



**UNIVERSIDAD ANDINA “SIMÓN BOLÍVAR”**

**SEDE CENTRAL**

**Sucre – Bolivia**

**CURSO DE MAESTRÍA EN “PSICOLOGÍA CLÍNICA”**

**UNA MIRADA DESDE EL ENFOQUE INTEGRATIVO  
SUPRAPARADIGMÁTICO A POSIBLES IMPACTOS DE LA MIGRACIÓN,  
EN ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE SUCRE**

Tesis para optar al grado de magíster  
en psicología clínica: Mención  
Psicoterapia Integrativa.

**Alumna: Yéssica Natalia Corrales De La Barra**

**Asesora: Cecilia Gálvez Rodríguez**

**SUCRE – BOLIVIA**

**2011**



## **AGRADECIMIENTO**

A mis padres por ser mis guías para salir adelante y conseguir mis metas.

A la Profesora Isabel Vargas del Colegio José María Vélaz de Fe y Alegría y Dirección que me abrió las puertas de su Institución.

Al Ingeniero Gonzalo Lupa y a la Lic. Cinthia Guzmán por su colaboración.

## RESUMEN

«Las humillaciones, privaciones y agresiones sufridas durante la experiencia de migración pueden convertirse en agresividad y violencia. Problemas psicológicos graves tales como la depresión y el síndrome de stress post-traumático nunca van a ser reconocidos por su nombre en una población (área rural) que difícilmente tiene acceso a servicios básicos de salud y mucho menos a servicios de salud psiquiátricos o de orientación psicológica» (M. López, C. Tococari, 2004).

El motivo por el cual se realizó la presente tesis, fue por la inquietud de conocer si la migración de adolescentes a la Ciudad de Sucre incide en relación a los paradigmas biológico, cognitivo, ambiental/conductual, afectivo, sistémico e inconsciente del Enfoque Integrativo Supraparadigmático, objetivo que se planteó para poder determinar en qué afecta (si lo hace) la migración, comparando la muestra con muchachos que son de la Ciudad.

La recopilación de información se llevó a cabo mediante visitas realizadas al colegio José María Vélaz de Fe y Alegría, con consentimiento de las autoridades pertinentes, donde se aplicó la Ficha de Evaluación Clínica Integral (FECI), a quienes agradecemos por su colaboración.

El estudio que se realizó fue exploratorio de análisis no experimental, dado que la observación de los sujetos se realizó en situaciones preexistentes, sin manipulación de variables y es de tipo transversal.

## ABSTRACT

"The humiliation, deprivation and abuse suffered during the migration experience can turn into aggression and violence. Serious psychological problems such as depression syndrome and post-traumatic stress will never be recognized by name in a population (rural area) hardly have access to basic health services, let alone mental health services or counseling psychological" (M. Lopez, C. Tococari, 2004).

The reason why this thesis was conducted was by anxiety to know whether the migration of adolescents to the City of Sucre affects paradigms regarding the biological, cognitive, environmental / behavioral, affective, systemic and integrated approach unconscious Supraparadigmático goal that was raised in order to determine what affect (if you do) migration, comparing the sample with kids who are in the city.

The data collection was conducted through visits to school Vélaz José María de Fe y Alegría, with the consent of relevant authorities, which applied the Comprehensive Clinical Evaluation Form (SFIC), whom we thank for their collaboration.

The study was conducted exploratory analysis was not experimental, since the observation of the subjects was performed on pre-existing situations without manipulation of variables and is transversal.

## ÍNDICE

CAPÍTULO 1 .....	1
1. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Antecedentes .....	1
1.2. Definición del problema .....	6
1.3. Justificación.....	7
1.4. OBJETIVOS .....	8
1.4.1. Objetivo General .....	8
1.4.2. Objetivos Específicos .....	8
CAPÍTULO 2 .....	9
2. MARCO METODOLÓGICO .....	9
2.1. Tipo de Diseño .....	9
La metodología utilizada es de tipo cuantitativa.....	9
2.2. Población Universo y Muestra .....	9
2.3. Criterios de inclusión y exclusión .....	10
2.4. Instrumentos para la recolección de los datos .....	11
2.5. Variables de estudio y descripción .....	11
2.5.1. Variables del estudio .....	11
2.5.2. Descripción de variables de estudio .....	15
2.6. Análisis estadístico .....	70
CAPÍTULO 3 .....	71
3. DEFINICIONES CONCEPTUALES .....	71
3.1. EL ENFOQUE INTEGRATIVO SUPRAPARADIGMÁTICO (EIS) .....	74
3.1.1. Delimitación Conceptual .....	74
3.1.1.1. Conceptos Generales .....	74
3.1.1.2. Conceptos Movilizadores .....	76
3.1.1.3. Historia del Modelo Integrativo.....	81

3.1.1.4. El Modelo Integrativo (Anexo N° 1).....	84
3.1.1.4.1. Aportes del Modelo Integrativo Supraparadigmático.....	85
CAPÍTULO 4 .....	97
4. ANALISIS DE RESULTADO .....	97
4.1. RESULTADOS CUANTITATIVOS.....	101
4.2. RESULTADOS CUALITATIVOS.....	139
CAPÍTULO 5.....	145
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	145
5.1. CONCLUSIONES .....	145
5.2. RECOMENDACIONES .....	149
BIBLIOGRAFIA.....	150
ANEXOS .....	154

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Distribución de frecuencia de Edad.....	97
Tabla N° 2 Distribución de frecuencia de Sexo.....	98
Tabla N° 3 Distribución de frecuencia según Estado civil.....	99
Tabla N° 4 Distribución de frecuencia según Lugar de nacimiento.....	100
Tabla N° 5 Tabla de contingencia entre la Severidad y el Lugar de nacimiento .....	101
Tabla N° 6 Pruebas de Chi-cuadrado: Severidad y el Lugar de nacimiento... ..	101
Tabla N° 7 Tabla de contingencia entre el Desarrollo personal y Lugar de nacimiento.....	102
Tabla N° 8 Pruebas de Chi-cuadrado: Desarrollo personal y Lugar de nacimiento.....	102
Tabla N° 9 Tabla de contingencia entre Alteraciones menstruales y Lugar de nacimiento.....	103
Tabla N° 10 Pruebas de Chi-cuadrado: Alteraciones menstruales y Lugar de nacimiento.....	103
Tabla N° 11 Tabla de contingencia entre Confiado-Desconfiado y Lugar de nacimiento.....	104
Tabla N° 12 Pruebas de Chi-cuadrado: Confiado-Desconfiado y Lugar de nacimiento.....	104
Tabla N° 13 Tabla de contingencia entre Confianza en el tratamiento psicológico y Lugar de nacimiento.....	105
Tabla N° 14 Pruebas de Chi-cuadrado: Confianza en el tratamiento psicológico y Lugar de nacimiento .....	105
Tabla N° 15 Tabla de contingencia entre Meningitis y Lugar de nacimiento ..	106
Tabla N° 16 Pruebas de Chi-cuadrado: Meningitis y Lugar de nacimiento.....	106
Tabla N° 17 Tabla de contingencia entre TEC y Lugar de nacimiento .....	106
Tabla N° 18 Pruebas de Chi-cuadrado: TEC y Lugar de nacimiento .....	106
Tabla N° 19 Tabla de contingencia entre Epilepsia y Lugar de nacimiento....	107
Tabla N° 20 Pruebas de Chi-cuadrado: Epilepsia y Lugar de nacimiento .....	107
Tabla N° 21 Tabla de contingencia entre Diabetes y Lugar de nacimiento ....	107
Tabla N° 22 Pruebas de Chi-cuadrado: Diabetes y Lugar de nacimiento.....	107

Tabla N° 23 Tabla de contingencia entre Hipertiroidismo y Lugar de nacimiento .....	108
Tabla N° 24 Pruebas de Chi-cuadrado: Hipertiroidismo y Lugar de nacimiento .....	108
Tabla N° 25 Tabla de contingencia entre Hipotiroidismo y Lugar de nacimiento .....	108
Tabla N° 26 Pruebas de Chi-cuadrado: Hipotiroidismo y Lugar de nacimiento .....	108
Tabla N° 27 Tabla de contingencia entre Bocio y Lugar de nacimiento.....	109
Tabla N° 28 Pruebas de Chi-cuadrado: Bocio y Lugar de nacimiento .....	109
Tabla N° 29 Tabla de contingencia entre Cardiopatías y Lugar de nacimiento .....	109
Tabla N° 30 Pruebas de Chi-cuadrado: Cardiopatías y Lugar de nacimiento	109
Tabla N° 31 Tabla de contingencia entre Hipertensión arterial y Lugar de nacimiento.....	110
Tabla N° 32 Pruebas de Chi-cuadrado: Hipertensión arterial y Lugar de nacimiento.....	110
Tabla N° 33 Tabla de contingencia entre Tumores y Lugar de nacimiento ....	110
Tabla N° 34 Pruebas de Chi-cuadrado: Tumores y Lugar de nacimiento.....	110
Tabla N° 35 Tabla de contingencia entre Asma bronquial y Lugar de nacimiento .....	111
Tabla N° 36 Pruebas de Chi-cuadrado: Asma bronquial y Lugar de nacimiento .....	111
Tabla N° 37 Tabla de contingencia entre Ulceras y Lugar de nacimiento .....	111
Tabla N° 38 Pruebas de Chi-cuadrado: Ulcera y Lugar de nacimiento.....	111
Tabla N° 39 Tabla de contingencia entre Colon irritable y Lugar de nacimiento .....	112
Tabla N° 40 Pruebas de Chi-cuadrado: Colon irritable y Lugar de nacimiento .....	112
Tabla N° 41 Tabla de contingencia entre Artritis reumatoidea y Lugar de nacimiento.....	112

Tabla N° 42 Pruebas de Chi-cuadrado: Artritis reumatoidea y Lugar de nacimiento.....	112
Tabla N° 43 Tabla de contingencia entre Psoriasis y Lugar de nacimiento....	113
Tabla N° 44 Pruebas de Chi-cuadrado: Psoriasis y Lugar de nacimiento .....	113
Tabla N° 45 Tabla de contingencia entre Alergias y Lugar de nacimiento.....	114
Tabla N° 46 Pruebas de Chi-cuadrado: Alergias y Lugar de nacimiento.....	114
Tabla N° 47 Tabla de contingencia entre Otra enfermedad y Lugar de nacimiento.....	114
Tabla N° 48 Pruebas de Chi-cuadrado: Otra enfermedad y Lugar de nacimiento .....	115
Tabla N° 49 Tabla de contingencia entre EPQ18 y Lugar de nacimiento.....	115
Tabla N° 50 Pruebas de Chi-cuadrado: EPQ18 y Lugar de nacimiento .....	115
Tabla N° 51 Tabla de contingencia entre EPQ32 y Lugar de nacimiento.....	116
Tabla N° 52 Pruebas de Chi-cuadrado: EPQ32 y Lugar de nacimiento .....	116
Tabla N° 53 Tabla de contingencia entre la relación cercana-Lejana y Lugar de nacimiento.....	117
Tabla N° 54 Pruebas de Chi-cuadrado: Relación cercana-Lejana y Lugar de nacimiento.....	117
Tabla N° 55 Tabla de contingencia entre Padre sobreprotector y Lugar de nacimiento.....	118
Tabla N° 56 Pruebas de Chi-cuadrado: Padre sobreprotector y Lugar de nacimiento.....	118
Tabla N° 57 Tabla de contingencia entre Padre tímido y Lugar de nacimiento .....	119
Tabla N° 58 Pruebas de Chi-cuadrado: Padre tímido y Lugar de nacimiento	119
Tabla N° 59 Tabla de contingencia entre Padre competitivo y Lugar de nacimiento.....	120
Tabla N° 60 Pruebas de Chi-cuadrado: Padre competitivo y Lugar de nacimiento.....	120
Tabla N° 61 Tabla de contingencia entre Sat. con remuneración y Lugar de nacimiento.....	121

Tabla N° 62 Pruebas de Chi-cuadrado: Sat. con remuneración y Lugar de nacimiento.....	121
Tabla N° 63 Tabla de contingencia entre Satisfecho conmigo mismo y Lugar de nacimiento.....	122
Tabla N° 64 Pruebas de Chi-cuadrado: Satisfecho conmigo mismo y Lugar de nacimiento.....	122
Tabla N° 65 Tabla de contingencia entre No sirvo para nada y Lugar de nacimiento.....	123
Tabla N° 66 Pruebas de Chi-cuadrado: No sirvo para nada y Lugar de nacimiento.....	123
Tabla N° 67 Tabla de contingencia entre Considero que tengo cualidades positivas y Lugar de nacimiento.....	124
Tabla N° 68 Pruebas de Chi-cuadrado: Considero que tengo cualidades positivas y Lugar de nacimiento.....	124
Tabla N° 69 Tabla de contingencia entre Actitud positiva frente a mí mismo y Lugar de nacimiento.....	125
Tabla N° 70 Pruebas de Chi-cuadrado: Actitud positiva frente a mí mismo y Lugar de nacimiento.....	125
Tabla N° 71 Tabla de contingencia entre Necesidad de prestigio y Lugar de nacimiento.....	126
Tabla N° 72 Pruebas de Chi-cuadrado: Necesidad de prestigio y Lugar de nacimiento.....	126
Tabla N° 73 Tabla de contingencia entre Facilidad para sentir felicidad y Lugar de nacimiento.....	127
Tabla N° 74 Pruebas de Chi-cuadrado: Facilidad para sentir felicidad y Lugar de nacimiento.....	127
Tabla N° 75 Tabla de contingencia entre Facilidad para sentir resentimiento y Lugar de nacimiento.....	128
Tabla N° 76 Pruebas de Chi-cuadrado: Facilidad para sentir resentimiento y Lugar de nacimiento.....	128
Tabla N° 77 Tabla de contingencia entre Dejar que las cosas ocurran si entender porque y Lugar de nacimiento.....	129

Tabla N° 78 Pruebas de Chi-cuadrado: Dejar que las cosas ocurran si entender porque y Lugar de nacimiento.....	129
Tabla N° 79 Tabla de contingencia entre Fácil habla de sí mismo y Lugar de nacimiento.....	130
Tabla N° 80 Pruebas de Chi-cuadrado: Fácil habla de sí mismo y Lugar de nacimiento.....	130
Tabla N° 81 Tabla de contingencia entre Trabajar y Lugar de nacimiento .....	131
Tabla N° 82 Pruebas de Chi-cuadrado: Trabajar y Lugar de nacimiento.....	131
Tabla N° 83 Tabla de contingencia entre Convivir con familia y Lugar de nacimiento.....	132
Tabla N° 84 Pruebas de Chi-cuadrado: Convivir con familia y Lugar de nacimiento.....	132
Tabla N° 85 Tabla de contingencia entre Enfermedad (stress) y Lugar de nacimiento.....	133
Tabla N° 86 Pruebas de Chi-cuadrado: Enfermedad (stress) y Lugar de nacimiento.....	133
Tabla N° 87 Escalas de la Ficha de Evaluación Clínica Integral (FECl).....	134

**ÍNDICE DE GRÁFICOS**

<b>Gráfico No. 1 Edad.....</b>	<b>97</b>
<b>Gráfico No. 2 Sexo.....</b>	<b>98</b>
<b>Gráfico No. 3 Estado Civil.....</b>	<b>99</b>
<b>Gráfico No. 4 Lugar de Nacimiento.....</b>	<b>100</b>
<b>Gráfico No. 5 Colegio/s en los que se educó.....</b>	<b>157</b>

## CAPÍTULO 1

### 1. INTRODUCCIÓN

#### 1.1. Antecedentes

Históricamente, la migración interna ha sido el principal componente de los cambios observados en la distribución territorial de la población. En una primera etapa, el traslado masivo de población del campo a las ciudades dio lugar al acelerado crecimiento de la población urbana y a su alta concentración espacial en las principales metrópolis de los países, al tiempo que las localidades rurales experimentaron un crecimiento demográfico menor. Más recientemente, y sobre todo a partir del proceso de reestructuración económica y de apertura hacia el exterior, los flujos migratorios se han diversificado y ampliado en cada territorio: por un lado, las ciudades de mayor tamaño han visto disminuir su poder de atracción, mientras que un número mayor de ciudades medias y pequeñas han venido consolidándose como destinos alternos, no sólo para la población de origen rural, sino cada vez más para la población procedente de otras ciudades.

En la actualidad, muchos estados latinoamericanos son testigos de diferentes migraciones (internas y externas), apreciándose gran cantidad de personas que dejan su país de origen o que dentro del mismo, prefieren la urbe al área rural. Las causas principales son problemas económicos, socioculturales, desastres naturales, guerras, persecuciones políticas y/o religiosas.

En Bolivia, el fenómeno de urbanización ha acompañado al proceso de ocupación del territorio. A principios de siglo la población urbana no llegaba al 20 por ciento. Entre 1976 y 1992 las ciudades crecieron a una tasa promedio de 4%, debido en parte al aporte migratorio (INE, 2001). Es así que importantes contingentes de población rural han abandonado el campo para establecerse en las ciudades.

Algunos de los factores que han motivado la migración son: la descomposición de las estructuras agrarias tradicionales con escasa infraestructura, por lo tanto, la baja producción en el campo de productos agrícolas y ganaderos, originando como consecuencia bajos niveles de productividad e ingreso, sumándose los desastres naturales, tardía y parcialmente atendidos; y por supuesto, el atractivo que ha ido cobrando el medio urbano, con mayores fuentes de trabajo y oportunidades. Por ello, durante las últimas décadas, este fenómeno ha constituido una constante preocupación de autoridades gubernamentales y no gubernamentales.

Particularmente, en Sucre, se observa la emigración de jóvenes, con y sin sus familias de origen, del interior del país, como del área rural del Departamento de Chuquisaca, por motivos económicos y socioculturales, principalmente.

Según el INE 2001, Bolivia tenía una población total de 8.274.325 habitantes y su tasa anual de crecimiento es, desde el año 1992, del 2,74 por ciento. El 45 por ciento del total de habitantes lo constituyen los niños, niñas y adolescentes de 0 a 18 años. Asimismo, en términos de género, el 50,16 por ciento de la población son mujeres.

Se observa que desde el año de 1950, se asentaba en la zona de los llanos el 12,3 por ciento de los habitantes. Actualmente cuenta con un 29 por ciento. Por otra parte, el Altiplano, con un 41 por ciento, sigue siendo la zona más poblada. El 30 por ciento restante de la población habita en los Valles. La población urbana ha aumentado del 58 por ciento en 1992 al 62,43 por ciento en 2001 (INE, 2001).

Estudios realizados en relación al tema migratorio definen y concluyen lo siguiente:

- La migración interna, como fenómeno de masas es el resultado de la Revolución de 1952, cuando se dio la Nacionalización de Minas, el Voto Universal y la Reforma Agraria. (Vacaflores, 2003)
- Según el Colegio Boliviano de economistas el 69% de los 314 municipios existentes en todo el país se están quedando deshabitados. (CEBEC, 2007)

- El Alto es una ciudad joven. Las olas de emigrantes, a mediados de los ochenta, convierten a este barrio marginal en un centro urbano con sus respectivos problemas. En 1988 obtuvo su autonomía de la ciudad de La Paz. (Ledo, 2010)
- Según Víctor Vacaflores, en 2003, señala sobre las secuelas de este proceso masivo que se reflejan en las relaciones políticas, económicas y culturales. Menciona además que la pérdida de identidad cultural es uno de ellos, así como una urbanización desordenada y creciente en todas las ciudades y el incremento de restricciones en salud, educación, vivienda, entre otros.
- Carmen Ledo resalta que: “El Alto es un espacio transitorio donde las personas y los productos circulan, donde las identidades son apropiadas y rechazadas, donde las visiones del futuro están ancladas en la memoria colectiva del pasado. En esta ciudad, que es vista como hogar y refugio para los que desembarcan diariamente en las avenidas 6 de Marzo, Juan Pablo II o en el camino a Viacha, o para los que miran a sus residentes con desprecio y repudio, se palpitan las tensiones de la globalización.”
- Un estudio realizado en Cochabamba por ACOBE y AMIBE (2009) develó los principales problemas que enfrentan los niños, niñas y adolescentes que permanecen en Bolivia, mientras sus padres van en busca de mejores condiciones de trabajo, los cuales son: el cambio de conducta, la deserción escolar, el ingreso a pandillas, el consumo de alcohol y drogas. Además, el estudio concluyó que la migración provoca desintegración familiar, niños, niñas y adolescentes quedan bajo el cuidado de la familia ampliada (abuelos, hermanos, tíos, primos, otros) y o amigos o vecinos; con lo cual se establecen débiles lazos afectivos, rebeldía, existe bajo rendimiento escolar, posible falta de acceso a una nutrición adecuada, acceso a servicios de salud, protección y otros.

Por otra parte, no se difunden los casos que muestren la exclusión social y la ruptura de los vínculos familiares, situación a la cual se enfrentan los migrantes.

- Otra investigación señala que en algunas zonas de Bolivia hay escuelas que tienen el 80% de niños y adolescentes sin padres y/o madres, generalmente porque han migrado. El estudio hace referencia sobre “Los costos humanos de la migración” en Cochabamba, el mismo ha identificado un aumento en la violencia personal contra menores debido a la ausencia de los padres emigrantes (Ferrufino et. al, 2007)
- En Chuquisaca, el colegio rural podría predisponer hacia la migración, según un informe vertido el septiembre de 2010 por Paul Montellano y Zulema Ramos, en su estudio “Radiografía de colegios rurales”. Dicha investigación sobre los colegios rurales en el departamento de Chuquisaca, señala que la preparación de los alumnos, principalmente en secundaria, es un impulso a la migración hacia el interior o fuera del país y por tanto, la inversión en su educación no favorece a su región.

Un primer hallazgo indica que los establecimientos rurales se sostienen por esfuerzos locales, como la participación de Organizaciones No Gubernamentales (ONG) y aportes del municipio, los alumnos de secundaria aprovechan las vacaciones para trabajar en la ciudad y así ahorrar para ayudarse en el estudio.

Montellano indica que la inversión local en colegios, internados, comedores populares, no es capitalizada en el propio territorio, pues el colegio rural está constituido como “un trampolín” para migrar al área urbana en busca de mejores oportunidades. Acota además, que “se incluye a la vida laboral y migra a países vecinos, España o ciudades del eje”.

- La investigación desarrollada por Miguel Vera, Susana Gonzales y Juan Carlos Alejo, en el marco del proyecto “100 años de educación en Bolivia: Educación rural intercultural” promovido por el Programa de Investigación Estratégica en Bolivia (PIEB), a través de la Universidad para la Investigación Estratégica en Bolivia (UPIEB), señala sobre la alta tasa de retraso escolar en niños migrantes, hace mención a los “Efectos de la migración rural sobre variables educativas” indicando que quienes tienen peores resultados académicos son los menores que atraviesan procesos de migración en comparación con los residentes.

El trabajo arrojó avances importantes, uno de ellos hace referencia sobre los indicadores de la tasa de retraso escolar que corresponde al número de alumnos que cursan un grado con una edad por encima a la requerida; por ejemplo, un niño de 6 años que debería estar inscrito en primero de primaria cursa kínder.

La investigación verificó que la tasa de rezago escolar entre los niños migrantes es mayor que en niños residentes, esto a consecuencia del movimiento de sus familias de una región a otra, o de ellos mismos, de un establecimiento a otro.

“Los niños que tienen mucho movimiento escolar enfrentan más dificultades y aparentemente consiguen peores resultados escolares que los residentes. Esta situación se mantiene casi en todos los departamentos de Bolivia”. (Vera et. al., 2010)

El crecimiento urbano en Bolivia presenta una característica especial. No se observa el crecimiento descomunal de una sola ciudad, más bien el crecimiento urbano se concentra en torno a un eje central formado por tres ciudades: La Paz, Cochabamba y Santa Cruz. No sólo la pobreza es una realidad en el interior de estas ciudades, sino que en torno a cada una de ellas se han ido creando cinturones de pequeñas ciudades de extrema pobreza.

Por otra parte, el proceso de urbanización ha traído consigo nuevas problemáticas que afectan a los niños, niñas, adolescentes y jóvenes bolivianos: las drogas, las pandillas, la delincuencia, la prostitución, etc.

## **1.2. Definición del problema**

Las secuelas de este proceso masivo para los derechos humanos, económicos, sociales y culturales en Bolivia, se reflejan en las relaciones políticas, religiosas, ambientales, laborales, familiares, económicas y culturales. La pérdida de identidad cultural es uno de ellos, una urbanización desordenada y creciente en todas las ciudades hallándose restricciones en el ámbito de la salud, educación, vivienda, etc.; siendo la migración interna el mayor liquidador, de cosmovisiones ancestrales que son moralmente superiores a las de la urbe (Vacaflores, 2003).

Asímismo, específicamente en el ámbito psicológico, se observa mayor dificultad de adaptabilidad, lo que conlleva a mayores tasas de depresión, ansiedad, mayores índices de alexitimia, dificultades en el aprendizaje a causa del cambio de idioma quechua al español y el desajuste campo-ciudad en cuanto al nivel de enseñanza, además del alejamiento de padres e hijos que produce menoscabo en los fuertes vínculos forjados en el área rural como ritual y costumbre, dado que en el campo aún se observa la mancomunidad.

Por lo explicitado, llama la atención cómo influenciarán los nuevos factores ambientales culturales y sociales a los que se exponen los adolescentes al llegar a la ciudad de Sucre, y cómo impacta en cada uno de los paradigmas biológico, cognitivo, afectivo, ambiental/conductual, inconsciente y sistémico, bajo la mirada del Enfoque Integrativo Supraparadigmático.

### **1.3. Justificación**

La migración interna deviene por la pobreza que se vive en las zonas rurales, donde la pobreza es más difícil de superar por la conjunción de diversos factores que la explican: baja productividad, desnutrición infantil, menor acceso y baja calidad de la educación rural, lejanía, falta de acceso a infraestructura y servicios básicos, barreras culturales, etcétera.

Un primer acercamiento al análisis de la migración interna muestra que las decisiones de migración individual y sus implicaciones no es sólo para quien migra, sino para todo el hogar, como parte de una estrategia de movilidad social de la familia. Innumerables familias, hombres, mujeres y niños se desplazan de un lugar a otro en condiciones de gran miseria, en algunos casos, y de gran dolor; entonces, depende de la capacidad y condiciones del inmigrante para integrarse a la sociedad receptora.

Si bien existen políticas legales, sociales, económicas y de salud que tratan de favorecer a las personas de bajos recursos, que en su generalidad son personas del área rural, no existen referencias que especifiquen cuál el aporte del ámbito de la psicología y específicamente de la psicoterapia a la hora de atender clínicamente a las personas que migran.

Lo que se pretende con la presente investigación es explorar si existe una diferencia significativa entre el paciente que es de la ciudad, en relación a la persona que migra del campo, así de ser afirmativa la respuesta poder dar a conocer medidas preventivas a tomar en cuenta por el terapeuta sobre el impacto que causa la migración.

## **1.4. OBJETIVOS**

### ***1.4.1. Objetivo General***

Identificar los posibles impactos en adolescentes que migran del área rural a la ciudad de Sucre, desde el Enfoque Integrativo Supraparadigmático.

### ***1.4.2. Objetivos Específicos***

- a) Identificar los posibles impactos que inciden en adolescentes migrantes desde el paradigma biológico
- b) Identificar los posibles impactos que inciden en adolescentes migrantes desde el paradigma ambiental/conductual
- c) Identificar los posibles impactos que inciden en adolescentes migrantes desde el paradigma cognitivo
- d) Identificar los posibles impactos que inciden en adolescentes migrantes desde el paradigma afectivo
- e) Identificar los posibles impactos que inciden en adolescentes migrantes desde el paradigma inconsciente
- f) Identificar los posibles impactos que inciden en adolescentes migrantes desde el paradigma sistémico

## CAPÍTULO 2

### 2. MARCO METODOLÓGICO

#### 2.1. Tipo de Diseño

La investigación corresponde a un estudio exploratorio, habiéndose examinado el tema migratorio, desde la visión del Enfoque Integrativo Supraparadigmático, para poder entender y comprender este fenómeno de la migración interna, bastante expandido en Bolivia. Además, constituye un estudio descriptivo, porque se consideraron una serie de variables: variables del instrumento FECI y el carácter migratorio, definiéndose como el lugar de procedencia.

A la vez, se establece un modelo de análisis no experimental de investigación, dado que la observación de los sujetos se realizó en situaciones preexistentes y sin manipulación de variables, y es de tipo transversal, puesto que se centra en analizar el estado de las variables en un momento dado, en un punto del tiempo.

La metodología utilizada es de tipo cuantitativa y cualitativa.

#### 2.2. Población Universo y Muestra

Se realizó un muestreo no probabilístico e intencionado o de casos tipo, puesto que la selección se hizo a criterio de la investigadora.

La muestra está conformada por 41 participantes voluntarios de 54 alumnos del cuarto medio A y B, del Colegio José María Vélaz, de Fe y Alegría, quienes llenaron la Ficha de Evaluación Clínica Integral (FECI). 16 participantes provienen de distintas provincias y 25 de las ciudades del país. Desglosando se tiene a 20 estudiantes de Sucre; 1 de Tarija; 3 son de Potosí; 1 de Santa Cruz; y 16 son migrantes de diferentes provincias: 9 son de las provincias de Chuquisaca; 3 de provincias de Cochabamba; 4 de las provincias de Potosí.

Las edades de los mismos varían entre los 17 y 20 años, de ambos sexos. La muestra se desglosa en: 14 participantes de 17 años; 16 participantes de 18 años; 6 participantes de 19 años y 5 participantes de 20 años. Predominando, en la distribución de la variable sexo, el porcentaje de mujeres por sobre los varones.

El método de recolección de datos se llevó a cabo con la revisión de las escalas cuantitativas y cualitativas de la FECI. Categorizándose las variables cualitativas y asignándose un puntaje cuantitativo.

### **2.3. Criterios de inclusión y exclusión**

Criterios de inclusión:

- Jóvenes de ambos sexos que cursan el ciclo secundario de colegio.
- Jóvenes que llegaron de provincia hace 5 años o menos.
- Jóvenes que nacieron en otras ciudades, fuera de Sucre; pero que cursaron primaria y secundaria en Sucre.

Criterios de exclusión:

- No podrán participar de la investigación aquellos estudiantes que cumplan con una o más de las siguientes condiciones, todas las cuales se relacionan con la dificultad o imposibilidad de comprender y/o responder los cuestionarios respectivos: Dificultades importantes en lecto-escritura, antecedentes de problemas en la capacidad viso-motriz, retraso mental y/o cualquier enfermedad o trastorno mental que imposibilite a la persona estar consciente.
- No exista consentimiento por parte de la persona para participar.
- No conforman parte de la investigación los muchachos recién llegados que provienen de otras ciudades.

## 2.4. Instrumentos para la recolección de los datos

Para la presente investigación se utilizó la Ficha de Evaluación Clínica Integral (FECI), que constituye un test de autorreporte desarrollado desde el Enfoque de la Psicoterapia Integrativa por los profesionales: Opazo, Alliende, Bagladi, Marchetti y Suárez. Es un test que se responde de forma individual a preguntas prefijadas, de constitución estándar. Clasifica dentro de los instrumentos de lápiz y papel, siendo bastante didáctico, motivador para el paciente y que permite, en muchos casos, el insight al responderlo. (Rojas, Alliende, Guerra y Concha, en Melin, K y Pérez, V, 2002 en Bejer, 2003).

Además, incluye escalas estándar, de amplia difusión internacional en investigación, como: el cuestionario de Eysenck (EPQ); el cuestionario Multimodal de historia de vida de A. Lazarus; el cuestionario de asertividad de Rathus; la escala de Rosemberg de autoestima; la sub-escala Gambrill y Ritchie y la sub-escala Toronto Alexitimia (Bagladi, 2003).

En general, de la FECI se obtienen las siguientes escalas: Neuroticismo, Extroversión, Psicoticismo; Escala L; autoimagen; autoestima; autoeficacia; asertividad; satisfacción matrimonial, satisfacción de necesidades; ansiedad; depresión; alexitimia; tolerancia a la frustración; irracionalidad cognitiva; perfeccionismo; ansiedad social; repertorio conductual; vulnerabilidad biológica.

## 2.5. Variables de estudio y descripción

Variables del instrumento FECI

### 2.5.1. Variables del estudio

La *variable independiente* considerada para el presente estudio, es el carácter migratorio, definiéndose como el **lugar de procedencia**.

La *variable dependiente*, constituyen los posibles efectos en el funcionamiento psicológico en base a las variables de la FECI que rodea al/la muchacho/a y se desglosa en función de los siguientes ítems estipulados:

1. Edad.
2. Sexo.
3. Severidad de sus problemas psicológicos actuales.
4. Causas de problemas psicológicos
5. Consultas anteriores.
6. Descripción de sí mismo (Dibujo).
7. Índices de ansiedad.
8. Índices de depresión.
9. Experiencias difíciles y/o traumáticas.
10. Diagnósticos previos.
11. Rasgos de personalidad.
12. Autoimagen.
13. Confianza en la eficiencia de la psicoterapia.
14. Su madre tuvo problemas en su embarazo.
15. Tipo de parto cuando nació.
16. Problemas cuando niño.
17. Desajustes o enfermedades.
18. Si ha estado.
19. No ha estado nunca.
20. Pérdidas de conocimiento.
21. Examen neurológico.
22. Sueño.
23. Menstruación.
24. Toma usted Medicamentos.
25. Tendencia a Subir de peso.
26. Actividad física actual.
27. Practica algún deporte.
28. Salud física.
29. Neuroticismo.
30. Extroversión.

31. Psicoticismo.
32. Escala L.
33. Padre vive en la actualidad.
34. Causas del fallecimiento del padre.
35. Profesión u ocupación del padre.
36. Relación con el padre.
37. Madre vive en la actualidad.
38. Causas y fallecimiento de la madre.
39. Profesión u ocupación de la madre.
40. Relación con la madre.
41. Con quien se crió.
42. Separación de los padres.
43. Premios- castigos.
44. Evaluación de su infancia.
45. Características de personalidad del padre y de la madre.
46. Consistencia de los padres.
47. Valores que les han transmitido.
48. Valores actuales del paciente.
49. Evaluación de sus padres como pareja.
50. Hecho o característica importante en relación con la familia de origen
51. Evaluación global de su vida familiar.
52. Colegio o colegios en los que se educó.
53. Evaluación como alumno.
54. Esfuerzo frente a los estudios.
55. Problemas de conducta en el colegio.
56. Problemas de adaptación con sus compañeros.
57. Historia como estudiante.
58. Grado de satisfacción con su trabajo actual.
59. Evaluación de su historia laboral.
60. Vida social.
61. Actitud al conocer a alguien importante para UD.
62. Ha asumido conductas de Liderazgo.
63. Sale o recibe amigos en su casa.
64. Grado de satisfacción con respecto a la cantidad y calidad de amigos íntimos.

65. Balance de su vida social actual.
66. Grado de satisfacción de la evaluación de la historia de vida.
67. Al prestar atención tiende a.
68. Piensa la realidad en función de categorías polares.
69. Percepción de la realidad.
70. Tiende a “quedarse pegado” en ideas y pensamientos.
71. Evaluación de los demás.
72. Evaluación de sí mismos.
73. Irracionalidad cognitiva.
74. Autoeficacia.
75. Locus de control.
76. Autoestima.
77. Frente a las críticas tiende a ser.
78. Cuando recibe una crítica.
79. Toma de decisiones.
80. Dificultades en la toma de decisiones.
81. Sus creencias actuales.
82. Satisfacción de necesidades actuales.
83. Tendencia al crecimiento personal.
84. Experimenta las emociones.
85. Facilidad para experimentar emociones.
86. Experimenta Sentimientos.
87. Facilidad para experimentar los sentimientos.
88. Alexitimia.
89. Empatía.
90. Triste o nervioso.
91. Su estado de ánimo suele ser.
92. Autoimagen.
93. Propensión a experimentar emociones displacenteras
94. Experiencia personal más agradable.
95. Ansiedad social.
96. Capacidad de disfrutar.
97. Estado de ánimo básico.
98. Tolerancia a la frustración.

99. Felicidad.
100. Actitudes enfrentadora o evitadora de conflictos.
101. Repertorio conductual.
102. Conductas que es capaz de realizar mejor que el promedio.
103. Asertividad.
104. Conducta agresiva o violenta.
105. Frecuencia con que realiza conductas.
106. Medio ambiente le ofrece posibilidades para satisfacer sus necesidades.
107. Conducta pulsante.
108. Aportes y esfuerzos son reconocidos y valorados.
109. Estresores presentados durante el último año
110. Sistema familiar influye o gravita en su vida actual.
111. Si superara la actual dificultad psicológica, su grupo familiar reaccionaria.
112. Grado de satisfacción del grupo familiar.
113. Sentido de Vida (Principales motivaciones vitales o existenciales).

### ***2.5.2. Descripción de variables de estudio***

#### **I) Datos de identificación:**

##### Variables dependientes

**1. Edad:** Alude a la edad que tiene el sujeto al momento de contestar el cuestionario.

Las categorías por edades se establecieron de la siguiente manera:

1= 16 años.

2= 17 años.

3= 18 años.

4= 19 años.

5= 20 años.

**2. Sexo:** Se refiere al status biológico de una persona. (Pichot, P. Y Lopez- Ibor, J., 1998 en Díaz, C., 2004 y Serra, B., 2004)

1= Masculino

2= Femenino.

**3. Severidad de los problemas psicológicos actuales:** Hace referencia a la severidad de los problemas psicológicos actuales, entendiendo como el sujeto los percibe.

1. Muy poco severos.

2. Poco severos.

3. Severos.

4. Muy severos.

5. Incapacitantes.

**4. Causas de problemas psicológicos actuales:** Detonantes que perciben que producen los desajustes psicológicos. Se estableció los siguientes:

- Abuso de Sustancias
- Problemas Sexuales
- Problemas Interpersonales
- Ánimo depresivo
- Problemas de Ansiedad
- Problemas Psicofisiológicos
- Problemas Conducta Alimentaria
- Problemas Vocacionales
- Problemas Académicos
- Problemas Laborales
- Problemas Familiares
- Problemas de Pareja
- Desarrollo Personal

**5. Consultas anteriores:** Se refiere a consultas previas de parte del paciente a psicólogos y/o psiquiatras y/o neurólogos. La pregunta se categorizará de la siguiente manera:

Respuestas en blanco= el paciente no responde.

1= Psicólogo.

2=Psiquiatra.

3= Neurólogo.

4= Psicólogo y psiquiatra.

5= Psicólogo y neurólogo.

6= Psiquiatra y neurólogo.

7= Todos los anteriores.

8= Ninguna de las anteriores.

9= No especifica.

**6. Descripción de sí mismo:** La Categorización de la descripción de sí mismo, se basó en un método utilizado por Carvajal y Navarrete (1999), en el cual se extrajeron los adjetivos calificativos de las narraciones realizadas por los pacientes, para luego reagruparlos con connotación positiva o negativa. Posteriormente se estableció la frecuencia.

Junto a ello, se realizó una recopilación de los adjetivos más frecuentes de esta muestra, así como también el aporte de tesis anteriores. (Serra, B., 2004).

Basándose en las tesis anteriormente señaladas, se llevaron a cabo los siguientes pasos:

- a. Extracción de los adjetivos calificativos señalados en la descripción de sí mismo que cada paciente reporta en su ficha clínica (FECI).
- b. Reagrupación de los adjetivos calificativos recabados, según categorías preexistentes con connotación positiva y negativa.
- c. Obtención de la frecuencia de cada uno de los adjetivos calificativos.
- d. Selección de los adjetivos cuya frecuencia es mayor o igual a cuatro.

Las categorías obtenidas, se detallan a continuación:

1. **Agresiva(-):** agresiva, irónica, dura, cruel, burlona, peleadora, severa, extremista, grosera, crítica, ordinaria, rencorosa, carácter fuerte.
2. **Alegre (+):** alegre, disfrutador, animosa, risueña, buen carácter.
3. **Analítica (+):** analítica, racional, autocrítica, introspectiva.
4. **Ansiosa (-):** ansiosa, nerviosa, inquieta, intranquila, angustiado, tensa.
5. **Apático (-):** Fome, opacada, desinteresada, aburrida, inerte.
6. **Cariñosa:** demostrativa, tierna, amorosa, maternal, afectuosa.
7. **Desordenada (-):** desordenada, desorganizada.
8. **Egoísta (-):** egoísta, egocéntrica, orgullosa, manipuladora, astuta, aprovechador, especial, única.
9. **Evitativa (-):** evitativa, cobarde, evita conflictos, odia las peleas.
10. **Extrovertida (+):** extrovertida, sociable locuaz, entusiasta, espontánea, atractiva, comunicativa, independiente, conversadora, activa, amistosa., amable.
11. **Fría (-):** Fría, poco cariñosa, incapaz de amar, desapegada, inexpresiva, racionalizadora.
12. **Floja (-):** floja, cómoda, indisciplinado, pasiva, aprovechadora, perezosa, poco perseverante.
13. **Honesta (+):** honesta, sincera, honrada, confiable.
14. **Impulsivo (-):** impulsiva, arriesgada, aventurera, apasionada, audaz, superficial, inquieto, promiscua, sensual, insistente, hiperkinético, valiente, intrépida, astuto, hábil, impaciente, poco tolerante, intolerante, intranquila, inquieta, inconformista.
15. **Incapaz (-):** incapaz, torpe, inútil, poco inteligente, limitada.
16. **Inestable (-):** vulnerable, cambiante, influenciado, voluble.
17. **Inmadura (-):** inocente, ingenua, regañona, hostigosa, mentirosa, errática.
18. **Insegura (-):** insegura, miedosa, indecisa, desconfiado, débil, celoso, baja autoestima, poco carácter, perseguida, temerosa, resentida, dudosa, incrédula, desconfiada.
19. **Inteligente (+):** inteligente, creativa, capaz.

20. **Introversa (-):** introversa, solitaria, poco comunicativa, reservada, callada, dependiente, seria, poco demostrativo, descariñada.
21. **Irresponsable (-):** irresponsable, impuntual, gastadora.
22. **Irritable (-):** impaciente, alterada, terca, dominante, temperamental, gruñona
23. **Mal genio (-):** irritable, carácter difícil, mal carácter, rabiosa, cascarrabias, bruta, porfiada, enojona.
24. **Perfeccionista (+):** perfeccionista, exigente, autoexigente, estricta, obsesiva, muy organizada, inflexible, metódica, ordenada, detallista.
25. **Perseverante (+):** perseverante, emprendedora, esforzada, constante, luchadora, insistente, empeñosa.
26. **Pesimista (-):** pesimista, depresiva, triste, quejona, culpógena, derrotada, desmotivada, enrollada, sin ánimo, frustrada, poco motivada, insatisfecha, triste, negativa.
27. **Relajada (+):** relajada, tranquila.
28. **Responsable (+):** responsable, cumplidora, solidaria.
29. **Segura (+):** segura, confiada.
30. **Sensible (+):** sensible, sentimental, muy emocional, comprensiva, generosa, hipersensible, ama los animales, ama la naturaleza.
31. **Simpática (+):** simpática, chistosa, agradable, divertida, coqueta.
32. **Sociable (+):** amistoso, afable, cortés, amable, ayudadora, conversador, respetuoso, amigable.
33. **Soñadora (+):** soñadora, romántica, idealista, fantasiosa, irrealista, imaginaria.
34. **Tímida (-):** tímida, apagada, poco carácter, vergonzosa, postergada.
35. **Trabajadora (+):** trabajadora, trabajólica, estudioso.
36. El paciente señala explícitamente no conocerse o bien no responde la pregunta, ateniéndose a reflexiones que no vienen al caso.
37. **Descripción física:** El paciente hace alusión solamente a la descripción física, independiente de las evaluaciones positivas o negativas que realice al respecto.
38. **Solidario:** preocupado por los demás.
39. **Tolerante:** tolerante, paciente.

**7. Índices de Ansiedad:** Alude a un estado emocional desagradable asociado a cambios psicofisiológicos y que no responden a una situación objetiva como miedo, sino que es manifestación de un conflicto intrapsíquico. Se categorizó de acuerdo al puntaje obtenido por el sujeto, en el auto-reporte FECI de acuerdo con los siguientes síntomas: problemas de atención y concentración, problemas de memoria, mareos, diarreas, transpiración de manos, bruxismo, comer en exceso, sequedad bucal, ideas obsesivas, se fatiga fácilmente, miedos fóbicos, angustia, insomnio, pesadillas, cefaleas, taquicardia, hipocondría, impotencia, frigidez, eyaculación precoz. Los rangos y sus respectivos puntajes son los siguientes:

Categoría	Rango	Puntaje
1	Bajo	0 a 4
2	Medio	5 a 7
3	Alto	8 a 31

**8. Índices de Depresión:** Hace referencia a un estado patológico caracterizado por el decaimiento de la función de valor personal, por pesimismo y por la inhibición de las funciones psíquicas. Se categorizó de acuerdo al puntaje obtenido por el sujeto, en el auto-reporte de FECI de acuerdo a los siguientes síntomas: Problemas de atención concentración, irritabilidad, inapetencia, poco deseo sexual, se fatiga fácilmente, insomnio, exceso de sueño, llanto, pena, aburrimiento, sentimientos de culpa, desánimo, ideas de suicidio, baja en la capacidad para disfruta, reacción a la frustración con tristeza, evaluación de la vida como poco feliz en el momento actual. Los rangos y sus respectivos puntajes para cada categoría son los siguientes:

Categoría	Rango	Puntaje
1	Bajo	0 a 4
2	Medio	5 a 9
3	Alto	10 a 21

**9. Experiencias difíciles y o traumáticas:** Aluden a acontecimientos que el sujeto ha vivenciado como difíciles o traumáticos en su vida.

Respuestas en blanco= No responde o no considera haber vivido experiencias difíciles.

1= Enfermedad de un familiar cercano, entendida como una enfermedad física y/o un trastorno psiquiátrico.

2= Accidente de un familiar cercano.

3= Fallecimiento de un familiar cercano o de un amigo.

4= Pérdida de un animal, se refiere al fallecimiento o pérdida física.

5= Separación matrimonial de los padres.

6= Embarazo.

7= Cambio de residencia entendido principalmente como un cambio de país.

8= Problemática relativa al grupo de pares, entendida como peleas con los amigos, problemas de integración, entre otros.

9= Consumo de drogas.

10= Problemáticas académicas, se refiere a aquellos conflictos relativos a la posible repetencia de curso, disminución del rendimiento académico, cambio de colegio.

11= Dificultades en la elección vocacional, referido principalmente a la elección de una profesión u oficio.

12= Término de una relación amorosa.

13= Trastorno psicológico y/o psiquiátrico del paciente que consulta. El paciente explicita el cuadro clínico y/o sintomatológico.

14= Agresión, incluidas peleas, golpes, gritos.

15= Auto-agresión, entendida como gestos e intentos de suicidio.

16= Problemas de conducta entendido como robos, hurtos principalmente.

17= Abuso sexual en la infancia.

18= Ansiedad social, comprendida como dificultades para hablar en público, temor a burlas y críticas acompañado de síntomas ansiosos.

19= Soledad.

20= Aborto, puede ser entendido como un aborto de la madre del paciente que consulta o bien propio o de la pareja. No se especifica si es un aborto espontáneo o intencional.

21= Problemática familiar. Este ítem hace referencia a la convivencia con la pareja de uno de los padres, separación emocional de uno de los padres, tomar conciencia de una familia simultánea a la propia, vivir con otros familiares.

22= Trabajo de uno de los padres fuera de la ciudad.

23 = Cambios propios de la vida, producto del desarrollo. Aluden a aspectos tales como ingresar a la Universidad, o bien el matrimonio de hermanos.

24 = Otra categoría. Comprende aquellas no consideradas en el apartado anterior y que aluden a la exclusión de las actividades que llevaba a cabo el sujeto. Por ejemplo, dejar de ir al estadio.

**10. Diagnósticos previos:** Se refieren a categorías diagnósticas que se le ha otorgado al paciente por parte de otro profesional de la salud mental.

1. Trastorno depresivo.
2. Trastorno por ansiedad.
3. Trastorno obsesivo compulsivo.
4. Trastorno psicossomático.
5. Disfunción sexual.
6. Trastornos de la alimentación: 61. Anorexia. 62. Bulimia.
7. Alcoholismo.
8. Adicción a drogas.
9. Crisis de Pánico.
10. Fobias.
11. Trastorno de personalidad.
12. Síndrome de Déficit Atencional.
13. Trastorno bipolar.
14. Esquizofrenia.
15. Intentos de suicidio.
16. Otros.

**11. Rasgos de la personalidad:** Se refiere a las cualidades que se manifiestan en el comportamiento. Los puntajes fluctúan desde +2 a -2 de izquierda a derecha, siendo los puntajes positivos, mayor presencia del rasgo a menor presencia del rasgo.

Tendencia neutra (para los puntajes 0), Muy (si presenta 2) y Relativamente (si presenta 1).

A continuación se señala una breve descripción en cada uno de ellos.

1) Egoísta 2- 1- 0- 1- 2 Poco egoísta.

Grado de actitud altruista en cuanto a situarse a si misma como el centro, en lo que se refiere a la auto protección y seguridad. (Lersch, citados en Dorsch, F., 1991. Díaz., 2004, Serra, B., 2004).

2) Introverso 2- 1- 0- 1-2 Extroverso.

Grado de orientación del sujeto hacia el mundo, predominando el mundo interno, o bien una apertura hacia el mundo exterior. (En Bagladi, V., 2003, Dorsch, F., 1991. Díaz., 2004, Serra, B., 2004).

3) Dominante 2- 1- 0- 1-2 Sumiso.

Grado en que la persona considera su conducta como independiente, segura u obstinada, retraída, insegura. (En Cattell citados en Dorsch, F., 1991. Díaz., 2004, Serra, B., 2004).

4) Competitivo 2- 1- 0- 1-2 Poco competitivo.

Grado en que el sujeto aspira con empeño ante determinados hechos. (En Díaz., 2004, Serra, B., 2004).

5) Tolerante 2- 1- 0- 1- 2 Intolerante.

Grado de comprensión y flexibilidad ante un determinado acontecimiento.

6) Optimista 2- 1- 0- 1-2 Pesimista.

Grado de preferencia de las consecuencias de los hechos, positivas o negativas, reales o anticipadas. (En Eysenck, J., 1975. en, Díaz, C., 2004, en Serra, B., 2004).

7) Pacífico 2- 1- 0- 1-2 Agresivo.

Respuesta emocional y conductual con que un sujeto responde a los estímulos. Involucra un grado de tranquilidad o bien de provocación, ante la percepción de estos. (Dorsch, F., 1991; en Díaz, C., 2004 en Serra, B., 2004).

## 8) Celoso 2- 1- 0- 1-2 No celoso.

Respuesta o sospecha producto de la eventual pérdida de disfrute hacia un otro. (en Díaz, C., 2004 en Serra, B., 2004).

## 9) Confiado 2- 1- 0- 1- 2 Desconfiado.

Respuesta ligada a la creencia o duda sobre si mismos y los otros. (en Díaz, C., 2004 en Serra, B., 2004).

## 10) Cariñoso 2- 1- 0- 1-2 Frío.

Respuesta emocional, calida ante un otro, o bien inhibición.

## 11) Pasivo 2- 1- 0- 1-2 Activo.

Grado de activación con que un sujeto se enfrenta al medio ambiente. E primero seria más inhibido y el segundo, alude a la desinhibición. (Musen, P.; Conger, J.; Kagan, J.;, 1991 en Díaz, 2004).

## 12) Alegre 2- 1- 0- 1-2 Triste.

Grado en que el sujeto padece alegría, júbilo o tristeza, lo cual conlleva al bienestar o malestar psicológico. (Capponi, R., 1998 en Díaz, C., 2004 en Serra, B., 2004).

## 13) Perfeccionista 2- 1- 0- 1-2 Descuidado.

“Grado en que la persona tiende a la excelencia o negligencia que debe ponerse en las cosas”. (En Díaz, 2004).

## 14) Gastador 2- 1- 0- 1-2 Ahorrativo.

Conducta emitida por el sujeto, en que se reserva o consume sus ingresos. (Dornbusch, R. y Fischer, S.;, 1991, en Díaz, 2004).

## 15) Ambicioso 2- 1- 0- 1-2 Sin ambiciones.

Grado en que la persona desea bienes, metas, o bien desarrollo de potencialidades con ímpetu, o no los desea.

## 16) Tenso 2- 1- 0- 1-2 Relajado.

Estado de activación o quietud en el plano psicológico y físico, que repercute a su vez en respuestas de malestar o bienestar psicológico.

## 17) Tímido 2- 1- 0- 1-2 Poco tímido.

Grado de retraimiento e inhibición en la respuesta conductual, o bien aumento de confianza.

## 18) Impulsivo 2- 1- 0- 1-2 Sobre controlado.

Grado en que el sujeto es capaz de emitir una respuesta sin ser mediada por el pensamiento, o bien mediada por esta y anticipando sus posibles consecuencias.

## 19) Independiente 2- 1- 0- 1-2 Dependiente.

Grado en que el sujeto es capaz de realizar ciertas acciones de manera autovalente, o bien requiere de la aprobación de otros para su ejecución.

## 20) Paciente 2- 1- 0- 1-2 Impaciente.

Grado de espera, paciencia con que un sujeto es capaz de enfrentar las adversidades de la vida, o bien poca espera ante ello.

## 21) Flexible. 2- 1- 0- 1-2 Rígido.

Grado en que el sujeto es capaz de tolerar y ampliar sus conductas y cogniciones, o bien de restringirse a estos.

## 22) Físicamente atractivo 2- 1- 0- 1-2 Físicamente poco atractivo.

Alude a la percepción que el sujeto tiene con respecto a su estética, además del agrado que despierta en los demás. (En Díaz, C., 2004).

## 23) Honesto 2- 1- 0- 1-2 Dishonesto.

Alude a la rectitud e integridad en diferentes aspectos de su vida. (En Díaz, C., 2004).

## 24) Seguro 2- 1- 0- 1-2 Inseguro.

Grado de confianza con la cual un sujeto es capaz de abordar las experiencias.

## 25) Simpático 2- 1- 0- 1-2 Antipático.

Conducta emitida por el sujeto que conlleva aproximación o bien rechazo de los demás.

## 26) Responsable 2- 1- 0- 1-2 Irresponsable.

“Dimensión que mide la capacidad del sujeto para responder a las exigencias internas y/o externas, como así mismo a las consecuencias de los actos realizados”. (Dorsch, F., 1991; Musen, P.; Conger, J; Kagan, J., 1991; en Díaz, C., 2004).

## 27) Estable 2- 1- 0- 1-2 Inestable.

Aspecto relativo al equilibrio de los procesos emocionales y conductuales del sujeto, sin variación de las circunstancias, lo que contribuye a un estado de salud mental. En tanto que la inestabilidad aludiría al desequilibrio de la misma.

## 28) Inteligente 2- 1- 0- 1-2 Poco inteligente.

Grado en que un sujeto es capaz de solucionar los problemas de manera creativa, o bien, no es capaz de resolverlos.

## 29) Trabajador 2- 1- 0- 1-2 Flojo.

Grado en que el sujeto es capaz de emitir su conducta activa con dedicación o bien, con escasa ocupación de esta.

## 30) Exitoso 2- 1- 0- 1-2 Fracasado.

Grado en que el sujeto autoevalúa sus resultados respecto a cómo percibe sus logros o fracasos en la vida.

**12. Autoimagen:** Se refiere a conocimiento, sentimiento y actitudes sobre sí mismo. Responde a como el sujeto se ve a sí mismo, como se evalúa en diversas áreas y que cree sobre si. (En Bejer, T., 2004; Dorsch, F., 1991; en Díaz, C., 2004).

Categorización según FECCI

Categoría	Rango	Puntaje
1	Bajo	11 a 31
2	Medio	32 a 36
3	Alto	37 a 45

- a. Físicamente atractivo 2- 1- 0- 1-2 Físicamente poco atractivo.
- b. Honesto 2- 1- 0- 1-2 Dishonesto.
- c. Seguro 2- 1- 0- 1-2 Inseguro.
- d. Simpático 2- 1- 0- 1-2 Antipático.
- e. Responsable 2- 1- 0- 1-2 Irresponsable.
- f. Estable 2- 1- 0- 1-2 Inestable.
- g. Inteligente 2- 1- 0- 1-2 Poco inteligente.
- h. Trabajador 2- 1- 0- 1-2 Flojo.
- i. Exitoso 2- 1- 0- 1-2 Fracasado.

Para efectos de la interpretación, se considera, Tendencia neutra (para los puntajes 0), Muy (si presenta 2) y Relativamente (si presenta 1).

**13. Familia sanguínea con enfermedad mental:** Considera si algún miembro de su familia sanguínea (padres, hermanos, abuelos, primos, tíos, etc.) ha tenido algún tipo de alteración psicológica o enfermedad mental.

Las categorías se analizaron de la siguiente manera:

Respuesta en blanco = No responde.

1= No.

2= Si.

3= Trastorno depresivo, sin especificar la etiología.

4= Alcoholismo.

5= Trastorno psicológico sin especificar.

6= Bipolaridad.

7= Trastornos ansiosos, crisis de pánico, crisis de angustia.

- 8= Parálisis Cerebral.
- 9= Esquizofrenia.
- 10= Drogadicción.
- 11= Trastornos de alimentación.
- 12= Alzheimer.
- 13= Agorafobia.
- 14= Stress.
- 15= Otra.

**14. Su madre tuvo problemas en su embarazo:** Se refiere al conocimiento que tiene el paciente del embarazo de su madre, cuando estaba en gestación.

Respuesta en blanco= No responde.

- 1= No.
- 2= Sí.
- 3= Depresión.
- 4= Síntomas de pérdida.
- 5= Enfermedad médica.
- 6= Duelo de un familiar cercano.
- 7= Problemas emocionales.
- 8= Conflictos maritales.

**15. Tipo de parto cuando nació:** Se refiere al tipo de parto que tuvo la madre cuando el paciente nació.

- a. Normal.
- b. Prematuro.
- c. Tardío.
- d. Por cesárea.
- e. Con principio de asfixia.
- f. Con fórceps.
- g. Otro.

**16. Problemas cuando niño:** Se refiere a los problemas que puede haber tenido el paciente cuando era niño. De este modo, las categorías se consideran como problemas:

- a. Para aprender a andar.
- b. Para aprender a hablar.
- c. Para aprender a leer y escribir.
- d. Para aprender a controlar esfínteres.
- e. Hiperactividad o hiperkinesia.
- f. Dislexia.
- g. Trastorno del sueño.
- h. Déficit atencional.
- i. Fobias o temores (escolar, oscuridad, animales, etc).
- j. Otros.

**17. Desajustes o enfermedades:** Hace referencia a los desajustes o enfermedades que ha tenido el paciente y que pueden incidir en cierta medida en sus características psicológicas actuales.

- a. Meningitis.
- b. Traumatismo encéfalo craneano,
- c. Epilepsia.
- d. Diabetes.
- e. Hipertiroidismo.
- f. Hipotiroidismo.
- g. Bocio.
- h. Cardiopatías.
- i. Hipertensión arterial.
- j. Tumores.
- k. Asma bronquial.
- l. Alergias.
- m. Ulceras.

- n. Colon irritable.
- o. Artritis reumatoidea.
- p. Psoriasis.
- q. Otro.

**18. Si ha estado:** A algunas personas les ocurre que a veces están en un lugar en el que saben que no han estado nunca antes, sin embargo les parece que sí han estado.

- 1. Sí.
- 2. No.

**19. No ha estado nunca:** A algunas personas les ocurre que a veces están en un lugar en el que saben que han estado antes, sin embargo les parece que no han estado nunca.

- 1. Sí.
- 2. No.

**20. Pérdidas de conocimiento:** Señala si el paciente ha tenido pérdidas del conocimiento.

- 1. Sí.
- 2. No.

**21. Examen neurológico:** Señala si se le ha efectuado algún tipo de examen neurológico al paciente que consulta.

- 1. Sí.
- 2. No.

**22. Sueño:** Establece el estado de sueño del sujeto que consulta.

1. Reparador.
2. Poco reparador.
3. Muy poco reparador.

**23. Menstruación:** Se refiere a la presencia o no de cambios anímicos y en qué dirección para las mujeres que consultan.

1. Sin cambios de ánimo los días previos.
2. Con importantes cambios de ánimo los días previos. Se siente más:

- A. Sensible.
- B. Irritable.
- C. Triste.
- D. Tensa.
- E. Pasiva.
- F. Angustiada.
- G. Otro.

**24. Toma usted Medicamentos:** Hace referencia a la administración de medicamentos por parte de los pacientes que consultan.

1. Sí.
2. No.

**25. Tendencia a Subir de peso:** Alude a la tendencia a subir de peso que pudiera tener el paciente que consulta.

1. Sí.
2. No.

**26. Actividad física actual:**

1. Bastante activa.
2. Relativamente activa.
3. Poco activa.

**27. Deporte:** Hace referencia si el sujeto practica algún deporte en la actualidad.

1. Sí.
2. No.

**28. Salud física:** Alude a la opinión de la salud física actual que presenta el sujeto.

1. Excelente.
2. Buena.
3. Regular.
4. Mala.
5. Muy mala.

**29. Neuroticismo:** Evalúa dentro de un continuo el nivel de emotividad displacentera (pena, rabia o ansiedad) del sujeto versus su nivel de estabilidad emocional. Fue medido a través del Cuestionario de la Personalidad de Eysenck, EPQ desde el FECCI: se categorizó de acuerdo a los puntajes obtenidos por el sujeto en el autorreporte FECCI. Los rangos y respectivos puntajes para cada categoría son los siguientes:

Categoría	Rango	Puntaje
1	Bajo	0 a 10
2	Medio	11 a 15
3	Alto	16 al 22

**30. Extroversión- Introversión:** Tipo de orientación del sujeto hacia el mundo ya sea externo o interno respectivamente. Fue medido a través del cuestionario de la Personalidad de Eysenck EPQ desde el FECI. Se categorizó de acuerdo a los puntajes obtenidos por el sujeto en el autorreporte FECI, de la siguiente manera:

Categoría	Rango	Puntaje
1	Bajo	0 a 9
2	Medio	10 a 13
3	Alto	14 a 20

**31. Psicoticismo:** Esta escala evalúa el grado de psicopatía, agresividad y terquedad mostradas por el sujeto. Fue medido a través del cuestionario de la personalidad de Eysenck, EPQ desde el FECI.

Se categorizó de acuerdo a los puntajes obtenidos por el sujeto en el autorreporte FECI, según:

Categoría	Rango	Puntaje
1	Bajo	0 a 2
2	Medio	3 a 4
3	Alto	5 a 18

**32. Escala L:** Esta escala alude al nivel de veracidad de las respuestas del paciente. Junto a ello, se puede concluir el nivel de deseabilidad social, es decir, como el sujeto muestra pautas de conductas aceptadas socialmente. De esta manera, a mayor puntaje, se evidencia mayor deseabilidad social. (Bagladi, V., 2003. Bonin, W. F., 1991; Alcalay, L; Hermosilla, M. y Larrain, F., 1978 .En Díaz, C., 2004; en Serra, B., 2004). Se categorizo de acuerdo a los siguientes criterios:

Categoría	Rango	Puntaje
1	Bajo	0 a 7
2	Medio	8 a 10
3	Alto	11 a 20

**33. Padre vive en la actualidad:** Se refiere a si el padre del paciente vive en la actualidad.

1. Sí.
2. No.

**34. Causas de fallecimiento del padre:** Responde a la interrogante si su padre ha fallecido. Para ello; se considerara solamente las causas del fallecimiento. Las categorías se describen de la siguiente manera en función de los datos de la muestra:

Respuesta en blanco= el sujeto no responde.

1= Ataque cardiaco.

2= Cáncer.

**35. Profesión u ocupación del padre:** La categorización siguiente indica la profesión u ocupación del padre, en función de la presente muestra analizada. Los puntajes entre paréntesis aluden a la categorización definitiva de la muestra. A continuación se detallan:

1= Albañil. (Oficio)

2= Chofer/Transportista. (Oficio)

3= Mecánico automotriz. (Oficio).

4= Técnico en electricidad (Oficio).

5= Funcionario público. (Administrativo).

6= Aserradero. (Pequeño Empresario).

7= Ganadero. (Pequeño Empresario).

8= Abogado. (Profesional).

9= Ensamblador. (Técnico).

10= Agricultor. (Oficio).

11= Comerciante. (Oficio)

14= taxista. (Oficio).

Las nuevas categorías se señalan a continuación:

1= Empresario: Aquellos que son dueños o dirigen empresas, ya sea grandes, medianas o pequeñas. (Bagladi, V., 2004).

2= Oficio: Aquellos que realizan un trabajo remunerado y que no están calificados por alguna institución de educación por lo que para desempeñarse requiere solo de experiencia (Bagladi, V., 2004).

3= Administrativo: Aquellos que tienen a su cargo el manejo y organización de personas, bienes o servicios. (Bagladi, V., 2004).

4= Profesional: Aquellos que poseen conocimientos generales y específicos respecto a un área, los cuales son acreditados por una institución formal de educación superior. Incluye profesionales de salud, educación, ingeniería, construcción, ciencias sociales, artes y letras, etc. (Bagladi, V., 2004).

5= Técnico: Aquellos que requieren conocimientos y especialización de alguna institución de educación. Incluye a instituciones del área de salud, educación, administración, construcción e ingeniería. (Bagladi, V., 2004).

**36. Relación con el padre:** Evalúe la calidad de la relación actual con su padre. Se analizó en función de la tendencia a lo positivo, neutro y tendencia a lo negativo. Puntuando de izquierda a derecha números positivos a negativos. Para efectos de la interpretación, se considera Mucho (si el puntaje es 2), Relativamente (si el puntaje es 1) y Neutro (si el puntaje es 0).

1. Cercana 2-1-0-1-2 Lejana.
2. Afectuosa 2-1-0-1-2 Fría.
3. Buena comunicación 2-1-0-1-2 Mala comunicación.
4. Estable 2-1-0-1-2 Inestable.
5. Poco conflictiva 2-1-0-1-2 Conflictiva.

**37. Madre vive en la actualidad:** Se refiere a si la madre del paciente vive en la actualidad.

1. Sí.
2. No.

**38. Causas y fallecimiento de la madre:** Responde a la interrogante si su madre ha fallecido. Para ello; se considerara solamente las causas del fallecimiento.

Respuesta en blanco= no responde.

- 1= Sí.  
2= No.

**39. Profesión u ocupación de la madre:** La categorización siguiente indica la profesión u ocupación de la madre, en función de la presente muestra analizada. Las categorías entre paréntesis aluden a la categorización definitiva.

- 1= Ama de casa. (Otros).  
2= Comerciante. (Oficio)  
3= Empleada doméstica. (Oficio)  
4= Profesora. (Profesional).  
5= Costurera de cortinas. (Técnico)  
6= Auxiliar de enfermería. (Técnico)

Las nuevas categorías se señalan a continuación:

1= Oficio: Aquellos que realizan un trabajo remunerado y que no están calificados por alguna institución de educación por lo que para desempeñarse requiere solo de experiencia (Bagladi, V., 2004).

2= Profesional: Aquellos que poseen conocimientos generales y específicos respecto a un área, los cuales son acreditados por una institución formal de educación superior. Incluye profesionales de salud, educación, ingeniería, construcción, ciencias sociales, artes y letras, etc. (Bagladi, V., 2004).

3= Técnico: Aquellos que requieren conocimientos y especialización de alguna institución de educación. Incluye a instituciones del área de salud, educación, administración, construcción e ingeniería. (Bagladi, V., 2004).

4= Otros: Ama de casa, jubilado, cesante, otros.

**40. Relación con la madre:** Evalúe la calidad de su relación actual con su madre. Se analizó en función de la tendencia a lo positivo, neutro y tendencia a lo negativo. Puntuando de izquierda a derecha números positivos a negativos. Para efectos de la interpretación, se considera Mucho (si el puntaje es 2), Relativamente (si el puntaje es 1) y Neutro (si el puntaje es 0).

1. Cercana 2-1-0-1-2 Lejana.
2. Afectuosa 2-1-0-1-2 Fría.
3. Buena comunicación 2-1-0-1-2 Mala comunicación.
4. Estable 2-1-0-1-2 Inestable.
5. Poco conflictiva 2-1-0-1-2 Conflictiva.

**41. Con quien se crió:** Responde a la pregunta de quién realizó un rol protagónico en su crianza.

1. Sus padres.
2. Otras personas.
3. Con sus padres y con otras personas.
4. No responde.
5. Explicita padre o madre.

**42. Separación de los padres:** Este ítem alude a la eventual separación de sus padres previo a la consulta.

1. Sí.
2. No.

**43. Premios - castigos:** Alude a la cantidad de premios y castigos que recibió el paciente en su proceso de formación. Las categorías se consideraron de la siguiente manera:

1. Predominaron los premios sobre los castigos.
2. Hubo equivalencias entre premios y castigos.
3. Predominaron los castigos.

**44. Infancia fue regalón:** Alude a la evaluación global de la infancia del paciente, en términos del grado de regalón (mimado) que haya sido.

1. Muy regalón.
2. Regalón.
3. Relativamente regalón.
4. Poco regalón.
5. No fue regalón.

**45. Características de personalidad del padre y madre:** Se refiere a la evaluación global del estilo y características de personalidad tanto del padre como de la madre.

Para efectos de la interpretación, se considera Mucho (si el puntaje es 5), Relativamente mucho (si el puntaje es 4), Neutro (si el puntaje es 3), Relativamente poco (si el puntaje es 2) y Poco (si el puntaje es 1).

<b>Padre</b>		<b>Madre</b>
1- 2- 3- 4- 5	Cariñoso	1- 2- 3- 4- 5
1- 2- 3- 4- 5	Comprensivo	1- 2- 3- 4- 5
1- 2- 3- 4- 5	Castigador	1- 2- 3- 4- 5
1- 2- 3- 4- 5	Inteligente	1- 2- 3- 4- 5
1- 2- 3- 4- 5	Irritable	1- 2- 3- 4- 5
1- 2- 3- 4- 5	Flexible	1- 2- 3- 4- 5
1- 2- 3- 4- 5	Sociable	1- 2- 3- 4- 5
1- 2- 3- 4- 5	Honesto	1- 2- 3- 4- 5

1-2-3-4-5	Egoísta	1-2-3-4-5
1-2-3-4-5	Sobreprotector	1-2-3-4-5
1-2-3-4-5	Pesimista	1-2-3-4-5
1-2-3-4-5	Impulsivo	1-2-3-4-5
1-2-3-4-5	Estable	1-2-3-4-5
1-2-3-4-5	Autoritario	1-2-3-4-5
1-2-3-4-5	Tímido	1-2-3-4-5
1-2-3-4-5	Manejador y teatral	1-2-3-4-5
1-2-3-4-5	Justo	1-2-3-4-5
1-2-3-4-5	Agresivo	1-2-3-4-5
1-2-3-4-5	Emprendedor	1-2-3-4-5
1-2-3-4-5	Alegre	1-2-3-4-5
1-2-3-4-5	Perfeccionista	1-2-3-4-5
1-2-3-4-5	Angustiado	1-2-3-4-5
1-2-3-4-5	Competitivo	1-2-3-4-5
1-2-3-4-5	Simpático	1-2-3-4-5

**46. Consistencia de los padres:** Alude al grado de consistencia que tuvieron sus padres para realizar la crianza del paciente. Algunos padres suelen ser bien sincronizados y consistentes entre sí. En tanto otros difieren en políticas educativas y se contradicen en la práctica por lo que se llamarían padres inconsistentes entre sí.

Las categorías a considerar se detallan a continuación:

1. Muy consistentes entre sí.
2. Consistentes.
3. Relativamente consistentes.
4. Inconsistentes.
5. Muy inconsistentes.

**47. Valores que les han transmitido:** Se refiere a los valores que le han transmitido los padres del paciente. Las categorías se detallan a continuación.

1. Poco claros.
2. Contradictorios.
3. Rígidos.
4. Fanáticos.
5. Bastante claros.
6. Flexibles.
7. Conservadores.
8. Liberales
9. Otros.

**48. Valores actuales del paciente:** Se refiere a los valores actuales que presenta el paciente, en función de los valores personales, políticos, religiosos que le inculcaron sus padres. Las categorías se detallan a continuación:

1. Muy similares.
2. Bastante similares.
3. Relativamente similares.
4. Más bien diferente.
5. Muy diferentes.

**49. Evaluación de sus padres como pareja:** Hace referencia a la evaluación que realiza el paciente, respecto de la relación de sus padres como pareja. Las categorías se detallan a continuación:

1. Ha sido buena, sin mayores conflictos.
2. Ha sido aceptable, con algunos conflictos.
3. Ha sido mala, con muchos conflictos.

**50. Hecho o característica importante en relación con la familia de origen:** Hace referencia si hubo algún acontecimiento, situación relevante para el paciente que haya sucedido a los padres o a la familia de origen.

1= Reunión familiar

2= Viaje de familiar

3= Festejo

4= Responde afirmativamente, pero no detalla.

5= No responde

6= Apoyo familiar

7= Responde nada en especial

8= Responde no.

9= Muerte de familiar querido

10= Encuentro de familiar perdido

11= Niñez feliz

**51. Evaluación global de su vida familiar:** Hace referencia a la evaluación global de la vida familiar del paciente con sus padres y hermanos. Las categorías se detallan a continuación:

1. Excelente.

2. Buena.

3. Regular.

4. Mala.

5. Muy mala.

**52. Colegios en los que se educó:** Señalamiento del número de colegios en los que se educó.

**53. Evaluación como alumno:** Hace referencia a la evaluación de su vida de estudiante.

Las categorías se señalan a continuación:

1. Excelente.
2. Bueno.
3. Regular.
4. Malo.
5. Muy malo.

**54. Esfuerzo frente a los estudios:** Hace referencia al grado de esfuerzo que ha presentado el paciente frente a los estudios.

1. Mucho.
2. Regular.
3. Poco.

**55. Problemas de conducta en el colegio:** Se refiere si recibió sanciones, si fue expulsado, si faltaba a clases, etc.

**56. Problemas de adaptación con sus compañeros:** La adaptación es el proceso por el cual un grupo o un individuo modifica sus patrones de comportamiento para ajustarse a las normas imperantes en el medio social en el que se mueve. Al adaptarse, un sujeto abandona hábitos o prácticas que formaban parte de su comportamiento, pero que están negativamente evaluadas en el ámbito al que desea integrarse, y eventualmente adquiere otros en consonancia con las expectativas que se tienen de su nuevo rol. Casos típicos de situaciones que implican adaptación son los cambios en rol profesional o educativo —como el ingreso a estudios superiores de un sujeto cuyo origen social no está en la clase profesional liberal— o las migraciones, temporales o definitivas, que exigen la adopción rápida de cánones de comportamiento ajenos al original del individuo.

#### **Grados de adaptación**

*Acatamiento:* las acciones públicas del sujeto se ajustan a la norma, pero sus opiniones y acciones privadas no se ven afectadas.

*Identificación:* el individuo hace suyos los principios y normas del grupo en el ámbito y período acotado al que pertenece a él, pero la asimilación no es duradera.

*Internalización:* el sujeto acepta como propios los principios de juicio y evaluación codificados en las normas del grupo.

El control social sobre el cumplimiento de las normas lleva a la severidad de las sanciones —que no se corresponde simplemente con el nivel en que éstas han sido institucionalizadas en organismo específicos dedicados a ratificarlas— permite distinguir entre *costumbres*, cuyo incumplimiento puede resultar excéntrico, vergonzoso o aún anormal, y acarrear principalmente incomodidades, y cuya violación granjea la exclusión del círculo social o aún sanciones legales. (Dávila, 2000)

**57. Grado de satisfacción con su trabajo actual:** Es una respuesta afectiva que da el trabajador a su puesto como resultado o consecuencia de la experiencia del mismo en su cargo, en relación a sus valores, es decir con lo que desea o espera de este. Consideran los mismos que la satisfacción tiene el mismo sentido que el placer. En definitiva la satisfacción es una actitud general, como resultado de varias actitudes más específicas. (Camacaro, 2010)

**58. Evaluación de su historia laboral:** Se refiere a la valoración que asume respecto a su carrera laboral hasta el momento.

**59. Vida social:** Se refiere al grado de sociabilidad presentados por el paciente a lo largo de su vida. Las categorías se detallan a continuación.

1. Muy sociable.
2. Sociable.
- 3 .Relativamente sociable.
4. Poco sociable.
5. Muy poco sociable.

**60. Actitud al conocer a alguien importante para UD.:** Se refiere a la actitud que adopta el paciente al momento de conocer a alguien interesante o importante. Se presenta las siguientes categorías:

- Cautelosa
- Inhibida
- Tensa
- Activa
- Tranquila
- Hostil
- Desenvuelta
- Otra actitud frente a otros

**61. Ha asumido conductas de liderazgo:** El liderazgo es un conjunto de capacidades que una persona tiene para influir en un conjunto de personas, haciendo que este equipo trabaje con entusiasmo en el logro de metas y objetivos. También se entiende como la capacidad de tomar la iniciativa, gestionar, convocar, promover, incentivar, motivar y evaluar a un grupo o equipo. (Vadillo, 2008). Las categorías son:

- 0= no responde
- 1= Frecuentemente
- 2= Ocasionalmente
- 3= Casi Nunca

**62. Sale o recibe amigos en casa:** Las categorías son:

- 0= no responde
- 1= frecuentemente
- 2= A veces
- 3= Rara vez

**63. Grado de satisfacción en relación a la calidad y cantidad de amigos:** Las categorías son:

1. Muy satisfecho
2. Satisfecho
3. Relativamente satisfecho
4. Insatisfecho
5. Muy insatisfecho

**64. Balance de la vida social actual:** Evaluación que hace respecto al compartir con sus amigos. Las categorías son:

1. Plenamente satisfactoria
2. Satisfactoria
3. Relativamente satisfactoria
4. Insatisfactoria
5. Muy insatisfactoria

**65. Grado de satisfacción de la evaluación de la historia de vida:** Considera en términos globales lo que ha sido hasta ahora la historia de vida del paciente que consulta. Las categorías se detallan a continuación:

1. Muy satisfecho.
2. Satisfecho.
3. Relativamente satisfecho.
4. Insatisfecho.
5. Muy insatisfecho.

**66. Al prestar atención se atiende a:** Alude al proceso de atención que presenta el paciente tanto en lo que respecta al observar la realidad externa como también al observar su pasado o a sí mismo.

1. Casi exclusivamente a lo negativo.
2. Preferentemente a lo negativo.
3. Tanto a lo negativo como lo positivo.
4. Preferentemente a lo positivo.
5. Casi exclusivamente a lo positivo.

**67. Piensa la realidad en función de categorías polares:** Alude a la frecuencia con la que el paciente piensa en categorías polares. Pensar en términos de categorías polares del tipo todo- nada, blanco- negro, implica que les cuesta distinguir matices o tonalidades en la realidad. Las categorías se señalan a continuación:

1. Muy frecuentemente
2. Frecuentemente
3. Con relativa frecuencia
4. Con poca frecuencia
5. No le ocurre.

**68. Percepción de la realidad:** Alude al cuanto el paciente magnifica lo negativo, lo positivo, o bien no magnifica la realidad que percibe.

Las categorías se detallan a continuación:

1. Magnificar mucho lo negativo.
2. Magnificar lo negativo
3. En general no magnifica
4. Magnificar lo positivo
5. Magnificar mucho lo positivo.

**69. Tiende a “quedarse pegados” en ideas y pensamientos:** Se refiere a cuan viscosos tiende a ser el paciente, en términos de “quedarse pegadas” en ciertas ideas o pensamientos que se les repiten una y otra vez.

1. Muy frecuentemente.
2. Frecuentemente.
3. A veces.
4. Prácticamente nunca.

**70. Evaluación de los demás:** Se refiere al nivel de exigencia con que el paciente evalúa a las demás personas que lo rodean.

1. Muy exigente.
2. Exigente.
3. Relativamente exigente.
4. Poco exigente.
5. Muy poco exigente.

**71. Evaluación de sí mismo:** Se refiere al nivel de exigencia con que el paciente se evalúa a sí mismo.

1. Muy exigente.
2. Exigente.
3. Relativamente exigente.
4. Poco exigente.
5. Muy poco exigente.

**72. Irracionalidad Cognitiva.:** Se refiere al modo de procesar la información que realiza el sujeto sobre sí mismo o los demás, y que pueden producir desajustes emocionales y/o conductuales frecuentemente no adaptativos. (Beck, A., 1995; Ellis, A., 1980; e, Díaz, C., 2004, Serra, B., 2004)

La escala consta de 12 ítems que se señalan a continuación:

1. Constantemente me exijo a la perfección las cosas que hago.
2. Me siento demasiado mal cuando alguien me rechaza.
3. No considero aceptable que una persona destaque sus propias cualidades.
4. Tiendo a desvalorizarme mucho cuando los demás me desaprueban.
5. Me cuesta soportar que las cosas no sean como yo quiero.
6. Tengo derecho a exigir que la vida me de todo lo que quiero.
7. No soporto hacer algo en forma mediocre.
8. Considero esencial ser apreciado por todos los que me conocen.
9. Me desagrada la gente que reconoce abiertamente sus méritos.
10. Habitualmente considero muy importante la aprobación de las demás personas.
11. Generalmente me siento muy mal cuando las cosas en la vida no son como yo quiero que sean.
12. Me perturba mucho que la gente sea injusta conmigo.

Categoría	Rango	Puntaje
1	Bajo	15 a 38
2	Medio	39 a 44
3	Alto	45 a 60

**73. Autoeficacia:** Se refiere a la conceptualización de nuestra capacidad para dominar o controlar diferentes situaciones. (Bandura, A., 1986, en Serra, B., 2004).

“Grado en que la persona se percibe a si misma como capaz de desplegar conductas adecuadas en el plano social, sexual, relación de pareja, intelectual y laboral.”

Las áreas a evaluar son las siguientes:

1. Área social
2. Área sexual
3. Área relaciones de pareja
4. Área intelectual
5. Área laboral.

Los puntajes obtenidos, se puntúan desde el 1 al 5, de menor a mayor. Para efectos de interpretación, se considera la categoría Muy poco capaz para aquellos puntajes 1 y 2; Neutro para el puntaje 3; y Muy capaz para los puntajes 4 y 5.

Categoría	Rango	Puntaje
1	Bajo	5 a 17
2	Medio	18 a 20
3	Alto	21 a 25

**74. Locus de control:** Alude a la creencia que presenta el paciente con respecto a los éxitos y satisfacciones futuras, o sea para el logro de objetivos y metas. Los factores circunstanciales o fortuitos, se refieren a la escasa creencia que pueda presentar de lograr sus metas en función de sus esfuerzos, por lo tanto, estas se deberían a la suerte, destino. Por el contrario, una conducta más activa permitirá un locus de control interno y más eficiencia en lograr sus propósitos en función de sus propias decisiones y conductas.

Mis decisiones y conductas 2- 1- 0- 1- 2 Factores circunstanciales o fortuitos

Para efectos de la interpretación, se considera Excesivamente (para aquellos puntajes 2), Relativamente (para los puntajes 1) y Neutro (para el puntaje 0). Esto es válido para ambos polos.

**75. Autoestima:** “Se refiere al grado de valoración y respeto que una persona tiene de si misma en relación a sus debilidades, virtudes, y rasgos de la personalidad que lo distinguen del resto de las personas.” (Cia, A., 2000 citado en Navarrete, 2003).

La escala de Autoestima de Rosemberg, se detalla a continuación:

1. En general estoy satisfecho conmigo mismo.
2. A veces pienso que no sirvo para nada.
3. Considero que tengo varias cualidades positivas.
4. Puedo hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.

5. Creo tener varias razones para estar orgulloso de mí.
6. A veces me siento realmente inútil.
7. Creo que soy una persona digna de estima, al menos en la misma medida que los otros.
8. En conjunto, tiendo a pensar que soy un fracaso.
9. Desearía sentir más aprecio por mí mismo.
10. Mi actitud frente a mí mismo es positiva.

Los puntajes, se categorizarán en función de la siguiente tabla:

Categoría	Rango	Puntaje
1	Bajo	13 a 32
2	Medio	33 a 39
3	Alto	40 a 50

**76. Frente a las críticas tiende a ser:** Alude al grado de receptividad que presenta el paciente frente a las críticas hacia su persona.

Las categorías se detallan a continuación:

1. Muy receptivo. (Acepta bien las críticas).
2. Relativamente receptivo.
3. Muy poco receptivo.

**77. Cuando recibe una crítica:** Se refiere al grado de permeabilidad emocional del paciente frente a la crítica de los demás. Las categorías se detallan a continuación:

1. Se afecta mucho en términos emocionales.
2. Se afecta relativamente.
3. Casi no se afecta emocionalmente.

**78. Toma de decisiones:** Indica el grado de dificultad que presenta el paciente en su proceso de toma de decisiones. Las categorías se describen a continuación:

1. Fácil.
2. Relativamente fácil.
3. Más bien complicado.
4. Le es muy difícil tomar decisiones.

**79. Dificultades en la toma de decisiones:** Alude a las dificultades que se ven involucrados los pacientes en su proceso de toma de decisiones. Las categorías se detallan a continuación:

1. Se apresura en exceso (impulsivo)
2. Se pierde en detalles.
3. Es excesivamente perfeccionista.
4. No mide las consecuencias de su decisión.
5. No se informa lo suficiente.

Para efectos de la interpretación, se puede señalar que se considera Muy poco (para aquellos puntajes 1), Poco (para los puntajes 2), Neutro (para los puntajes 3), Bastante (para los puntajes 4), y Muy (para los puntajes 5).

**80. Creencias actuales:** Se refiere al grado de confianza que presenta el paciente en lo que respecta a su vida futura como satisfactoria. Las categorías se detallan a continuación:

1. Tengo mucha confianza en que mi vida hacia delante será satisfactoria.
2. Tengo alguna confianza en que mi vida hacia delante será satisfactoria.
3. Tengo bastantes dudas de que mi vida hacia delante será satisfactoria.
4. No creo que mi vida hacia delante será satisfactoria.

**81. Metas de su vida:** Los pacientes ordenan en jerarquía de importancia, las tres principales metas de su vida hacia delante (en función de la categorización realizada).

Respuesta en blanco= no responde.

- 1= Ambiguo. En la respuesta el sujeto no especifica.
- 2= Tener amigos.
- 3= Mejoría, salud mental, enfermedad, sintomatología, estabilidad emocional.
- 4= Salud física, tener buen estado físico.
- 5= Viajar.
- 6= Vivir en el extranjero.
- 7= Terminar el colegio, liceo.
- 8= Estudiar en la Universidad o en el Instituto que le agrada.
- 9= Terminar la carrera, obtener el título profesional.
- 10= Tener un buen trabajo, con proyectos profesionales y/o laborales.
- 11= Independencia económica de la familia de origen.
- 12= Tener una relación de pareja estable.
- 13= Formar una familia, tener un hogar bien constituido, tener hijos.
- 14= Cantar en un concierto.
- 15= Ayudar a los padres o abuelos, mejorar el vínculo.
- 16= Desarrollo personal, aumentar la autoestima.
- 17= Ser buena alumna.
- 18= Retornar a su país de origen.
- 19= Ser reconocido, exitoso.
- 20= Otros.

**82. Satisfacción de necesidades actuales:** En este apartado, se señalan algunas necesidades que tenemos todos los seres humanos y que se manifiestan en todas las culturas. Se refiere a la percepción de la carencia o satisfacción para su conservación y desarrollo. (Dorsch, F., 1991; en Díaz, C., 2004, en Serra, B., 2004).

Las categorías se señalan a continuación:

- 1. Necesidades básicas (alimentación, vestuario, vivienda).
- 2. Necesidades sexuales.
- 3. Necesidades de ser querido.

4. Necesidad de logro (éxito en alcanzar los ideales y metas personales).
5. Necesidad de prestigio (reconocimiento y valoración social).
6. Necesidad de compañía y contacto social.
7. Necesidad de esparcimiento (vía diversiones, salidas, etc).
8. Necesidad de saber (conocimiento, cultura).
9. Necesidad de amor (en relación de pareja).
10. Necesidad de trascendencia. (artísticas, políticas, religiosas).

Categoría	Rango	Puntaje
1	Bajo	1 a 29
2	Medio	30 a 35
3	Alto	36 a 50

**83. Tendencia al crecimiento personal:** Explicita la cantidad de tendencia al crecimiento personal que presenta el paciente. Se la entiende como un constante espíritu de superación, el cual se traduce en iniciativas, esfuerzos estables, desarrollo de las propias capacidades y compromiso efectivo con metas personales.

Las categorías a señalar son las siguientes:

1. Mucha.
2. Relativa.
3. Poca.
- 4 .Ninguna.

**84. Experimenta emociones:** Se refiere a la manera que presenta el paciente, de vivir las emociones. Se entienden como experiencias afectivas intensas, pasajeras, que se relacionan con una situación específica. Algunas personas tienden a ser más sensibles y emocionales que otras. Las categorías se detallan a continuación:

1. Intensamente emotivo. (mayor sensibilidad).
2. Emotivo.
3. Relativamente emotivo.

4. Poco emotivo.
5. No es en absoluto emotivo.

**85. Facilidad para experimentar emociones:** Se refiere a la facilidad o propensión que presenta el paciente, para experimentar diversos tipos de emociones. A continuación se señalan las categorías:

1. Alegría.
2. Pena.
3. Rabia.
4. Entusiasmo.
5. Angustia.
6. Envidia.
7. Ternura.
8. Miedo.
9. Vergüenza.

Para efectos de interpretación, se considerara Poco (si el puntaje es 1), Relativamente poco (si el puntaje es 2), Neutro (si el puntaje es 3), Relativamente mucho (si el puntaje es 4), Mucho (si el puntaje es 5).

**86. Experimenta Sentimientos:** Se refiere a la frecuencia con que el paciente suele experimentar los sentimientos, entendiéndolos como experiencias afectivas prolongadas o estables que, al menos por algún tiempo, forman parte de nuestro mundo afectivo. Las categorías se detallan a continuación:

1. Frecuentemente.
2. Con relativa frecuencia.
3. Rara vez.
4. Nunca.

**87. Facilidad para experimentar los sentimientos:** Se refiere al grado de facilidad con que el paciente suele experimentar diversos tipos de sentimientos estables. Las categorías se detallan a continuación:

1. Admiración.
2. Culpa.
3. Felicidad.
4. Desprecio.
5. Amor
6. Resentimiento.
7. Gratitud
8. Odio.
9. Sentimiento de inferioridad.

Para efectos de interpretación, se considerara Poco (si el puntaje es 1), Relativamente poco (si el puntaje es 2), Neutro (si el puntaje es 3), Relativamente mucho (si el puntaje es 4), Mucho (si el puntaje es 5).

**88. Alexitimia:** Se refiere a la escasa capacidad para contactarse con sus propios afectos o para reconocerlos y diferenciarlos. Se denomina alexitimia primaria cuando esta mas asociada a los aspectos biológicos y alexitimia secundaria cuando esta mas asociada a las experiencias vividas. (En Meza, 2005).Las categorías se detallan a continuación:

1. Cuando lloro siempre se por qué
2. El fantasear es una pérdida de tiempo
3. A menudo me confundo respecto a que emociones estoy sintiendo.
4. Me es fácil encontrar las palabras correctas a mis sentimientos.
5. Tengo sensaciones físicas que incluso los médicos no comprenden.
6. Soy capaz de describir fácilmente mis sentimientos.
7. Cuando estoy perturbado no sé si estoy triste, atemorizado o enojado
8. Invierto mucho tiempo fantaseando, cuando no tengo nada que hacer

9. Prefiero simplemente dejar que las cosas ocurran, en vez de pretender comprender por qué ocurrieron así.
10. Rara vez tengo fantasías.
11. Tengo sentimientos que no logro identificar por completo
12. Considero esencial estar en contacto con mis emociones.
13. No sé lo que está ocurriendo dentro de mí.
14. A menudo no sé por qué estoy enojado.

Categoría	Rango	Puntaje
1	Bajo	14 a 30
2	Medio	31 a 39
3	Alto	40 a 70

**89. Empatía:** Hace referencia a la cantidad de empatía que suele tener el paciente que consulta. Se lo entiende como aquella capacidad para ponerse en el lugar de otra persona, para comprender sus sentimientos y para captar lo que ocurre en su mundo interno ante las circunstancias que esa persona enfrenta. Se trata de ser capaz de mirar el mundo con los ojos del otro.

1. Mucha
2. Relativa
3. Poca
4. Carece de empatía.

**90. Triste o nervioso:** Alude a la frecuencia con que el paciente suele sentirse muy tristes o muy nervioso sin que perciban una causa para estar así. Las categorías se detallan a continuación:

1. Muy frecuentemente.
2. Frecuentemente.
3. Con relativa frecuencia.
4. Pocas veces.
5. No le ocurre.

**91. Su estado de ánimo suele ser:** Alude al grado de estabilidad que presenta el paciente en lo que respecta a sus estados de ánimo. Las categorías se señalan a continuación:

1. Muy estables.
2. Relativamente estables.
3. Varían mucho en función de las experiencias que va teniendo.

**92. Autoimagen:** La autoimagen se refiere a la forma en que la persona se percibe a sí misma, y puede variar sustancialmente según los cambios de ánimo que va experimentando. Las categorías se detallan a continuación:

1. Mucho
2. Relativamente
3. Poco
4. Muy poco

**93. Propensión a experimentar emociones displacenteras:** Se refiere al grado o propensión de algunas personas a experimentar emociones displacenteras o perturbación emocional fácilmente.

Las categorías se detallan a continuación:

1. Muy propenso a experimentar emociones displacenteras.
2. Bastante propenso.
3. Relativamente propenso.
4. Poco propenso.
5. Muy rara vez experimenta emociones displacenteras.

**95. Experiencia personal más agradable:** Relate su experiencia personal más agradable o satisfactoria. La categorización se realizó en función de los siguientes criterios de la muestra:

Respuesta en blanco= no responde.

- 1= compartir con la familia, abuelos, primos, tíos.
- 2= Compartir con el pololo(a), estar enamorado.
- 3= Compartir con los amigos.
- 4= Compartir con los hermanos.
- 5= Nacimiento de un ser querido.
- 6= Obtener un logro académico.
- 7= Ser reconocido.
- 8= Sentirse capaz.
- 9= Compartir con los animales.
- 10= Sentirse bien ausencia de enfermedad, de síntomas.
- 11= Ser guía de scout.
- 12= Viajar.
- 13= Asistir a conciertos de música.
- 14= Reírse, felicidad.
- 15= Conocer nuevas personas.
- 16= Reconocer su homosexualidad.
- 17= Bailar.
- 18= Ambiguo.
- 19= Ayudar.
- 20= Drogas.
- 21= Tener Mascota

**94. Ansiedad social:** Alude al disconfort emocional como intranquilidad, inseguridad o desasosiego que pudiera presentar el paciente al momento de realizar algunas conductas en el ámbito social.

La siguiente lista señala el grado de perturbación emocional (1=poca perturbación y 5= mucha).

- 1.----Pedir un favor a alguien.
  - 2.----Resistir la insistencia de un vendedor.
  - 3.----Disculparme cuando ha cometido un error.
  - 4.----Admitir debilidad o temor y pedir ayuda.
  - 5.----Pedir aumento de sueldo.
  - 6.---- Admitir ignorancia en algún área.
  - 7.----Rechazar una petición.
  - 8.----Hacer callar a un amigo parlanchín.
  - 9.----Iniciar una conversación con un extraño.
  - 10.----Admitir que no entiende un punto en discusión.
  - 11.----Decirle a alguien que UD. lo considera agradable.
  - 12.----Requerir la atención adecuada en una tienda o restaurante.
  - 13.----Expresar una opinión que difiera de la de su interlocutor.
  - 14.----Decirle a una persona que UD. siente que le ha hecho algo injusto.
  - 15.----Devolver cosas defectuosas en una tienda o restaurante.
  - 16.----Recibir elogios.
  - 17.----Pedir que le devuelvan cosas que UD. ha prestado.
  - 18.----Decirle a alguien con quien UD. trabaja, que ha dicho algo que a UD. le molesta.
- Para efectos de interpretación, se considerara, tendencia a positivo, neutro y tendencia a negativo.

Categoría	Rango	Puntaje
1	Bajo	18 a 44
2	Medio	45 a 54
3	Alto	55 a 90

**95. Capacidad para disfrutar:** Hace referencia a la comparación realizada por el paciente en referencia a las demás personas en lo que respecta a su capacidad para disfrutar.

Las categorías se señalan a continuación:

1. Disfruta mucho de las situaciones agradables.
2. Disfruta bastante.
3. Disfruta relativamente.
4. Le cuesta disfrutar.
5. Prácticamente no disfruta.

**96. Estado de ánimo básico:** Hace referencia al estado de ánimo predominante en el paciente. Las categorías se señalan a continuación:

1. Muy positivo.
2. Positivo.
3. Relativamente negativo.
4. Negativo
5. Muy negativo (tristeza, aburrimiento).

**97. Tolerancia a la frustración:** Cuando algo o alguien impide que satisfagamos una necesidad o un deseo hablamos de frustración. Alude a como se adapta un sujeto en aquellas circunstancias en que no puede satisfacer una necesidad, o que impida que se satisfaga un objetivo. También se la define como “Aquella capacidad que presenta el sujeto para tolerar adecuadamente los fracasos o frustraciones sin reaccionar con excesiva tensión, rabia o tristeza. Tolera, acepta y asimila la molestia o demora en la realización de sus deseos”. (En Bejer, T., 2004).

La baja tolerancia a la frustración, se refiere a aquellas personas impulsivas. La alta tolerancia a la frustración, significa que son capaces de tolerar con calma un objetivo o meta futura.

Las categorías a considerar se detallan a continuación:

1. Las tolera y asimila bien.
2. Reacciona con tensión.
3. Reacciona con rabia
4. Reacciona con tristeza.
5. Reacciona con desánimo y desaliento.

Para efectos de interpretación, se considerara, tendencia a positivo, neutro y tendencia a negativo.

Categoría	Rango	Puntaje
1	Bajo	4 a 11
2	Medio	12 a 14
3	Alto	15 a 20

En cuanto a la reacción emocional frente a la frustración, alude a la tolerancia a las frustraciones sin reaccionar con excesiva emocionalidad. (Díaz, C; 2004). Se respetan las mismas tendencias anteriores.

**98. Felicidad:** Evalúa el nivel de felicidad que presenta el paciente en estos momentos de su vida.

Las categorías se describen a continuación:

1. Muy feliz.
2. Bastante feliz.
3. Relativamente feliz.
4. Poco feliz.
5. Muy poco feliz.

**99. Actitudes enfrentadora o evitadora de conflictos:** Alude a la actitud con que el paciente es capaz de enfrentar los problemas que la vida le plantea en distintas áreas. Hay personas que tienden a enfrentar pronto los problemas con el objeto de resolverlos o superarlos. En cambio, otros evitan enfrentar, permitiendo así que los problemas se vayan acumulando sin ser resueltos. En general UD. tiende a ser una persona:

Eminentemente enfrentadora 2- 1- 0- 1- 2 Eminentemente evitadora.

Los puntajes positivos aluden a una actitud eminentemente enfrentadora, en tanto que los números negativos, representan una actitud eminentemente evitadora. Un término medio, se puntuaría como neutro. Para efectos de la interpretación, se puntúa Muy (para aquellos puntajes 2), Bastante (para aquellos puntajes 1) y Neutro (para el puntaje 0).

**100. Repertorio conductual:** “Variedad de habilidades sociales, competencias comportamentales y respuestas de enfrentamiento que permiten a un individuo manejar las exigencias de la vida cotidiana.” (D’ Zurilla citado en Navarrete, 2003, en Bejer, T., 2004). Las categorías se detallan a continuación:

1. Fácilmente habla de sí mismo
2. Le es fácil contar chistes o anécdotas.
3. Tiene gracia y es entretenido
4. Habitualmente se muestra optimista.
5. Escucha con interés y atención a los demás.
6. Es tolerante frente a valores y conductas diferentes a los suyos.
7. se expresa en forma clara y fluida.
8. Es cálido y afectuoso.
9. Se da bien cuenta de lo que sienten las personas con las que interactúa.
10. Es capaz de hacer sentir a la otra persona que UD. está comprendiendo.
11. Se maneja bien en diferentes temas.
12. Le es fácil iniciar conversaciones.
13. En general le resulta fácil hablar cuando está en un grupo.
14. Su rostro y sus gestos son muy expresivos de las emociones que está sintiendo.

Para la interpretación, se señala la presente tabla:

Categoría	Rango	Puntaje
1	Bajo	14 a 45
2	Medio	46 a 52
3	Alto	53 a 70

**101. Conductas que es capaz de realizar mejor que el promedio:** Alude a aquellas conductas que el sujeto es capaz de realizar mejor que el promedio.

- A. Cantar.
- B. Recitar.
- C. Hablar en público.
- D. Contar un chiste.
- E. Imitar.
- F. Otra

**102. Asertividad:** Grado en que la persona “es capaz de expresar lo que piensa y siente, de defender con decisión y firmeza sus derechos, sin atropellar los derechos de los demás”. (Opazo, R., 1990).

Para efectos de interpretación, se considerara, tendencia a positivo, neutro y tendencia a negativo.

Categoría	Rango	Puntaje
1	Bajo	-90 a -1
2	Medio	0 a 20
3	Alto	21 a 90

**103. Conducta agresiva o violenta:** Hace referencia a aquellas conductas que el paciente siente que las ha vivido de manera agresiva o violenta.

A continuación, se señala una lista destinada describir las categorías recolectadas en la presente muestra.

Respuesta en blanco= no responde, no sabe.

1= Discusión.

2= Gritos.

3= Intolerancia a la frustración.

4= No responde adecuadamente, o bien señala un episodio agresivo de otra persona.

5= Peleas físicas, golpes.

6= El paciente tiene la ocurrencia de herir o golpear a alguien con un objeto, pero este intento no se lleva a cabo.

7= El paciente señala no tener o no haber tenido episodios agresivos. Evita peleas.

8= Auto agresiones.

9= Humillación.

10= Pegarle a objetos.

11= Dar una bofetada.

12= Auto agresión en presencia de otro.

13= Palabras hirientes, insultos.

14= Experimentar molestia.

15= Decir explícitamente ser impulsivo.

16= Gestos de rabia, enojo.

17= Dar un portazo.

18= Empujar.

19= Idea de golpear sin ser llevada a cabo.

20= Querer hacerle daño a otro.

21= Enojo.

**104. Frecuencia con que realiza conductas:** Se refiere a la evaluación del grado o frecuencia con que el paciente suele realizar cada una de las siguientes actividades:

Las categorías se detallan a continuación:

1. Viajar fuera de la ciudad
2. Escuchar música
3. Trabajar
4. Ver televisión
5. Estudiar
6. Practicar deportes.
7. Conversar
8. Asistir al cine
9. Asistir a un evento deportivo
10. Vida social
11. Caminar o trotar
12. Leer
13. Convivir con su familia
14. Salir a bailar o a restaurantes
15. Jugar cartas o juegos de salón
16. Asistir al teatro, concierto o ballet.
17. Otra.

Para efectos de interpretación se considerara Poco (si el puntaje es 1), Relativamente poco (si el puntaje es 2), Neutro (si el puntaje es 3), Relativamente mucho (si el puntaje es 4), Mucho (si el puntaje es 5).

**105. Medio ambiente le ofrece posibilidades para satisfacer sus necesidades:** Hace referencia a cuanto el medio ambiente de una persona, le ofrece diversas posibilidades para que satisfaga sus diferentes necesidades (básicas, afectivas, sociales, etc.).

1. Excelentes posibilidades.
2. Buenas posibilidades.
3. Regulares.
4. Menos que regulares.
5. Deficientes posibilidades.

**108. Conducta pulsante:** Alude a la manera de ser de la conducta emitida por el paciente en su medio ambiente. De esta manera, sería más favorable, si dicha conducta tiende a ser activa, eficiente y simpática, pues tendrían mayor retroalimentación de parte de las personas de su medio.

Cabe señalar que la mayor presencia del rasgo, se considera con puntaje 2, Relativa con puntaje 1, en ambos polos de la dimensión.

1. Activa - Pasiva
2. Eficiente - Ineficiente
3. Simpática - Antipática

Para efectos de interpretación, se considerara Mucho (si el puntaje es 2), Relativamente (si el puntaje es 1), y Neutro (si el puntaje es 0).

**106. Aportes y esfuerzos son reconocidos y valorados:** Los aportes y esfuerzos de una persona pueden ser reconocidos y valorados en mayor o menor medida según las características de su ambiente. En algunos ambientes, los aportes y esfuerzos son prácticamente ignorados y no producen resultados positivos.

1. Sus aportes y esfuerzos son reconocidos y valorados.
2. Son relativamente reconocidos y valorados.
3. Son poco reconocidos y valorados.

**107. Estresores presentados durante el último año:** El medio ambiente de una persona puede en diferentes momentos del tiempo, presentar una serie de situaciones potencialmente perturbadoras o estresantes.

A continuación, se señalan los estresores presentados en la muestra del estudio:

1. Cesantía.
2. Enfermedad
3. Accidente
4. Despido laboral
5. Enfermedad de un hijo
6. Separación matrimonial
7. Muerte de un familiar cercano
8. Fuertes problemas económicos
9. Fracazos académicos
10. Cambio de residencia.

**108. Familia y calidad de la relación:** Para la presente variable, se analizaron aspectos referentes al parentesco y relación de las personas con las cuales vive, además de la calidad de la relación, puntuando desde 1 a 5 como mala a muy buena. De este modo, se considera Malo (si su puntaje es 1), Relativamente mala (si su puntaje es 2), Neutro (si su puntaje es 3), Buena (si su puntaje es 4), y Muy buena (si su puntaje es 5).

En cuanto a las personas con las cuales vive se podría considerar para los sujetos de la presente muestra los siguientes: Padre, Madre, Padrastro o Madrastra, Hermanos, Abuelo, Abuela y Otros (enamorado, tíos, primos, etc.)

**109. Sistema familiar influye o gravita en su vida actual:** Refiere a la evaluación que realiza el propio paciente con respecto al grado de satisfacción de su grupo familiar.

Las categorías se detallan a continuación:

1. Plenamente satisfactorio.
2. Satisfactorio.
3. Relativamente satisfactorio.
4. Insatisfactorio.
5. Muy insatisfactorio.

**110. Si superara las actuales dificultades psicológicas, su grupo familiar reaccionaría:** Refiere a cómo reaccionarían las personas que componen su grupo familiar una vez que el paciente solucionara la problemática que lo llevo a consultar.

Las categorías se describen a continuación:

1. Apoyaría positivamente esos cambios.
2. Reaccionaria con indiferencia a esos cambios.
3. Más bien rechazaría esos cambios.
4. Otra.

**111. Grado de satisfacción del grupo familiar:** Hace referencia al grado de satisfacción presentados por el sujeto en lo que respecta a su grupo familiar.

Las categorías se detallan a continuación:

1. Plenamente satisfactorio.
2. Satisfactorio.
3. Relativamente satisfactorio.
4. Insatisfactorio.
5. Muy insatisfactorio.

**112. Sentido de Vida: (Motivaciones vitales y/o existenciales).**

Las personas tienen distintas motivaciones vitales y/o existenciales que le otorgarían un Sentido a su vida. En otras palabras, respondería a la pregunta del “para que” de la vida. Hay personas que la temática de la Búsqueda de Sentido en la Vida, les resulta algo superfluo, en cambio en otras, se convierte en una temática de excesiva relevancia.

Es altamente probable que aquellos que catalogaran estas motivaciones como muy importantes, o importantes, presentan un mayor sentido de trascendencia.

Los sub. ítems para la Búsqueda de Sentido, son los siguientes:

- 1) Búsqueda de justicia social.
- 2) Búsqueda de conocimiento.
- 3) Afán de “servir a Dios”.
- 4) Compromiso con sus creencias religiosas
- 5) Compromiso con la familia.
- 6) Compromiso con sus creencias políticas.
- 7) Compromiso con su país.
- 8) Búsqueda de éxito laboral.
- 9) Búsqueda de reconocimiento o prestigio social.
- 10) Búsqueda de éxito económico
- 11) Búsqueda de fama
- 12) Desarrollo de intereses estéticos y/o artísticos.
- 13) Desarrollo del amor de pareja.
- 14) Desarrollo personal.

Dado que en cada uno se puntuó de 1 a 5, para efectos de la interpretación, se consideran los siguientes:

- 1= Muy poco importante.
- 2= Poco importante.
- 3= Relativamente neutro.
- 4= Importante.
- 5= Muy importante.

**113. Elija tres principales motivaciones vitales:** Obligado a optar indique (de la lista anterior) cuáles serían las principales motivaciones vitales y/o existenciales de su vida. De esta manera, se arrojará un perfil propio de la muestra respecto a esta temática.

### Variable independiente

**1. Lugar de nacimiento:** Se refiere al lugar de origen. Se categorizó de la siguiente manera:

0 = Sucre

1 = Provincias de Chuquisaca

2 = Provincias de Potosí

3 = Provincias de Cochabamba

4 = Santa Cruz

5 = La Paz

6 = Tarija

7 = Potosí

### **2.6. Análisis estadístico**

Los datos obtenidos en la presente investigación, fueron procesados por medio del Programa Estadístico para Estudios Sociales (S.P.S.S. v19). Se utilizó estadísticas descriptivas de tablas de contingencia y la prueba Chi cuadrado (nivel de significancia de 95% de confiabilidad), para generar datos y analizar si existían diferencias significativas entre el carácter migratorio (lugar de proveniencia) y los posibles efectos en el funcionamiento psicológico en base a las variables de la FECI que rodea al/la muchacho/a. Se consideró diferencias significativas ( $p < 0,05$ )

## CAPÍTULO 3

### 3. DEFINICIONES CONCEPTUALES

#### **Migración concepto**

Se denomina **migración** a todo desplazamiento de la población (humana o animal) que se produce desde un lugar de origen a otro destino y lleva consigo un cambio de la residencia habitual, en el caso de las personas, o del hábitat en el caso de las especies animales migratorias. (Orihuela, 2008)

#### **Tipos de migración**

Desde la ciencia de la demografía, la migración presenta dos enfoques; el de la emigración, que se da cuando la población sale del lugar o país donde se encontraba; y el de la inmigración, desde el punto de vista del lugar o país donde llegan los "migrantes". (Orihuela, 2008)

#### **Historia de la migración en el mundo**

La historia de la humanidad hace referencia a los grandes movimientos culturales, económicos, geográficos y políticos que dieron origen a desplazamientos en masa de la población, tanto espontáneos como forzados.

Algunos ejemplos históricos a mencionar:

- La revolución neolítica de hace unos 9.000 años, y que consistió básicamente en el desarrollo de la agricultura intensiva bajo riego, trajo consigo un desplazamiento enorme de la población en los continentes africano y asiático primero y europeo y americano después, en el que millones de personas abandonaron su modo de vida nómada para hacerse sedentarios.
- El feudalismo tuvo un efecto dual en cuanto se refiere a las migraciones de

población: por una parte fijó a los campesinos al suelo, es decir, a la tierra y aldeas de los distintos feudos. Por la otra, aunque redujo el comercio, aumentó enormemente las guerras de conquista entre los feudos existentes, lo cual dio origen a verdaderas invasiones y desplazamientos masivos de la población, que fueron creciendo con el aumento y transformación de algunos feudos en los Estados Nacionales a fines de la Edad Media lo que, a su vez, determinó la decadencia definitiva del sistema feudal.

- En la Baja Edad Media se desarrollaron las redes de las ciudades estado, como la Liga Hanseática en el noroeste europeo y las ciudades surgidas a ambos lados de los pasos a través de los Alpes y en las ciudades del Norte de Italia, con el predominio de Venecia, que llegó a ser la mayor ciudad del mundo gracias al desarrollo del comercio. Estas ciudades crecieron enormemente por el desarrollo del comercio y dieron lugar a grandes desplazamientos o migraciones entre el mundo rural y dichas ciudades, así como el surgimiento de otras aldeas transformadas en burgos dedicados a la manufactura artesanal que alimentaba ese comercio.
- El desarrollo de la Revolución Industrial dio origen al mayor proceso migratorio de toda la historia que no ha terminado aún, sino que está tomando nuevas formas: el llamado éxodo rural, que involucró a miles de millones de campesinos en todo el mundo que fueron dando origen, a su vez, al crecimiento descontrolado y excesivo de ciudades enormes.
- La Gran Emigración europea (1800-1950). Relacionado con el éxodo rural desde comienzos del siglo XIX y durante casi un siglo y medio, millones de europeos pobres emigraron principalmente hacia los países de América y Australia.
- A partir de 1950 en adelante se ha venido desarrollando un proceso emigratorio de dimensiones incalculables en los países del Tercer Mundo, especialmente en los más poblados. También relacionado con el éxodo rural, que en el Tercer Mundo comenzó después que en Europa, millones de personas de los países no desarrollados iniciaron un proceso de migraciones hacia Estados Unidos, Europa, Canadá, Japón y Australia, principalmente.

Y la dimensión interna de esta gran emigración siempre ha sido mucho mayor que la internacional, lo que está avalado por el hecho notorio de que las grandes ciudades más pobladas del mundo actual han surgido, precisamente, en países del Tercer Mundo (Shanghái, Bombai, México). (Orihuela, 2008)

La forma de migración más importante desde el siglo XIX hasta la época actual es la que se conoce como éxodo rural, que es el desplazamiento masivo de habitantes desde el medio rural al urbano: millones de personas se trasladan anualmente del campo a la ciudad en todos los países del mundo (sobre todo, en los países subdesarrollados) en busca de mejores condiciones de vida y, sobre todo, de mayores oportunidades de empleo. (Orihuela, 2008)

### **Historia de la migración en Bolivia**

Históricamente, la explotación de la plata primero y del estaño después, fueron actividades que dieron lugar a la concentración poblacional en la zona Andina. La zona de los Valles poseía población ocupada principalmente en abastecer de productos agropecuarios, especialmente al Altiplano.

A partir de los años 50 y paralelamente a una progresiva declinación de la actividad minera del estaño, y como resultado de la Revolución de 1952, las masas alzadas en armas terminaron sin el poder, pero imponiendo la Nacionalización de Minas, el Voto Universal y en especial la Reforma Agraria. Como consecuencia de ese extraordinario momento histórico se hacen presentes en las ciudades de manera notoria y gradual, mucha gente del área rural (Vacaflores, 2003). Con lo cual, se inicia la ocupación de los Llanos del oriente, por el tema industrial. Concentrándose la población, sobre todo en el departamento de Santa Cruz, debido al desarrollo de la agricultura empresarial de productos no tradicionales. Este proceso significó también una reordenación del territorio nacional. La dinámica de la economía y la población se mueve hacia el oriente. Zonas como el norte de Potosí y regiones de Cochabamba y Chuquisaca presentan una situación de estancamiento, o incluso de declinación.

Según Víctor Vacaflares, en su artículo de 2003, las secuelas de este proceso masivo se reflejan en las relaciones políticas, económicas y culturales. La pérdida de identidad cultural es uno de ellos, así como una urbanización desordenada y creciente en todas las ciudades y el incremento de restricciones en salud, educación, vivienda, entre otros.

### **3.1. EL ENFOQUE INTEGRATIVO SUPRAPARADIGMÁTICO (EIS)**

#### ***3.1.1. Delimitación Conceptual***

##### **3.1.1.1. Conceptos Generales**

###### **Integrar**

«Es construir una totalidad coherente a partir de la unión de partes diferentes» (Opazo, 2009)

###### **Paradigma**

«Marco conceptual amplio y compartido que aporta planteamientos básicos epistemológicos, metodológicos y etiológicos...constituye una plataforma de despegue compartida, que permite identificar reguladores predictivos, guiar la investigación, validar el conocimiento, ordenar los datos acumulados, y que puede servir de fundamento a una aproximación psicoterapéutica que le sea consistente. A la vez un **Supraparadigma**, es capaz de integrar **Paradigmas** o marcos conceptuales menos abarcativos» (Opazo, 2009; p. 16)

###### **Enfoque Integrativo Supraparadigmático**

Es una nueva forma de mirar integrando lo que va aportando conocimiento válido en psicoterapia y aporta predicción y cambio favorables al paciente, de cada paradigma de la psicología en general; es decir, no es una suma de todo lo que hay sino de todo aquello rescatable científicamente; y específicamente, ha ido gestando una nueva perspectiva en cuanto al trabajo clínico con la Psicoterapia Integrativa.

A la vez, el Supraparadigma Integrativo está fundamentado epistemológica, metodológica y paradigmáticamente.

### **Fundamento Epistemológico del EIS**

El Dr. Opazo señala que «la epistemología constituye un territorio de opción, no de demostración y tampoco de integración». El *Constructivismo Moderado*, que «admite la existencia de un mundo real que está más allá del sujeto cognoscente; pero que no puede ser conocido directamente... pues nosotros mismos somos parcialmente constructores de nuestras percepciones... y no podemos escapar de nosotros mismos», por ello hacemos uso de la **unidad cognitiva biológico/ambiental**, lo que quiere decir que cada persona asume el conocimiento de un objeto por intermedio de su biología y en relación a lo que está más allá del lenguaje y pensamiento, la realidad externa.

En psicoterapia, se usa en relación al conocimiento que aporta mayor predicción y cambio a favor del paciente. (Opazo, 2001)

### **Fundamento Metodológico del EIS**

Se basa en el saber mirar los 360 grados de la dinámica psicológica, con imparcialidad paradigmática, sin caer en el reduccionismo, favoreciendo al conocimiento valedero, para beneficio del paciente y no del enfoque o de la persona del terapeuta. Es por ello que el Dr. Opazo plantea que «algunos métodos son aptos para conocer acerca de algunos ámbitos y otros métodos son aptos para conocer otros aspectos. De este modo la metodología pasa a ser un territorio para la *complementación*» (Opazo, 2009)

Para realizar un buen trabajo de investigación y un adecuado trabajo en psicoterapia se necesita describir, predecir y lograr la probabilidad de cambio requerido, para ello hacemos uso de la intuición, la observación, se precisan hipótesis, hay una teorización, se realiza una auto-observación, se verifica el informe verbal, se hace uso de la metodología fenomenológica, metodología cualitativa y la metodología empírico/experimental. (Opazo, 2009)

## **Fundamento paradigmático del EIS**

El Principio de Causalidad que explica en el ámbito de los desajustes psicológicos cuando a cada uno se le atribuye múltiples causas y a cada posible causa se le atribuye múltiples efectos (desajustes) (Opazo, 2001; p.78). Aquí cabe destacar que del principio de causalidad surge el Principio de Influencia que viene a ser la humanización del principio de causalidad. El Principio de Influencia describe que la relación entre un hecho específico precedente y un hecho específico consecuente da lugar a que la presencia del primero aumente la probabilidad que se produzca el segundo (si A entonces es probable B) (Opazo, 2001; p.101). Este principio viene siendo central en el marco del Modelo Integrativo, pues va configurando su sustento y es el instrumento que sirve para decantar principios reguladores de la dinámica psicológica, porque es el indicador de la presencia de una probabilidad estable de cada paradigma.

Es por esta razón que el Modelo Integrativo está en la tarea de ir integrando conocimiento a nivel de paradigmas, no en afán de capturar todos los paradigmas, sino aquellos seleccionados sobre la base de sus aportes a predicción y cambio.

### **3.1.1.2. Conceptos Movilizadores**

Un concepto movilizador involucra una formulación conceptual motivante para el cambio en psicoterapia. Aporta fuerzas de cambio específicas en el contexto de la psicoterapia integrativa. (Opazo, 2001)

A continuación se detallan los conceptos movilizados que va decantando el EIS:

#### **Principio de Influencia**

Es la humanización del Principio de Causalidad, que indica si aparece o surge A entonces es probable que surja B. Se trata de una influencia establecida sobre observaciones científicas y sistemáticas. (Opazo, 2001). El principio de influencia puede ser contrarrestado por otra u otras partes del sistema psicológico. En terapia, es usado en timing y cuando le hace sentido al paciente para alcanzar sus metas.

### **Estímulo Efectivo**

«Los estímulos externos constituyen la materia prima a ser procesada...adquiere fuerza, vida y sentido, cuando la persona la registra, la interpreta y le otorga un determinado significado. En Psicoterapia Integrativa la fuerza de cambio de una experiencia se da en función al significado...en el proceso de significación el Self co-construye y modifica la experiencia, ese nuevo significado es el estímulo efectivo que modifica al propio sistema Self » (Opazo, 2001; p. 226)

### **Significación Biológica**

Se refiere a que una misma realidad es percibida distinta, porque es la biología de cada individuo que registra de forma variable de acuerdo a su agudeza sensorial, su patrón de vigilancia, la heredabilidad y su disposición temperamental (Millon, Davis, citados por Opazo, 2001; p. 241)

### **Cogniciones afectivo/dependientes**

Hay ocasiones en que los afectos, los sentimientos son los que determinan la forma de significar, por ejemplo si hoy me siento triste, todo lo veo negativo o me siento feo; o al revés, si me siento muy alegre, no veo problema alguno y bajo la guardia. Ello impide decodificar de forma correcta el hecho o la conducta ocurrida u observada.

### **Inercia Afectiva**

Un estado afectivo que presenta resistencia al cambio necesitará de otra fuerza para modificarlo. A mayor valencia opuesta entre afectos y/o mayor arraigo del afecto, se requerirá mayor fuerza. (Opazo, 2001). Claros ejemplos son cuando una persona está contenta es poco proclive a apenarse o si una persona está enojada es poco probable que sienta temor. Si el paciente aprende a disfrutar aumentará su resistencia a sentimientos disfóricos (rabia, ansiedad, tristeza).

### **Rasgos de Personalidad Diádica**

Es la predisposición a sentir y/o actuar de forma similar, ante situaciones diversas (Opazo, 2001); es decir, la pareja (diada) con la convivencia van conformando estos rasgos cuando interactúan con otros al estar juntos; sin embargo, al separarse cada uno puede presentar distintos rasgos de personalidad a los conformados dentro de la diada.

### **Motivación Cognitiva**

«Las ganas no se esperan se generan» (Opazo, 2001), se refiere a realizar algo que posiblemente no gusta o no se quiere hacer, sin embargo, la persona al motivarse vía cognitiva, construye en ella misma una motivación afectiva.

### **Ganador puntual / perdedor existencial**

«La persona gana todas las batallas, pero pierde la guerra» (Bagladi, 2009), una persona empeñada a salir con su razón en todas las discusiones, pierde amistades, la familia se aleja y puede llegar a la soledad.

### **Espacios de Significación Cognitiva**

«Hay realidades que nos imponen significado y hay realidades que nos invitan a significar» (Opazo, 2001; pp.250), estos espacios serían los Espacios de Significación Cognitiva. Se podría decir que nuestra biología nos impone significados, por ejemplo el sentir un choque eléctrico; por otro lado, la realidad externa también nos impone significados. Un avión no es un tren. Pero, también existen experiencias que permiten variedad de significados. Por ejemplo si se muestra a diferentes personas una media botella de vino, para algunas la botella estará medio vacía, para otras medio llena. (Bagladi, 2009)

### **Ambiente Pato-distónico**

«Es el que entra en disarmonía o en conflicto con los rasgos desajustados de la persona» (Bagladi, 2009), es decir que su propio sistema (familiar, interpersonal) se resiste a aceptar o tolerar rasgos y/o conductas de la persona (paciente), lo que coadyuva en la terapia del mismo paciente si se lleva a cabo de forma gradual y terapéutica. En consecuencia se ayuda a modificar, readministrar o modular el rasgo y/o conducta desadaptativo o patológico. Lo contrario vendría a ser un ambiente pato-sintónico que mantiene el rasgo y/o comportamiento desadaptativo o patológico.

### **Potenciación Interaccional**

Dos personas se potencian interaccionalmente si la relación tiende a generar un resultado superior a la suma de esas personas si no interactuaran entre sí (Sinergia positiva). Lo contrario sería cuando se despotencian interaccionalmente (sinergia negativa). (Bagladi, 2009)

### **Conducta Pulsante**

«Cada persona a través de su conducta, puede activar de mejor o peor forma su propio ambiente social» (Bagladi, 2009). Hay personas que despliegan un adecuado y amplio repertorio conductual, lo que atrae a mayor cantidad de gente que lo aprecie, lo distinga e incluso sea un modelo a seguir.

### **Trasfondo Eficaz**

«Es construir una historia, un estado cognitivo, un estado afectivo y una identidad estables, contra los cuales ir recortando como figura cada experiencia puntual» (Bagladi, 2009), hace referencia a que la persona recuerde cada experiencia positiva (éxitos) que ha ido acumulando en la trayectoria de la vida, de tal forma de echar mano de esa historia emocional segurizadora para enfrentar el futuro y posibles obstáculos.

### **Awareness Integral**

«Es un darse cuenta claro en lo cognitivo, con arraigo (motivante y estable) en lo afectivo y movilizante hacia objetivos precisables y alcanzables por el paciente» (Bagladi, 2009), se podría decir que la persona pretende conseguir algo porque le hace sentido al pensarlo, al sentirlo propio y que puede realizarlo. En la terapia, este paso es fundamental, pues la persona trabaja para sí y no para dar satisfacción a los demás (familia, amistades, terapeuta, médico, etc.)

### **Egocentrismo Semántico**

«Lo que significa para mi es lo mismo que significa para ti» (Bagladi, 2009), algunas personas otorgan determinado significado a los hechos y piensan que los demás piensan lo mismo al respecto.

### **Distancia Psíquica**

«Cuando dos personas se comunican mal, no se comprenden, empatizan poco y les cuesta generar acuerdos, pasan a compartir un espacio físico, pero no un espacio psíquico» (Bagladi, 2009).

### **Umbral de Incompatibilidad Semántica**

Las personas muchas veces compartimos un significado análogo, otras oportunidades hay discrepancia, cuando la discordancia se extiende en muchos aspectos, se va instaurando la incompatibilidad interaccional, que va creando distancia psicológica.

### **Sintonía Vivencial**

«Capacidad para resonar y comunicarse en la misma frecuencia en los ámbitos emocionales y sentimentales de las experiencias, hay un eco afectivo/vivencial compartido» (Bagladi, 2009)

### 3.1.1.3. Historia del Modelo Integrativo

«El enfoque integrativo surge del análisis crítico acerca de la calidad de las teorías existentes, también surge por la propia evolución de la psicoterapia que ya no queda estancada en la visión de un sólo autor, en una alguna técnica clínica o en el conocimiento de cierto enfoque. Desde sus inicios, la búsqueda fue dirigida al conocimiento válido. Surge, además de la necesidad de sintetizar el conocimiento y de la necesidad de potenciar los efectos de la psicoterapia». (Opazo, Bagladi, 2009; p. 5).

En esa constante búsqueda de integración, hacia mediados de 1977, Opazo organiza un grupo de estudio, junto a los psicólogos Fernando Alliende, María Amelia Andreani y Eduardo Barriga, quienes con bastante empeño y mucha dedicación al estudio revisaron aspectos esenciales de los aportes de Rogers, Bandura, Skinner, Perls, Maturana y otros, involucrándose en epistemología, metodología e investigación. Hacia fines de 1978, el grupo creó el Centro Científico de Desarrollo Psicológico (CECIDEP), siendo designado como director Roberto Opazo. Eduardo Barriga participó hasta 1982 y María Amelia Andreani hasta 1983.

En 1981, los miembros de CECIDEP, presentan en el Primer Encuentro Nacional de Psicólogos Clínicos la temática integrativa, explicitando el ensanchamiento de la óptica conductista a variables biológicas y cognitivas. Además abogando por el rigor metodológico y la importancia del conocimiento predictivo. Es decir que poco a poco van apuntalando hacia el valor que adquieren las teorías por su poder predictivo, en los hechos y que las estrategias clínicas adquieren valor por su poder de cambio. Es decir, Opazo y su equipo pretenden que la predicción y el cambio sean los pilares que permitan evaluar la estatura del conocimiento en psicoterapia. De allí la necesidad de maximizar el rigor científico y metodológico para evadir los sesgos. (Opazo, Bagladi, 2009).

Vieron además, que para solidificar esta base de conocimientos y organizarlos, se necesitaba indagar en el territorio epistemológico, compartiendo mucho con el constructivismo de autores de la talla de Maturana, Guidano, Liotti, finalmente decantaron el “*constructivismo moderado*”.

Desde sus comienzos CECIDEP, mostró perseverancia en el desarrollo de la disciplina llevando a instancias nacionales e internacionales; es así que se destacan artículos, capítulos y libros escritos por los miembros de CECIDEP como ser:

- En 1983, depresiones unipolares
- En 1985, se edita la primera versión de la Ficha de Evaluación Clínica Integral (FECI)
- En 1986, se publica por primera vez el Modelo Integrativo en la Revista de Psiquiatría, órgano oficial de la Sociedad Chilena de Salud Mental
- En 1988, se edita «Los Afectos en la Práctica Clínica»
- «Biblioterapia Para el Desarrollo Asertivo», en 1990
- En 1997, se publica el libro «Postulados básicos de una Psicoterapia Integrativa»
- Un artículo publicado en 1997 «In the Hurricane's Eye: A Supraparadigmatic Integrative Model», en el journal of Psychotherapy Integration, editado por la Society for the Exploration of Psychotherapy Integration (SEPI), en Nueva York.
- En 2000, Alliende y Bagladi proponen el Self Diádico
- En 2001, se publica un artículo que plasma la teoría a la práctica en el tema de las adicciones.
- El mismo año, Opazo publica el libro «Psicoterapia Integrativa: Delimitación Clínica»
- Al año siguiente, Bagladi publica el capítulo «La Psicoterapia en Chile»
- «Integrative Psychotherapy in Addictive Disorders», publicado en 2004.
- Hacia finales de ese mismo año, Roberto Opazo y Héctor Fernández-Álvarez publican «La Integración en Psicoterapia: Manual Práctico»
- En 2006, se edita la primera Ficha de Evaluación Clínica Integral Infantil, para padres.
- Actualmente Opazo dedica un tiempo importante para el próximo libro «Psicoterapia Integrativa: Profundizando la Comprensión y Potenciando el Cambio »

A la vez, la trayectoria de los miembros de CECIDEP, está marcada por hitos no menores, detallando algunos:

- En 1981, CECIDEP presenta en el Primer Encuentro Nacional de Psicólogos Clínicos una marcada temática integrativa, respecto al rol de variables cognitivas y biológicas.
- En 1982, Opazo presenta a los miembros de CECIDEP el Modelo Integrativo, por primera vez, siendo acogido tanto en ámbitos teóricos y clínicos.
- Al año siguiente, se expone al público, por primera vez el Modelo Integrativo.
- En 1996, se crea el Consultorio para Personas de Escasos Recursos (CONPER).
- Participan dentro de instituciones de renombre como la Sociedad Chilena de Psicología Clínica, Colegio de Psicólogos y concretan Convenios con Escuelas de Psicología de Universidades como la de Santiago, la Universidad de San Luís (Argentina), la Universidad Adolfo Ibañez, y otras para iniciar «programas de Prácticas Clínicas» y «programas de post-grado, para Magíster con mención en Psicoterapia Integrativa», desde 1998.
- En 2000, se crea el Instituto Chileno de Psicoterapia Integrativa (ICPSI), pasando el CECIDEP a ser una institución netamente de investigación clínica. Actualmente el ICPSI es una de las instituciones chilenas que realiza alrededor de 20.000 sesiones clínicas anuales, constituyéndose en una de las instituciones privadas más solicitada de Chile (Bagladi, Condemarin e Ifland, 2004)

También cabe mencionar diversos Talleres, Conferencias, Congresos organizados por CECIDEP y a la vez, siendo invitados como expositores mundialmente (Argentina, Estados Unidos, Puerto Rico, Brasil, España, Austria, China, etc.) para dar a conocer el nuevo Enfoque Integrativo Supraparadigmático, que se fue gestando con dedicación y esmero, el cual a la vez sustenta a la Psicoterapia Integrativa, que se sigue nutriendo de todo conocimiento válido y evolucionando dialécticamente.

En la actualidad, los frutos del Supraparadigma Integrativo son:

- Psicoterapia en Adultos y Niños
- Más de 253 psicólogos clínicos formados en el ICPSI
- Más de 14.000 Fichas de Evaluación Clínica Integral respondidas por pacientes y utilizadas además en el ámbito de la investigación.
- Alumnos de Psicología provenientes de distintas universidades que realizan su práctica clínica (Opazo, Bagladi; 2009)

Lo más notable, la práctica clínica hasta el momento, tiende a superar a otros enfoques con resultados favorables al paciente<sup>1</sup>.

#### 3.1.1.4. El Modelo Integrativo (Anexo N° 1)

En términos descriptivos, en el Modelo **E** son los estímulos ambientales, **P** es la persona, **C** es la conducta abierta, **K1** son las consecuencias inmediatas y **K2** son las consecuencias mediatas. El eje integrador de la persona (P), es el **Sistema Self**, hacia el cual convergen los paradigmas biológico, cognitivo, afectivo e inconsciente. El Modelo también integra las modalidades **causales lineal** (→) y **circular** (↔) y le otorga relevancia a las partes y al sistema como conjunto.

En términos funcionales, el Modelo asume que el proceso perceptivo es **dialéctico**, en el sentido que interactúan sujeto/objeto, es decir la persona cognoscente y el objeto a conocer. En este proceso interaccional el ambiente aporta la ‘la materia prima’, la cual será transformada en **estímulo efectivo**, que es el que realmente moviliza al sistema psicológico. En este proceso activo de significación, el sistema Self organiza, modifica, interpreta la experiencia, y es a su vez modificado por esta.

Desde ‘fuera’, los estímulos aportan la materia prima que será ‘psicofacturada’, la materia prima fija los límites al proceso de significación.

---

<sup>1</sup> Resultados favorables de la Psicoterapia Integrativa en relación a los trastornos de personalidad, de acuerdo con las investigaciones de Calderón (2001), Bagladi (2006) y Altmann (2007).

Desde ‘dentro’, los subsistemas o paradigmas influyen y presionan al sistema Self, a procesar y significar en determinadas direcciones. (Opazo, 2010; pp.16-17)

#### **3.1.1.4.1. Aportes del Modelo Integrativo Supraparadigmático**

##### **1. Fundamentos Compartidos**

En términos epistemológicos, metodológicos y paradigmas causales, que permiten ir dirimiendo los desacuerdos, discutir nuevos temas y clarificar supuestos básicos.

##### **2. Apertura teórica**

El conocimiento de diferentes enfoques, permite acceder a lo aportativo y validado científicamente, lo que estimula, a la vez, el diálogo y la comunicación.

##### **3. Fundamento epistemológico**

El constructivismo moderado, postulado central hace referencia a que hay un mundo real más allá del sujeto cognoscente; sin embargo éste nunca puede ser conocido directamente. “Cada unidad de conocimiento, es producto de la interacción entre sujeto cognoscente y objeto conocido, ambos igualmente reales” (Lorenz, 1973, citado por Opazo, 2001; p. 54)

El constructivismo moderado aplicado a la psicoterapia, vendría a aportar mayor predicción y cambio; cuanto más nos acercamos al conocimiento mayor aporte a nuestros pacientes.

#### **4. Metodología Aceptable**

El fundamento metodológico del Modelo Integrativo es tratar de mirar los 360 grados de la dinámica psicológica; sin preferencias paradigmáticas, nos lleva a observar diferentes opciones hipotéticas. Lo que a su vez, impulsa hacia una actitud científica, donde se privilegia el conocimiento por sobre enfoques y autores.

#### **5. Marco guiador**

Tanto para el trabajo de investigación como para el trabajo clínico, otorga mayor precisión, especificidad y permite exploración amplia.

#### **6. Evalúa el conocimiento**

Introduce todos los hallazgos confiables y validados de cada enfoque, sin desmerecer unos por otros. En el Enfoque Integrativo lo importante es el valor predictivo de los conocimientos y la posibilidad de cambio al que se pueda llegar.

#### **7. Almacenamiento organizado y funcional de datos**

Al disponer de la Ficha de Evaluación Clínica Integral (FECI), se puede recopilar y almacenar datos que facilitan la investigación, aportativa para el ámbito clínico. Por otra parte, da curso a que se pueda explorar cómo va el progreso del paciente, durante el tratamiento y poder predecir el pronóstico (favorable o no tan favorable de acuerdo al caso).

#### **8. Lenguaje común**

Entre los terapeutas que nos formamos bajo este enfoque, podemos hablar un mismo lenguaje que nos permite llegar a acuerdos sobre un mismo paciente y ya no como en el pasado, de defender solamente nuestra postura o enfoque, que hacíamos calzar a la fuerza al paciente.

## **9. Interacción fluida**

Permite que la práctica y la teoría vayan de la mano, alimentándose ambas y creciendo juntas.

## **10. Actitud Científica**

Nos insta a privilegiar paradigmas, modelos, teorías a las que se pudiera tener preferencia, sesgando y limitando el aporte de otras teorías y enfoques.

## **11. Fuerzas de cambio específicas**

Identificando las variables inespecíficas (variables del paciente, del terapeuta y de la relación terapéutica)<sup>2</sup>, se puede hacer un mejor manejo en la aplicación clínica. Los principios de influencia constituyen fuerzas de cambio específicas, que guían los procesos terapéuticos a la luz de objetivos pre-establecidos y modificables.

## **12. Teoría más completa y profunda**

El Enfoque Integrativo Supraparadigmático, es una macroteoría, que integra los paradigmas biológico, ambiental/conductual, cognitivo, afectivo, inconsciente y sistémico. El eje integrador del modelo es el Sistema Self de la persona, el cual constituye el punto de confluencia de los subsistemas o paradigmas (Opazo, 2001).

Además este modelo tiene como desafío rescatar aquellos principios y estrategias terapéuticas que cuentan con apoyo empírico por su efectividad demostrada y avaladas por la investigación rigurosa. (opcit).

## **13. Valor heurístico**

Facilita el desarrollo creativo de nuevas estrategias clínicas y teorías.

---

<sup>2</sup>Para mayor información revisar «Psicoterapia Integrativa: Delimitación Clínica», del Dr. Roberto Opazo, págs. 158-183.

## 14. Psicoterapia Integrativa

La Psicoterapia Integrativa propuesta por el Dr. Roberto Opazo, involucra un conjunto de elementos que proporcionan organicidad y funcionalidad sistemática, estos son:

- Técnicas Específicas
- Conceptos movilizadores
- Principios de influencia
- Fases didácticas
- Objetivos terapéuticos
- Estímulos Efectivos
- Alianza terapéutica
- Variables del paciente
- Variables del terapeuta
- Diagnóstico integral

Todo el proceso bajo una mirada científica, que aportan los 6 paradigmas (biológico, ambiental/conductual, cognitivo, afectivo, inconsciente y sistémico) y 6 funciones del sistema Self (toma de conciencia, identidad, auto-organización, significación, control conductual y sentido de vida), dentro del proceso confluyen la causalidad lineal y circular sobretodo, donde se habla de posibilidades y no de certezas. A la vez, hay una unión entre ciencia y arte a la hora de la aplicabilidad terapéutica, dado que la ciencia aporta datos válidos y estrategias confiables; y el arte del profesional que utiliza sus recursos como ser la intuición, la sensibilidad, timing del paciente, lenguaje idiosincrásico, decisiones clínicas, creatividad. Lo anterior afianzado por los estímulos efectivos, que irá procesando el sistema Self de cada paciente.

En una primera etapa, lo que se pretende dentro la psicoterapia integrativa es acoger y afianzar la alianza terapéutica; posteriormente, en un segundo momento se posibilita hacia el cambio. (Opazo, 2001).

En resumen, la psicoterapia integrativa pretende una mayor posibilidad de predicción y cambio, bajo una mirada exhaustiva de 360 grados de la dinámica psicológica.

### **Supraparadigma Integrativo y Paradigma Biológico**

«La biología es una ciencia que estudia la vida, su organización y sus leyes. Tiende a la perspectiva monista...donde los procesos humanos son en último término biológicos» (Opazo, 1992; p. 437)

Lo que aporta el paradigma biológico a la psicoterapia son los estudios que realiza sobre:

- Cambios endócrinos
- Funcionamiento de los neurotransmisores
- Heredabilidad
- Enfermedades físicas
- Problemas perinatales
- Lesiones cerebrales
- Neuroticismo, Introversión-Extroversión y Psicoticismo
- Vulnerabilidad Biológica, que incrementa la probabilidad de ansiedad en la persona
- Disposición genética
- Farmacoterapia
- Actividad física
- Higiene del sueño, etcétera.

El terapeuta puede armarse de un buen historial clínico que puede brindar mayores luces a la hora de comprender el inicio o complicación de un desajuste psicológico.

### **Supraparadigma Integrativo y Paradigma Ambiental/Conductual**

Postula que la génesis de desajustes psicológicos depende de características del ambiente donde se desenvuelve e interactúa. Las fuerzas de cambio en psicoterapia será implementar nuevas características en el ambiente de la persona.

Los paradigmas ambientalistas son: El Clásico y el Operante. El paradigma *clásico* explica que los estímulos neutros logran elicitarse respuestas, luego de ser asociados con estímulos incondicionados, puede ser de una sola experiencia (traumática) o de la suma de varias experiencias. Es decir, ante la aparición del estímulo se asocia la respuesta. El paradigma *operante*, señala que diversos estímulos discriminativos se vuelven claves para anticipar posibles consecuencias reforzantes o castigadoras. Estos estímulos discriminativos, previos a la conducta, inducirían a la causa a actuar. (Opazo, 1992; pp.444-445)

De los anteriores paradigmas se rescata algunos aportes en cuanto a técnicas terapéuticas, especialmente aplicados para síntomas ansiosos depresivos y fobias:

- Exposición in vivo
- Desensibilización sistemática
- Utilización del refuerzo positivo
- Economía de fichas y otros. (Opazo, 1992)

### **Supraparadigma Integrativo y Paradigma Cognitivo**

Las cogniciones son procesos mediacionales privados, que permiten identificar información, trasladarla, codificarla, almacenarla, recuperarla, relacionarla, crear nueva información, etc. Las cogniciones varían en precisión, grado de conciencia, complejidad, estabilidad, arraigo afectivo, y otros.

En la interacción con el ambiente, las experiencias simples y elementales llamadas sensaciones, aportan la ‘materia prima’ para ser interpretada por la percepción. La percepción aporta significación, sentido, coherencia y unidad a la información sensorial. La información puede ser relacionada y elaborada a través de procesos cognitivos más complejos: los pensamientos. La palabra, es la base del pensamiento digital, la imagen es la base del pensamiento analógico y facilita el manejo de información afectiva.

Las cogniciones representan la realidad de un modo indirecto, filtrado. Entonces las representaciones del pasado son dados por procesos constructivos, donde el estímulo es filtrado a través de significados y sesgos personales.

En el ámbito clínico la causalidad cognitiva de los desajustes psicológicos se encuentra en la Teoría A-B-C de Ellis, la letra A es la experiencia de la vida real, C emociones o conductas (que pudieran ser desadaptativas) y B es el proceso cognitivo mediacional, donde actuarían los pensamientos irracionales causantes de desajustes emocionales. (Opazo, 1992; p. 451)

Por lo tanto, el epicentro causal en el Paradigma cognitivo son los procesamientos cognitivos, que podrán estar distorcionados por influencia de las ideas irracionales (Ellis, citado por Opazo; 1992), esquemas subyacentes (Beck, citado por Opazo; 1992), estructuras cognitivas (Meichenbaum, citado por Opazo; 1992); organizaciones cognitivas complejas y estables, de grado de conciencia variable que podrán influir sistemáticamente distorsionando la información y magnificando el impacto emocional de los estímulos.

El paradigma cognitivo implica un cambio de fondo en relación a los paradigmas clásico y operante, pues enfatiza el locus de control interno y la persona es concebida como activa frente al ambiente. El ser humano está alerta a la solución de problemas, es capaz de beneficiarse de experiencias y capacidad cognitiva, teniendo gran potencial para la salud y la enfermedad, construyendo su mundo psicológico e influenciando su ambiente; pero también, siendo influenciado por éste. (Mischel, citado por Opazo; 1992).

El aprendizaje, se realiza mediante la experiencia de imitar a modelos a los cuales se observa (Bandura, citado por Opazo; 1992), ese aprendizaje queda instaurado en el sistema cognitivo. Es importante saber si fue un aprendizaje desadaptativo, poco realista o adecuado y estable.

El aporte del paradigma cognitivo son teorías y técnicas terapéuticas:

- Terapia Racional Emotiva de Ellis, su objetivo: la reestructuración cognitiva (de pensamientos automáticos auto-derrotantes, de auto-instrucciones negativistas que se presentan en cuadros depresivos)
- Terapia Cognitiva de Beck (especialmente para depresión)
- Uso de auto-registros, que aumenta el awareness, sobre la relación conducta consecuencias
- Entrenamiento auto-instruccional (positivo)
- Fortalecimiento de expectativas de autoeficacia, autoimagen, autoconcepto, autoestima, sobre bases realistas. Etcétera.

El Self se relaciona con actitudes hacia sí mismo, con autoconcepto, con un sistema organizador de la experiencia, con una estructura interna organizada, activa e integrada. (Opazo, 1992).

La contribución del paradigma cognitivo comprobado por estudios longitudinales y transversales para el manejo de fobias, mejora y restablecimiento de cuadros depresivos y ansiosos.

### **Supraparadigma Integrativo y Paradigma Afectivo**

«Las emociones ejercen un rol energético y motivacional que se traduce en vivencias subjetivas y en tendencias a la acción» (Opazo, 1992; p. 456).

El paradigma afectivo, aún está implícito dentro de los paradigmas cognitivo y conductual; sin embargo nuevos hallazgos científicos, están demostrando que debe ser tomado como otro paradigma causal y singular.

La respuesta afectiva constituye una integración de elementos; por una parte, la dimensión subjetiva, donde la persona vivencia los cambios fisiológicos, los interpreta cognitivamente (es información codificada que se almacena) y los asume en distintos niveles de conciencia, dependiendo de ello, se siente o no motivada a actuar.

En la dimensión objetiva, se observan los estímulos desencadenantes, las respuestas autonómicas, la expresión no verbal y las conductas motoras. En la dimensión temporal, se integra el tiempo de reacción (latencia) y la duración de la respuesta emocional. (Opazo, 1992).

De lo anterior se desprende que de las emociones y sentimientos influyen causalmente en la génesis de pensamientos, conductas y cambios anátomo-fisiológicos; capaces de producir cogniciones desajustadas, erróneas, conductas desadaptativas, trastornos psicofisiológicos; así como son capaces de contribuir al alivio de síntomas, modificar rasgos y enriquecer el desarrollo personal (Opazo, 1992)

Invirtiendo la Teoría de Ellis, C (estructura afectiva) sería la detonante de desajustes cognitivos en B, la tarea clínica vendría a ser la re-estructuración afectiva. (Opazo, 1992).

Las fuerzas de cambio sería el incrementar afectos deseables relacionados con los sentimientos de bienestar, crecimiento personal, estabilidad emocional y capacidad de disfrute, que vienen a ser el fin último de todo paciente.

Los aportes de este paradigma son hasta el momento:

- La motivación al cambio por el paciente
- La calidez y empatía por parte del terapeuta
- Estudios sobre la Alexitimia<sup>1</sup>, que desintegra e interrumpe la comunicación en la dinámica psicológica.
- Las estrategias con energías afectivas producen cambios afectivos estables.
- Afectos positivos oponen resistencia a afectos disfóricos (ansiedad, tristeza, etc.)

El desafío es investigar más y lograr su utilización en la práctica clínica.

## **Supraparadigma Integrativo y Paradigma Inconsciente**

Del paradigma inconsciente se rescata que la modalidad no-consciente, trata de cogniciones, afectos y conductas no conscientes, pero fácilmente llevables a la conciencia, por la acción de estos esquemas y estructuras no conscientes se podrían generar desajustes psicológicos; entonces, el lograr awareness sobre estos esquemas, constituiría una fuerza de cambio en psicoterapia.

La otra modalidad que se rescata es la del inconsciente reprimido, que es una representación que no percibimos, pero cuya existencia se afirma basándonos en índices y evidencias de otro orden (Freud, citado por Opazo, 1992).

La represión es un mecanismo de defensa que bloquea o saca de la conciencia aquellos contenidos que en ella generarían angustia, culpa o vergüenza. A su vez, los síntomas neuróticos serían una expresión de los conflictos inconscientes reprimidos. (Opazo, 1992). Igualmente, el awareness gradual de esos conflictos inconscientes iría bajando los niveles de tensión entre las instancias psíquicas; entonces hacer consciente lo inconsciente pasa a ser una fuerza de cambio en psicoterapia.

Es importante que el paciente capte que el ‘darse cuenta’ enriquece su poder de acción sobre las consecuencias de sus conductas, afectos y/o pensamientos.

Las técnicas utilizadas para este cometido:

- La libre asociación, para generar el insight (darse cuenta, el empezar a comprender el porqué de lo que le sucede), lo que genera mayor motivación y protagonismo del paciente en la terapia.
- Interpretación de los sueños

La limitante es poder encontrar evidencia empírica respecto a las fuerzas inconscientes, pues no es fácil acceder a ellas; sin embargo va en progreso el estudio de las mismas.

## **Supraparadigma Integrativo y Paradigma Sistémico**

El Sistema implica el todo y es más que la mera suma de las partes. Las partes interactúan recíprocamente, pero no de manera trivial, hay reglas de interacción, estructura, mecanismos auto-regulatorios; y además, cada sistema posee sub-sistemas, que a la vez es parte de un supra-sistema. Si funciona como un todo coherente e inseparable y se cambia alguna parte provoca un cambio en todas las demás partes.

Con lo anterior definido podemos hablar de causalidad circular, donde toda «causa produce un efecto y todo efecto se transforma en causa y actúa sobre su propia causa» (Watzlawick, citado por Opazo, 1992); por ello, la secuencia de causa-efecto nos lleva a la primera causa, la que se puede modificar o confirmar.

Dentro de la teoría general de los sistemas existen dos funciones: La tendencia Homeostática (morfoestasia) y La capacidad de Transformación. Con ambas funciones el sistema va auto-regulándose manteniendo la coherencia interna.

En los ambientes hay dos tipos de cambio: fluctuaciones breves, rápidas y reversibles; y, los cambios permanentes. Los sistemas adaptativos son capaces de funcionar con ambas fluctuaciones de forma regulada.

La flexibilidad y la plasticidad de un sistema se relacionan con el mecanismo de control, distribuido de forma jerárquica. Cuando se descentraliza el control facilita la cooperación recíproca entre subsistemas.

La comunicación inter e intra-sistemas es crucial para su funcionamiento. Un sistema adaptativo planteará reglas justas y flexibles para la relación entre miembros de un sistema. Cuando se presentan disfunciones en la pareja o familia, hay posibles fallas en los patrones de comunicación, en el cumplimiento de reglas y límites, o bien el sistema no puede avanzar, desarrollarse porque se queda anclado.

No hay mucha evidencia científica que pruebe la fuerza de cambio en psicoterapia, ya que es difícil evaluar los patrones interaccionales; y, lastimosamente la actitud evaluativa no tiende a predominar entre terapeutas sistémicos. (Opazo, 1992).

Su aporte es todavía teórico más que práctico.

En resumen cada paradigma puede influir en la génesis de conductas, cogniciones y afectos. Asimismo cada Paradigma suelto presenta sus limitaciones y no puede explicar toda la dinámica psicológica, necesita de la interrelación de los demás paradigmas como factores causales y complementarios, que pueden complejizar el desajuste psicológico, o bien son utilizados para fortalecer al sistema psicológico de la persona.

## CAPÍTULO 4

### 4. ANALISIS DE RESULTADO

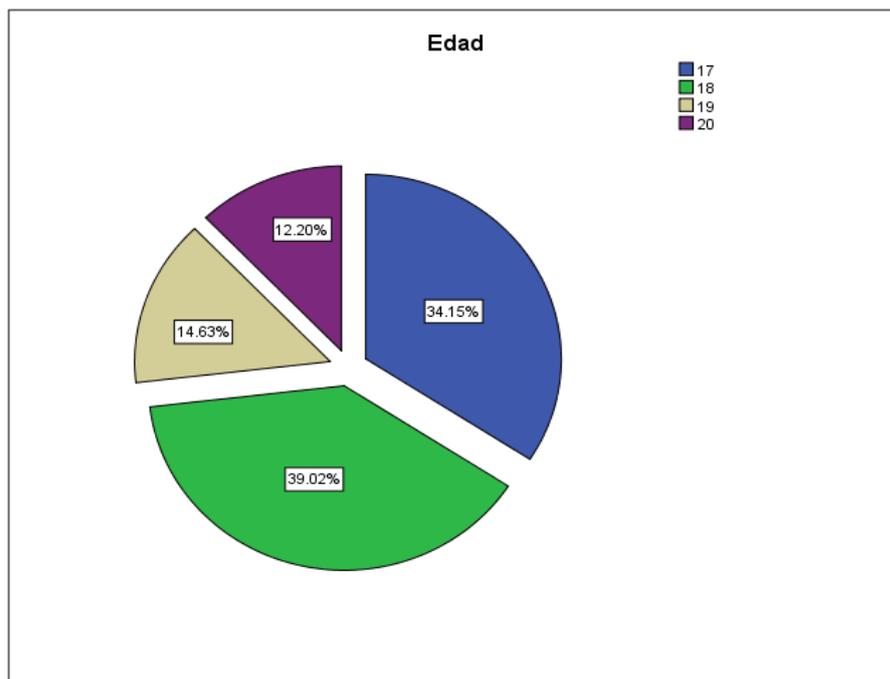
Las edades de los jóvenes varían entre los 17 y 20 años, de ambos sexos. La muestra se desglosa en: 14 participantes de 17 años; 16 participantes de 18 años; 6 participantes de 19 años; 5 participantes de 20 años. Predominando, en la distribución de la variable sexo, el porcentaje de mujeres por sobre los varones.

**Tabla N° 1 Distribución de frecuencia de Edad**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	17-18 años	30	73,2	73,2	73,2
	19-20 años	11	26,8	26,8	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

El 73,2% de los estudiantes se encuentran entre las edades de 17 a 18 años, mientras que el 26,8% de los estudiantes tienen edades comprendidas entre 19 y 20 años. La media de la edad fue de 18,05, con una desviación estándar de 0.999, donde la edad mínima fue de 17 años y la máxima de 20 años.

**Gráfico No. 1 Edad**

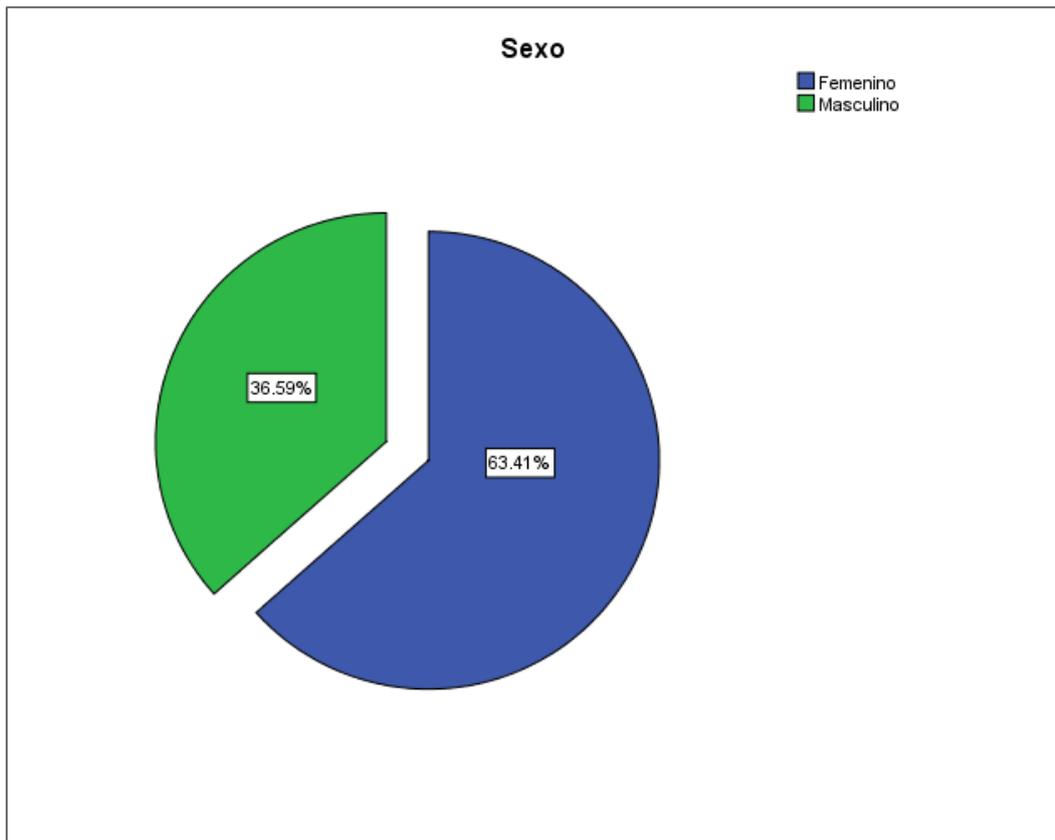


**Tabla N° 2 Distribución de frecuencia de Sexo**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Femenino	26	63,4	63,4	63,4
	Masculino	15	36,6	36,6	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

El 63,4% de los estudiantes fueron mujeres, mientras que el 36,6% son hombres.

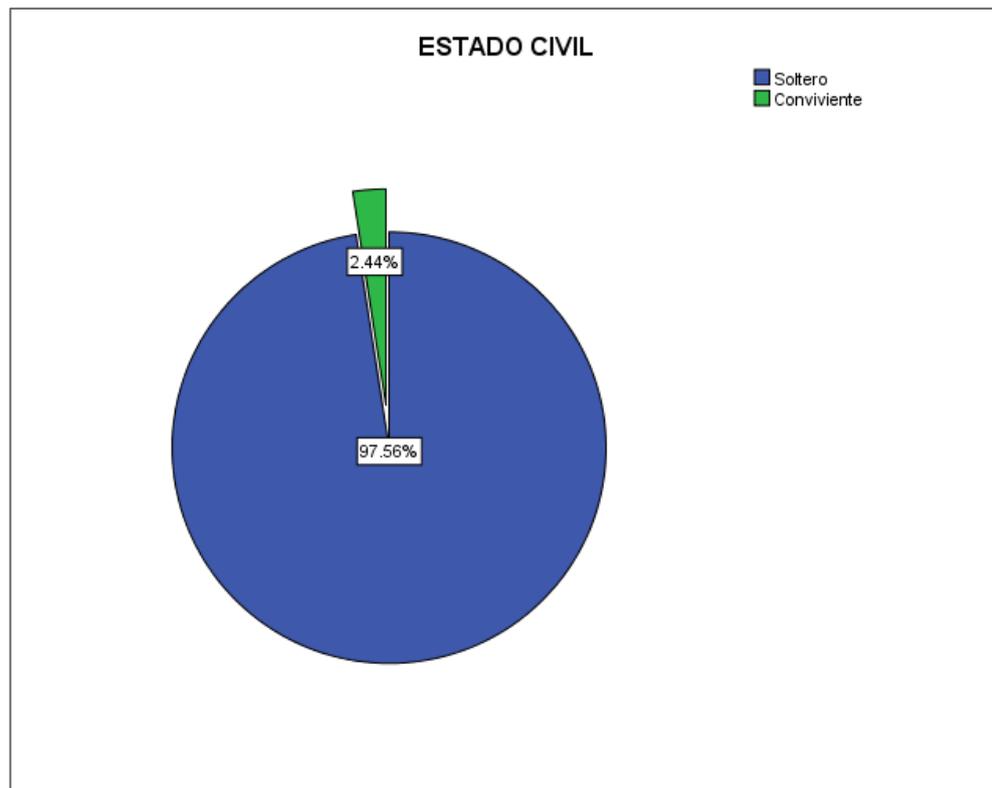
**Gráfico No. 2 Sexo**



**Tabla N° 3 Distribución de frecuencia según Estado civil**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Soltero	40	97,6	97,6	97,6
	Conviviente	1	2,4	2,4	100,0
Total		41	100,0	100,0	

Según el estado civil de los estudiantes el 97,6% son solteros y el 2,4% está conviviendo.

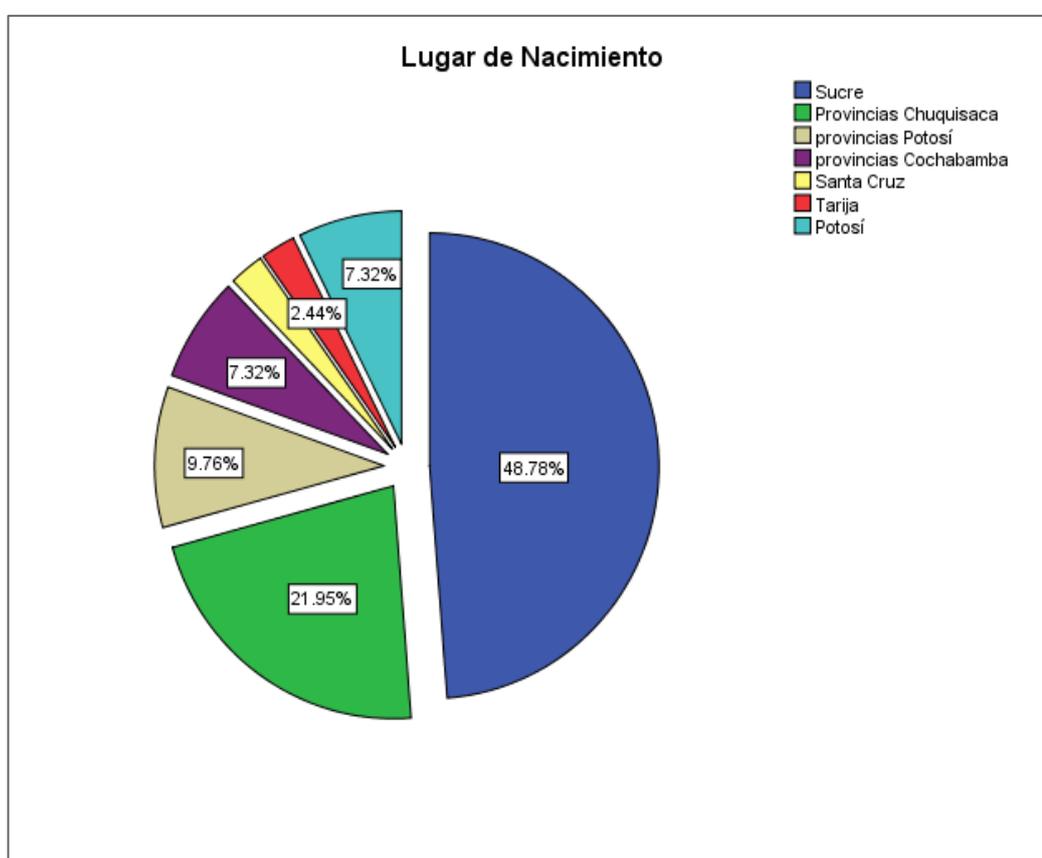
**Gráfico No. 3 Estado Civil**

**Tabla N° 4 Distribución de frecuencia según Lugar de nacimiento**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Provincia	16	39,0	39,0	39,0
	Ciudad	25	61,0	61,0	100,0
	Total	41	100,0	100,0	

El 61,0% de los estudiantes nacieron en las ciudades mientras que el 39,0% el lugar de nacimiento son las provincias.

**Gráfico No. 4 Lugar de Nacimiento**



#### 4.1. RESULTADOS CUANTITATIVOS

**Tabla N° 5 Tabla de contingencia entre la Severidad y el Lugar de nacimiento**

			Lugar de nacimiento		Total
			Provincia	Ciudad	
Severidad	No responde	Recuento	0	7	7
		% del total	,0%	17,1%	17,1%
	Muy poco severos	Recuento	6	7	13
		% del total	14,6%	17,1%	31,7%
	Poco severos	Recuento	7	5	12
		% del total	17,1%	12,2%	29,3%
	Severos	Recuento	0	6	6
		% del total	,0%	14,6%	14,6%
	Muy severos	Recuento	3	0	3
		% del total	7,3%	,0%	7,3%
Total		Recuento	16	25	41
		% del total	39,0%	61,0%	100,0%

**Tabla N° 6 Pruebas de Chi-cuadrado: Severidad y el Lugar de nacimiento**

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
<b>Chi-cuadrado de Pearson</b>	<b>15,165<sup>a</sup></b>	<b>4</b>	<b>,004</b>
Razón de verosimilitudes	20,601	4	,000
Asociación lineal por lineal	2,625	1	,105
N de casos válidos	41		

El 17,1% de los estudiantes de la provincia evaluó como poco severos en sus problemas psicológicos actuales; los estudiantes de ciudad responden como muy poco severos en un 17,1%. Además, se resalta que un 14,6% de los estudiantes de ciudad evalúa como severos sus problemas psicológicos y los estudiantes de provincia, en un 7,3%, evalúan sus problemas psicológicos como muy severos, lo descrito indica que hay personas que se sienten más afectadas que otras, siendo importante el valorar individualmente cada caso.

Las causas de la severidad de sus problemas psicológicos que detallan los muchachos de provincia son: problemas interpersonales con la familia (con los padres y hermanos especialmente), peleas y discusiones con compañeros, problemas con la pareja, soledad, falta de atención y entendimiento (problemas académicos), impulsividad, dejadez con los estudios.

Las causas señaladas por los estudiantes de ciudad son: peleas y discusiones con compañeros y/o con vecinos; sentir rabia; sentir envidia; sentir la falta de apoyo, cariño y confianza por parte de padres; problemas parentales (divorcio, separación) y al parecer epilepsia (cuatro casos).

De acuerdo al resultado obtenido (Tabla N° 6) de Chi-cuadrado de Pearson de 15,165 y  $p=0,004$  ( $p<0,05$ ) con un nivel de significancia de 95% de confiabilidad, esto indica que existe diferencia estadísticamente significativa entre la severidad y el carácter migratorio es decir el lugar de procedencia de los estudiantes de la ciudad de Sucre.

**Tabla N° 7 Tabla de contingencia entre el Desarrollo personal y Lugar de nacimiento**

			Lugar de nacimiento		Total
			Provincia	Ciudad	
Desarrollo Personal	No responde	Recuento	5	3	8
		% del total	12,2%	7,3%	19,5%
	Sí	Recuento	6	3	9
		% del total	14,6%	7,3%	22,0%
	No	Recuento	5	19	24
		% del total	12,2%	46,3%	58,5%
Total		Recuento	16	25	41
		% del total	39,0%	61,0%	100,0%

**Tabla N° 8 Pruebas de Chi-cuadrado: Desarrollo personal y Lugar de nacimiento**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,080 <sup>a</sup>	2	,018
Razón de verosimilitudes	8,240	2	,016
Asociación lineal por lineal	6,206	1	,013
N de casos válidos	41		

Los muchachos de provincia en un 14,6% tienen interés en lograr un adecuado desarrollo personal en terapia, más allá de modificar o modular síntomas.

A diferencia de los muchachos de ciudad que en un 7,3% quisieran lograr un apropiado desarrollo personal.

De acuerdo al resultado obtenido (Tabla N° 8) de Chi-cuadrado de Pearson de 15,165 y  $p=0,004$  ( $p<0,05$ ) con un nivel de significancia de 95% de confiabilidad, esto indica que existe diferencia estadísticamente significativa entre el desarrollo personal y el carácter migratorio es decir el lugar de procedencia de los estudiantes de la ciudad de Sucre.

**Tabla N° 9 Tabla de contingencia entre Alteraciones menstruales y Lugar de nacimiento**

			Lugar de nacimiento		Total
			Provincia	Ciudad	
Alteraciones Menstruales	No marcado	Recuento	16	19	35
		% del total	39,0%	46,3%	85,4%
	Marcado	Recuento	0	6	6
		% del total	,0%	14,6%	14,6%
Total		Recuento	16	25	41
		% del total	39,0%	61,0%	100,0%

**Tabla N° 10 Pruebas de Chi-cuadrado: Alteraciones menstruales y Lugar de nacimiento**

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,498 <sup>a</sup>	1	,034		
Corrección por continuidad <sup>b</sup>	2,782	1	,095		
Razón de verosimilitudes	6,583	1	,010		
Estadístico exacto de Fisher				,065	,039
Asociación lineal por lineal	4,389	1	,036		
N de casos válidos	41				

El 14,6% de las estudiantes de ciudad padecen más de alteraciones menstruales pues enumeran los cambios de ánimo como: sensibilidad, irritabilidad, tristeza, tensión y angustia; acompañados de cólicos menstruales (síndrome premenstrual). También algunas informan haber presentado, quistes ováricos. A diferencia de las chicas provenientes del campo, quienes en su totalidad, al parecer no presentarían ningún malestar o alteración menstrual.

De acuerdo al resultado obtenido (Tabla N° 10) de Chi-cuadrado de Pearson de 15,165 y  $p=0,004$  ( $p<0,05$ ) con un nivel de significancia de 95% de confiabilidad, esto indica que existe diferencia estadísticamente significativa entre las alteraciones menstruales y el carácter migratorio es decir el lugar de procedencia de los estudiantes de la ciudad de Sucre.

**Tabla N° 11 Tabla de contingencia entre Confiado-Desconfiado y Lugar de nacimiento**

			Lugar de nacimiento		Total
			Provincia	Ciudad	
Confiado – Desconfiado	0	Recuento	2	7	9
		% del total	4,9%	17,1%	22,0%
	Confiado	Recuento	3	14	17
		% del total	7,3%	34,1%	41,5%
	Neutro	Recuento	8	4	12
		% del total	19,5%	9,8%	29,3%
	desconfiado	Recuento	3	0	3
		% del total	7,3%	,0%	7,3%
Total		Recuento	16	25	41
		% del total	39,0%	61,0%	100,0%

**Tabla N° 12 Pruebas de Chi-cuadrado: Confiado-Desconfiado y Lugar de nacimiento**

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,873 <sup>a</sup>	3	,005
Razón de verosimilitudes	14,191	3	,003
Asociación lineal por lineal	9,521	1	,002
N de casos válidos	41		

Los estudiantes de ciudad en un 34,1% consideran como un rasgo de su personalidad el ser confiados; a diferencia del estudiante proveniente del área rural que se considera neutro porque se induce que hay mayor temor y/o inseguridad a interrelacionarse y menor espontaneidad debido a factores culturales<sup>3</sup>.

De acuerdo al resultado obtenido (Tabla N° 12) de Chi-cuadrado de Pearson de 15,165 y  $p=0,004$  ( $p<0,05$ ) con un nivel de significancia de 95% de confiabilidad, esto indica que existe diferencia estadísticamente significativa entre confiado-desconfiado y el carácter migratorio es decir el lugar de procedencia de los estudiantes de la ciudad de Sucre.

<sup>3</sup> Es necesario señalar que no todos los participantes provenientes del área rural presenten estas características culturales, depende del lugar de procedencia, pues hay etnias donde la gente es bastante espontánea y alegre.

**Tabla N° 13 Tabla de contingencia entre Confianza en el tratamiento psicológico y Lugar de nacimiento**

			Lugar de nacimiento		Total
			Provincia	Ciudad	
Confianza en el tratamiento psicológico	en blanco	Recuento	1	2	3
		% del total	2,4%	4,9%	7,3%
	Mucha	Recuento	0	5	5
		% del total	,0%	12,2%	12,2%
	Bastante	Recuento	5	5	10
		% del total	12,2%	12,2%	24,4%
	relativa	Recuento	1	11	12
% del total		2,4%	26,8%	29,3%	
poca	Recuento	5	1	6	
	% del total	12,2%	2,4%	14,6%	
muy poca	Recuento	4	1	5	
	% del total	9,8%	2,4%	12,2%	
Total		Recuento	16	25	41
		% del total	39,0%	61,0%	100,0%

**Tabla N° 14 Pruebas de Chi-cuadrado: Confianza en el tratamiento psicológico y Lugar de nacimiento**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,976 <sup>a</sup>	5	,005
Razón de verosimilitudes	19,869	5	,001
Asociación lineal por lineal	5,274	1	,022
N de casos válidos	41		

Los estudiantes de ciudad presentan relativa confianza en la terapia (26,8%), por la falta de conocimiento del tratamiento en particular y algunos por malas experiencias en anteriores tratamientos psicológicos. A diferencia de los estudiantes provenientes de provincia muestran algunos bastante confianza (12,2%) y otros, poca confianza (12,2%) en la terapia, los primeros señalan por la curiosidad que sienten y quisieran saber de qué se trata; y los segundos, por la displicente información recibida respecto del trabajo clínico en psicología ('es para locos').

De acuerdo al resultado obtenido (Tabla N° 14) de Chi-cuadrado de Pearson de 15,165 y  $p=0,004$  ( $p<0,05$ ) con un nivel de significancia de 95% de confiabilidad, esto indica que existe diferencia estadísticamente significativa entre confianza en el tratamiento y el carácter migratorio es decir el lugar de procedencia de los estudiantes de la ciudad de Sucre.

**Tabla N° 15 Tabla de contingencia entre Meningitis y Lugar de nacimiento**

			Lugar de nacimiento		Total
			Provincia	Ciudad	
Meningitis	No	Recuento	11	24	35
		% del total	26,8%	58,5%	85,4%
	No responde	Recuento	5	1	6
		% del total	12,2%	2,4%	14,6%
Total		Recuento	16	25	41
		% del total	39,0%	61,0%	100,0%

**Tabla N° 16 Pruebas de Chi-cuadrado: Meningitis y Lugar de nacimiento**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,799 <sup>a</sup>	1	,016	,026	,026
Corrección por continuidad <sup>b</sup>	3,823	1	,051		
Razón de verosimilitudes	5,865	1	,015		
Estadístico exacto de Fisher					
Asociación lineal por lineal	5,658	1	,017		
N de casos válidos	41				

**Tabla N° 17 Tabla de contingencia entre TEC y Lugar de nacimiento**

			Lugar de nacimiento		Total
			Provincia	Ciudad	
TEC	No	Recuento	10	24	34
		% del total	24,4%	58,5%	82,9%
	Si	Recuento	1	0	1
		% del total	2,4%	,0%	2,4%
	no responde	Recuento	5	1	6
		% del total	12,2%	2,4%	14,6%
Total		Recuento	16	25	41
		% del total	39,0%	61,0%	100,0%

**Tabla N° 18 Pruebas de Chi-cuadrado: TEC y Lugar de nacimiento**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,833 <sup>a</sup>	2	,020
Razón de verosimilitudes	8,245	2	,016
Asociación lineal por lineal	6,898	1	,009
N de casos válidos	41		

**Tabla N° 19 Tabla de contingencia entre Epilepsia y Lugar de nacimiento**

			Lugar de nacimiento		Total
			Provincia	Ciudad	
Epilepsia	No	Recuento	11	21	32
		% del total	26,8%	51,2%	78,0%
	Sí	Recuento	0	3	3
		% del total	,0%	7,3%	7,3%
	no responde	Recuento	5	1	6
		% del total	12,2%	2,4%	14,6%
Total		Recuento	16	25	41
		% del total	39,0%	61,0%	100,0%

**Tabla N° 20 Pruebas de Chi-cuadrado: Epilepsia y Lugar de nacimiento**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,161 <sup>a</sup>	2	,028
Razón de verosimilitudes	8,256	2	,016
Asociación lineal por lineal	3,277	1	,070
N de casos válidos	41		

**Tabla N° 21 Tabla de contingencia entre Diabetes y Lugar de nacimiento**

			Lugar de nacimiento		Total
			Provincia	Ciudad	
Diabetes	No	Recuento	11	24	35
		% del total	26,8%	58,5%	85,4%
	No responde	Recuento	5	1	6
		% del total	12,2%	2,4%	14,6%
Total		Recuento	16	25	41
		% del total	39,0%	61,0%	100,0%

**Tabla N° 22 Pruebas de Chi-cuadrado: Diabetes y Lugar de nacimiento**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,799 <sup>a</sup>	1	,016		
Corrección por continuidad <sup>b</sup>	3,823	1	,051		
Razón de verosimilitudes	5,865	1	,015		
Estadístico exacto de Fisher				,026	,026
Asociación lineal por lineal	5,658	1	,017		
N de casos válidos	41				

**Tabla N° 23 Tabla de contingencia entre Hipertiroidismo y Lugar de nacimiento**

		Lugar de nacimiento		Total
		Provincia	Ciudad	
Hipertiroidismo	Recuento	11	24	35
	% del total	26,8%	58,5%	85,4%
No responde	Recuento	5	1	6
	% del total	12,2%	2,4%	14,6%
Total	Recuento	16	25	41
	% del total	39,0%	61,0%	100,0%

**Tabla N° 24 Pruebas de Chi-cuadrado: Hipertiroidismo y Lugar de nacimiento**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,799 <sup>a</sup>	1	,016	,026	,026
Corrección por continuidad <sup>b</sup>	3,823	1	,051		
Razón de verosimilitudes	5,865	1	,015		
Estadístico exacto de Fisher					
Asociación lineal por lineal	5,658	1	,017		
N de casos válidos	41				

**Tabla N° 25 Tabla de contingencia entre Hipotiroidismo y Lugar de nacimiento**

		Lugar de nacimiento		Total
		Provincia	Ciudad	
Hipotiroidismo	Recuento	11	24	35
	% del total	26,8%	58,5%	85,4%
No responde	Recuento	5	1	6
	% del total	12,2%	2,4%	14,6%
Total	Recuento	16	25	41
	% del total	39,0%	61,0%	100,0%

**Tabla N° 26 Pruebas de Chi-cuadrado: Hipotiroidismo y Lugar de nacimiento**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,799 <sup>a</sup>	1	,016	,026	,026
Corrección por continuidad <sup>b</sup>	3,823	1	,051		
Razón de verosimilitudes	5,865	1	,015		
Estadístico exacto de Fisher					
Asociación lineal por lineal	5,658	1	,017		
N de casos válidos	41				

**Tabla N° 27 Tabla de contingencia entre Bocio y Lugar de nacimiento**

			Lugar de nacimiento		Total
			Provincia	Ciudad	
Bocio	No	Recuento	11	24	35
		% del total	26,8%	58,5%	85,4%
	No responde	Recuento	5	1	6
		% del total	12,2%	2,4%	14,6%
Total		Recuento	16	25	41
		% del total	39,0%	61,0%	100,0%

**Tabla N° 28 Pruebas de Chi-cuadrado: Bocio y Lugar de nacimiento**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,799 <sup>a</sup>	1	,016	,026	,026
Corrección por continuidad <sup>b</sup>	3,823	1	,051		
Razón de verosimilitudes	5,865	1	,015		
Estadístico exacto de Fisher					
Asociación lineal por lineal	5,658	1	,017		
N de casos válidos	41				

**Tabla N° 29 Tabla de contingencia entre Cardiopatías y Lugar de nacimiento**

			Lugar de nacimiento		Total
			Provincia	Ciudad	
Cardiopatías	No	Recuento	11	24	35
		% del total	26,8%	58,5%	85,4%
	No responde	Recuento	5	1	6
		% del total	12,2%	2,4%	14,6%
Total		Recuento	16	25	41
		% del total	39,0%	61,0%	100,0%

**Tabla N° 30 Pruebas de Chi-cuadrado: Cardiopatías y Lugar de nacimiento**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,799 <sup>a</sup>	1	,016	,026	,026
Corrección por continuidad <sup>b</sup>	3,823	1	,051		
Razón de verosimilitudes	5,865	1	,015		
Estadístico exacto de Fisher					
Asociación lineal por lineal	5,658	1	,017		
N de casos válidos	41				

**Tabla N° 31 Tabla de contingencia entre Hipertensión arterial y Lugar de nacimiento**

			Lugar de nacimiento		Total
			Provincia	Ciudad	
Hipertensión arterial	No	Recuento	11	24	35
		% del total	26,8%	58,5%	85,4%
	No responde	Recuento	5	1	6
		% del total	12,2%	2,4%	14,6%
Total		Recuento	16	25	41
		% del total	39,0%	61,0%	100,0%

**Tabla N° 32 Pruebas de Chi-cuadrado: Hipertensión arterial y Lugar de nacimiento**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,799 <sup>a</sup>	1	,016		
Corrección por continuidad <sup>b</sup>	3,823	1	,051		
Razón de verosimilitudes	5,865	1	,015		
Estadístico exacto de Fisher				,026	,026
Asociación lineal por lineal	5,658	1	,017		
N de casos válidos	41				

**Tabla N° 33 Tabla de contingencia entre Tumores y Lugar de nacimiento**

			Lugar de nacimiento		Total
			Provincia	Ciudad	
Tumores	No	Recuento	11	24	35
		% del total	26,8%	58,5%	85,4%
	No responde	Recuento	5	1	6
		% del total	12,2%	2,4%	14,6%
Total		Recuento	16	25	41
		% del total	39,0%	61,0%	100,0%

**Tabla N° 34 Pruebas de Chi-cuadrado: Tumores y Lugar de nacimiento**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,799 <sup>a</sup>	1	,016		
Corrección por continuidad <sup>b</sup>	3,823	1	,051		
Razón de verosimilitudes	5,865	1	,015		
Estadístico exacto de Fisher				,026	,026
Asociación lineal por lineal	5,658	1	,017		
N de casos válidos	41				

**Tabla N° 35 Tabla de contingencia entre Asma bronquial y Lugar de nacimiento**

			Lugar de nacimiento		Total
			Provincia	Ciudad	
Asma bronquial	No	Recuento	11	24	35
		% del total	26,8%	58,5%	85,4%
	No responde	Recuento	5	1	6
		% del total	12,2%	2,4%	14,6%
Total		Recuento	16	25	41
		% del total	39,0%	61,0%	100,0%

**Tabla N° 36 Pruebas de Chi-cuadrado: Asma bronquial y Lugar de nacimiento**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,799 <sup>a</sup>	1	,016		
Corrección por continuidad <sup>b</sup>	3,823	1	,051		
Razón de verosimilitudes	5,865	1	,015		
Estadístico exacto de Fisher				,026	,026
Asociación lineal por lineal	5,658	1	,017		
N de casos válidos	41				

**Tabla N° 37 Tabla de contingencia entre Ulceras y Lugar de nacimiento**

			Lugar de nacimiento		Total
			Provincia	Ciudad	
Ulceras	No	Recuento	11	24	35
		% del total	26,8%	58,5%	85,4%
	No responde	Recuento	5	1	6
		% del total	12,2%	2,4%	14,6%
Total		Recuento	16	25	41
		% del total	39,0%	61,0%	100,0%

**Tabla N° 38 Pruebas de Chi-cuadrado: Ulcera y Lugar de nacimiento**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,799 <sup>a</sup>	1	,016		
Corrección por continuidad <sup>b</sup>	3,823	1	,051		
Razón de verosimilitudes	5,865	1	,015		
Estadístico exacto de Fisher				,026	,026
Asociación lineal por lineal	5,658	1	,017		
N de casos válidos	41				

**Tabla N° 39 Tabla de contingencia entre Colon irritable y Lugar de nacimiento**

			Lugar de nacimiento		Total
			Provincia	Ciudad	
Colon irritable	No	Recuento	10	24	34
		% del total	24,4%	58,5%	82,9%
	Si	Recuento	1	0	1
		% del total	2,4%	,0%	2,4%
	no responde	Recuento	5	1	6
		% del total	12,2%	2,4%	14,6%
Total		Recuento	16	25	41
		% del total	39,0%	61,0%	100,0%

**Tabla N° 40 Pruebas de Chi-cuadrado: Colon irritable y Lugar de nacimiento**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,833 <sup>a</sup>	2	,020
Razón de verosimilitudes	8,245	2	,016
Asociación lineal por lineal	6,898	1	,009
N de casos válidos	41		

**Tabla N° 41 Tabla de contingencia entre Artritis reumatoidea y Lugar de nacimiento**

			Lugar de nacimiento		Total
			Provincia	Ciudad	
Artritis reumatoidea	No	Recuento	11	24	35
		% del total	26,8%	58,5%	85,4%
	No responde	Recuento	5	1	6
		% del total	12,2%	2,4%	14,6%
Total		Recuento	16	25	41
		% del total	39,0%	61,0%	100,0%

**Tabla N° 42 Pruebas de Chi-cuadrado: Artritis reumatoidea y Lugar de nacimiento**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,799 <sup>a</sup>	1	,016		
Corrección por continuidad <sup>b</sup>	3,823	1	,051		
Razón de verosimilitudes	5,865	1	,015		
Estadístico exacto de Fisher				,026	,026
Asociación lineal por lineal	5,658	1	,017		
N de casos válidos	41				

**Tabla N° 43 Tabla de contingencia entre Psoriasis y Lugar de nacimiento**

			Lugar de nacimiento		Total
			Provincia	Ciudad	
Artritis reumatoidea	No	Recuento	11	24	35
		% del total	26,8%	58,5%	85,4%
	No responde	Recuento	5	1	6
		% del total	12,2%	2,4%	14,6%
Total		Recuento	16	25	41
		% del total	39,0%	61,0%	100,0%

**Tabla N° 44 Pruebas de Chi-cuadrado: Psoriasis y Lugar de nacimiento**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,799 <sup>a</sup>	1	,016		
Corrección por continuidad <sup>b</sup>	3,823	1	,051		
Razón de verosimilitudes	5,865	1	,015		
Estadístico exacto de Fisher				,026	,026
Asociación lineal por lineal	5,658	1	,017		
N de casos válidos	41				

Respecto a las enfermedades: Meningitis, TEC, Epilepsia, Diabetes, Hiper e hipotiroidismo, Bocio, Cardiopatías, Hipertensión arterial, Tumores, Asma Bronquial, Úlceras, Colon Irritable, Artritis Reumatoidea y Psoriasis, los estudiantes tanto de provincia (26,8%) como de la ciudad (58,5%) manifiestan no presentarlas; sin embargo, se presume el desconocimiento y poca habituación a asistir a controles médicos periódicos y a centros de salud, cuando sienten malestares físicos.

De acuerdo al resultado obtenido (Tabla N° 14) de Chi-cuadrado de Pearson de 15,165 y  $p=0,004$  ( $p<0,05$ ) con un nivel de significancia de 95% de confiabilidad, esto indica que existe diferencia estadísticamente significativa entre las enfermedades y el carácter migratorio es decir el lugar de procedencia de los estudiantes de la ciudad de Sucre.

**Tabla N° 45 Tabla de contingencia entre Alergias y Lugar de nacimiento**

			Lugar de nacimiento		Total
			Provincia	Ciudad	
Alergias	No	Recuento	10	19	29
		% del total	24,4%	46,3%	70,7%
	Si	Recuento	1	5	6
		% del total	2,4%	12,2%	14,6%
	No responde	Recuento	5	1	6
		% del total	12,2%	2,4%	14,6%
Total		Recuento	16	25	41
		% del total	39,0%	61,0%	100,0%

**Tabla N° 46 Pruebas de Chi-cuadrado: Alergias y Lugar de nacimiento**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,462 <sup>a</sup>	2	,040
Razón de verosimilitudes	6,670	2	,036
Asociación lineal por lineal	2,933	1	,087
N de casos válidos	41		

12,2% de los chicos de ciudad mencionan que padecen de alergias; del mismo modo, un 2,4% de los chicos de provincia también presentan propensión a las alergias, al parecer al llegar a la ciudad, hay cambios en los hábitos alimentarios, mayor uso de productos químicos (detergentes). Se observa a la vez, bastante polvo en la zona circundante donde se ubica el colegio y lugar donde viven varios de ellos.

De acuerdo al resultado obtenido (Tablas N° 46) de Chi-cuadrado de Pearson de 15,165 y  $p=0,004$  ( $p<0,05$ ) con un nivel de significancia de 95% de confiabilidad, esto indica que existe diferencia estadísticamente significativa entre alergias y el carácter migratorio es decir el lugar de procedencia de los estudiantes de la ciudad de Sucre.

**Tabla N° 47 Tabla de contingencia entre Otra enfermedad y Lugar de nacimiento**

			Lugar de nacimiento		Total
			Provincia	Ciudad	
Otra enfermedad	No	Recuento	10	17	27
		% del total	24,4%	41,5%	65,9%
	Si	Recuento	1	7	8
		% del total	2,4%	17,1%	19,5%
	No responde	Recuento	5	1	6
		% del total	12,2%	2,4%	14,6%
Total		Recuento	16	25	41
		% del total	39,0%	61,0%	100,0%

**Tabla N° 48 Pruebas de Chi-cuadrado: Otra enfermedad y Lugar de nacimiento**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,361 <sup>a</sup>	2	,025
Razón de verosimilitudes	7,817	2	,020
Asociación lineal por lineal	1,882	1	,170
N de casos válidos	41		

En relación a la categoría otras enfermedades (cefaleas, dolor estomacal, mareos, dolor de dientes), los de la ciudad manifiestan presentar más enfermedades (17,1%), a diferencia de los muchachos de provincia que sólo en un 2,4%, manifiestan presentar otras enfermedades; sin embargo, se deduce que existe poco conocimiento e información en relación a mantener una alimentación balanceada e higiene, añadiendo que es una zona con limitados servicios básicos (agua y alcantarillado).

De acuerdo al resultado obtenido (Tablas N° 48) de Chi-cuadrado de Pearson de 15,165 y  $p=0,004$  ( $p<0,05$ ) con un nivel de significancia de 95% de confiabilidad, esto indica que existe diferencia estadísticamente significativa entre otras enfermedades y el carácter migratorio es decir el lugar de procedencia de los estudiantes de la ciudad de Sucre.

**Tabla N° 49 Tabla de contingencia entre EPQ18 y Lugar de nacimiento**

			Lugar de nacimiento		Total
			Provincia	Ciudad	
Escala E.P.Q.18	No	Recuento	0	6	6
		% del total	,0%	14,6%	14,6%
	Sí	Recuento	16	19	35
		% del total	39,0%	46,3%	85,4%
Total		Recuento	16	25	41
		% del total	39,0%	61,0%	100,0%

**Tabla N° 50 Pruebas de Chi-cuadrado: EPQ18 y Lugar de nacimiento**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,498 <sup>a</sup>	1	,034		
Corrección por continuidad <sup>b</sup>	2,782	1	,095		
Razón de verosimilitudes	6,583	1	,010		
Estadístico exacto de Fisher				,065	,039
Asociación lineal por lineal	4,389	1	,036		
N de casos válidos	41				

A los estudiantes provenientes de ambas áreas (39% de provincia y 46,3% de ciudad), les agrada conocer gente nueva, aunque en proporción mayor a los de provincia; se cree que se debe a la curiosidad. En las ciudades (y más aún en las metrópolis) está acentuándose el individualismo y la indiferencia entre conciudadanos.

De acuerdo al resultado obtenido (Tabla N°50) de Chi-cuadrado de Pearson de 15,165 y  $p=0,004$  ( $p<0,05$ ) con un nivel de significancia de 95% de confiabilidad, esto indica que existe diferencia estadísticamente significativa entre conocer gente nueva y el carácter migratorio es decir el lugar de procedencia de los estudiantes de la ciudad de Sucre.

**Tabla N° 51 Tabla de contingencia entre EPQ32 y Lugar de nacimiento**

			Lugar de nacimiento		Total
			Provincia	Ciudad	
Escala E.P.Q.32	No	Recuento	2	10	12
		% del total	4,9%	24,4%	29,3%
	Sí	Recuento	12	15	27
		% del total	29,3%	36,6%	65,9%
	En blanco	Recuento	2	0	2
		% del total	4,9%	0,0%	4,9%
Total		Recuento	16	25	41
		% del total	39,0%	61,0%	100,0%

**Tabla N° 52 Pruebas de Chi-cuadrado: EPQ32 y Lugar de nacimiento**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,979 <sup>a</sup>	2	,050
Razón de verosimilitudes	6,937	2	,031
Asociación lineal por lineal	5,401	1	,020
N de casos válidos	41		

36,6% de los estudiantes de ciudad refieren ser personas nerviosas, de igual forma un 29,3% del área rural que se consideran también personas nerviosas. En términos socioculturales se observa mucho respeto por la autoridad y probablemente ligado a estilos de crianza poco democráticos y muy castigadores.

Por otra parte, se presume que el neuroticismo como indicador más importante de la predisposición biológica que presenta la persona a estados emocionales más displacenteros, probablemente es el factor influyente de la presencia de una base ansiosa.

De acuerdo al resultado obtenido (Tabla N° 52) de Chi-cuadrado de Pearson de 15,165 y  $p=0,004$  ( $p<0,05$ ) con un nivel de significancia de 95% de confiabilidad, esto indica que existe diferencia estadísticamente significativa entre persona nerviosa y el carácter migratorio es decir el lugar de procedencia de los estudiantes de la ciudad de Sucre.

**Tabla N° 53 Tabla de contingencia entre la relación cercana-Lejana y Lugar de nacimiento**

			Lugar de nacimiento		Total
			Provincia	Ciudad	
Rel. Cercana - Lejana	No responde	Recuento	3	1	4
		% del total	7,3%	2,4%	9,8%
	Cercana	Recuento	4	12	16
		% del total	9,8%	29,3%	39,0%
	Neutra	Recuento	3	6	9
		% del total	7,3%	14,6%	22,0%
	Lejana	Recuento	6	6	12
		% del total	14,6%	14,6%	29,3%
Total		Recuento	16	25	41
		% del total	39,0%	61,0%	100,0%

**Tabla N° 54 Pruebas de Chi-cuadrado: Relación cercana-Lejana y Lugar de nacimiento**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,973 <sup>a</sup>	3	,047
Razón de verosimilitudes	8,648	3	,034
Asociación lineal por lineal	,020	1	,888
N de casos válidos	41		

Los alumnos de la ciudad indican que tienen mayor cercanía con sus padres (en especial la madre), en un 29,3%; a diferencia de los alumnos del área rural (14,6%) que si bien varios de ellos indican que se sienten cercanos hacia sus padres, pero muchos de ellos no viven en la ciudad, lo que tal vez ha ido mermando los lazos afectivos y vinculares.

De acuerdo al resultado obtenido (Tabla N° 54) de Chi-cuadrado de Pearson de 15,165 y  $p=0,004$  ( $p<0,05$ ) con un nivel de significancia de 95% de confiabilidad, esto indica que existe diferencia estadísticamente significativa entre cercano-lejano y el carácter migratorio es decir el lugar de procedencia de los estudiantes de la ciudad de Sucre.

**Tabla N° 55 Tabla de contingencia entre Padre sobreprotector y Lugar de nacimiento**

			Lugar de nacimiento		Total
			Provincia	Ciudad	
Padre Sobreprotector	0	Recuento	3	1	4
		% del total	7,3%	2,4%	9,8%
	1	Recuento	5	3	8
		% del total	12,2%	7,3%	19,5%
	2	Recuento	0	2	2
		% del total	,0%	4,9%	4,9%
	3	Recuento	4	6	10
		% del total	9,8%	14,6%	24,4%
	4	Recuento	4	4	8
		% del total	9,8%	9,8%	19,5%
	5	Recuento	0	9	9
		% del total	,0%	22,0%	22,0%
Total		Recuento	16	25	41
		% del total	39,0%	61,0%	100,0%

**Tabla N° 56 Pruebas de Chi-cuadrado: Padre sobreprotector y Lugar de nacimiento**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,477 <sup>a</sup>	5	,043
Razón de verosimilitudes	15,212	5	,009
Asociación lineal por lineal	6,518	1	,011
N de casos válidos	41		

Los muchachos pertenecientes a la ciudad en un 22%, perciben a sus padres como más sobreprotectores porque al convivir con ellos existe mayor control sobre sus actividades escolares, de esparcimiento y laborales. Por otra parte, en el área rural (12,2%) los muchachos mencionan que sus padres los sobreprotegen muy poco. Se observa que los padres no acostumbran a cuidar con meticulosidad a los hijos, quienes tienen mayor 'libertad' (van solos a la escuela, a las parcelas, a jugar, etcétera.)

De acuerdo al resultado obtenido (Tabla N° 56) de Chi-cuadrado de Pearson de 15,165 y  $p=0,004$  ( $p<0,05$ ) con un nivel de significancia de 95% de confiabilidad, esto indica que existe diferencia estadísticamente significativa entre padre sobreprotector y el carácter migratorio es decir el lugar de procedencia de los estudiantes de la ciudad de Sucre.

**Tabla N° 57 Tabla de contingencia entre Padre tímido y Lugar de nacimiento**

			Lugar de nacimiento		Total
			Provincia	Ciudad	
Padre Tímido	0	Recuento	4	1	5
		% del total	9,8%	2,4%	12,2%
	1	Recuento	7	12	19
		% del total	17,1%	29,3%	46,3%
	2	Recuento	1	3	4
		% del total	2,4%	7,3%	9,8%
	3	Recuento	3	0	3
		% del total	7,3%	,0%	7,3%
	4	Recuento	0	4	4
		% del total	,0%	9,8%	9,8%
5	Recuento	1	5	6	
	% del total	2,4%	12,2%	14,6%	
Total		Recuento	16	25	41
		% del total	39,0%	61,0%	100,0%

**Tabla N° 58 Pruebas de Chi-cuadrado: Padre tímido y Lugar de nacimiento**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,405 <sup>a</sup>	5	,030
Razón de verosimilitudes	14,929	5	,011
Asociación lineal por lineal	2,965	1	,085
N de casos válidos	41		

Un 29,3% de los chicos de ciudad y un 17,1% del área rural, perciben a sus padres como tímidos. Lo cual se observa en las interrelaciones entre padres de familia y el plantel docente.

De acuerdo al resultado obtenido (Tabla N°58) de Chi-cuadrado de Pearson de 15,165 y  $p=0,004$  ( $p<0,05$ ) con un nivel de significancia de 95% de confiabilidad, esto indica que

existe diferencia estadísticamente significativa entre padre tímido y el carácter migratorio es decir el lugar de procedencia de los estudiantes de la ciudad de Sucre.

**Tabla N° 59 Tabla de contingencia entre Padre competitivo y Lugar de nacimiento**

			Lugar de nacimiento		Total
			Provincia	Ciudad	
Padre Competitivo	0	Recuento	5	2	7
		% del total	12,2%	4,9%	17,1%
	1	Recuento	3	1	4
		% del total	7,3%	2,4%	9,8%
	2	Recuento	0	2	2
		% del total	,0%	4,9%	4,9%
	3	Recuento	3	8	11
		% del total	7,3%	19,5%	26,8%
	4	Recuento	4	3	7
		% del total	9,8%	7,3%	17,1%
	5	Recuento	1	9	10
		% del total	2,4%	22,0%	24,4%
Total		Recuento	16	25	41
		% del total	39,0%	61,0%	100,0%

**Tabla N° 60 Pruebas de Chi-cuadrado: Padre competitivo y Lugar de nacimiento**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,689 <sup>a</sup>	5	,039
Razón de verosimilitudes	13,018	5	,023
Asociación lineal por lineal	5,803	1	,016
N de casos válidos	41		

El muchacho de ciudad (22%) percibe a la figura paterna como menos competitiva; las características y reglas sociales en la ciudad exteriorizan niveles mayores de exigencia en relación al profesionalismo y buen desempeño laboral valorados y reforzados económicamente; en el caso de los jóvenes de ciudad, la mayoría de sus padres desempeñan oficios (electricista, carpintero, albañil, taxista, etc.), los cuales son aún estereotipados. Los jóvenes de provincia en un 9,8% también perciben a sus padres como menos competitivos; sin embargo, un 7,3% perciben a sus padres como bastante

competitivos. Se deduce, que el manejo agrícola es suficiente y bastante valorado en el área rural, no obstante en la Ciudad no tienen el mismo reconocimiento.

De acuerdo al resultado obtenido (Tabla N° 60) de Chi-cuadrado de Pearson de 15,165 y  $p=0,004$  ( $p<0,05$ ) con un nivel de significancia de 95% de confiabilidad, esto indica que existe diferencia estadísticamente significativa entre padre competitivo y el carácter migratorio es decir el lugar de procedencia de los estudiantes de la ciudad de Sucre.

**Tabla N° 61 Tabla de contingencia entre Sat. con remuneración y Lugar de nacimiento**

			Lugar de nacimiento		Total
			Provincia	Ciudad	
Sat. con remuneración	0	Recuento	6	12	18
		% del total	14,6%	29,3%	43,9%
	1	Recuento	5	0	5
		% del total	12,2%	,0%	12,2%
	2	Recuento	2	4	6
		% del total	4,9%	9,8%	14,6%
	3	Recuento	3	7	10
		% del total	7,3%	17,1%	24,4%
	5	Recuento	0	2	2
		% del total	,0%	4,9%	4,9%
Total	Recuento	16	25	41	
	% del total	39,0%	61,0%	100,0%	

**Tabla N° 62 Pruebas de Chi-cuadrado: Sat. con remuneración y Lugar de nacimiento**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,761 <sup>a</sup>	4	,045
Razón de verosimilitudes	12,076	4	,017
Asociación lineal por lineal	,823	1	,364
N de casos válidos	41		

En el área laboral, los jóvenes de provincia, en un 12,2%, se hallan insatisfechos con la remuneración; probablemente por la explotación laboral o no cubre las expectativas de los muchachos. Por otra parte, trabajan en los negocios de la familia no percibiendo sueldo, siendo la ganancia para los gastos de toda la familia. El muchacho de la ciudad (17,1%) se halla en una posición neutra.

De acuerdo al resultado obtenido (Tabla N° 62) de Chi-cuadrado de Pearson de 15,165 y  $p=0,004$  ( $p<0,05$ ) con un nivel de significancia de 95% de confiabilidad, esto indica que

existe diferencia estadísticamente significativa entre satisfacción con remuneración y el carácter migratorio es decir el lugar de procedencia de los estudiantes de la ciudad de Sucre.

**Tabla N° 63 Tabla de contingencia entre Satisfecho conmigo mismo y Lugar de nacimiento**

			Lugar de nacimiento		Total
			Provincia	Ciudad	
Satisfecho conmigo mismo	1	Recuento	4	0	4
		% del total	9,8%	,0%	9,8%
	2	Recuento	1	0	1
		% del total	2,4%	,0%	2,4%
	3	Recuento	2	5	7
		% del total	4,9%	12,2%	17,1%
	4	Recuento	1	8	9
		% del total	2,4%	19,5%	22,0%
	5	Recuento	8	12	20
		% del total	19,5%	29,3%	48,8%
Total	Recuento	16	25	41	
	% del total	39,0%	61,0%	100,0%	

**Tabla N° 64 Pruebas de Chi-cuadrado: Satisfecho conmigo mismo y Lugar de nacimiento**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,089 <sup>a</sup>	4	,026
Razón de verosimilitudes	13,271	4	,010
Asociación lineal por lineal	3,545	1	,060
N de casos válidos	41		

Los muchachos de ciudad (29,3%) se hallan satisfechos consigo mismos, del mismo modo los muchachos de provincia, que en un porcentaje de 19,5% encuentran satisfacción consigo mismos.

Un 9,8% de los chicos de provincia señalan sentirse muy poco satisfechos, se deduce por los recursos económicos percibidos y necesidades básicas poco satisfechas, imposibilitando acomodarse a exigencias de la ciudad. Al respecto un estudio señala que las personas emigrantes, al principio presentan una ilusión y esperanza de llegar al

nuevo lugar; sin embargo si no se acomodan en los siguientes meses a las exigencias y costumbres del lugar receptor, empieza una fase de decepción y frustración, lo que va mellando a la persona psíquicamente (Maldonado, 2009)

Asímismo, los síntomas depresivos e ideas irracionales mencionadas por los jóvenes menoscaba la autoestima de los muchachos.

De acuerdo al resultado obtenido (Tabla N° 64) de Chi-cuadrado de Pearson de 15,165 y  $p=0,004$  ( $p<0,05$ ) con un nivel de significancia de 95% de confiabilidad, esto indica que existe diferencia estadísticamente significativa entre satisfacción conmigo mismo y el carácter migratorio es decir el lugar de procedencia de los estudiantes de la ciudad de Sucre.

**Tabla N° 65 Tabla de contingencia entre No sirvo para nada y Lugar de nacimiento**

			Lugar de nacimiento		Total
			Provincia	Ciudad	
no sirvo para nada	1	Recuento	8	7	15
		% del total	19,5%	17,1%	36,6%
	2	Recuento	1	7	8
		% del total	2,4%	17,1%	19,5%
	3	Recuento	3	6	9
		% del total	7,3%	14,6%	22,0%
	4	Recuento	1	5	6
		% del total	2,4%	12,2%	14,6%
	5	Recuento	3	0	3
		% del total	7,3%	,0%	7,3%
Total	Recuento	16	25	41	
	% del total	39,0%	61,0%	100,0%	

**Tabla N° 66 Pruebas de Chi-cuadrado: No sirvo para nada y Lugar de nacimiento**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,726 <sup>a</sup>	4	,045
Razón de verosimilitudes	11,226	4	,024
Asociación lineal por lineal	,001	1	,972
N de casos válidos	41		

Tanto los muchachos de ciudad (17,1%) como de provincia (19,5%), perciben que poseen una adecuada autoestima respecto a sus cualidades exhibidas en su desempeño

laboral, académico y en el deporte. Sin embargo, un porcentaje de 12,2% (de provincia) y de 7,3% (de ciudad) que pudieran presentar baja autoestima.

De acuerdo al resultado obtenido (Tabla N° 66) de Chi-cuadrado de Pearson de 15,165 y  $p=0,004$  ( $p<0,05$ ) con un nivel de significancia de 95% de confiabilidad, esto indica que existe diferencia estadísticamente significativa entre no sirvo para nada y el carácter migratorio es decir el lugar de procedencia de los estudiantes de la ciudad de Sucre.

**Tabla N° 67 Tabla de contingencia entre Considero que tengo cualidades positivas y Lugar de nacimiento**

			Lugar de nacimiento		Total
			Provincia	Ciudad	
Considero que tengo cualidades positivas	0	Recuento	1	0	1
		% del total	2,4%	,0%	2,4%
	1	Recuento	4	0	4
		% del total	9,8%	,0%	9,8%
	2	Recuento	0	2	2
		% del total	,0%	4,9%	4,9%
	3	Recuento	1	7	8
		% del total	2,4%	17,1%	19,5%
	4	Recuento	7	8	15
		% del total	17,1%	19,5%	36,6%
5	Recuento	3	8	11	
	% del total	7,3%	19,5%	26,8%	
Total		Recuento	16	25	41
		% del total	39,0%	61,0%	100,0%

**Tabla N° 68 Pruebas de Chi-cuadrado: Considero que tengo cualidades positivas y Lugar de nacimiento**

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,464 <sup>a</sup>	5	,029
Razón de verosimilitudes	15,199	5	,010
Asociación lineal por lineal	3,092	1	,079
N de casos válidos	41		

La mayoría de los muchachos de ciudad (19,5%) consideran que tienen cualidades positivas para el trabajo, en lo académico y en el deporte. Pero, hay un porcentaje de 9,8% de los chicos de provincia que considera no tener muchas cualidades positivas, puede deberse a una autopercepción negativa (ideas irracionales) y sentimientos

depresógenos en relación a su desempeño (laboral, académico, etc.) y pocas habilidades sociales.

De acuerdo al resultado obtenido (Tabla N° 68) de Chi-cuadrado de Pearson de 15,165 y  $p=0,004$  ( $p<0,05$ ) con un nivel de significancia de 95% de confiabilidad, esto indica que existe diferencia estadísticamente significativa entre tengo cualidades positivas y el carácter migratorio es decir el lugar de procedencia de los estudiantes de la ciudad de Sucre.

**Tabla N° 69 Tabla de contingencia entre Actitud positiva frente a mí mismo y Lugar de nacimiento**

				Lugar de nacimiento		Total
				Provincia	Ciudad	
Actitud positiva frente a mí mismo	1	Recuento	4	1	5	
		% del total	9,8%	2,4%	12,2%	
	2	Recuento	0	1	1	
		% del total	,0%	2,4%	2,4%	
	3	Recuento	0	2	2	
		% del total	,0%	4,9%	4,9%	
	4	Recuento	2	14	16	
		% del total	4,9%	34,1%	39,0%	
	5	Recuento	10	7	17	
		% del total	24,4%	17,1%	41,5%	
Total	Recuento	16	25	41		
	% del total	39,0%	61,0%	100,0%		

**Tabla N° 70 Pruebas de Chi-cuadrado: Actitud positiva frente a mí mismo y Lugar de nacimiento**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,979 <sup>a</sup>	4	,011
Razón de verosimilitudes	14,751	4	,005
Asociación lineal por lineal	,090	1	,764
N de casos válidos	41		

La mayoría de los muchachos (24,4% de provincia y 17,1% de ciudad) presentan una actitud positiva hacia sí mismos, refieren que les agrada lo que hacen (practicar deporte, salir y estar con amigos, ir a fiestas), como dato destacable mencionan que lo que principalmente persiguen es ‘agradar a los demás y llevarse bien con todos’.

De acuerdo al resultado obtenido (Tabla N° 70) de Chi-cuadrado de Pearson de 15,165 y  $p=0,004$  ( $p<0,05$ ) con un nivel de significancia de 95% de confiabilidad, esto indica que existe diferencia estadísticamente significativa entre actitud positiva frente a mí mismo y el carácter migratorio es decir el lugar de procedencia de los estudiantes de la ciudad de Sucre.

**Tabla N° 71 Tabla de contingencia entre Necesidad de prestigio y Lugar de nacimiento**

			Lugar de nacimiento		Total
			Provincia	Ciudad	
Necesidad de Prestigio	0	Recuento	1	1	2
		% del total	2,4%	2,4%	4,9%
	1	Recuento	3	1	4
		% del total	7,3%	2,4%	9,8%
	3	Recuento	3	9	12
		% del total	7,3%	22,0%	29,3%
	4	Recuento	4	13	17
		% del total	9,8%	31,7%	41,5%
	5	Recuento	5	1	6
		% del total	12,2%	2,4%	14,6%
Total		Recuento	16	25	41
		% del total	39,0%	61,0%	100,0%

**Tabla N° 72 Pruebas de Chi-cuadrado: Necesidad de prestigio y Lugar de nacimiento**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,934 <sup>a</sup>	4	,042
Razón de verosimilitudes	10,122	4	,038
Asociación lineal por lineal	,043	1	,836
N de casos válidos	41		

Para los estudiantes de ciudad en un 31,7%, es importante el prestigio y para los estudiantes de provincia en un 12,2%, es muy importante; ambos hacen referencia a la

necesidad de ser valorado y reconocido socialmente, especialmente ser respetado y querido por los compañeros de curso.

De acuerdo al resultado obtenido (Tabla N° 72) de Chi-cuadrado de Pearson de 15,165 y  $p=0,004$  ( $p<0,05$ ) con un nivel de significancia de 95% de confiabilidad, esto indica que existe diferencia estadísticamente significativa entre necesidad de prestigio y el carácter migratorio es decir el lugar de procedencia de los estudiantes de la ciudad de Sucre.

**Tabla N° 73 Tabla de contingencia entre Facilidad para sentir felicidad y Lugar de nacimiento**

		Lugar de nacimiento		Total
		Provincia	Ciudad	
Facilidad para sentir Felicidad1	Recuento	6	1	7
	% del total	14,6%	2,4%	17,1%
3	Recuento	1	5	6
	% del total	2,4%	12,2%	14,6%
4	Recuento	4	13	17
	% del total	9,8%	31,7%	41,5%
5	Recuento	5	6	11
	% del total	12,2%	14,6%	26,8%
Total	Recuento	16	25	41
	% del total	39,0%	61,0%	100,0%

**Tabla N° 74 Pruebas de Chi-cuadrado: Facilidad para sentir felicidad y Lugar de nacimiento**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,580 <sup>a</sup>	3	,022
Razón de verosimilitudes	9,989	3	,019
Asociación lineal por lineal	3,344	1	,067
N de casos válidos	41		

En un 31,7%, los chicos de ciudad se sienten poco felices, a diferencia de los chicos de provincia que en un 14,6% indican que se sienten muy felices; sin embargo, varios jóvenes de provincia en un porcentaje de 12,2% se sienten muy poco felices, se piensa que puede deberse a la alexitimia.

De acuerdo al resultado obtenido (Tabla N° 74) de Chi-cuadrado de Pearson de 15,165 y  $p=0,004$  ( $p<0,05$ ) con un nivel de significancia de 95% de confiabilidad, esto indica que existe diferencia estadísticamente significativa entre facilidad de sentir felicidad y el carácter migratorio es decir el lugar de procedencia de los estudiantes de la ciudad de Sucre.

**Tabla N° 75 Tabla de contingencia entre Facilidad para sentir resentimiento y Lugar de nacimiento**

			Lugar de nacimiento		Total
			Provincia	Ciudad	
Facilidad para sentir Resentimiento	1	Recuento	4	5	9
		% del total	9,8%	12,2%	22,0%
	2	Recuento	2	5	7
		% del total	4,9%	12,2%	17,1%
	3	Recuento	6	6	12
	% del total	14,6%	14,6%	29,3%	
	4	Recuento	0	8	8
	% del total	,0%	19,5%	19,5%	
	5	Recuento	4	1	5
	% del total	9,8%	2,4%	12,2%	
Total		Recuento	16	25	41
		% del total	39,0%	61,0%	100,0%

**Tabla N° 76 Pruebas de Chi-cuadrado: Facilidad para sentir resentimiento y Lugar de nacimiento**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,688 <sup>a</sup>	4	,046
Razón de verosimilitudes	12,466	4	,014
Asociación lineal por lineal	,031	1	,859
N de casos válidos	41		

En un 14,6% los jóvenes de provincia catalogan como neutro su sentir, la convivencia con la comuna lleva a que las diferencias entre vecinos sean limadas por el compromiso entre ellos y en algunos casos, el resentimiento tenga que ser reprimido, pues hay lazos

estrechos entre ellos (el compadrazgo por ejemplo) que inhibe este tipo de sentimientos. Los de ciudad en un 19,5%, admiten que sienten resentimiento con mayor facilidad.

De acuerdo al resultado obtenido (Tabla N° 76) de Chi-cuadrado de Pearson de 15,165 y  $p=0,004$  ( $p<0,05$ ) con un nivel de significancia de 95% de confiabilidad, esto indica que existe diferencia estadísticamente significativa entre sentir resentimiento y el carácter migratorio es decir el lugar de procedencia de los estudiantes de la ciudad de Sucre.

**Tabla N° 77 Tabla de contingencia entre Dejar que las cosas ocurran sin entender por qué y Lugar de nacimiento**

		Lugar de nacimiento		Total	
		Provincia	Ciudad		
Dejar que las cosas ocurran si 0 entender porque	Recuento	1	0	1	
	% del total	2,4%	,0%	2,4%	
	1	Recuento	9	5	14
	% del total	22,0%	12,2%	34,1%	
	2	Recuento	1	4	5
	% del total	2,4%	9,8%	12,2%	
	3	Recuento	0	6	6
	% del total	,0%	14,6%	14,6%	
	4	Recuento	3	3	6
	% del total	7,3%	7,3%	14,6%	
	5	Recuento	2	7	9
% del total	4,9%	17,1%	22,0%		
Total	Recuento	16	25	41	
	% del total	39,0%	61,0%	100,0%	

**Tabla N° 78 Pruebas de Chi-cuadrado: Dejar que las cosas ocurran sin entender por qué y Lugar de nacimiento**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,289 <sup>a</sup>	5	,046
Razón de verosimilitudes	13,741	5	,017
Asociación lineal por lineal	4,023	1	,045
N de casos válidos	41		

Los chicos de la ciudad en un 17,1% apuntan que dejan que ocurran las cosas sin entender el por qué, se presume por la impulsividad y la inmadurez, lo que lleva a

pensar que siguen en la fase de la pubertad y no de la adolescencia, en la cual ya se asume la capacidad de razonar respecto a las consecuencias. En cambio, los chicos de provincia (22%), se percatan y entienden las consecuencias, lo que indica que van madurando, reflexionando un poco más.

De acuerdo al resultado obtenido (Tabla N° 78) de Chi-cuadrado de Pearson de 15,165 y  $p=0,004$  ( $p<0,05$ ) con un nivel de significancia de 95% de confiabilidad, esto indica que existe diferencia estadísticamente significativa entre la variable dejar que ocurran las cosas sin entender el porqué y el carácter migratorio; es decir el lugar de procedencia de los estudiantes de la ciudad de Sucre.

**Tabla N° 79 Tabla de contingencia entre Fácil habla de sí mismo y Lugar de nacimiento**

			Lugar de nacimiento		Total
			Provincia	Ciudad	
Fácil habla de sí mismo	1	Recuento	5	4	9
		% del total	12,2%	9,8%	22,0%
	2	Recuento	1	5	6
		% del total	2,4%	12,2%	14,6%
	3	Recuento	5	7	12
		% del total	12,2%	17,1%	29,3%
	4	Recuento	1	9	10
		% del total	2,4%	22,0%	24,4%
	5	Recuento	4	0	4
		% del total	9,8%	,0%	9,8%
Total	Recuento	16	25	41	
	% del total	39,0%	61,0%	100,0%	

**Tabla N° 80 Pruebas de Chi-cuadrado: Fácil habla de sí mismo y Lugar de nacimiento**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,119 <sup>a</sup>	4	,016
Razón de verosimilitudes	14,272	4	,006
Asociación lineal por lineal	,007	1	,933
N de casos válidos	41		

Al muchacho de ciudad le gusta hablar de sí mismo en un 22%, a diferencia de los muchachos de provincia que en un 12,2%, les resulta difícil hablar de sí mismos. Se puede deber a características del lugar de donde provienen, pues en Tarija y Santa Cruz, las personas son más desinhibidas. Las personas provenientes de otros lugares, presentan mayor vergüenza al hablar de sus pasatiempos, que piensan de sí mismos,

especialmente en situaciones donde deben expresarse ante un público. Puede deberse al retraimiento, timidez, evasividad que muestran ante el contacto.

De acuerdo al resultado obtenido (Tabla N° 80) de Chi-cuadrado de Pearson de 15,165 y  $p=0,004$  ( $p<0,05$ ) con un nivel de significancia de 95% de confiabilidad, esto indica que existe diferencia estadísticamente significativa entre fácil habla de sí y el carácter migratorio es decir el lugar de procedencia de los estudiantes de la ciudad de Sucre.

**Tabla N° 81 Tabla de contingencia entre Trabajar y Lugar de nacimiento**

			Lugar de nacimiento		Total
			Provincia	Ciudad	
trabajar	0	Recuento	2	0	2
		% del total	4,9%	,0%	4,9%
	1	Recuento	3	4	7
		% del total	7,3%	9,8%	17,1%
	2	Recuento	1	1	2
		% del total	2,4%	2,4%	4,9%
	3	Recuento	1	9	10
		% del total	2,4%	22,0%	24,4%
	4	Recuento	2	8	10
		% del total	4,9%	19,5%	24,4%
	5	Recuento	7	3	10
		% del total	17,1%	7,3%	24,4%
Total		Recuento	16	25	41
		% del total	39,0%	61,0%	100,0%

**Tabla N° 82 Pruebas de Chi-cuadrado: Trabajar y Lugar de nacimiento**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,363 <sup>a</sup>	5	,030
Razón de verosimilitudes	13,786	5	,017
Asociación lineal por lineal	,001	1	,980
N de casos válidos	41		

El muchacho de ciudad (22%) se halla en una posición neutra sólo aprecia y se esfuerza trabajar por la remuneración; en cambio, el muchacho que viene del campo (17,1%), le

gusta trabajar porque refiere que así podrá obtener su profesionalización y destacarse.

De acuerdo al resultado obtenido (Tabla N° 68) de Chi-cuadrado de Pearson de 15,165 y  $p=0,004$  ( $p<0,05$ ) con un nivel de significancia de 95% de confiabilidad, esto indica que existe diferencia estadísticamente significativa entre trabajar y el carácter migratorio es decir el lugar de procedencia de los estudiantes de la ciudad de Sucre.

**Tabla N° 83 Tabla de contingencia entre Convivir con familia y Lugar de nacimiento**

			Lugar de nacimiento		Total
			Provincia	Ciudad	
Convivir con la familia	1	Recuento	4	1	5
		% del total	9,8%	2,4%	12,2%
	2	Recuento	3	3	6
		% del total	7,3%	7,3%	14,6%
	3	Recuento	0	7	7
		% del total	,0%	17,1%	17,1%
	4	Recuento	1	7	8
		% del total	2,4%	17,1%	19,5%
	5	Recuento	8	7	15
		% del total	19,5%	17,1%	36,6%
Total	Recuento	16	25	41	
	% del total	39,0%	61,0%	100,0%	

**Tabla N° 84 Pruebas de Chi-cuadrado: Convivir con familia y Lugar de nacimiento**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,968 <sup>a</sup>	4	,018
Razón de verosimilitudes	14,768	4	,005
Asociación lineal por lineal	,333	1	,564
N de casos válidos	41		

Los estudiantes de provincia en un 19,5%, valoran más el convivir con sus familia; igualmente los chicos de ciudad, aunque en menor porcentaje (17,1%). Se deduce que es por la soledad que sienten y extrañan estar junto con la familia.

De acuerdo al resultado obtenido (Tabla N° 84) de Chi-cuadrado de Pearson de 15,165 y  $p=0,004$  ( $p<0,05$ ) con un nivel de significancia de 95% de confiabilidad, esto indica que existe diferencia estadísticamente significativa entre convivir con la familia y el carácter migratorio es decir el lugar de procedencia de los estudiantes de la ciudad de Sucre.

**Tabla N° 85 Tabla de contingencia entre Enfermedad (stress) y Lugar de nacimiento**

			Lugar de nacimiento		Total
			Provincia	Ciudad	
Enfermedad (Situaciones de stress)	No	Recuento	13	15	28
		% del total	31,7%	36,6%	68,3%
	Sí	Recuento	1	10	11
		% del total	2,4%	24,4%	26,8%
	no responde	Recuento	2	0	2
		% del total	4,9%	,0%	4,9%
Total		Recuento	16	25	41
		% del total	39,0%	61,0%	100,0%

**Tabla N° 86 Pruebas de Chi-cuadrado: Enfermedad (stress) y Lugar de nacimiento**

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,912 <sup>a</sup>	2	,019
Razón de verosimilitudes	9,471	2	,009
Asociación lineal por lineal	,221	1	,638
N de casos válidos	41		

Los estudiantes de la ciudad (24,4%) sintieron más estrés, durante el último año a causa del padecimiento de enfermedades propias o de familiares cercanos, cesantía, fuertes problemas económicos, problemas interpersonales y fallecimiento de familiar cercano. Los estudiantes del área rural sintieron estrés sólo en un 2,4%.

De acuerdo al resultado obtenido (Tabla N° 86) de Chi-cuadrado de Pearson de 15,165 y  $p=0,004$  ( $p<0,05$ ) con un nivel de significancia de 95% de confiabilidad, esto indica que existe diferencia estadísticamente significativa entre stress y el carácter migratorio es decir el lugar de procedencia de los estudiantes de la ciudad de Sucre.

A continuación se describe de cada escala de la FECI los resultados con un nivel de significancia  $p=0,004$  ( $p<0,05$ ) de Chi-cuadrado de Pearson de 15,165, es decir mostrando un 95% de confiabilidad.

Tabla N° 87 Escalas de la Ficha de Evaluación Clínica Integral (FECI)

Escalas	Provincia	Ciudad	N°	Chi cuadrado	Sig. asintótica (bilateral) P
<b>Escala de depresión</b>					
No responde	0	2	2	1,346	0,246
Alto	2	4	6	0,096	0,757
Medio	6	10	16	0,026	0,873
Bajo	8	9	17	0,788	0,375
<b>Escala de ansiedad</b>					
No responde	0	1	1	0,656	0,418
Alto	4	2	6	2,257	0,133
Medio	3	6	9	0,157	0,692
Bajo	9	16	25	0,246	0,620
<b>Escala de Autoimagen</b>					
No responde	1	2	3	0,044	0,834
<b>Alto</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>13</b>	<b>4,055</b>	<b>0,044</b>
Medio	3	8	11	0,872	0,350
Bajo	4	10	14	0,976	0,323
<b>Neuroticismo</b>					
No responde	0	1	1	0,656	0,418
Alto	4	9	13	0,545	0,460
Medio	7	8	15	0,581	0,446
Bajo	5	7	12	0,050	0,823
<b>Extroversión</b>					
No responde	0	1	1	0,656	0,418
Alto	8	9	17	0,788	0,375
Medio	7	5	12	2,658	0,103
<b>Bajo</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>11</b>	<b>5,661</b>	<b>0,017</b>
<b>Psicoticismo</b>					
No responde	0	1	1	0,656	0,418
Alto	12	16	28	0,545	0,460
Medio	2	5	7	0,388	0,534
Bajo	2	3	5	0,002	0,962
<b>Escala L</b>					
No responde	0	1	1	0,656	0,418
Alto	8	8	16	1,328	0,249
Medio	5	12	17	1,128	0,288
Bajo	3	4	7	0,052	0,819
<b>E. Irracionalidad Cognitiva</b>					
Alto	5	9	14	0,098	0,754
Medio	4	8	12	0,231	0,631
Bajo	7	8	15	0,581	0,446
<b>E. Autoeficacia</b>					

No responde	0	3	3	2,072	0,150
Alto	4	4	8	0,503	0,478
Medio	4	7	11	0,045	0,833
Bajo	8	11	19	0,141	0,707
<b>E. Autoestima</b>					
Alto	6	8	14	0,131	0,717
Medio	6	13	19	0,825	0,364
Bajo	4	4	8	0,503	0,478
<b>E. Satisfacción de Necesidades</b>					
No responde	1	0	1	1,602	0,206
Alto	4	13	17	2,930	0,087
Medio	7	9	16	0,246	0,620
Bajo	4	3	7	1,165	0,281
<b>E. Alexitimia</b>					
No responde	0	1	1	0,656	0,418
Alto	9	12	21	0,266	0,606
Medio	6	9	15	0,009	0,923
Bajo	1	3	4	0,366	0,545
<b>E. Ansiedad Social</b>					
No responde	2	1	3	1,039	0,308
Alto	5	8	13	0,003	0,960
Medio	5	10	15	0,322	0,570
Bajo	4	6	10	0,005	0,942
<b>E. Tolerancia a la Frustración</b>					
No responde	0	1	1	0,656	0,418
Alto	2	12	14	5,468	0,019
Medio	5	6	11	0,261	0,609
<b>Bajo</b>	<b>9</b>	<b>6</b>	<b>15</b>	<b>4,374</b>	<b>0,036</b>
<b>E. Repertorio de Conductas Sociales</b>					
No responde	1	0	1	1,602	0,317
Alto	5	10	15	0,322	0,876
Medio	4	5	9	0,142	0,025
Bajo	6	10	16	0,026	0,727
<b>E. Rathus</b>					
No responde	0	3	3	2,072	0,150
Medio	5	7	12	0,050	0,823
Bajo	11	15	26	0,322	0,570
<b>E. Satisfacción de Pareja</b>					
No responde	2	0	2	3,285	0,070
Alto	1	3	4	0,366	0,545
Medio	4	5	9	0,142	0,706
Bajo	4	5	9	0,142	0,706
Blanco	5	12	17	1,128	0,288

<b>E. Perfeccionismo</b>					
No responde	0	2	2	1,346	0,246
<b>Alto</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>6,926</b>	<b>0,008</b>
Medio	1	4	5	0,866	0,352
Bajo	11	19	30	0,261	0,609
<b>E. Vulnerabilidad Biológica</b>					
No responde	1	0	1	1,602	0,206
Alto	3	3	6	0,356	0,551
Medio	1	7	8	2,939	0,086
Bajo	11	15	26	0,322	0,570

En general, los resultados de la investigación en relación a las Escalas de la FECI arrojan lo siguiente<sup>4</sup>:

- La Escala de Depresión muestra, en sus tres categorías (alto, medio y bajo) en relación a los estudiantes de ciudad, quienes más sufren de síntomas depresivos, en comparación con los muchachos provenientes del área rural.
- En relación a la Escala de Ansiedad, en el rango Alto, los estudiantes de provincia presentan más síntomas, a diferencia de los estudiantes de ciudad, quienes también presentan síntomas ansiosos, pero en los rangos Medio y Bajo. Podemos aseverar que el aporte de la aplicación de la FECI, revela con especificidad sintomatología depresiva y ansiosa, en los muchachos; si bien la investigación está enfocada en los emigrantes, no podemos descartar que los chicos de la ciudad, presentan peor sintomatología, lo cual se infiere de problemas económicos, familiares e interpersonales principalmente.
- La escala de Autoimagen Alta (dato con significancia estadística) se destaca en más muchachos de provincia que de la ciudad, lo que se traduce en un mejor desarrollo de su percepción positiva sobre sí mismos. Los jóvenes de ciudad, puntúan en Autoimagen Media y Baja, esta última se puede cotejar con los datos cualitativos, en los cuales se observó sentimientos de inferioridad e inseguridad.

---

<sup>4</sup> Debe tomarse en cuenta que las muestras del estudio no son iguales en número, por lo que la comparación no es equitativa.

- En cuanto al Neuroticismo, se destacan en los tres rangos, los jóvenes provenientes de la ciudad, sobre todo en el rango Alto; la literatura al respecto, describe que se trata de personas que tienen una tendencia a la inestabilidad emocional, aflorando con facilidad sentimientos displacenteros como rabia, pena y angustia principalmente, ante acontecimientos o situaciones que no merecen tal magnitud, en los cuales se quedan anclados un periodo mayor al resto de las personas con neuroticismo medio o bajo. Esta explicación demuestra contundentemente las expresiones vertidas por los muchachos de ciudad al referirse a sentimientos de rabia, venganza, frustración, culpabilidad, vergüenza, etc. en relación a experiencias del pasado, que todavía los perturba.
- Extroversión Baja (dato con significancia estadística) que se presenta principalmente en los estudiantes de ciudad, lo que indicaría que hay una mayor activación cortical, dando lugar a la necesidad de una orientación dirigida hacia el fuero interno. Sin embargo, varios muchachos del área rural como de la ciudad presentan Extroversión Alta y en la categoría Media se destacan más los jóvenes de provincia.
- Psicoticismo o impulsividad Alta, en la mayoría de los muchachos, tanto de provincia como de la ciudad, acorde al diagnóstico integral cualitativo, que revela en varios paradigmas los sentimientos de agresividad, terquedad, arranques de ira, y coincidiendo con la categoría de 'dejar que las cosas ocurran sin saber por qué' (Tabla No.77).
- La Escala L o deseabilidad social, sobresaliendo los rangos Alto y Medio, se presume por la etapa de la pubertad-adolescencia en la cual transitan los muchachos y tienen esa necesidad de ser evaluados positivamente.
- En relación a la Irracionalidad Cognitiva, la mayoría de los chicos de ciudad muestran ideas irracionales y percepciones distorsionadas, a diferencia de los chicos de provincia, quienes presentan en su mayoría Irracionalidad Cognitiva Baja, lo que coincide con los resultados cualitativos.
- Se presenta para ambos muchachos el rango Bajo en la Escala de Autoeficacia, lo que concuerda con investigaciones revisadas, que hacen referencia a los sentimientos de desgano y poca habilidad o capacidad para el desempeño escolar (Vera, 2010).

- En la Escala de Autoestima, se perfilan en los rangos Medio y Alto, tanto los muchachos de ciudad como de provincia, dato no coincidente con los resultados cualitativos.
- Respecto a la Escala de Satisfacción de Necesidades, los estudiantes de ciudad, se hallan más satisfechos (rango Alto) que los estudiantes de provincia, encontrándose la mayoría posicionados en el rango Medio; sin embargo, varios estudiantes, también se hallan dentro del rango Bajo, y se infiere son los estudiantes que presentan mayores dificultades económicas y también con menos redes de apoyo social.
- En la Escala de Alexitimia puntúan entre Alto y Medio 36 muchachos de 41, tanto del área urbana (sobre todo) como de provincia, quienes señalan la escasa habilidad para contactarse con sus propios sentimientos y/o reconocerlos. Al parecer, se relaciona con la pobreza y experiencias traumáticas o dolorosas que la mayoría relata a lo largo del llenado de la FECCI, como en el momento de la entrevista devolutiva; percibiéndose muy poco insight en relación al enlace entre hechos y sentimientos.
- La Baja Tolerancia a la Frustración, se presenta más en los muchachos de provincia que de la ciudad. Se presume se debe a la impulsividad, agresividad reprimidas que se correlacionan con los datos cualitativos; y sentimientos de frustración generados por la necesidades económicas y problemas de interrelación familiar (y entorno en algunos casos); además, por su egocentrismo.
- En la Escala de Repertorio de Conductas Sociales, los estudiantes de ciudad presentan ambos rangos opuestos (Alto y Bajo), en cuanto a Al parecer, se relaciona con la pobreza y experiencias traumáticas o dolorosas En la Escala de Asertividad, son 26 muchachos de ambos sectores, que puntúan dentro del rango Bajo, otros 12 en el rango Medio y ninguno en el rango Alto, dato preocupante, porque esta habilidad es muy importante a la hora de la solución de conflictos y lo que más se destaca a lo largo de esta investigación son los problemas interrelacionales, debido a su forma evasiva o agresiva de enfrentarlos.
- En la Escala de Satisfacción de Pareja, lo que se advierte, que casi la mayoría menciona que no tuvo pareja nunca (blanco) y algunas personas que no

responden. Lo que se observó al momento del llenado del FECCI, fue bastante incomodidad, casi se podría decir una especie de tabú; sin embargo, para la otra mitad le fue grato llenar y en el área de sexualidad solicitaron que se les proporcione mayor información.

- Perfeccionismo Alto (dato con significancia estadística), que presentan algunos muchachos de provincia. Rasgos inculcados, al parecer por su necesidad de salir adelante y destacarse profesionalmente y laboralmente.
- La Vulnerabilidad Biológica, se especifica que este dato se maneje con cautela, pues varios de ellos no indican como fue el embarazo o parto de la madre o simplemente responden que no saben al respecto, tampoco si padecieron de enfermedades de pequeños. De acuerdo con los datos recopilados de cada paradigma y del contacto con ellos (observación), se registra una base ansiosa marcada, para la cual se sugiere mayor indagación e investigación.

## 4.2. RESULTADOS CUALITATIVOS

Del análisis de las respuestas<sup>5</sup> de los muchachos a los cuestionarios FECCI en relación a:

- Preg. 8 (pág. 5) Momento o experiencias más difíciles y/o traumáticas
- Preg. 18 (pág. 18) Relación con los hermanos
- Preg. 13 (pág. 32) Experiencia personal más agradable
- Preg 5 (pág. 37) Conducta más agresiva o violenta
- Preg 1 (pág. 42) Personas con las que vive y evaluación de la calidad de su relación con ellas
- Todos los comentarios que apuntaron en toda la FECCI y
- Sus comentarios y opiniones al momento de la devolución de sus resultados se describe lo siguiente:

### Paradigma biológico

---

<sup>5</sup>Se aclara que no todos los muchachos respondieron en su cabalidad las FECCI's, por lo que no son datos concluyentes

Se destacó los síntomas de mayor reiteración, coincidiendo para ambos grupos de jóvenes varios síntomas y agregándose otros síntomas en el caso de los estudiantes de ciudad, se presume debido a su mayor número de integrantes en la muestra.

### **Provincia**

Transpiración de las manos, angustia, sentimientos de culpa, aburrimiento, problemas de memoria, exceso de sueño, cefaleas, dolores de estómago, pena, miedos desproporcionados (viajar, alturas, sangre), temblor de manos, pesadillas, onicofagia, dificultad para hablar (de niños), fiebre, mareos, no ir al médico cuando sienten dolores, ni tampoco para chequeos generales. Accidentes (daño en la cabeza y no saben su diagnóstico)

Alcoholismo, timidez, retraimiento.

### **Ciudad**

Problemas de atención y concentración, cefaleas, dolor de estómago, cólicos menstruales, angustia, transpiración de manos, sentimientos de culpa, pena, exceso de sueño, pesadillas, arritmia, temblor de manos, alteraciones menstruales, inapetencia, mareos, ideas de suicidio, llanto, fatiga fácil, onicofagia, sequedad bucal, ideas obsesivas, poco deseo sexual, desánimo, miedos desproporcionados (alturas, oscuridad, espacios abiertos, animales, sangre), comer en exceso, no poder subir o bajar de peso.

Trastorno depresivo, trastorno de ansiedad, trastornos alimenticios, timidez.

Accidente, enfermedades (epilepsia)

### **Paradigma cognitivo**

#### **Provincia**

Sienten que no pueden estudiar, no captan o aprenden con dificultad, piensan que son poco inteligentes, sienten que son irresponsables y flojos. Todo lo descrito calza con los estudios expuestos sobre bajo desempeño académico (ACOBÉ, AMIBE; 2009), deserción escolar (Vera, 2010) y peregrinación de un colegio a otro<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> Ver Gráfico 5 en Anexos

Piensan que su familia (padres, hermanos) no los quieren (ideas irracionales) e 'ideas obsesivas'.

Aprecian como son (les gusta su forma de ser y lo que hacen)

Valorar lo que les enseñaron sus padres.

Perciben que sus papás se llevan bastante bien.

### **Ciudad**

No valorarse (baja autoestima), pensar que se es ignorante, irresponsable y flojo.

Sentir que se le presta poca atención, sentir que le hacen daño.

Tratar de llevarse bien con todos, no hacer enojar.

Valorar lo que les enseñaron sus padres.

### **Paradigma afectivo**

#### **Provincia**

Poca tolerancia a la crítica, venganza, sentir rabia, impotencia, extrañar a sus padres, sentir inseguridad, sentir poca felicidad.

Experiencias agradables: vivir en su pueblo al lado de sus padres, viajar en avión.

#### **Ciudad**

Sentir desesperación, sentir relativa satisfacción de los amigos que se tiene, sentir agresividad (impulsividad), sentirse muy sensible o frágil, miedo, inseguridad, sentir capricho, orgullo.

Algunos no saben cuál fue su experiencia más agradable.

Para otros sus experiencias más agradables son: Compartir con la familia, tener su pareja, pasar de curso.

## **Paradigma ambiental/conductual**

### **Provincia**

Pocas redes de apoyo social (prefieren vivir solos sin la familia extendida), dato coincidente con los estudios arrojados de Montellano y Vera, en 2010; otros se sienten bastante apoyados por su familia extendida. Fuertes problemas económicos, dificultad en la adaptación con nuevos compañeros, peleas entre compañeros, problemas de pareja, fallecimiento de familiar cercano, cambio de residencia, soledad.

De algunos muchachos sus padres emigraron a la Argentina y España, dato significativo que se correlaciona con los estudios de ACOBE y AMIBE, en 2009, surgiendo la desintegración familiar.

### **Ciudad**

Pocas amistades, separación de los padres (infidelidad, maltrato físico y psicológico), peleas entre compañeros y/o entre parientes, fuertes problemas económicos, fallecimiento de familiar cercano, no llevarse bien con profesores, no hablar mucho con compañeros, presenciar accidente, aplazo y pérdida de año en el colegio.

## **Paradigma sistémico**

### **Provincia**

Discusiones familiares, impulso de los padres hacia los hijos de salir adelante, apoyo de los padres y hermanos, hijo mayor al cuidado de hermanos menores, separación de los padres, vivir lejos de los padres. En algunos casos, poco apoyo de la familia extendida que se divisa como negligencia en algunos casos y se correlaciona en parte con el estudio de Ferruffino et. al., en 2007. Para otros muchachos, se forjan estrechos vínculos (con tíos, primos, abuelos, etc.).

### **Ciudad**

Falta de atención por parte de padres, problemas familiares, falta de apoyo y confianza por parte de los padres, problemas con el padrastro (borracho, maltratador), mala comunicación con los padres.

### **Paradigma inconsciente**

Se analizó los dibujos de la descripción del sí mismo de la FECI, mediante el Test de la Figura Humana de Karen Machover, resultando lo siguiente:

### **Provincia**

Agresividad, ironía, inmadurez, temor a la madurez, infantilismo, dependencia, inseguridad, inhibición, sentimientos de inferioridad, falta de confianza en contactos sociales y/o en la propia productividad, falencias en habilidades sociales, falta de adaptación social, soledad, egocentrismo, timidez, rasgos paranoides, reacción a la crítica u opinión social, evasividad, cautela, rebelión interna reprimida, conflictos y preocupaciones sexuales, incapacidad para entenderlas racionalmente y coordinar los impulsos a través de una conducta adecuada, mal ajuste sexual, preocupación somática, protesta viril, descontento con el propio cuerpo, rasgos obsesivos compulsivos, necesidad de aprobación del prójimo represión, frustración intelectual, alcoholismo temor a exponer el cuerpo, retraídos, deseo de participación social y timidez ante ello, miedo, ansiedad.

### **Ciudad**

Impulsividad, dependencia, infantilidad, inmadurez, indecisos, temerosos, egocéntricos, rasgos paranoides, rasgos narcisistas, soledad, arranques de mal humor, depresión, estereotipos sociales que reflejan refinamiento y cuidado personal, actitud crítica hacia la gente menos educada, evasivos con sentimientos de inferioridad, timidez y/o temor a la madurez, ambición, arrogancia, ironía, rebelión interna reprimida que halla expresión en los síntomas más que en la conducta, protesta viril, moralista, rígidos, necesidad de aprobación, preocupación y/o conflicto sexual, conflictos masturbatorios, sexualidad precoz, erotismo anal, fuertes impulsos sexuales, temor a exponer el cuerpo.

Alcoholismo, falencias en habilidades sociales, sensibles a la opinión ajena, tensión, agresividad reprimida, fragilidad, frustración intelectual, desajuste en el contacto con el exterior, desadaptación social, reacción a la crítica u opinión social, sentimientos de culpa, temores, ideas de suicidio, fuerte deseo de participación social y timidez ante ello, síntomas somáticos, afán de superación, pasividad, fuerte deseo de conseguir dominio y aprobación social, descontento con el propio cuerpo, represión, rasgos obsesivo compulsivos, deficiente estimación de sí mismos, enfermedad orgánica cerebral o sometidos a operaciones, imposibilidad física, síntomas gástricos, poder de mujer, lenguaje indecente, capricho de alimentos, deficiencia, debilidad (física o psíquica) escaso discernimiento, aspiración a deslumbrar por su apariencia, afeminamiento.

## CAPÍTULO 5

### 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1. CONCLUSIONES

Se observa en el presente estudio exploratorio, de la comparación entre los estudiantes que provienen del área rural y los que son de la ciudad lo siguiente:

Ambos grupos de jóvenes, aún están anclados en la pubertad por el egocentrismo, inmadurez, poca apertura hacia los demás y a lo externo debido al retraimiento e introversión que demuestran.

Los participantes de la Ciudad como de la Provincia, presentan similitudes desde el *Paradigma Biológico*: síntomas depresivos y ansiosos, distinguiéndose la mayor acentuación de la depresión en los estudiantes de ciudad y mayor ansiedad en los estudiantes de provincia. A la vez, en ambos grupos de estudiantes se perciben varios síntomas somáticos (transpiración de manos, mareos, temblores de mano y onicofagia), enfermedades psicofisiológicas y físicas (alteraciones menstruales en las muchachas de ciudad, cefaleas, dolores de estómago, dolores de dientes, exceso de sueño, en ambos grupos), al parecer poco atendidas tanto por los padres y/o familia extendida o profesores que sólo en extremas condiciones derivan a los centros hospitalarios, especialmente en relación a los estudiantes de provincia que viven solos (Ferrufino et. al., 2007).

Por otra parte, las dificultades académicas por las que atraviesan los estudiantes de provincia pudieran deberse a déficits atencionales, a la falta de nutrición adecuada y balanceada (ACOBÉ y AMIBE, 2009), y por supuesto a desajustes psicológicos (en especial depresión y ansiedad).

Asímismo, ambos grupos de muchachos refieren sentir angustia, miedos desproporcionados, pena y culpa.

Además, en relación a los jóvenes de ciudad en contraste con los jóvenes del área rural, algunos describen los siguientes diagnósticos realizados por psicólogos:

- Trastorno depresivo
- Trastorno ansioso
- Trastornos alimenticios (bulimia e inapetencia)

Conjuntamente, en ambos grupos, se destacan características de impulsividad, agresividad, timidismo y alcoholismo, datos que se correlacionan con los estudios de ACOBE y AMIBE, en 2000, respecto a los muchachos de provincia.

En el *Paradigma Cognitivo*, se observan más ideas irracionales y distorsión de la realidad en los chicos de ciudad, por el narcisismo, egocentrismo, el poco discernimiento entre la causa y el efecto, además la Los muchachos de provincia, en su mayoría, muestran irracionalidad cognitiva Baja.

En la Escala de Autoeficacia, los estudiantes del área rural exhiben bajo rendimiento académico, mayor desgano y sensación de poca habilidad en el desempeño escolar (Vera, 2010).

En el *Paradigma Afectivo*, se presentan sentimientos disfóricos, se presume por la presencia de cuadros depresivos, ansiosos y/o características de la misma pubertad, que son mantenidos por la 'inercia afectiva' (Opazo, 2001) y en el caso de los muchachos de provincia, se suma la ausencia de sus padres y lejanía de su pueblo.

A la vez, existencia de alexitimia secundaria en ambos grupos que al parecer, se relaciona con la pobreza y experiencias traumáticas o dolorosas. Un dato relevante es la poca facilidad para sentir felicidad en los chicos de provincia, que se corrobora con datos cualitativos pudiéndose tratar de alexitimia primaria.

En el *Paradigma Ambiental/Conductual*, se distingue en ambos grupos de jóvenes, conflictos interpersonales, por la escasa capacidad para usar y/o desplegar

habilidades sociales sucediendo la ‘despotenciación interaccional’ (Opazo, 2001) que genera pocas redes de apoyo social.

Un factor destacable para ambos grupos, son las necesidades económicas por las que atraviesan y daña psicológicamente a varios sub-sistemas paradigmáticos.

En la escala de asertividad, se destacan los rangos Medio y Bajo, en ambas muestras del estudio, quienes refieren enfrentar los problemas de forma evasiva (especialmente) y/o agresiva.

En el *Paradigma Sistémico*, se verifica que algunos chicos de provincia reciben apoyo y forjan vínculos estrechos, otros quedan a la deriva, relacionándose con los estudios de ACOBE y AMIBE, en 2009 que menciona el establecimiento de débiles lazos afectivos e incluso ruptura de los mismos. En cuanto a los chicos de ciudad, quienes en su mayoría se llevan mal con sus padres y hermanos imposibilitándose una adecuada comunicación paterno-filial.

En el *Paradigma Inconsciente*, al revisar los dibujos con el Test Proyectivo de Machover, se observan mecanismos defensivos de represión, negación, disociación, racionalización, entre los más notables que por su uso continuo, estimula a pensar que los muchachos no están pudiendo superar conflictos psicológicos de larga data y poder desenvolverse y desarrollarse hacia una adolescencia adaptativa. Además de cotejarse los síntomas ya mencionados desde otros paradigmas.

En resumen, se concluye que el estudio exploratorio de tipo transversal, visto desde cada paradigma del Enfoque Integrativo Supraparadigmático en relación al fenómeno migratorio, devela que sí se ve afectada, en parte, la población estudiantil migrante en comparación con estudiantes que viven en la ciudad. Sin embargo, cabe destacar que visualizando desde cada paradigma, se rescatan otros factores protectores (que son fuente de apoyo, al momento de la psicoterapia), como también factores de riesgo que empeoran el pronóstico de cada paciente.

Abocándonos al grupo de jóvenes de provincia, de interés en el presente estudio, se destacan como *factores protectores*: Familias nuclear y extendida contenedoras, Apoyo de amistades, vecinos y profesores, Neuroticismo Medio y Bajo y Extroversión Media y Alta, satisfacción consigo mismo y con las metas logradas hasta el momento; como *factores de riesgo*: Poco apoyo por parte de la familia extendida y/o poco contacto con la familia nuclear, Extroversión Alta (propensión en el consumo de drogas), pobreza, la zona circundante en la que viven donde funcionan varios lenocinios y bares.

Por último, se enfatiza que la investigación realizada mediante la FECI y con base en el Enfoque Integrativo Supraparadigmático obliga a mirar los pros y contras de la migración, no permitiendo que exista un sesgo de percibir mejor o peor a los estudiantes de provincia en relación a los jóvenes de ciudad, pues se ha observado que más allá del efecto migratorio (que al parecer tiene sus consecuencias, y depende de las posibilidades favorables o desfavorables que aporta cada paradigma), es la pobreza, un factor más plausible de ser el ejecutor del daño psíquico en los muchachos del presente estudio.

Deseamos concluir indicando que la pobreza y el estancamiento económico repercuten directa e indirectamente en la salud mental y el bienestar de las poblaciones en general y por ende de aquellas migrantes. La pobreza se traduce en hambre y desnutrición, condiciones inadecuadas de vivienda, mayores riesgos de enfermedad y a menudo servicio de salud limitados. Por lo tanto, se debe recapacitar y pensar cómo lograr llegar a una población con bajos recursos económicos, además de la poca información y conocimiento que se difunde sobre la salud mental y el trabajo en psicoterapia. Un buen ejemplo de ello, el trabajo que se viene realizando en Chile desde 1996, con la creación del Consultorio para Personas de Escasos Recursos Económicos (CONPER), situación que pudiera tomarse en cuenta para futuros programas, proyectos y estudios sobre salud mental, que favorecerían enormemente a dicha población.

## 5.2. RECOMENDACIONES

Señalamos que para posteriores investigaciones se tome en cuenta que el grupo de estudiantes procedentes de otras ciudades migraron de pequeños y puede ser que actualmente muestran los resultados de dicho efecto.

En relación a los muchachos nacidos en la ciudad de Sucre, todos los participantes describieron que sus padres emigraron a esta Ciudad.

Finalmente, se indica que el estudio realizado no colmó las expectativas esperadas, fue mayor el costo en relación al beneficio, por variables externas, como la poca disponibilidad de un ambiente adecuado para la toma de la FECl, el horario y tiempo permitido para dicha tarea, que fue durante los recreos que duraban 15 minutos, siendo utilizados 10 minutos, con lo que la disponibilidad y motivación fue decreciendo.

Por otra parte, algunas profesoras, cohesionaron a los muchachos a asistir por puntaje en sus materias y que necesitaban orientación psicológica por su mal comportamiento y/o insuficiente desempeño, situación no necesaria, puesto que se les aclaró que era una colaboración de parte de ellos hacia la investigación, los que no quisiesen participar estaban dispensados y el que quisiese podía tener algunas charlas sobre temas que le incomoden y salten durante el llenado de la FECl y lo percibieran necesario, lo cual se realizaba voluntariamente.

## BIBLIOGRAFIA

ACOBÉ, AMIBE. (2009). Migración y Desarrollo en Zonas Periurbanas de Cochabamba. Programa de Investigación Estratégica en Bolivia (PIEB), viernes 24 de Abril, Cochabamba.

<http://200.105.158.148/pieb>

Bagladi, V. (2009). Conceptos Movilizadores. Trabajo presentado en el Módulo VII Psicoterapia Integrativa en Problemas de Relación Interpersonal. Enfoque Integrativo Supraparadigmático y Psicoterapia de Pareja, Febrero, Sucre.

Bagladi, V. (2010). Resultados Terapéuticos: Trastornos de Personalidad (Calderón, 2001); Pre-Post Tratamiento de Sujetos con Trastorno de Personalidad (Bagladi, 2006); El Método CCRT como un Posible Instrumento para Evaluar la Evolución del Patrón Relacional Central del Paciente a lo Largo del Proceso Terapéutico en Psicoterapia Integrativa (Altmann, 2007). Trabajo presentado en el Módulo VI Psicoterapia Integrativa en Trastornos de Personalidad.

Busso, G. (2006). Migración Interna, Pobreza y Desarrollo Territorial en el Cono Sur de América Latina: Impactos Sociodemográficos de la Migración Interna a nivel de Divisiones Administrativas Mayores en Argentina, Bolivia, Brasil y Chile. Comisión Económica para América Latina y el Caribe, CELADE-División de Población, con el auspicio del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), 14 y 15 de Noviembre, Santiago de Chile.

Camaraco, P. (2010). Aproximación a la Calidad de Vida en el Trabajo en la Organización Castrense Venezolana. (Caso: aviación militar venezolana). Satisfacción Laboral.

<http://www.eumed.net/tesis/2010/prc/index/htm>

Centro Boliviano de Economía (CEBEC CAINCO). (2007). Santa Cruz Migración: Aspectos Sociales y Económicos, Octubre, Santa Cruz de la Sierra.

Centro Científico de Desarrollo Psicológico (CECIDEP). (1992). Fuerzas de Cambio en Psicoterapia: Un Modelo Integrativo. R. Opazo, Integración en Psicoterapia. (pp. 400 - 490). Santiago-Chile: Graphipress y Cía. Ltda.

Dávila L. R. (2000) Universidad de Los Andes Venezuela y Research Fellow, Universidad de Exes, Inglaterra. Tesis, Fronteras Confusas: Impactos Sociales de la Migración. Venezuela.

Defensoría del Pueblo del Estado Plurinacional de Bolivia Cartagena de Indias (2010). Percepciones Sobre Control Migratorio y Recomendaciones Defensoriales Sobre el Tema, Junio, La Paz.

Domenech, E. (2005). Inmigración, Estado y Educación en Argentina: ¿hacia nuevas políticas de integración?. Universidad Nacional de Córdoba Centro de Estudios Avanzados, Julio, Córdoba.

Ferrufino, E. et. al. (2007). Los Costos Humanos de la Migración en Cochabamba. Informe, Chuquisaca.

Fundación AMIBE – CODEM (2008 – 2009) Crisis del Cuidado en hij@s de Migrantes Bolivian@s a España. La Paz, Santa Cruz y Cochabamba.

Employee Benefit Research Institute. (1992, Febrero). *Sources of health insurance and characteristics of the uninsured* (Informe N° 23). Washington, DC: Autor.

Fundación AMIBE – CODEM. (2010) Elementos para la Construcción de Políticas públicas migratorias en Bolivia

Employee Benefit Research Institute. (1992, Febrero). *Sources of health insurance and characteristics of the uninsured* (Informe N° 23). Washington, DC: Autor.

Instituto Nacional de Estadística (INE). (2001). Análisis de la Situación Demográfica del País. Estudio de la Migración Interna en Bolivia, La Paz.

Ledo, C. (2010). Los Cambio Detrás del Cambio. Informe Nacional Sobre Desarrollo Humano, documento de trabajo Estudio Sobre los Patrones de Migración Interna e Internacional en Bolivia, Diciembre, Bolivia.

López, M. Tococari, C. (2004). La Pobreza y su Implicancia en la Salud Mental de Familias, Niños y Adolescentes Migrantes. Monografía de la facultad de Medicina de la Universidad Mayor, Real y Pontificia de Chuquisaca (U.M.R.P.S.F.X.CH.)

Maldonado, M. (2008) Medicina del Dolor y Psiquiatría Transcultural, el Shock Cultural (Cross-Cultural Clinic for Pain and Psychiatry).

<http://www.runajambi.org/dolor/migracion.htm>©

Martínez, J. (2008). América Latina y el Caribe: Migración Internacional, Derechos Humanos y Desarrollo, CEPAL, Septiembre, Santiago de Chile.

Montellano, P., Ramos, Z. (2010) Radiografía de colegios rurales. Informe vertido el Septiembre, Chuquisaca.

Orihuela R. (2008) Migración: El Éxodo Rural. Monografías.Com. Arequipa – Perú.

<http://www.monografias.com/trabajos19/migracion-peruana/migracion-peruana.shtml?monosearch>

Opazo, R., Bagladi, V. (2009). Historia del Modelo Integrativo en Chile. Actualizaciones en Psicoterapia Integrativa (ACPI), Vol. No. 1, (pp. 5 - 19). Santiago de Chile: Ediciones ICPSI (Instituto Chileno de psicoterapia Integrativa).

Opazo, R. (2001). Psicoterapia Integrativa: Delimitación Clínica. Santiago de Chile: Ediciones ICPSI.

Opazo, R. (2010). Modelo Integrativo y Desarrollo Personal. Trabajo presentado en el Módulo XII Psicoterapia Integrativa y Desarrollo Personal, Diciembre, Sucre.

Petit, J. M. (2003) Migraciones, Vulnerabilidad y Políticas Públicas. Impacto Sobre los Niños, sus Familias y sus Derechos. Centro Latinoamericano y Caribeño de Demografía (CELADE), División de Población Banco Interamericano de Desarrollo (BID), Mayo Santiago de Chile.

<http://www.ugr.es/~recfpro/rev61COL5.pdf>

Universidad Andina Simón Bolívar (UASB). (2009). La Psicoterapia Integrativa Hoy. R. Opazo, Programa de Magíster en Psicoterapia Integrativa. (pp. 1 - 53). Sucre, Bolivia.

Vacaflares, V. (2003). Globalización, migración y derechos humanos. Programa Andino de Derechos Humanos - Universidad Andina Simón Bolívar. Revista Aportes Andinos N° 7. Octubre, Sucre.

<http://www.uasb.edu.ec/padh>

Vera, M. et. al. (2010), Proyecto “100 años de educación en Bolivia: Educación rural intercultural”. Programa de Investigación Estratégica en Bolivia (PIEB), Universidad para la Investigación Estratégica en Bolivia (UPIEB), Bolivia.

# ANEXOS

**Anexo N° 1 Modelo Integrativo Supraparadigmático**

**Anexo N° 2 Ficha de Evaluación Clínica Integral (FECl)****FICHA DE EVALUACIÓN EN CLÍNICA INTEGRAL (FECl)****I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN**N° FICHA 

--	--	--	--	--

Terapeuta \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

1. Nombre Completo \_\_\_\_\_

Apellido Paterno

Apellido Materno

Nombre

2. Sexo.

 M F

3. Edad \_\_\_\_\_

4. Fecha y lugar de nacimiento \_\_\_\_\_

Fecha

Ciudad

País

5. Estado civil

 1. Soltero 5. Casado por 2° vez Casado 6. Conviviente Separado 7. Otro \_\_\_\_\_ Viudo

6. Dirección particular \_\_\_\_\_

7. Teléfono Casa \_\_\_\_\_ 8. Teléfono oficina \_\_\_\_\_

9. Ocupación actual \_\_\_\_\_

10. Profesión u oficio \_\_\_\_\_

**II. ANTECEDENTES INICIALES**

1. Señale brevemente las razones que los han traído a consultar \_\_\_\_\_

2. La decisión de consultar en esta oportunidad la adoptó:

 1. Por iniciativa propia 2. Por sugerencia de familiares 3. Por sugerencia de amigos 4. Por presión familiar 5. Por sugerencia de otros profesionales: A. Psicólogo B. Psiquiatra C. Neurólogo D. Médico de otra especialidad E. Otro \_\_\_\_\_ 6. Otros \_\_\_\_\_

Comente \_\_\_\_\_

3. ¿Cómo evalúa Ud. La severidad de sus problemas psicológicos Actuales?

1. Muy poco severos  
 2. Poco severos  
 3. Severos  
 4. Muy severos  
 5. Incapacitantes

4. ¿Cuál cree Ud. Que es la o las causas que originaron el o los por los que consulta?

---

5. ¿Ha consultado anteriormente a algún psicólogo, psiquiatra o Neurólogo? Explique cuando y por qué

---

6. En el recuadro siguiente escriba y dibuje una descripción de si mismo:

Yo soy....	Mi dibujo es.....

7. De las siguientes listas, marque los síntomas que Ud. Presenta con frecuencia en la actualidad:

<input type="checkbox"/> 1. Problemas de atención y concentración <input type="checkbox"/> 2. Angustia <input type="checkbox"/> 3. Problemas de memoria <input type="checkbox"/> 4. Insomnio <input type="checkbox"/> 5. Exceso de sueño <input type="checkbox"/> 6. Pesadillas <input type="checkbox"/> 7. Sonambulismo <input type="checkbox"/> 8. Aburrimiento <input type="checkbox"/> 9. Irritabilidad <input type="checkbox"/> 10. Mareos <input type="checkbox"/> 11. Cefaleas (dolores de cabeza) <input type="checkbox"/> 12. Vómitos <input type="checkbox"/> 13. Desmayos <input type="checkbox"/> 14. Diarreas <input type="checkbox"/> 15. Constipación (dificultad para defecar) <input type="checkbox"/> 16. Taquicardia <input type="checkbox"/> 17. Arritmia <input type="checkbox"/> 18. Transpiración de las manos <input type="checkbox"/> 19. Onicofagia (se come las uñas) <input type="checkbox"/> 20. Temblor en las manos <input type="checkbox"/> 21. Bruxismo (aprieta mucho las mandíbulas al dormir) <input type="checkbox"/> 22. Come en exceso <input type="checkbox"/> 23. Inapetencia	<input type="checkbox"/> 27. Sentimiento de culpa <input type="checkbox"/> 28. Tartamudez <input type="checkbox"/> 29. Alteraciones menstruales <input type="checkbox"/> 30. Impotencia sexual <input type="checkbox"/> 31. Frigidez <input type="checkbox"/> 32. Eyaculación precoz <input type="checkbox"/> 33. Dolor vaginal al tener relaciones sexuales <input type="checkbox"/> 34. Poco deseo sexual <input type="checkbox"/> 35. Ties <input type="checkbox"/> 36. Se fatiga fácilmente <input type="checkbox"/> 37. Llanto <input type="checkbox"/> 38. Desánimo <input type="checkbox"/> 39. Pena <input type="checkbox"/> 40. Ingestión excesiva del alcohol <input type="checkbox"/> 41. Consumo de drogas <input type="checkbox"/> 42. Hipocondría (tendencia excesiva a atribuirse enfermedades) <input type="checkbox"/> 43. Miedos desproporcionados a: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 1. Las Alturas</li> <li><input type="checkbox"/> 2. Los espacios cerrados</li> <li><input type="checkbox"/> 3. Viajar en avión</li> <li><input type="checkbox"/> 4. Ver sangre</li> <li><input type="checkbox"/> 5. Los espacios abiertos</li> </ul>
--	--

<input type="checkbox"/> 24. Sequedad bucal	<input type="checkbox"/> 6. Otros _____
<input type="checkbox"/> 25. Ideas obsesivas	<input type="checkbox"/> 44. Otros _____
<input type="checkbox"/> 26. Ideas de suicidio	

Comentarios:

8. En el recuadro siguiente, relate lo que en su opinión ha sido el momento o las experiencias más difíciles y/o traumáticas que haya vivido hasta ahora:

9. Marque si le han hecho alguno de los diagnósticos:

<input type="checkbox"/> 1. Trastorno depresivo	<input type="checkbox"/> 9. Crisis de pánico
<input type="checkbox"/> 2. Trastorno por ansiedad	<input type="checkbox"/> 10. Fobias
<input type="checkbox"/> 3. Trastorno obsesivo-compulsivo	<input type="checkbox"/> 11. Trastorno de personalidad Cuál _____
<input type="checkbox"/> 4. Trastorno psicossomático	<input type="checkbox"/> 12. Síndrome de déficit atencional.
<input type="checkbox"/> 5. Disfunción sexual	<input type="checkbox"/> 13. Trastorno bipolar
<input type="checkbox"/> 6. Trastorno de la alimentación	<input type="checkbox"/> 14. Esquizofrenia
<input type="checkbox"/> A. Anorexia	<input type="checkbox"/> 15. Intentos de suicidio
<input type="checkbox"/> B. Bulimia	<input type="checkbox"/> 16. Otros _____
<input type="checkbox"/> 7. Alcoholismo	
<input type="checkbox"/> 8. Adicción a drogas	

Si ha marcado algunos(s) explique. \_\_\_\_\_

A continuación se enumeran diversas características a las que se les da el nombre de rasgos de personalidad. Cada rasgo se presenta en un continuo con dos polos extremos. Haga un círculo en el número de cada continuo en el que Ud. se ubica. El número 2 indica que tiene acentuado el rasgo hacia ese polo y el 0 indica que se ubica entre ambos polos. Responda a todas las preguntas y haga sólo un círculo en cada continuo.

1	Egoísta	2-1-0-1-2	Poco egoísta
2	Introvertido	2-1-0-1-2	Extrovertido
3	Dominante	2-1-0-1-2	Sumiso
4	Competitivo	2-1-0-1-2	Poco competitivo
5	Tolerante	2-1-0-1-2	Intolerante
6	Optimista	2-1-0-1-2	Pesimista
7	Pacífico	2-1-0-1-2	Agresivo
8	Celoso	2-1-0-1-2	No celoso
9	Confiado	2-1-0-1-2	Desconfiado
10	Cariñoso	2-1-0-1-2	Frió
11	Pasivo	2-1-0-1-2	Activo

12	Alegre	2-1-0-1-2	Triste
13	Perfeccionista	2-1-0-1-2	Descuidado
14	Gastador	2-1-0-1-2	Ahorrativo
15	Ambicioso	2-1-0-1-2	Sin ambiciones
16	Tenso	2-1-0-1-2	Relajado
17	Tímido	2-1-0-1-2	Poco tímido
18	Impulsivo	2-1-0-1-2	Sobrecontrolado
19	Independiente	2-1-0-1-2	Dependiente
20	Paciente	2-1-0-1-2	Impaciente
21	Flexible	2-1-0-1-2	Rígido
22	Físicamente atractivo	2-1-0-1-2	Físicamente poco tractivo
23	Honesto	2-1-0-1-2	Deshonesto
24	Seguro	2-1-0-1-2	Inseguro
25	Simpático	2-1-0-1-2	Antipático
26	Responsable	2-1-0-1-2	Irresponsable
27	Estable	2-1-0-1-2	Inestable
28	Inteligente	2-1-0-1-2	Poco inteligente
29	Trabajador	2-1-0-1-2	Flojo
30	exitoso	2-1-0-1-2	Fracasado
Comentarios: _____			

10. Indique su grado de confianza en la eficiencia de la psicoterapia de los tratamientos psicológicos.

1. Mucha  
 2. Bastante  
 3. Relativa  
 4. Poca  
 5. Muy poca

### III. SISTEMA BIO-CLINICO

1. ¿Algún miembro de su familia sanguínea (padres, hermanos, abuelos, primos, tíos, etc.) ha tenido algún tipo de alteración psicológica o enfermedad mental? Especifique el parentesco y el tipo de alteración o enfermedad mental.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Embarazo: ¿Sabe Ud. Si su madre tuvo problemas cuando lo(a) esperaba? Especifique.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Cuando Ud. Nació el parto fue:

1. Normal  
 2. Prematuro  
 3 Tardío  
 4. Por cesárea  
 5. Con Principio de asfixia  
 6. Con fórceps  
 7. Otros \_\_\_\_\_

4. Indique si cuando niño tuvo alguno de los siguientes problemas.
- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Para aprender a andar                | <input type="checkbox"/> 7. Trastornos del sueño |
| <input type="checkbox"/> 2. Para aprender a hablar               | <input type="checkbox"/> 8. Déficit atencional   |
| <input type="checkbox"/> 3. Para aprender a leer y escribir,     | <input type="checkbox"/> 9. Fobia o temores      |
| <input type="checkbox"/> 4. Para aprender a controlar esfínteres | (Escolar, oscuridad, animales, etc.)             |
| <input type="checkbox"/> 5. Hiperactividad o hiperkinesis        | <input type="checkbox"/> Otros. _____            |
| <input type="checkbox"/> 6. Dislexia                             |  |
- Si ha marcado alguno(s) comente
- 
- 

5. Marque si tiene o ha tenido algunas de las siguientes enfermedades o desajustes:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Meningitis                    | <input type="checkbox"/> 10. Tumores.             |
| <input type="checkbox"/> 2. Traumatismo encéfalo craneano | <input type="checkbox"/> 11. Asma Bronquial.      |
| <input type="checkbox"/> 3. Epilepsia                     | <input type="checkbox"/> 12. Alergias             |
| <input type="checkbox"/> 4. Diabetes                      | <input type="checkbox"/> 13. Ulceras              |
| <input type="checkbox"/> 5. Hipertiroidismo               | <input type="checkbox"/> 14. Colon Irritable.     |
| <input type="checkbox"/> 6. Hipotiroidismo                | <input type="checkbox"/> 15. Artritis reumatoídea |
| <input type="checkbox"/> 7. Bocio                         | <input type="checkbox"/> 16. Psoriasis            |
| <input type="checkbox"/> 8. Cardiopatías                  | <input type="checkbox"/> 17. Otro _____           |
| <input type="checkbox"/> 9. Hipertensión arterial         |   |

Si ha marcado alguno(s), comente \_\_\_\_\_

---



---

6. A algunas personas les ocurre que a veces están en un lugar en el que saben que no han estado nunca antes, sin embargo les parece que si ha estado. ¿le ha ocurrido esto a Ud.?

7. a algunas personas les ocurre que a veces están en un lugar en el que saben que ha estado antes, sin embargo les parece que no han estado nunca. ¿Le ha ocurrido esto a Ud.?

8. ¿Ha tenido pérdidas del conocimiento?

1. SI2. Prematuro  2. NO

9. ¿Se le ha efectuado algún tipo de exámenes neurológicos (Electroencefalograma, scanner cerebral, etc.)

2. NO

En caso afirmativo explicita qué exámenes, cuándo, por qué y los resultados.

---



---

10. En general su sueño es:

1. Reparador  
 2. Poco reparador  
 3 Muy poco reparador

11. En general sus menstruaciones son:

1. Sin cambios de ánimo los días previos  
 2. Con importantes cambios de ánimo los días previos.

Se siente más

- A. Sensible
- B. Irritable
- C. Triste
- D. Tensa
- E. Pasiva
- F. Angustiada
- G. Otro

12. En la actualidad ¿toma Ud. medicamentos?

1. SI  2. NO

En caso afirmativo indique cuáles, que dosis y con qué objeto \_\_\_\_\_

13. Su estatura es \_\_\_\_\_ mts.

14. Su peso actual es \_\_\_\_\_ kgrs.

15. ¿Tiene Ud. Tendencia a subir de peso?

1. SI  2. NO

En caso afirmativo, comente cómo se maneja al respecto \_\_\_\_\_

16. En términos de actividad física, su vida actual es:

- 1. bastante activa
- 2. Relativamente activa
- 3. Poco activa

17. En la actualidad ¿practica algún deporte?

1. SI  2. NO

En caso afirmativo indique cual(es) y con que frecuencia \_\_\_\_\_

18. En su opinión su salud física actual es:

- 1. Excelente
- 2. Buena
- 3. Regular
- 4. Mala
- 5. Muy mala

En caso que Ud. Tenga problemas de salud, explique. \_\_\_\_\_

19. El cuestionario siguiente se refiere al modo en que Ud. Piensa, siente y actúa Responda a cada pregunta poniendo una X en el casillero correspondiente. No hay respuestas buenas o malas. Trabaje rápidamente y no piense mucho sobre el significado exacto de cada pregunta Trate de responder todas las preguntas.

## E.P.Q. (Hans Eysenek)

PREGUNTA	SI	NO	PREGUNTA	SI	NO
1. ¿Ocupa su tiempo libre dedicándose a muchas actividades diferentes?			17. ¿Alguna vez ha culpado a alguien sabiendo realmente que la culpa era de Ud. Mismo?		
2. ¿Se detiene a pensar las cosas antes de hacerlas?			18. ¿Le gusta conocer gente nueva?		
3. ¿Su estado de ánimo sube o baja con frecuencia?			19. ¿Encuentra que es conveniente ahorrar y estar asegurado?		
4. ¿Ha aceptado alguna vez elogios por una cosa que ha hecho otro?			20. ¿Son heridos fácilmente sus sentimientos?		
5. ¿Es una persona conversadora?			21. ¿Son todas sus costumbres buenas y deseables?		
6. ¿Le preocupa tener dudas?			22. ¿Tiende a mantenerse en un segundo plano en las ocasiones sociales?		
7. ¿Algunas veces se siente desdichado sin motivo alguno?			23. ¿Tomaría drogas que pudieran tener efectos dañinos o peligrosos?		
8. En la mesa, ¿se ha servido alguna vez más de lo que le correspondía o ha comido más de lo que sería apropiado?			24. ¿Se siente frecuentemente cansado de todo?		
9. ¿Se asegura cuidadosamente que la puerta de su casa quede cerrada de noche?			25. ¿Alguna vez a tomado alguna cosa que sea de otro?		
10. ¿Normalmente es una persona animada?			26. ¿Le gusta mucho salir de casa?		
11. ¿Le afectaría mucho ver sufrir a un niño o a una animal?			27. ¿Le divierte mucho hacerle daño a la gente que estima?		
12. ¿Se preocupa frecuentemente de cosas que debió hacer dicho o hecho?			28. ¿Frecuentemente está preocupado por sentimientos de culpa?		
13. Si Ud. Dice que hará una cosa ¿siempre mantiene su promesa sin importar le las molestias que eso le pudiera ocasionar?			29. ¿A Veces conserva de cosas que no conoce en absoluto?		
14. ¿Le divertiría saltar con un paracaídas?			30. ¿Le gustaría más pasar el tiempo leyendo que reuniéndose con gente?		
15. ¿Generalmente pude divertirse y pasarlo bien en una fiesta animada?			31. ¿Tiene enemigos que quieran dañarlos?		
16. ¿Es una persona irritable?			32. ¿Se considera una persona nerviosa?		

<b>PREGUNTA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>PREGUNTA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
33. ¿Siempre se disculpa cuando se ha portado como un mal educado?			52. ¿Se preocupa por su salud?		
34. ¿Tiene muchos amigos?			53. ¿Alguna vez ha contado cosas malas o desagradables de alguien?		
35. ¿Le divierte hacer bromas que a veces pueden dañar a la gente?			54. ¿Le gusta contar anécdotas o historias divertidas a sus amigos?		
36. ¿Está permanentemente preocupada por algo?			55. ¿Le da lo mismo la mayoría de las cosas?		
37. ¿De pequeño hacia las cosas tal y como le decían, inmediatamente y sin protestar?			56. ¿A veces está decaído?		
38. ¿Se considera una persona despreocupada?			57. ¿De pequeño alguna vez se comportó irrespetuosamente con sus padres?		
39. ¿La buena educación y la limpieza son muy importantes para Ud.?			58. ¿Le gusta juntarse con Gente?		
40. ¿Se inquieta por cosas terribles que pudieran suceder?			59. ¿Le preocupa si sabe que hay fallas en Ud. O en su trabajo?		
41. ¿Alguna vez ha roto o perdido alguna cosa que fuera de otro?			60. ¿Sufre de Insomnio?		
42. ¿Generalmente toma la iniciativa para hacer nuevos amigos?			61. ¿Siempre se lava las manos antes de comer?		
43. ¿Puede comprender fácilmente cómo se sienten las personas cuando le cuentan sus problemas?			62. ¿Casi siempre tiene una respuesta oportuna cuando le hablan?		
44. ¿Se considera muy excitable o tenso?			63. ¿Le gusta llegar a las citas con tiempo de sobra?		
45. ¿Tira al suelo papeles cuando no hay un papelero a mano?			64. ¿Se ha sentido frecuentemente apático y cansado sin motivo?		
46. ¿Se mantiene generalmente tranquilo cuando está con otra gente?			65. ¿Alguna vez ha hecho trampa jugando?		
47. ¿Piensa que el matrimonio está pasado de moda y que debiera ser suprimido?			66. ¿Le gusta hacer cosas donde haya que actuar rápidamente?		
48. ¿Siente lástima por Ud. Mismo de vez en cuando?			67. ¿Es (o FEUE) su madre una buena mujer?		
49. ¿A veces presume un poco de sus cualidades?			68. ¿Piensa frecuentemente que la vida es muy aburrida?		
50. ¿Puede dar fácilmente un poco de animación a una fiesta un poco aburrida?			69. ¿Alguna vez se ha aprovechado de alguien?		
51. ¿Le molesta la gente que conduce con demasiada cautela?			70. ¿Frecuentemente se compromete en más actividades de las que puede hacer?		

PREGUNTA	SI	NO	PREGUNTA	SI	NO
71. ¿Hay mucha gente que trata de evitarlo?			87. ¿Hace siempre lo que predica?		
72. ¿Se preocupa mucho por su aspecto físico?			88. ¿A veces le gusta molestar a los animales?		
73. ¿Siempre es educado, aun con gente desagradable?			89. ¿Se ofende fácilmente si encuentra defectos en Ud. o en su trabajo?		
74. ¿Cree que la gente pierde mucho tiempo salvaguardando su futuro con ahorros y previsiones?			90. ¿La vida sin peligros seria muy aburrida para Ud.?		
75. ¿Ha deseado alguna vez estar muerto?			91. ¿Alguna vez a llegado tarde a una cita o al trabajo?		
76. ¿Evadiría los impuestos si estuviese seguro de que no seria descubierto nunca?			92. ¿Le gusta tener mucha actividad o animación a su alrededor?		
77. ¿Es capaz de mantener el ambiente de una fiesta?			93. ¿Le gustaría que otros le tuviesen miedo?		
78. ¿Se preocupa de no ser brusco con la gente?			94. ¿A veces le sobra energía y otras se siente muy desganado?		
79. ¿Se preocupa de no ser brusco con la gente?			95. ¿A veces deja para mañana lo que debiera haber hecho hoy?		
80. ¿Alguna vez ha insistido en salirse con la suya?			96. ¿La gente piensa que Ud. es una persona muy animada?		
81. ¿Cuándo toma el tren llega frecuentemente a ultimo minuto?			97. ¿Le dice a la gente muchas mentiras?		
82. ¿Sufre de los nervios?			98. ¿Le afectan fácilmente las cosas?		
83. ¿Alguna vez ha dicho cosas con la intención de herir los sentimientos de otros?			99. ¿Cuándo se ha equivocado, siempre está dispuesto a reconocerlo?		
84. ¿Detesta estar en un grupo de gente que hace bromas ofensivas entre ellos?			100. ¿Sentiría mucha compasión por un animal cazado en una trampa?		
85. ¿Sus amistades se terminan fácilmente, sin que sea culpa suya?			101. ¿Le ha sido muy difícil llenar este cuestionario?		
86. ¿Frecuentemente se siente solo?			COMPRUEBE QUE HA RESPONDIDO A TODAS LAS PREGUNTAS		

#### IV. HISTORIAL FAMILIAR

1. Su padre ¿Vive?

1. SI

2. NO

2. Si falleció indique cuál fue la causa y qué edad tenia Ud. \_\_\_\_\_

3. Indique la profesión o ocupación de su padre \_\_\_\_\_

4. Haciendo un balance general, evalúe la calidad de la relación con su padre:

1.	Cercana	2-1-0-1-2	Lejana
2.	Afectuosa	2-1-0-1-2	Fría
3.	Buena comunicación	2-1-0-1-2	Mala comunicación
4.	Estable	2-1-0-1-2	Inestable
5.	Poco conflictiva	2-1-0-1-2	Conflictiva
Comentario _____			

5. Su madre ¿Vive?

1. SI  2. NO

6. Si falleció indique cuál fue la causa y que edad tenía Ud. \_\_\_\_\_

7. Indique la profesión u ocupación de su madre \_\_\_\_\_

8. Haciendo un balance general, evalúe la calidad de la relación con su padre:

1.	Cercana	2-1-0-1-2	Lejana
2.	Afectuosa	2-1-0-1-2	Fría
3.	Buena comunicación	2-1-0-1-2	Mala comunicación
4.	Estable	2-1-0-1-2	Inestable
5.	Poco conflictiva	2-1-0-1-2	Conflictiva
Comentario _____			

9. ¿Con quienes se crío Ud.?

1. Con sus padres  
 2. Con otras personas (especifique) \_\_\_\_\_

10. Sus Padres ¿Se separaron?

1. SI  2. NO

En caso afirmativo, indique las causas y la edad que Ud. tenía \_\_\_\_\_

11. En el proceso de formación de un niño, los padres, profesores, etc., utilizan diversos sistemas de premios y castigos.

En su formación:

1. Predominaron los premios sobre los castigos  
 2. Hubo equivalencia de premios y castigos  
 3. Predominaron los castigos

Explique la forma en que era premiado/castigado \_\_\_\_\_

12. Haciendo una evaluación global de su infancia, Ud. considera que fue un niño:

- 1. Muy Regalón
- 2. Regalón
- 3. Relativamente regalón
- 4. Poco regalón
- 5. No fue regalón

13. Haciendo una evaluación global del estilo y característica de cada uno de sus padres, marque de 1 a 5 (siendo 1=poco y 5= mucho)= cómo fueron en cada una de las siguientes características:

PADRE		MADRE
1-2-3-4-5	CARIÑOSO	1-2-3-4-5
1-2-3-4-5	COMPENSIVO	1-2-3-4-5
1-2-3-4-5	CASTIGADOR	1-2-3-4-5
1-2-3-4-5	INTELIGENTE	1-2-3-4-5
1-2-3-4-5	IRRITABLE	1-2-3-4-5
1-2-3-4-5	FLEXIBLE	1-2-3-4-5
1-2-3-4-5	SOCIABLE	1-2-3-4-5
1-2-3-4-5	HONESTO	1-2-3-4-5
1-2-3-4-5	EGOISTA	1-2-3-4-5
1-2-3-4-5	SOBREPROTECTOR	1-2-3-4-5
1-2-3-4-5	PESIMISTA	1-2-3-4-5
1-2-3-4-5	IMPULSIVO	1-2-3-4-5
1-2-3-4-5	ESTABLE	1-2-3-4-5
1-2-3-4-5	AUTORITARIO	1-2-3-4-5
1-2-3-4-5	TIMIDO	1-2-3-4-5
1-2-3-4-5	MANEJADOR Y TEATRAL	1-2-3-4-5
1-2-3-4-5	JUSTO	1-2-3-4-5
1-2-3-4-5	AGRESIVO	1-2-3-4-5
1-2-3-4-5	EMPRENDEDOR	1-2-3-4-5
1-2-3-4-5	ALEGRE	1-2-3-4-5
1-2-3-4-5	PERFECCIONISTA	1-2-3-4-5
1-2-3-4-5	ANGUSTIADO	1-2-3-4-5
1-2-3-4-5	COMPETITIVO	1-2-3-4-5
1-2-3-4-5	SIMPATICO	1-2-3-4-5

Comente: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

14. Algunos padres aplican una política común y bien sincronizada (padres consistentes entre si). Otros, difieren en políticas educativas y se contradicen en la práctica, por ejemplo en que premian y que castigan (padres inconsistentes entre si). Haciendo una evaluación general acerca de cómo fueron sus padres al respecto, Ud. considera que fueron.

- 1. Muy consistentes entre si
- 2. Consistentes.
- 3. Relativamente consistentes
- 4. Inconsistentes

5. Muy inconsistentes

Explique.:

---



---

15. Los valores que le han transmitido sus padres han sido (marque los que corresponden):

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Poco claros     | <input type="checkbox"/> 6. Flexibles     |
| <input type="checkbox"/> 2. Contradictorios | <input type="checkbox"/> 7. Conservadores |
| <input type="checkbox"/> 3. Rígidos         | <input type="checkbox"/> 8. Liberales     |
| <input type="checkbox"/> 4. Fanáticos       | <input type="checkbox"/> 9. Otros         |
| <input type="checkbox"/> 5. Bastante claros |   |

16. En relación a los valores personales, políticos, religiosos, etc., que le inculcaron sus padres, sus valores actuales son:

1. Muy similares  
 2. Bastante similares  
 3. Relativamente similares  
 4. Mas bien diferentes  
 5. Muy diferentes.

Comente

---



---

17. Evaluando lo que ha sido la relación de sus padres como pareja, Ud. considera que:

1. Ha sido buena, sin mayores conflictos  
 2. Ha sido aceptable, con algunos conflictos  
 3. Ha sido mala, con muchos conflictos

Comente.:

---



---

18. Relación con sus hermanos:

Nombre del hermano	Edad	Ocupación actual	Relación	
			Cuando niños (buena, regular, mala)	Actual )buena, regular, mala)

19. En su vida con sus padres o con su familia de origen ¿hubo algún hecho o característica que Ud. considere especialmente importante?.

---



---

20. Haciendo una evaluación global de lo que ha sido o fue su vida familiar con sus padres y hermanos, Ud. considera que fue:

- 1. Excelente
- 2. Buena
- 3. Regular
- 4. Mala
- 5. Muy mala

Comente

---



---



---

## V. HISTORIA ESCOLAR

1. De los siguientes señale cual es el nivel de estudio más alto que ha aprobado.

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Enseñanza básica                       | <input type="checkbox"/> 5. Nivel profesional universitario. |
| <input type="checkbox"/> 2. Licencia secundaria (enseñanza media). | <input type="checkbox"/> 6. Magíster.                        |
| <input type="checkbox"/> 3. Nivel técnico                          | <input type="checkbox"/> 7. Doctorado                        |
| <input type="checkbox"/> 4. Nivel profesional no universitario.    |  |
| <input type="checkbox"/> 5. Bastante claros                        |  |

Especifique establecimiento y título alcanzado: \_\_\_\_\_

---

2. ¿Estudia en la actualidad?

1. SI  2. NO

3. Indique él o los colegios en que se educó: \_\_\_\_\_

---

4. A través de su vida de estudiante Ud. ha sido un alumno:

- 1. Excelente
- 2. Bueno
- 3. Regular
- 4. Malo
- 5. Muy malo

5. En general, frente a los estudios Ud. se ha esforzado:

- 1. Mucho
- 2. Regular
- 3. Poco

6. Señale para que ramos o materias ha sido especialmente apto y para cuales especialmente deficiente:

1. Apto

2. Deficiente

---



---

7. ¿Tuvo problemas de conducta en el colegio?

1. SI  2. NO

Comente \_\_\_\_\_

---

8. ¿Tuvo problemas de adaptación con sus compañeros?

1. SI  2. NO

Comente \_\_\_\_\_

9. Evaluando en términos generales lo que ha sido su historia como estudiante Ud. se encuentra:

1. Muy satisfecho  
 2. Satisfecho.  
 3. Relativamente satisfecho.  
 4. Insatisfecho  
 5. Muy insatisfecho

## VI. HISTORIA LABORAL

1. Enumere brevemente los principales trabajos que ha desempeñado hasta la fecha.

\_\_\_\_\_

2. Evalúe el grado de satisfacción con su trabajo actual, en relación a las siguientes características) siendo 1 = muy poca satisfacción y 5 = mucha satisfacción):

1. Remuneración	1 – 2 – 3 – 4 – 5
2. Tipo de trabajo que realiza	1 – 2 – 3 – 4 – 5
3. Cantidad de trabajo	1 – 2 – 3 – 4 – 5
4. relación con sus compañeros de trabajo.	1 – 2 – 3 – 4 – 5
5. Calidad de su rendimiento laboral.	1 – 2 – 3 – 4 – 5
6. Relación con sus superiores	1 – 2 – 3 – 4 – 5
7. Estabilidad laboral	1 – 2 – 3 – 4 – 5
8. Perspectivas de progreso (ascensos, desarrollo).	1 – 2 – 3 – 4 – 5

Comente: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Haciendo un balance global ¿Cómo evalúa Ud. su historia laboral?

1. Muy satisfactoria  
 2. Satisfactoria  
 3. Relativamente satisfactoria  
 4. Insatisfactoria  
 5. Muy Insatisfactoria.

## VII. HISTORIA SOCIAL

1. A través de su vida Ud. ha sido una persona:

1. Muy sociable  
 2. Sociable  
 3. Relativamente sociable  
 4. Poco sociable  
 5. Muy poco sociable

2. Al conocer a alguien interesante o importante para Ud. su actitud suele ser (marque las que correspondan).

- |                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Cautelosa | <input type="checkbox"/> 5. tranquila   |
| <input type="checkbox"/> 2. Inhibida  | <input type="checkbox"/> 6. Hostil      |
| <input type="checkbox"/> 3. Tensa     | <input type="checkbox"/> 7. Desenvuelta |
| <input type="checkbox"/> 4. Activa    | <input type="checkbox"/> 8. Otra _____  |

3. En su historia escolar, universitaria, social, etc. ¿ha asumido conductas de liderazgo como conductor, coordinando o conduciendo grupos?

1. Frecuentemente  
 2. Ocasionalmente  
 3. Casi nunca

Comente

---



---

4. En la actualidad Ud. sale con amigos o recibe amigos en su casa:

1. Con frecuencia  
 2. A veces  
 3. Muy rara vez

5. Con respecto a la cantidad y calidad de amigos cercanos o íntimos que tiene en la actualidad. Ud. se siente:

1. Plenamente satisfactoria  
 2. Satisfactoria  
 3. Relativamente satisfactoria  
 4. Insatisfactoria  
 5. Muy insatisfactoria

## VII. HISTORIA SEXUAL

1. En términos generales la información y formación sexual que recibió de sus padres y profesores la considera:

1. Adecuada.  
 2. Relativamente adecuada  
 3. Inadecuada.

Comente

---

2. ¿Ha tenido ansiedades o culpas a raíz de conducta masturbatoria?

1. SI  2. NO

3. ¿Ha tenido ansiedades o culpas en relación a aproximaciones o relaciones sexuales?

1. SI  2. NO

Comente \_\_\_\_\_

4. ¿Ha tenido algún tipo de experiencia homosexual?

1. SI  2. NO

Comente \_\_\_\_\_

5. En su vida ¿Ha tenido algún tipo de problemas sexuales?

1. SI  2. NO

6. Indique aproximadamente, con que frecuencia tiene Ud. relaciones sexuales en este periodo de su vida:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Todos los días          | <input type="checkbox"/> 5. 1 vez cada 15 días           |
| <input type="checkbox"/> 2. 4 a 5 veces a la semana | <input type="checkbox"/> 6. 1 Vez al mes                 |
| <input type="checkbox"/> 3. 2 a 3 veces a la semana | <input type="checkbox"/> 7. Menos de 1 vez al mes        |
| <input type="checkbox"/> 4. 1 vez a la semana       | <input type="checkbox"/> 8. No tiene relaciones sexuales |

7. Con respecto a sus relaciones sexuales actuales, evalúe su grado de satisfacción en los siguientes aspectos (siendo 1 = muy poco y 5 = mucho).

1. Frecuencia	1 - 2 - 3 - 4 - 5
2. Caricias preliminares	1 - 2 - 3 - 4 - 5
3. Desinhibición	1 - 2 - 3 - 4 - 5
4. Placer	1 - 2 - 3 - 4 - 5
Comente: _____	
_____	

8. La satisfacción de sus necesidades sexuales es para Ud. algo:

- 1. Muy importante
- 2. Importante
- 3. Relativamente importante
- 4. Poco importante
- 5. Muy poco importante

#### **X. HISTORIA DE SUS RELACIONES DE PAREJA**

1. En su historia de relaciones de pareja Ud. ha tenido:

- 1. Muchas
- 2. Ni muchas ni pocas
- 3. Pocas
- 4. Ninguna

2. Cuando se ha enamorado ha sido:

- 1. Predominante correspondido
- 2. Relativamente correspondido
- 3. Predominante rechazado

3. La mayoría de sus anteriores relaciones de pareja han terminado:

- 1. Porque lo han dejado
- 2. De mutuo acuerdo
- 3. Porque Ud. lo ha decidido

4. Si estuvo casado antes, indique por cuánto tiempo y las principales razones de la separación.

\_\_\_\_\_

5. Haciendo un balance global, indique cómo evalúa Ud. su historia de relaciones de pareja:

- 1. Muy satisfactoria
- 2. Satisfactoria
- 3. Relativamente satisfactoria
- 4. Insatisfactoria
- Muy Insatisfactoria

Comente

---



---

### **X. EVALUACIÓN DE SU HISTORIA DE VIDA**

1. Considerando en términos globales lo que ha sido hasta ahora la historia de su vida, Ud. se encuentra.

- 1. Muy satisfecho
- 2. Satisfecho
- 3. Relativamente satisfecho
- 4. Insatisfecho
- 5. Muy Insatisfecho.

Comente

---



---

### **XI. SISTEMA COGNITIVO**

A continuación se formularán algunas preguntas relacionadas con sus características cognitivas o estilos de pensamiento. Trate de ser lo más realista que pueda en sus autoevaluaciones.

1. Al observar la realidad extrema, al observar su pasado o al observarse Ud. mismo, tiende a prestar atención.

- 1. Casi exclusivamente a lo negativo
- 2. Preferentemente a lo negativo
- 3. Tanto a lo negativo como a lo positivo.
- 4. Preferentemente a lo positivo.
- 5. Casi exclusivamente a lo positivo.

2. Hay personas que tienden a pensar en términos de categoría polares del tipo todo nada, blanco-negro, bueno-malo, siempre nunca. A estas personas les cuesta distinguir matices o tonalidades en la realidad. Esto le ocurre a Ud.:

- 1. Muy frecuentemente
- 2. Frecuentemente
- 3. con relativa frecuencia
- 4. con poca frecuencia
- 5. No le ocurre

3. Al percibir la realidad Ud. tiende a:

- 1. Magnificar mucho lo negativo (tiende a ver las cosas peor de lo que son).
- 2. Magnificar lo negativo.
- 3. En general no magnifica
- 4. Magnificar lo positivo
- 5. Magnificar mucho lo positivo.

4. Algunas personas tienden a “Quedarse pegadas” en ciertas ideas o pensamientos que se les repiten una y otra vez, esto le ocurre a Ud.:

- 1. Muy frecuentemente
- 2. Frecuentemente
- 3. A veces
- 4. Prácticamente nunca

5. En general al evaluar a las demás personas Ud. es:

- 1. Muy exigente
- 2. Exigente
- 3. Relativamente exigente
- 4. Poco exigente
- 5. Muy poco exigente

6. En general consigo misma Ud. es una persona:

- 1. Muy exigente
- 2. Exigente
- 3. Relativamente exigente
- 4. Poco exigente
- 5. Muy poco exigente

7. A continuación se plantea un conjunto de afirmaciones o creencias. Indique el grado en que cada una es aplicable a Ud. (siendo 1 = poco y 5 = mucho).

1. Constantemente me exijo perfección en las cosas que hago.	1 – 2 – 3 – 4 – 5
2. Me siento demasiado mal cuando alguien me rechaza	1 – 2 – 3 – 4 – 5
3. No considero aceptable que una persona destaque sus propias cualidades.	1 – 2 – 3 – 4 – 5
4. Tiendo a desvalorizarme mucho cuando los demás me desaprueban	1 – 2 – 3 – 4 – 5
5. Me cuesta soportar que las cosas no sean como yo quiero	1 – 2 – 3 – 4 – 5
6. Tengo derecho a exigir que la vida me dé todo lo que quiero	1 – 2 – 3 – 4 – 5
7. No soporto hacer algo en forma mediocre.	1 – 2 – 3 – 4 – 5
8. Considero esencial ser apreciado por todos los que me conocen	1 – 2 – 3 – 4 – 5
9. Me desagrada la gente que reconoce abiertamente sus méritos.	1 – 2 – 3 – 4 – 5
10. Habitualmente considero muy importante la aprobación de las demás personas.	1 – 2 – 3 – 4 – 5
11. Generalmente me siento muy mal cuando las cosas en la vida no son como yo quiero que sean.	1 – 2 – 3 – 4 – 5
12. Me perturba mucho que la gente sea injusta conmigo.	1 – 2 – 3 – 4 – 5

8. En términos generales señale cuán capaz se considera Ud. de desempeñarse muy bien en la siguiente área (1 = poco capaz y 5 = muy capaz):

1. Área Social	1 – 2 – 3 – 5
2. Área Sexual	1 – 2 – 3 – 5
3. Área Relaciones de Pareja	1 – 2 – 3 – 5
4. Área Intelectual	1 – 2 – 3 – 5
5. Área Laboral	1 – 2 – 3 – 5

9. Creo que mis éxitos y satisfacciones futuras dependerán básicamente de (marque el número que corresponda en el continuo).
10. A continuación se presentan algunas afirmaciones. Marque el número que mejor lo represente, es decir, el grado en que Ud. está de acuerdo con cada afirmación. (1 = muy poco y 5 = mucho).

1. En general estoy satisfecho conmigo mismo	1 - 2 - 3 - 5
2. A veces pienso que no sirvo para nada	1 - 2 - 3 - 5
3. Considero que tengo varias cualidades positivas	1 - 2 - 3 - 5
4. Puedo hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente	1 - 2 - 3 - 5
5. Creo tener varias razones para estar orgulloso de mi.	1 - 2 - 3 - 5
6. A veces me siento realmente inútil.	1 - 2 - 3 - 5
7. Creo que soy una persona digna de estima, al menos en la misma medida que los otros.	1 - 2 - 3 - 5
8. En conjunto tiendo a pensar que soy un fracaso.	1 - 2 - 3 - 5
9. Desearía sentir más aprecio por mi mismo	1 - 2 - 3 - 5
10. Mi actitud frente mi mismo es positiva.	1 - 2 - 3 - 5

11. En general frente a las críticas tiende a ser:

1. Muy receptivo (acepta bien las críticas).
2. Relativamente receptivo.
3. Muy poco receptivo

12. Habitualmente cuando recibe una crítica:

1. Se afecta mucho en términos emocionales.
2. Se afecta relativamente
3. Casi no se afecta emocionalmente

13. En General el tomar decisiones le resulta un proceso:

1. Fácil
2. Relativamente
3. Más bien complicado.
4. le es muy difícil tomar decisiones

14. La toma de decisiones tiende a verse afectada por diferentes dificultades. Indique el grado ñeque cada una de las siguientes dificultades afecta sus decisiones (1 = poco y 5 = mucho):

1. Se apresura en exceso(impulsivo)	1 - 2 - 3 - 5
2. Se pierde en detalles	1 - 2 - 3 - 5
3. Es excesivamente perfeccionista	1 - 2 - 3 - 5
4. No mide las consecuencias de su decisión	1 - 2 - 3 - 5
5. No se informa lo suficiente	1 - 2 - 3 - 5
6. Otra _____	1 - 2 - 3 - 5
Comente _____	
_____	

15. De las siguientes afirmaciones, elija aquella que refleje mejor sus creencias actuales:

- 1. Tengo mucha confianza en que mi vida hacia delante será satisfactoria.
- 2. Tengo alguna confianza en que mi vida hacia delante será satisfactoria.
- 3. Tengo bastantes dudas de que mi vida hacia delante será satisfactoria.
- 4. No creo que mi vida hacia delante será satisfactoria.

16. Ordenadas en jerarquía de importancia, las 3 principales metas de su vida hacia delante son:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_

## XII. SISTEMA AFECTIVO

1. En las líneas siguientes se explicitan algunas necesidades que tenemos todos los seres humanos y que se manifiestan en todas las culturas. Señale de 1 a 5 cuán satisfecho se siente – en esta etapa de su vida – en cada una de sus necesidades siguientes:

1. Necesidades básicas (alimentación, vestuario, vivienda)	1 – 2 – 3 – 5
2. Necesidades sexuales	1 – 2 – 3 – 5
3. Necesidad de ser querido	1 – 2 – 3 – 5
4. Necesidades de logro (éxito en alcanzar sus ideales y metas personales).	1 – 2 – 3 – 5
5. Necesidad de prestigio (reconocimiento y valoración social)	1 – 2 – 3 – 5
6. Necesidad de compañía y contacto social	1 – 2 – 3 – 5
7. Necesidad de esparcimiento (vía diversiones, salidas, etc.)	1 – 2 – 3 – 5
8. Necesidad de saber & conocimiento, cultura)	1 – 2 – 3 – 5
9. Necesidad de amor (en relación de pareja)	1 – 2 – 3 – 5
10 Necesidad de trascendencia & artísticas, políticas, religiosas)	1 – 2 – 3 – 5

2. La tendencia de crecimiento personal se manifiesta en un constante espíritu de superación, esfuerzos estables, desarrollo de las propias capacidades, compromiso efectivo y activo con metas personales, etc. Sobre la base de esta conceptualización Ud. evalúa su propia tendencia al crecimiento personal como:

- 1. Mucha
- 2. Relativa
- 3. Poca
- 4. Ninguna

3. Las emociones son experiencias afectivas intensas, pasajeras, que se relacionan con una situación específica. Ejemplo de emociones son la rabia, alegría, pena. Algunas personas tienden a ser más sensibles y emocionales que otras. Al respecto Ud. tiende a ser:

- 1. Intensamente emotivo
- 2. Emotivo
- 3. Relativamente emotivo
- 4. Poco emotivo
- 5. No es en absoluto emotivo

4. La facilidad o propensión para experimentar diversos tipos de emoción varía de una persona a otra. Así, algunas personas experimentan más fácilmente rabia que pena o alegría que entusiasmo. Indique con cuanta facilidad experimental Ud. cada una de las emociones siguientes (1 = poca facilidad y 5 = mucha):

1. Alegría	1 – 2 – 3 – 5
2. Pena	1 – 2 – 3 – 5
3. Rabia	1 – 2 – 3 – 5
4. Entusiasmo	1 – 2 – 3 – 5
5. Angustia	1 – 2 – 3 – 5
6. Envidia	1 – 2 – 3 – 5
7. Ternura	1 – 2 – 3 – 5
8. Miedo	1 – 2 – 3 – 5
9. Vergüenza	1 – 2 – 3 – 5

5. Los sentimientos – a diferencia de las emociones – son experiencias afectivas prolongadas o estables que, al menos por algún tiempo, forman parte de nuestro mundo afectivo, Ejemplos de sentimientos estables son el amor, la tristeza, la felicidad, los sentimientos de culpa, de admiración, etc. En General Ud. experimenta sentimientos estables.

1. Frecuentemente  
 2. Con relativa frecuencia  
 3. Raras veces  
 4. Nunca

6. La facilidad o propensión para experimentar diversos tipos de sentimientos estables varía de una persona a otra. Así, algunas personas experimentan más fácilmente tristeza que resentimiento, o más fácilmente admiración que sentimientos de odio. Indique con cuanta facilidad experimenta Ud. cada uno de los sentimientos siguientes. (1 = poca facilidad y 5 = mucha):

1. Admiración	1 – 2 – 3 – 5
2. Culpa	1 – 2 – 3 – 5
3. Felicidad	1 – 2 – 3 – 5
4. Desprecio	1 – 2 – 3 – 5
5. Amor	1 – 2 – 3 – 5
6. Resentimiento	1 – 2 – 3 – 5
7. Gratitud	1 – 2 – 3 – 5
8. Odio	1 – 2 – 3 – 5
9. Sentimientos de inferioridad	1 – 2 – 3 – 5

7. En la siguiente escala evalúe de 1 a 5 el grado en que cada afirmación es aplicable a Ud. (siendo 1 = poco y 5 = mucho)

#### **SUB-ESCALA TORONTO – ALEXIT**

1. Cuando lloro, siempre sé porque	1 – 2 – 3 – 5
2. El fantasear es una pérdida de tiempo	1 – 2 – 3 – 5
3. A menudo me confundo respecto a qué emoción estoy sintiendo	1 – 2 – 3 – 5
4. Me es difícil encontrar las palabras correctas para mis sentimientos.	1 – 2 – 3 – 5
5. Tengo sensaciones físicas que incluso los médicos no comprenden	1 – 2 – 3 – 5
6. Soy capaz de describir fácilmente mis sentimientos	1 – 2 – 3 – 5
7. Cuando estoy perturbado, no sé si estoy triste, atemorizado o enojado.	1 – 2 – 3 – 5
8. Invierto mucho tiempo fantaseando, cuando no tengo nada que hacer.	1 – 2 – 3 – 5
9. Prefiero simplemente dejar que las cosas ocurran, en vez de pretender comprender por qué ocurrieron así.	1 – 2 – 3 – 5
10. Rara vez tengo fantasías.	1 – 2 – 3 – 5
11. Tengo sentimientos que no logro identificar por completo	1 – 2 – 3 – 5
12. Considero esencial estar en contacto con mis emociones	1 – 2 – 3 – 5
13. No sé lo que está ocurriendo dentro de mi	1 – 2 – 3 – 5
14. A menudo no sé por qué estoy enojado.	1 – 2 – 3 – 5

8. La empatía es concebida como la capacidad para ponerse en el lugar de la otra persona para comprender sus sentimientos y para captar lo que ocurre en su mundo interno ante las circunstancias que esa persona enfrenta. Se trata de ser capaz de “mirar el mundo con los ojos del otro”. De acuerdo a esto, su capacidad de empatía tiende a ser:
- 1. Mucha
  - 2. Relativa
  - 3. Poca
  - 4. Carece de capacidad de empatía
9. Hay personas que a veces se sienten muy tristes o muy nerviosas sin que perciban una causa para estar así. Esto le ocurre a Ud.:
- 1. Muy frecuentemente
  - 2. Frecuentemente
  - 3. Con relativa frecuencia
  - 4. Pocas veces
  - 5. No le ocurre
10. En general sus estados de ánimo son:
- 1. Muy estables
  - 2. Relativamente estables
  - 3. Varían mucho en función de las experiencias que va teniendo
11. La autoimagen o forma en que la persona se percibe a sí misma puede variar sustancialmente según los cambios de ánimo que va experimentando la persona. Así, por ejemplo en un estado de ánimo alegre puede percibirse como capaz, atractiva, etc. que en un estado de ánimo triste. Con los cambios en su estado de ánimo su autoimagen tiende a cambiar.
- 1. Mucho
  - 2. Relativamente
  - 3. Poco
  - 4. Muy poco
12. Algunas personas son muy propensas a experimentar emociones displacenteras o perturbación emocional. Fácilmente y en muchas situaciones sienten angustia, pena, rabia o temor. Otras personas son muy poco propensas a experimentar este tipo de emociones. Al respecto Ud. es:
- 1. Muy propenso a experimentar emociones displacenteras
  - 2. Bastante propenso
  - 3. Relativamente propenso
  - 4. Poco propenso
  - 5. Muy rara vez experimenta emociones displacenteras
13. En el recuadro siguiente relate la que a su juicio ha sido su experiencia personal más agradable o satisfactoria.

--

14. El realizar algunas conductas puede genera algún tipo de discomfort emocional. El grado de perturbación emocional se refiere a la cantidad de emoción perturbadora que la persona experimenta en la situación, por ejemplo, el grado de rabia, ansiedad, culpa o miedo. Para cada una de las situaciones que se presentan a continuación, evalúe su grado de perturbación emocional al enfrentar esas situaciones, escribiendo un número de 1 a 5 en el espacio en blanco correspondiente (1 = poca perturbación y 5 = mucha).

**SUB-ESCALA GAMBRILL Y RICHIE**

1. _____	Pedir un favor
2. _____	Resistir la insistencia de un vendedor
3. _____	Disculpase cuando ha cometido un error
4. _____	Admitir debilidad o temor y pedir ayuda
5. _____	Pedir aumento de sueldo
7. _____	Admitir ignorancia en algún área
8. _____	Rechazar una petición par aprestar dinero
9. _____	Hacer callar a un amigo parlanchin
10. _____	Iniciar una conversación con un extraño
11. _____	Admitir que no entiende un punto en discusión
12. _____	Decirle a alguien que Ud. lo considera agradable
13. _____	Requerir la atención adecuada en una tienda o restaurante
14. _____	Expresar un opinión que difiera de la de su interlocutor
15. _____	Decirle a una persona que Ud. siente que le ha hecho algo injusto
16. _____	Devolver cosas defectuosas en una tienda o restaurante
17. _____	Recibir elogios
18. _____	Pedir que le devuelvan cosas que Ud. trabaja, que ha dicho algo que a Ud. le molesta.

15. En comparación conos demás personas Ud.:

1. Disfruta mucho de las situaciones agradables  
 2. Disfruta bastante  
 3. Disfruta relativamente  
 4. Le cuesta disfrutar  
 5. Prácticamente no disfruta

16. Su estado de ánimo básico o predominante es:

1. Muy positivo  
 2. Positivo  
 3. Relativamente negativo  
 4. Negativo  
 5. Muy negativo (tristeza, aburrimiento, etc.)

17. Cuando algo o alguien impide que satisfagamos una necesidad o un deseo hablamos de frustración. En general frente a las frustraciones Ud. (1 = poco y 5 = mucho):

1. Las tolera y asimila bien	1 – 2 – 3 – 5
2. Reacciona con tensión	1 – 2 – 3 – 5
3. Reacciona con rabia	1 – 2 – 3 – 5
4. Reacciona con tristeza	1 – 2 – 3 – 5
5. Reacciona con desánimo y desaliento.	1 – 2 – 3 – 5

18. Evalué cuán feliz se siente Ud. en este periodo de su vida :

1. Muy feliz

- 2. Bastante feliz
- 3. Relativamente feliz
- 4. Poco feliz
- 5. Muy poco feliz

### XIII. SISTEMA CONDUCTUAL

1. Frente a los problemas que la vida plantea en distintas áreas, las personas reaccionan con diferentes actitudes. Hay personas que tienden a enfrentar pronto los problemas con el objeto de resolverlos o superarlos. Otras evitan enfrentar, permitiendo así que los problemas se vayan acumulando sin ser resueltos. En general Ud. tiende a ser una persona.

Eminentemente enfrentadota 2 – 1 – 0 – 1 – 2 Eminentemente evitadota  
Comente

---

2. A continuación se enumeran diversas conductas sociales relacionadas con su comportamiento con otras personas. Marque de 1 a 5 (siendo 1 = poco y 5 = mucho) el grado en que cada afirmación es aplicable a Ud.:

1. Fácilmente habla de si mismo	1 – 2 – 3 – 4 – 5
2. Le es fácil contar chistes o anécdotas	1 – 2 – 3 – 4 – 5
3. Tiene gracia y es entretenido	1 – 2 – 3 – 4 – 5
4. Habitualmente se muestra optimista	1 – 2 – 3 – 4 – 5
5. Escucha con interés y atención a los demás	1 – 2 – 3 – 4 – 5
6. Es tolerante frente a valores y conductas	1 – 2 – 3 – 4 – 5
7. Se expresa en forma clara y fluida	1 – 2 – 3 – 4 – 5
8. Es cálido y afectuoso	1 – 2 – 3 – 4 – 5
9. Se da bien cuenta de lo que sienten las personas con las que interactúa.	1 – 2 – 3 – 4 – 5
10. Es capaz de hacer sentir a la otra persona que Ud. la está comprendiendo.	1 – 2 – 3 – 4 – 5
11. Se maneja bien en diferentes temas	1 – 2 – 3 – 4 – 5
12. le es fácil iniciar conversaciones	1 – 2 – 3 – 4 – 5
13. En general le resulta fácil hablar	1 – 2 – 3 – 4 – 5
14. Su rostro y sus gestos son muy expresivos de las emociones que está sintiendo.	

3. De las siguientes conductas marque aquellas que Ud es capaz de realizar mejor que el promedio de las personas.

- A. Cantar
- B. Recitar
- C. Hablar en público
- D. Contar un chiste
- E. Imitar
- F. Otra \_\_\_\_\_

4. Frente a cada una de las afirmaciones siguientes haga una X en la columna que lo caracteriza o describa mejor.

### ESCALA RATHUS

		Totalmente	Verdadero	Más verdadero	Más falso que	Falso	Totalmente falso
1	Mucha gente parece ser más agresiva y segura que yo.						
2	¿He dudado en solicitar o aceptar citas por timidez?						
3	Cuando la comida que me han servido en el restaurante no está hecha a mi gusto, me quejo al camarero o camarera						
4	Me esfuerzo en evitar ofender los sentimientos de otras personas aún cuando me hayan molestado						
5	Cuando un vendedor se ha molestado mucho mostrándome un producto que luego no me agrada, paso un mal rato al decir "no".						
6	Cuando me dicen que haga algo, insisto en saber porque						
7	Hay veces a que provoco abiertamente una discusión.						
8	Lucho, como la mayoría de la gente por mantener mis posiciones						
9	En realidad, la gente se aprovecha con frecuencia de mi						
10	Disfruto en entablando conversaciones con conocidos y extraños						
11	Con frecuencia no sé que decir a personas atractivas del otro sexo						
12	Regio telefonar a instituciones o empresas						
13	En caso de solicitar un trabajo o la admisión en una institución, prefería escribir cartas a realizar entrevistas personales.						
14	Me resulta embarazoso devolver un artículo comprado.						
15	Si un pariente cercano o respetable me molesta, prefiero ocultar mis sentimientos antes que expresar mi disgusto.						
16	He evitado hacer preguntas por medio a parecer tonto						
17	Durante una discusión, con frecuencia temo alterarme tanto como para ponerme a temblar.						
18	Si un eminente conferenciante hiciera una afirmación que considero incorrecta, yo expondría públicamente mi propio punto de vista.						
19	Evito discutir sobre los precios con dependientes o vendedores.						
20	Cuando he hecho algo importante o meritorio, trato de que los demás se enteren de ello						
21	Soy abierto y franco en lo que respecta a mis sentimientos.						
22	Si alguien ha hablado mal de mi o me ha atribuido hechos falsos, lo busco cuando antes para ponerle los puntos sobre la ies.						

23	Con frecuencia paso, no sé que responder						
24	Suelo reprimir mis emociones antes que hacer una escena						
25	En el restaurante o en cualquier sitio semejante, protesto por un mal servicio						
26	Cuando me alaban con frecuencia, no sé que responder						
27	Si dos personas en el teatro o en una conferencia, están hablando demasiado alto, les digo que se callen o que vayan a hablar a otra parte.						
28	Si alguien se me cuele en la fila le llamo abiertamente la atención						
29	Expreso mis opiniones con facilidad.						
30	Hay ocasiones en que soy incapaz de decir algo.						

5. En el recuadro siguiente relate la que a su juicio ha sido su conducta más agresiva o violenta:

6. Haga una evaluación del grado o frecuencia con que realiza cada una de las siguientes actividades (siendo 1 = poco y 5 = mucho).

1. Viajar fuera de la ciudad	1 – 2 – 3 – 4 – 5
2. Escuchar música	1 – 2 – 3 – 4 – 5
3. trabajar	1 – 2 – 3 – 4 – 5
4. Ver televisión Estudiar	1 – 2 – 3 – 4 – 5
5. Estudiar	1 – 2 – 3 – 4 – 5
6. Practicar deportes	1 – 2 – 3 – 4 – 5
7. Conversar	1 – 2 – 3 – 4 – 5
8. Asistir al cine	1 – 2 – 3 – 4 – 5
9. Asistir a un evento deportivo	1 – 2 – 3 – 4 – 5
10. Vida Social	1 – 2 – 3 – 4 – 5
11. Caminar o trotar.	1 – 2 – 3 – 4 – 5
12. Leer (diario, revistas o novelas)	1 – 2 – 3 – 4 – 5
13. convivir con su familia	1 – 2 – 3 – 4 – 5
14. Salir a bailar o a restaurantes	1 – 2 – 3 – 4 – 5
15. Jugar cartas o juegos de salón	1 – 2 – 3 – 4 – 5
16. Asistir al teatro, conciertos o ballet	1 – 2 – 3 – 4 – 5
17. Otra	1 – 2 – 3 – 4 – 5

#### XIV. SISTEMA AMBIENTAL

1. El medio ambiente de una persona le ofrece diversas posibilidades para que satisfaga sus diferentes necesidades (básicas, afectivas, sociales, etc.) en relación a la posibilidad de satisfacer sus necesidades, su medio ambiente actual le ofrece:
- 1. Excelentes posibilidades
  - 3. Regulares
  - 4. Menos que regulares
  - 5. Deficientes posibilidades

Comente \_\_\_\_\_

2. Cuando una persona es activa, eficiente y simpática, suele logra una muy buena respuesta en su ambiente. Por el contrario, el mismo ambiente, puede responder mal si la persona es pasiva, ineficiente y antipática. En su medio ambiente actual, su conducta tiende a ser en general:

1. Activa	2 – 1 – 0 – 1 – 2	Pasiva
2. Eficiente	2 – 1 – 0 – 1 – 2	Ineficiente
3. Simpática	2 – 1 – 0 – 1 – 2	Antipática

3. Los aportes y esfuerzos de una persona pueden ser reconocidos y valorados en mayor o menor medida según las características de su ambiente. En algunos ambientes, los aportes y esfuerzos son prácticamente ignorados y no producen resultados positivos. Señale que ocurre en – general – en su medio ambiente actual.

1. Sus aportes y esfuerzos son bien reconocidos y valorados.  
 2. Son relativamente reconocidos y valorados  
 3. Son poco reconocidos y valorados

Comente \_\_\_\_\_

4. El medio ambiente de una persona puede, en diferentes momentos del tiempo, presentar una serie de situaciones potencialmente perturbadora so estresantes. Señale cual o cuales de las situaciones siguientes ha estado presente en su vida durante el último año:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Cesantía               | <input type="checkbox"/> 7 Muerte de un familiar cercano |
| <input type="checkbox"/> 2. Enfermedad             | <input type="checkbox"/> 8. Fuertes problemas económicos |
| <input type="checkbox"/> 3. Accidente              | <input type="checkbox"/> 9. Fracasos académicos          |
| <input type="checkbox"/> 4. Despido laboral        | <input type="checkbox"/> 10. cambio de residencia        |
| <input type="checkbox"/> 5. Enfermedad de un hijo  | <input type="checkbox"/> 11. Otra _____                  |
| <input type="checkbox"/> 6. Separación matrimonial |  |

Comente \_\_\_\_\_

## XV. RELACION DE PAREJA

1. En la actualidad ¿Tiene Ud. una relación estable de pareja?

1. SI  2. NO

En caso afirmativo señale desde cuanto tiempo

2. Su relación actual de pareja es:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1. Pololeo    | <input type="checkbox"/> 4. Convivencia |
| <input type="checkbox"/> 2. Noviazgo   | <input type="checkbox"/> 5. Otro        |
| <input type="checkbox"/> 3. Matrimonio |   |

3. Con respecto a su pareja actual indique:

1. Edad \_\_\_\_\_ 2. Nivel Educativo \_\_\_\_\_

3. Ocupación Actual \_\_\_\_\_

4. Su pareja actual ¿Tuvo un matrimonio anterior?

1. SI  2. NO

4. Marque como es Ud. y su pareja actual en cada una de las siguientes características (1 = muy poco y 5 = mucho)

USTED		SU PAREJA
1 – 2 – 3 – 4 – 5	EGOISTA	1 – 2 – 3 – 4 – 5
1 – 2 – 3 – 4 – 5	DOMINANTE	1 – 2 – 3 – 4 – 5
1 – 2 – 3 – 4 – 5	AGRESIVO	1 – 2 – 3 – 4 – 5
1 – 2 – 3 – 4 – 5	CELOSO	1 – 2 – 3 – 4 – 5
1 – 2 – 3 – 4 – 5	POSESIVO	1 – 2 – 3 – 4 – 5
1 – 2 – 3 – 4 – 5	INFIEL	1 – 2 – 3 – 4 – 5
1 – 2 – 3 – 4 – 5	INTROVERTIDO	1 – 2 – 3 – 4 – 5
1 – 2 – 3 – 4 – 5	AFFECTIVAMENTE FRIO	1 – 2 – 3 – 4 – 5

5. En su relación de pareja, cada persona espera, necesita y exige cosas en alguna medida diferentes incluso a lo que espera, necesita y exige su propia pareja. Así. Cada persona posee un distinto umbral de satisfacción en la relación, el que es una especie de línea a partir de la cual la persona pasa a estar satisfecha con su relación de pareja. Al respecto en su actual relación:

1. Ud. está más satisfecho que su pareja  
 2. Ambos están igualmente satisfechos  
 3. Su pareja está más satisfecha que Ud.

Comente

---



---

6. Algunas parejas funciona bien sin requerir de un gran esfuerzo de ninguno de los dos miembros de la pareja. Estas parejas poseen un bajo costo energético de la relación. Por el contrario, las parejas que poseen un alto costo energético de la relación requieren – para funcionar bien – de grandes esfuerzos de uno o de ambos miembros de la relación. En su opinión, su relación de pareja actual posee:

1. un alto costo energético  
 2. Un moderado costo energético  
 3. Un bajo costo energético.

7. En algunas parejas, ambos tiene características psicológicas bastante similares (parejas simétricas); se aproximan así al lema “aves del mismo plumaje vuelan juntas”. En otras parejas, ambas personas son bastante diferentes y lo que no tiene una tiende a tenerlo la otra (pareja complementarias); se aproximan al lema “los polos opuestos se atraen”, su actual relación de pareja tiende a ser:

Muy Sistemática                      2 – 1 – 0 – 1 – 2                      Muy complementaria

8. Señale las 3 cualidades que mas le agradan de su pareja actual:

1. \_\_\_\_\_  
 2. \_\_\_\_\_  
 3. \_\_\_\_\_

9. Señale los 3 defectos que mas le molestan o irritan de su pareja actual:

1. \_\_\_\_\_  
 2. \_\_\_\_\_  
 3. \_\_\_\_\_



2. En caso de ser casado y no tener hijos, indique las razones:

---

3. Si algunos hijos no viven actualmente con Ud. indique nombres, edades y las razones por las que viven aparte:

---



---

4. En la relación con los hijos algunas características de los padres son particularmente. Evalúe cómo son tanto Ud. como su pareja –en su relación con sus hijos- en las características siguientes (1 = poco y 5 = mucho).

USTED		SU PAREJA
1 – 2 – 3 – 4 – 5	CARIÑOSO	1 – 2 – 3 – 4 – 5
1 – 2 – 3 – 4 – 5	COMPENSIVO	1 – 2 – 3 – 4 – 5
1 – 2 – 3 – 4 – 5	CERCANO	1 – 2 – 3 – 4 – 5
1 – 2 – 3 – 4 – 5	COMUNICATIVO	1 – 2 – 3 – 4 – 5
1 – 2 – 3 – 4 – 5	BUEN MODELO	1 – 2 – 3 – 4 – 5
1 – 2 – 3 – 4 – 5	ALEGRE	1 – 2 – 3 – 4 – 5
1 – 2 – 3 – 4 – 5	PACIENTE	1 – 2 – 3 – 4 – 5
1 – 2 – 3 – 4 – 5	DEMOCRÁTICO	1 – 2 – 3 – 4 – 5

Comente: \_\_\_\_\_

5. Las parejas muestran distinto grado de sincronización – tanto en teoría como en la práctica cotidiana- para formar y educar a sus hijos. Al respecto Ud. y su pareja tienden a estar:

1. Muy bien sincronizados  
 2. Bien Sincronizados  
 3. Relativamente sincronizados  
 4. Mal sincronizados  
 5. muy mal sincronizados.

Comente

---

6. Su sistema familiar actual o el grupo de personas con las cuales vive influye o gravita en su vida actual:

1. Mucho  
 2. Bastante  
 3. Relativamente  
 4. Poco  
 5. Muy poco

Comente

---

7. Si Ud. superara sus actuales dificultades psicológicas, su sistema familiar o el grupo de personas con las cuales vive:

1. Apoyaría positivamente esos cambios  
 2. Reaccionaría con indiferencia a esos cambios  
 3. Mas bien rechazaría esos cambios.  
 4. Otra (indique)

---

---



---

7. Desde su perspectiva su sistema familias actual o grupo de personas con las que vive le resulta:

1. Plenamente satisfactorio  
 2. Satisfactorio  
 3. Relativamente satisfactorio  
 4. Insatisfactorio  
 5. Muy insatisfactorio

Comente:

---



---

### **XVII. SENTIDO DE VIDA**

1. Las personas tiene distintas motivaciones vitales y/o existenciales. A continuación se presenta una serie de motivaciones de los seres humanos, marque de 1 a 5 (siendo 1 = poco y = 5 mucho) cuanto gravita o importa en su vida cada una de ellas:

1. Búsqueda de justicia social	1 – 2 – 3 – 4 – 5
2. Búsqueda de conocimiento	1 – 2 – 3 – 4 – 5
3. Afán de “servir a Dios”	1 – 2 – 3 – 4 – 5
4. Compromiso con sus religiosas	1 – 2 – 3 – 4 – 5
5. Compromiso con su familia	1 – 2 – 3 – 4 – 5
6. Compromiso con sus creencias políticas	1 – 2 – 3 – 4 – 5
7. Compromiso con su país	1 – 2 – 3 – 4 – 5
8. Búsqueda de éxito laboral	1 – 2 – 3 – 4 – 5
9. Búsqueda de reconocimiento o prestigio social	1 – 2 – 3 – 4 – 5
10. Búsqueda de éxito Económico	1 – 2 – 3 – 4 – 5
11. Búsqueda de fama	1 – 2 – 3 – 4 – 5
12. Desarrollo de intereses estéticos y/o artísticos.	1 – 2 – 3 – 4 – 5
13. Desarrollo de amor en pareja	1 – 2 – 3 – 4 – 5
14. Desarrollo personal	1 – 2 – 3 – 4 – 5

2. Obligado a optar, indique (de la lista anterior) cuáles serían las tres principales motivaciones vitales y/o existenciales de su vida:

- A. \_\_\_\_\_  
 B. \_\_\_\_\_  
 C. \_\_\_\_\_

### **XVIII. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**

1. Agregue cualquier información que considere importante. Y que no haya comunicado en sus respuestas anteriores:

---



---



---

2. Señales brevemente qué aspectos de Ud. y/o de sus circunstancias actuales espera cambiara a través de la atención clínica que está hincándose en esta oportunidad.

---



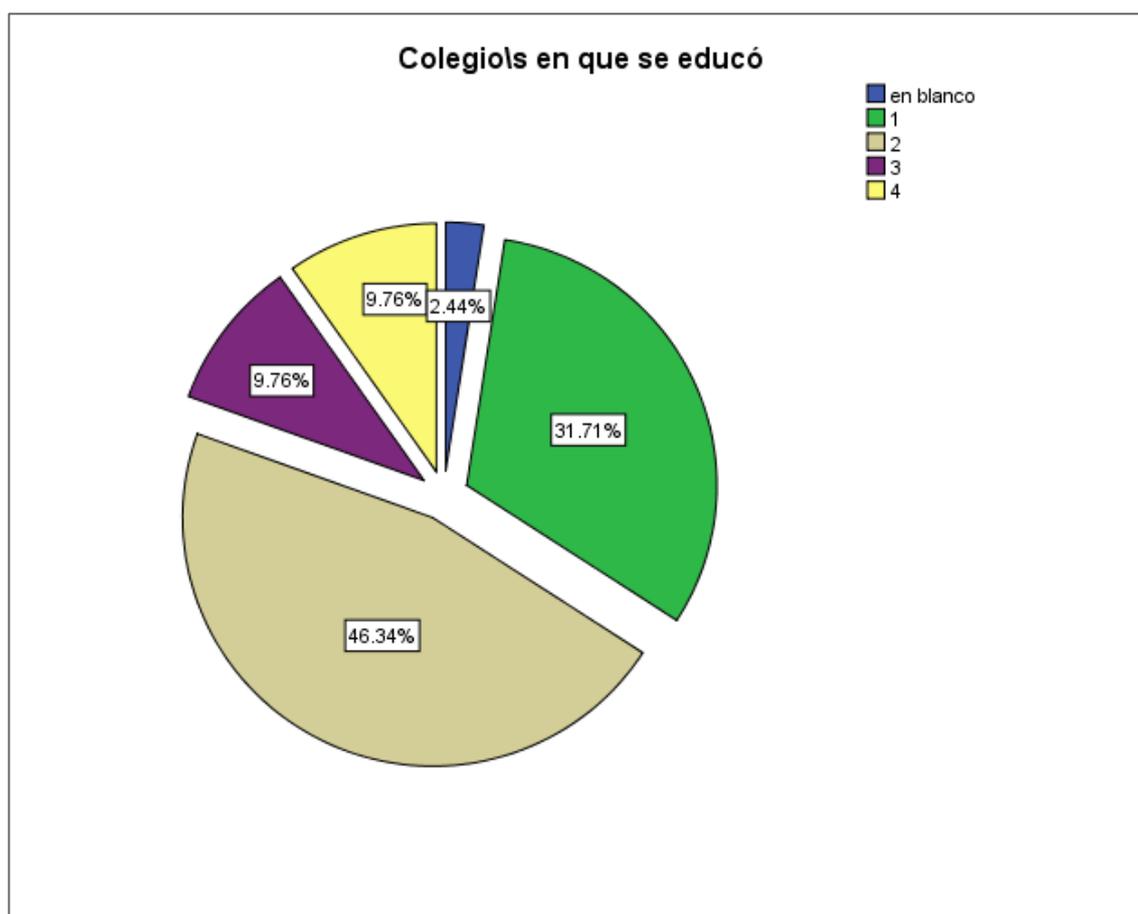
---



### Anexo N° 3 Tabla de Frecuencia Colegio/s en que se educó

		Colegio/s en que se educó			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	en blanco	1	2.4	2.4	2.4
	1	13	31.7	31.7	34.1
	2	19	46.3	46.3	80.5
	3	4	9.8	9.8	90.2
	4	4	9.8	9.8	100.0
	Total	41	100.0	100.0	

Gráfico No. 5 Colegio/s en los que se educó



## Anexo N° 4 Consentimiento Informado

### **SOLICITUD DE CONSENTIMIENTO VERBAL PARA LA APLICACIÓN DE LA FICHA DE EVALUACIÓN CLÍNICA INTEGRAL (FECI)**

Este estudio está siendo conducido por Lic. Yéssica Natalia Corrales De la Barra, postulante a Magister en Psicología Clínica. Mención: Psicoterapia Integrativa en la Universidad Andina Simón Bolívar. Usted está invitado/a voluntariamente a participar de un estudio sobre los **«Posibles Impactos de la Migración, en Estudiantes de Secundaria de Sucre desde el Enfoque Integrativo Supraparadigmático»**

Durante el estudio serán entrevistados acerca de sus datos personales e información pertinente de la FECI. Las encuestas se llevarán a cabo en el Colegio José María Vélaz, habiendo obtenido inicialmente el consentimiento pertinente del Director y plantel docente. Si usted acepta participar en este estudio, esta información será parte de su historia clínica y será confidencial.

Si usted desea participar, recibirá información mediante una entrevista devolutiva acerca de su condición, su tratamiento y prevención. Su participación ayudará a adquirir un mejor entendimiento del fenómeno migratorio.

Su información será mantenida en la confidencialidad de acuerdo a la práctica ética. Su nombre no será utilizado en ningún reporte o publicación resultante de este estudio.

Su participación en el estudio no implicará ningún gasto para usted. No se le dará compensación directa por participar en el estudio.

Su participación en este estudio es voluntaria. Usted puede decidir no ser parte del estudio o salir de él en cualquier momento y sin ningún perjuicio.