

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE  
AREQUIPA**

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

**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**



**ESTILOS DE SOCIALIZACIÓN PARENTAL Y PERSONALIDAD EN  
ADOLESCENTES ALBERGADOS EN CENTROS DE ACOGIDA RESIDENCIAL  
DE AREQUIPA, 2020**

Tesis presentada por la Bachiller:

**MAHANEY ALVAREZ, ANGIE DANIELA**

Para optar el Título Profesional de:

**PSICÓLOGA**

Asesor:

**Dr. APAZA BEJARANO EVERT NAZARET**

**AREQUIPA – PERÚ**

**2021**

**DEDICATORIA**

*A mis padres por el apoyo durante mi proceso de formación, para aquellas personas que me brindan su apoyo y soporte en las dificultades y para aquellos que ya no están, pero cuyos recuerdos perduran en mi memoria.*

## **AGRADECIMIENTOS**

A la Escuela Profesional de Psicología y a los docentes que la integran, por contribuir con mi formación profesional y aportar nuevos conocimientos.

A las autoridades encargadas, quienes permitieron la realización de la investigación.

Al asesor de tesis por brindarme apoyo durante el proceso de la investigación.

A todos los adolescentes albergados que contribuyeron con el desarrollo del estudio, quiénes brindaron su tiempo y estuvieron con buena disposición.

## **PRESENTACIÓN**

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

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

**SEÑORA DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**SEÑORES MIEMBROS DEL JURADO DICTAMINADOR**

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes con el propósito de poner a su consideración el presente trabajo de tesis titulado: **“ESTILOS DE SOCIALIZACIÓN PARENTAL Y PERSONALIDAD EN ADOLESCENTES ALBERGADOS EN CENTROS DE ACOGIDA RESIDENCIAL DE AREQUIPA, 2020”**, el mismo que tras su revisión y dictamen favorable, me permitirá obtener el Título Profesional de Psicóloga.

Esperando que la presente investigación contribuya al conocimiento de nuevas investigaciones relacionadas con el tema presentado.

Arequipa, junio 2021.

Bachiller en Psicología:

**MAHANEY ALVAREZ, ANGIE DANIELA**

## RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo determinar la relación entre los estilos de socialización parental y las características de personalidad presentes en los adolescentes albergados en Centros de Acogida Residencial de Arequipa. La investigación es de tipo correlacional, de corte transversal y con un diseño de tipo no experimental. La muestra estuvo conformada por 72 adolescentes, con rango de edad comprendido entre 13 y 17 años, quienes se encuentran albergados en los CAR en la ciudad Arequipa. Se aplicó la Escala de Estilos de Socialización Parental en la Adolescencia (ESPA29) y el Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI). Los resultados muestran que el 50% de padres tienen estilo Autoritario y que existe relación estadísticamente significativa entre este estilo y las características de personalidad que representan áreas de principal preocupación, hallando en Prototipos de personalidad la escala Rudo con valor ( $p=0.000$ ), seguido de Preocupaciones expresadas con la escala Abusos en la infancia con valor ( $p=0.000$ ) y Síndromes clínicos con las escalas Inclinación al abuso de sustancias con valor ( $p=0.000$ ) y Afecto depresivo con valor ( $p=0.005$ ).

**PALABRAS CLAVES:** Adolescentes, Centros de Acogida Residencial, Personalidad, Socialización Parental.

## ABSTRACT

The purpose of this research is to determine the relationship between parental socialization styles and personality characteristics present in adolescents housed in Residential Care Centers in Arequipa. The research is correlational type, cross-sectional and with a non-experimental design. The sample consisted of 72 adolescents, with an age range between 13 and 17 years old, who are housed in the CAR in the city of Arequipa. The Parental Socialization Styles in Adolescence Scale (ESPA29) and the Millon Adolescent Clinical Inventory (MACI) were applied. The results show that 50% of parents have an Authoritarian style and that there is statistically significant relationship between this style and the personality characteristics that represent areas of main concern, finding in Personality prototypes the scale Rudo with value ( $p=0.000$ ), followed by Preoccupations expressed with the scale Abuses in childhood with value ( $p=0.000$ ) and Clinical syndromes with the scales Inclination to substance abuse with value ( $p=0.000$ ) and Depressive affect with value ( $p=0.005$ ).

**KEY WORDS:** Adolescents, Residential Care Centers, Personality, Parental Socialization.

## ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iii
PRESENTACIÓN.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
ÍNDICE.....	vii
LISTA DE TABLAS.....	ix
LISTA DE ANEXOS.....	x
INTRODUCCIÓN.....	1

## CAPÍTULO I

<b>LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>3</b>
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
2. OBJETIVOS.....	8
2.1. OBJETIVO GENERAL.....	8
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
3. HIPÓTESIS.....	9
4. IMPORTANCIA DEL ESTUDIO.....	9
5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO.....	12
6. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	13
7. VARIABLES.....	13
8. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	14

## CAPÍTULO II

<b>REVISIÓN DE LA LITERATURA.....</b>	<b>16</b>
1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN.....	16
2. BASES TEÓRICAS.....	20
2.1. SOCIALIZACIÓN PARENTAL.....	20
2.1.1. Familia como contexto socializador.....	20
2.1.2. Proceso de la Socialización.....	21
2.1.2.1. Agentes de Socialización.....	23

2.1.3.	Definición de Estilos de socialización parental.....	25
2.1.4.	Teorías sobre los Estilos de Socialización Parental.....	25
2.2.	PERSONALIDAD.....	35
2.2.1.	Definición de la Personalidad.....	35
2.2.2.	Teorías de la Personalidad.....	36

### **CAPÍTULO III**

<b>MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>56</b>
1. TIPO, DISEÑO Y MÉTODO.....	56
1.1. Tipo de investigación.....	56
1.2. Diseño de investigación.....	56
1.3. Método.....	57
2. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	57
2.1. Características de la muestra.....	57
2.2. Criterios de Inclusión.....	58
2.3. Criterios de Exclusión.....	58
3. INSTRUMENTOS.....	59
3.1. ESCALA DE ESTILOS DE SOCIALIZACIÓN PARENTAL EN LA ADOLESCENCIA (ESPA29).....	59
3.2. INVENTARIO CLÍNICO PARA ADOLESCENTES DE MILLON (MACI).....	61
4. PROCEDIMIENTO.....	63

### **CAPÍTULO IV**

<b>RESULTADOS.....</b>	<b>64</b>
<b>DISCUSIÓN.....</b>	<b>82</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>87</b>
<b>SUGERENCIAS.....</b>	<b>89</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>90</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>97</b>



**LISTA DE TABLAS**

<b>Tabla 1.</b> Operacionalización de Variables.....	14
<b>Tabla 2.</b> Efectos de los estilos de socialización parental en los hijos .....	35
<b>Tabla 3.</b> Composición Familiar .....	57
<b>Tabla 4.</b> Descripción de las edades .....	58
<b>Tabla 5.</b> Estilos de Socialización Parental.....	65
<b>Tabla 6.</b> Prototipos de personalidad .....	66
<b>Tabla 7.</b> Preocupaciones expresadas .....	68
<b>Tabla 8.</b> Síndromes clínicos .....	69
<b>Tabla 9.</b> Prototipos de personalidad y Estilos de Socialización Parental .....	70
<b>Tabla 10.</b> Preocupaciones expresadas y Estilos de Socialización Parental .....	75
<b>Tabla 11.</b> Síndromes clínicos y Estilos de Socialización Parental .....	78

**LISTA DE ANEXOS**

<b>ANEXO A.</b> Consentimiento informado para las autoridades encargadas .....	97
<b>ANEXO B.</b> Hoja de respuesta de la escala de estilos de socialización parental en la adolescencia.....	98
<b>ANEXO C.</b> Hoja de respuesta del inventario clínico de personalidad de millón - MACI.....	101

## INTRODUCCIÓN

La familia cumple un papel fundamental y son los padres los que influyen en los hijos, siendo la educación que les brindan, su interacción y el ambiente, la base para el desarrollo de su personalidad, la cual puede desarrollarse de manera correcta o presentar ciertas alteraciones. La crianza que establecen los padres suele estar orientada por la experiencia dentro de su familia, lo que los lleva a repetir las mismas prácticas que observaron y aprendieron de sus padres, las cuales en algunos casos no son las más adecuadas; por ello es importante la implementación de programas orientados para prevenir los efectos negativos sobre el desarrollo de los hijos y mejorar las relaciones que existen dentro de los miembros de la familia, así como favorecer la adaptación de ellos con su ambiente (Torío & Peña, 2008).

Dentro de la familia, los padres son los responsables de velar por los hijos, es en ella donde ellos se desarrollan y es parte de sus derechos humanos vivir en un ambiente familiar favorable que los respete y garantice, es así como el Estado debe realizar un seguimiento cuando esta facultad y responsabilidad de los padres se vea dificultada o incumplida, lo que motiva al Estado a intervenir y según sea el caso, optar por la separación de los menores de edad de su ambiente familiar.

De ese modo a nivel mundial la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), sugiere que los derechos de los niños, niñas y adolescentes (NNA), sean protegidos y garantizados por cada Estado; por ello el Perú como miembro también se orienta a velar por estos derechos, de tal modo que se encuentra articulado por diversas instituciones, que intervienen en el trabajo de esta población como es el caso del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP).

Esta situación de desprotección tiene implicaciones dentro del desarrollo de la personalidad de los menores de edad y se evidencia aún más esta dificultad en la adolescencia, así como los efectos que conlleva vivir dentro de una familia con interacciones inadecuadas y atravesar por el proceso de separación de sus hogares y ser inmersos en instituciones manejadas por el Estado. Es en ese contexto que los problemas de salud mental que pueden desarrollar los hijos, a causa de desajustes a nivel familiar los conforman, los hábitos de vida, la educación y los estilos de crianza, que afectan a los hijos y puede encaminarlos a tener una baja calidad de vida, a desarrollar una baja autoestima, sentimientos de desconfianza, experimentar y repetir los patrones de violencia, incluso conllevarlos a presentar estados depresivos y a usar sustancias (Instituto Nacional de Salud Mental, Honorio Delgado - Hideyo Noguchi [INSM HD-HN], 2011).

Por lo expuesto se trabajó con adolescentes que se encuentran albergados dentro de Centros de Acogida Residencial en Arequipa.

De modo que este documento se distribuye en cuatro capítulos, en el Capítulo I se desarrolla el planteamiento del problema, los objetivos, la hipótesis, la justificación, las limitaciones del estudio, la definición de términos y la operacionalización de las variables. En el Capítulo II, se presenta el marco teórico compuesto por los antecedentes de investigación a nivel internacional, nacional y local, así como las bases teóricas sobre socialización parental y personalidad. En el Capítulo III se expone la metodología, donde se señala el tipo, diseño y método utilizado, la población y la muestra, los instrumentos utilizados para la recolección de los datos y el procedimiento. Por último, en el Capítulo IV se presenta el análisis e interpretación de los resultados obtenidos de acuerdo con los objetivos planteados, seguido de la discusión, las conclusiones y sugerencias.

## **CAPÍTULO I**

### **LA INVESTIGACIÓN**

#### **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

A nivel mundial y nacional se da importancia y se comparte la propuesta que enfatiza la protección y garantía de los derechos de niños, niñas y adolescentes (NNA), lo que motivó décadas atrás en la Asamblea General de las Naciones Unidas, la aprobación en el año 1989 de la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), donde se reconoce que la niñez y adolescencia son etapas que deben ser valoradas y protegidas, acuerdo también ratificado en el Perú el 4 de septiembre de 1990 (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2019).

La familia es fundamental en la sociedad, por ello todos sus miembros en especial los hijos deben recibir protección, cuidados, asistencia y reconocer que crecer dentro de ella, contribuye en el desarrollo pleno de su personalidad. Asimismo, señala que en caso todo ello no se cumpla, los Estados que forman parte de la CDN incluyendo a nuestro país, deben tomar medidas que respondan a la protección del niño, entendido según la UNICEF (2019) como “todo ser humano menor de 18 años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la

mayoría de edad” (p. 12); contra cualquier forma de discriminación o castigo, garantizando sus derechos y así garantizar en mayor medida la supervivencia y desarrollo del niño, protegiéndolo contra:

Perjuicio o abuso físico o mental, descuido o trato negligente, malos tratos o explotación, incluido el abuso sexual, mientras el niño se encuentre bajo la custodia de los padres, de un representante legal o cualquier otra persona que lo tenga a su cargo. (p. 46)

Además, se hace hincapié sobre el reconocimiento de las obligaciones relacionadas con la crianza o socialización y el desarrollo del niño que tienen los padres o en su defecto los representantes legales (p. 44). Así el Estado debe “asegurar la protección a los niños y las niñas contra toda forma de violencia y abuso” (UNICEF, 2019, p. 6).

La situación en nuestro país refleja la presencia de diferentes instituciones que tienen una orientación para garantizar estos derechos; así para el año 2018, el Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar (INABIF), perteneciente al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP), ya contaba con 46 Centros de Acogida Residencial (CAR), orientados a la protección de manera integral de los NNA en presunto estado de riesgo, abandono o desprotección familiar (Anuario Estadístico, INABIF, 2018). Dichos centros se encontraban distribuidos en 16 regiones del país, las cuales eran Lima, Moquegua, Áncash, Puno, Tacna, Ayacucho, Tumbes, Loreto, Lambayeque, La Libertad, Ica, Huánuco, Junín, Cusco, Arequipa, y Madre de Dios. (Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables [MIMP], 2018).

Además, como se describe en el Anuario estadístico publicado por el INABIF, las intervenciones realizadas a nivel nacional durante el 2018, en los 46 CAR, conformados por 41 CAR básicos y especializados y 5 CAR de Urgencia, en el

periodo de enero a diciembre señala a un total de 2828 atendidos, de los cuales, las mujeres representaban un 58% y los hombres un 42% y de ellos los adolescentes entre 12 a 17 años sumaron un total de 1664, representados con 59% (INABIF, 2018).

Por otra parte, de acuerdo con el MIMP que trabaja en conjunto con el INABIF, como ya se señaló anteriormente, para el año 2019 se aumentó la cantidad de CAR llegando a un total de 53, estos nuevos centros creados, se distribuyeron en el Callao y Ucayali, donde se atienden a NNA vulnerables (MIMP, 2019).

También cabe señalar que para el año 2020, del total de CAR existentes, la región con mayor cantidad de centros fue Lima con un 26%, seguido de las regiones de Arequipa, Cusco, Loreto y Madre de Dios con un 8% cada una respectivamente (Directorio de los Centros de Acogida Residencial, INABIF, 2020).

Así, durante el año 2020, los CAR a nivel nacional tuvieron una nueva distribución siendo 35 CAR Básicos, 12 Especializados y 6 de Urgencia (MIMP, 2020). Se distingue en el Anuario Estadístico del INABIF (2018), entre los meses de enero a julio a 2186 NNA atendidos, siendo evidente un incremento a comparación de las 2123 atenciones realizadas en el mismo periodo de enero a julio del año 2018. También el INABIF contó con la Unidad de Servicios de Protección de niños, niñas y adolescentes (USPNNA), cuyos reportes de las atenciones realizadas durante el mes de agosto en los CAR de NNA, registraron un total de 1560 en los CAR básicos y especializados, de los cuales 609 eran hombres representando el 39% y 951 mujeres con 61%, asimismo indicaron que 1016 adolescentes entre 12 a 17 años fueron atendidos por riesgo de desprotección familiar o por desprotección familiar y 62 atenciones en el CAR de Urgencia donde se albergan mientras determinan las medidas de protección, siendo 45 adolescentes entre 12 a 17 años, representando el 72.6% y sumando aquellas atenciones se obtuvo la cifra de 1622, teniendo una población

atendida acumulada de 2262 hasta esa fecha (INABIF, 2020).

Debido a esta problemática la intervención del Poder Ejecutivo apuntó a fortalecer el proceso para que los NNA puedan retornar con sus familias o ser dados en adopción y se les permita vivir en un entorno familiar, según el Decreto de Urgencia N° 001-2020, que busca garantizar los derechos de NNA y permita que ellos permanezcan por corto plazo mientras están sometidos a un proceso (MIMP, 2020).

Aun así se evidencia que según el Decreto Legislativo N° 1297, en base a las disposiciones del Estado, cuando delegan a los adolescentes en situación de desprotección familiar o en riesgo de perderlos, a los CAR para que se encarguen de su cuidado y protección, se describe una atención más orientada a cubrir sus necesidades y proteger sus derechos, garantizando su alojamiento, educación, alimentación, salud y cuidado personal, según se señala en el artículo 53, así como la formación ocupacional y laboral para quienes se encuentren en la edad de 16 a 18 años; y a pesar que se encuentra estipulado se debe enfatizar en medidas que ayuden a lograr un desarrollo integral de los adolescentes y prestar atención a lo señalado en el artículo 75 que sugiere revisar periódicamente el plan de trabajo individual a fin de actuar según sus necesidades (El Peruano, 2016).

A pesar de estas medidas, se advierte que la institucionalización en estos centros pone en una posición de vulnerabilidad a los NNA que se encuentran albergados, así como lo indican Córdor y Sosa (2017), “no siempre los hogares institucionalizados ayudan a mejorar el estado emocional de los menores, que antes han vivido una difícil vida en las calles, o abandonado a su suerte por los padres” (p. 64), cuyas secuelas son “culpabilidad, agresividad, pesimismo, niños solos y rechazados” (p. 62) así como inseguridad e inestabilidad emocional y cuyos otros efectos en el desarrollo psicológico según Chire y Cruz (2019) se ven reflejados en



un autoconcepto pobre, sensación de inferioridad, desinterés por el sexo opuesto, cambios emocionales que varían entre alegría, tristeza, ira o apatía, sensación de incompreensión por las autoridades, dificultad para expresar emociones con otras personas a excepción de sus amigos, sensación de rechazo con sus pares en juegos y actividades de recreación, manifestación de impulsividad y agresividad.

En consecuencia, las acciones tomadas hasta la actualidad no reflejan estar enfocadas en manejar los efectos que generan en su conjunto la situación de abandono, riesgo o desprotección familiar y la institucionalización en los NNA, ni destinar mayores recursos para realizar acciones de prevención a nivel familiar, que reduzcan la cantidad de NNA que llegan a experimentar el proceso de separación de su ámbito familiar, siendo la gradual creación de CAR, un paliativo ante la problemática.

Sumado a ello se conoce que los adolescentes también presentan problemas en cuanto a su salud mental como señala el INSM HD-HN, ya que el contexto familiar en los adolescentes tiene un rol muy importante en el desarrollo de problemas de salud mental a causa de diferentes factores, siendo los más frecuentes, los conflictos conyugales, dificultades emocionales entre uno de los padres y el adolescente, así como factores asociados con la depresión como “distintas formas de maltrato, negligencia en el cuidado y eventos negativos como muerte de un familiar, pérdida de amigos y separación o divorcio de los padres” (párr. 3). Así como factores determinantes como son los factores individuales: biogénéticos, recursos psicológicos, hábitos de vida y factores familiares: educación y estilos de socialización parental, que conllevaran a que poseer “una baja calidad de vida, baja autoestima, desconfianza, violencia, desmoralización, estados tensionales, estados depresivos y uso de sustancias” (párr. 4) (INSM HD-HN, 2011).

Por consiguiente, se muestra que el problema es tangible y evidente de manera social, ya que para los NNA el estar inmersos en CAR durante un tiempo prolongado, refleja la posibilidad de presentar efectos negativos debido a la institucionalización, sumado a ello los NNA que se les permita retornar a sus hogares, regresarán a vivir con sus padres y demás familiares, quienes seguirán manteniendo la misma dinámica familiar, todo ello podría generar problemas en el desarrollo de su personalidad.

Por esa razón la presente investigación se enfoca en especificar aquellos estilos de socialización parental presentes en los adolescentes que los predisponen a ser separados de su ámbito familiar, así como identificar las características de su personalidad que sean la base para direccionar la intervención psicológica que permita trabajar con los adolescentes y sus familias.

Por todo lo expuesto anteriormente, se realiza la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de socialización parental y las características de personalidad en los adolescentes que terminan siendo separados de su ámbito familiar y son albergados en los Centros de Acogida Residencial de Arequipa, 2020?

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar la relación entre los estilos de socialización parental y las características de personalidad presentes en los adolescentes albergados en Centros de Acogida Residencial de Arequipa, 2020.

### **2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a. Especificar los estilos de socialización parental de los adolescentes albergados en Centros de Acogida Residencial de Arequipa, 2020.

- b. Identificar los prototipos de personalidad, preocupaciones expresadas y síndromes clínicos de los adolescentes albergados en Centros de Acogida Residencial de Arequipa, 2020.
- c. Correlacionar los estilos de socialización parental con los prototipos de personalidad de los adolescentes albergados en Centros de Acogida Residencial de Arequipa, 2020.
- d. Correlacionar los estilos de socialización parental con las preocupaciones expresadas de los adolescentes albergados en Centros de Acogida Residencial de Arequipa, 2020.
- e. Correlacionar los estilos de socialización parental con los síndromes clínicos de los adolescentes albergados en Centros de Acogida Residencial de Arequipa, 2020.

### **3. HIPÓTESIS**

**H<sub>1</sub>:** Predomina el estilo de socialización parental autoritario en los adolescentes albergados en los Centros de Acogida Residencial de Arequipa y mantiene una relación significativa con los prototipos de personalidad, preocupaciones expresadas y síndromes clínicos más relevantes de su personalidad.

**H<sub>0</sub>:** No predomina el estilo de socialización parental autoritario en los adolescentes albergados en los Centros de Acogida Residencial de Arequipa y no mantiene una relación significativa con los prototipos de personalidad, preocupaciones expresadas y síndromes clínicos más relevantes de su personalidad.

### **4. IMPORTANCIA DEL ESTUDIO**

La Defensoría del pueblo (2010), en su informe N°150 titulado El derecho de los niños, niñas y adolescentes a vivir en una familia: la situación de los Centros de

Atención Residencial estatales desde la mirada de la Defensoría del Pueblo, considera el estar en familia un derecho fundamental como se establece en el artículo 4, por otro lado también menciona a la CDN que considera a “la familia como medio natural para el crecimiento y el bienestar de todos sus miembros y en particular de los niños, niñas y adolescentes” (p. 107) por tanto crecer en familia contribuye con el desarrollo de su personalidad, a menos que de manera excepcional sea separado de ella para brindarles protección cuando se encuentran en situación de abandono tanto material como afectiva.

Así, los derechos de los NNA deben protegerse y garantizarse; tanto por su familia como por el Estado, debido a que formar parte de una familia funcional contribuye a su desarrollo integral. Sin embargo, en el Perú se ha incrementado la cantidad de CAR contando hasta el año 2020 con un total de 53 y específicamente en la región Arequipa con 4 CAR. Así en la región en el 2018 según el Anuario Estadístico, la población total atendida fue 193 y haciendo una diferenciación entre sexo y edad, se concluye que fueron atendidos adolescentes entre los 12 a 17 años un total de 124, siendo 79 hombres y 45 mujeres (INABIF, 2018).

Según Vega, (2010) “Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a vivir en el seno de una familia, sea cual fuere la configuración de esta, ya que constituye el espacio ideal para su desenvolvimiento y bienestar” (párr. 1) y se señala esto debido a que si bien el CAR brinda cuidados y protección a los NNA, mientras continúan su proceso judicial, estos se encuentran albergados hasta su culminación y separados de sus padres y parientes más cercanos; y sugiere que a pesar de recibir atención dichos centros no suelen ser ambientes acogedores para los residentes, por lo que se hace necesaria la intervención psicológica tanto en los adolescentes así como en sus familias, para que de este forma la consideración de la propuesta sea integral y

eficiente, asimismo facilitar la reunificación familiar o adopción para insertarlo en una nueva familia, ya que señala que un 63,3% mantiene un vínculo con sus familiares, sin embargo, no están orientándose a la reinserción de los NNA.

Por tanto identificar esta realidad, toma importancia a nivel social, ya que la sociedad debe estar integrada por agentes que contribuyan con su desarrollo. Así se evidencia la necesidad de la intervención en estos casos, que no solo implica que se inauguren nuevos centros y se den más atenciones, sino que dicha cantidad disminuya para evitar los efectos de la institucionalización, ya que en algunos casos los NNA regresan a sus hogares y existen quienes en menor medida son dados en adopción, por ello se requiere que el problema sea enfocado también en la prevención y no exclusivamente en tratar las consecuencias, así se ve la necesidad de apoyar la dinámica familiar y el modo en que se realiza la socialización parental, ayudando tanto a padres como a hijos, garantizando a estos últimos el derecho de vivir en familia, pero sin transgredir sus demás derechos.

Además, es de utilidad identificar los estilos de socialización parental y las características de la personalidad de los adolescentes de los CAR en la región Arequipa, para enfocarnos en la creación o fomento de programas de las instituciones por parte del Estado a través de acciones destinadas a mejorar y orientar a los padres para educar de manera adecuada a sus hijos, velando por el respeto y garantía de sus derechos, mejorando las relaciones familiares, orientando a los padres en los estilos más adecuados como parte de la socialización parental y en consecuencia ayudar a que las futuras familias que puedan conformar los hijos, para que posean una buena dinámica familiar y de ese modo reducir progresivamente las estadísticas de todos los adolescentes que son institucionalizados. Así como la promoción de la salud mental, que ayude a detectar posibles problemas en el desarrollo de su personalidad y ser

intervenidos adecuadamente con el fin de mejorarla, ya que los adolescentes que “han sufrido al menos un doble fracaso en las relaciones interpersonales significativas más importantes de sus vidas”, requieren “una atención específica, exclusiva y sensible”, donde se refleja la necesidad de realizar la intervención según las necesidades y dificultades individuales que pueda presentar cada adolescente, ya que se encuentran en una situación de dificultad al pertenecer a una familia disfuncional y encontrarse en un contexto de institucionalización (Galán, 2014, p. 45).

Por último se considera necesario el estudio ya que en nuestro medio, no se cuenta con muchas investigaciones enfocadas a relacionar las variables de socialización parental y personalidad orientadas específicamente en adolescentes inmersos en CAR, de modo que el estudio permita conocer la situación actual de los adolescentes albergados, así como los estilos de socialización parental con los que han crecido y describir los posibles problemas que puedan estar presentando en el desarrollo de su personalidad, que si bien aún no se encuentra formada puede acarrear más problemas si no se detectan y/o intervienen a tiempo.

## **5. LIMITACIONES DEL ESTUDIO**

Dentro de las limitaciones que se presentaron para la realización del estudio, se encuentran:

- A. En cuanto a la accesibilidad a las instituciones, fue limitada debido a las medidas implementadas e impuestas por la coyuntura actual, lo que en gran medida hace que haya una mayor restricción en el ingreso de personas que no laboran dentro de los CAR.
- B. En cuanto a la cantidad de la población, la cantidad que se puede encontrar en un momento determinado es variable, ya que existe rotación de las personas que la integran, puede presentarse más egresos que ingresos o viceversa.

C. En cuanto a la muestra, esta fue pequeña debido a las limitaciones de las propias condiciones de los CAR, ya que quienes la integran son niños y adolescentes, lo que reduce en cierta medida la posibilidad de contar con un mayor número de adolescentes.

## 6. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

**6.1. Adolescencia:** Periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. (Organización Mundial de la Salud, 2020).

**6.2. CAR:** Centros de Atención Residencial o Centros de Acogida Residencial, son centros que brindan temporalmente cuidado y protección alternativa a la que debe otorgar una familia y, por otro lado, facilitar la reunificación familiar. (Vega, 2010).

**6.3. Familia:** Núcleo de personas que cuida, brinda atención y protección, ya sean padres, abuelos o tíos, brindan el afecto y apego emocional que forma parte de nuestra historia. (Fornara, 2017).

**6.4. Personalidad:** Patrón complejo de características psicológicas profundamente arraigadas que se expresan en la mayoría de todas las áreas de la actividad de una persona. (Millon, 2006).

**6.5. Socialización Parental:** Tipo de relación paterno - filial, que involucra la persistencia de ciertos patrones de actuación, independientemente de la madre y del padre. (Musitu & García, 2001).

## 7. VARIABLES

- Socialización Parental
- Personalidad

## 8. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

**Tabla 1.** *Operacionalización de Variables*

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Valor final
<b>Socialización parental</b> Se define como el tipo de relación paterno - filial, que involucra la persistencia de ciertos patrones de actuación, independientemente de la madre y del padre. (Musitu & García, 2001).	Será medido mediante 4 tipologías: <b>Autorizativo:</b> Alta Aceptación/implicación y alta coerción/imposición. <b>Autoritario:</b> Baja Aceptación/implicación y alta coerción/imposición. <b>Indulgente:</b> Alta Aceptación/implicación y baja coerción/imposición. <b>Negligente:</b> Baja Aceptación/implicación y baja coerción/imposición.	Aceptación/implicación	Subescalas:		
			Afecto	13	Nunca
			Indiferencia	13	Algunas veces
			Diálogo	16	Muchas veces
		Coerción/imposición	Displuencia	16	Siempre
			Subescalas:		
			Coerción verbal	16	Nunca
			Coerción física	16	Algunas veces
			Privación	16	Muchas veces
					Siempre
<b>Personalidad</b> Se define como un patrón complejo de características psicológicas profundamente arraigadas que se expresan en la	Será medido según lo indicado en el inventario clínico para adolescentes de Millon MACI.	Prototipos de Personalidad	Escalas:		
			1: Introverso	44	Alto
			2A: Inhibido	37	Medio
			2B: Pesimista	24	Bajo
			3: Sumiso	48	
			4: Histriónico	41	
5: Egocéntrico	39				



mayoría de todas las áreas de la actividad de una persona. (Millon, 2006).

	6A: Rebelde	39	
	6B: Rudo	22	
	7: Conformista	39	
	8A: Oposicionista	43	
	8B: Autopunitivo	44	
	9: Tendencia límite	21	
Escalas:			
Preocupaciones expresadas	A: Difusión de la identidad	32	Alto
	B: Desvalorización de sí mismo	38	Medio
	C: Desagrado por el propio cuerpo	17	Bajo
	D: Incomodidad respecto al sexo	37	
	E: Inseguridad con los iguales	19	
	F: Insensibilidad social	39	
	G: Discordancia familiar	28	
	H: Abusos en la infancia	24	
Escalas:			
Síndromes clínicos	AA: Trastornos de la alimentación	20	Alto
	BB: Inclinación al abuso de sustancias	35	Medio
	CC: Predisposición a la delincuencia	34	Bajo
	DD: Propensión a la impulsividad	24	
	EE: Sentimientos de ansiedad	42	
	FF: Afecto depresivo	33	
	GG: Tendencia al suicidio	25	

**Fuente:** Elaboración propia

## CAPÍTULO II

### REVISIÓN DE LA LITERATURA

#### 1. ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN

A *nivel internacional* tenemos el trabajo desarrollado por Pineda en el año 2014, titulado “Factores que influyen en la institucionalización de los niños, niñas y adolescentes en situación de abandono, en edades de 13 a 17 años ubicados en los hogares de cuidado y protección de la Asociación Buckner Guatemala, municipio de Mixco” en el cual concluyó que de la muestra de 20 adolescentes, 14 mujeres y 6 hombres con un rango de edad de 13 a 17 años, fueron derivados por ser víctimas de abuso sexual, maltrato físico o negligencia familiar, falta de recursos económicos y que a pesar de ello a gran parte le afectaba estar separados de su familia, asimismo agrega que el periodo que permanecen en los hogares depende de la gravedad o la vulneración de derechos, por ello señala la importancia de la prevención proponiendo programas para la reintegración familiar.

Por otro lado a *nivel nacional*, Mendoza (2014), en su investigación “Factores de riesgo que influyen en la situación de abandono en los niños, niñas, usuarios de la

defensoría del niño y el adolescente Señor de los Milagros del sector Manuel Arévalo, distrito la Esperanza – provincia de Trujillo, en el año 2014” describe los factores de riesgo de 30 niños y niñas de 6 a 12 años, estando el 47% en un rango de edad de 11 a 12 años, los cuales son, que muchos de ellos tienen responsabilidades en el hogar que incluye el cuidado de sus hermanos menores, ya que se quedan solos, todos ellos en su mayoría son atendidos por casos de tenencia en cuyo caso el niño no vive con alguno de sus padres y en menor proporción por maltrato psicológico que incluye insultos, gritos, humillaciones y amenazas por parte de los padres, siendo la composición familiar por familia extensa con el 40% de los casos y por familia monoparental siendo el 30% con mamá y hermanos y el 13% con papá y hermanos, siendo las mujeres en un 80% las que son encargadas de velar por el cuidado de los hijos y el 20% por hombres, quienes tienen dificultad para cuidarlos y brindarles apoyo en las tareas, por dedicarse a trabajar. Así mismo en referencia al maltrato físico de los padres cuando era niños, la mayoría manifiesta que, si lo han recibido, siendo ello repetido con sus hijos y que además incluye el maltrato psicológico, con relación al afecto que demuestran los padres con ellos, así concluye que la mayoría no demuestra afecto y que una minoría de ellos son cariñosos con sus hijos.

Castillo (2015), realizó una investigación titulada “Factores sociofamiliares que originan el internamiento de los niños y adolescentes residentes en el centro de atención residencial (CAR) San José Trujillo – año 2014”, señala que existen factores que generan el internamiento de niños y adolescentes al CAR San José, entre ellas violencia familiar, que los ubica en riesgo social, la desorganización que conlleva la desatención de los hijos como abandono, divorcio, desintegración familiar, por ello falta de normas, comunicación, hostilidad y baja constancia en la crianza y pobreza que expone a los hijos a trabajar en las calles. En su investigación entrevistó a 36

niños y adolescentes entre 9 y 17 años, y describe que para el 50% de ellos, las reglas eran estrictas y un 38% eran difusas, manifestando con un 47% tenía una relación regular con los padres, siendo el 42% el que mantenía mejor relación con la madre en comparación con el padre con un 3%; en cuanto al trato que recibían señalan que el 50% recibía gritos e insultos y en un 22% conversaban con ellos y también 22% recibía golpes físicos, y el tipo de llamado de atención hacia los hijos era el 58% con castigo físico, siendo la forma de castigo con correa u otro objeto en el 80%, por ello el 59% manifiesta que salían de su casa como acción frente a las correcciones de sus padres y por ello pasaban el tiempo con amigos, proviniendo el 42% de ellos de familias reconstruidas.

Según Paredes (2018), en su tesis titulada “Estilo de socialización parental, funcionalidad familiar y agresividad en adolescentes del distrito de Trujillo” refiere que en los 410 adolescentes con un rango de edad de 12 a 18 años, no existe una asociación entre los estilos de socialización parental de padre con las otras variables, en cambio sí concluyó que los estilos de socialización de la madre explican la agresión física y la ira en los adolescentes, sin embargo los estilos de socialización parental de ambos padres no explica la hostilidad de los adolescentes, entendida como una perspectiva negativa de una persona hacia otra.

Así también, Salvador y Pérez (2019) en su trabajo titulado “La situación de niños y niñas, desprotegidos por la familia en la provincia de Huancayo, 2016 – 2018” concluyen que los NNA que se encuentran en el Centro de Atención Residencial San Vicente de Paul provienen de una familia, donde los padres utilizaban el maltrato como forma de disciplina, además de no lograr satisfacer sus necesidades porque la situación económica no lo permitía, razón por la que muchos de sus hijos salían a trabajar. Así enfatiza que el CAR San Vicente de Paul buscaba mejorar las

expectativas de vida de los NNA, ya que les enseñaban responsabilidades, hábitos y les brindaban seguridad y protección, ya que el fin era que retornen a casa, de ese modo incluían a las familias en las actividades de sus hijos.

Por último a *nivel local*, Morales (2018) en su investigación titulada “Prototipos de personalidad y sociabilidad parental en adolescentes infractores (SOA Mariano Melgar – Arequipa)” realizó su investigación con el fin de relacionar ambas variables, en una muestra de 55 adolescentes infractores entre 14 y 18 años, concluyendo que la mayoría, en relación a la madre tuvo un estilo predominante de socialización parental de tipo indulgente y en relación con el padre, un estilo predominante de tipo autoritario, encontrándose solo correlación altamente significativa entre los prototipos de personalidad rebelde y opositorista con los estilos de sociabilidad parental materna de tipo indulgente y autoritario.

Además, Apaza en el año 2018, en su investigación titulada “Experiencia de adolescentes en situación de abandono y/o riesgo social del Centro de Atención Residencial San José”, conformada por 6 adolescentes mujeres, concluye que provenían de una estructura familiar donde primaba una relación distante con los padres, con presencia de maltrato físico y psicológico, con reacciones violentas sin motivo aparente e insultos, desvalorizaciones, presencia de desconfianza, invalidando la autoridad de sus padres a través de comportamientos inadecuados, mostrándose desobedientes y rebeldes como respuesta al maltrato que recibían por parte de sus padres, reaccionando de manera agresiva y violenta con las demás personas como padres, compañeros y extraños, y evadiendo el hogar, sin establecimiento de vínculo afectivo sin muestras de afecto, así también dentro de sus reacciones emocionales con temor y miedo hacia sus padres por las relaciones conflictivas que tenían, así como presencia de cólera y rabia frente a sus progenitores, tendencia a la irritabilidad e

impulsividad, además en cuanto al área escolar había presencia de deserción, consumo de alcohol y uso de sustancias psicoactivas, también encontró que presentaban conductas autolesivas e ideación suicida con el fin de terminar con el sufrimiento experimentado, asimismo esos comportamiento se mantenían y agravaban la convivencia con los demás adolescentes cuando ya se encontraban dentro del CAR, mostrando comportamientos como molestar, destrozar objetos, interrumpir conversaciones; con sensación al inicio de su institucionalización de que al estar albergadas pierden libertad y las limitan en su adaptación social y familiar.

## **2. BASES TEÓRICAS**

### **2.1. SOCIALIZACIÓN PARENTAL**

#### **2.1.1. Familia como contexto socializador**

Los hijos se encuentran influenciados por componentes genéticos y por componentes socio culturales, motivo por el cual la familia cumple un rol muy importante ya que contribuye con el desarrollo de conductas sociales o con el desarrollo de conductas disruptivas en ellos.

La familia cumple funciones educadoras y los padres generan espacios de socialización para sus hijos (Isaza & Henao, 2011). Y brinda factores de apoyo que ofrecen la posibilidad para que los hijos se adapten a su entorno y desarrollen sus habilidades sociales, no obstante, los factores adversos dentro de la familia incrementan la probabilidad de que los hijos desarrollen disfunciones en su conducta (Dumas & La-Freniere, 1993, citados en Isaza & Henao, 2011).

Lila (1994) y Musitu y Cava (2001) citados en Isaza y Henao (2011), además señalan que una de las funciones principales dentro de la familia es la socialización de los hijos, ya que, dentro de ella, los hijos aprenden valores, pautas, modelos y

formas de conducta que se van a adecuar a la cultura de la sociedad a la que pertenecen.

### **2.1.2. Proceso de la Socialización**

La socialización permite la incorporación de conductas y creencias a la personalidad de las personas, en base a los contenidos culturales que son transferidos (León, Cantero & Medina, 1998; Musitu & Cava, 2001, citados en Isaza & Henao, 2011).

El desarrollo de la socialización dentro de la familia se realiza a través de un proceso de interacciones, que implica la influencia que ejercen los padres sobre los hijos según el grado de intimidad, del apoyo social, de su implicación y la autoridad que ejercen, con las cuales los hijos aprenden y asimilan emociones, actitudes, conocimientos y pautas que determinarán de cierto modo su ajuste al entorno social, así como su estilo de adaptación (Isaza & Henao, 2011).

Además, la socialización se considera un proceso de aprendizaje en el cual los hijos interactúan y adquieren conocimientos, actitudes, valores, costumbres, necesidades, sentimientos y otros patrones que caracterizan su estilo de adaptación al ambiente (Musitu & Allatt, 1994, citados en Musitu & García 2001). Entonces puede ser entendido como el tipo de relación paterno - filial, que involucra la persistencia de ciertos patrones de actuación, independientemente de la madre y del padre.

Para Arnett (1995) citado en Musitu y García (2001), la socialización es considerada como un proceso interactivo en el cual transmiten contenidos culturales que se incorporan a la personalidad de las personas en forma de creencias y conductas.

Desde la perspectiva de la psicología social se proponen tres objetivos para la socialización, el control de impulsos, la preparación para ocupar roles sociales y la internalización de sentido (Arnett, 1995, citado en Simkin & Becerra, 2013).

- El primero es el control de impulsos, referido a la capacidad para autorregularse y postergar la gratificación, ello se adquiere en la infancia.
- El segundo objetivo es la preparación para ocupar roles sociales, que los orienta a desempeñar diversos roles dentro de la sociedad y que varían según la clase social, el grupo racial y el grupo etario del individuo, “para los niños: roles familiares, de género y grupos de pares; para adolescentes y jóvenes: roles de pareja y roles laborales; para adultos: roles parentales, así como otros roles sociales: divorciado, desempleado, jubilado” (p. 124).
- El tercer objetivo es la internalización de sentido, donde se señala que todos los seres humanos desarrollan alguna fuente de significado que varían de acuerdo con cada sociedad, cultura o grupo familiar que puede estar dado por la religión y/o por objetivos de desarrollo personal.

La socialización es un proceso que transcurre a lo largo de la vida de las personas, de ese modo, los autores Berger y Luckmann (1968) citados en Simkin y Becerra (2013); proponen que existen dos etapas de socialización, una etapa primaria y una etapa secundaria:

- **Etapas de socialización primaria:** Es la que permite que el individuo se convierta en miembro de la sociedad; ello permite la internalización del mundo objetivo, por esa razón la familia se convierte en el agente socializador en la etapa de la niñez.
- **Etapas de socialización secundaria:** Es la que permite al individuo introducirse a nuevos roles y contextos dentro de la sociedad.



### 2.1.2.1. Agentes de Socialización

#### a. La familia como agente principal

Grusec y Davidov (2010) citados en Simkin y Becerra (2013); proponen que existen cinco dominios que están involucrados dentro del proceso de socialización dentro de la familia, estos van a activarse bajo condiciones diferentes, implican una relación entre padre-hijo, así requiere respuestas diferentes de los padres hacia los hijos y por ende se asocian con resultados diferentes de socialización, entre ellos encontramos:

- **Protección:** Se refiere a la expresión de los padres que proporcionan un entorno seguro, ayuda adecuada y apoyo emocional para sus hijos, además que ayudan a responder adecuadamente a la angustia de sus hijos, dentro de un ambiente cálido y buscando la eliminación de sus malestares ayudan al desarrollo de un apego seguro que implica resultados positivos dentro del proceso de socialización y que les ayuda a la regulación de emociones negativas, y a desarrollar la capacidad para hacer frente al estrés o preocupación empática por la angustia de las demás personas.
- **Reciprocidad mutua:** Alude a que los padres respondan adecuadamente a las solicitudes razonables de sus hijos, ello da como resultado la colaboración y buena voluntad de parte de los hijos para cumplir con las órdenes de los padres (Laible & Thompson, 1997, citados en Simkin & Becerra, 2013).
- **Control:** Este puede verse dificultado cuando los hijos van desarrollando mayor autonomía, y según mencionan existen dos tipos de control, el primero es el control autoritario en el cual los padres no admiten el diálogo y no comparten el poder de decisión con sus hijos y el segundo que es el

control autoritativo que parte de la exigencia de los padres para que sus hijos cumplan las ordenes, pero siendo sensibles y considerando los deseos y necesidades de sus hijos (Kawabata et al., 2011, citados en Simkin & Becerra, 2013).

- **Aprendizaje guiado:** Implica que los padres faciliten el aprendizaje de sus hijos, que permita que ambos lleguen a un entendimiento común de la tarea y así fomenten las acciones autónomas de los hijos.
- **Participación grupal:** Hace referencia a la acción de los padres de incentivar a los hijos en la realización de rutinas y rituales, exponiéndolos a influencias del medio ambiente que como padres consideran son adecuadas.

#### **b. El grupo de pares**

Se encuentra conformado por un conjunto de personas que comparten e interactúan dentro del mismo grupo, ellos son en primera instancia los compañeros de clase durante la infancia y conforme crecen y pasan a la etapa de la adolescencia y la juventud, este grupo de pares se amplía por otras personas que comparten las mismas actividades, intereses o se encuentran dentro de un mismo grupo socioeconómico, esto puede extenderse a instituciones como iglesias, centros comerciales o lugares como parques, calles del mismo barrio, plazas, etc. (Wolf, 2008, citado en Simkin & Becerra, 2013).

#### **c. La escuela**

La educación impartida en la escuela influye dentro del proceso de socialización y puede variar según cada cultura y sociedad, ya que no solo se ofrece una formación orientada a contenidos curriculares sino también se brinda contenidos relacionados al aprendizaje del conocimiento social, sin embargo, a

comparación de los dos agentes anteriores, el trato que los niños y adolescentes tienen con los profesores suele ser más distante. Además, la escuela contribuye en la adquisición de habilidades que permiten a las personas adaptarse a objetivos grupales, comportarse de manera prosocial y cooperativa con sus pares y seguir adquiriendo valores para ser aplicados dentro de la sociedad (Arnett, 1995; Wentzel & Looney, 2007, citados en Simkin & Becerra, 2013).

#### **d. Los medios de comunicación**

Tienen una incidencia dentro del proceso de socialización que varía dependiendo del acceso que poseen los miembros dentro de la sociedad, estos medios pueden ser la televisión, cine, videojuegos o internet (Pindado, 2003, citado en Simkin & Becerra, 2013).

#### **2.1.3. Definición de Estilos de socialización parental**

Según Musitu y García en el año 2001, los estilos de socialización parental “se definen por la persistencia de ciertos patrones de actuación y las consecuencias que esos patrones tienen para la propia relación paternofilial y para los miembros implicados” (p. 10), esta relación se desarrolla dentro de la familia que tiene como función la socialización (Molpeceres, 1994, citado en Musitu & García, 2001).

Ambos autores también señalan que dentro del proceso de socialización se requiere de al menos dos personas, una de ellas estaría dado por un hijo, que es el objeto de socialización y otra por un padre o madre que actúa como agente socializador.

#### **2.1.4. Teorías sobre los Estilos de Socialización Parental**

La relación que existe entre padres e hijos se ejecuta de manera bidireccional, ya que ambas partes se influyen mutuamente, entendida esta

relación como “un sistema de actuaciones, creencias y actitudes que implican conductas diversas” (Torres et al., 1994, citados en Torío & Peña, 2008).

Es así como se realiza la descripción de los distintos modelos teóricos relacionados con el proceso de socialización dentro de la familia, dada por la interacción entre padres e hijos.

#### **2.1.4.1. Estilos Educativos Parentales propuesto por Baumrind**

Diana Baumrind autora pionera sobre el estudio de los estilos parentales de socialización, dentro de su investigación quiso conocer el impacto de las pautas de conducta dentro de la familia y como estas repercuten en el niño; así propone dentro de su modelo que existen tres variables paternas básicas que se interrelacionan entre sí, estas son control, comunicación y afecto (Baumrind, 1996, citada en Torío & Peña, 2008).

Es así como la autora señala que, al combinar las tres variables, resultan en tres estilos educativos paternos por los cuales los padres controlan la conducta de sus hijos:

- a. Estilo Autoritario:** Este estilo está caracterizado por tener efectos más negativos sobre la socialización de los hijos, ya que no facilita su creatividad ni autonomía personal, ello genera que presenten menores competencias en las áreas sociales y cognitivas, presentan baja autoestima, son poco comunicativos, no suelen interiorizar los valores, son poco afectuosos, descontentos, reservados y menos perseverantes con sus metas (Baumrind, et al., 1996, citados en Torío & Peña, 2008).
- **Características de los padres autoritarios:** Valoran en sus hijos la obediencia, el orden y la tradición, empleando el castigo como medida correctiva de su conducta, centrados en mantener subordinados a sus

hijos y restringiendo su autonomía, de modo que buscan influir y controlar el comportamiento y actitudes de sus hijos, sin fomentar el diálogo.

**b. Estilo Permisivo:** Este estilo se caracteriza por generar niveles medios en cuanto a las competencias de los hijos en las áreas sociales y cognitivas, por lo que ellos suelen ser alegres pero dependientes, con bajos niveles de madurez y altos niveles de conducta antisocial ya que presentan conductas agresivas (Steinberg, Elmen & Mounts, 1989; et al., citados en Torío & Peña, 2008).

- **Características de los padres permisivos:** Permiten que sus hijos desarrollen su autonomía siempre y cuando esta no los ponga en peligro físicamente, de modo que evitan mostrar autoridad, así como usar las restricciones o el castigo, así permiten a sus hijos la manifestación de sus impulsos y permiten las acciones de los hijos, además no son exigentes en cuanto al cumplimiento de las tareas o responsabilidades de sus hijos.

**c. Estilo Autoritativo:** Este estilo tiene efectos positivos sobre la socialización de los hijos, señalando que este último tendría mejores resultados dentro de la crianza, ya que los niños son más maduros y competentes, con elevadas competencias en las áreas sociales y cognitivas, suelen tener una autoestima alta, son independientes y cariñosos, pueden relacionarse con sus iguales y presentan un menor nivel de conflictos entre padres e hijos (Baumrind, 1991; et al., 1996, citados en Torío & Peña, 2008).

- **Características de los padres autoritativos o democráticos:** Suelen dirigir la conducta de sus hijos de manera racional, empleando la

negociación e imponiendo roles, también aceptan sus derechos y deberes y los de sus hijos, existiendo una comunicación de ambos lados, fomentan la autonomía e independencia de los hijos.

#### **2.1.4.2. Estilos Educativos Parentales propuesto por MacCoby y Martin**

MacCoby y Martin citados en Torío y Peña (2008), realizaron una reformulación del planteamiento que realizó Baumrind sobre los estilos parentales, en el cual efectuaron modificaciones en cuanto a las dimensiones, considerándolas en dos aspectos:

- Control o exigencia: Entendido como la presión o el número de demandas que imponen los padres sobre sus hijos con el objetivo de que alcancen metas.
- Afecto o sensibilidad y calidez: Se refiere al grado de sensibilidad y capacidad de respuesta que tiene los padres frente a las necesidades que presentan sus hijos y más aún ante sus necesidades emocionales.

Es así como al combinar las dimensiones concluyen que existen cuatro estilos educativos paternos, que acarrearán consecuencias en el desarrollo de los hijos que no sólo se presentan en la infancia, sino que se mantienen a lo largo de su vida.

Estos estilos se encuentran distribuidos de la siguiente manera (MacCoby & Martin, citados en Torío & Peña, 2008).

- a. Estilo autoritario-recíproco:** Este estilo presenta un control fuerte y reciprocidad con implicación afectiva.

- **Características de los padres autoritarios-recíprocos:** Permiten a sus hijos el desarrollo de autonomía y comportamiento, generando un nivel más bajo en disfunciones psicosociales y comportamentales.

**b. Estilo autoritario-represivo:** Este estilo conserva un control fuerte pero no existe reciprocidad ni implicación afectiva.

- **Características de los padres autoritarios-represivos:** Suelen utilizar la obediencia dentro de la crianza de sus hijos, pero generan en sus hijos un pobre autoconcepto respecto a otros adolescentes.

**c. Estilo permisivo-indulgente:** Este estilo combina un control laxo (poco riguroso) con la reciprocidad y la implicación afectiva.

- **Características de los padres permisivos-indulgentes:** Suelen ser indiferentes ante las actitudes y conductas de sus hijos sean positivas o negativas, son permisivos y pasivos, evitan ser autoritarios e imponer restricciones por tanto no suelen utilizar castigos, son comunicativos pero no dirigen ni instauran normas para el establecimiento de normas y tareas u horarios en casa, son tolerantes a las expresiones de impulsos incluidas la ira y agresividad, sin embargo se involucran y atienden las necesidades de sus hijos; generando en los hijos una mayor confianza y autoestima, siendo espontáneos y creativos sin embargo tiene niveles más bajos en logros escolares y menor auto responsabilidad, siendo más propensos a manifestar una falta de autodominio y autocontrol.

**d. Estilo permisivo-negligente:** Este estilo mantiene un control laxo (poco riguroso), pero no existe reciprocidad ni implicación afectiva.

- **Características de los padres permisivos-negligentes:** Su compromiso como padres es nulo, son permisivos, pasan el menor tiempo posible con sus hijos y tiene falta de interés, no establecen normas, además cuando sus hijos sobrepasan los límites suelen reaccionar con ira de manera

irracional generando en los hijos una autoestima muy baja, así como bajos logros escolares, bajo nivel de autonomía y usos inadecuados de la libertad.

### **2.1.4.3. Modelo bidimensional de socialización propuesto por Musitu y García**

Los investigadores Musitu y García (2001) dentro de su modelo teórico bidimensional, plantean la existencia de dos dimensiones y cuatro estilos paternofiliales.

#### **A. Dimensiones de la Socialización Parental**

**1) Aceptación/Implicación:** Implica por parte de los padres, reconocer los méritos de los hijos cuando estos surjan y corregir los comportamientos inadecuados a través del diálogo y razonamiento. Esto se manifiesta en la actuación de los padres cuando expresan reacciones de aprobación y afecto cuando sus hijos se comportan de acuerdo con las normas familiares, en caso los hijos no se comporten conforme a ellas, sus padres actuarán mediante el diálogo y razonarán con ellos explicando los motivos por los cuales sus comportamientos son inadecuados y por qué deben cambiarlos.

Esta dimensión se encuentra conformada por cuatro subescalas:

- **Afecto:** Se refiere a la forma en la que el padre o la madre muestran cariño a sus hijos cuando se comportan de manera correcta.
- **Indiferencia:** Es el grado en el que padre o madre se mantienen insensibles e inexpresivos frente al actuar correcto de sus hijos.
- **Diálogo:** Es la forma en que padre o madre utilizan la comunicación de forma bidireccional, cuando el comportamiento de sus hijos no es el que consideran adecuado.



- **Displícencia:** Es el grado en que el padre o la madre reconocen los comportamientos inadecuados de sus hijos, pero no establecen de manera consciente el diálogo con ellos.

**2) Coerción/imposición:** Implica que los padres utilicen estrategias coercitivas verbales y físicas como amenazas, furia o imponer castigos severos, así como la privación, cuando los hijos no se comportan de acuerdo con las normas de funcionamiento familiar, además implica que los padres impongan su autoridad para controlarlos.

Esta segunda dimensión se evalúa mediante tres subescalas:

- **Privación:** Se refiere a la manera en que padre o madre retiran un objeto o privan de una actividad a los hijos que generalmente disfrutan con el fin de corregir comportamientos inadecuados, estas acciones pueden ser no permitirles ver televisión, no salir de casa, entre otras.
- **Coerción verbal:** Es el grado en que el padre o madre regañan a sus hijos cuando estos se comportan de forma inadecuada.
- **Coerción física:** Se refiere al modo en que padre o madre utilizan el castigo físico cuando sus hijos se comportan de manera inadecuada, esto pueden manifestarlo a través de golpes con la mano o con algún objeto.

## **B. Estilos de la Socialización Parental**

Por tanto Musitu y García (2001) proponen que ambas dimensiones que constituyen la actuación socializadora de los padres, al converger generan los estilos de socialización de los padres, estos se tipifican en cuatro estilos:

**a. Estilo Autorizativo:** Estilo en el que existe alta aceptación/implicación y alta coerción/imposición.

Los padres son los mejores comunicadores, tienen buena disposición para aceptar los argumentos de sus hijos para retirar una demanda, utilizan más la razón que la coerción para obtener complacencia y fomentan el diálogo, pero lo utilizan junto con la coerción física y verbal y las privaciones cuando los hijos se comportan incorrectamente. Existe un equilibrio entre la afectividad y el autocontrol, así como entre las demandas y la comunicación clara.; por ello, aunque los padres actúen con alta aceptación/implicación y utilicen técnicas coercitivas no influye en la relación que tienen padres e hijos, ni en la adaptación social y personal del hijo.

- **Características de los padres autoritativos:** Ejercen el control firme cuando existen desacuerdos, pero considerando los intereses de sus hijos. Entonces se entiende que los padres autoritativos afirman las cualidades de sus hijos, pero también establecen límites para la conducta futura, apelando tanto a la razón como al poder para lograr los objetivos establecidos. Los padres:

Se esfuerzan en dirigir las actividades del hijo de una manera racional, orientada al proceso, estimulan el diálogo verbal y comparten con el hijo el razonamiento que subyace a su política, valoran los atributos expresivos como los instrumentales, las decisiones autónomas y la conformidad, disciplina (Musitu & García, 2001, p. 16).

**b. Estilo Indulgente:** Esta conformado por una alta aceptación/implicación y baja coerción/imposición.

Los padres suelen utilizar el diálogo y el razonamiento para llegar a un acuerdo con los hijos, no recurren habitualmente a la coerción/imposición para corregir comportamientos inadecuados de los hijos, pero sí hacen uso del diálogo dentro de un espacio definido que les ayude al desarrollo de la autonomía e

independencia de sus hijos, ya que consideran que es el modo de inhibir comportamientos inadecuados. Suelen dar una retroalimentación positiva cuando sus hijos se comportan correctamente y cuando no lo hacen, los padres razonan con ellos sobre cuáles son las conductas más adecuadas y por qué las consideran así.

- **Características de los padres con estilo indulgente:** “Los padres suelen comportarse de manera afectiva, considerando las acciones y deseos de sus hijos, asimismo comunican las reglas familiares sin obligar a sus hijos a aceptar pautas de figuras de autoridad a menos que sean por razones justificadas” (pp. 17-18).

**c. Estilo Autoritario:** Estilo conformado por una baja aceptación/implicación y una alta coerción/imposición.

Los padres tienden a ser muy demandantes y a la vez poco sensibles a los deseos y necesidades de sus hijos. No fomentan el diálogo, siendo firmes en sus decisiones sin considerar los argumentos de sus hijos, así como emitir órdenes sin explicar las razones, sin fomentar la expresión del afecto, mostrándose indiferentes ante las conductas adecuadas de sus hijos.

- **Características de los padres con estilo autoritario:** Consideran que sus hijos deben aceptar su palabra como correcta, además:

Los padres intentan controlar, modelar y evaluar la conducta y actitudes de sus hijos según las normas de conducta, valoran la obediencia y utilizan medidas punitivas cuando las acciones de sus hijos entran en conflicto con lo que ellos consideran una conducta correcta (Musitu & García, 2001, p. 18).

- d. Estilo Negligente:** Este estilo incluye baja aceptación/implicación y baja coerción/imposición.

Este estilo es bajo en coerción y afecto, por ende es inadecuado para satisfacer necesidades de los hijos y los padres suelen ser indiferentes con sus hijos, empleando bajo compromiso, supervisión y cuidado, por tanto son los hijos quienes se hacen cargo de sus propias necesidades físicas y psicológicas como afecto, apoyo y supervisión, atribuyéndoles demasiada responsabilidad e independencia, en cuanto a la relación familiar los padres hacen pocas consultas con sus hijos sobre decisiones internas del hogar así como brindar pocas explicaciones de las reglas familiares; del mismo modo si los hijos se comportan adecuadamente son indiferentes y cuando no cumplen las normas no dialogan con ellos ni utilizan la coerción para restringir su conducta. Apoyan menos a sus hijos y tienen bajos niveles de interacción con ellos.

- **Características de los padres con estilo negligente:** Son “aquellos que tienen serias dificultades para relacionarse e interactuar con sus hijos, al igual que para definir los límites en sus relaciones con ellos, permitiendo con indefensión que sean los propios hijos quienes las definan” (p. 20), tienden a aceptar con dificultad los cambios evolutivos de sus hijos, muestran pocas expresiones de afecto, no supervisan las actividades que realizan sus hijos, ni se implican con ellos (Musitu & García, 2001).

### **C. Efectos de los estilos de socialización parental en los hijos**

Como señalan Musitu y García (2001), cada tipología propuesta genera efectos en los hijos, estas características se describen en la siguiente tabla:

**Tabla 2.** *Efectos de los estilos de socialización parental en los hijos*

<b>Estilos</b>	<b>Efectos sobre la socialización de los hijos</b>
Autoritario	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mayor resentimiento hacia sus padres</li> <li>- Menor autoconcepto familiar</li> <li>- No existe internalización de las normas familiares, ni de normas y comportamientos sociales</li> <li>- Obedecen por miedo a la autoridad no por razón</li> <li>- Nivel medio en autoestima</li> <li>- Son más inseguros y temerosos</li> <li>- Resultados académicos regulares</li> </ul>
Autorizativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desarrollan autoconfianza</li> <li>- Desarrollan autocontrol</li> <li>- Existe internalización de las normas sociales</li> <li>- Mejor desarrollo social</li> <li>- Más realistas y competentes</li> </ul>
Indulgente	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tienen mejor autoconcepto familiar</li> <li>- Baja implicación y bajo logro escolar</li> <li>- Problemas de conducta escolar</li> <li>- Tiene más problemas relacionados con consumo de drogas y alcohol</li> </ul>
Negligente	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Son más testarudos</li> <li>- Actúan impulsivamente</li> <li>- Son ofensivos, crueles y agresivos</li> <li>- Suelen mentir y engañar con más facilidad</li> <li>- Pueden implicarse con mayor frecuencia en actos delictivos, problemas con el alcohol y otras drogas a comparación de los otros estilos</li> <li>- Miedos de abandono</li> <li>- Falta de confianza en los otros</li> <li>- Pobres habilidades sociales</li> <li>- Bajo logro escolar</li> <li>- Presentan problemas de conducta</li> </ul>

**Fuente:** Musitu y García, 2001.

## **2.2. PERSONALIDAD**

### **2.2.1. Definición de la Personalidad**

No existe una única definición de Personalidad, debido a la existencia de diversas perspectivas, sin embargo, dada la naturaleza de la investigación, se toma en consideración la definición propuesta por Millon, que señala que la

personalidad es un “Patrón complejo de características psicológicas profundamente arraigadas que se expresan de forma automática en casi todas las áreas de la actividad psicológica” de una persona (Millon, 2006, p. 2).

### **2.2.2. Teorías de la Personalidad**

#### **A. Perspectiva del Aprendizaje**

##### **a. Conductismo**

Dentro del Conductismo encontramos a Burrhus Frederic Skinner citado en Cloninger (2003) quién propuso una teoría de la conducta que se encuentra basada en los principios del reforzamiento, siendo la recompensa y el castigo los que influyen en la conducta. Skinner también señala que tanto los sentimientos como pensamientos internos son “productos colaterales de los factores ambientales que ocasionan la conducta manifiesta”, enfocándose en que la conducta es determinada por factores situacionales (Cloninger, 2003, p. 283).

Así también refiere que la sociedad tiene un papel el cual proporciona las condiciones para el aprendizaje “y por ende da forma a la personalidad”, además en cuanto al desarrollo infantil existen conductas que son aprendidas a través del reforzamiento positivo y otras a través del castigo, ambas influyen en el aprendizaje, este aprendizaje será la base para el desarrollo posterior en el adulto (Cloninger, 2003, p. 282).

##### **b. Principios del aprendizaje**

La conducta de las personas conduce a un cambio en el ambiente, que en consecuencia genera que la conducta de la persona cambie, proponiendo dos formas de incrementar la frecuencia de una respuesta, a través del reforzamiento positivo o reforzamiento y el reforzamiento negativo, a su vez también existen dos formas de disminuirla con el castigo y la extinción (Cloninger, 2003).

- **Reforzamiento:** Se refiere a cualquier estímulo que fortalece la conducta de modo que se incrementa la frecuencia de una respuesta, también se habla de ellos como reforzadores positivos (Skinner, 1953, citado en Cloninger, 2003). Existen dentro de ellos los reforzadores primarios los cuales son innatos como la comida, por otro lado, se encuentran los reforzadores secundarios los cuales son recompensas aprendidas y resultan efectivos cuando aprenden su valor como los elogios o el dinero.

- **Reforzamiento negativo:** Como parte de la adaptación al ambiente también se hace necesario evitar estímulos que sean dolorosos o desagradables, así tenemos que un reforzador negativo es cualquier estímulo que al ser quitado fortalece la conducta. Y que al igual que el anterior incrementa la frecuencia de la respuesta (Skinner, 1953, citado en Cloninger, 2003).

- **Castigo:** Tiene el efecto de reducir la frecuencia de una conducta, esta debe presentar después de una respuesta, no obstante, genera efectos desfavorables y producen reacciones como temor y ansiedad que se van a mantener incluso después que la conducta no deseada ha terminado.

- **Extinción:** “Es la reducción de la respuesta cuando deja de presentarse el reforzamiento”, de modo que la conducta existente se vuelve cada vez menos frecuente, sin embargo, una conducta que ha sido expuesta a la extinción puede volver a reaparecer más adelante de manera espontánea (Skinner, 1953, citado en Cloninger, 2003, p. 287).

- **Moldeamiento:** Se emplea para que surja una conducta deseada, esto implica que se aplique el reforzamiento de respuestas parecidas a la conducta deseada que al ser reforzada frecuentemente incrementa su frecuencia. (Cloninger, 2003).

- **Encadenamiento:** Cadena se refiere a “cuando una respuesta del organismo produce o altera alguna variable que controla otra respuesta” generando una secuencia de conductas o respuestas y cada una de ellas hace más probable la próxima (Skinner, 1953, citado en Cloninger, 2003, p. 288).

- **Discriminación:** Ocurre de manera frecuente en la conducta humana, ayudando a la conducta adaptativa, se trata de identificar aquellos estímulos discriminativos (señales del ambiente) que sirven para orientar la conducta a una situación cambiante. (Cloninger, 2003).

- **Generalización:** Es producida cuando los estímulos similares a los estímulos discriminativos es más probable que produzca las respuestas, lo que permite “identificar los estímulos como los mismos de una presentación a otra” a pesar de que las condiciones del ambiente se modifiquen ligeramente (Cloninger, 2003, p. 288).

## **B. Teoría Cognoscitiva del Aprendizaje Social**

Cloninger en el año 2003 describe como parte de los avances de las teorías de Walter Mischel y Albert Bandura lo siguiente:

- Existen diferencias individuales en las personas en cuanto al comportamiento y los procesos cognoscitivos debido al aprendizaje.
- En cuanto al desarrollo infantil, los niños aprenden mediante el modelado.
- En el desarrollo adulto sigue manteniéndose el aprendizaje, además las expectativas y otras variables cognoscitivas del aprendizaje pueden variar en base a la experiencia.
- Señalan que los procesos cognoscitivos son centrales para la personalidad.

### **a. Albert Bandura**

Señala que el contexto social es importante para la personalidad.



## 1. Aprendizaje observacional y modelado

El aprendizaje observacional o aprendizaje vicario, es el aprendizaje a través del que se adquieren “nuevas respuestas o se modifican las características de una respuesta existente como función de observar la conducta de otros y sus consecuencias reforzantes, sin que las respuestas modeladas sean abiertamente desempeñadas por el observador durante el periodo de exposición” (Bandura, 1965, citado en Cloninger, 2003, p. 360).

El modelado en el desarrollo infantil sostiene que la exposición a modelos adultos puede dar como resultado diferentes efectos, estos pueden variar desde la elevación del nivel de razonamiento moral o el incremento de la conducta agresiva (Bandura, 1969 citado en Cloninger, 2003).

## 2. Procesos que influyen en el Aprendizaje

Se describen cuatro procesos para dar a conocer cómo se producen cambios en la conducta (Bandura, 1969, citado en Cloninger, 2003).

- **Proceso de atención (Observación de la conducta):** Es necesario prestar atención para aprender algo, en ese proceso influyen las características del modelo y del observador, el primero puede que capture nuestra atención ya sea por su aspecto o vestuario a diferencia del segundo en el que influyen características personales tales como las capacidades sensoriales, la motivación, la disposición perceptual, el nivel de excitación y el reforzamiento pasado.

- **Proceso de retención (Recodarlo):** Implica que se realicen representaciones en la imaginación estas pueden ser por ejemplo imágenes de lugares o personas que sean familiares y a través de la codificación verbal.

- **Proceso de reproducción motora (Hacerlo):** Este proceso propone la reproducción o puesta en práctica de las conductas modeladas, estas se

realizan a partir de lo que recuerde de su codificación, incluye las capacidades físicas para reproducir las conductas, así como la autoobservación de las reproducciones y la retroalimentación del desempeño que facilita el progreso de la conducta, esta es realizada por otras personas.

- **Proceso motivacional (Desearlo):** Bandura citado en Cloninger en el año 2003, manifiesta que es importante que una persona se encuentre motivada para que pueda reproducir la conducta aprendida, estas pueden surgir del reforzamiento externo como puede ser recibir una recompensa y del reforzamiento vicario por medio de la observación de que los modelos son recompensados. También señala que “las personas son capaces de interiorizar los procesos motivacionales, adquiriendo autorregulación y proporcionado auto reforzamiento para buena parte de su conducta” (pp. 365-366).

### **C. Modelo de Personalidad según Theodore Millon**

Theodore Millon propone diversos modelos que se enfocan en el desarrollo de la personalidad.

#### **a. Modelo del Aprendizaje Biosocial**

Millon en 1969 describe su Modelo en base al Aprendizaje Biosocial, en el cual menciona que “los individuos, en su vida cotidiana, aprenden a utilizar estilos de personalidad”, estas características básicas van a depender de dos aspectos, la constitución biofísica de la persona que les facilita un determinado comportamiento instrumental y las experiencias vividas en las que otras personas se convierten en fuente de refuerzo (Millon, 2004, p. 10).

Existen algunos estilos vitales que pueden convertirse en patológicos, que pueden determinarse según el tipo de refuerzos que buscan las personas, hacia donde se orientan para encontrarlos y cómo hacen para obtenerlos, todo

ello en conjunto forma parte de los estilos y trastornos de personalidad, que van a dirigir las conductas de afrontamiento que presente cada persona (Millon, 2004).

#### **b. Modelo evolutivo según Theodore Millon**

Señala Millon en el año 1990, citado en Millon (2004) que todos los organismos presentan características similares relacionadas a su estilo de supervivencia o forma de adaptación, no obstante, dentro de cada especie presenta diferencias en cuanto al estilo con que las personas se adaptan a su entorno cambiante y en cuanto al éxito que alcanzan a través de sus procesos de afrontamiento.

También refiere que existen periodos sensibles dentro del desarrollo de las personas que generan que los estímulos tengan efectos distintos en diferentes edades en un periodo limitado, así se entiende que esos estímulos concretos no tendrían el mismo efecto si se manifestaran antes o después de esos periodos.

#### **c. Prototipos de personalidad según MACI de Theodore Millon**

Se encuentran conformados por doce escalas que reflejan la combinación de los rasgos y características de personalidad para constituir un prototipo. Así expresa que los estilos de personalidad normales, así como los anormales pueden derivarse de la combinación de tres polaridades: dolor-placer, actividad-pasividad y sí mismo-otros (Millon, 2004).

- **Introvertido:** Esta es la Escala 1 dentro de los prototipos de personalidad, las características presentes en los adolescentes, son el carecer de la capacidad para experimentar la vida de manera dolorosa como placentera, tienen tendencia a ser apáticos, indiferentes, distantes y poco sociables, con emociones y necesidades de afecto escasas, siendo indiferentes a los afectos y

recompensas así como a las demandas presentes en las relaciones humanas; además no se encuentran interesados en las satisfacciones personales o sociales tampoco presentan incomodidad cuando se encuentran enfrentados con dificultades personales o sociales; siendo su personalidad equivalente a la personalidad esquizoide del DSM IV.

Entonces se caracterizan por la presencia de la escasa o nula capacidad para experimentar placer o dolor que puedan motivar su comportamiento, pueden estar relacionados con diversas causas, entre ellas se encuentran “haber sido privados de estímulos necesarios para la maduración de las capacidades de motivación y emoción”, estar expuestos a formas de comunicación dentro de la familia de manera irracional o que les generaron confusión y modelos de aprendizaje contradictorios que pueden generar apatía relacionado a la motivación (Millon, 2004, p. 24).

- **Inhibido:** Es la escala 2A que forma parte de los prototipos de personalidad, es activamente sensible al dolor, también presenta problemas en cuanto a la polaridad placer-dolor, así dentro de las características de personalidad en el adolescente, está la presencia de una poca capacidad para experimentar placer, sentimientos de angustia y aprensión, retraídos, con tendencia al aislamiento y a comportamientos que favorecen la alienación; asimismo existe desequilibrio generado por la anticipación de dolor psíquico y la disminución de las satisfacciones psíquicas y por ende la presencia de la falta de atención para la alegría.

- **Pesimista:** Es la escala 2B que integra los prototipos de personalidad, comparte con las anteriores escalas, la presencia de pesimismo, incapacidad para experimentar placer, a partir de sí mismos o de otros, falta de

energía, además esta personalidad pesimista cuenta con la ausencia significativa de la esperanza que le dificulta el poder sentir alegría, con sensación de dolor permanente, también existe una sensación de abandono siendo su personalidad semejante la personalidad depresiva en el DSM IV. Dentro de las causas que podrían estar relacionadas con este tipo de personalidad se encuentran los factores genéticos que estén predispuestos al pesimismo, otras de ellas están orientadas a estar inmersos en un ambiente restrictivo, dentro de una familia desconsolada y falta de perspectivas esperanzadoras.

- **Sumiso:** Es la escala 3 que conforma los prototipos de personalidad, encontramos que se encuentra presente la polaridad de sí mismo-otros, ya que los adolescentes son capaces de experimentar placer y dolor sin embargo el problema con dichas experiencias es que se encuentran ligadas a los otros o así mismos; así han aprendido que el sentirse bien y seguros, se deriva exclusivamente a otros, así muestran gran necesidad de atención y apoyo externo, además si carecen de afecto y cuidados les genera gran malestar, tristeza y ansiedad, tienen una baja autoestima, son pasivos aceptando cualquier cosa que les aporte las circunstancias, en búsqueda de relaciones en las que cuenten con afecto y protección; dentro del tipo de personalidad que vendría a ser su equivalente se encuentra la personalidad dependiente según DSM IV.

Los adolescentes con este tipo de personalidad podrían haber estado dentro de su ámbito familiar sobreprotegidos y por tanto no lograron adquirir iniciativa ni desarrollado su autonomía, un aprendizaje basado en el apoyo de otros se asegura tener experiencias gratificantes, que serían difíciles de obtener

por sí mismos, así esperan pasivamente que otros tomen la iniciativa en cuanto a brindarles seguridad y subsistencia.

- **Histriónico:** Es la escala 4 desarrollada dentro de los prototipos de la personalidad, al igual que la escala anterior, los adolescentes se encuentran activamente orientados hacia los otros, adoptando una dependencia activa; logran sus propósitos de protección y cuidado a través de la manipulación, seducción, búsqueda de atención, y gustan de actuar dentro de un grupo por tanto presentan un alto comportamiento social que busca la aceptación, buscan recibir elogios y afectos de manera frecuente en la mayoría de contextos sociales, lo que los lleva a evitar la desaprobación y el abandono, siendo su personalidad equivalente en el DSM IV el trastorno histriónico.

- **Egocéntrico:** Es la escala 5 que se describe dentro de los prototipos de personalidad, los adolescentes con este tipo de personalidad se encuentran pasivamente centrados en sí mismos, presentan una confianza mayor en sí mismos que en los otros, con la idea de que logran experimentar mayor placer y reducir el dolor si confían exclusivamente en sí mismos, con presencia de una imagen altamente valorada de sí mismo, muestran seguridad, arrogancia en todos los contextos ya que para ellos poseen lo más importante que son ellos mismos, no necesitan reconocimiento social, utilizan a los demás en beneficio propio y presentan escasa motivación para involucrarse en la reciprocidad dentro de la vida social; su equivalente dentro del DSM IV es la personalidad narcisista.

Esto podría estar dado por el aprendizaje adquirido como respuesta a los padres que complacen y admiran, con experiencias tempranas en las que han aprendido a sobrevalorarse a sí mismos.

- **Rebelde:** Es la escala 6A dentro de los prototipos de personalidad, las características de los adolescentes están integradas por ser rebeldes y actuar para contrarrestar de manera anticipada el desprecio y el engaño que proviene de otras personas, mostrando un comportamiento hostil e involucrándose en un comportamiento ilegal mediante el cual buscan la explotación de otros, además tienen el deseo de búsqueda de su autonomía y buscan vengarse por lo que ellos consideran como injusticias e humillaciones pasadas, son irresponsables e impulsivos y justifican su actuar al considerar que las demás personas no son confiables ni leales, muestran una personalidad equivalente al trastorno de personalidad antisocial del DSM IV.

Han aprendido a ser insensibles y crueles con los demás como una forma de contrarrestar lo que consideran abuso o victimización, además han aprendido que no pueden confiar en los demás.

- **Rudo:** Es la escala 6B que integra los prototipos de personalidad, los adolescentes con este tipo de personalidad se encuentran orientados a crear eventos que les sean dolorosos e incluso experimentan placer en alguno de ellos, están caracterizados por considerar el dolor, el estrés, temor, crueldad como algo placentero que orienta su forma de relacionarse con los otros, pueden estar integradas por acciones que humillen, degraden y abusen de los demás y que les generan placer; así su comportamiento refleja control, dominación e intimidación de las demás personas; por lo general son hostiles y combativos y se muestran indiferentes y en ciertas ocasiones complacidos por las consecuencias destructivas de su comportamiento; se considera que su personalidad semejante en el DSM IV es el trastorno sádico.

- **Conformista:** Es la escala 7 que integra los prototipos de personalidad, los adolescentes muestran una marcada orientación hacia las demás personas así también orientación hacia en respeto interpersonal; a pesar de ello presentan intensos deseos de imponer sus deseos, impulsos y sentimientos dirigidos a sí mismos así como la intención de rebelarse, por ello presentan tensión física por la inconsistencia entre sus impulsos y el comportamiento que deben mostrar para evitar el castigo y censura; se puede decir que “sus maneras prudentes, controladas, perfeccionistas derivan de un conflicto entre la rabia reprimida hacia los otros y el temor a la vergüenza, la culpa y la desaprobación social”; de esa forma suprimen su resentimiento y establecen su conformismo cumpliendo las demandas y exigencias para sí mismos; la personalidad equivalente en el DSM IV es el trastorno obsesivo compulsivo de la personalidad (Millon, 2004, p. 28).

Parecen haber aprendido y ser expuestos a obligaciones y disciplina cuando habían incumplido las expectativas parentales; así han negado sus propios deseos para adoptar valores y normas establecidas e impuestas por otros con el fin de evitar el castigo e intimidación.

- **Oposicionista:** Es la escala 8A que se describe dentro de los prototipos de personalidad, los adolescentes son conflictivos y centrados en sí mismos, presentan un comportamiento ambivalente, a veces se comportan de manera obediente y otras de forma desafiante, ello les genera un sentimiento de culpa y desaprobación sobre sí mismos por no saber cubrir las expectativas de los demás que puede llegar hasta mostrar una fuerte resistencia a someterse a los deseos de los demás; así van a encontrarse implicados en discusiones, con comportamientos explosivos que se entrelazan con sentimientos de culpa y



malestar ya que difieren con el sentido de obediencia; este tipo es semejante a la personalidad negativista descrita en el DSM IV.

- **Autopunitivo:** Es la escala 8B que se desarrolla en los prototipos de personalidad, este tipo de personalidad presenta una inversión entre placer y dolor, es así como interpretan el dolor como placentero, dentro de sus relaciones interpersonales buscan y permiten que los demás los exploten, se encuentran orientados hacia sus características negativas por ello sostienen que tienen que ser humillados y avergonzados, suelen recordar de manera constante su desgracia pasada para acentuar su dolor y angustia.

Dentro de los antecedentes que pueden haber influido se encuentran las referidas al aprendizaje social, de modo que por ejemplo los adolescentes pueden haber asociado el dolor físico o el abuso verbal con el cariño y la intimidad que puede haber estado seguido uno de otro, así aprendieron que la provocación antecede a la aceptación y ternura, estas formas de actuación han sido mantenidas y repetidas a lo largo del tiempo lo que conlleva a consecuencias negativas.

- **Tendencia límite:** La escala 9 es la última escala de los prototipos de personalidad descritos, los adolescentes presentan una orientación emocional disfuncional, por tanto son incapaces de tomar una posición neutral, o equilibrada, y se van de un extremo a otro, así presentan estados de ánimo intensos con periodos de apatía y abatimiento con sensaciones frecuentes de rabia, ansiedad o euforia, con pensamientos autolesivos y suicidas, presentan ambivalencia afectiva presentando sentimientos de rabia, amor y culpa hacia otros, con dificultad para mantener la consistencia en sus relaciones interpersonales, así existe una disyuntiva entre “adoptar una posición

independiente o dependiente, actuar de manera impulsiva o retrayéndose de forma pasiva, siguiendo los deseos de otros o haciendo lo contrario de lo que otros desean” (Millon, 2004, p. 30).

#### **d. Preocupaciones expresadas según MACI de Millon**

Este apartado se enfoca en los sentimientos y actitudes que los adolescentes tienen acerca de cuestiones que tienden a preocupar a la mayoría de ellos que tienen problemas (Millon, 2004).

- **Difusión de la identidad:** Es la escala nombrada A que conforma las preocupaciones expresadas, la etapa de la adolescencia es un periodo donde se realiza un análisis sobre sí mismo, los demás y de las creencias, los adolescentes deben formularse una idea clara de quiénes son; por ello esta escala se enfoca en esta etapa de transición de la infancia a la adolescencia.

Block y Turula (1963) y Helbrun y Fromme (1965) citados en Millon (2004), son autores que señalan que “las relaciones satisfactorias entre padres e hijos y adecuados modelos de rol de propio sexo” (p. 31), propician un desarrollo eficaz de la identidad. Sin embargo, existen circunstancias que pueden dificultar el desarrollo de una identidad madura, los adolescentes que carecen de adecuados modelos de rol o que han recibido de parte de sus padres o de sus pares mensajes confusos, pueden considerar sus cambios corporales como dolorosos, si su perspectiva es demasiado dolorosa pueden evitar el cambio generando que ellos se sientan inseguros de quiénes son o de a dónde pueden ir, quedándose con la confusión e incomodidad de su familia antes de querer enfrentarse a lo desconocido. El tema de la identidad es fundamental para que el adolescente pueda formar su independencia, desarrollar su identidad sexual y convertirse en miembro dentro de un grupo de sus pares y a

pesar de que existen adolescentes que se les dificulta tener un sentido claro de la identidad personal y de los valores, la mayoría logran establecerla en la adolescencia temprana y media, que les permita integrar esos valores.

- **Desvalorización de sí mismo:** Es la escala nombrada B, que forma parte de las preocupaciones expresadas, está conformada por la discrepancia entre la comparación de sí mismos y de cómo deberían ser, lo que establecen como un ideal; la percepción de este ideal queda integrada por dos factores: “la presencia de auténticas deficiencias que hagan imposible el logro del ideal y la intensidad crítica con la que una persona se evalúa a sí misma”, los adolescentes tienen ideales en base a la adquisición de poder y riqueza pero en algunos casos sienten que no podrán lograr esas metas al encontrarse en situaciones desventajosas o tener capacidades limitadas, este proceso de aceptación, continúa en la adolescencia tardía donde se encuentran con mayor comodidad y aceptación de sí mismo, pero cuando los adolescentes no tienen satisfacción consigo mismo, ello se convierte en un factor de falta de felicidad (Millon, 2004, p. 32).

- **Desagrado por el propio cuerpo:** Es la escala nombrada C, que se describe dentro de las preocupaciones expresadas, en la etapa de la adolescencia surgen cambios físicos relacionados a la forma, funciones y atractivos, se da el crecimiento de manera rápida, estos cambios afectan su sexualidad, es entonces cuando comparan su apariencia física, juzgada en el contexto de sus experiencias y normas sociales; esta crítica es muy compleja “producto de las actitudes parentales, de los temores personales, de las reacciones de los iguales y de la propia experiencia crítica” (Millon, 2004, p. 32).

Este proceso en el cual realizan un análisis sobre sí mismos, de crítica e integración de su apariencia física e imagen corporal, es afectado por las reacciones de los demás y por las actitudes negativas de la familia; generalmente los adolescentes asumen progresivamente su apariencia física, sin embargo, existen muchos adolescentes que mantienen su insatisfacción por su apariencia.

- **Incomodidad respecto al sexo:** Es la escala nombrada D que integra las preocupaciones expresadas, en la sociedad se les inculca a los niños los roles tradicionales, así como actitudes y expresiones parentales referidas a la sexualidad, en la adolescencia se pone de manifiesto estas creencias aprendidas que se enfrentan con sus impulsos sexuales, esto tiene una “influencia en los sentimientos de los adolescentes con respecto al sexo y a su manera de establecer relaciones sexuales” (p. 33); este proceso orientado a la sexualidad consciente y cómoda es producto de “una maduración biológica, aceptación del cambio y el sentimiento de sí mismo en desarrollo” (p. 34), avanzando en este proceso el adolescente logra combinar la amistad e intimidad (Millon, 2004).

Esta transición es evaluada por esta escala a través de actitudes inmaduras y un perturbador sentimiento de vergüenza o culpa aprendidas por las actitudes parentales, creencias culturales y el impacto de sus pares.

- **Inseguridad con los iguales:** Es la escala nombrada E que forma parte de las preocupaciones expresadas, los adolescentes perciben en sus iguales una fuente de apoyo y que además influye en su comportamiento social.

Los adolescentes en su mayoría buscan una gran cantidad de amigos y con el tiempo van eligiendo amistades más íntimas con las que comparten los

mismos valores, los adolescentes que tienen baja autoestima esperan el rechazo de sus iguales, al mantenerse pasivos, fracasan en recibir atención y reconocimiento y se les dificulta afiliarse al grupo, ello los lleva a aceptar un bajo estatus dentro del grupo para recibir la aprobación de sus iguales, a diferencia de los adolescentes que son alegres y amables ya que reciben la aprobación de sus compañeros y eso ayuda en su crecimiento, los adolescentes que son intranquilos, nerviosos y tímidos son sometidos por sus compañeros quienes piden lealtad y sumisión que los puede llevar a realizar acciones que los alejan de sus valores. Así esta escala se encarga de medir “el grado en que el adolescente tiene éxito en lograr una posición cómoda y satisfactoria dentro del grupo de iguales” (Millon, 2004, p. 35).

- **Insensibilidad social:** Es la escala nombrada F que conforma las preocupaciones expresadas, los adolescentes se muestran indiferentes hacia los sentimientos y reacciones de incomodidad y dolor de las demás personas, eligen la apatía, insensibilidad y aislamiento, optan por puntos de vista que son contrarios a los derechos de los demás. La mayoría de ellos suelen alabar por lo menos verbalmente, aunque no crean en las creencias que incluyen el respeto por los derechos de las demás personas, sin embargo, algunos de ellos presentan una actitud más violenta sin intención de mejorar su adaptación social.

- **Discordancia familiar:** Es la escala nombrada G que se describe en las preocupaciones expresadas, está centrada en la relación que el adolescente tiene con su familia y sus percepciones y sentimientos. Los adolescentes se encuentran en una disyuntiva entre la independencia y búsqueda de autonomía y la dependencia que les brinda seguridad. Los padres

son percibidos por los adolescentes como inflexibles y poco empáticos ante sus peticiones, así como mostrarse irritables por el comportamiento de sus hijos, estos conflictos se basan por la necesidad de separación y lograr la independencia de todo lo que consideran no es compatible con la madurez que empiezan a obtener los adolescentes.

- **Abusos en la infancia:** Es la escala nombrada H, la última que se encuentra dentro de las preocupaciones expresadas, esta indica la falta de cuidado y abusos físicos, psicológicos o sexuales que pueden ser base para el desarrollo de psicopatologías, estos problemas pueden incluir “el aislamiento social, problemas sexuales, abuso de sustancias, baja autoestima, depresión, confusión de rol, intentos de suicidio, características de personalidad agresiva y límite”; asimismo existen estudios que señalan que los hombres que han sufrido de abusos suelen volverse más agresivos, a diferencia de las mujeres, en cuyo caso se inclinan por conductas autolesivas o suicidas mostrando características de la personalidad límite (Millon, 2004, p. 37).

Además, las personas que han sufrido abusos tienen un riesgo de repetir estos actos que los lleve a abusar de sus hijos en el futuro, y se presenta más aún en los padres que se encuentran socialmente aislados que no cuentan con la posibilidad de aprender sobre estilos de crianza y/o socialización parental más saludables.

#### **e. Síndromes clínicos según MACI de Millon**

En este apartado se desarrollan siete escalas que expresan los trastornos que incluyen una sintomatología específica como la ansiedad y depresión, estos síndromes tienen una duración más breve que los trastornos de personalidad y

aparecen de forma brusca y con frecuencia intensifican las características del estilo básico de personalidad.

- **Trastornos de la alimentación:** La escala AA, es la primera que integra los síndromes clínicos, esta surge por la interacción de diversos factores como el impulso que subyace al comportamiento anoréxico o bulímico que varía, también el nivel de peligro que supone la gravedad de la patología asociada y el grado de las reacciones a estresores del entorno; esta escala evalúa la probabilidad de que el adolescente se encuentre sufriendo un trastorno de alimentación. La anorexia y bulimia se encuentran asociadas con una preocupación excesiva por el cuerpo e inquietud por el peso.

- **Inclinación al abuso de sustancias:** La escala BB, es la segunda que se describe en los síndromes clínicos, esta caracterizado por el consumo de alcohol y drogas, que pueden llevar a los adolescentes a un estado de abuso; este problema es más frecuente entre personas de bajos recursos económicos o con problemas “que buscan la sustancia para mejorar sus sentimientos de desesperanza y rechazo de las normas sociales” (Millon, 2004, p. 39).

- **Predisposición a la delincuencia:** La escala CC, es la tercera que integra los síndromes clínicos, se puede expresar en adolescentes que tienen problemas, que exhiben un comportamiento problemático en varios ámbitos, con el que consiguen que les presten atención. Estos comportamientos están enfocados en hacer daño a otros y ser indiferentes a las normas establecidas por la sociedad. Existen varios contextos que pueden orientar este comportamiento como pueden ser pertenecer a un grupo familiar donde los padres se comportan de forma antisocial, lo que conlleva a que los adolescentes sean impulsivos, sin reflexionar sobre las consecuencias que puedan arrastrar, así también los pares

pueden estimular este tipo de comportamientos ilegales, grupo en el que encuentran una recompensa al ser castigados en el contexto social.

- **Propensión a la impulsividad:** La escala DD, es la cuarta que se desarrolla dentro de los síndromes clínicos, se traduce en un comportamiento impulsivo en los adolescentes, que exceden los límites de tolerancia establecidos en la familia o en la escuela incluso en la sociedad, ello genera que se incremente la fricción con los adultos y entren en un estado de conflicto constante, también presentan un exceso de agresión, en caso de las mujeres pueden presentarse comportamientos de tipo sexual.

- **Sentimientos de ansiedad:** La escala EE, es la quinta que se describe en los síndromes clínicos, la presencia de ansiedad es patológica cuando excede la capacidad del individuo para relacionarse con las demás personas y hacer sus actividades de manera funcional, se expresa en los adolescentes a través de tensión, inquietud motriz, indecisión, manifestaciones de manera física, como sudoración excesiva, dolor muscular, opresión en el pecho, náuseas entre otros, así como sentimientos de preocupación excesiva, incapacidad para relajarse, irritabilidad y un estado de alerta permanente.

- **Afecto depresivo:** La escala FF, es la sexta que se encuentra dentro de los síndromes clínicos, los adolescentes que se encuentran deprimidos presentan sentimientos de culpa, desaliento, apatía, inutilidad, baja autoestima y desaprobación de sí mismos; no obstante, la mayoría continua con sus actividades de la vida diaria. Algunas manifestaciones se ven reflejadas a través de fatiga, baja concentración, pérdida de interés en actividades placenteras, comer en exceso o disminución del apetito, llanto e ideación suicida. En los adolescentes que la depresión es más grave, les impide realizar sus actividades



en un entorno normal, con presencia de ideación suicida, sentimientos de desesperanza, lentitud motora o agitación, además de manifestarse pérdida o ganancia de peso, insomnio o dormir poco, problemas de concentración, tristeza permanente, sentimientos de inutilidad y culpa.

- **Tendencia al suicidio:** La escala GG, es la última que integra los síndromes clínicos, incluye la ideación suicida que conforma los pensamientos acerca de lesionarse de manera intencional o la muerte; los comportamientos autodestructivos manifestados en lesiones intencionales a sí mismos; las tentativas de suicidio que son los comportamientos suicidas fracasados y el suicidio. “Los adolescentes que presentan problemas psicológicos suelen tener ideas de suicidio de manera regular, sin embargo, son las lesiones hacia sí mismos las más frecuentes” (Millon, 2004, p. 42).

Las acciones impulsivas relacionadas con el suicidio pueden ocurrir en adolescentes que tienen problemas familiares recurrentes o que hayan experimentado una ruptura o pérdida dolorosa de una relación significativa; considerando al suicidio como su única salida al no contar con una red de apoyo, aislamiento de sus pares y sentimientos de aislamiento emocional.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **1. TIPO, DISEÑO Y MÉTODO**

##### **1.1. Tipo de investigación**

La investigación es de tipo no experimental ya que, se observan fenómenos tal y como se dan en su contexto natural, sin realizar ninguna manipulación de las variables, para posteriormente ser analizados. (Hernández, Fernández & Baptista, 2010).

##### **1.2. Diseño de investigación**

El diseño es de tipo correlacional, ya que se “asocia variables mediante un patrón predecible para un grupo o población” (p. 81), permitiendo conocer el grado de asociación o relación que existe entre las dos variables en un contexto dado. Asimismo, transversal ya que se recolectan datos en un solo tiempo, lo que permite describir y analizar la variable en un momento específico. (Hernández, Fernández & Baptista, 2010).

### 1.3. Método

Se empleó el Método Inductivo que parte de obtener información de casos particulares que presentan fenómenos individuales comunes en un grupo definido y que a partir de ellos permiten alcanzar un conocimiento más general. (Rodríguez & Pérez, 2017).

## 2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población se refiere al conjunto de todos los casos que coinciden con una serie de especificaciones. (Selltiz et al., 1980, citado en Hernández, Fernández & Baptista, 2010). Así, considerando los reportes del INABIF que señala que en la región Arequipa existen Centros de Acogida Residencial que albergan una población compuesta por niños, niñas y adolescentes y teniendo en consideración los datos señalados sobre dicha población, se obtuvo una muestra compuesta por 72 adolescentes con un rango de edad comprendido entre 13 a 17 años, que se encuentran separados de su entorno familiar por presunto estado de abandono, riesgo de desprotección familiar o desprotección familiar.

En cuanto al tipo de muestreo, se utilizó el muestreo no probabilístico de tipo intencional, ya que la selección de la muestra no dependió de la probabilidad de ser elegidos, sino que la elección de la muestra estuvo compuesta por todos los adolescentes con quienes se tuvo accesibilidad para evaluarlos y cumplían los criterios de inclusión. (Hernández, Fernández & Baptista, 2010).

### 2.1. Características de la muestra

**Tabla 3.** *Composición Familiar*

	<i>f</i>	%
Adolescentes con ambos estilos parentales	32	44.0
Adolescentes con un solo estilo parental	40	56.0
Total	72	100.0

**Fuente:** Elaboración propia

En la tabla 3 se observa la distribución porcentual de la muestra conformada por 72 adolescentes, donde 40 de ellos, han crecido dentro de una familia monoparental es decir con un solo padre y por tanto cuentan con “un solo estilo parental”, representado con 56%, seguido de los 32 restantes que han crecido dentro de una familia nuclear integrada por ambos padres y por tanto cuentan “con ambos estilos parentales” reflejado con 44%.

**Tabla 4.** *Descripción de las edades*

	<b>N</b>	<b>Media</b>	<b>Mín.</b>	<b>Máx.</b>
Edad	72	15.42	13	17

**Fuente:** Elaboración propia

En la tabla 4 encontramos que los 72 adolescentes que componen la muestra tienen una edad promedio de 15 años con 4 meses, siendo el valor mínimo de edad de 13 años y el valor máximo de 17 años.

A continuación, se describen los criterios que se utilizaron:

## **2.2. Criterios de Inclusión**

- Adolescentes con un rango de edad comprendido ente 13 a 17 años.
- Adolescentes que se encontraban realizando sus estudios dentro de la Educación Básica Regular o dentro de los Centros de Educación Básica Alternativa.
- Adolescentes criados dentro de su entorno familiar por su padre, madre o ambos.

## **2.3. Criterios de Exclusión**

- Adolescentes menores de 13 años y mayores de 17 años.
- Adolescentes que no contaban con estudios.
- Adolescentes criados dentro de su entorno familiar por tíos, tías, abuelos, abuelas u otros familiares que hayan desempeñado los roles de los padres.

### 3. INSTRUMENTOS

En este apartado se presentan los siguientes instrumentos que se utilizaron para la recolección de datos:

#### 3.1. ESCALA DE ESTILOS DE SOCIALIZACIÓN PARENTAL EN LA ADOLESCENCIA (ESPA29)

- **Autores:** Gonzalo Musitu Ochoa y José Fernando García Pérez.
- **Adaptación:** Katia Edith Jara Gálvez (Trujillo, 2003).
- **Edición o Versión:** TEA Ediciones, española.
- **Año de creación:** 2001.
- **Finalidad:** Evaluar los estilos de socialización parental de cada padre.
- **Duración:** 20 minutos aproximadamente.
- **Aplicación:** Individual o colectiva.
- **Edad:** 10 a 18 años.
- **Materiales:** Manual y ejemplar autocorregible (mismo modelo para padre y madre).

Esta escala busca evaluar los estilos de socialización parental de cada padre, en la cual el hijo debe valorar la actuación de su padre y madre en 29 situaciones, donde se obtiene una media global para cada padre en las dimensiones y las subescalas que lo componen, ubicando de ese modo el estilo de cada padre dentro de los cuatro tipos: autoritativo, autoritario, indulgente o negligente. La primera dimensión es Aceptación/Implicación, compuesta por cuatro subescalas: Afecto que incluye los ítems 1, 3, 5, 7, 10, 14, 16, 18, 22, 23, 24, 27 y 28; Indiferencia que incluye los ítems 1, 3, 5, 7, 10, 14, 16, 18, 22, 23, 24, 27 y 28; Diálogo que incluye los ítems 2, 4, 6, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 17, 19, 20, 21, 25, 26 y 29 y Displicencia que incluye los ítems 2, 4, 6, 8, 9, 11, 12, 13,

15, 17, 19, 20, 21, 25, 26 y 29. La segunda dimensión Coerción/Imposición, compuesta por tres subescalas: Coerción verbal compuesta por los ítems 2, 4, 6, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 17, 19, 20, 21, 25, 26 y 29; Coerción física compuesta por los ítems 2, 4, 6, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 17, 19, 20, 21, 25, 26 y 29 y Privación compuesta por los ítems 2, 4, 6, 8, 9, 11, 12, 13, 15, 17, 19, 20, 21, 25, 26 y 29.

La escala de puntos varía de acuerdo con las situaciones, cuyas puntuaciones varían de 1 hasta 4, donde 1 es igual a *nunca*, 2 es igual a *algunas veces*, 3 es igual a *muchas veces* y 4 es igual a *siempre*, considerando 13 de las 29 situaciones, con puntuación negativa o inversa y 16 con puntuación positiva.

En cuanto a la validez del instrumento, Musitu y García (2001) la realizaron a través del análisis factorial efectuado con el programa SPSS 8.0, dando como resultado una consistencia interna muy alta en las dimensiones, siendo la aceptación/implicación de 0,971 y coerción/imposición 0,960, evidenciando ser un instrumento válido para evaluar.

Asimismo, la confiabilidad de la escala general tuvo como resultado  $\alpha=0,968$ , realizado a través del coeficiente de Alpha de Cronbach y teniendo resultados independientes tanto del padre y de la madre, se tuvo como resultado en la dimensión de aceptación/implicación, en madre ( $\alpha=0,955$ ) y en padre ( $\alpha=0,947$ ) y en la dimensión coerción/imposición, en madre ( $\alpha=0,929$ ) y en padre ( $\alpha=0,929$ ), indicando alta confiabilidad. (Musitu & García, 2001, p. 24-25)

En nuestro país Jara (2013) adaptó la escala realizando una investigación y después de ser aplicado el instrumento en nuestro contexto en estudiantes de primero a quinto de secundaria, obtuvo en las escalas globales un coeficiente de Alpha de Cronbach en madre ( $\alpha=0,914$ ) y en padre ( $\alpha=0,963$ ), alcanzando una

confiabilidad alta, así también en cuanto a las dimensiones de aceptación/implicación de ( $\alpha=0,86$ ) y ( $\alpha=0,88$ ), en coerción/imposición ( $\alpha=0,94$ ) y ( $\alpha=0,95$ ), demostrando una consistencia interna muy alta.

### **3.2. INVENTARIO CLÍNICO PARA ADOLESCENTES DE MILLON (MACI)**

- **Autor:** Theodore Millón.
- **Adaptación española:** Gloria Aguirre Llagostera.
- **Adaptación peruana:** Mónica Iza (2002).
- **Edición o Versión:** TEA Ediciones, española.
- **Año de creación:** 2004.
- **Finalidad:** Evaluar las características de personalidad y los síndromes clínicos de los adolescentes.
- **Duración:** 30 minutos aproximadamente.
- **Aplicación:** Individual y en ciertas ocasiones colectiva.
- **Edad:** 13 a 19 años.
- **Materiales:** Manual, cuadernillo, hoja de respuestas y disco perfil.

Este inventario evalúa las características de personalidad y los síndromes clínicos de los adolescentes, se encuentra compuesta por 160 ítems que tiene una respuesta dicotómica de verdadero o falso; así se configuran en 3 dimensiones:

Prototipos de Personalidad que se constituyen por la combinación de los rasgos y características de personalidad, estos prototipos están conformados por 12 escalas: Escala (1) Introvertido, Escala (2A) Inhibido, Escala (2B) Pesimista, Escala (3) Sumiso, Escala (4) Histriónico, Escala (5) Egocéntrico, Escala (6A) Rebelde, Escala (6B) Rudo, Escala (7) Conformista, Escala (8A) Oposicionista, Escala (8B) Autopunitivo y Escala (9) Tendencia límite.

Preocupaciones expresadas que se encuentran orientadas hacia los sentimientos y actitudes sobre cuestiones que preocupan a la mayoría de los adolescentes con problemas, estas se encuentran agrupadas en 8 escalas: Escala (A) Difusión de la identidad, Escala (B) Desvalorización de sí mismo, Escala (C) Desagrado por el propio cuerpo, Escala (D) Incomodidad respecto al sexo, Escala (E) Inseguridad con los iguales, Escala (F) Insensibilidad social, Escala (G) Discordancia familiar y Escala (H) Abusos en la infancia.

Síndromes clínicos considerados como distorsiones de la personalidad básica en un adolescente, suelen disminuir o aumentar en un lapso de tiempo dependiendo de las situaciones estresantes que se presenten, estos se encuentran configurados en 7 escalas: Escala (AA) Trastornos de la alimentación, Escala (BB) Inclinación al abuso de sustancias, Escala (CC) Predisposición a la delincuencia, Escala (DD) Propensión a la impulsividad, Escala (EE) Sentimientos de ansiedad, Escala (FF) Afecto depresivo y Escala (GG) Tendencia al suicidio.

En cuanto a la validez de las puntuaciones de las escalas con diferentes estadísticos, realizando correlaciones entre las puntuaciones de las escalas y el criterio clínico y correlaciones entre las puntuaciones de las escalas y las puntuaciones de las diferentes pruebas utilizadas colateralmente.

Con relación a la confiabilidad el instrumento original obtuvo una mediana del coeficiente de estabilidad de 0.82.

En el Perú la validez se realizó mediante el método de consistencia interna, desarrollado en el estudio de Iza (2002) citado en Morales (2008) quién menciona que Iza tuvo un coeficiente de Alpha de Cronbach mínimo superior a 0.60 en algunas escalas y uno máximo de 0.87 en otras. En cuanto a la



confiabilidad, los coeficientes de confiabilidad por consistencia interna se encontraban entre 0.64 (en la escala predisposición a la delincuencia) y 0.86 (en la escala autodevaluación).

#### **4. PROCEDIMIENTO**

Para la realización de la investigación se presentó el proyecto de investigación a la comisión revisora, que, una vez aprobado, dio pase a su aplicación. Para ello se presentaron solicitudes a las autoridades encargadas, con el fin de coordinar y autorizar la aplicación de los dos instrumentos a los adolescentes que cumplieron con los criterios de inclusión, escogidos a través del muestreo no probabilístico intencional. Asimismo, se solicitó el consentimiento informado a las autoridades encargadas para realizar las evaluaciones correspondientes en los horarios y fechas establecidas.

Finalizada la fase de evaluación, se procedió a la revisión y calificación de los instrumentos aplicados, para posteriormente ser organizados en una base de datos en el programa Microsoft Excel y por último procesados y analizados en el programa estadístico SPSS versión 24, para la obtención de los cuadros estadísticos.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS**

#### **1. Análisis e Interpretación de resultados**

Para el análisis e interpretación de los resultados se utilizó el programa estadístico IBM SPSS versión 24 y se empleó una estadística descriptiva, la cual permitió procesar los datos en forma de tablas y de ese modo obtener frecuencias y porcentajes.

Se utilizó el análisis descriptivo para los datos de socialización parental y las características de personalidad integradas por 3 dimensiones: prototipos de personalidad, preocupaciones expresadas y síndromes clínicos; a través de medidas de frecuencias, porcentajes y tablas cruzadas; además para ejecutar la correlación de los datos se utilizó la prueba estadística Chi cuadrada ( $X^2$ ).

## Análisis descriptivo de los estilos de socialización parental en los adolescentes albergados en los CAR

**Tabla 5.** *Estilos de Socialización Parental*

	<i>f</i>	%
Autoritario	52	50.0
Autorizativo	32	31.0
Indulgente	12	12.0
Negligente	8	8.0
Total	104	100.0

**Fuente:** Elaboración propia

En la tabla 5 podemos conocer la percepción que tienen los adolescentes sobre los Estilos de Socialización de un total de 104 padres, así 52 padres tienen un estilo “Autoritario” representado con 50%, en segundo lugar se encuentran 32 padres que tienen un estilo “Autorizativo” con 31%, seguido de 12 padres con un estilo “Indulgente” con 12% y finalmente 8 padres que cuentan con un estilo “Negligente” con 8%.

Lo que evidencia que predomina el Estilo de Socialización Parental Autoritario en la mayoría de los adolescentes que se encuentran albergados en los Centros de Acogida Residencial de Arequipa en 2020, siendo parte de las características de sus padres, los intentos por controlar, modelar y evaluar sus conductas y actitudes en base a las normas de conducta establecidas, así como el uso de medidas punitivas como forma correctiva.

**Análisis descriptivo de las características de la personalidad según prototipos de personalidad, preocupaciones expresadas y síndromes clínicos en los adolescentes albergados en los CAR**

**Tabla 6.** *Prototipos de personalidad*

		Indicador nulo	Tema ligeramente problemático	Área problemática	Área de principal preocupación	Total
1-Introvertido	<i>f</i>	20	40	0	12	72
	%	27.8%	55.6%	0.0%	<b>16.7%</b>	100.0%
2A-Inhibido	<i>f</i>	68	0	4	0	72
	%	94.4%	0.0%	5.6%	0.0%	100.0%
2B-Pesimista	<i>f</i>	52	16	0	4	72
	%	72.2%	22.2%	0.0%	5.6%	100.0%
3-Sumiso	<i>f</i>	56	4	0	12	72
	%	77.8%	5.6%	0.0%	<b>16.7%</b>	100.0%
4-Histriónico	<i>f</i>	32	32	4	4	72
	%	44.4%	44.4%	5.6%	5.6%	100.0%
5-Egocéntrico	<i>f</i>	28	24	8	12	72
	%	38.9%	33.3%	11.1%	<b>16.7%</b>	100.0%
6A-Rebelde	<i>f</i>	44	16	4	8	72
	%	61.1%	22.2%	5.6%	11.1%	100.0%
6B-Rudo	<i>f</i>	44	16	0	12	72
	%	61.1%	22.2%	0.0%	<b>16.7%</b>	100.0%
7-Conformista	<i>f</i>	32	24	12	4	72
	%	44.4%	33.3%	<b>16.7%</b>	5.6%	100.0%
8A-Oposicionista	<i>f</i>	52	16	0	4	72
	%	72.2%	22.2%	0.0%	5.6%	100.0%
8B-Autopunitivo	<i>f</i>	68	4	0	0	72
	%	94.4%	5.6%	0.0%	0.0%	100.0%
9-Tendencia límite	<i>f</i>	68	0	0	4	72
	%	94.4%	0.0%	0.0%	5.6%	100.0%

**Fuente:** Elaboración propia

En la tabla 6, dentro de la distribución porcentual de los indicadores más relevantes de los Prototipos de personalidad, nos enfocamos en el “Área de principal preocupación”, encontrando un mayor porcentaje en las escalas: “Introvertido, Sumiso, Egocéntrico y Rudo” todas con 16.7% (n=12) cada una; así también en el “Área problemática”, se puede apreciar que la escala “Conformista” tiene un mayor porcentaje con 16.7% (n=12).

Por lo expuesto anteriormente se puede apreciar que dentro de los Prototipos de personalidad de los adolescentes que se encuentran albergados en los Centros de Acogida

Residencial de Arequipa en 2020, las características más relevantes encontradas formando parte del área de principal preocupación en su personalidad, son ser introvertidos que los lleva a carecer de la capacidad de experimentar la vida como dolorosa o placentera, siendo poco sociables con las demás personas, mostrándose apáticos e indiferentes a los afectos y satisfacciones personales y sociales, además parte de ellos sumisos quienes relacionan sus experiencias de placer o dolor relacionadas con los otros, aceptando de manera pasiva las situaciones que experimentan, con gran necesidad de atención y apoyo externo, que si carecen de afecto y cuidados les puede generar malestar, tristeza y ansiedad, también se describen que otra parte de ellos son egocéntricos quienes se centran en sí mismos, mostrando arrogancia en todos los contextos, con poca motivación para involucrarse dentro de la vida social y rudos orientados a la búsqueda de experimentar placer en eventos dolorosos con acciones que humillen, degraden y abusen de las demás personas, buscando sobre ellos ejercer control, dominación e intimidación, mostrándose hostiles e indiferentes.

Finalmente encontramos que algunos de ellos tienen la característica de conformista pero no tan marcada como las anteriores, los adolescentes suelen tener una orientación hacia los otros, su comportamiento se dirige a evitar el castigo y la censura pues parecen haber aprendido y estado expuestos a obligaciones y disciplina cuando habían incumplido las expectativas parentales; que los inclina a negar sus propios deseos para adoptar valores y normas establecidas e impuestas por las demás personas.

**Tabla 7.** Preocupaciones expresadas

		<b>Indicador nulo</b>	<b>Tema ligeramente problemático</b>	<b>Área problemática</b>	<b>Área de principal preocupación</b>	<b>Total</b>
A-Difusión de la identidad	<i>f</i>	44	20	4	4	72
	%	61.1%	27.8%	5.6%	5.6%	100.0%
B-Desvalorización de sí mismo	<i>f</i>	60	8	4	0	72
	%	83.3%	11.1%	5.6%	0.0%	100.0%
C-Desagrado por el propio cuerpo	<i>f</i>	68	4	0	0	72
	%	94.4%	5.6%	0.0%	0.0%	100.0%
D-Incomodidad respecto al sexo	<i>f</i>	32	12	12	16	72
	%	44.4%	16.7%	16.7%	22.2%	100.0%
E-Inseguridad con sus iguales	<i>f</i>	28	20	16	8	72
	%	38.9%	27.8%	22.2%	11.1%	100.0%
F-Insensibilidad social	<i>f</i>	12	8	36	16	72
	%	16.7%	11.1%	<b>50.0%</b>	22.2%	100.0%
G-Discordancia familiar	<i>f</i>	56	12	4	0	72
	%	77.8%	16.7%	5.6%	0.0%	100.0%
H-Abusos en la infancia	<i>f</i>	24	20	4	24	72
	%	33.3%	27.8%	5.6%	<b>33.3%</b>	100.0%

**Fuente:** Elaboración propia

En la tabla 7, se observa la distribución porcentual en Preocupaciones expresadas, cuyos indicadores más relevantes son, “Área de principal preocupación”, donde la escala “Abusos en la Infancia” fue la que obtuvo un mayor porcentaje con 33.3% (n=24), además en relación con “Área problemática”, tenemos que el mayor porcentaje lo obtiene la escala “Insensibilidad social” con 50.0% (n=36).

Siendo la característica más relevante que refleja el área de principal preocupación en los adolescentes que se encuentran albergados en los Centros de Acogida Residencial de Arequipa en 2020, la carencia de cuidado y la experimentación de abusos físicos, psicológicos o sexuales dentro de la familia, lo que puede llevarlos a aislarse socialmente, tener baja autoestima, agresividad, entre otros; seguido de insensibilidad social que representa el área problemática en la personalidad de los adolescentes, que hace que se muestren indiferentes hacia los sentimientos y reacciones de incomodidad y dolor de los otros, además de ser apáticos, insensibles y aislarse, con tendencia a no considerar el respeto de los derechos de los demás y en ciertos casos con una actitud violenta.

**Tabla 8.** *Síndromes clínicos*

		Indicador nulo	Tema ligeramente problemático	Área problemática	Área de principal preocupación	Total
AA-Trastornos de la alimentación	<i>f</i>	52	20	0	0	72
	%	72.2%	27.8%	0.0%	0.0%	100.0%
BB-Inclinación al abuso de sustancias	<i>f</i>	40	12	8	12	72
	%	55.6%	16.7%	11.1%	16.7%	100.0%
CC-Predisposición a la delincuencia	<i>f</i>	20	24	8	20	72
	%	27.8%	33.3%	11.1%	<b>27.8%</b>	100.0%
DD-Propensión a la impulsividad	<i>f</i>	44	16	0	12	72
	%	61.1%	22.2%	0.0%	16.7%	100.0%
EE-Sentimientos de ansiedad	<i>f</i>	48	4	16	4	72
	%	66.7%	5.6%	<b>22.2%</b>	5.6%	100.0%
FF-Afecto depresivo	<i>f</i>	52	8	4	8	72
	%	72.2%	11.1%	5.6%	11.1%	100.0%
GG-Tendencia al suicidio	<i>f</i>	56	12	0	4	72
	%	77.8%	16.7%	0.0%	5.6%	100.0%

**Fuente:** Elaboración propia

En la tabla 8 respecto a la distribución porcentual de los Síndromes Clínicos, tenemos que el indicador más relevante es el “Área de principal preocupación”, con mayor porcentaje obtenido encontrado en la escala “Predisposición a la delincuencia” con 27.8% (n=20), por otro lado, dentro del “Área problemática”, se encuentra con mayor porcentaje, la escala “Sentimientos de ansiedad” con 22.2% (n=16).

Por tanto la característica más relevante representando el área de principal preocupación dentro de los síndromes clínicos de la personalidad de los adolescentes que se encuentran albergados en los Centros de Acogida Residencial de Arequipa en 2020, es la predisposición a la delincuencia cuya tendencia se orienta a hacer daño a las demás personas y expresar indiferencia respecto a las normas establecidas por la sociedad, mostrando un comportamiento problemático en diferentes contextos y finalmente el área problemática presente en los adolescentes se manifiesta por los sentimientos de ansiedad, que los lleva a experimentar estados de tensión, de alerta permanente, indecisión y un conjunto de manifestaciones físicas.

## Análisis de correlación entre los Estilos de Socialización Parental y las características de Personalidad

**Tabla 9.** *Prototipos de personalidad y Estilos de Socialización Parental*

		Autoritario		Autorizativo		Negligente		Indulgente	
		f	%	f	%	f	%	f	%
1-Introvertido	IN	8	(15.4)	8	(25.0)	8	(100.0)	4	(33.3)
	TLP	32	(61.5)	20	(62.5)	0	(0.0)	8	(66.7)
	AP	--	(--)	--	(--)	--	(--)	--	(--)
	APP	12	(23.1)	4	(12.5)	0	(0.0)	0	(0.0)
	Total	52	(100.0)	32	(100.0)	8	(100.0)	12	(100.0)
X <sup>2</sup> de Pearson	Sig. Bilateral	<b>0.000</b>							
2A-Inhibido	IN	48	(92.3)	32	(100.0)	8	(100.0)	12	(100.0)
	TLP	--	(--)	--	(--)	--	(--)	--	(--)
	AP	4	(7.7)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	APP	--	(--)	--	(--)	--	(--)	--	(--)
	Total	52	(100.0)	32	(100.0)	8	(100.0)	12	(100.0)
X <sup>2</sup> de Pearson	Sig. Bilateral	0.245							
2B-Pesimista	IN	32	(61.5)	28	(87.5)	8	(100.0)	8	(66.7)
	TLP	16	(30.8)	0	(0.0)	0	(0.0)	4	(33.3)
	AP	--	(--)	--	(--)	--	(--)	--	(--)
	APP	4	(7.7)	4	(12.5)	0	(0.0)	0	(0.0)
	Total	52	(100.0)	32	(100.0)	8	(100.0)	12	(100.0)
X <sup>2</sup> de Pearson	Sig. Bilateral	<b>0.007</b>							
3-Sumiso	IN	44	(84.6)	32	(100.0)	8	(100.0)	4	(33.3)
	TLP	4	(7.7)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	AP	--	(--)	--	(--)	--	(--)	--	(--)
	APP	4	(7.7)	0	(0.0)	0	(0.0)	8	(66.7)
	Total	52	(100.0)	32	(100.0)	8	(100.0)	12	(100.0)
X <sup>2</sup> de Pearson	Sig. Bilateral	<b>0.000</b>							
4-Histrónico	IN	32	(61.5)	16	(50.0)	0	(0.0)	4	(33.3)
	TLP	16	(30.8)	12	(37.5)	8	(100.0)	8	(66.7)
	AP	0	(0.0)	4	(12.5)	0	(0.0)	0	(0.0)
	APP	4	(7.7)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	Total	52	(100.0)	32	(100.0)	8	(100.0)	12	(100.0)
X <sup>2</sup> de Pearson	Sig. Bilateral	<b>0.001</b>							
5-Egocéntrico	IN	24	(46.2)	12	(37.5)	0	(0.0)	4	(33.3)
	TLP	12	(23.1)	12	(37.5)	0	(0.0)	8	(66.7)
	AP	8	(15.4)	4	(12.5)	4	(50.0)	0	(0.0)
	APP	8	(15.4)	4	(12.5)	4	(50.0)	0	(0.0)
	Total	52	(100.0)	32	(100.0)	8	(100.0)	12	(100.0)
X <sup>2</sup> de Pearson	Sig. Bilateral	<b>0.001</b>							
6A-Rebelde	IN	24	(46.2)	20	(62.5)	4	(50.0)	12	(100.0)
	TLP	20	(38.5)	8	(25.0)	4	(50.0)	0	(0.0)
	AP	4	(7.7)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	APP	4	(7.7)	4	(12.5)	0	(0.0)	0	(0.0)
	Total	52	(100.0)	32	(10.0)	8	(100.0)	12	(100.0)
X <sup>2</sup> de Pearson	Sig. Bilateral	<b>0.040</b>							
6B-Rudo	IN	24	(46.2)	20	(62.5)	4	(50.0)	12	(100.0)
	TLP	12	(23.1)	12	(37.5)	0	(0.0)	0	(0.0)
	AP	--	(--)	--	(--)	--	(--)	--	(--)
	APP	16	(30.8)	0	(0.0)	4	(50.0)	0	(0.0)
	Total	52	(100.0)	32	(100.0)	8	(100.0)	12	(100.0)
X <sup>2</sup> de Pearson	Sig. Bilateral	<b>0.000</b>							



7-Conformista	IN	28 (53.8)	20 (62.5)	0 (0.0)	0 (0.0)
	TLP	12 (23.1)	8 (25.0)	4 (50.0)	8 (66.7)
	AP	12 (23.1)	4 (12.5)	4 (50.0)	0 (0.0)
	APP	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	4 (33.3)
	Total	52 (100.0)	32 (100.0)	8 (100.0)	12 (100.0)
X <sup>2</sup> de Pearson	Sig. Bilateral	<b>0.000</b>			
8A-Oposicionista	IN	28 (53.8)	28 (87.5)	8 (100.0)	12 (100.0)
	TLP	16 (30.8)	4 (12.5)	0 (0.0)	0 (0.0)
	AP	-- (--)	-- (--)	-- (--)	-- (--)
	APP	8 (15.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	Total	52 (100.0)	32 (100.0)	8 (100.0)	12 (100.0)
X <sup>2</sup> de Pearson	Sig. Bilateral	<b>0.001</b>			
8B-Autopunitivo	IN	48 (92.3)	32 (100.0)	8 (100.0)	12 (100.0)
	TLP	4 (7.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
	AP	-- (--)	-- (--)	-- (--)	-- (--)
	APP	-- (--)	-- (--)	-- (--)	-- (--)
	Total	52 (100.0)	32 (100.0)	8 (100.0)	12 (100.0)
X <sup>2</sup> de Pearson	Sig. Bilateral	0.245			
9-Tendencia Límite	IN	48 (92.3)	28 (87.5)	8 (100.0)	12 (100.0)
	TLP	-- (--)	-- (--)	-- (--)	-- (--)
	AP	-- (--)	-- (--)	-- (--)	-- (--)
	APP	4 (7.7)	4 (12.5)	0 (0.0)	0 (0.0)
	Total	52 (100.0)	32 (100.0)	8 (100.0)	12 (100.0)
X <sup>2</sup> de Pearson	Sig. Bilateral	0.439			

*Nota:* IN=Indicador nulo; TLP=Tema ligeramente problemático; AP=Área problemática y APP=Área de principal preocupación.

**Fuente:** Elaboración propia

En la tabla 9 se observa la significación bilateral realizada con la prueba estadística Chi cuadrada ( $X^2$ ), que refleja la relación estadística entre las escalas de los Prototipos de Personalidad y los Estilos de Socialización Parental en los adolescentes que se encuentran albergados en los Centros de Acogida Residencial de Arequipa en 2020, considerando el nivel de error aceptado de 5%, equivalente a (0.05).

Así se encuentra que las escalas “Introvertido, Rudo y Conformista” y el Estilo Autoritario”, tienen una relación estadísticamente significativa con un valor ( $p=0.000$ ), la primera con 61.5% ( $n=32$ ) que se encuentra dentro de “TLP”, la segunda con 30.8% ( $n=16$ ) encontrándose en el “APP” y la última con 23.1% ( $n=12$ ) presente como “AP”. En este caso se puede apreciar que la característica introvertido es un tema ligeramente problemático en los adolescentes con estilo autoritario, sugerido por haber estado expuestos dentro de la familia a formas de comunicación de manera irracional o que les generaron conflicto, sin embargo, su presencia no es tan marcada, como sí lo es la

característica rudo que representa el área de principal preocupación en los adolescentes con estilo autoritario, quienes han experimentado abusos y se orientan a actuar de forma humillante y abusiva con los demás disfrutando de las consecuencias negativas de su comportamiento; seguido de conformista como área problemática dentro de los adolescentes que han tenido un estilo autoritario, que aunque pueda parecer que se encuentran orientados a otros, presentan intensos deseos de imponerlos, así también sus sentimientos y con intención de rebelarse, con presencia de tensión física entre esos impulsos y el comportamiento que muestran para evitar el castigo y la censura, siendo estos últimos como se describió anteriormente parte del comportamiento de los padres con estilo autoritario.

Además, entre la escala “Pesimista y el Estilo Autoritario” existe relación estadísticamente significativa con un valor ( $p=0.007$ ) encontrándose con 30.8% ( $n=16$ ) dentro de “TLP”. Por tanto se puede decir que la característica de pesimista representa un tema ligeramente problemático en los adolescentes con estilo autoritario, ellos están caracterizados por falta de energía con sensación de abandono.

Asimismo, entre la Escala “Sumiso y el Estilo Indulgente” existe relación estadísticamente significativa con un valor ( $p=0.000$ ) con 66.7% ( $n=8$ ) encontrándose dentro del “APP”. Así la característica sumiso representa el área de principal preocupación en los adolescentes con estilo indulgente, con baja autoestima, manifestando sentirse bien y seguros cuando están con otros, con gran necesidad de atención y apoyo externo; que les genera gran malestar, tristeza y ansiedad si carecen de ellos, son pasivos, lo que en parte se relaciona con la forma de comportarse de los padres indulgentes ya demuestran gran afecto y mantiene el diálogo con sus hijos sin ejercer control y castigo.

También entre la escala “Histriónico y Oposicionista y el Estilo Autoritario” existe relación estadísticamente significativa con un valor ( $p=0.001$ ), ambas escalas con 30.8% ( $n=16$ ) quienes se encuentran dentro de “TLP”. Ello indica que ambas características representan un tema ligeramente problemático en los adolescentes con estilo autoritario, donde los histriónicos utilizan la manipulación, seducción, búsqueda de atención, aceptación, de recibir elogios y afectos de manera frecuente, lo que los lleva a evitar la desaprobación y el abandono, estos últimos comportamientos presentes en los padres autoritarios; además los adolescentes oposicionistas se muestran conflictivos, explosivos, implicados en discusiones, que se entrelazan con sentimientos de culpa y malestar por no cubrir expectativas de los demás.

En cuanto a la escala “Egocéntrico y el Estilo Autoritario”, existe relación estadísticamente significativa con un valor ( $p=0.001$ ) con 23.1% ( $n=12$ ) en “TLP”. Cuya característica también es un tema ligeramente problemático en los adolescentes con estilo autoritario, ellos se encuentran centrados en sí mismos, con la idea de que logran experimentar mayor placer y reducir el dolor si confían exclusivamente en sí mismos, con escasa motivación para involucrarse en la reciprocidad dentro de la vida social; relacionado con los padres autoritarios quienes son poco sensibles a las deseos y necesidades de sus hijos.

Con relación a la escala “Rebelde y el Estilo Autoritario” existe relación estadísticamente significativa con un valor ( $p=0.040$ ) con 38.5% ( $n=20$ ), dentro de “TLP”. Característica que también representa un tema ligeramente problemático en los adolescentes con estilo autoritario, con comportamiento hostil, buscan vengarse por injusticias y humillaciones pasadas, irresponsables e impulsivos, que puede relacionarse al comportamiento de los padres, quienes emiten órdenes sin explicar las razones, sin embargo la relación hallada no representa ser tan relevante.

Por otra parte, no se ha podido establecer relación estadística alguna entre las escalas Inhibido, Autopunitivo y Tendencia límite, debido a que los niveles de significancia calculados están por encima del nivel crítico aceptado siendo sus valores ( $p > 0.05$ ).

**Tabla 10.** Preocupaciones expresadas y Estilos de Socialización Parental

		<b>Autoritario</b>		<b>Autorizativo</b>		<b>Negligente</b>		<b>Indulgente</b>	
		<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
A-Difusión de la Identidad	IN	24	(46.2)	28	(87.5)	8	(100.0)	8	(66.7)
	TLP	20	(38.5)	4	(12.5)	0	(0.0)	4	(33.3)
	AP	4	(7.7)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	APP	4	(7.7)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	Total	52	(100.0)	32	(100.0)	8	(100.0)	12	(100.0)
X <sup>2</sup> de Pearson	Sig. Bilateral	<b>0.008</b>							
B-Desvalorización de sí mismo	IN	40	(76.9)	28	(87.5)	8	(100.0)	12	(100.0)
	TLP	8	(15.4)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	AP	4	(7.7)	4	(12.5)	0	(0.0)	0	(0.0)
	APP	--	(--)	--	(--)	--	(--)	--	(--)
	Total	52	(100.0)	32	(100.0)	8	(100.0)	12	(100.0)
X <sup>2</sup> de Pearson	Sig. Bilateral	0.075							
C-Desagrado por el propio cuerpo	IN	48	(92.3)	32	(100.0)	8	(100.0)	12	(100.0)
	TLP	4	(7.7)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	AP	--	(--)	--	(--)	--	(--)	--	(--)
	APP	--	(--)	--	(--)	--	(--)	--	(--)
	Total	52	(100.0)	32	(100.0)	8	(100.0)	12	(100.0)
X <sup>2</sup> de Pearson	Sig. Bilateral	0.245							
D-Incomodidad respecto al sexo	IN	28	(53.8)	20	(62.5)	0	(0.0)	0	(0.0)
	TLP	12	(23.1)	0	(0.0)	0	(0.0)	4	(33.3)
	AP	4	(7.7)	4	(12.5)	4	(50.0)	4	(33.3)
	APP	8	(15.4)	8	(25.0)	4	(50.0)	4	(33.3)
	Total	52	(100.0)	32	(100.0)	8	(100.0)	12	(100.0)
X <sup>2</sup> de Pearson	Sig. Bilateral	<b>0.000</b>							
E-Inseguridad con sus iguales	IN	12	(23.1)	12	(37.5)	8	(100.0)	4	(33.3)
	TLP	20	(38.5)	16	(50.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	AP	12	(23.1)	4	(12.5)	0	(0.0)	8	(66.7)
	APP	8	(15.4)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	Total	52	(100.0)	32	(100.0)	8	(100.0)	12	(100.0)
X <sup>2</sup> de Pearson	Sig. Bilateral	<b>0.000</b>							
F-Insensibilidad social	IN	8	(15.4)	0	(0.0)	0	(0.0)	4	(33.3)
	TLP	0	(0.0)	4	(12.5)	0	(0.0)	4	(33.3)
	AP	24	(46.2)	24	(75.0)	4	(50.0)	4	(33.3)
	APP	20	(38.5)	4	(12.5)	4	(50.0)	0	(0.0)
	Total	52	(100.0)	32	(100.0)	8	(100.0)	12	(100.0)
X <sup>2</sup> de Pearson	Sig. Bilateral	<b>0.000</b>							
G-Discordancia Familiar	IN	36	(69.2)	24	(75.0)	8	(100.0)	12	(100.0)
	TLP	16	(30.8)	4	(12.5)	0	(0.0)	0	(0.0)
	AP	0	(0.0)	4	(12.5)	0	(0.0)	0	(0.0)
	APP	--	(--)	--	(--)	--	(--)	--	(--)
	Total	52	(100.0)	32	(100.0)	8	(100.0)	12	(100.0)
X <sup>2</sup> de Pearson	Sig. Bilateral	<b>0.004</b>							
H-Abusos en la infancia	IN	12	(23.1)	16	(50.0)	0	(0.0)	4	(33.3)
	TLP	16	(30.8)	16	(50.0)	4	(50.0)	0	(0.0)
	AP	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	4	(33.3)
	APP	24	(46.2)	0	(0.0)	4	(50.0)	4	(33.3)
	Total	52	(100.0)	32	(100.0)	8	(100.0)	12	(100.0)
X <sup>2</sup> de Pearson	Sig. Bilateral	<b>0.000</b>							

*Nota:* IN=Indicador nulo; TLP=Tema ligeramente problemático; AP=Área problemática y APP=Área de principal preocupación.

**Fuente:** Elaboración propia

En la tabla 10 se establece la relación estadística entre las escalas de las Preocupaciones expresadas y Estilos de Socialización parental en los adolescentes que se encuentran albergados en los Centros de Acogida Residencial de Arequipa en 2020, tomando en cuenta el nivel de error aceptado del 5%, equivalente a (0.05).

Entonces se observa que la escala “Difusión de la Identidad y el Estilo Autoritario”, tienen una relación estadísticamente significativa con un valor ( $p=0.008$ ), con 38.5% ( $n=20$ ) que se halla dentro de “TLP”. Esta característica es un tema ligeramente problemático en la personalidad de los adolescentes con estilo autoritario, esto se refiere a la dificultad que tienen para desarrollar una identidad madura, que se relaciona de manera no tan relevante con haber tenido padres autoritarios, tal vez porque no representan un modelo adecuado.

Además, entre las escalas “Incomodidad respecto al sexo, Inseguridad con sus iguales e Insensibilidad social y el Estilo Autoritario” existe relación estadísticamente significativa con un valor ( $p=0.000$ ), la primera con 23.1% ( $n=12$ ), la segunda con 38.5% ( $n=20$ ) ambas dentro de “TLP” y la última con 46.2% ( $n=24$ ) dentro de “AP”; ambas características incomodidad respecto al sexo e inseguridad con sus iguales representan un tema ligeramente problemático en la personalidad de los adolescentes con estilo autoritario, representan la presencia de actitudes inmaduras y un sentimiento de vergüenza o culpa aprendidas por actitudes de los padres o creencias culturales así también el grado en el que logran o no, establecer relaciones satisfactorias con sus iguales; seguido de insensibilidad social como área problemática dentro de la personalidad de quienes han tenido también un estilo autoritario, esta se encuentra integrada por la indiferencia, insensibilidad, apatía frente a los demás así como aislamiento con muestras violentas, siendo opuestos a los derechos de los demás, relacionado con comportamientos que han presenciado de sus padres.

Se encuentra que entre la escala “Abusos en la infancia y el Estilo Autoritario”, existe una relación estadísticamente significativa con un valor ( $p=0.000$ ) encontrándose con 46.2% ( $n=24$ ) dentro de “APP”. Así la característica abusos en la infancia representa el área de principal preocupación en la personalidad de los adolescentes con estilo autoritario, descrito por la falta de cuidado o experimentación de abusos, lo que les genera problemas además de tener el riesgo de repetir de estos actos con sus hijos en el futuro.

Por último, la escala “Discordancia Familiar y el Estilo Autoritario” presentan una relación estadísticamente significativa con un valor ( $p=0.004$ ) con 30.8% ( $n=16$ ) dentro de “TLP”; esto evidencia que esta característica es un tema ligeramente problemático en la personalidad los adolescentes con estilo autoritario, quienes presentan conflictos con los padres, que generan en poca empatía e irritabilidad presente en su interacción, sin embargo esta relación no es tan relevante como la escala anterior.

Por otro lado, no existe una asociación estadísticamente significativa entre las escalas Desvalorización de sí mismo y Desagrado por el propio cuerpo, debido a que el grado de significancia bilateral de Chi-cuadrada ( $X^2$ ) obtenidos fueron mayores a (0.05).

**Tabla 11. Síndromes clínicos y Estilos de Socialización Parental**

		Autoritario		Autorizativo		Negligente		Indulgente	
		f	%	f	%	f	%	f	%
AA-Trastornos de la alimentación	IN	32	(61.5)	32	(100.0)	8	(100.0)	8	(66.7)
	TLP	20	(38.5)	0	(0.0)	0	(0.0)	4	(33.3)
	AP	--	(--)	--	(--)	--	(--)	--	(--)
	APP	--	(--)	--	(--)	--	(--)	--	(--)
	Total	52	(100.0)	32	(100.0)	8	(100.0)	12	(100.0)
X <sup>2</sup> de Pearson	Sig. Bilateral	<b>0.000</b>							
BB-Inclinación al abuso de sustancias	IN	24	(46.2)	16	(50.0)	4	(50.0)	12	(100.0)
	TLP	8	(15.4)	12	(37.5)	0	(0.0)	0	(0.0)
	AP	8	(15.4)	4	(12.5)	0	(0.0)	0	(0.0)
	APP	12	(13.1)	0	(0.0)	4	(50.0)	0	(0.0)
	Total	52	(100.0)	32	(100.0)	8	(100.0)	12	(100.0)
X <sup>2</sup> de Pearson	Sig. Bilateral	<b>0.000</b>							
CC-Predisposición a la delincuencia	IN	12	(23.1)	8	(25.0)	0	(0.0)	4	(33.3)
	TLP	16	(30.8)	16	(50.0)	0	(0.0)	4	(33.3)
	AP	12	(23.1)	0	(0.0)	4	(50.0)	0	(0.0)
	APP	12	(23.1)	8	(25.0)	4	(50.0)	4	(33.3)
	Total	52	(100.0)	32	(100.0)	8	(100.0)	12	(100.0)
X <sup>2</sup> de Pearson	Sig. Bilateral	<b>0.003</b>							
DD-Propensión a la impulsividad	IN	32	(61.5)	16	(50.0)	4	(50.0)	12	(100.0)
	TLP	12	(23.1)	8	(25.0)	4	(50.0)	0	(0.0)
	AP	--	(--)	--	(--)	--	(--)	--	(--)
	APP	8	(15.4)	8	(25.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	Total	52	(100.0)	32	(100.0)	8	(100.0)	12	(100.0)
X <sup>2</sup> de Pearson	Sig. Bilateral	<b>0.029</b>							
EE-Sentimientos de ansiedad	IN	44	(84.6)	24	(75.0)	8	(100.0)	4	(33.3)
	TLP	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)	4	(33.3)
	AP	4	(7.7)	8	(25.0)	0	(0.0)	4	(33.3)
	APP	4	(7.7)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	Total	52	(100.0)	32	(100.0)	8	(100.0)	12	(100.0)
X <sup>2</sup> de Pearson	Sig. Bilateral	<b>0.000</b>							
FF-Afecto depresivo	IN	32	(61.5)	28	(87.5)	8	(100.0)	8	(66.7)
	TLP	8	(15.4)	0	(0.0)	0	(0.0)	4	(33.3)
	AP	4	(7.7)	4	(12.5)	0	(0.0)	0	(0.0)
	APP	8	(15.4)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	Total	52	(100.0)	32	(100.0)	8	(100.0)	12	(100.0)
X <sup>2</sup> de Pearson	Sig. Bilateral	<b>0.005</b>							
GG-Tendencia al suicidio	IN	32	(61.5)	28	(87.5)	8	(100.0)	12	(100.0)
	TLP	16	(30.8)	4	(12.5)	0	(0.0)	0	(0.0)
	AP	--	(--)	--	(--)	--	(--)	--	(--)
	APP	4	(7.7)	0	(0.0)	0	(0.0)	0	(0.0)
	Total	52	(100.0)	32	(100.0)	8	(100.0)	12	(100.0)
X <sup>2</sup> de Pearson	Sig. Bilateral	<b>0.016</b>							

*Nota:* IN=Indicador nulo; TLP=Tema ligeramente problemático; AP=Área problemática y APP=Área de principal preocupación.

**Fuente:** Elaboración propia

En la tabla 11 se observa un resumen de la prueba estadística Chi cuadrada ( $X^2$ ), utilizada para correlacionar los Síndromes Clínicos y los Estilos de Socialización Parental presentes en los adolescentes que se encuentran albergados en los Centros de Acogida



Residencial de Arequipa en 2020, considerando el nivel de error aceptado del 5%, equivalente a (0.05).

Estos resultados expresan que existe una asociación estadísticamente significativa entre las escalas “Trastornos de la alimentación e Inclinación al abuso de sustancias y el Estilo Autoritario”, debido a que en ambas escalas el grado de significancia bilateral obtenido fue ( $p=0.000$ ), integrado en la primera con 38.5% ( $n=20$ ) incluido en “TLP” y la segunda encontrándose con 13.1% ( $n=12$ ) dentro de “APP”. Así se observa que la característica de trastornos de alimentación es un tema ligeramente problemático en la personalidad de los adolescentes con estilo autoritario, estando presente la probabilidad de sufrir de algún problema en relación a la alimentación, percepción del cuerpo y el peso, no obstante, la relación no es tan relevante; como lo es por otra parte, la característica inclinación al abuso de sustancias que representa el área de principal preocupación en la personalidad de los adolescentes con estilo autoritario, expresada por el consumo de alcohol o drogas, buscando en las sustancias una forma de sentirse mejor ante las situaciones que están viviendo, una de esas situaciones se encuentra dada por la presencia de castigos y correcciones por parte de sus padres, así como la falta de expresión de afecto.

Asimismo, entre la escala “Predisposición a la delincuencia y el Estilo Autoritario” existe una relación estadísticamente significativa con un valor ( $p=0.003$ ) encontrándose con 30.8% ( $n=16$ ) dentro de “TLP”; característica que es un tema ligeramente problemático en la personalidad de los adolescentes con estilo autoritario, reflejado en comportamientos problemáticos en diferentes contextos, orientados en hacer daño y ser indiferentes a las normas sociales, posiblemente por tener una familia que presenta dichos comportamientos sin embargo ello no se puede afirmar ya que la relación entre ellas no es tan relevante.

También tenemos que la escala “Propensión a la impulsividad y el Estilo Autoritario” presentan una relación estadísticamente significativa con un valor ( $p=0.029$ ) encontrándose con 23.1% ( $n=12$ ) dentro de “TLP”; nuevamente esta característica al igual que la anterior, es un tema ligeramente problemático en la personalidad de los adolescentes con estilo autoritario compuesta por comportamientos impulsivos, agresivos que incrementan la fricción con los adultos.

En cuanto a la escala “Sentimientos de ansiedad y el Estilo Autorizativo” tienen una relación estadísticamente significativa con un valor ( $p=0.000$ ) encontrándose con 25.0% ( $n=8$ ) dentro de “AP”. Esta característica es área problemática en la personalidad de los adolescentes con estilo autoritario, que suele presentarse con la presencia de tensión, inquietud motriz, indecisión y manifestaciones físicas, sentimientos de preocupación, incapacidad para relajarse, irritabilidad y estado de alerta permanente, que estarían presentes en aquellos adolescentes con padres autorizativos, quienes son afectuosos y comunicativos, pero a su vez firmes y establecen límites.

Además, entre la escala “Afecto depresivo y el Estilo Autoritario” existe una relación estadísticamente significativa con un valor ( $p=0.005$ ) encontrándose con 15.4% ( $n=8$ ) dentro de “APP”. Así esta característica representa también el área de principal preocupación en la personalidad de los adolescentes con estilo autoritario, ellos poseen sentimientos de culpa e inutilidad, apatía, baja autoestima y desaprobación de sí mismos; no obstante, la mayoría continúa con sus actividades de la vida diaria, relacionado con las constantes demandas de los padres autoritarios poco sensibles a los deseos y necesidades de sus hijos con medidas coercitivas.

Finalmente, entre la escala “Tendencia al suicidio y el Estilo Autoritario”, se encuentra una relación estadísticamente significativa con un valor ( $p=0.016$ ) encontrándose con 30.8% ( $n=16$ ) que se encuentra presente en “TLP”; característica que

es un tema ligeramente problemático en la personalidad de los adolescentes con estilo autoritario, ellos ejercen lesiones hacia sí mismos, acciones impulsivas que se relacionan con el suicidio pueden ocurrir en adolescentes que tienen problemas familiares recurrentes, a pesar de ello, en este caso esta relación no es tan marcada.

## DISCUSIÓN

La investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre los Estilos de Socialización Parental y las características de Personalidad presentes en los adolescentes albergados en Centros de Acogida Residencial de Arequipa 2020, con resultados que concluyeron que se acepta la propuesta de la hipótesis general H<sub>1</sub>, sugiriendo que predomina el Estilo de Socialización Parental Autoritario, y que dicho estilo mantiene relación estadísticamente significativa con las características de Personalidad más relevantes en sus tres dimensiones, en las cuales se aprecia la relación con la escala Rudo de los Prototipos de personalidad, seguido de la escala Abusos en la infancia en Preocupaciones expresadas y finalmente las escalas Inclinación al abuso de sustancias y Afecto depresivo dentro de Síndromes clínicos. Por otra parte determinando que existe relación entre la escala Sumiso de Prototipos de personalidad con el Estilo Indulgente.

En cuanto al primer objetivo que se refiere a especificar los estilos de socialización parental de los adolescentes albergados en Centros de Acogida Residencial de Arequipa, 2020, los resultados demostraron la predominancia del Estilo Autoritario en el 50% de los padres, que coincide con las afirmaciones realizadas en las investigaciones de Pineda (2014) donde se describen como parte de las características de los adolescentes institucionalizados en situación de abandono, la experiencia de maltrato físico, abuso sexual o negligencia familiar, además de problemas económicos; con la investigación de Mendoza (2014) que también se refiere a niños y adolescentes en situación de abandono, describiendo la presencia de maltrato físico y psicológico motivado porque sus padres habían recibido maltrato cuando eran niños repitiendo este patrón con ellos, añadiendo que en mayor porcentaje se hacían responsables del hogar ya que sus padres no se encontraban en casa y de Castillo (2015) quién señala que los factores que influyen en el

internamiento de los NNA son reglas estrictas con presencia de gritos e insultos, golpes físicos y empleo del castigo, todas esas investigaciones coinciden con la descripción teórica que realizaron Musitu y García (2001), como características del Estilo Autoritario ya que describen a los padres como muy demandantes, sin fomentar el diálogo, emitiendo órdenes sin explicar las razones, indiferentes ante las conductas adecuadas de sus hijos y cuyas consecuencias en ellos son tener mayor resentimiento hacia sus padres, menor autoconcepto familiar, obedeciendo a la autoridad pero por miedo, sin internalización de las normas y convirtiéndolos en hijos más inseguros y temerosos.

Así también en referencia al segundo objetivo que buscaba identificar las características de personalidad de los adolescentes albergados en Centros de Acogida Residencial de Arequipa, 2020, encontramos dentro de los prototipos de personalidad, que las escalas que obtuvieron mayor porcentaje en el Área de principal preocupación fueron las escalas Introverso, Sumiso, Egocéntrico y Rudo todas con 16.7%, escalas centradas en su mayoría hacia sí mismos a excepción de Sumiso que se encuentra ligado a otros y a sí mismo; relacionadas con la experimentación en su mayoría de placer y de dolor en diferente medida según escala, describiendo la escala Rudo como aquella en la que experimentan el dolor como algo placentero, características descritas en el trabajo de Apaza (2018), que sustenta que las adolescentes en situación de abandono dentro de los Centros de Acogida Residencial presentan reacciones emocionales como temor y miedo hacia sus padres por las relaciones conflictivas que tenían, además comportamientos como molestar, destrozarse objetos e interrumpir conversaciones de sus compañeras.

Por otra parte, en las preocupaciones expresadas con mayor porcentaje en el Área de principal preocupación, se describe que la escala Abusos en la Infancia tiene 33.3%, ello indica que los adolescentes han experimentado dentro de su familia falta de cuidado,

abusos físicos, psicológicos o sexuales características que son compatibles con lo descrito en las investigaciones ya mencionadas.

Por último, en los síndromes clínicos de la personalidad de los adolescentes, la escala con mayor porcentaje fue Predisposición a la delincuencia con 27.8%, quienes se encuentran orientados a hacer daño a los otros y expresar indiferencia respecto a las normas establecidas por la sociedad, características que se sustentan en el trabajo realizado por Paredes (2018) en el que encontró que los estilos de socialización parental de la madre explican la agresión física e ira en los adolescentes y en el trabajo de Apaza (2018) que menciona que los adolescentes manifiestan comportamientos inadecuados para invalidar la autoridad de sus padres.

Haciendo mención al tercer objetivo de correlacionar los estilos de socialización parental con los prototipos de personalidad de los adolescentes albergados en Centros de Acogida Residencial de Arequipa, 2020, se puede afirmar que existe relación estadísticamente significativa, entre la escala Sumiso y el Estilo Indulgentes siendo uno de los más relevante al representar el área de principal preocupación en su personalidad, con un valor de ( $p=0.000$ ), entonces se podría sugerir que parte de los adolescentes albergados, comparten según Millon (2004) características tales como buscar seguridad a través de las demás personas, con presencia de baja autoestima mostrándose pasivos ante las circunstancias, gran necesidad de atención y apoyo externo, con malestar, tristeza y ansiedad si carecen de afecto y cuidados; esta necesidad de cuidado y atención podría estar apoyado por la gran aceptación y afecto que reciben de parte de sus padres; sin embargo no se puede afirmar que las demás características se deban a los efectos de la institucionalización, lo que hace necesario que sea investigado con una mayor muestra para ahondar en este aspecto.

Así también se encuentra dentro de los más relevantes la escala Rudo y el Estilo Autoritario con una relación estadísticamente significativa cuyo valor es ( $p=0.000$ ), con características según Millon (2004) de presencia de un comportamiento orientados al control, dominación e intimidación de los otros; siendo generalmente hostiles, combativos e indiferentes y en ciertas ocasiones complacidos por las consecuencias destructivas de su comportamiento, quienes pueden haber aprendido dichos comportamientos de sus padres autoritarios quienes como señalan Musitu y García (2001) intentan controlar, modelar y evaluar la conducta y actitudes de sus hijos según las normas de conducta, utilizando medidas punitivas.

En cuanto al cuarto objetivo planteado que buscaba correlacionar los estilos de socialización parental con las preocupaciones expresadas de los adolescentes albergados en Centros de Acogida Residencial de Arequipa, 2020, se halló que existe una relación estadísticamente significativa entre Estilo Autoritario y Abusos en la Infancia, siendo el más relevante indicando el área de principal preocupación, cuyo valor fue ( $p=0.000$ ) que se encuadra en lo ya mencionado por Musitu y García (2001), donde siguen presentes las características del estilo autoritario resaltando en este caso la presencia de maltrato físico, psicológico o sexual, ello representa un riesgo, como señala Millon (2004) ya que podrían repetir estos actos abusando de sus hijos en el futuro, y se presenta más aún en los padres que se encuentran socialmente asilados que no cuentan con la posibilidad de aprender sobre estilos de socialización más saludables.

Finalmente el quinto objetivo que buscaba correlacionar los estilos de socialización parental con los síndromes clínicos de los adolescentes albergados en Centros de Acogida Residencial de Arequipa, 2020, obteniendo valores más relevantes en dos escalas conformadas por Inclinación al abuso de sustancias con valor ( $p=0.000$ ) y Afecto depresivo con valor ( $p=0.005$ ), ambas con relación estadísticamente significativa

con el Estilo Autoritario, eso ratifica lo que señala Apaza (2018) en su investigación donde concluye que los adolescentes no establecieron vínculos afectivos ni muestras de afecto, con reacciones emocionales como temor y miedo hacia sus padres, así como la existencia de conductas autolesivas e ideación suicida con el fin de terminar con el sufrimiento experimentado, que describe Millon (2004) dentro del afecto depresivo; además Apaza encontró la presencia de consumo de alcohol y uso de sustancias psicoactivas.



## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Se concluye que el Estilo de Socialización Parental más predominante en los adolescentes albergados en Centros de Acogida Residencial de Arequipa, 2020, es el Estilo Autoritario.

**SEGUNDA:** En cuanto a los prototipos de personalidad de los adolescentes albergados en Centros de Acogida Residencial de Arequipa, 2020, no se encontró ninguna escala que sea sobresaliente, sin embargo, se puede mencionar que las cuatro escalas comparten el más alto e igual porcentaje obtenido, así lo conforman la escala Introverso, adolescentes poco sociables, apáticos e indiferentes; escala Sumiso adolescentes pasivos con necesidad de atención y apoyo externo; escala Egocéntrico adolescentes poco sociables y centrados en sí mismos y escala Rudo adolescentes que experimentan placer en eventos dolorosos.

**TERCERA:** La dimensión de preocupaciones expresadas refleja que existe presencia de Abusos en la Infancia en los adolescentes albergados en Centros de Acogida Residencial de Arequipa, 2020, quienes han experimentado dentro de su familia falta de cuidado, abusos físicos, psicológicos o sexuales.

**CUARTA:** En cuanto a los Síndromes clínicos de los adolescentes albergados en Centros de Acogida Residencial de Arequipa, 2020, predomina la existencia de la escala de Predisposición a la delincuencia, adolescentes con tendencia a encaminarse a hacer daño a las demás personas y mostrar indiferencia respecto a las normas establecidas por la sociedad, con presencia de impulsividad, sin reflexionar sobre las consecuencias que puedan conllevar sus actos.

**QUINTA:** En cuanto a la correlación entre Estilos de Socialización Parental y Prototipos de personalidad, se puede mencionar que destaca la escala Sumiso y Rudo en los adolescentes, siendo característica de la primera la carencia de afecto, apoyo y cuidados relacionada con el estilo indulgente y la segunda orientada al control, dominación e intimidación de los otros, hostiles, combativos e indiferentes y en ciertas ocasiones complacidos por las consecuencias destructivas de su comportamiento relacionada con el estilo autoritario.

**SEXTA:** La correlación entre Estilos de Socialización Parental y Preocupaciones expresadas refleja que existe la presencia de la Abusos en la infancia evidenciando comportamientos como la falta de cuidado y abusos físicos, psicológicos o sexuales por parte de los padres, que se relacionan con el Estilo Autoritario, ya que los padres autoritarios ejercen ese tipo de actos contra sus hijos.

**SÉPTIMA:** Por último, sobre la correlación entre Estilos de Socialización Parental y los Síndromes clínicos, existe la presencia de Inclinación al abuso de sustancias y Afecto depresivo relacionado con el Estilo Autoritario, problemas relacionados con la presencia de comportamientos y/o sentimientos que afectan el desarrollo y la integración social en los adolescentes.

## SUGERENCIAS

- PRIMERA:** Replicar el estudio con ampliación de la muestra de modo que, los resultados obtenidos con relación a estilos de socialización parental y personalidad en los adolescentes albergados en Centros de Acogida Residencial permitan la generalización de los datos.
- SEGUNDA:** Implementar programas de prevención enfocados en la adecuada socialización parental que sirva de orientación a los padres y la familia, fomentando la reducción de posibles problemas de salud mental en los hijos.
- TERCERA:** Fomentar dentro de los Centros de Acogida Residencial el trabajo multidisciplinario, que permita la realización de talleres prácticos y charlas con los padres, orientados a mejorar los estilos de socialización parental y la relación familiar, permitiendo fortalecer los vínculos padres e hijos, mientras dure el periodo de institucionalización, de modo que, dichos progresos se mantengan después de los egresos de los adolescentes.
- CUARTA:** Realizar intervenciones con los adolescentes albergados, tratando temas que incluyan habilidades sociales como toma de decisiones, asertividad, y autoestima; práctica de valores y resiliencia, a fin de que se pueda fomentar características de personalidad más adecuadas, que les permitan tener un mejor desarrollo personal y social.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Apaza, B. (2018). Experiencia de adolescentes en situación de abandono y/o riesgo social del Centro de Atención Residencial San José. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa, Perú. Extraído de <https://docplayer.es/161620376-Universidad-nacional-de-san-agustin.html>
- Castillo, F. (2015). Factores sociofamiliares que originan el internamiento de los niños y adolescentes residentes en el centro de atención residencial (CAR) San José Trujillo – año 2014. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo, Perú. Extraído de <http://www.dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/2726/CASTILLO%20LOPEZ%20FLOR%20CAROLINA%28FILEminimizer%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cloninger, S. (2003). Teorías de la personalidad. Tercera Edición. México: Pearson Educación.
- Cóndor, M. & Sosa, J. (2017). Niños, niñas y adolescentes víctimas de abandono: una mirada desde el Centro de Atención Residencial Andrés Avelino Cáceres, distrito de el Tambo, 2015- 2016. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional del Centro del Perú, Huancayo, Perú. Extraído de <http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/3911/Condor%20Vilcapoma-Sosa%20Arroyo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Chire, J. & Cruz, M. (2019). Efectos de la institucionalización en el desarrollo psicológico en adolescentes del CAR Sor Ana. (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa, Perú. Extraído de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8435/PSchflje2.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

- Defensoría del pueblo. (2010). El derecho de los niños, niñas y adolescentes a vivir en una familia: la situación de los Centros de Atención Residencial estatales desde la mirada de la Defensoría del Pueblo. Informe N°150. Extraído de <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/05/informe-150-2010.pdf>
- El Peruano. (2016). Decreto Legislativo N° 1297. Protección de niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlo. Extraído de <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/decreto-legislativo-para-la-proteccion-de-ninas-ninos-y-ado-decreto-legislativo-n-1297-1468962-4>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2019). 30 años de la convención sobre los derechos del niño. Extraído de <https://www.unicef.org/peru/media/6666/file/30%20aniversario%20de%20la%20OCDN.pdf>
- Fornara, M. (2017, 01 de febrero). Vida en familia y no en albergues. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Extraído de <https://www.unicef.org/peru/historias/vida-en-familia-y-no-en-albergues#:~:text=La%20familia%2C%20entendida%20como%20el,forma%20parte%20de%20nuestra%20historia>
- Galán, A. (2014). La intervención psicológica con la infancia en desprotección. Hacia intervenciones específicas, *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*. (57), 43-55. Extraído de <http://www.sepypna.com/documentos/articulos/psiquiatria-57/5-antonio-galan-sepypna57.pdf>
- Hernández, R.; Fernández, C. & Baptista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. Quinta Edición. México: Mc Graw- Hill Interamericana.

- Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi. (2011, diciembre). Uno de cada ocho niños o adolescentes presentarán algún problema de salud mental. Nota de prensa. Extraído de <http://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2012/011.html>
- Isaza, L. & Henao, G. (2011). Relaciones entre el clima social familiar y el desempeño en Habilidades sociales en niños y niñas entre dos y tres años de edad. Universidad de San Buena Ventura, Medellín, Colombia. Extraído de <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v14n1/v14n1a03.pdf>
- Jara, K. (2013). Propiedades psicométricas de la escala de estilos de socialización parental en estudiantes de secundaria. (Tesis de licenciatura). Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú. Extraído de <https://es.scribd.com/document/434694914/propiedades-psicometricas-ESPA-29-estudio-validatorio-pdf>
- Mendoza, K. (2014). Factores de riesgo que influyen en la situación de abandono en los niños, niñas, usuarios de la defensoría del niño y el adolescente Señor de los Milagros del sector Manuel Arévalo, distrito la Esperanza – provincia de Trujillo, en el año 2014. (Tesis de licenciatura). Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo, Perú. Extraído de <http://www.dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/1517/MENDOZA%20ELLEN%20KARLITA%20MILUSKA%28FILEminimizer%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Millon, T. (2004). *Maci inventario clínico para adolescentes de Millon – Manual*. España: TEA Ediciones.
- Millon, T. (2006). *Trastornos de la Personalidad en la vida moderna*. Segunda edición. España: Masson S. A.

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2018, 30 de octubre). Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables inaugura servicios a favor de la región Arequipa. Plataforma digital única del Estado Peruano. Nota de prensa. Extraído de <https://www.gob.pe/institucion/mimp/noticias/21811-ministerio-de-la-mujer-y-poblaciones-vulnerables-inaugura-servicios-a-favor-de-la-region-arequipa>

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2019, 2 de diciembre). Implementamos nuevos servicios a favor de las niñas, niños y adolescentes en estado de desprotección. Plataforma digital única del Estado Peruano. Nota de prensa. Extraído de <https://www.gob.pe/institucion/mimp/noticias/70161-implementamos-nuevos-servicios-a-favor-de-las-ninas-ninos-y-adolescentes-en-estado-de-desproteccion>

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2020, 8 de enero). MIMP: Modifican norma para garantizar los derechos de las niñas, niños y adolescentes sin cuidados parentales o en riesgo de perderlos. Plataforma digital única del Estado Peruano. Nota de prensa. Extraído de <https://www.gob.pe/institucion/mimp/noticias/76553-mimp-modifican-norma-para-garantizar-los-derechos-de-las-ninas-ninos-y-adolescentes-sin-cuidados-parentales-o-en-riesgo-de-perderlos>

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2020, 30 de agosto). MIMP: Despacho de la primera dama de la Nación dona juguetes y leche a niñas y niños de los Centros de Acogida Residencial. Plataforma digital única del Estado Peruano. Nota de prensa. Extraído de <https://www.gob.pe/institucion/mimp/noticias/296916-mimp-despacho-de-la-primera-dama-de-la-nacion-dona-juguetes-y-leche-a-ninas-y-ninos-de-los-centros-de-acogida-residencial>

- Morales, E. (2018). Prototipos de personalidad y sociabilidad parental en adolescentes infractores (SOA Mariano Melgar – Arequipa). (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa, Perú. Extraído de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/7084/PSmoche.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Musitu, G. & García, F. (2001). *Escala de Estilos de Socialización Parental en la adolescencia*. España: TEA Ediciones.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Extraído de [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/#:~:text=Un%20periodo%20de%20transici%C3%B3n%20de,10%20y%20los%2019%20a%C3%B1os.](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/#:~:text=Un%20periodo%20de%20transici%C3%B3n%20de,10%20y%20los%2019%20a%C3%B1os.)
- Paredes, R. (2018). Estilo de socialización parental, funcionalidad familiar y agresividad en adolescentes del distrito de Trujillo. (Tesis de licenciatura). Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú. Extraído de [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/11330/paredes\\_mr.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/11330/paredes_mr.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Pineda, L. (2014). Factores que influyen en la institucionalización de los niños, niñas y adolescentes en situación de abandono, en edades de 13 a 17 años ubicados en los hogares de cuidado y protección de la Asociación Buckner Guatemala, municipio de Mixco. (Tesis de posgrado). Universidad Rafael Landívar. Ciudad de Guatemala. Guatemala. Extraído de <http://186.151.197.48/tesiseortiz/2014/05/67/Pineda-Miriam.pdf>
- Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar. (2018). Anuario Estadístico 2018. Unidad de Planeamiento y Presupuesto. Extraído de



[https://www.inabif.gob.pe/portalweb/portal/portalweb/adicional/2019/170\\_5\\_2018.pdf](https://www.inabif.gob.pe/portalweb/portal/portalweb/adicional/2019/170_5_2018.pdf)

Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar. (2020). Directorio de los Centros de Acogida Residencial. Extraído de [https://www.inabif.gob.pe/portalweb/portal/portaldetransparencia/04\\_transparencia/2020/4\\_8\\_2020\\_2.pdf](https://www.inabif.gob.pe/portalweb/portal/portaldetransparencia/04_transparencia/2020/4_8_2020_2.pdf)

Programa Integral Nacional para el Bienestar Familiar. (2020). Boletín Estadístico Mensual agosto. Extraído de <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1317838/boletin%20agosto.pdf>

Rodríguez, A. & Pérez A. (2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Revista EAN*, 82, pp. 179-200.

Salvador, H. & Pérez, M. (2019). La situación de niños y niñas desprotegidos por la familia en la provincia de Huancayo, 2016 – 2018. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional del Centro del Perú, Huancayo, Perú. Extraído de [http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/5521/T010\\_42998831\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/5521/T010_42998831_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Simkin, H. & Becerra, G. (2013). El proceso de socialización. Apuntes para su exploración en el campo psicosocial. *Revista Ciencia, Docencia y Tecnología*, 47, pp. 119-142.

Torío, S., Peña, J. & Rodríguez, M. (2008). Estilos Educativos Parentales. Revisión Bibliográfica y reformulación teórica. Universidad de Oviedo, Asturias, España. Extraído de [https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/71805/Estilos\\_educativos\\_parentales\\_revision\\_b.pdf;jsessionid=A266D8B977A5BFE2834C3407774E1059?sequence=1](https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/71805/Estilos_educativos_parentales_revision_b.pdf;jsessionid=A266D8B977A5BFE2834C3407774E1059?sequence=1)

Vega, J. (2010). Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a vivir en una familia. Defensoría del Pueblo. Extraído de <https://www.defensoria.gob.pe/blog/todos-los-ninos-ninas-y-adolescentes-tienen-derecho-a-vivir-en-una-familia/>

## ANEXOS

### ANEXO A. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LAS AUTORIDADES ENCARGADAS

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado (a):

Este documento contiene la información necesaria sobre la investigación que estoy realizando. En caso otorgue la autorización para que los menores de edad participen en dicha investigación titulada “Estilos de socialización parental y personalidad en adolescentes albergados en centros de acogida residencial de Arequipa, 2020”:

Este formulario de consentimiento detalla el estudio de la investigación.

El objetivo es determinar la relación entre los estilos de socialización parental y las características de personalidad presentes en los adolescentes albergados en Centros de Acogida Residencial de Arequipa, 2020.

Si usted autoriza su participación se aplicarán las siguientes pruebas psicológicas:

- Se le aplicará la *Escala de Estilos de Socialización Parental en la Adolescencia ESPA 29*, cuyo procedimiento tiene una duración aproximada de 20 minutos.
- Se efectuará *Test Psicométrico Inventario Clínico de Personalidad (Millón) - MACI*, cuya aplicación tiene una duración aproximada de 30 a 40 minutos.

Por lo tanto, le aseguro que lo que respondan en los cuestionarios será de carácter confidencial. La información será analizada de forma grupal cuyos resultados obtenidos podrán ser expuestos en la investigación y la información recolectada no será utilizada para otro propósito.

#### ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Declaro haber leído este documento y confirmo que entendí la información presentada en este término.

Por tanto, Yo (Nombre) \_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_, ACEPTO que los adolescentes quienes se encuentran en el CAR \_\_\_\_\_ participen del proyecto de investigación, teniendo la garantía de que serán tomados todos los cuidados técnicos y éticos de la profesión de psicólogo.

Firma de la autoridad encargada
DNI

Firma de la investigadora
DNI

Arequipa, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_

**ANEXO B. HOJA DE RESPUESTA DE LA ESCALA DE ESTILOS DE  
SOCIALIZACIÓN PARENTAL EN LA ADOLESCENCIA  
ESPA 29**

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_ Masculino \_\_\_\_ Femenino Fecha: \_\_\_\_\_

**Indicaciones:** A continuación, encontrarás una serie de situaciones que pueden tener lugar en tu familia. Estas situaciones se refieren a las formas en que tus padres responden cuando tú haces algo. Lee atentamente las situaciones y contesta a cada una de ellas con la mayor sinceridad posible. No hay respuestas correctas, lo que más vale es la sinceridad.

Las puntuaciones que vas a utilizar van de 1 hasta 4, así:

- 1 es igual a Nunca
- 2 es igual a Algunas Veces
- 3 es igual a Muchas Veces
- 4 es igual a Siempre

Utiliza aquella puntuación que tú creas que responde mejor a la situación que tú vives en tu casa. Es importante que las valoraciones que hagas de tu MADRE sean independientemente de las que hagas de tu PADRE.

1 Nunca	2 Algunas veces	3 Muchas veces	4 Siempre	Mi madre... / Mi padre...
------------	-----------------------	----------------------	--------------	---------------------------

1	Si obedezco las cosas que me manda	Me muestra cariño	Se muestra indiferente			
		1   2   3   4	1   2   3   4			
2	Si no estudio o no quiero hacer los deberes que me mandan en el colegio	Le da igual	Me riñe	Me pega	Me priva de algo	Habla conmigo
		1   2   3   4	1   2   3   4	1   2   3   4	1   2   3   4	1   2   3   4
3	Si viene alguien a visitarnos a casa y me porto con cortesía	Se muestra indiferente	Me muestra cariño			
		1   2   3   4	1   2   3   4			
4	Si rompo o estropeo alguna cosa de mi casa	Me riñe	Me pega	Me priva de algo	Habla conmigo	Le da igual
		1   2   3   4	1   2   3   4	1   2   3   4	1   2   3   4	1   2   3   4
5	Si traigo a casa el boletín de notas a final de cursos con buenas calificaciones	Me muestra cariño	Se muestra indiferente			
		1   2   3   4	1   2   3   4			
6	Si voy sucio y descuidado	Me pega	Me priva de algo	Habla conmigo	Le da igual	Me riñe



19	Si me peleo con algún amigo o alguno de mis vecinos	Me priva de algo	Habla conmigo	Le da igual	Me riñe	Me pega
		1   2   3   4	1   2   3   4	1   2   3   4	1   2   3   4	1   2   3   4
20	Si me pongo furioso y pierdo el control por algo que me ha salido mal o por alguna cosa que no me ha concedido	Me pega	Me priva de algo	Habla conmigo	Le da igual	Me riñe
		1   2   3   4	1   2   3   4	1   2   3   4	1   2   3   4	1   2   3   4
21	Cuando no como las cosas que me ponen en la mesa	Me riñe	Me pega	Me priva de algo	Habla conmigo	Le da igual
		1   2   3   4	1   2   3   4	1   2   3   4	1   2   3   4	1   2   3   4
22	Si mis amigos o cualquier persona le comunican que soy buen compañero	Me muestra cariño	Se muestra indiferente			
		1   2   3   4	1   2   3   4			
23	Si habla con alguno de mis profesores y recibe algún informe del colegio diciendo que me porto bien	Se muestra indiferente	Me muestra cariño			
		1   2   3   4	1   2   3   4			
24	Si estudio lo necesario y hago los deberes y trabajos que me mandan en clase	Me muestra cariño	Se muestra indiferente			
		1   2   3   4	1   2   3   4			
25	Si molesto en casa o no dejo que mis padres vean las noticias o el partido de fútbol	Le da igual	Me riñe	Me pega	Me priva de algo	Habla conmigo
		1   2   3   4	1   2   3   4	1   2   3   4	1   2   3   4	1   2   3   4
26	Si soy desobediente	Habla conmigo	Le da igual	Me riñe	Me pega	Me priva de algo
		1   2   3   4	1   2   3   4	1   2   3   4	1   2   3   4	1   2   3   4
27	Si como todo lo que me ponen en la mesa	Se muestra indiferente	Me muestra cariño			
		1   2   3   4	1   2   3   4			
28	Si no falto nunca a clase y llego todos los días puntual	Me muestra cariño	Se muestra indiferente			
		1   2   3   4	1   2   3   4			
29	Si alguien viene a casa a visitarnos y hago ruido o molesto	Me priva de algo	Habla conmigo	Le da igual	Me riñe	Me pega
		1   2   3   4	1   2   3   4	1   2   3   4	1   2   3   4	1   2   3   4

**ANEXO C. HOJA DE RESPUESTA DEL INVENTARIO CLÍNICO DE  
PERSONALIDAD DE MILLÓN - MACI**

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_ Masculino \_\_\_\_ Femenino

Fecha: \_\_\_\_\_

**Indicaciones:** Se presenta una lista de frases para describir lo que habitualmente sientes y piensas, lee las frases del cuadernillo que te han entregado y decide si, aplicadas a ti, son verdaderas (V) o falsas (F). Anota solo una respuesta para cada frase y trata de responder a todas las frases aun cuando no estés seguro de tu decisión, si no eres capaz de decidirte por V o F, debes colocar la letra F (falso).

N°	R	N°	R	N°	R	N°	R	N°	R	N°	R	N°	R	N°	R
1		21		41		61		81		101		121		141	
2		22		42		62		82		102		122		142	
3		23		43		63		83		103		123		143	
4		24		44		64		84		104		124		144	
5		25		45		65		85		105		125		145	
6		26		46		66		86		106		126		146	
7		27		47		67		87		107		127		147	
8		28		48		68		88		108		128		148	
9		29		49		69		89		109		129		149	
10		30		50		70		90		110		130		150	
11		31		51		71		91		111		131		151	
12		32		52		72		92		112		132		152	
13		33		53		73		93		113		133		153	
14		34		54		74		94		114		134		154	
15		35		55		75		95		115		135		155	
16		36		56		76		96		116		136		156	
17		37		57		77		97		117		137		157	
18		38		58		78		98		118		138		158	
19		39		59		79		99		119		139		159	
20		40		60		80		100		120		140		160	