nada, entonces predomina el afrontamiento focalizado en la emoción.

Es por esta razón, que toda situación que ha sido valorada como amenaza real o potencial, la presencia, o no, de manifestaciones de estrés va a venir aún condicionada por la eficacia de actuaciones que ponga en marcha el individuo para hacer frente a tal amenaza. A estas actuaciones dirigidas a frenar, amortiguar y, a ser posible, anular el impacto y los efectos de la situación amenazante es lo que comúnmente se denominan

“estrategias de afrontamiento”. Con estos términos se hace referencia a “los esfuerzos, manifiestos o intrapsíquicos, por hacer frente (es decir, dominar, tolerar, reducir, minimizar) las demandas internas y ambientales, y los conflictos entre ellas, que exceden los recursos de la persona” (Lazarus y Launier, 1978, p. 311).

En lo que respecta al estudio del afrontamiento, este ha sido considerado en diversas investigaciones como las que se detallan a continuación.

Alfaro (2006) llevó a cabo un trabajo acerca de las demandas académicas y afrontamiento en estudiantes con adecuaciones curriculares, de ello se determina que no existen grandes diferencias entre el tipo de recursos que emplean los estudiantes con adecuaciones curriculares y sin ellas, salvo que los primeros presentan desventajas socio-emocionales. Sin embargo, quienes poseen adecuación curricular otorgan más importancia al apoyo familiar y docente y parecen presentar mayores niveles de tolerancia a la frustración. La investigación descrita pretende identificar qué variables del proceso de enseñanza-aprendizaje, influyen en el afrontamiento exitoso de las demandas del sistema educativo por parte de estudiantes con problemas de aprendizaje. Con este fin, se elaboró y aplicó un cuestionario estructurado sobre características académico-cognoscitivas y socio-emocionales a través de un estudio comparativo, que incluyó estudiantes con y sin adecuaciones curriculares, en una muestra de 251 educandos de colegios públicos, urbanos y académicos.

Martínez-Correa, Reyes del Paso, García-León y González-Jareño (2006) emprendieron un trabajo sistemático con respecto al optimismo/pesimismo disposicional y estrategias de afrontamiento del estrés, para ello tuvieron como base estudios recientes que confirman que el pesimismo disposicional está relacionado con un peor estado de salud física, en comparación con el optimismo disposicional. En esta relación, la eficacia de las estrategias de afrontamiento del estrés ha sido considerada como un mecanismo mediador. El objetivo de su estudio fue analizar en una muestra de estudiantes universitarios (n=200) la asociación entre el optimismo/pesimismo disposicional y diferentes categorías de síntomas somáticos autoinformados, y evaluar la posible mediación de las estrategias de afrontamiento del

estrés en esta vinculación. Los resultados indicaron que: 1) el pesimismo está positivamente relacionado con el informe de síntomas físicos, mientras que el optimismo está asociado negativamente con las quejas somáticas; y 2) esta vinculación puede ser explicada principalmente por la utilización diferencial de la estrategia de afrontamiento denominada autocrítica (característica del pesimismo).

Por otro lado, Contini, Coronel, Levin y Esteve, (2003) investigaron las estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes, y además el aporte de datos empíricos para el diseño de programas de prevención con adolescentes no consultantes. El estudio descriptivo-cuantitativo analizó las estrategias de afrontamiento de 454 adolescentes escolarizados de 15 a 18 años de nivel socioeconómico medio de San Miguel de Tucumán. Se focalizó en las estrategias de afrontamiento con relación a la edad y se correlacionaron los tipos de estrategias utilizadas con el nivel de bienestar psicológico de los jóvenes. Los instrumentos utilizados fueron la Escala de Afrontamiento para adolescentes (adaptación española, ACS, forma general), la Escala de Bienestar Psicológico para Adolescentes (BIEPS) adaptada por Casullo para Argentina y una Encuesta Sociodemográfica diseñada por los autores.

Igualmente, González Barrón, Montoya Castilla, Casullo y Bernabéu Verdú (2002) realizaron un estudio para demostrar la relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes, encontrando que las estrategias de afrontamiento utilizadas por los adolescentes pueden incidir en su desarrollo psicológico. Los resultados señalaban una escasa relación de la edad con el afrontamiento y el bienestar psicológico. En cuanto al género, las mujeres poseían mayor repertorio de estrategias de afrontamiento y menos habilidad para afrontar los problemas que los varones. El nivel de bienestar psicológico establece diferencias más claras respecto a las estrategias de afrontamiento utilizadas que la edad y el género. En este trabajo se estudió la relación entre el afrontamiento y el bienestar psicológico, así como la incidencia de la edad y el género sobre estas variables. La muestra estuvo formada por 417 adolescentes entre 15 y 18 años. Las estrategias de afrontamiento se evaluaron con el ACS (Frydenberg y Lewis, 1996) y el bienestar psicológico con el BIEPS (Casullo y Castro, 2000, citados por González Barrón et al., 2002).

Entre los estudios llevados a cabo acerca del rendimiento académico, encontramos los siguientes:

Moral (2006) realizó una predicción del rendimiento académico que lo asoció fundamentalmente con las capacidades intelectuales, aunque de forma débil. Respecto a la alexitimia, la calificación promedio dicotomizada por los cuarteles primero y tercero mostró una relación significativa con el Pensamiento Externamente Orientado (tercer factor de las TAS-20) y el número de materias de segunda oportunidad se asoció con Dificultad para Expresar Sentimientos (primer factor de la TAS-20 en la adaptación mexicana), pero con influencia de la edad en esta última relación. Las escalas de inteligencia (DAT y Dominó) fueron los predictores significativos de rendimiento académico. Por el contrario, las escalas de alexitimia (TAS-20) y el desequilibrio psíquico (MMPI), así como las variables sociodemográficas, resultaron predictores inadecuados. Su objetivo fue estudiar la relación del rendimiento académico con capacidad intelectual, alexitimia como indicador de inteligencia emocional, salud mental y variables sociodemográficas. La muestra fue de 362 estudiantes universitarios. La inteligencia se midió mediante el DAT y el Dominó, la alexitimia por la TAS-20, la salud mental por el MMPI y el rendimiento académico por la calificación promedio del semestre y número de materias de segunda oportunidad.

Torres Velázquez, y Rodríguez Soriano (2006) realizaron un estudio con estudiantes universitarios de la carrera de Psicología para examinar sus contextos universitario y familiar, sus percepciones acerca del apoyo que les brinda su familia, los problemas que enfrentan en su proceso académico, las expectativas propias y las familiares hacia su carrera y otros. Los datos muestran que existe relación entre el apoyo que los estudiantes perciben y su ejecución académica, así como la importancia que tiene el incluir a la familia para promover y elevar el rendimiento académico, y abatir la deserción y el abandono de sus estudios.

Finalmente, Contreras, Espinosa, Esguerra, Haikal, Polanía y Rodríguez (2005) se propusieron llevar a cabo una investigación concluyendo con la evidencia que la autoeficacia está asociada directamente con el rendimiento académico general, mientras que la ansiedad no. Al examinar por áreas de conocimiento, se encontró que tanto la autoeficacia como la ansiedad

resultan ser significativas para la predicción del rendimiento académico. Analizaron el papel contextual de la ansiedad así como de su posible mediación en la autoeficacia y el rendimiento académico. Este estudio tuvo como propósito determinar si las variables psicológicas percepción de autoeficacia y ansiedad guardan relación con el rendimiento académico en un grupo de 120 estudiantes de secundaria de un colegio privado de Bogotá. Para ello, se aplicó la Escala de Autoeficacia Generalizada [EAG] y el Cuestionario de Ansiedad Estado - Rasgo [STAI].

El bajo rendimiento académico seguirá siendo materia de diversas investigaciones, ya que los jóvenes de cada generación van cambiando diversas modalidades tanto para estudiar como también para presentar problemas. Es por esta razón, y por todo lo expuesto que consideramos analizar: ¿Qué estrategias de afrontamiento adecuadas e inadecuadas presenta un grupo de estudiantes con bajo rendimiento académico en Lima?

De esta manera, para propósito de nuestro trabajo es relevante examinar las diversas estrategias que emplean los alumnos que desaprobaban cursos y qué implicancias conlleva ello para sus posteriores asignaturas y formación profesional. Por la citada razón nos planteamos los siguientes objetivos:

- a) Identificar y analizar cómo los alumnos afrontan la reprobación de asignaturas en el primer año de estudios en una entidad universitaria en Lima.
- b) Determinar los estilos de afrontamiento frente a la repitencia de cursos en jóvenes universitarios.
- c) Establecer la influencia del bajo rendimiento académico en el afrontamiento dirigido a la resolución de problemas, relación con los demás y relación consigo mismo.
- d) Identificar las características propias de afrontamiento que presentan los alumnos que desaprobaban cursos universitarios.

## MÉTODO

El estudio se realizó a través de un diseño descriptivo; el cual nos permitió identificar las variables de estudio, operacionalizarlas y luego estudiarlas según los objetivos propuestos.

Se trabajó con una muestra no-probabilística de 100 participantes (72 alumnos y 28 alumnas, quienes han repetido cursos de ciencias y de letras indistintamente). La mayoría de ellos tiene una edad entre los 17 y 18 años (96%), en su totalidad solteros, un 93% nació en Lima capital, el 83% sólo estudia, el 98% proviene de colegios privados, y un 71% vive con sus padres.

Se empleó las “Escala de Afrontamiento para adolescentes” (ACS) de Frydenberg y Lewis -1997-; revisado y adaptado por Canessa (2000) en Lima. El ACS, es una prueba compuesta por 80 ítems de tipo cerrado (el original tiene 79 ítems y un ítem abierto) que permite evaluar el afrontamiento de los jóvenes hacia aquellas situaciones difíciles, a través de 18 áreas que a continuación se detallan sucintamente:

- Escala 1. Buscar apoyo social (As), incluye los elementos que indican una inclinación a compartir el problema con los demás y conseguir ayuda para afrontarlo.
- Escala 2. Concentrarse en resolver el problema (Rp), es la estrategia que se dirige a abordar el problema sistemáticamente y que tiene en cuenta diferentes puntos de vista u opciones de solución.
- Escala 3. Esforzarse y tener éxito (Es), se refiere a conducta de trabajo, laboriosidad e implicación personal.
- Escala 4. Preocuparse (Pr), se caracteriza por elementos que indican temor por el futuro en términos generales o, más en concreto, preocupación por la felicidad futura.
- Escala 5. Invertir en amigos íntimos (Ai), se refiere al esfuerzo por comprometerse en alguna relación personal de tipo íntimo.
- Escala 6. Buscar pertenencia (Pe), indica una preocupación o interés por las relaciones con los demás en general y, más específicamente, por lo que otros piensan de uno.
- Escala 7. Hacerse ilusiones (Hi), consta de elementos que están basados en la esperanza y en la expectativa de que todo tendrá un final feliz.
- Escala 8. Falta de afrontamiento (Na), se componen de elementos que reflejan la incapacidad de la persona para enfrentarse al problema y su tendencia a desarrollar síntomas psicosomáticos.
- Escala 9. Reducción de la tensión (Rt), se caracteriza por elementos que reflejan el intento de sentirse mejor mediante acciones que reduzcan la tensión.
- Escala 10. Acción social (So), consiste en dar a conocer a los demás cuál es la preocupación y buscar ayuda escribiendo peticiones u organizando actividades como reuniones o grupos.
- Escala 11. Ignorar el problema (Ip), agrupa los elementos que reflejan un esfuerzo consciente por negar el problema o desentenderse de él.
- Escala 12. Autoinculparse (Cu), incluye conductas que indican que la persona se ve como culpable o responsable de su problema o dificultad.
- Escala 13. Reservarlo para sí (Re), está representada por elementos que indican que la persona tiende a aislarse de los demás y a impedir que conozcan sus preocupaciones.
- Escala 14. Buscar apoyo espiritual (Ae), está compuesto por elementos que reflejan una tendencia a rezar y a creer en la ayuda de Dios o de un líder espiritual.
- Escala 15. Fijarse en lo positivo (Po), se caracteriza por elementos que indican una visión optimista y positiva de la situación presente y una tendencia a ver el lado bueno de las cosas y a sentirse afortunado.
- Escala 16. Buscar ayuda profesional (Ap), denota el uso de consejeros profesionales como un maestro o un psicólogo.
- Escala 17. Buscar diversiones relajantes (Dr), incluye elementos que describen situaciones de ocio y relajantes tales como la lectura o la pintura.
- Escala 18. Distracción física (Fi), consta de elementos que describen la dedicación al deporte, al esfuerzo físico y a mantenerse en forma.

Con respecto a la confiabilidad de la versión adaptada en Lima, presenta una consistencia interna entre .48 y .84 y una validez mayor de .70 (Canessa, 2000).

## RESULTADOS

Los datos obtenidos fueron sometidos a un tratamiento estadístico de tipo descriptivo-porcencial y relacional. El análisis porcentual en este tipo de investigación nos permite apreciar un mejor

comportamiento item-área para su posterior discusión, y, para una adecuada consistencia de las conductas problemáticas que se han encontrado, se ha sometido a un tratamiento estadístico inferencial para concluir con certeza qué tipo de ítems-problemas deben ser

identificados, para que, de esta manera, las estrategias deficitarias sean tomadas en cuenta para la construcción o diseño de planes y/o programas de intervención en la orientación y consejería en educación superior.

**Tabla 01**  
**Promedios porcentuales de afrontamiento frente al bajo rendimiento académico de estudiantes**

Nº	ÁREAS	RESPUESTA	Fr*	%
01	BUSCAR APOYO SOCIAL (As)	Nunca lo hago	47	09.4
		Lo hago raras veces	87	17.4
		Lo hago algunas veces	185	37.0
		Lo hago a menudo	119	23.8
		Lo hago con mucha frecuencia	62	12.4
02	CONCENTRARSE EN RESOLVER EL PROBLEMA (Rp)	Nunca lo hago	14	02.8
		Lo hago raras veces	66	13.2
		Lo hago algunas veces	191	38.2
		Lo hago a menudo	139	27.8
		Lo hago con mucha frecuencia	90	18.0
03	ESFORZARSE Y TENER ÉXITO (Es)	Nunca lo hago	34	06.8
		Lo hago raras veces	69	13.8
		Lo hago algunas veces	177	35.4
		Lo hago a menudo	116	23.2
		Lo hago con mucha frecuencia	104	20.8
04	PREOCUPARSE (Pr)	Nunca lo hago	18	03.6
		Lo hago raras veces	51	10.2
		Lo hago algunas veces	140	28.0
		Lo hago a menudo	142	28.4
		Lo hago con mucha frecuencia	149	29.8
05	INVERTIR EN AMIGOS ÍNTIMOS (Ai)	Nunca lo hago	59	11.8
		Lo hago raras veces	77	15.4
		Lo hago algunas veces	138	27.6
		Lo hago a menudo	122	24.4
		Lo hago con mucha frecuencia	104	20.8
06	BUSCAR PERTENENCIA (Pe)	Nunca lo hago	38	07.6
		Lo hago raras veces	71	14.2
		Lo hago algunas veces	153	30.6
		Lo hago a menudo	131	26.2
		Lo hago con mucha frecuencia	107	21.4
07	HACERSE ILUSIONES (Hi)	Nunca lo hago	93	18.6
		Lo hago raras veces	74	14.8
		Lo hago algunas veces	143	28.6
		Lo hago a menudo	88	17.6
		Lo hago con mucha frecuencia	102	20.4

08	FALTA DE AFRONTAMIENTO (Na)	Nunca lo hago	133	26.6
		Lo hago raras veces	142	28.4
		Lo hago algunas veces	139	24.8
		Lo hago a menudo	48	09.6
		Lo hago con mucha frecuencia	38	07.6
09	REDUCCIÓN DE LA TENSIÓN (Rt)	Nunca lo hago	212	42.4
		Lo hago raras veces	101	20.2
		Lo hago algunas veces	111	22.2
		Lo hago a menudo	42	08.4
		Lo hago con mucha frecuencia	34	06.8
10	ACCIÓN SOCIAL (So)	Nunca lo hago	163	32.6
		Lo hago raras veces	109	21.8
		Lo hago algunas veces	143	28.6
		Lo hago a menudo	59	11.8
		Lo hago con mucha frecuencia	26	05.2
11	IGNORAR EL PROBLEMA (Ip)	Nunca lo hago	127	31.75
		Lo hago raras veces	111	27.75
		Lo hago algunas veces	114	28.5
		Lo hago a menudo	35	08.75
		Lo hago con mucha frecuencia	13	03.25
12	AUTOINCULPARSE (Cu)	Nunca lo hago	38	09.5
		Lo hago raras veces	92	23.0
		Lo hago algunas veces	151	37.75
		Lo hago a menudo	69	17.25
		Lo hago con mucha frecuencia	50	12.5
13	RESERVARLO PARA SÍ (Re)	Nunca lo hago	70	17.5
		Lo hago raras veces	107	26.75
		Lo hago algunas veces	124	31
		Lo hago a menudo	62	15.5
		Lo hago con mucha frecuencia	37	09.25
14	BUSCAR APOYO ESPIRITUAL (Ae)	Nunca lo hago	96	24.
		Lo hago raras veces	95	23.75
		Lo hago algunas veces	112	28.0
		Lo hago a menudo	61	15.25
		Lo hago con mucha frecuencia	36	09.0
15	FIJARSE EN LO POSITIVO (Po)	Nunca lo hago	45	11.25
		Lo hago raras veces	71	17.75
		Lo hago algunas veces	136	34.0
		Lo hago a menudo	95	23.75
		Lo hago con mucha frecuencia	53	13.25
16	BUSCAR AYUDA PROFESIONAL (Ap)	Nunca lo hago	80	20.2
		Lo hago raras veces	82	20.5
		Lo hago algunas veces	114	28.5
		Lo hago a menudo	81	20.25
		Lo hago con mucha frecuencia	43	10.75

17	BUSCAR DIVERSIONES RELAJANTES (Dr)	Nunca lo hago	20	06.66
		Lo hago raras veces	47	15.66
		Lo hago algunas veces	97	32.66
		Lo hago a menudo	58	19.0
		Lo hago con mucha frecuencia	78	26.0
18	DISTRACCIÓN FÍSICA (Fi)	Nunca lo hago	40	13.33
		Lo hago raras veces	61	20.33
		Lo hago algunas veces	94	31.33
		Lo hago a menudo	48	16.0
		Lo hago con mucha frecuencia	57	19.0

\*La frecuencia de cada área es la sumatoria de cinco ítems y sus porcentajes están al 100%.

**Tabla 2**  
**Análisis porcentual por áreas**

Nº	ÁREA 1: BUSCAR APOYO SOCIAL	RESPUESTA	Fr	%
01	Hablo con otros para saber lo que ellos harían si tuviesen el mismo problema.	Nunca lo hago	10	10
		Lo hago raras veces	27	27
		Lo hago algunas veces	35	35
		Lo hago a menudo	20	20
		Lo hago con mucha frecuencia	08	08
20	Hablo con otros para apoyarnos mutuamente.	Nunca lo hago	04	04
		Lo hago raras veces	19	19
		Lo hago algunas veces	31	31
		Lo hago a menudo	31	31
		Lo hago con mucha frecuencia	15	15
38	Busco ánimo en otras personas.	Nunca lo hago	06	06
		Lo hago raras veces	13	13
		Lo hago algunas veces	40	40
		Lo hago a menudo	26	26
		Lo hago con mucha frecuencia	15	15
56	Hablo con otras personas sobre mi problema para que me ayuden a salir de él.	Nunca lo hago	13	13
		Lo hago raras veces	16	16
		Lo hago algunas veces	44	44
		Lo hago a menudo	21	21
		Lo hago con mucha frecuencia	06	06
72	Consigo apoyo de otros, como de mis padres y amigos, para solucionar mis problemas.	Nunca lo hago	14	14
		Lo hago raras veces	12	12
		Lo hago algunas veces	35	35
		Lo hago a menudo	21	21
		Lo hago con mucha frecuencia	18	18

Nº	ÁREA 2: CONCENTRARSE EN RESOLVER EL PROBLEMA	RESPUESTA	Fr	%
02	Me dedico a resolver lo que está provocando el problema.	Nunca lo hago	03	03
		Lo hago raras veces	17	17
		Lo hago algunas veces	33	33
		Lo hago a menudo	29	29
		Lo hago con mucha frecuencia	18	18
21	Me dedico a resolver el problema utilizando todas mis capacidades.	Nunca lo hago	02	02
		Lo hago raras veces	11	11
		Lo hago algunas veces	33	33
		Lo hago a menudo	28	28
		Lo hago con mucha frecuencia	26	26
39	Considero otros puntos de vista y trato de tenerlos en cuenta.	Nunca lo hago	01	01
		Lo hago raras veces	14	14
		Lo hago algunas veces	46	46
		Lo hago a menudo	29	29
		Lo hago con mucha frecuencia	10	10
57	Pienso en lo que estoy haciendo y por qué lo hago.	Nunca lo hago	04	04
		Lo hago raras veces	13	13
		Lo hago algunas veces	36	36
		Lo hago a menudo	58	58
		Lo hago con mucha frecuencia	19	19
73	Pienso en distintas formas en enfrentarme al problema.	Nunca lo hago	04	04
		Lo hago raras veces	11	11
		Lo hago algunas veces	43	43
		Lo hago a menudo	25	25
		Lo hago con mucha frecuencia	17	17
<b>Nº ÁREA 3: ESFORZARSE Y TENER ÉXITO</b>				
03	Sigo con mis tareas como es debido	Nunca lo hago	01	01
		Lo hago raras veces	19	19
		Lo hago algunas veces	40	40
		Lo hago a menudo	26	26
		Lo hago con mucha frecuencia	14	14
22	Sigo asistiendo a clases	Nunca lo hago	04	04
		Lo hago raras veces	04	04
		Lo hago algunas veces	14	14
		Lo hago a menudo	34	34
		Lo hago con mucha frecuencia	44	44
40	Trabajo intensamente (Trabajo duro).	Nunca lo hago	18	18
		Lo hago raras veces	14	14
		Lo hago algunas veces	43	43
		Lo hago a menudo	19	19
		Lo hago con mucha frecuencia	06	06
58	Busco tener éxito en las cosas que estoy haciendo.	Nunca lo hago	05	05
		Lo hago raras veces	06	06

		Lo hago algunas veces	30	30
		Lo hago a menudo	27	27
		Lo hago con mucha frecuencia	32	32
74	Me dedico a mis tareas en vez de salir.	Nunca lo hago	06	06
		Lo hago raras veces	26	26
		Lo hago algunas veces	50	50
		Lo hago a menudo	10	10
		Lo hago con mucha frecuencia	08	08
<b>Nº</b>	<b>ÁREA 4: PREOCUPARSE</b>	<b>RESPUESTA</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
04	Me preocupo.	Nunca lo hago	03	03
		Lo hago raras veces	06	06
		Lo hago algunas veces	17	17
		Lo hago a menudo	27	27
		Lo hago con mucha frecuencia	47	47
23	Me preocupo por buscar mi felicidad.	Nunca lo hago	01	01
		Lo hago raras veces	07	07
		Lo hago algunas veces	18	18
		Lo hago a menudo	39	39
		Lo hago con mucha frecuencia	35	35
41	Me preocupo por lo que está pasando.	Nunca lo hago	03	03
		Lo hago raras veces	09	09
		Lo hago algunas veces	31	31
		Lo hago a menudo	33	33
		Lo hago con mucha frecuencia	24	24
59	Me preocupo por las cosas que me puedan pasar.	Nunca lo hago	04	04
		Lo hago raras veces	08	08
		Lo hago algunas veces	35	35
		Lo hago a menudo	27	27
		Lo hago con mucha frecuencia	26	26
75	Me preocupo por el futuro del mundo.	Nunca lo hago	07	07
		Lo hago raras veces	21	21
		Lo hago algunas veces	39	39
		Lo hago a menudo	16	16
		Lo hago con mucha frecuencia	17	17
<b>Nº</b>	<b>ÁREA 5: INVERTIR EN AMIGOS ÍNTIMOS</b>	<b>RESPUESTA</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
05	Me reúno con mis amigos más cercanos.	Nunca lo hago	01	01
		Lo hago raras veces	09	09
		Lo hago algunas veces	21	21
		Lo hago a menudo	31	31
		Lo hago con mucha frecuencia	38	38
24	Espero que un milagro resuelva mis problemas.	Nunca lo hago	35	35
		Lo hago raras veces	31	31
		Lo hago algunas veces	20	20
		Lo hago a menudo	11	11
		Lo hago con mucha frecuencia	03	03

42	Empiezo, o si ya existe, mejoro la relación con mi enamorado (a).	Nunca lo hago	14	14
		Lo hago raras veces	10	10
		Lo hago algunas veces	27	27
		Lo hago a menudo	29	29
		Lo hago con mucha frecuencia	20	20
60	Trato de hacerme amigo (a) de un chico o una chica.	Nunca lo hago	03	03
		Lo hago raras veces	17	17
		Lo hago algunas veces	38	38
		Lo hago a menudo	24	24
		Lo hago con mucha frecuencia	18	18
76	Procuro pasar más tiempo con la persona con quien me gusta salir.	Nunca lo hago	06	06
		Lo hago raras veces	10	10
		Lo hago algunas veces	32	32
		Lo hago a menudo	27	27
		Lo hago con mucha frecuencia	25	25
<b>Nº</b>	<b>ÁREA 6: BUSCAR PERTENENCIA</b>	<b>RESPUESTA</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
06	Trato de dar una buena impresión con los demás.	Nunca lo hago	03	03
		Lo hago raras veces	07	07
		Lo hago algunas veces	20	20
		Lo hago a menudo	32	32
		Lo hago con mucha frecuencia	38	38
25	Me preocupo por mis relaciones con los demás.	Nunca lo hago	03	03
		Lo hago raras veces	13	13
		Lo hago algunas veces	30	30
		Lo hago a menudo	31	31
		Lo hago con mucha frecuencia	23	23
43	Trato de adaptarme a mis amigos.	Nunca lo hago	06	06
		Lo hago raras veces	13	13
		Lo hago algunas veces	33	33
		Lo hago a menudo	33	33
		Lo hago con mucha frecuencia	15	15
61	Trato de mejorar mi relación personal con los demás.	Nunca lo hago	02	02
		Lo hago raras veces	10	10
		Lo hago algunas veces	38	38
		Lo hago a menudo	28	28
		Lo hago con mucha frecuencia	22	22
77	Hago lo que quieren mis amigos.	Nunca lo hago	24	24
		Lo hago raras veces	28	28
		Lo hago algunas veces	32	32
		Lo hago a menudo	07	07
		Lo hago con mucha frecuencia	09	09
<b>Nº</b>	<b>ÁREA 7: HACERSE ILUSIONES</b>	<b>RESPUESTA</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
07	Espero que me ocurra lo mejor.	Nunca lo hago	06	06
		Lo hago raras veces	02	02

		Lo hago algunas veces	20	20
		Lo hago a menudo	26	26
		Lo hago con mucha frecuencia	46	46
26	Espero que un milagro resuelva mis problemas.	Nunca lo hago	37	37
		Lo hago raras veces	27	27
		Lo hago algunas veces	25	25
		Lo hago a menudo	09	09
		Lo hago con mucha frecuencia	02	02
44	Espero que el problema se resuelva por sí solo.	Nunca lo hago	32	32
		Lo hago raras veces	22	22
		Lo hago algunas veces	18	18
		Lo hago a menudo	11	11
		Lo hago con mucha frecuencia	07	07
62	Sueño despierto que las cosas van a mejorar.	Nunca lo hago	09	09
		Lo hago raras veces	17	17
		Lo hago algunas veces	40	40
		Lo hago a menudo	15	15
		Lo hago con mucha frecuencia	19	19
78	Me imagino que las cosas van a ir mejor.	Nunca lo hago	09	09
		Lo hago raras veces	06	06
		Lo hago algunas veces	40	40
		Lo hago a menudo	27	27
		Lo hago con mucha frecuencia	18	18
<b>Nº</b>	<b>ÁREA 8: FALTA DE AFRONTAMIENTO</b>	<b>RESPUESTA</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
08	Como no puedo hacer nada para resolver el problema, no hago nada.	Nunca lo hago	33	33
		Lo hago raras veces	27	27
		Lo hago algunas veces	25	25
		Lo hago a menudo	09	09
		Lo hago con mucha frecuencia	06	06
27	Frente a los problemas, simplemente me doy por vencido (a).	Nunca lo hago	37	37
		Lo hago raras veces	29	29
		Lo hago algunas veces	16	16
		Lo hago a menudo	09	09
		Lo hago con mucha frecuencia	09	09
45	Me pongo mal (me enfermo).	Nunca lo hago	37	37
		Lo hago raras veces	32	32
		Lo hago algunas veces	15	15
		Lo hago a menudo	09	09
		Lo hago con mucha frecuencia	07	07
63	Cuando tengo problemas no se cómo enfrentarlos.	Nunca lo hago	12	12
		Lo hago raras veces	31	31
		Lo hago algunas veces	41	41
		Lo hago a menudo	10	10
		Lo hago con mucha frecuencia	06	06

79	Sufro de dolores de cabeza o de estómago.	Nunca lo hago	19	19
		Lo hago raras veces	31	31
		Lo hago algunas veces	26	26
		Lo hago a menudo	11	11
		Lo hago con mucha frecuencia	13	13
<b>Nº</b>	<b>ÁREA 9: REDUCCIÓN DE LA TENSIÓN</b>	<b>RESPUESTA</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
09	Me pongo a llorar o/a gritar.	Nunca lo hago	49	49
		Lo hago raras veces	20	20
		Lo hago algunas veces	17	17
		Lo hago a menudo	07	07
		Lo hago con mucha frecuencia	07	07
28	Intento sentirme mejor bebiendo alcohol, fumando o tomando drogas.	Nunca lo hago	59	59
		Lo hago raras veces	18	18
		Lo hago algunas veces	12	12
		Lo hago a menudo	06	06
		Lo hago con mucha frecuencia	05	05
46	Culpo a los demás de mis problemas.	Nunca lo hago	40	40
		Lo hago raras veces	25	25
		Lo hago algunas veces	27	27
		Lo hago a menudo	06	06
		Lo hago con mucha frecuencia	02	02
64	Ante los problemas cambio mis cantidades de lo que como, bebo o duermo.	Nunca lo hago	22	22
		Lo hago raras veces	22	22
		Lo hago algunas veces	31	31
		Lo hago a menudo	14	14
		Lo hago con mucha frecuencia	11	11
<b>Nº</b>	<b>ÁREA 10: ACCIÓN SOCIAL</b>	<b>RESPUESTA</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
10	Organizo una acción en relación con mi problema.	Nunca lo hago	07	07
		Lo hago raras veces	16	16
		Lo hago algunas veces	45	45
		Lo hago a menudo	25	25
		Lo hago con mucha frecuencia	07	07
11	Escribo una carta a una persona que siento que me puede ayudar con mi problema.	Nunca lo hago	56	56
		Lo hago raras veces	16	16
		Lo hago algunas veces	15	15
		Lo hago a menudo	07	07
		Lo hago con mucha frecuencia	06	06
29	Organizo un grupo que se ocupe del problema.	Nunca lo hago	48	48
		Lo hago raras veces	29	29
		Lo hago algunas veces	18	18
		Lo hago a menudo	03	03
		Lo hago con mucha frecuencia	02	02
47	Me reúno con otras personas para analizar el problema.	Nunca lo hago	21	21
		Lo hago raras veces	25	25

		Lo hago algunas veces	36	36
		Lo hago a menudo	14	14
		Lo hago con mucha frecuencia	04	04
65	Me reúno con las personas que tienen el mismo problema que yo.	Nunca lo hago	31	31
		Lo hago raras veces	23	23
		Lo hago algunas veces	29	29
		Lo hago a menudo	10	10
		Lo hago con mucha frecuencia	07	07
<b>Nº</b>	<b>ÁREA 11: IGNORAR EL PROBLEMA</b>	<b>RESPUESTA</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
12	Ignoro el problema.	Nunca lo hago	40	40
		Lo hago raras veces	21	21
		Lo hago algunas veces	30	30
		Lo hago a menudo	05	05
		Lo hago con mucha frecuencia	04	04
30	Decido ignorar conscientemente el problema.	Nunca lo hago	31	31
		Lo hago raras veces	30	30
		Lo hago algunas veces	26	26
		Lo hago a menudo	10	10
		Lo hago con mucha frecuencia	03	03
48	Saco el problema de mi mente.	Nunca lo hago	23	23
		Lo hago raras veces	35	35
		Lo hago algunas veces	30	30
		Lo hago a menudo	12	12
		Lo hago con mucha frecuencia	00	00
66	Cuando tengo problemas, me aílo para poder evitarlo.	Nunca lo hago	33	33
		Lo hago raras veces	25	25
		Lo hago algunas veces	28	28
		Lo hago a menudo	08	08
		Lo hago con mucha frecuencia	06	06
<b>Nº</b>	<b>ÁREA 12: AUTOINCULPARSE</b>	<b>RESPUESTA</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
13	Ante los problemas, tiendo a criticarme.	Nunca lo hago	08	08
		Lo hago raras veces	19	19
		Lo hago algunas veces	33	33
		Lo hago a menudo	21	21
		Lo hago con mucha frecuencia	19	19
31	Me doy cuenta que yo mismo me complico la vida frente a los problemas.	Nunca lo hago	08	08
		Lo hago raras veces	30	30
		Lo hago algunas veces	41	41
		Lo hago a menudo	12	12
		Lo hago con mucha frecuencia	09	09
49	Me siento culpable por los problemas que me ocurren.	Nunca lo hago	10	10
		Lo hago raras veces	22	22
		Lo hago algunas veces	42	42
		Lo hago a menudo	16	16
		Lo hago con mucha frecuencia	10	10

67	Me considero culpable de los problemas que me afectan.	Nunca lo hago	12	12
		Lo hago raras veces	21	21
		Lo hago algunas veces	35	35
		Lo hago a menudo	20	20
		Lo hago con mucha frecuencia	12	12
<b>Nº</b>	<b>ÁREA 13: RESERVARLO PARA SÍ</b>	<b>RESPUESTA</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
14	Guardo mis sentimientos para mí solo (a).	Nunca lo hago	14	14
		Lo hago raras veces	28	28
		Lo hago algunas veces	26	26
		Lo hago a menudo	16	16
		Lo hago con mucha frecuencia	16	16
32	Evito estar con la gente.	Nunca lo hago	40	40
		Lo hago raras veces	28	28
		Lo hago algunas veces	22	22
		Lo hago a menudo	06	06
		Lo hago con mucha frecuencia	04	04
50	Evito que otros se enteren de lo que me preocupa.	Nunca lo hago	07	07
		Lo hago raras veces	27	27
		Lo hago algunas veces	34	34
		Lo hago a menudo	25	25
		Lo hago con mucha frecuencia	07	07
68	Ante los problemas, evito que otros sepan cómo me siento.	Nunca lo hago	09	09
		Lo hago raras veces	24	24
		Lo hago algunas veces	42	42
		Lo hago a menudo	15	15
		Lo hago con mucha frecuencia	10	10
<b>Nº</b>	<b>ÁREA 14: BUSCAR APOYO ESPIRITUAL</b>	<b>RESPUESTA</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
15	Dejo que Dios me ayude con mis problemas.	Nunca lo hago	22	22
		Lo hago raras veces	27	27
		Lo hago algunas veces	29	29
		Lo hago a menudo	15	15
		Lo hago con mucha frecuencia	07	07
33	Pido ayuda y consejo para que se resuelvan mis problemas.	Nunca lo hago	11	11
		Lo hago raras veces	19	19
		Lo hago algunas veces	38	38
		Lo hago a menudo	27	27
		Lo hago con mucha frecuencia	05	05
51	Leo la Biblia o un libro sagrado.	Nunca lo hago	45	45
		Lo hago raras veces	26	26
		Lo hago algunas veces	20	20
		Lo hago a menudo	05	05
		Lo hago con mucha frecuencia	04	04
69	Pido a Dios que cuide de mí.	Nunca lo hago	18	18
		Lo hago raras veces	23	23

		Lo hago algunas veces	25	25
		Lo hago a menudo	14	14
		Lo hago con mucha frecuencia	20	20
<b>Nº</b>	<b>ÁREA 15: FIJARSE EN LO POSITIVO</b>	<b>RESPUESTA</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
16	Pienso en aquellos que tienen peores problemas, para que los míos no parezcan tan graves.	Nunca lo hago	20	20
		Lo hago raras veces	29	29
		Lo hago algunas veces	32	32
		Lo hago a menudo	11	11
		Lo hago con mucha frecuencia	08	08
34	Me fijo en el aspecto positivo de las cosas y trato de pensar en las cosas buenas.	Nunca lo hago	05	05
		Lo hago raras veces	18	18
		Lo hago algunas veces	32	32
		Lo hago a menudo	31	31
		Lo hago con mucha frecuencia	14	14
52	Trato de tener una visión positiva de la vida.	Nunca lo hago	07	07
		Lo hago raras veces	11	11
		Lo hago algunas veces	31	31
		Lo hago a menudo	28	28
		Lo hago con mucha frecuencia	23	23
70	Me siento contento (a) de cómo van las cosas.	Nunca lo hago	13	13
		Lo hago raras veces	13	13
		Lo hago algunas veces	41	41
		Lo hago a menudo	25	25
		Lo hago con mucha frecuencia	08	08
<b>Nº</b>	<b>ÁREA 16: BUSCAR AYUDA PROFESIONAL</b>	<b>RESPUESTA</b>	<b>Fr</b>	<b>%</b>
17	Pido consejo a una persona que tenga más conocimiento que yo.	Nunca lo hago	03	03
		Lo hago raras veces	21	21
		Lo hago algunas veces	28	28
		Lo hago a menudo	28	28
		Lo hago con mucha frecuencia	20	20
35	Busco ayuda o consejo de un profesional para resolver los problemas.	Nunca lo hago	29	29
		Lo hago raras veces	15	15
		Lo hago algunas veces	26	26
		Lo hago a menudo	22	22
		Lo hago con mucha frecuencia	08	08
53	Pido ayuda a un profesional.	Nunca lo hago	31	31
		Lo hago raras veces	25	25
		Lo hago algunas veces	27	27
		Lo hago a menudo	10	10
		Lo hago con mucha frecuencia	07	07
71	Hablo acerca del problema con personas que tengan más experiencia que yo.	Nunca lo hago	17	17
		Lo hago raras veces	21	21
		Lo hago algunas veces	33	33
		Lo hago a menudo	21	21
		Lo hago con mucha frecuencia	08	08

Nº	ÁREA 17: BUSCAR DIVERSIONES RELAJANTES	RESPUESTA	Fr	%
18	Encuentro una forma de relajarme, cómo oír música, leer un libro, tocar un instrumento musical, ver la Tv, etc.	Nunca lo hago	07	07
		Lo hago raras veces	10	10
		Lo hago algunas veces	29	29
		Lo hago a menudo	20	20
		Lo hago con mucha frecuencia	34	34
36	Salgo y me divierto para olvidar mis dificultades.	Nunca lo hago	06	06
		Lo hago raras veces	27	27
		Lo hago algunas veces	35	35
		Lo hago a menudo	14	14
		Lo hago con mucha frecuencia	18	18
54	Me doy tiempo para hacer las cosas que me gustan.	Nunca lo hago	07	07
		Lo hago raras veces	10	10
		Lo hago algunas veces	33	33
		Lo hago a menudo	24	24
		Lo hago con mucha frecuencia	26	26
Nº	ÁREA 18: DISTRACCIÓN FÍSICA	RESPUESTA	Fr	%
19	Practico un deporte.	Nunca lo hago	16	16
		Lo hago raras veces	20	20
		Lo hago algunas veces	27	27
		Lo hago a menudo	17	17
		Lo hago con mucha frecuencia	20	20
37	Realizo ejercicios para mantenerme en forma y con buena salud.	Nunca lo hago	12	12
		17	17	
		Lo hago raras veces	21	21
		Lo hago algunas veces	33	33
		Lo hago a menudo	17	17
55	Hago ejercicios físicos para distraerme.	Lo hago con mucha frecuencia	17	17
		Nunca lo hago	12	12
		Lo hago raras veces	20	20
		Lo hago algunas veces	34	34
		Lo hago a menudo	14	14
		Lo hago con mucha frecuencia	20	20

#### IV. DISCUSIÓN

En el estudio realizado podemos apreciar en la Tabla 1, que los jóvenes, cuando presentan problemas de rendimiento académico -por ejemplo, desaprobar cursos-, tienden a enfrentar esta situación sólo algunas veces, es decir, que en ellos probablemente no se visualiza concretamente la responsabilidad de estar estudiando en la universidad. Este aspecto se

relaciona con trabajos realizados en el área, en el cual encontramos que muchos de nuestros alumnos que repiten cursos presentan una desmotivación por el estudio y carencia de metas profesionales.

En el área de búsqueda de apoyo social encontramos que sólo el 26% de alumnos con bajo rendimiento buscan dicho apoyo mientras que el 74%

tiende a preocuparse por tratar en lo posible de mejorar su rendimiento.

En lo que respecta al área “concentrarse en resolver el problema”, el 16% se distrae, pero un 84% busca la mejor estrategia para resolverlos y poder aprobar los cursos universitarios.

El área “esforzarse y tener éxito”, reporta que el 20% de alumnos, prácticamente está desmotivado frente a un 80% que trata en lo posible de buscar la manera de llegar al éxito.

Asimismo; encontramos que un 14% no se preocupa por su rendimiento académico en relación a un 86% que le produce tensión frente al bajo rendimiento.

El área “contar con amigos íntimos” refiere que un 27% de jóvenes no considera conveniente comentar sus problemas de bajo rendimiento con sus pares, mientras que un 73% considera positivo compartir los problemas con sus amistades.

Un 22% usualmente no tiende a relacionarse con otras personas (buscar pertenencia) y compartir estas situaciones desagradables, frente a un 78% que sí realiza una interacción social más de confianza.

El 67% de los encuestados tiende a “hacerse ilusiones” que progresivamente las cosas cambiarán y solucionarán sus notas bajas, frente a un 33% que no le interesa.

Con respecto a la “falta de afrontamiento”, un 43% considera que carece de esta estrategia, frente a un 57% que asume que puede enfrentarse a diversas situaciones aún con bajo rendimiento.

Es interesante observar que un 63% de participantes tiene dificultades para controlarse cuando las cosas van mal académicamente (reducción de la tensión), sin embargo un 37% trata de manejar sus tensiones.

En lo que se refiere a la “acción social”, a un 54% no le interesa buscar la ayuda de instituciones o servicios profesionales, mientras que un 46%, si lo cree necesario.

Es relevante el manejo de “ignorar el problema”, ya que un 46% trata de controlarse, frente a un 54% que vive constantemente pensando en qué hacer en relación a su bajo rendimiento académico.

Un 31% de jóvenes encuestados se “autoinculparon” de sus problemas académicos, frente a un 69% que reportan que otros han sido los motivos que los han hecho fracasar en sus estudios.

Un 60% de los estudiantes investigados tiende a “reservar para sí” sus notas bajas, mientras que un 40% lo comentan con otras personas.

Es interesante analizar el hecho que un 52% de jóvenes con problemas académicos “busca apoyo espiritual”, frente a un 42% de alumnos que prácticamente no le interesa.

Un 71% de estudiantes, después de estas experiencias negativas de rendimiento académico, tiende a “buscar lo positivo” en sus errores. Un 29% no lo realiza.

Se ha encontrado que un 60% de alumnos ha buscado “ayuda profesional” para mejorar su rendimiento académico, frente a un 40% que no lo hizo.

Un 23% de estudiantes después de una experiencia de bajas notas lo ha considerado tan corriente, frente a un 77% que después de estas situaciones de bajo rendimiento ha tratado de “buscar distracciones” para controlar sus emociones.

En lo que se refiere a las distracciones físicas como los deportes, un 34% no las realiza frente a un 66% que ante tales situaciones de problemas tiende a los deportes físicos.

Es por esta razón que se hace cada vez necesaria la implementación o replanteamiento de la inclusión en el ámbito escolar o preuniversitario de un programa de orientación y consejería frente a los estudios superiores; teniendo en cuenta establecer y/o incentivar hábitos y valores humanos que permitan al nuevo estudiante universitario percibir su rol como el de una persona que acude por su propia voluntad a la universidad.

## CONCLUSIONES

1. Se ha encontrado que la mayoría de participantes no presenta un afrontamiento claro y preciso frente a la desaprobación de cursos ya que en todas las estrategias sus

respuestas se refieren a intentar afrontarlas sólo algunas veces.

2. Las estrategias más utilizadas por los alumnos para afrontar la repitencia de cursos son: buscar apoyo social, concentrarse en resolver problemas, esforzarse y tener éxito, preocuparse, buscar amigos, ilusionarse, autoinculparse, reservarse para sí, fijarse en lo positivo y buscar diversiones relajantes.
3. Se ha encontrado que los adolescentes que reprueban cursos presentan dificultades de afrontamiento en la resolución de problemas como en la relación con las demás personas que de alguna manera podrían orientarlos en la solución de situaciones complejas respectivamente. Sin embargo, se ha identificado que los jóvenes manejan una adecuada relación consigo mismo, es decir, se dan cuenta de sus problemas pero no realizan acciones para superarlos.
4. Los estudiantes con problemas de reprobación de cursos presentan actitudes positivas como esforzarse y tener éxito, preocuparse por su situación académica, buscar amigos con quien sentirse mejor y tratar de buscar diversiones relajantes. Por otro lado, se ha encontrado que en ellos hay falta de estrategias para afrontar los problemas, falta de control de tensión, dificultades para compartir problemas con los demás, tendencia a ignorar los problemas y poco interés por recurrir a tener un apoyo espiritual o profesional.

## REFERENCIAS

- Alfaro, A. (2006). *Demandas académicas y afrontamiento en estudiantes con adecuaciones curriculares*. Departamento de Psicología, Instituto Tecnológico de Costa Rica Cartago, Costa Rica.
- Canessa, B. (2000). *Adaptación de la prueba "Escalas de afrontamiento para adolescentes" en escolares entre 14 y 17 años de edad de diferente sexo y nivel socioeconómico*. Tesis de Licenciatura en Psicología. Universidad de Lima, Lima.
- Contini, N., Coronel, P., Levin, L. y Esteve, A. (2003). Estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes escolarizados de Tucumán. *Revista de Psicología de la PUCP*, 21(1), 179-200.
- Contreras, F., Espinosa, J. C., Esguerra, G., Haikal, A. Polanía, A. y Rodríguez, A. (2005). Autoeficacia, ansiedad y rendimiento académico en adolescentes. *Diversitas: Perspectivas en Psicología* (Bogotá, Colombia), 1(2), 183-194.
- Frydenberg, E. y Lewis, R. (1996). *ACS. Escalas de afrontamiento para adolescentes*. Madrid: TEA.
- González Barrón R., Montoya Castilla I., Casullo, M. Bernabéu Verdú, J. (2002). Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. *Psicothema* (Universidad de Oviedo, España), 14(2), 363-368.
- Lazarus, R. (1993). Coping theory and research: Past, present and future. *Psychosomatic Medicine*, 55, 234-247.
- Lazarus, R.S. & Launier, R. (1978). Stress-related transactions between person and environment. In L. A. Pervin & M. Lewis (Eds.) *Perspectives in Interactional Psychology* (pp. 287-327). New York: Plenum.
- Martínez-Correa, A., Reyes del Paso, G., García-León, A. y González-Jareño, M. I. (2006). Optimismo/pesimismo disposicional y estrategias de afrontamiento del estrés. *Psicothema* (Universidad de Jaén, España), 18(1), 66-72.
- Moral, J. (2006). Predicción del rendimiento académico universitario. *Perfiles Educativos* (México), 28(113), 38-63.
- Sandín, B. (1995). El estrés. En A. Belloch, B. Sandín, y F. Ramos (Eds.). *Manual de psicopatología* (Vol. 2), Madrid: McGraw-Hill Interamericana.
- Torres Velázquez, L. y Rodríguez Soriano, N. (2006). Rendimiento académico y contexto familiar en estudiantes universitarios. *Enseñanza e Investigación en Psicología* (México), 11(2), 255-270.



# RELACIÓN ENTRE LIDERAZGO Y ESTRÉS EN ESTUDIANTES DE INGENIERÍA DE SISTEMAS EN UNIVERSIDADES DE LIMA\*

## *Relationship between leadership and stress in systems engineering students of Lima universities*

Gladys Kuniyoshi Guevara\*\*

### Resumen

El presente trabajo de investigación analiza la relación entre el liderazgo y el estrés en estudiantes de la especialidad de Ingeniería de Sistemas de universidades de la ciudad de Lima.

Se resalta el tema relacionado a las características del liderazgo como cualidad grupal, y participativa; y se analiza el tema referente a la existencia del estrés en los aspectos psicológicos, fisiológicos, y de bienestar.

La muestra estuvo conformada por 120 estudiantes de ambos sexos cuyas edades fluctuaban entre los 16 y 35 años. Los instrumentos utilizados fueron un cuestionario de liderazgo de 35 ítems, y un cuestionario de estrés de 37 ítems.

En un principio se plantea la posible relación entre liderazgo, y estrés; luego de la aplicación de los instrumentos de medición, y del análisis de la Estadística Descriptiva, y Estadística Inferencial se deduce la no relación entre ambas variables, lo cual se demuestra en un alto grado de liderazgo -especialmente en estudiantes del V Ciclo de una universidad pública, y estudiantes del X Ciclo de una universidad privada-, y un bajo grado de estrés en los estudiantes mencionados.

**Palabras clave:** Liderazgo, estrés, aspectos psicológicos, aspectos fisiológicos, bienestar.

### Abstract

This research analyzes the relationship between leadership and stress in students specializing in Systems Engineering College of the city of Lima.

The issue related to the characteristics of leadership and group quality, highlights and participatory; and the issue regarding the existence of stress on psychological, physiological, and welfare is analyzed.

The sample consisted of 120 students of both sexes whose ages ranged between 16 and 35. The instruments used were a questionnaire of 35 items leadership, stress and a questionnaire of 37 items.

At first the possible relationship between leadership and stress arises; after application of measuring instruments, and analysis of descriptive statistics and inferential statistics follows the relationship between two variables does not, which is demonstrated by a high degree of leadership, especially in Cycle V students of a university public, and students of X Cycle-private university, and a low degree of stress in students mentioned.

**Keywords:** Leadership, stress, psychological, physiological, welfare.

\* Artículo basado en la tesis de Maestría en Psicología de la autora, sustentada en el año 2007 en la Universidad Femenina del Sagrado Corazón, UNIFE, Lima, Perú.

\*\* Doctora en Administración de Empresas en la UNFV. Magister en Psicología Empresarial, UNIFE, e Ingeniera de Sistemas, UNIFE. Directora del Programa Académico de Ingeniería de Sistemas y Gestión de Tecnologías de Información en UNIFE.

## EL LIDERAZGO

El liderazgo constituye actualmente una variable de mucha importancia en la sociedad y en el desempeño de las organizaciones laborales. Sin liderazgo es poco factible que se llegue a consensos sobre metas comunes, además sería complicado el desempeño coordinado para obtener las metas previamente establecidas. Muchas veces se ha señalado que las crisis que presentan actualmente los países en desarrollo, es por una carencia de un adecuado liderazgo.

Se puede considerar que la teoría clásica no se preocupó virtualmente por el liderazgo y sus implicaciones. A pesar que autores como Urwick y Gulick (1937) se refirieron superficialmente al liderazgo, no constituyó un asunto de mucho interés aún para los posteriores autores clásicos.

Sin embargo, se reconoce que es necesario el liderazgo en todo tipo de organización humana, principalmente en las empresas y en cada uno de sus departamentos; asimismo es esencial en todas las demás funciones de la administración, siendo una de las características principales del administrador la de conocer la motivación humana y saber conducir a las personas, rasgos propios de un líder (Mac Donald Gongora, 2004).

Siguiendo a Tannenbaum, Weschler, y Massarik (1961, p. viii). El "liderazgo es la influencia interpersonal ejercida en una situación y dirigida a través del proceso de comunicación humana a la consecución de uno o diversos objetivos específicos". El liderazgo es enfocado como un fenómeno social que ocurre exclusivamente en grupos sociales, además, según Bavelas (2003), el grado en que las personas demuestran liderazgo va a depender, entre otras características, de la situación en la que se encuentran.

## TEORÍAS SOBRE EL LIDERAZGO

SI bien no hay un acuerdo entre los investigadores sobre qué características personales constituyen el mejor líder, se reconocen algunos criterios para describir algunos rasgos de los líderes, como por ejemplo, el éxito, y que por lo tanto, si una persona confía en sí misma, es independiente e inteligente, tendrá más probabilidades de triunfar; todo ello correspondería a la teoría de los rasgos de la personalidad.

Otras teorías, como la del comportamiento personal, clasifican a los líderes por estilos personales o patrones de comportamiento (gama del liderazgo); éstas se basan en el análisis de lo que hace el líder al desempeñar las tareas administrativas. Según Rosas Escobedo (2006) Tannenbaum y Schmidt sostienen que

a menudo el administrador de una organización tiene problemas para decidir qué tipo de medidas directivas es más apropiado para manejar un problema determinado. Quizá el administrador no se encuentre seguro de si debe tomar la decisión personalmente o delegar a un colega la autoridad para tomar la decisión. Con el objeto de conocer el significado del comportamiento del liderazgo en la toma de decisiones, Tannenbaum y Schmidt sugirieron una gama en el comportamiento del liderazgo. (p. 76)

Otra teoría del comportamiento personal denominada autocracia benévola, presenta las características del líder como las más eficientes (Mc Murry, 1958), considerando que el liderazgo democrático cada vez está tendiendo a desaparecer de algunas organizaciones. Al respecto, Mc Murry afirma que

las crudas realidades de la vida en una organización eliminan por completo lo que se ha dado en llamar liderazgo democrático; tanto los líderes democráticos como los autocráticos deben establecer objetivos y dirigir al personal. Los líderes democráticos fomentan la comunicación bilateral entre ellos y los miembros de su personal; se considera que el autócrata benévolo es un administrador poderoso que goza de un gran prestigio y puede comunicarse, aunque no lo haga necesariamente con su personal. Se estima que este tipo de administrador es capaz de tomar rápidas medidas correctivas respecto a las actividades que entran en su jurisdicción personal. (p.5)

## EL ESTRÉS

Actualmente otra dimensión que es objeto de investigación es el estrés que las personas presentan a pesar de la diversidad de funciones que realizan en la sociedad. Ha llamado la atención el incremento del

estrés así como sus consecuencias negativas para la salud física y mental de los involucrados.

Con respecto al concepto de estrés, éste se remonta a la década de 1930, cuando Hans Selye, de la Universidad de Praga (un joven estudiante de segundo año de la carrera de medicina), observó que los enfermos a quienes estudiaba, presentaban síntomas comunes, y generales: cansancio, pérdida del apetito, baja de peso, astenia, entre otros. Ello se producía indistintamente de la enfermedad propia, lo cual llamó mucho la atención a Selye, quien lo denominó el “Síndrome de estar Enfermo” (Selye, 1950, p. 382), considerando que enfermedades como hipertensión arterial, enfermedades cardíacas y trastornos emocionales o mentales no eran sino la resultante de cambios fisiológicos resultantes de un prolongado estrés, señalando además que estas alteraciones podían tener un componente genético. Todo ello fue el inicio para que, en su estudio, se involucran diversas disciplinas -médicas, biológicas y psicológicas- haciendo uso de tecnologías diversas y avanzadas.

Martín Hernández, Salanova Soria y Peiró Silla (2003) afirman que “Selye definió el estrés ante la Organización Mundial de la Salud como la respuesta no específica del organismo a cualquier demanda del exterior” (p. 6).

## FORMAS DE ENFRENTAR EL ESTRÉS

### **Vivir creativamente con el estrés.**

En este punto se destaca la comunicación, el poder de decidir, hacer lo que le gusta, expresar las emociones, saber respirar, el cuidado de los alimentos los cuales ingerimos, la importancia del ayuno, la postura correcta, el medio ambiente, la evocación de los buenos recuerdos, ejercitar la buena imaginación, creación de propias imágenes visuales, la práctica del perdón, y dormir bien.

Reconociendo las situaciones que tienen mayores probabilidades de angustiarnos, podemos aprender a prever los problemas y por tanto anular los efectos negativos en nuestro organismo. Por lo demás, todos podemos aprender los sencillos secretos de la relajación para obtener las ventajas físicas, y mentales que ofrece.

### **Aprender a relajarse.**

Para aprender a relajarse se debe escoger un lugar tranquilo, privado, libre de estímulos externos perturbadores. Iniciar con quince (15) minutos por día, cada día de la semana hasta sentirse paulatinamente más calmado, y más relajado.

Debemos aproximarnos mentalmente a la relajación, aplicar técnicas conocidas de relajación, vivir de manera sosegada, organizarnos, aprender a supervivir en una sociedad cambiante, de vez en cuando escapar a los problemas, conocerse a sí mismo, y buscar la plenitud.

### **Aproximarse mentalmente a la relajación.**

Debemos limitar la cantidad de información que recibe la mente, aún cuando estemos descansando, para así limitar las reacciones mentales que tienen lugar, así nos sentiremos relajados. Debemos aprender a soñar despiertos, y dejar que nuestra imaginación domine el pensamiento.

## LA IMPORTANCIA DE ESTUDIAR LA RELACIÓN LIDERAZGO Y ESTRÉS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

La docencia universitaria presenta desafíos académicos, y psicológicos a los cuales debemos adaptarnos, comprender, y conocer cómo resolver ciertas relaciones de causas y efectos en los jóvenes universitarios.

Los grupos humanos en Latinoamérica en su gran mayoría presentan una personalidad expresiva, espontánea, y comunicadora. Esta situación se plasma en los jóvenes, especialmente cuando se desempeñan en ambientes de grupos de estudio y trabajo.

Existen grupos de jóvenes con cierto grado de liderazgo, demostrados en la iniciativa, motivación y participación en la vida académica.

Cuando el liderazgo potencial -y demostrado- de los jóvenes actúa en circunstancias de ambientes particulares de exigencia académica e intelectual en el estudio de carreras las cuales exigen mayor grado de concentración, abstracción, dedicación, y responsabilidad, la tendencia a desarrollar cierto grado de estrés es evidente.

El docente universitario debe conocer y comprender la relación entre ambas variables, y así saber actuar con alumnos y alumnas quienes presenten el perfil previamente descrito, especialmente en el campo de la Ingeniería, y en particular en la Ingeniería de Sistemas, la cual es una carrera relativamente nueva (su origen se remonta a la década de los 70) y desafiante, aunque no libre de problemas académicos y psicológicos.

Es por esta razón que el presente trabajo de tesis adquiere relevancia, y justificación por plantear una aproximación al problema del estrés en estudiantes jóvenes y adultos de una carrera en el campo de la Ingeniería de Sistemas -con personalidades con rasgos notorios de liderazgo- los cuales en escenarios de alta presión, responsabilidad, y competitividad, evidencian la tendencia a generar estados de tensión y posteriormente estrés.

Por lo expuesto nos planteamos la siguiente pregunta: ¿Existe relación entre los rasgos de liderazgo en los estudiantes de la carrera de Ingeniería de Sistemas, y los niveles de desarrollo de estrés?

Consideramos importante este estudio por las siguientes razones:

- 1) Presenta un aporte científico al campo del liderazgo respecto a la tendencia de generar estrés.
- 2) Pretende impulsar el desarrollo de trabajos de investigación acerca de la relación entre liderazgo y estrés.
- 3) Promueve y motiva un mayor análisis e investigación respecto al tema del liderazgo y el estrés.

El presente trabajo de investigación presenta las siguientes limitaciones:

**a) Geográfica:**

El estudio abarca solamente un grupo representativo y significativo de alumnos, específicamente de la carrera de Ingeniería de Sistemas, más no representa la totalidad de la población general de alumnos de la carrera en el país.

**b) Temporal:**

Debido a factores de tiempo, no ha sido posible

realizar una mayor cantidad de trabajo de tipo exploratorio lo cual podría haber otorgado un mayor grado de riqueza en la investigación.

**c) Cantidad de la población:**

Al momento de recoger la información se ha tratado de encontrar el grupo más representativo, presentándose la situación de ausencia involuntaria de algunos de los alumnos potenciales a ser examinados.

## MÉTODO

El método que se empleó fue el correlacional y comparativo, es decir, se trabajó con dos variables (liderazgo y estrés), cuya finalidad fue encontrar la relación directa entre ambas en escenarios de estudios universitarios en una institución privada y una pública de la ciudad de Lima.

### Participantes

La muestra estuvo conformada por 120 estudiantes de ambos sexos matriculados en la Carrera de Ingeniería de Sistemas en el 2006-2, en una universidad privada y en una universidad pública, y cuyas edades fluctuaban entre los 16 y 35 años.

En la selección respectiva se invitó a todos los estudiantes a participar voluntariamente y luego se explicó los propósitos del estudio. Como criterios de inclusión se consideró: ser alumno matriculado en la carrera de Ingeniería de Sistemas en una universidad privada y pública, entre los 16 y 35 años de edad. Como criterios de exclusión se tuvo en cuenta: alumnos de otras carreras que no sean de Ingeniería de Sistemas y edades menores de 16 o mayores de 35 años.

Los jóvenes que participaron en este estudio pertenecían a ciclos estratégicos de la Carrera de Ingeniería de Sistemas (I, V y X ciclos)

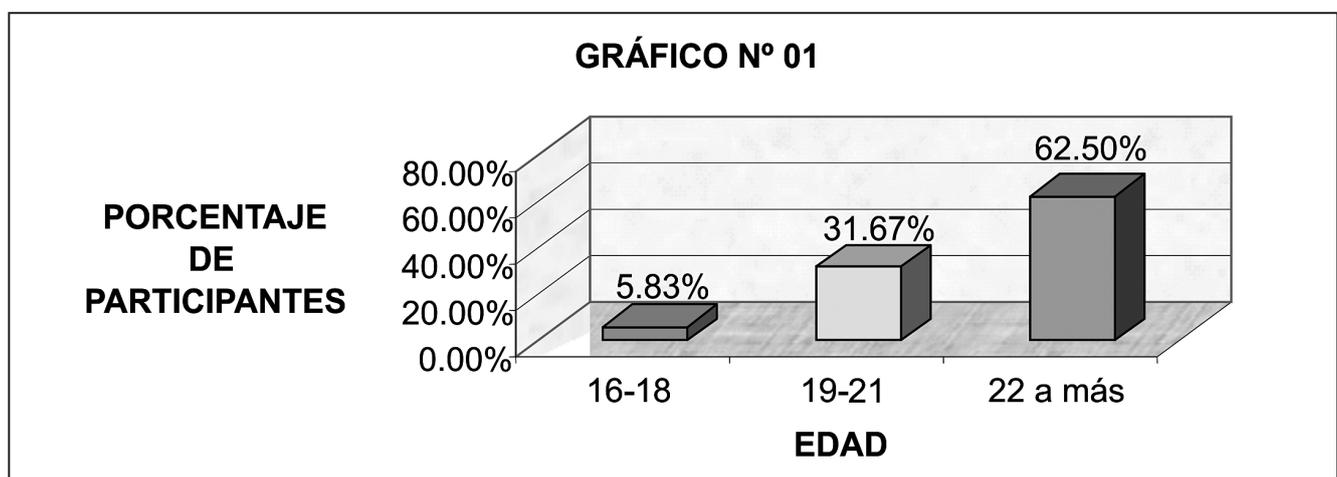
En relación a los instrumentos, se utilizó una encuesta de liderazgo de 35 ítems y una encuesta de estrés de 37 ítems.

## CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

**Tabla 1**  
**Características de los participantes: Edad**

EDAD	PARTICIPANTES	PORCENTAJE
16-18	7	5.83%
19-21	38	31.67%
22 a más	75	62.50%

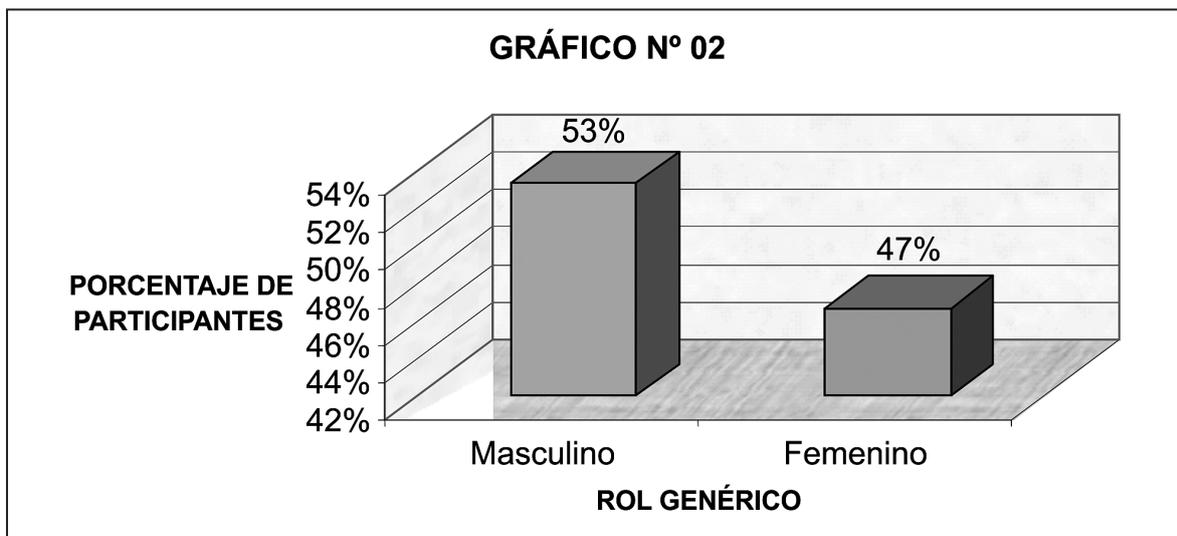
En la Tabla 1 y Gráfico 1, podemos observar que la mayoría de participantes, en un porcentaje del sesentaitrés por ciento (63%) tiene 22 a más años de edad, frente a un seis por ciento (6%) que tiene entre dieciséis y dieciocho años de edad.



**Tabla 2**  
**Características de los participantes:**  
**Rol genérico**

ROL GENÉRICO	PARTICIPANTES	PORCENTAJE
Masculino	64	53%
Femenino	56	47%

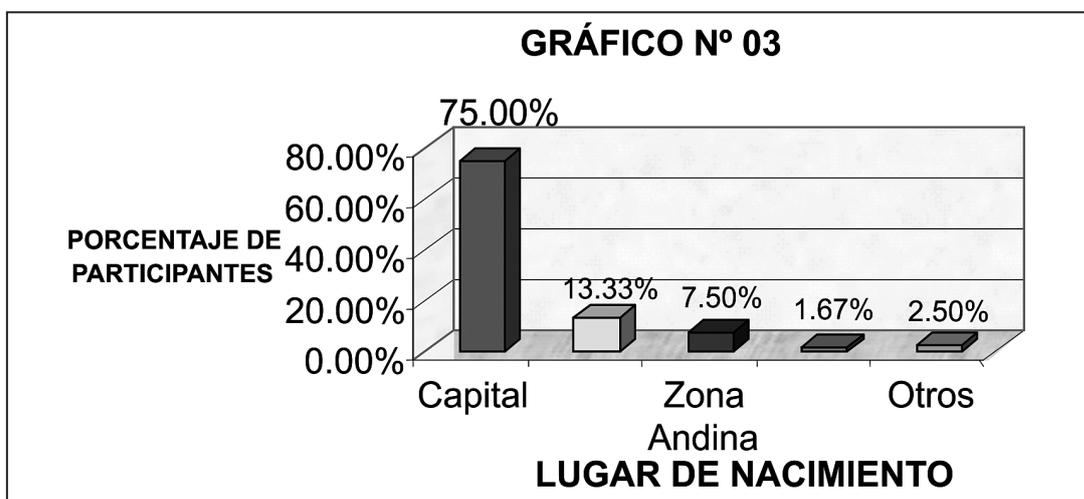
En la Tabla 2 y Gráfico 2, podemos observar que el cincuenta y tres por ciento (53%), de participantes pertenece al género masculino, frente al cuarenta y siete por ciento (47%) que pertenece al género femenino.



**Tabla 3**  
**Características de los participantes:**  
**Lugar de nacimiento**

LUGAR DE NACIMIENTO	PARTICIPANTES	PORCENTAJE
Capital	90	75.00%
Zona Costa	16	13.33%
Zona Andina	9	7.50%
Zona Selva	2	1.67%
Otros	3	2.50%

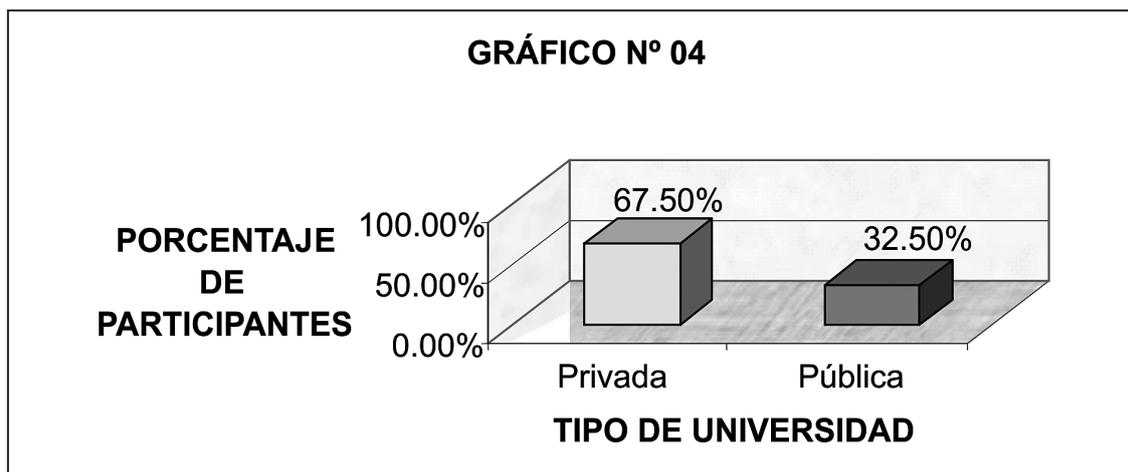
En la Tabla 3 y Gráfico 3, podemos observar que la mayoría de participantes, (setenta y cinco por ciento -75%-), ha nacido en la ciudad capital de Lima Metropolitana, frente a un veinticinco por ciento (25%) que proviene del interior del país.



**Tabla 4**  
**Características de los participantes:**  
**Tipo de universidad**

<b>TIPO DE UNIVERSIDAD</b>	<b>PARTICIPANTES</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Privada	81	67.50%
Pública	39	32.50%

En la Tabla 4 y Gráfico 4 podemos observar que la mayoría de los participantes en un sesentaiocho por ciento (68%) son estudiantes de la carrera de Ingeniería de Sistemas de una universidad privada, frente a un treintaitres por ciento (33%) que son estudiantes de una universidad pública del país.



En la tabla 5 y 6 se muestran las encuestas, tanto de liderazgo como de estrés, respectivamente, y los porcentajes correspondientes.

**Tabla 5**  
**Encuesta de liderazgo**

<b>A</b> <b>Siempre</b>	<b>B</b> <b>Casi siempre</b>	<b>C</b> <b>Regularmente</b>	<b>D</b> <b>A veces</b>	<b>E</b> <b>Nunca</b>
----------------------------	---------------------------------	---------------------------------	----------------------------	--------------------------

<b>No.</b>	<b>ENUNCIADOS</b>		<b>A</b> <b>%</b>	<b>B</b> <b>%</b>	<b>C</b> <b>%</b>	<b>D</b> <b>%</b>	<b>E</b> <b>%</b>
01	¿Puede comunicarse bien con las personas?	Femenino	17.11	19.06	8.56	1.94	0.00
		Masculino	19.55	21.78	9.78	2.22	0.00
02	¿Coordina fácilmente con las personas?	Femenino	8.17	28.00	7.78	2.33	0.39
		Masculino	9.33	32.00	8.89	2.67	0.44
03	¿Logra motivar e influir en las personas?	Femenino	4.67	24.89	14.39	2.33	0.39
		Masculino	5.33	28.44	16.44	2.67	0.83
04	¿Tiene un sentido positivo de la vida?	Femenino	24.50	17.11	3.50	1.17	0.39
		Masculino	28.00	19.55	4.00	1.33	0.44
05	¿Demuestra seguridad en si mismo(a)?	Femenino	17.11	20.61	6.61	1.56	0.78
		Masculino	19.55	23.55	7.56	1.78	0.89
06	¿Toma usted la iniciativa de las acciones?	Femenino	8.71	20.61	14.78	2.72	0.39
		Masculino	9.33	23.55	16.89	3.11	5.83
07	¿Planifica bien su tiempo?	Femenino	4.67	15.17	21.39	5.06	0.39
		Masculino	5.33	17.33	24.44	5.78	0.44
08	¿Tiene visión de futuro?	Femenino	28.00	14.00	2.72	1.94	0.00
		Masculino	32.00	16.00	3.11	2.22	0.00
09	¿Muestra eficiencia en sus tareas?	Femenino	8.56	27.22	10.11	0.78	0.00
		Masculino	9.78	31.11	11.55	9.89	0.00
10	¿Fomenta buenas relaciones grupales?	Femenino	14.78	21.78	8.56	1.17	0.39
		Masculino	16.89	24.89	9.78	1.33	0.44
11	¿Muestra interés por el grupo?	Femenino	17.11	22.17	6.22	0.39	0.78
		Masculino	19.55	25.33	7.11	0.44	0.89
12	¿Toma decisiones en forma participativa?	Femenino	9.72	25.67	8.95	2.33	0.00
		Masculino	11.11	29.33	10.22	2.67	0.00
13	¿Actúa con plena independencia?	Femenino	19.45	16.33	8.17	2.72	0.00
		Masculino	22.22	18.67	9.33	3.11	0.00
14	¿Tiene confianza en si mismo(a)?	Femenino	26.84	14.39	4.28	1.17	0.00
		Masculino	30.66	16.44	4.89	1.33	0.00
15	¿Corrige usted los errores propios?	Femenino	15.95	22.17	7.39	0.78	0.39
		Masculino	18.22	25.33	8.44	0.89	0.44
16	¿Mantiene orden y métodos de estudio?	Femenino	5.83	17.50	17.11	5.06	1.17
		Masculino	6.67	20.00	19.55	5.78	1.33

17	¿Verifica el cumplimiento de las tareas?	Femenino	9.33	23.34	11.67	2.33	0.00
		Masculino	10.67	26.67	13.33	2.67	0.00
18	¿Tiene un alto sentido del deber?	Femenino	16.33	20.22	8.95	1.17	0.00
		Masculino	18.67	23.11	10.22	1.33	0.00
19	¿Delega algunas tareas?	Femenino	3.50	13.22	19.06	9.33	1.56
		Masculino	4.00	15.11	21.78	10.67	1.78
20	¿Es flexible y tolerante a ideas opuestas?	Femenino	10.11	21.39	12.06	2.33	0.78
		Masculino	11.55	24.44	13.78	2.67	0.89
21	¿Es leal con el grupo?	Femenino	28.39	17.11	0.78	0.00	0.39
		Masculino	32.44	19.55	0.89	0.00	0.44
22	¿Se siente seguro(a) de sus decisiones?	Femenino	18.67	21.78	5.06	1.17	0.00
		Masculino	21.33	24.89	5.78	1.33	0.00
23	¿Distribuye las tareas proporcionalmente?	Femenino	8.95	22.56	12.45	2.33	0.39
		Masculino	10.22	25.78	14.22	2.67	0.44
24	¿Acepta sus errores fácilmente?	Femenino	8.56	19.06	13.22	5.44	0.39
		Masculino	9.78	21.78	15.11	6.22	0.44
25	¿Asume con seriedad sus compromisos?	Femenino	26.84	15.56	3.11	1.17	0.00
		Masculino	30.66	17.78	3.56	1.33	0.00
26	¿Cumple sus promesas?	Femenino	21.00	21.00	4.28	0.39	0.00
		Masculino	24.00	24.00	4.89	0.44	0.00
27	¿Tiene constancia en los resultados?	Femenino	9.33	25.28	10.11	1.56	0.39
		Masculino	10.67	28.89	11.55	1.78	0.44
28	¿Se siente mejor si presiona al grupo?	Femenino	8.17	28.00	7.78	2.33	0.39
		Masculino	9.33	32.00	8.89	2.67	0.44
29	¿Apoya la iniciativa de los demás?	Femenino	18.67	21.39	4.67	1.17	0.78
		Masculino	21.33	24.44	5.33	1.33	0.89
30	¿Se siente mejor orientando a los demás?	Femenino	14.78	19.45	8.95	3.11	0.39
		Masculino	16.89	22.22	10.22	3.56	0.44
31	¿Siente desconfianza al delegar?	Femenino	4.28	9.72	14.00	14.39	4.28
		Masculino	4.89	11.11	16.00	16.44	30.83
32	¿Siente que termina su tarea pronto?	Femenino	9.33	18.67	11.28	5.83	1.56
		Masculino	10.67	21.33	12.89	6.67	1.78
33	¿Siente inconformidad al no hacer algo?	Femenino	16.72	14.39	10.11	4.67	0.78
		Masculino	19.11	16.44	11.55	5.33	0.89
34	¿Cree que el tiempo se debe aprovechar?	Femenino	28.40	14.00	2.72	1.17	0.39
		Masculino	32.44	16.00	3.11	1.33	0.44
35	¿Cumple sus objetivos de vida?	Femenino	14.00	24.11	7.39	0.78	0.39
		Masculino	16.00	27.55	8.44	0.89	0.44

**Tabla 6**  
**Encuesta de estrés**

		<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	
		<b>Siempre</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Regularmente</b>	<b>A veces</b>	<b>Nunca</b>	
<b>No.</b>	<b>ENUNCIADOS</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	
		<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	
01	¿Siente que le molesta el ruido?	Femenino Masculino	9.72 11.11	10.11 11.55	14.00 16.00	11.28 12.89	1.56 1.78
02	¿Siente como si algo le va a suceder?	Femenino Masculino	2.33 2.67	9.72 11.11	7.00 8.00	19.83 22.67	7.78 8.89
03	¿Se siente preocupado(a) últimamente?	Femenino Masculino	4.28 4.89	11.67 13.33	9.72 11.11	19.06 21.78	1.94 2.22
04	¿Siente dolores de cabeza?	Femenino Masculino	1.56 1.78	3.50 4.00	6.22 7.11	23.72 27.11	11.67 13.33
05	¿Le es difícil conciliar el sueño?	Femenino Masculino	2.72 3.11	3.11 3.56	7.00 8.00	15.95 18.22	17.89 20.44
06	¿Se siente afortunado en la vida?	Femenino Masculino	16.72 19.11	18.28 20.89	7.00 8.00	3.50 4.00	1.17 1.33
07	¿Se encuentra entusiasmado?	Femenino Masculino	9.72 11.11	23.34 26.67	11.28 12.89	1.94 2.22	0.39 0.44
08	¿Siente comprensión de los demás?	Femenino Masculino	8.95 10.22	17.50 20.00	13.61 15.55	5.44 6.22	1.17 1.33
09	¿Se inquieta con facilidad?	Femenino Masculino	3.50 4.00	7.39 8.44	15.17 17.33	19.83 22.67	0.78 0.89
10	¿Prefiere evitar problemas?	Femenino Masculino	15.95 18.22	15.55 17.78	8.95 10.22	5.83 6.67	0.39 0.44
11	¿Le es difícil tomar decisiones?	Femenino Masculino	1.94 2.22	3.50 4.00	11.28 12.89	24.11 27.55	5.83 6.67
12	¿Se molesta si alguien le roza o toca?	Femenino Masculino	2.33 2.67	1.17 1.33	6.61 7.56	19.06 21.78	17.50 20.00
13	¿Está fumando más de lo debido?	Femenino Masculino	0.39 0.44	2.33 2.67	2.72 3.11	4.67 5.33	36.56 10.00
14	¿Ha disminuido su interés sexual últimamente?	Femenino Masculino	0.39 0.44	0.78 0.89	5.83 6.67	15.17 17.33	24.50 28.00
15	¿Siente optimismo por momentos?	Femenino Masculino	6.61 7.56	19.45 22.22	10.89 12.44	7.00 8.00	2.72 3.11
16	¿Se siente tranquilo de las finanzas?	Femenino Masculino	2.72 3.11	10.50 12.00	22.17 25.33	9.72 11.11	1.56 1.78
17	¿Aprecia el futuro con confianza?	Femenino Masculino	13.22 15.11	23.72 27.11	7.00 8.00	2.72 3.11	0.00 0.00
18	¿Cambia fácilmente de ánimo?	Femenino Masculino	4.28 4.89	6.61 7.56	11.28 12.89	20.22 23.11	4.28 4.89

19	¿Se irrita ante contrariedades simples?	Femenino	1.94	3.11	7.00	22.95	11.67
		Masculino	2.22	3.56	8.00	26.22	13.33
20	¿Grita fácilmente a las demás personas?	Femenino	1.17	0.78	5.06	19.83	19.83
		Masculino	1.33	0.89	5.77	22.67	22.67
21	¿Ha incrementado el consumo de café?	Femenino	2.33	1.94	5.06	11.67	25.67
		Masculino	2.67	2.22	5.78	13.33	29.33
22	¿Se siente cansado(a) con frecuencia?	Femenino	3.50	8.17	9.72	20.61	4.67
		Masculino	4.00	9.33	11.11	23.55	5.33
23	¿Siente que su respiración se acorta?	Femenino	0.78	2.33	4.28	17.89	21.39
		Masculino	0.89	2.67	4.89	20.44	24.44
24	¿Se siente seguro en sus decisiones?	Femenino	12.83	24.11	7.78	1.56	0.39
		Masculino	14.67	27.55	8.89	1.78	0.44
25	¿Disfruta usted de la vida?	Femenino	19.06	17.50	7.78	1.94	0.39
		Masculino	21.78	20.00	8.89	2.22	0.44
26	¿Siente merecer el bienestar?	Femenino	21.39	17.89	5.83	1.17	0.39
		Masculino	24.44	20.44	6.67	1.33	0.44
27	¿Pierde el control fácilmente?	Femenino	0.78	2.72	3.50	22.56	17.11
		Masculino	0.89	3.11	4.00	25.78	19.55
28	¿Puede mantener el equilibrio en sus emociones?	Femenino	10.50	19.83	11.67	4.67	0.00
		Masculino	12.00	22.67	13.33	5.33	0.00
29	¿Le incomoda los cambios?	Femenino	1.94	5.83	8.56	24.50	5.83
		Masculino	2.22	6.67	9.78	28.00	6.67
30	¿Le cuesta adaptarse a lugares nuevos?	Femenino	1.94	3.89	7.39	22.95	10.50
		Masculino	2.22	4.44	8.44	26.22	12.00
31	¿Ha sufrido cambios súbitos de presión arterial?	Femenino	0.00	0.00	3.89	7.00	35.78
		Masculino	0.00	0.00	4.44	8.00	40.89
32	¿Ha sentido palpitaciones continuas?	Femenino	0.00	0.78	3.11	14.78	28.00
		Masculino	0.00	0.89	3.56	16.89	32.00
33	¿Siente sudoración fría excesiva?	Femenino	0.39	1.94	2.33	10.50	31.50
		Masculino	0.44	2.22	2.67	12.00	36.00
34	¿Siente que todo sale bien?	Femenino	3.50	20.61	15.56	6.22	0.78
		Masculino	4.00	23.55	17.78	7.11	0.89
35	¿Se siente competente ante leves fallas?	Femenino	5.83	19.83	14.00	6.22	0.78
		Masculino	6.67	22.67	16.00	7.11	0.89
36	¿Se siente fortalecido por momentos?	Femenino	8.17	23.72	12.06	2.72	0.00
		Masculino	9.33	27.11	13.78	3.11	0.00
37	¿Cree tener claridad en las ideas?	Femenino	8.95	26.45	10.50	0.39	0.39
		Masculino	10.22	30.22	12.00	0.44	0.44

## DISCUSIÓN

Según los resultados se ha comprobado la no existencia de relación directa entre los rasgos de liderazgo y estrés en estudiantes de la especialidad de Ingeniería de Sistemas, no existiendo relación, por tanto, entre la variable liderazgo, y la variable estrés en dicha muestra.

Se presentan los altos niveles de tendencias de liderazgo y bajos niveles de estrés en ambos géneros en función a la especialidad de Ingeniería de Sistemas en las diferentes universidades participantes.

Un primer punto a discutir es el primer ítem de la encuesta aplicada, y de acuerdo al Derecho de Interacción Humana, todo profesional debe presentar la aptitud de interrelacionarse en forma asertiva con las demás personas en ambientes propicios de desarrollo grupal. En este caso se ha considerado la comunicación como indicador del grado de interacción humana en el futuro profesional de Ingeniería de Sistemas.

En nuestro estudio el 77.50% ha considerado como siempre, y casi siempre “comunicarse bien con las personas”; mientras las opiniones de comunicarse en forma regular, y a veces resulta en un porcentaje de 22.50%.

El resultado de la presente muestra nos demuestra la tendencia positiva de los estudiantes en ambos géneros de la especialidad de Ingeniería de Sistemas de comunicarse bien con las personas en un ambiente de constante interacción, considerando la naturaleza profesional del futuro Ingeniero de Sistemas, quien en principio debe desempeñarse como analista de sistemas responsable de percibir, analizar, y retroalimentar información de los usuarios de sistemas en las diferentes áreas de la organización.

En lo referente al ítem acerca de coordinar bien con las personas, en los estudiantes de Ingeniería de Sistemas también se puede apreciar que no existen diferencias entre géneros. En el momento de analizar este ítem un porcentaje del 60.00% cree que casi siempre coordina bien con las personas.

Este resultado nos lleva a pensar en la naturaleza social de la especialidad de Ingeniería de Sistemas basada en el diálogo permanente entre Analistas, Administradores de Bases de Datos, Supervisores

de Redes y Usuarios de Sistemas, quienes de alguna forma deben interrelacionar y coordinar en forma sincronizada en armonía a fin de obtener un producto final óptimo de acuerdo a los objetivos planteados en el análisis.

Por otra parte, en el ítem: “logra motivar e influir en las personas”; se observa que un 53.33% respondieron casi siempre; mientras que un 30.83% regularmente logra influir en las personas, lo cual se refleja como un indicador de motivo de reforzamiento en talleres de persuasión, y convencimiento en las demás personas. En tal sentido en la mayoría de casos los sistemas desarrollados no responden a las expectativas planteadas, y se debe reformular el análisis originando demandas de tiempo adicional innecesario.

Acerca del ítem: “tiene usted un sentido positivo de la vida”, un porcentaje de 52.50% presenta un sentido positivo; mientras que un porcentaje de 36.67% casi siempre cree tener un sentido positivo de la vida.

No existe una diferencia significativa en relación al género.

Se puede apreciar que existe en los estudiantes una alta motivación de logro lo cual podría relacionarse con la Jerarquía de Necesidades Motivacionales de Abraham Maslow (Berger, 2000), y que nos permitiría trabajar con los jóvenes para orientarlos hacia la cúspide de la ya conocida Pirámide de Necesidades del autor mencionado.

Al final de la investigación observamos que la mayoría de los participantes presentan evidentes rasgos de liderazgo participativo, y baja tendencia a presentar estrés. También es de resaltar la participación activa en el mercado laboral representando el estudiante de la especialidad de Ingeniería de Sistemas un importante rol social en la comunidad en la cual se desarrolla.

En la presente investigación se ha tratado de analizar en lo posible la mayor cantidad de aspectos de personalidad y ambientales, los cuales podrían representar indicadores relevantes de actitudes de liderazgo, y posibilidad de presentar estrés. Por otro lado, al aplicar el análisis estadístico a la muestra se encontró que no existe relación entre actitud de liderazgo y tendencia a presentar estrés en razón a la muestra representativa de estudiantes de la especialidad

de Ingeniería de Sistemas de una universidad pública y una privada, quienes por la naturaleza de la especialidad desarrollan actividades de sano esparcimiento, diálogos productivos y convivencia social en armonía, las cuales representan factores de relajación e higiene mental, logrando desarrollar una existencia plena y de notables satisfacciones por ser la Ingeniería de Sistemas una especialidad con proyección de futuro.

## REFERENCIAS

- Bavelas, A. (2003). *Teoría de las relaciones humanas*. Bogotá, Colombia: McGraw-Hill Latinoamericana.
- Berger, K. (2000). *The developing person through the life span* (5th. ed.). New York: Worth Publishers.
- Mac Donald Gongora, E. (2004). *Análisis del clima organizacional de servicios intensivos del Hospital Instituto de Neurocirugía Dr. Asenjo, Región Metropolitana*. Tesis para optar el grado [sic] de Licenciado en Enfermería. Universidad Austral de Chile. Consultado en <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2004/fmm135a/pdf/fmm135a-TH.3.pdf>
- Martín Hernández, P., Salanova Soria, M. y Peiró Silla, J. M. (2003). El estrés laboral: ¿Un concepto Cajón-de-Sastre? *Proyecto social: Revista de relaciones laborales*, 10-11, 167-185 Consultado en: [file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-ElEstrésLaboral-793102%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-ElEstrésLaboral-793102%20(2).pdf)
- Mc Murry, R. (1958). *El Modelo Tridimensional de Estilo Gerencial*. Editorial Reddin.
- Rosas Escobedo, M. del R. (2006). *El estilo de liderazgo de los directores de las Unidades de Servicio de Apoyo a la Educación regular U.S.A.E.R.* Tesis para obtener el grado de Maestro en Ciencias en Administración y Desarrollo de la Educación. México. Instituto Politécnico Nacional.
- Selye, H. (1950). *The physiology and pathology of exposure to stress: a treatise based on the concepts of the general-adaptation-syndrome and the diseases of adaptation*. Michigan, U.S.A: Editorial Acta.
- Tannenbaum, R., Weschler, I. & F. Massarik (1961). *Leadership and Organization: A Behavioral Approach*. New York: McGraw Hill Book Co, Inc.
- Urwick, L. & Gulick, L. (Eds.) (1937). *Papers on the science of administration*. New York: Institute of Public Administration.



# REFLEXIONES PSICOTERAPÉUTICAS A PARTIR DEL CINE: ANÁLISIS PSICOLÓGICO DE LA PELÍCULA EL PRÍNCIPE DE LAS MAREAS Psychotherapeutic Reflections on Cinema: Psychological Analysis of the film The Prince of Tides

Manuel Arboccó de los Heros\*

## Resumen

La película que analizaremos a continuación será “El príncipe de las mareas” dirigida por Barbra Streisand, quien también actúa en ella junto al actor Nick Nolte y Melinda Dillon, y rodada en el año 1991. Trata la historia de una escritora, Savana Wingo, quien padece serios problemas psicológicos y tras volver a intentar suicidarse es internada en un hospital para salvarle la vida. Su psicoterapeuta, Susan Lowenstein, decide pedir apoyo a la familia conociendo así a Tom, hermano de Savana. Tom es un hombre de campo, amante del fútbol y de vida sencilla quien no entiende mucho de Psicología pero en el momento que conoce a la psicoterapeuta, una serie de recuerdos y sentimientos empiezan a aparecer de su propio pasado, un pasado que está ligado a su hermana y al origen de su psicopatología. Tom, no lo sabe, pero al ayudar a su hermana iniciará un propio encuentro consigo mismo y sus demonios.

Esta película fue candidata a los premios Oscar de ese año. Recomendamos conseguirla y apreciarla. Creemos que una película, como un libro, una canción o una obra de teatro bien puede someterse al análisis psicológico de sus personajes, contenidos, tramas y es un ejercicio valioso sobre todo en el campo de la psicoterapia, de la psicología clínica así como de la docencia en Psicología, campos de donde provenimos.

**Palabras clave:** Psicoterapia, psicopatología, disfunción familiar, experiencias traumáticas.

## Abstract

The film will be analyzed below “The Prince of Tides,” directed by Barbra Streisand, who also acts in it with actor Nick Nolte and Melinda Dillon, and filmed in 1991. Explains the story of a writer, Savannah Wingo, who suffers from serious psychological problems after returning to attempt suicide is admitted to a hospital to save his life. His psychotherapist, Susan Lowenstein, decides to request family support and knowing Tom, brother of Savana. Tom is a country boy, lover of football and simple life who does not understand much about psychology but when he meets the psychotherapist, a series of memories and feelings begin to appear in his own past, a past that is linked to his sister and the origin of his psychopathology. Tom, I do not know, but to help her sister start their own encounter with himself and his demons.

This film was nominated for the Academy Awards that year. We recommend getting it and appreciate it. We believe that a movie, like a book, a song or a play may well undergo psychological analysis of his characters, content, frames and is a valuable exercise especially in the field of psychotherapy, clinical psychology as well as Psychology teaching in fields where we come from.

**Keywords:** Psychotherapy, psychopathology, family dysfunction, traumatic experiences.

---

\* Psicólogo. Psicoterapeuta Humanista. Docente de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón. manoloarbocco@gmail.com

## EL INICIO

La película se inicia con Tom Wingo hablando de su familia, como quien habla de ella con un amigo o en terapia. Dice “hay familias que viven sin que nada interesante les pase, como los envidio”. Otra de sus primeras frases es aquella donde señala “de niño pensé que mamá era extraordinaria, no fui el primer niño que juzga mal a su mamá”. Es interesante que desde un inicio Tom responsabilice a su mamá por lo que luego todos, con el transcurrir de la película, conoceremos: una familia disfuncional y con ese tipo de padres que crean hijos propensos a la insania mental. Podemos observar varias escenas donde claramente se aprecia como van programando (Berne, 1988) negativamente a los tres hijos.

Tom está más resentido con su madre que con su padre a pesar de que ambos contribuyeron a crear ese clima en casa. La película nos muestra al inicio imágenes tipo flashbacks de Tom con sus hermanos sumergidos en el lago cercano a su casa: lago, agua, paz, cálida placenta que los protege de la guerra de sus padres. Fíjense en la importancia de los hermanos en medio de la conflictividad paterna. ¿De ser hijo único a quién recurriría un niño(a)? Los hermanos se protegen, se ayudan, se solidarizan con el otro. Ciertamente también compiten, se celan, pelean, se amistan. Desde los trabajos pioneros de Alfred Adler seguido por el de otros autores posteriores, se ha estudiado el lugar que ocupan los hermanos en la familia y como eso va marcando nuestra personalidad. Por ejemplo, Luke, hermano mayor de Tom y Savana, hace muestra de esa mayoría de edad dentro de los hermanos y vemos ya desde pequeño a un Luke valiente, encarador con el padre, protector de sus hermanos y su madre cuando el padre se muestra abusivo y hostil.

## TOM DECIDE NO TENER MEMORIA

*“Yo he hecho eso”, dice mi memoria. “Yo no puedo haber hecho eso”  
–dice mi orgullo– y permanece inflexible. Al final, la memoria cede.  
Friedrich Nietzsche*

¿Puede una persona elegir no recordar? Bueno, el clásico mecanismo de la represión freudiana buscaba explicar cómo un evento perturbador podía generar un bloqueo en la memoria del paciente, al menos una

amnesia parcial que buscaría colocar esos recuerdos en esa clandestina oscuridad de la mente inconsciente (Freud, 1899). Hasta que algún evento posterior reactive el pasado perturbador. Y ese evento comienza con el nuevo intento de suicidio de su hermana, Savana.

Tom parece un hombre insatisfecho, que intenta cumplir como padre pero le va mal en su matrimonio y en la dimensión intrapsíquica. Y justo desde hace dos años, fecha en la que su hermano Luke muere, en condiciones muy peculiares. Un enfrentamiento armado con policías por un ex terreno familiar que Luke no acepta sea empleado para una nueva construcción. Existen algunos accidentes que no tienen nada de accidentales (Berne, 1985, 1988). ¿Es que Luke buscó su propia muerte? ¿Y por qué? Un dato importante es que Luke se enroló al ejército. ¿Qué le daba tanta cólera? ¿Quería Luke descargar esa cólera contenida? ¿Quería ser castigado por algo que lo llenaba de culpa o quizá tener una familia, el reconocimiento y el orden deseado por primera vez? Un cuartel y un comandante bien pueden simbolizar una familia y un padre.

Tom recibe la noticia del intento de suicidio de Savana de boca de su madre. El padre no quiere saber nada, y la madre dice preocuparse, intenta mostrar sufrimiento pero tampoco quiere involucrarse. ¿Será que ambos asumen sus propias responsabilidades?

Así Tom debe viajar de Carolina del Sur a Nueva York, él será la memoria de Savana, situación curiosa ya él también quiere olvidar. La filosofía de la madre de Tom consiste en que cuando las cosas se ponen feas “o las evitamos o nos reímos”, la terapeuta Susan le pregunta ¿y cuándo lloran? Así lo enfrenta a una situación natural y necesaria en el ser humano. Sabemos que la represión del llanto y el bloqueo sistemático del dolor humano es peligroso para la mente y el cuerpo (recordemos los cuadros conversivos vistos a fines del siglo XIX en el consultorio de Freud). Por ejemplo vemos cómo el pasado (que nunca ha pasado del todo) interrumpe a Tom en varios momentos de la película a través de escenas que llegan a su mente. Muchos de los supuestos problemas del pasado, no han “pasado” sino que siguen vivitos y coleando y torturando. Están en el aquí y el ahora y se resisten a ser dejados de lado. Como dice el psicoterapeuta Fritz Perls “ya sea que estemos recordando o anticipando, lo estamos haciendo ahora. El pasado ya no es, el futuro aún no es” (Perls, 1974, p.

53), y continua “el pasado es el pasado. Y sin embargo, en el ahora, en nuestro ser actual, acarreamos mucho del pasado. Pero lo acarreamos únicamente en tanto que tenemos situaciones inconclusas” (p. 54).

## SAVANA

*“Y en este titubeo de aliento y agonía, cargo lleno de penas lo que apenas soporto. ¿No oyes caer las gotas de mi melancolía?”*

Rubén Darío

*“Mil perdones no parchan un corazón”*

Manuel Arboccó

Es interesante que su hermana se haya vuelto poetisa. ¿Por qué poetisa? El arte suele ser una forma de canalizar sentimientos y pensamientos poco claros, difusos, inconscientes, extraños para nosotros mismos. Los psicoanalistas lo llaman sublimación, la capacidad de conducir una fantasía, una pena, un deseo doloroso o peligroso hacia caminos reconocidos y socialmente aceptados como el arte, el trabajo, la ayuda social. Vemos cómo Tom es entrenador de fútbol y su hermana es poetisa.

Es interesante también que Savana empleara en algún momento una identidad distinta. Su segunda identidad es una forma de relegar a la primera, inclusive de negarla, negar la de la vida real, la de Callamwoide (nombre de la cárcel de donde escaparon los delincuentes que luego ingresarían por la fuerza a la casa de su familia a dañarlos), la de la horrible experiencia infantil con esos criminales. Además elige como identidad la de una mucha judía refugiada de la persecución nazi. Así se siente Savana, perseguida, atormentada, sin escape. Perseguida desde la infancia por sus sentimientos, emociones e ideas. En psicoterapia sabemos que todo aquello que no suele ser entendido, aceptado y superado tiene a repetirse, a permanecer.

Un primer recuerdo de Tom sobre su hermana nos hace pensar en ciertas predisposiciones psíquicas patológicas. Aquella donde mece el cadáver de su hermanito muerto teniendo ella 7 u 8 años. Seguido de un episodio de amnesia de lo sucedido. Merece mención aparte la decisión de la madre de colocar en el refrigerador el cadáver de su bebé fallecido, ya solo

ese hecho –a pesar de tener la intención de enterrarlo a la mañana siguiente- es una conducta muy curiosa propia de una persona enferma. En el refrigerador va la comida de ella y de la familia ¿es el lugar para el cadáver de un feto? ¿Será para la mamá solo “carne”? Quizá estamos ante una pareja (los padres) de personas con serias deficiencias mentales afectivas y cognitivas. No queda ahora claro si fue una pérdida espontánea o de pronto una interrupción voluntaria.

Otra escena a considerar es aquella donde luego del muy penoso episodio Savana está a la mesa con el vestido puesto al revés. Y es que al revés estaba toda ella, al revés estaba su mente, sus afectos, su cuerpo. El dolor físico y mental debió ser ocultado en ese momento tras la absurda indicación materna. No hubo tiempo de llorar, de procesar, nunca se reparó. Este hecho solamente puede generar múltiples problemas, pensamos en mujeres con disfunciones sexuales o con asco por los hombres, pensamos también en mujeres como las anoréxicas o con otros trastornos alimenticios, en jóvenes adictas, en psicópatas androfóbicas o con misandria (odio a los hombres), en depresivas, o muchachas con diagnóstico de borderline o fronteriza y con episodios suicidas, como Savana.

## LA TERAPIA

*“Sufrir la muerte propia y renacer, no es fácil”*

Fritz Perls

Tom se enoja con la psicoterapeuta ¿por qué? Porque lo obliga a recordar, porque lo obliga a hablar, a sentir. Él está fastidiado por su esposa –quien le acaba de decir por teléfono sobre un romance que ha iniciado- y con su madre a quien responsabiliza de lo que le pasa a Savana, pero parece desplazar este fastidio hacia Susan, la analista, la terapeuta. Es llamativo que Tom a quien responsabiliza es a su madre y no tanto a su padre ¿por qué? ¿Acaso no era su padre el que le gritaba, jaloneaba y asustaba? ¿O hay aspectos en la dinámica madre-hijo que Tom no perdona? Creemos que hay veces donde un individuo puede ser más rencoroso con quien puso mayor expectativa, con quien tuvo más esperanzas pero luego éste le falló y al sentirse defraudado lo empieza a odiar, odiamos a quien amamos diríamos entonces. O hay cierta identificación con su padre, tal vez. Recordemos esa escena donde Tom le dice a su padre que lo quiere

mientras éste le habla de fútbol y cambia el tema de conversación. Sentirse querido, cuando nos sentimos culpables, puede ser muy amenazante para algunos, como el padre.

## LA TERAPEUTA

*“Mi psicoanalista me advirtió que no saliera contigo pero eras tan guapa que cambié de psicoanalista”*

Woody Allen

¿Qué nos parece el trabajo realizado por la psicoterapeuta? Si bien es una película podemos seguir empleándola para prolongar las clases de Psicología y realizaremos algunos comentarios como si fuera un ejercicio de supervisión clínica. En pocas situaciones un desenlace como el visto en la pantalla termina bien y sin mayores complicaciones. Sabemos que la transferencia del paciente es inevitable y necesaria para la terapia pero la respuesta de ella sí nos llama la atención. Ella es la profesional y la concedora de los impulsos psicológicos detrás de nuestras reacciones y decisiones. Una pregunta que hacemos es ¿por qué le pide entonces a Tom que sea el entrenador de fútbol de su hijo? ¿Es oportuno llevar la relación terapéutica a este nuevo contrato y relación? Podemos especular que la contratransferencia avanza y ella lo permite. Recordemos que Tom es gracioso, ocurrente, amable y hasta coquetea con ella. Ella por su parte no lo está pasando bien, tiene dificultades de comunicación con su hijo y una mala relación con su esposo (vemos en la escena de la comida en la casa de Susan en compañía de su esposo y demás invitados el juego “sí, querida” tan bien estudiado por el psicoterapeuta Eric Berne y sus discípulos del Análisis Transaccional). Inclusive Tom se atreve a darle un diagnóstico: “eres una mujer triste”. Cuidado –amigos lectores- con pensar que Susan no tiene suerte en el amor, que el “malo” es su esposo quien le es infiel y la descuida claramente. No hay víctimas y victimarios por separado, es la relación la disfuncional. Y ese puede ser su talón de Aquiles, como de muchos colegas, en la realidad.

La escena donde ella discute con Tom y le arroja un libro es un inmenso error que solo en una película puede no traer problemas. Finalmente ella se entrega afectiva y sexualmente a Tom, se toman unas cortas vacaciones de fin de semana y viven una pequeña “luna de miel” en la casa de campo de Susan. Esto

es pura ilusión, un inútil antídoto a un problema que ella tendrá que enfrentar en la dinámica con su familia así como Tom deberá tomar una decisión con su pareja y su propia situación familiar. Nos animamos a pensar que no fue la personalidad de Tom solamente lo que hizo que ella llegara a ese nivel de intimidad sexual sino las fuertes necesidades afectivas y físicas de la propia psicoanalista. Son dos almas solas y tristes con distintos problemas. Recordemos que los pacientes no están para ser deseados, ni amados ni odiados ni lastimados por sus psicoterapeutas y si bien estos sentimientos pueden aparecer mucho más continuamente de lo que se cree, la dirección de esto es responsabilidad absoluta del profesional. Hablamos de la responsabilidad de manejar la relación a un nivel profesional y esto no quita que haya afecto, sentido del humor, respeto, espontaneidad y cariño en la relación que de por sí ya es bastante íntima. El paciente o la paciente se abre a nosotros en un proceso donde queda vulnerable por momentos, esperará, colaborará, será activo o pasivo, también nos puede atacar desplazando la cólera dirigida a otros y finalmente –esperamos- saldrá fortalecido, y nosotros con él o con ella.

Esto no quita que Susan haya tenido aciertos en sesión, por ejemplo el comentario antes mencionado sobre el momento en que los hombres del Sur lloran o ese otro cuando Tom cuenta no haber llorado con la muerte de su querido hermano Luke: “llorando no va a revivir” dice él, y Susan le responde “pero quizás tú sí”. Susan contiene, vence las defensas de Tom, se trae abajo la resistencia de Tom, sus cambios de conversación, proyecciones, negaciones y desplazamientos. Lo conduce a ese gran momento liberador, catártico cuando revive el dolor de lo ocurrido.

Y aquella escena crucial en psicoterapia donde luego de contarle los penosos eventos guardados en el baúl de la amnesia por todos, por Savana, Tom y su madre -los episodios de abuso sexual, asesinatos y desaparición de cadáveres- vemos como Susan empleando su experiencia y tacto le dice “aprendiste a ocultar tu dolor, lo has hecho siempre” y basta que le coloque la mano para que Tom rompa a llorar y fijémonos en su lenguaje corporal: Tom es un niño asustado y apenado que busca la protección y el consuelo de su madre. La psicoterapeuta deja el psicoanálisis para hacer un trabajo más protector, más corporal, más humanista, más gestáltico quizá, y lo

sostiene, lo arrulla, lo calma, cual mamá a su bebé. Posiblemente eso fue lo que necesitó él junto a Savana después de lo ocurrido pero eso nunca pasó. Mamá no estuvo ahí cuando se le necesitó. Ni en ese momento, ni luego. La indicación de su madre fue “esto no ocurrió”, saquen a los cadáveres, entiérrenlos, limpien todo y a cenar que ya viene papá. Tom diría luego “el silencio fue peor que las violaciones”. Atención, Savana intentó suicidarse tres días después.

## DESENLACE

Savana escribirá “El príncipe de las mareas” y se lo dedicará a su hermano Tom con estas palabras: “A mi hermano Tom Wingo, mi memoria”. Con una psicoterapia de mantenimiento Savana puede mantenerse tranquila y sobre todo animada, es decir con ánimo, con alma, con mente, con fuerza para seguir enfrentando y gozando la vida. Gracias a Susan –y curiosamente gracias al dolor y al intento de suicidio de su hermana- Tom podrá regresar a su hogar, continuar con su pareja, con su familia y retomar sus empleos de docente de inglés y entrenador de fútbol. Solo seis semanas atrás pensaba dejar a su familia. Hoy podrá reencontrarse con los seres que ama y ser mejor esposo y padre de sus hijas. Otra asociación me lleva a pensar en la rapidez con que algunos procesos psicoterapéuticos dan sus frutos. ¿Quién ha dicho que toda terapia debe durar años? ¿O décadas? Creemos en la capacidad resiliente de muchas de las personas, y ya en algunas sesiones se empiezan a ver cambios, la psicoterapia es eficiente desde las primeras semanas.

Tom culmina indicando que acepta su vida, su destino, aunque no es un destino impuesto ni decidido por el cosmos o seres sobrenaturales. Es un destino donde él es el protagonista, es él quien conduce las riendas y elige los caminos. Termina diciendo unas palabras que queremos resaltar: “en las familias no hay crímenes imperdonables”, Tom aprendió a aceptar a sus padres, aprendió a perdonarlos y con ello a perdonarse y aceptarse. Se liberó en parte de ese pasado esclavizador, sus padres eligieron un tipo de matrimonio, influyeron mucho en su vida pero no pueden quitarle ahora las ganas de vivir, la libertad de

sus elecciones y la responsabilidad de sus decisiones. Hay un espacio para la reconstrucción. Le queda el reto, que es el reto de todos, de rehacerse y continuar y seguir con integración y autonomía, en palabras del filósofo Jean Paul Sartre: “somos lo que hacemos con lo que hicieron de nosotros”.

## REFERENCIAS

- Berne, E. (1985). *Juegos que juega la gente*. México: Edit. Diana S.A.
- Berne, E. (1988). *¿Qué dice usted después de decir hola?* Caracas: Grijalbo.
- Freud, S. (1899). Sobre los recuerdos encubridores: En *Obras completas de Sigmund Freud. Volumen III*; Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Perls, F. (1974). *Sueños y existencia. Terapia Gestáltica*. Santiago de Chile: Editorial Cuatro Vientos.
- Streisand, B. (Dirección) y Conroy, P. (Guión). (1991). *El príncipe de las mareas* [Película]. EEUU: Columbia Pictures.

## ANEXO

### Ficha técnica de la película

**Nombre:** El príncipe de las mareas (The prince of tides)

**Dirección:** Barbara Streisand

**Guión:** Pat Conroy

**Protagonistas:** Nick Nolte, Barbara Streisand, Blythe Danner, Kate Nelligan, Jeroen Krabbé, Melinda Dillon.

**País:** EEUU

**Año:** 1991,

**Género:** Romántica

**Duración:** 132 minutos



## RESÚMENES DE TESIS SUSTENTADAS EN EL PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA 2007

- **PATRÓN DE CONDUCTA TIPO A Y LA CONDUCTA EMOCIONAL INADAPTADA EN ESCOLARES DE AMBOS GÉNEROS CON Y SIN ACTIVIDAD LABORAL EN LIMA METROPOLITANA**

*Mariella Yannina Medina Galvez*

El objetivo general de este estudio es conocer si existe relación significativa entre el Patrón de Conducta tipo A con la Conducta Emocional Inadaptada y sus componentes. El muestreo utilizado es intencional, la muestra estuvo conformada por 129 escolares adolescentes, de ambos géneros, entre 16, 17 y 18 años que estudian en centros educativos nacionales de Lima Metropolitana.

Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de Conducta tipo A – tipo B de Eysenck & Fulker y la Escala de Evaluación de la Conducta Emocional Inadaptada.

Para el procesamiento y análisis de los datos, el estadígrafo empleado fue la correlación producto-momento de Pearson (“R” de Coeficiente de Correlación). En los principales resultados se encontró un coeficiente de correlación entre el patrón de conducta tipo A con la conducta emocional inadaptada de 0.05, lo que significa que ambas variables están correlacionadas, por tanto una persona puede tener cualquier variabilidad en el patrón conductual y no direccionar a la conducta emocional inadaptada y viceversa.

Las implicancias de los resultados son discutidas.

- **RELACIÓN ENTRE LIDERAZGO Y ESTRÉS EN ESTUDIANTES DE INGENIERÍA DE SISTEMAS EN UNIVERSIDADES DE LIMA**

*Gladys Kuniyoshi Guevara.*

El presente trabajo de investigación analiza desde una perspectiva amplia, los aspectos psicológicos, y organizacionales los cuales demuestran la relación entre el liderazgo, y la tendencia de generar estrés en estudiantes de la especialidad de Ingeniería de Sistemas de universidades de Lima.

Se resalta el tema relacionado a las características del liderazgo como cualidad grupal, y participativa, incluyendo las principales Teorías acerca del liderazgo en la actualidad.

También se analiza el tema referente a la existencia del estrés como tendencia en los estudiantes de la especialidad de Ingeniería de Sistemas, en los aspectos psicológicos, fisiológicos y de bienestar.

En un principio se plantea la posible relación entre liderazgo, y estrés; luego de la aplicación de los instrumentos de medición, y del análisis de la estadística descriptiva, y estadística inferencial se deduce la no relación entre ambas variables, lo cual se demuestra en un alto grado de liderazgo especialmente en estudiantes del V ciclo de universidades públicas, y estudiantes del X ciclo de universidades privadas. De tal forma también se observa un bajo grado de estrés en los estudiantes de V ciclo de universidades públicas, y estudiantes del X ciclo de universidades privadas de la especialidad de Ingeniería de Sistemas en las universidades de Lima. Por tanto se deduce que no existe relación entre las variables de liderazgo, y estrés respectivamente.

## RESÚMENES DE TESIS SUSTENTADAS EN EL PROGRAMA ACADÉMICO DE DOCTORADO EN PSICOLOGÍA 2007

- **DESARROLLO PSICOMOTOR Y ACTITUDES MATERNAS EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS DE EDAD**

*Bessie Milagros Vargas Herrera*

El presente estudio tuvo como finalidad determinar el desarrollo psicomotor y actitudes maternas en niñas y niños de 2 a 5 años de edad de zonas urbano-marginales de las distintas regiones del Perú. La metodología fue de tipo descriptiva correlacional. Se seleccionó una muestra representativa en forma no probabilística e intencional de 240 niñas y niños (120 mujeres y 120 hombres); por grupos de edades y por dominios geográficos (Lima Metropolitana, Costa, Sierra y Selva). Asimismo, se contó con la participación de 240 madres de familia. Se utilizó el Test de Desarrollo Psicomotor de 2 a 5 años (TEPSI), que evalúa las categorías: normalidad, riesgo y retraso; y la Escala de la relación madre-niño de Robert Roth, la cual señala la relación basada en un perfil de cuatro actitudes (sobreprotección, sobreindulgencia, rechazo y aceptación). Los resultados obtenidos en forma general, nos muestran actitudes de sobreprotección, sobreindulgencia, rechazo y aceptación en hijas e hijos que presentan un desarrollo psicomotor normal frente a aquellos que presentan riesgo y retraso. De igual manera, por dominio geográfico tanto para Lima Metropolitana, Costa, Sierra y Selva y tal como se ha señalado para el caso anterior, se dan actitudes de sobreprotección, sobreindulgencia y rechazo y aceptación en hijas e hijos que presentan un desarrollo psicomotor normal frente a aquellos que presentan riesgo y retraso. Finalmente dichos resultados nos han permitido relacionar el desarrollo psicomotor y las actitudes maternas, así como responder a la hipótesis general e hipótesis específicas planteadas en el presente estudio.

Así tenemos que a nivel general, en el caso de sobreprotección y sobreindulgencia no hay relación estadísticamente significativa; en el caso de rechazo y aceptación encontramos que sí hay relación en un nivel estadístico muy significativo. A nivel de dominios geográficos, se ha encontrado en algunos casos de sobreprotección y sobreindulgencia que no hay relación estadísticamente significativa, pero en otros que sí hay relación en un nivel estadístico muy significativo; igualmente en el caso de rechazo y aceptación se ha encontrado en algunos casos que no hay relación estadísticamente significativa, pero en otros que sí existe relación en un nivel estadístico muy significativo.

- **EL LENGUAJE PICTOGRÁFICO EVOLUTIVO Y LA MEDICIÓN DE SU DESARROLLO EN NIÑOS Y ADULTOS**

*Rosa Cristina Portocarrero Rey*

El presente estudio consiste en la presentación, aplicación y validación del Instrumento Test Esquema Guía del Lenguaje Pictográfico Evolutivo del niño y del adulto (TEGLPE-NA), en una muestra de 322 (N=322) participantes entre los 2 y los 70 años de edad. Se ha instado que la prueba mida los cambios que se suceden en los signos gráficos desde el inicio y desarrollo infantil tanto como su instalación definitiva en la pubertad. Después de lo cual, dicho bagaje como lenguaje gráfico se conservará por siempre. Situación que se ha esquematizado en 7 estilos y 47 patrones que contenía el instrumento para medir el nivel de desarrollo pictográfico a cualquier edad.

Se accedió a un marco teórico consistente para refrendar la validez y confiabilidad necesarias, aplicando e implementando pruebas como la intervención de jueces – expertos y test-retest, con sus correspondientes

procesados porcentuales y estadísticos como son el coeficiente de validez de Aiken para los ítems, y  $r$  Pearson para la correlación de los resultados del Test-retest a prueba de tiempo, que fueron satisfactorios. La metodología aplicada ha permitido confirmar lo pertinente del marco teórico, validez y confiabilidad de la prueba.

- **EFFECTOS DE UN PROGRAMA DE CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON VIH/SIDA**

*María Ysabel Moya Chávez*

La presente investigación analizó los efectos de la aplicación de un Programa de Calidad de Vida en nueve pacientes que pertenecen al programa de VIH/SIDA del Hospital Víctor Lazarte Echegaray de ESSALUD – Trujillo, con edad comprendida entre 18 a 65 años, de sexo masculino y femenino, con asistencia voluntaria a todas las sesiones, grado de instrucción secundaria y/o superior y no padecimiento de enfermedad mental ni neurológica.

El estudio es explicativo, pre experimental, con diseño pre test y post test con un solo grupo y en una muestra no probabilística de tipo intencionada. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario sobre la calidad de vida HAT-QOL en personas infectadas con VIH/SIDA, cuestionario inicial-final y de evaluación del programa Calidad de Vida; como técnica se usó la observación entrevista y experimentación.

Los resultados se obtuvieron con el estadígrafo “t” de student para comparación de promedios; concluyendo que el Programa de Calidad de Vida cumple con los propósitos diseñados de incrementar las conductas adecuadas para optimizar significativamente la calidad de vida de los pacientes con VIH/SIDA, evidenciándose que en el pre test el puntaje medio fue de 54.55 puntos y en el post test de 98.88, existiendo una diferencia promedio de 44.44 a favor del post test. Asimismo, en las nueve dimensiones que mide el cuestionario HAT-QOL la diferencia del pre test con el post test fueron significativas a favor del post test.

---

**REVISTA TEMÁTICA PSICOLÓGICA**

ISSN: 1817 - 390 - X

**INSTRUCCIONES PARA LOS AUTORES****Instrucciones a los autores para publicar en Temática Psicológica: Revista especializada de los Programas Académicos de Doctorado y Maestría en Psicología - UNIFÉ****A. Requisitos para aceptación:**

- Los artículos deben ser originales e inéditos.
- Se reciben artículos de diferentes temas de la Psicología contemporánea.
- Ser docente, alumna, exalumna del Postgrado en Psicología (Maestría y Doctorado)
- Se reciben artículos de destacados profesionales del país y del extranjero por invitación.
- Los artículos deben ser originales, de opinión y de comentarios científicos.

**B. Del estilo y redacción:**

- La extensión total del manuscrito, incluyendo bibliografía, debe tener entre 12 a 15 páginas, escritas en letra Times New Roman con caracteres de 12 puntos (versión Word).
- La estructura del artículo será la siguiente:
  - Título en castellano (máximo 12 palabras)
  - Nombre y apellidos del autor (a) (autores). Favor indicar: Nombre, breve C. Vitae y referencias de la Institución (dirección, e-mail, teléfono, fax).
  - Resumen en castellano e inglés (abstract) que no excedan de 150 palabras cada uno.
  - Las palabras clave en castellano e inglés, respectivamente (3 a 5 palabras).
  - Introducción.
  - Método.
  - Resultados.
  - Discusión.
  - Conclusiones.
  - Referencias bibliográficas (Modelo APA).
- El título o grado académico del autor(a) o autores(as) y su afiliación institucional aparecerá en un pie de la primera página del artículo, separado del texto por una línea horizontal.
- Las figuras y tablas (con sus leyendas y títulos respectivos) incluidas dentro del texto y numeradas consecutivamente. Las tablas no llevan rayado interno vertical ni horizontal (sólo tres filetes).
- Como guía para ortografía, abreviaciones, puntuación, cifras, títulos, términos científicos, técnicos y académicos, se sugiere hacer uso del Manual de Estilo de la APA (5ª edición, versión inglés; 2ª edición, versión español).
- Los autores recibirán 4 ejemplares de la revista.

**C. Los artículos deben enviarse, una versión por e-mail, a doble espacio, en letra Times New Roman 12, en Microsoft Word a [docpsi@unife.edu.pe](mailto:docpsi@unife.edu.pe) y otra en papel a la siguiente dirección:**

Av. Los Frutales N° 954, Urb. Santa Magdalena Sofía, La Molina  
Teléfonos: 436-4641 Anexo 231 Fax: 435-0853  
E-mail: [docpsi@unife.edu.pe](mailto:docpsi@unife.edu.pe) / [mapsi@unife.edu.pe](mailto:mapsi@unife.edu.pe)  
Lima - Perú