

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Psicología



Una Institución Adventista

Estilos de apego y prototipos de personalidad en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de Lima

Por:

Shari Esther Pari Mamani

Karen Chrisher Peralta Vasquez

Asesor:

Psic. Lindsey Wildman Vilca Quiro

Lima, febrero de 2018

Cómo citar:

Estilo APA

Pari, S. y Peralta, K. (2018). Estilos de apego y prototipos de personalidad en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de Lima (Tesis de título profesional). Universidad Peruana Unión, Lima, Perú.

Estilo Vancouver

1. Pari MS. y Peralta VK. Estilos de apego y prototipos de personalidad en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de Lima [Tesis]. Lima: Universidad Peruana Unión. Facultad de Ciencias de la Salud; 2018.

Estilo Turabian

Shari Esther Pari Mamani y Karen Chrisher Peralta Vasquez, "Estilos de apego y prototipos de personalidad en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de Lima". Tesis de título profesional, Universidad Peruana Unión, 2018.

Peralta Vasquez, Karen Chrisher

Estilos de apego y prototipos de personalidad en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de Lima / Autores: Shari Esther Pari Mamani, Karen Chrisher Peralta Vasquez; Asesor: Psic. Lindsey Wildman Vilca Quiro - Lima, 2018.
103 páginas: anexos, tablas.

Tesis (Licenciatura) -- Universidad Peruana Unión. Facultad de Ciencias de la Salud. EP. Psicología, 2018.

Incluye referencias y resumen.

Campo del conocimiento: Psicología.

1. Apego. 2. Prototipos de personalidad. 3. Adolescentes. 4. Conformista.

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL INFORME DE TESIS

Lindsey Wildman Vilca Quiro, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Psicología, de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente informe de investigación titulado: "ESTILOS DE APEGO Y PROTOTIPOS DE PERSONALIDAD EN ESTUDIANTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LIMA" constituye la memoria que presentan las Bachilleres Shari Esther Pari Mamani y Karen Chrisher Peralta Vasquez para aspirar al título profesional de licenciadas en psicología ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad de los autores, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Ñaña, a los días 23 del mes de febrero del 2018



Psic. Lindsey Wildman Vilca Quiro

“Estilos de apego y prototipos de personalidad en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de Lima”

TESIS

Presentada para optar el título profesional de Psicólogo(a)

JURADO CALIFICADOR



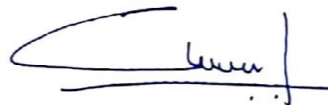
Psic. Josías Trinidad Ticse
Presidente



Mg. Ruth Evelyn Quiroz Soto
Secretaria



Mg. Jania Elizabeth Jaimes Soncco
Vocal



Psic. Lindsey Wildman Vilca Quiro
Asesor

Ñaña, 14 de febrero de 2018

Dedicatoria

A Dios por su compañía, dirección y cuidado durante todos estos años de estudio y por permitir que concluya este trabajo de investigación.

A mis queridos padres Willy Pari y Flora Mamani por su apoyo y amor incondicional que siempre me brindan.

A mis hermanos Verónica, Elías y mi sobrina Alondra quienes fueron mi motivación para continuar y finalizar este sueño

A mis padres Cristobal Peralta y Herminia Vasquez, por su amor y apoyo incondicional durante mi vida y principalmente en el desarrollo de la carrera profesional. Asimismo, a mis hermanos Maura, Jhon, Enith y Brenda, por sus palabras que me motivaron al desarrollo de esta investigación.

Agradecimiento

En primer lugar, a Dios, por brindarnos la vida, la fortaleza necesaria para desarrollar este trabajo de investigación y por su mano protectora en cada proceso de la misma.

A nuestros padres, quienes nos brindaron su confianza, por sus contantes palabras de aliento para continuar a pesar de los obstáculos y por estar presentes en cada momento de desánimo.

A nuestro asesor, el Psic. Wildman Vilca por su orientación, sugerencias y paciencia durante el desarrollo de la investigación.

A la Psic. Evelyn Bravo por su apoyo incondicional y palabras de aliento que permitieron finalizar esta tesis.

A la institución educativa que nos permitió y facilitó la aplicación de los instrumentos (test) y de esta manera recabar la información necesaria.

Finalmente, agradecemos a todos nuestros amigos que nos brindaron apoyo, motivación y aliento para que este trabajo de investigación sea posible.

Índice General

Resumen.....	xi
Abstract.....	xii
Capítulo I: El problema.....	13
1. Planteamiento del problema.....	13
2. Pregunta de investigación.....	16
2.1 Pregunta general.....	16
2.2 Preguntas específicas.....	16
3. Justificación.....	17
4. Objetivos de la investigación.....	18
4.1. Objetivo general.....	18
4.2. Objetivos específicos.....	18
Capítulo II: Marco teórico.....	21
1. Presuposición filosófica.....	21
2. Antecedentes de la investigación.....	23
2.1 Antecedentes internacionales.....	23
2.2 Antecedentes nacionales.....	25
3. Marco conceptual.....	28
3.1 Apego.....	28
3.2 Prototipos de personalidad.....	35
3.3 Marco teórico referente a la población de estudio.....	40
4. Definición de términos.....	43
5. Hipótesis de la investigación.....	45
5.1 Hipótesis general.....	45
5.2 Hipótesis específicas.....	45
Capítulo III: Materiales y métodos.....	47
1. Diseño y tipo de investigación.....	47
2. Variables de la investigación.....	47
2.1 Definición conceptual de las variables.....	47
2.2 Operacionalización de las variables.....	49
3. Delimitación geográfica y temporal.....	50
4. Participantes.....	50

4.1 Características de la muestra.....	50
4.2 Criterios de inclusión y exclusión.	51
5. Instrumentos.....	52
5.1 Autocuestionario de Apego CaMir.....	52
5.2 Inventario Clínico para Adolescentes de Millon - MACI	54
6. Proceso de recolección de datos	56
7. Proceso de análisis de datos.....	57
Capítulo IV: Resultado y discusión.....	58
1. Resultados	58
1.1 Análisis descriptivo.....	58
1.2 Asociación entre las variables.....	63
2. Discusión.....	64
Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones	71
1. Conclusiones.....	71
2. Recomendaciones.....	75
Referencias	76
Anexos	89
Anexo2: Propiedades psicométricas del inventario clínico para adolescentes de Millon.....	91

Índice de Tablas

Tabla 1: <i>Tabla de operacionalización de Apego</i>	49
Tabla 2: <i>Tabla de operacionalización de Prototipos de Personalidad</i>	49
Tabla 3: <i>Tabla de datos sociodemográficos</i>	51
Tabla 4: <i>Niveles de apego en adolescentes</i>	58
Tabla 5: <i>Niveles de apego según su sexo</i>	59
Tabla 6: <i>Niveles de apego según su edad</i>	60
Tabla 7: <i>Niveles de áreas problemáticas de los prototipos de personalidad</i>	61
Tabla 8: <i>Nivel de áreas problemáticas según estilos de apego</i>	62
Tabla 9: <i>Asociación entre prototipos de personalidad y estilos de apego</i>	64

Índice de Anexos

Anexo 1: Propiedades Psicométricas del CAMIR	89
Anexo 2: Propiedades Psicométricas del MACI	91
Anexo 3: Constancia de Aplicación	93
Anexo 4: Consentimiento informado	94
Anexo 5: Autocuestionario de Modelos de Relaciones de Apego (CAMIR).....	96
Anexo 6: Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI).....	99

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la asociación entre los estilos de apego y los prototipos de personalidad en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de Lima. Las escalas utilizadas fueron el Autocuestionario de Modelos Internos de Relaciones de Apego (CaMir) de Pierrehumbert y Karmaiola para medir los estilos de apego; el Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI) para evaluar los prototipos de personalidad. La muestra estuvo compuesta por 310 estudiantes del 2do al 5to año, de ambos sexos y con edades de entre 13 a 18 años. En cuanto a los resultados, de acuerdo a la prueba de Chi-cuadrado indica que existe asociación significativa entre los estilos de apego y los siguientes prototipos de personalidad: egocéntrico ($x^2 = 10.958$, $p < .05$); opositorista ($x^2 = 10.423$, $p < .05$); conformista ($x^2 = 62.539$, $p < .05$). Por lo cual se concluye que, los estilos de apego que un niño recibe en su infancia no están asociados con los prototipos de personalidad que el menor desarrollará durante su adolescencia y juventud; sin embargo, se encontró asociación en tres prototipos: egocéntrico (indica que la confianza y la valoración alta de sí mismo están asociadas al estilo de apego que tuvo en la infancia: padres que lo admiraron y complacieron mucho), opositorista (las personas que adoptan conductas desafiantes están asociadas al estilo de apego de la infancia: con padres autoritarios o permisivos que no establecieron reglas claras) y conformista (personas con conductas de negación a sus propios sentimientos, deseos por obedecer reglas sin reclamar está asociado al estilo de apego que recibieron de sus padres, quienes los tuvieron bajo disciplina y sometidos a obligaciones).

Palabras clave: Apego, Prototipos, Personalidad, Egocéntrico, Opositorista, Conformista

Abstract

The objective of this study was to determine the association between attachment styles and personality prototypes in secondary school students of an educational institution in Lima. The scales used were the Self-Questionnaire of Internal Models of Attachment Relationships (CaMir) of Pierrehumbert and Karmaiola to measure the styles of Attachment; The Millon Clinical Inventory for Adolescents (MACI) to evaluate personality prototypes. The sample was composed of 310 students of the year to the 5th year, of both sexes and with ages of 13 to 18 years. Regarding the results, according to the Chi-square test, it indicates that there is a significant association between the attachment styles and the following personality prototypes: egocentric ($\chi^2 = 10,958$, $p < .05$); oppositionalist ($\chi^2 = 10,423$, $p < .05$); conformist ($\chi^2 = 62.539$, $p < .05$). So it is concluded that the attachment styles that a child receives in childhood is not associated with the prototypes of the personality that the child develops during his adolescence and youth; however, association was found in three prototypes: self-centered (it indicates that trust and high self-esteem is associated with the style of attachment he had in childhood, parents who admired him and complained a lot), oppositionist (the people who adopt behaviors of being challenging is associated with the style of attachment of small authoritarian or permissive parents where there are no clear rules) and conformist (people with behaviors of denial of their own feelings, desire to obey rules and claim is associated with the style of attachment that received by his parents, who are minors and sometimes are obligations).

Keywords: Attachment, Prototypes, Personality, Egocentric, Oppositionist, Conformist

Capítulo I

El problema

1. Planteamiento del problema

Estudios realizados en la actualidad sobre el apego muestran que el tipo de apego inseguro está significativamente relacionado a las conductas agresivas y disruptivas en un grupo vulnerable como son los adolescentes (Brando, Valera, & Zarate, 2008).

En el año 2011 Yárnoz y Comino (citados por Camps, Castillo, & Cifre, 2014) hicieron una investigación sobre estos tipos de apego en una población general en España, donde 2 de cada 3 personas presentaban apego seguro y 1 de cada 3 apego inseguro. Además, Camps et al. (2014) evaluaron el apego en una muestra de adolescentes en España, que han sufrido maltrato intrafamiliar, donde encontraron que el 32.5% presentan apego seguro, mientras que 67.5% presentan apego inseguro.

Por su parte, Torres (2016) realizó un estudio en la ciudad de Chimbote en una población de adolescentes donde el 31.5% presentó un estilo de apego preocupado, el cual se caracteriza por la ansiedad profunda de ser aceptado, querido y valioso para los demás, así mismo, en la preocupación del interés o desinterés que tienen los demás hacia él o ella.

Para Gómez (2012) y Kohan et al. (2014) los adolescentes universitarios que presentan un apego seguro, tienen un factor de protección psicopatológico y un adecuado control de sus emociones; mientras que aquellos que presentan un

apego inseguro son altamente vulnerables, con tendencia a la impulsividad y presentan dificultades en el rendimiento académico, debido a sus deficiencias en la regulación de la atención focalizada y la concentración. Asimismo, Oliva (2011) menciona que presentan dificultades emocionales y comportamentales por la poca capacidad de regulación emocional. Además, de cambios negativos en la relación con los padres, con sus pares y en el surgimiento de las relaciones de pareja.

De la misma forma Sánchez (2011) menciona la importancia de la relación de los niños con sus cuidadores principales, debido a que este será quien defina sus futuras relaciones interpersonales, amicales, amorosas e incluso sexuales. Además, señala la importancia de formar personalidades sanas, basadas en los primeros vínculos afectivos. Por esta razón, las relaciones de apego son de suma importancia en la adquisición de la autorregulación afectiva, comportamental y la autonomía de la persona (Fonagy & Lorenzini, 2014).

En este sentido, Bowlby (1988) define al apego como la tendencia a establecer vínculos emocionales con personas determinadas, esto también es considerado parte innata del ser humano, debido a que se encuentra de manera instintiva y se desarrolla a lo largo de su vida. Estos lazos se forman con los padres o cuidadores principales durante la infancia, en quienes se busca protección y apoyo.

Por otro lado, estudios realizados por Fonagy y Lorenzini (2014) dan a conocer que las características del apego inseguro guardan similitud con los signos y síntomas de algunos patrones de personalidad. Las personas con un apego inseguro, en respuesta a diversas razones en la infancia, suelen presentar mayor sensibilidad al rechazo y búsqueda de atención, las cuales pueden desarrollarse en un rasgo o característica de una personalidad límite, histriónica o dependiente.

En tal sentido, Millon (1993) define la personalidad como un patrón de características psicológicas que surgen a través de las experiencias vividas y por algunos factores biológicos. Menciona que estas características están presentes en diferentes circunstancias de la vida, en la forma en la que perciben, sienten, piensan e incluso en la forma en la que actúan y se relacionan con los demás. En relación a ello, Aparicio (2001) menciona que la personalidad se forma a partir de los eventos y acontecimientos vividos en la infancia.

Estudios realizados por Sarmiento, Puhl, Izcurdia, Siderakis y Oteyza (2010) arrojan como resultado que las necesidades afectivas insatisfechas y que los vínculos primarios deficientes, es decir, un apego inseguro, hacen a los adolescentes vulnerables a conductas transgresoras.

En este sentido, un estudio realizado por Jhonson et al.(1999) en pacientes con trastornos de personalidad se reportó altos índices de un apego inseguro debido a traumas infantiles (73% reporta abuso, del cual 34% es abuso sexual, y un 82% relata negligencia). Es decir, que los pacientes con trastornos de personalidad mantienen una probabilidad cuatro veces mayor de haber sufrido durante su infancia y haber desarrollado un apego inseguro.

Por lo expuesto anteriormente, surgió el interés de conocer la relación entre el apego y los prototipos de personalidad en una población de adolescentes, debido a que, en las investigaciones presentadas, esta etapa de desarrollo es más vulnerable.

2. Pregunta de investigación

2.1 Pregunta general

¿Existe asociación significativa entre prototipos de personalidad y estilos de apego en adolescentes cuyas edades oscilan entre 13 y 18 años de una institución educativa privada de Lima?

2.2 Preguntas específicas

¿Existe asociación significativa entre la escala 1 introvertido y estilos de apego en estudiantes cuyas edades oscilan entre 13 y 18 años de una institución educativa de Lima?

¿Existe asociación significativa entre la escala 2a inhibido y estilos de apego en estudiantes cuyas edades oscilan entre 13 y 18 años de una institución educativa de Lima?

¿Existe asociación significativa entre la escala 2b pesimista y estilos de apego en estudiantes cuyas edades oscilan entre 13 y 18 años de una institución educativa de Lima?

¿Existe asociación significativa entre la escala 3 sumiso y estilos de apego en estudiantes cuyas edades oscilan entre 13 y 18 años de una institución educativa de Lima?

¿Existe asociación significativa entre la escala 4 histriónico y estilos de apego en estudiantes cuyas edades oscilan entre 13 y 18 años de una institución educativa de Lima?

¿Existe asociación significativa entre la escala 5 egocéntrico y estilos de apego en estudiantes cuyas edades oscilan entre 13 y 18 años de una institución educativa de Lima?

¿Existe asociación significativa entre la escala 6a rebelde y estilos de apego en estudiantes cuyas edades oscilan entre 13 y 18 años de una institución educativa de Lima?

¿Existe asociación significativa entre la escala 6b rudo y estilos de apego en estudiantes cuyas edades oscilan entre 13 y 18 años de una institución educativa de Lima?

¿Existe asociación significativa entre la escala 7 conformista y estilos de apego en estudiantes cuyas edades oscilan entre 13 y 18 años de una institución educativa de Lima?

¿Existe asociación significativa entre la escala 8a opositorista y estilos de apego en estudiantes cuyas edades oscilan entre 13 y 18 años de una institución educativa de Lima?

¿Existe asociación significativa entre la escala 8b autopunitivo y estilos de apego en estudiantes cuyas edades oscilan entre 13 y 18 años de una institución educativa de Lima?

¿Existe asociación significativa entre la escala 9 tendencia límite y estilos de apego en estudiantes cuyas edades oscilan entre 13 y 18 años de una institución educativa de Lima?

3. Justificación

El presente estudio es relevante, ya que permitirá conocer la relación entre estilos de apego y prototipos de personalidad en adolescentes. Asimismo, el estudio mostrará datos empíricos para determinar qué tipo de apego está más asociado con algún prototipo de personalidad en la población estudiada.

Además, los resultados serán de beneficio para los docentes y las autoridades de la institución educativa debido a que podrán implementar programas de intervención para mejorar los vínculos afectivos entre los alumnos y sus padres.

A nivel metodológico, por medio de los análisis y propiedades psicométricas a las cuales fueron sometidos los instrumentos utilizados (*“Modeles Individuelles de Relations”* (CaMir) y del Inventario clínico para adolescentes de Millon – MACI) se brindará información para su aplicación en poblaciones similares a la muestra de estudio (adolescentes) facilitando así a profesionales interesados en el campo de investigación.

4. Objetivos de la investigación

4.1. Objetivo general.

Determinar si existe asociación significativa entre prototipos de personalidad y estilos de apego en estudiantes cuyas edades oscilan entre 13 y 18 años de una institución educativa de Lima.

4.2. Objetivos específicos.

Determinar si existe asociación significativa entre la escala 1 introvertido y estilos de apego en estudiantes cuyas edades oscilan entre 13 y 18 años de una institución educativa de Lima

Determinar si existe asociación significativa entre la escala 2a inhibido y estilos de apego en estudiantes cuyas edades oscilan entre 13 y 18 años de una institución educativa de Lima

Determinar si existe asociación significativa entre la escala 2b pesimista y estilos de apego en estudiantes cuyas edades oscilan entre 13 y 18 años de una institución educativa de Lima

Determinar si existe asociación significativa entre la escala 3 sumiso y estilos de apego en estudiantes cuyas edades oscilan entre 13 y 18 años de una institución educativa de Lima

Determinar si existe asociación significativa entre la escala 4 histriónico y estilos de apego en estudiantes cuyas edades oscilan entre 13 y 18 años de una institución educativa de Lima

Determinar si existe asociación significativa entre la escala 5 egocéntrico y estilos de apego en estudiantes cuyas edades oscilan entre 13 y 18 años de una institución educativa de Lima

Determinar si existe asociación significativa entre la escala 6a rebelde y estilos de apego en estudiantes cuyas edades oscilan entre 13 y 18 años de una institución educativa de Lima

Determinar si existe asociación significativa entre la escala 6b rudo y estilos de apego en estudiantes cuyas edades oscilan entre 13 y 18 años de una institución educativa de Lima

Determinar si existe asociación significativa entre la escala 7 conformista y estilos de apego en estudiantes cuyas edades oscilan entre 13 y 18 años de una institución educativa de Lima

Determinar si existe asociación significativa entre la escala 8a opositorista y estilos de apego en estudiantes cuyas edades oscilan entre 13 y 18 años de una institución educativa de Lima

Determinar si existe asociación significativa entre la escala 8b autopunitivo y estilos de apego en estudiantes cuyas edades oscilan entre 13 y 18 años de una institución educativa de Lima

Determinar si existe asociación significativa entre la escala 9 tendencia límite y estilos de apego en estudiantes cuyas edades oscilan entre 13 y 18 años de una institución educativa de Lima

Capítulo II

Marco teórico

1. Presuposición filosófica

En cuanto a la educación de los hijos, debe ser primordial la formación de buenos hábitos, valores y sabiduría para conducir su vida antes que la educación en alguna materia ya que los pequeños podrían caer bajo influencia de personas con malas intenciones. Todo ello será adquirido principalmente del ejemplo de sus padres (White, 1827). En su libro “La Educación”, White (1957), menciona que muchos padres creen no tener tiempo y disciplina suficiente para instruir a sus niños por lo que optan por enviarlos desde pequeños al colegio con el objetivo de librarse de esta tarea, exigen que ellos llenen sus mentes de libros, números, etc., sin darse cuenta que esto sobrecarga la mente del pequeño, y esto dificulta en otras áreas de su vida. A esta tierna edad, los pequeños necesitan el amor, la enseñanza de los padres, principalmente de la madre.

La madre que no tiene paciencia y es muy dócil transmite su bebé lo mismo, si muestra amor suavidad y firmeza transmitirá tranquilidad para el pequeño. Así también, los padres deben enseñar a sus hijos con amor, bondad y afecto, pero siendo firmes y claros y guiarlos, demostrando que ellos dirigen a sus pequeños y no viceversa. Cada madre debe dar confianza a su pequeño, para enseñarle con amor lo correcto, de lo contrario corregirlo (White, 1957).

Es importante tener reglas en el hogar, las cuales deben respetarse y los padres son quienes deben dar un buen ejemplo de lo que ellos desean que su hijo llegue

a ser cuando crezca, así mismo instruir valores y principios para que estos siempre estén en la mente del menor y siempre lo ponga en práctica (White, 2007).

En la Biblia se registra la historia de la influencia del rol materno en la formación de un niño, en Éxodo 2 aparece Jocabed, madre de Moisés, quien había puesto a salvo a su hijo en un cesto sobre las aguas del río Nilo; cuando la princesa vio el cesto se encariño del bebé y decidió que fuera suyo. Sin embargo, Jocabed fue contactada para que sea la nodriza del niño. Fue así que Moisés recibió la primera educación, en los primeros años de su vida por parte de su propia madre; la historia continúa diciendo que a pesar de que Moisés estuvo rodeado de lujos y poder, no se sentía identificado con los egipcios, al contrario, sentía ser parte del pueblo Israelita llegando al extremo de desafiar al faraón. Mediante este relato, se puede evidenciar que la instrucción que recibió Moisés por su madre en los primeros años de su vida fue crucial para el futuro de este personaje. White (1975) dice que en la educación de los niños debe primar el crecimiento físico, espiritual y moral antes que el estudio en materia. La primera y mejor maestra es la madre y el mejor lugar de aprendizaje integral es el hogar. Aquí se debe fortalecer los buenos hábitos, el dominio propio y la temperancia; son los padres quienes crean el ambiente en el hogar, la conducta impartida dentro de ese contexto repercutirá en el futuro del menor, pues si se emana desacuerdos e inseguridad, los niños crecerán formándose temerosos e inseguros (White, 1959).

De la misma manera, en la Biblia se menciona la historia de Daniel, quien desde muy joven fue llevado ante el rey Nabucodonosor quien quería tener a su servicio gente joven, personas que tengan principios, enseñados en sabiduría por tal motivo pidió que los alimentaran y les enseñaran costumbres propias que tenía el rey; sin embargo, Daniel pidió comer alimentos saludables, siendo temperante con su

salud, así mismo adquirió las enseñanzas rápidamente. Así mismo, la historia continúa diciendo que tuvo situaciones en las que tuvo que poner a prueba sus principios y valores, pero en ningún momento dio su brazo a torcer, siempre se enfocó en lo que le habían inculcado sus progenitores, cuidando su salud física y moral.

2. Antecedentes de la investigación

2.1 Antecedentes internacionales

Castañeiras, Martínez y Posada (2011) realizaron un estudio correlacional sobre estilos de apego y autoconcepto en una población de 583 adolescentes de 15 y 18 años en Argentina. Los instrumentos fueron el Inventario de Apego con Padres y Pares (IPPA) de Armsden y Greenberg y la Escala Multidimensional de Autoconcepto (AF5) de García y Musitu. En cuanto a los resultados, las dimensiones de comunicación y confianza mutua se relacionan significativamente con el autoconcepto familiar, predominando la figura materna ($r=,48^{**}$) y ($r=58^{**}$) respectivamente. Por otro lado, en la escala de autoconcepto pares, evidencia correlación significativa positiva con la dimensión social, lo que significa que es importante que una persona cuente con el grupo de pares durante esta etapa como grupo de socialización secundaria.

En Colombia, Quezada y Santelices (2010) ejecutaron un trabajo de investigación de tipo correlacional, de corte transversal, con el objetivo de describir y analizar la relación entre el estilo de apego materno, la presencia o ausencia de indicadores de psicopatología en la madre y el estilo de apego de su bebé al año de vida. La muestra estuvo compuesta por 72 díadas madre / primer bebé. Se utilizó una técnica denominada la Situación Extraña de Ainsworth et al. Para los bebés

cuando tenían entre 11 y 15 meses de vida. Luego, a las madres se les aplicó el Cuestionario de Autorreporte Camir de Pierrehumbert, adaptado por Santelices y el Cuestionario Autoadministrado OQ-45.2 de Lambert et al., adaptado por Berger y De la Parra. Finalmente, los resultados demuestran que no existe relación significativa entre el estilo de apego de la madre y el estilo de apego del bebé, asimismo, sólo el 43.1% de los bebés posee el estilo de apego concordante a su madre. Sin embargo, la variable psicopatología materna tiene una capacidad predictiva del 69.4% sobre el apego del bebé ($\chi^2 = 8.192$; $p < .05$). Por otro lado, la escala de síntomas ansioso- depresivos es la que más aporta a discriminar entre los bebés de apego seguro e inseguro, asimismo, la escala de relaciones interpersonales y en menor grado la escala de rol social.

En Ecuador, Molina (2015) realizó un estudio correlacional analizando los tipos de apego y su relación con los rasgos de personalidad, teniendo como muestra de 30 pacientes. Se utilizó el Cami-r de Balluerka, Lacasa, Gorostiaga, Muela y Pierrehumbert y el Cuestionario Big Five BFQ de Caprara, Barbaranelli y Borgogni. En cuanto a los resultados, se halló una correlación significativamente positiva en apego seguro con la categoría apoyo familiar ($r = 4,25$; $p < ,01$), es decir a mayor apoyo familiar mayor estabilidad emocional. Así mismo, se halló correlación negativa en apego no resuelto con la categoría Bloqueo de Recuerdos ($r = -,386$; $p < ,01$), es decir a menor Bloqueo de Recuerdos menor Estabilidad Emocional.

Finalmente, en Chile, Carrasco, Figueroa, Guzmán, Trabucco y Vilca (2016) efectuaron un estudio no experimental, de tipo transversal, con el objetivo de hallar relación entre los estilos de apego y las dificultades en la regulación emocional (DRE). La muestra estuvo compuesta por 548 estudiantes universitarios de 4 universidades de Antofagasta. Se utilizó el Cuestionario de Experiencias en

Relaciones Cercanas (ECR-E) realizado por Brennan et al., validada por Spencer, Guzmán, Fresno y Ramos; el Cuestionario de Dificultades en la Regulación Emocional elaborado por Gratz y Roemer, validado por Guzmán, et al. En cuanto a los resultados, mediante un análisis multivariado de la varianza y contrastes post hoc se desprende que existen diferencias en las DRE en función de los estilos de apego. Específicamente, aquellos que poseen estilos de apego seguro presentaron niveles más bajos de confusión emocional que quienes poseen estilos inseguros; asimismo, evidenciaron menores niveles de descontrol, rechazo emocional e interferencia cotidiana que quienes poseen patrones preocupados y temerosos; sin embargo, no difirieron en estas dificultades de quienes poseen apego desentendido

2.2 Antecedentes nacionales

En Lima, Francesco (2013) realizó un estudio de tipo correlacional con el objetivo de evidenciar la relación entre las representaciones de apego y sensibilidad paterna en un grupo de padres de niños en edad preescolar. La muestra estuvo compuesta por 18 padres con edades de entre 25 y 50 años, de niños con edades entre 48 y 68 meses en el distrito de Los Olivos. Los instrumentos que se utilizaron fueron, el Modelo de Representaciones de apego (CaMir) para las representaciones de apego y la Adaptación Maternal Behavior for Preschoolers Q-Set de Posada, Moreno y Richmond para el comportamiento sensitivo de los padres. En cuanto a los resultados, no se obtuvo correlación significativa entre ambas variables. Sin embargo, de manera no significativa la relación entre el nivel de Preocupación y la escala de Establecimiento de límites mostró una asociación inversa moderada ($r = -.35$). Este resultado, indica que podría haber una tendencia a que los padres que en sus relaciones buscan cercanía afectiva, pero evidencian una falta de confianza

en que el otro sea sensible a sus necesidades, por lo tanto experimentan temor al rechazo, entonces presentan una menor habilidad para establecer límites adecuados a la conducta de sus hijos.

En Huancayo, Huaranga y Mandujano (2016) realizaron una investigación de tipo correlacional, de corte transversal con el objetivo de demostrar si están relacionados los tipos de apego y los estilos de relación amorosa. En este estudio participaron 169 estudiantes universitarios entre 18 y 35 de ambos sexos de la carrera de Psicología de la Universidad Continental de Huancayo. Se utilizó el Cuestionario de Modelos de apego (CaMir) de Pierrehumbert et al., y el Cuestionario de Estilos Amorosos (LAS) elaborado por Lee, adaptado por Ottazi Ponce. En los resultados, se encontró relación significativa entre apego preocupado y estilo de amor manía ($\rho=,416$), así también el tipo de apego evitativo y el estilo de relación amorosa Lúdus ($\rho=,302$) y apego seguro y relación amorosa Eros ($\rho=,397$). Por lo que se deduce que el vínculo establecido con el primer cuidador en los primeros años de vida, forma un patrón conductual respecto de sí mismo y sobre el otro, comportamientos que son vivenciadas en el tiempo y enmarcan las conductas de elección y desarrollo de una relación amorosa en la adultez.

En Lima, Moscoso y Rottier (2016) hicieron un estudio descriptivo que tuvo como objetivo determinar los prototipos de personalidad en adolescentes infractores institucionalizados. Participaron 100 adolescentes internos entre 14 y 18 años de sexo masculino del Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima, acusados judicialmente por diversos delitos, principalmente robo agravado. Se utilizó el Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI) de Millon. Los resultados evidencian que los prototipos de personalidad con mayor predominio son conformista (27%), sumiso (19%) y rudo (18%). Estos adolescentes se

encuentran en el porcentaje conformista, el cual se caracterizan por ser muy eficientes, respetuosos y con tendencia a hacer lo correcto, viven de forma ordenada. Además, pertenecen a grupos de familia nuclear y monoparental, por lo que se cree que el problema se encuentra en las relaciones dentro de la familia, y el entorno social donde prevalece el robo, drogas y pandillaje.

En Arequipa, Escobar y Luque (2017) ejecutaron un estudio correlacional, no experimental, con el objetivo de determinar la relación entre los esquemas desadaptativos tempranos y patrones de personalidad en internas sentenciadas del Establecimiento Penitenciario de Mujeres. Los instrumentos utilizados fueron el Cuestionario de Esquemas Desadaptativos Tempranos (YSQ-L2) de Young y Brown, validado por Castrillón et al., y el Inventario Clínico Multiaxial de Millon – III (MCMI-III) de Millon adaptado al español por Cardenal y Sánchez. Los resultados evidencian que existe una correlación estadísticamente significativa entre los esquemas y patrones de personalidad, mas no diferencias significativos entre los esquemas desadaptativos. Además se observa medias elevadas en los esquemas de inhibición emocional ($X=78.49$), desconfianza ($X=76.18$) y autosacrificio ($X=70.91$), al igual que en los patrones de personalidad como en el patrón esquizoide ($X=56.48$), narcisista ($X=54.22$) y evitativo ($X=52.52$), lo que revela que las internas presentarían incapacidad para experimentar dolor o placer, mostrándose apáticas, frías y distantes por lo que tienden a preocuparse solo por si mismas manifestándose sobrevaloración, arrogancia y egocentrismo. En cuanto a la patología grave de personalidad se encontró indicadores sugestivos para la patología paranoide ($X= 59.41$) lo que revela que estas personas viven con la expectativa de ser dañadas, manipuladas o engañadas por lo que tienden a estar a la defensiva y con actitud vigilante y suspicaz.

3. Marco conceptual

3.1 Apego

3.1.1 Definiciones

La definición etimológica de apego según la Real Academia Española (RAE, 2014) es de mantener una afición o inclinación hacia una persona o a un objeto.

Asimismo, Consuegra (2013) menciona que el apego es el vínculo entre un niño y una persona, que se desarrolla a través de su interacción y en un largo plazo.

Por otro lado, Bowlby (citado por Moneta, 2003) afirma que el apego es considerado como una serie de conductas por alcanzar a través del instinto y la autogeneración de estrategias para la supervivencia de la persona, como es el llanto y la búsqueda de proximidad, para obteniendo de esta forma la satisfacción con la cercanía a la figura vincular.

Además, Yárnoz, Arbiol, Plazaola y Sainz (2001) mencionan que es el lazo afectivo entre la madre y el niño, que se va desarrollando en el primer año de vida. También, indican que el deseo de proximidad del niño con su figura de apego es variable, ya que dependen de otros factores, como el miedo o las situaciones peligrosas, que hacen que el niño se sienta amenazado y busque seguridad, pero de lo contrario se dedica a explorar el medio.

Para, López (citado por Sánchez, 2011) es el vínculo por excelencia entre el niño y su cuidador principal o cuidadores. Asimismo, menciona que la capacidad de establecer nuevos vínculos de apego permanece abierta, es decir, que con el paso de los años pueden establecer nuevos vínculos afectivos con los padres adoptivos, hermanos y en la vida adulta, con la pareja.

Acotando a esto, Craig y Baucum (citado por Mendoza, 2015) definen el apego como la primera relación entre el lactante y su cuidador, caracterizada por la interdependencia, los sentimientos mutuos y los fuertes vínculos emocionales.

Finalmente, el apego es definido como el vínculo afectivo entre la madre o cuidador principal con el niño, este vínculo se desarrolla a través de la proximidad que mantengan. Asimismo, se va desarrollando durante el primer año de vida del menor.

3.1.2 El ABC del apego

Siegel y Hartzell (citados por Mosquera, 2013) mencionan que existen tres aspectos básicos para comprender el desarrollo del apego y cómo se forma el vínculo entre padres o cuidadores y el niño. Estos aspectos son los siguientes:

- a) Attunement – A. Conocido también como sintonía, cuando el padre y el hijo llegan a compenetrarse a través de señales no verbales, observables y fortuitas. Es decir, el estado interno del padre está alineado con el de su hijo.
- b) Balance – B. Llamado también equilibrio, en esta parte el niño logra regular emociones y pensamientos en su cuerpo a través de la sintonía con el padre o cuidador.
- c) Coherencia – C. Finalmente, a través de la relación con el padre o cuidador se dará el sentido de integración, el cual logrará que el menor se sienta internamente integrado y en conexión con los demás.

3.1.3 Características del apego

Gómez (citado por Sánchez, 2011) indica que las siguientes características son del proceso de la interacción del sistema de conducta por el que se genera el apego:

La primera característica del apego es el esfuerzo por mantener la proximidad con la figura de apego, una vez que la vinculación afectiva se dé, el apego será una respuesta instintiva ante el peligro, la inseguridad y el temor. Buscando la proximidad y contacto con la figura vinculada.

La segunda característica es el mantenimiento de contacto sensorial, es decir se busca el contacto corporal. Asimismo, este contacto sensorial se da a través de sonidos, lenguaje modulado, olores, tactos, calidez y ternura al momento de la vinculación. Además, esta característica es recuperada en las relaciones sentimentales adultas.

La tercera característica es sobre la seguridad que brinda el vínculo en sí, ya que esta seguridad promueve a que el menor explore su medio y mantenga relaciones eficaces con su entorno.

Finalmente, la última característica es la ansiedad por separación, esta ansiedad se da cada vez que la figura de apego se aleja. Sin embargo, la ansiedad desaparece cuando la figura de apego regresa y brinda contacto.

3.1.4 Tipos de apego

a) *Apego seguro*. Según Chamorro (2012) los niños con un apego seguro desarrollan un patrón de seguridad y confianza en sí mismos y en los demás, presentan conductas verbales y no verbales que muestran sus relaciones afectuosas. Asimismo, logran jugar e interactuar de manera adecuada, mostrando iniciativa para las aproximaciones físicas. Además, indica que tienen mejor autorregulación y disposición para respetar las reglas y límites.

Por otro lado, menciona que los padres deben involucrarse con el menor, responder a sus señales de una manera adecuada y apropiada, expresándoles en

todo momento emociones positivas y evitando las negativas; pero sobre todo el tener pláticas afectuosas y mantener el contacto físico para transmitirle de esta manera seguridad y confianza al niño.

b) *Apego evitativo*. Los niños con este tipo de apego se caracterizan por evitar el contacto físico, afectivo y comunicativo con la madre o cuidador principal, debido a que suelen ignorar su presencia o sus palabras. Por lo que, no muestra ansiedad frente a la separación. Asimismo, evita contacto con las personas extrañas, lo cual afecta sus relaciones interpersonales.

Estas características se desarrollan en los niños frente a las conductas constantes de cólera, resentimiento y rechazo de los padres o cuidadores principales hacia ellos. Así también, por el poco contacto físico hacia el menor, los continuos regaños y la actitud controladora a través de la fuerza que muestran los padres.

c) *Apego ambivalente – Preocupado*. Los niños con un apego ambivalente tienden a la dependencia exagerada, falta de autonomía, mostrando conductas de llanto e irritabilidad, así como comportamientos coléricos. Asimismo, se mantienen vigilantes e indefensos, con sentimientos ambivalentes de rechazo y búsqueda de proximidad de la madre o cuidador. También, tienen poca interacción con el medio y con sus pares. Estos niños no suelen aceptar reglas ni respetar los límites (Chamorro, 2012).

d) *Apego desorganizado*. Finalmente, Chamorro menciona que la presencia de padres maltratadores, alcohólicos, drogadictos o con algún trastorno psiquiátrico como la depresión, crean un apego desorganizado en sus hijos.

Los niños con este tipo de apego suelen tener carencia de estrategias para afrontar el estrés, tienen movimientos y expresiones incompletas y mal dirigidas.

Además, muestran movimientos estereotipados y lentos, parecen aturdidos cuando hay encuentros con los cuidadores. Muestran conductas hipervigilantes.

3.1.5 Funciones del apego

López (Citado por Sánchez, 2011) afirma que el apego cumple dos funciones fundamentales:

a) *La supervivencia*. Este es un sistema de conductas como el llanto que no solo brinda la proximidad de su figura de apego y la protección de la misma, sino que es un indicador de que algo no anda bien con el niño, y de esta manera reclama adulto cuidado y señala que hay peligro cercano.

b) *El sentido de seguridad*. Este es un recurso fundamental para sentirse sereno y estable emocionalmente. El niño, al notar y saber que es aceptado, valorado y amado, puede sentirse seguro y tranquilo. Asimismo, sabrá que nada malo puede pasarle y si pasara, sabe que tendrá ayuda para sobresalir.

3.1.6 Modelos teóricos de apego

a) *Teoría de Bowlby*. La teoría del apego, concebida por Bowlby (1979) hace referencia a las formas con las que una persona se relaciona con sus más cercanos o figuras de apego: los cuales pueden ser sus padres, hijos, o cuidadores. Desde el nacimiento, las interacciones entre el infante y sus figuras primarias establecerán las bases para el desarrollo de la personalidad y tendrán gran influencia en las interacciones íntimas posteriormente, las expectativas de aceptación social y las actitudes frente al rechazo (Hazan & Shaver, 1987).

Moneta (2003) menciona que el apego es considerado un sistema interno que lo genera uno mismo, el cual ayuda a alcanzar metas que permiten la sobrevivencia

de la persona. Asimismo, es un sistema de comportamientos que organiza de manera coherente ciertas conductas como el llanto y búsqueda de proximidad en relación a la figura vincular, de acuerdo a la naturaleza de la necesidad del niño.

Una base segura se forma a través de la estabilidad y seguridad que la figura principal de apego le proporciona al niño en situaciones que le generen estrés, lo que permite al infante explorar el ambiente a su alrededor. Así, el niño establecerá modelos en su mente acerca de sí mismo y de los demás en un contexto de interacción social. Estas relaciones de apego a temprana edad son cruciales para la adquisición de las capacidades de regulación afectiva, de control atencional, mentalización, y del sentido de autonomía del infante (Fonagy et al., 2010).

Moneta (2003) menciona que existen cuatro tipos de apego basados en la teoría de Bowlby y a la clasificación que realiza Ainsworth, colaboradora de Bowlby, a través de la prueba llamada "Situación extraña", la cual consistía en tener una habitación con objetos que sean de interés del niño de un año aproximadamente. Seguidamente se realizaba separaciones y encuentros de las figuras paternas y de una persona extraña pero amigable. Se realizaron diferentes episodios con la interacción de todos ellos, para que finalmente se llegue a la siguiente clasificación.

- Apego seguro: Los niños durante la separación muestran angustia y llanto, al momento de tener a la figura de apego mantienen un equilibrio entre la exploración del medio y el apego. Los niños con un apego seguro tienen ventaja en su desarrollo cognitivo,
- Apego evitador: Los niños durante la separación no muestran angustia ni llanto, al reunirse con la figura lo evita o ignora, realizando una exploración hiperactiva del medio.

- Apego resistente o ambivalente: Se muestra con mucha angustia y llanto al momento de separarse de su figura de apego, mientras que al reunirse con ella muestra una ambivalencia entre ira y cariño, produciéndose de esta manera un apego hiperactivo.
- Apego desorganizado o desorientado: Caracterizado por la presencia de conductas de uno o más de los siguientes:
 - Presenta conductas contradictorias, como el tener un apego muy intenso, seguido de una conducta evitativa.
 - Presenta conductas contradictorias simultáneamente, es decir busca contacto, pero a la vez una intensa evitación o ira.
 - Presenta movimientos y expresiones de perturbación que hacen que la madre se aleje en lugar de acercarlos.
 - Presenta movimientos torpes o estereotipados y asimétricos sin ningún motivo aparente.
 - Presenta movimientos que muestran congelamiento o paralización.

b) *Teoría Individual de Adler*. El autor orientó su atención en que cada persona es única, el motivo principal de esta teoría es el esfuerzo sin fin para moverse a una mejor manera de vivir. Es así que habla acerca de los estilos de vida, mencionando que no todos los estilos de vida son igualmente deseables. A veces, a temprana edad la gente desarrolla estrategias para mejorar sus situaciones que son negativas o malas a largo plazo, por ejemplo, un niño puede volverse muy dependiente de sus padres o muy rebelde. El niño empieza un estilo de vida desvalido, los padres pueden ayudar u ser un obstáculo para el desarrollo de un estilo de vida sano. Pueden ayudar a prevenir los diversos trastornos mentales al proteger al niño de

las tareas muy difíciles de cumplir de manera exitosa y al asegurarse de que las tareas apropiadas estén disponibles (Clonninger, 2014).

3.2 Prototipos de personalidad

3.2.1 Definiciones

La definición etimológica de prototipos, según la Real Academia Española (RAE, 2014) es de persona u objeto que reúne un máximo de características principales de un cierto tipo de cosa y puede representarlo.

Becoña et al. (2011) indica que los prototipos de personalidad son doce escalas que reflejan las características y rasgos que presenta un adolescente, es decir los rasgos y características de la personalidad se combinan para formar un prototipo.

Asimismo, Millon (citado por Sanchez, 2003) refiere que los patrones de personalidad son características enraizadas que se muestran en todas las facetas de la actividad del individuo. Estos patrones derivan de la interacción de los factores constitucionales y de la experiencia.

Además, Sánchez y Quemada (citado por Blanco & Moreno, 2006) refieren que estos patrones son características psicológicas arraigadas que en su mayoría son inconscientes y muy complicadas de cambiar, que suelen ser expresadas de manera automática. Estos rasgos son generalmente determinados por lo biológico o aprendido, y se ven en la forma en la que se percibe, piensa o afronta problemas, es decir básicamente en la forma de comportarse de una persona.

La personalidad se define como un patrón completo de características que configura la forma completa de la persona (Grossman, Millon, Meagher, & Ramnath, 2006).

3.2.2 Modelos teóricos

a) *Teoría de la personalidad de Millon.* Esta teoría se apoya en otras teorías, elaborando así la teoría Biopsicosocial, teniendo como objetivo explicar la conducta como un todo y no separada en áreas, ya que muchas teorías no abordan completamente el estudio de la personalidad, sino que solo se evocan en una parte. De esta forma, plantea que hay unas características comunes en todas las personas, pero también hay un patrón individual de comportamiento y reacción ante los acontecimientos. Por lo tanto, una persona será el resultado único de transacciones entre factores constitucionales neurobiológicos y contextuales que nunca antes existió y que tampoco podrá repetirse ya que la persona es única (Millon, 1974).

Siguiendo este modelo, la esencia de la personalidad se basa en que todo es a causa de algo. Cada ser humano desarrolla un estilo de personalidad, según sus necesidades, motivos, mecanismos, rasgos, esquemas y defensas que forman parte de la personalidad, sin embargo, esto no determinará por completo la historia de una persona. Es así que la personalidad se compone de múltiples aspectos que apartadamente no conforman al individuo, pero que juntos dan un patrón de comportamiento que se puede designar como personalidad. Sin embargo, estos rasgos de los que se compone la personalidad no son una mezcla de percepciones, pensamientos y conductas sin relación, sino una ajustada unión de actitudes, hábitos y emociones. Aunque al nacer podemos tener sentimientos y reacciones, más o menos aleatorias, las secuencias repetidas de experiencias reforzantes a las que estamos expuestos nos proveen de estrategias que empiezan a destacar y caracterizar nuestra personalidad distintiva y nuestra forma de afrontamiento con los demás y con nosotros mismos (Millon, 1981).

Además, la personalidad para Millon engloba las características psicológicas más internas, ocultas y menos aparentes del individuo. Se concibe la personalidad como un patrón complejo de características psicológicas profundamente enraizadas, que en su mayoría son inconscientes y difíciles de cambiar, se expresan automáticamente en casi todas las áreas de funcionamiento del individuo (Millon, 1997).

Finalmente, Millon (2004) describe nueve prototipos de personalidad, que serán descritos a continuación.

Escala 1: Introverso: Los adolescentes introvertidos son carentes en la capacidad para experimentar en la vida dolor y placer. Tiene similitud con la personalidad Esquizoide. Esta personalidad es semejante a la personalidad esquizoide por su predisposición a ser distantes, apático, indiferente, y poco sociables. La necesidad de afecto y emociones son escasas y la persona actúa indiferente a muestras de afecto y a las recompensas que pueden darle se muestra indiferente y no muestra interés ante las satisfacciones personales o de los demás.

Escala 2A: Inhibido: Prototipo de aquellas personas que tienen poca capacidad para experimentar placer, pero viven anticipados a vivir situaciones que le provoquen dolor. Personas que esperan de la vida situaciones dolorosas y viven ansiosos por ello.

Escala 2B: Pesimista: Para las personas que tienen este tipo de personalidad, existe sensaciones de abandono y pierden la esperanza de ser felices o encontrar la alegría en algún momento. Experimenta el dolor como algo frecuente y el placer no lo ve posible.

Escala 3: Sumiso: Este tipo de personalidad se basa en sentirse bien, en tener confianza y seguridad con los demás, es decir necesitan atención y apoyo de los

demás y si esto no llegara a realizarse, se sienten muy tristes, con un gran malestar. Podría deberse a que en su infancia tuvo padres sobreprotectores que no permitieron desarrollar su autonomía.

Escala 4: Histriónico: Las personas que poseen este tipo de personalidad tienen como característica principal el estar orientados hacia los demás, es decir, personas que se sienten bien realizando una serie de acciones como manipular, seducir a los demás para obtener su atención y sentirse satisfechos.

Escala 5: Egocéntrico: Los individuos que tienen esta personalidad poseen confianza en sí mismos más que en los demás. En este caso, existe una confianza primordial en sí mismo más que en los demás. Tienen la idea de que el placer se obtiene confiando en ellos mismos, es así que tienen una percepción muy alta de sí mismos. Esta conducta usualmente es respuesta a padres que lo admiraron y complacieron mucho.

Escala 6A: Rebelde: Las personas se comportan de forma inaceptable, hostil y haciendo trampa muchas veces, asimismo buscan desquitarse y explotar a otros. Y no acatar a las reglas que uno establece para ellos.

Escala 6B: Rudo: Buscan situaciones dolorosas y muchas veces disfrutan de ello de forma placentera, es decir, experiencias que producen estrés, dolor, crueldad son disfrutadas por la persona.

Escala 7: Conformista: Son personas que muchas veces niegan sus propios sentimientos, emociones y deseos por hacer lo que otros le dicen u obedecer las normas que se le indiquen. Probablemente, en su niñez han estado sometidos a obligaciones y mucha disciplina.

Escala 8A: Oposicionista: Son personas desconfiadas, que dudan de los demás y de sí mismos, muchas veces son obedientes y otras desafiante y usualmente tienen sentimientos intensos.

Escala 8B: Autopunitivo: Son personas que se imponen a sí mismos castigos de forma interna o externa cada vez que sienten que han cometido una falta, el dolor parece que se ha convertido en algo preferible.

Escala 9: Tendencia límite: Estas personas tienden a ser incapaces de tener una posición equilibrada, asimismo, viven estados de ánimo intensos con momentos de abandono y abatimiento, rabia, ansiedad, pueden tener pensamientos suicidas ya que evidencian preocupación por el afecto.

b) *Teoría de la personalidad de Carl Rogers.* De acuerdo con Rogers, el individuo percibe objetos externos, y al mismo tiempo experimenta y enlaza significados a ellos. El sistema total de percepciones y significados conforma el campo fenomenal del individuo. Aquellas partes del campo fenomenal que el individuo ve como “sí mismo”, “mi” o “yo” constituyen el sí mismo. El autoconcepto representa un patrón de percepciones organizado y consistente. Aunque el sí mismo cambia, siempre conserva estas cualidades estructuradas, integradas y organizadas. Rogers creía que las fuerzas de crecimiento existían en todos los individuos. El proceso natural de crecimiento del organismo implica mayor complejidad, expansión, aumento de autonomía, mejor socialización, todo ello engloba una “autorrealización”. El desarrollo sano del sí mismo tiene lugar en un clima en el que el niño pueda experimentar plenamente, pueda aceptarse a sí mismo y pueda ser aceptado por sus padres, incluso si ellos desapruaban tipos de conducta específicos (Clonninger, 2014).

3.3 Marco teórico referente a la población de estudio

3.3.1 Adolescencia.

Se ha definido como el período de maduración psicobiológica, donde termina el brote secundario del crecimiento físico. Se adquiere la madurez de la capacidad sexual para reproducirse, implica muchos cambios para el adolescente, que incluye aumento de peso y estructura (Núñez, 2004).

La adolescencia es un periodo de crecimiento y parte del desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años aproximadamente. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia (Organización Mundial de la Salud, 2016).

En cambio Papalia, Wendkos y Duskin (2009) mencionan que la adolescencia se da entre los 11 y 19 años, y que es una transición del desarrollo que implica cambios físicos, cognoscitivos, emocionales y sociales y que adopta diversas formas en diferentes escenarios sociales, culturales y económicos. Un cambio físico importante es el inicio de la pubertad, el paso de la niñez a la adolescencia.

3.3.2 Etapas y características de la adolescencia.

Rivero y Fierro (2013) dividen la adolescencia en tres grupos, con la finalidad de obtener una mejor comprensión de esta etapa.

a) *Adolescencia temprana (11-13 años)*. En este primer grupo la característica fundamental es el rápido crecimiento, con la aparición de los caracteres sexuales secundarios. Asimismo, inicia un proceso de cambio en la imagen corporal, creando curiosidad y preocupación. Además, en esta etapa es importante el grupo social de

amigos, principalmente de su mismo sexo, debido a que son de mucha ayuda en el adolescente para contrarrestar los cambios que se producen, ya que puede compararse con los demás, lograr la aceptación de sus pares e iniciar lentamente un contacto con el sexo opuesto. Así también, inician los primeros intentos de indagar en los límites de la independencia y de reclamar su propia intimidad, pero sin crear conflictos familiares. La capacidad de pensamiento es totalmente concreta, no perciben las implicaciones futuras de sus actos y decisiones presentes. Creen ser el centro de atención una gran audiencia imaginaria que constantemente les está observando, con lo que muchas de sus acciones estarán moduladas por este sentimiento.

b) *Adolescencia media (14-17 años)*. El desarrollo, crecimiento y maduración sexual prácticamente han finalizado adquiriendo alrededor del 95% de la talla adulta y siendo los cambios mucho más lentos, lo que permite restablecer la imagen corporal. La capacidad cognitiva va siendo capaz de utilizar el pensamiento abstracto, aunque este vuelve a ser concreto durante tiempos variables y sobre todo con en momentos de estrés. En esta etapa tienen la capacidad de percibir las consecuencias futuras de sus actos y decisiones, aunque su aplicación sea variable. Tienen la sensación de que a ellos nada les ocurrirá, ningún percance, esto crea en ellos un sentido de omnipotencia e invulnerabilidad, lo cual facilita los comportamientos de riesgo que conllevan a la morbimortalidad (alcohol, tabaco, drogas, embarazo, etc.) de este período de la vida y que puede determinar parte de las patologías posteriores en la época adulta. El adolescente en esta etapa quiere ser independiente y adquirir el control de su vida está en plena efervescencia y el entorno adquiere una gran importancia, sirve para afirmar su autoimagen y definir el código de conducta para lograr la autonomía. Es el grupo el que impone

la forma de vestir, de hablar y de comportarse, siendo las opiniones de los amigos mucho más importantes que las que puedan dar los padres; estas últimas siguen siendo muy necesarias, aunque sólo sea para discutir las, sirven de referencia y dan estabilidad, los padres permanecen, el grupo cambia o desaparece. La importancia de pertenecer a un grupo es altísima, algunos adolescentes antes que permanecer solitarios prefieren involucrarse en grupos poco favorecidos, que permitan tener comportamientos de riesgo y comprometer el crecimiento normal de la persona. Las relaciones con personas del otro sexo son más numerosas, pero fundamentalmente por el afán egoísta de comprobar la propia capacidad de atraer al otro, aunque las fantasías románticas están en pleno apogeo.

c) *Adolescencia tardía (17-21 años)*. En este periodo el crecimiento ha terminado y ya son físicamente maduros, el pensamiento abstracto está completamente establecido, aunque no necesariamente todo el mundo lo consigue. Están con visión al futuro y son capaces de percibir y actuar según las implicaciones posteriores de sus actos. Es una fase de estabilidad, en la que empiezan a enfrentarse a las exigencias reales del mundo adulto. Las relaciones familiares son de adulto a adulto y el grupo pierde importancia para ganar las relaciones individuales de amistad. Las relaciones son estables y capaces de reciprocidad y cariño, además se empieza a planificar una vida en común, familia, matrimonio y proyectos de futuro.

Para fines de investigación del presente estudio, se tomará en consideración la agrupación de edades que postula El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2011) quien menciona que la adolescencia tiene dos etapas, adolescencia temprana y adolescencia tardía.

a) *La adolescencia temprana (de 10 a 14 años de edad)*. Generalmente es caracterizada por cambios físicos, los cuales empiezan por el crecimiento, desarrollo de los órganos sexuales, lo cual puede provocar en el adolescente grados de ansiedad. En esta etapa los adolescentes tienen mayor conciencia de su género y es importante su apariencia. Es importante que el adolescente tenga un entorno seguro, con padres o tutores que puedan responder sus dudas, ya que están afrontando una serie de cambios a nivel físico, emocional, sexual y psicológico.

b) *La adolescencia tardía (de 15 a 19 años de edad)*. En esta etapa ya pasaron los cambios físicos más importantes, pero aún el cuerpo se desarrolla al igual que el cerebro, va desarrollando el pensamiento analítico. Por otro lado, es importante la opinión de los demás en esta etapa, pero puede disminuir esto a medida que el adolescente adquiera mayor confianza y claridad en sí mismo. Existe un mayor porcentaje en las mujeres de tener problemas de salud, como la depresión, ansiedad, así también adquirir trastornos alimentarios. En esta etapa se presentan muchos riesgos, pero también muchas oportunidades, aquí el adolescente ingresa a estudiar o trabajar, establece su propia identidad.

4. Definición de términos

- **Ansiedad neurótica:** se define como una señal de peligro que atraviesa el individuo pero cuyo origen está en los impulsos reprimidos, en la mente, puede ser algún recuerdo del castigo que sufrió en la infancia, el miedo es de origen interno mas no externo (Sierra, Ortega, & Zubeidat, 2003).

- Attunement: traducido al español es sintonización y según la Real Academia Española (2014) hace referencia a la coincidencia de pensamientos o sentimientos con otra persona.
- Patrón de personalidad: se compone de múltiples aspectos que no conforman al individuo, pero que unidos dan un patrón de comportamiento que se puede designar como personalidad (Aparicio, 2001).
- Pensamiento concreto: se da entre las edades 7 y 11 años, está caracterizado por el uso de la lógica, los pensamientos del niño son más maduros pero el pensamiento abstracto aún no se ha desarrollado y el menor solo puede solucionar problemas de algún evento u objeto concreto. (Piaget, 1980)
- Pensamiento abstracto: es una etapa del desarrollo intelectual de toda persona, la cual está relacionada con el aprendizaje y el desarrollo del ser humano. Hace referencia a la disposición de la persona para crear ideas o plantear y resolver situaciones, posibilita al individuo en emplear sus habilidades, capacidades para cualquier situación (Torres, Gutierrez & Ramos, 2016).
- Comportamiento gregario: En las personas, es el afán de necesitar a presencia de otras personas, si eso no se da se sienten solitarias, requieren la compañía de otros (Rugel, 2007).
- Tánatos: es la pulsión de muerte, contrario a Eros (pulsión de vida). Tánatos, refiere el deseo de abandonar la lucha de la vida, el sufrimiento. El medio que vincula estos dos estados es nuestro cuerpo (Salmerón, Serrano,C & Serrano,H, 2010).

5. Hipótesis de la investigación

5.1 Hipótesis general

Existe asociación significativa entre prototipos de personalidad y estilos de apego en estudiantes cuyas edades oscilan entre 13 y 18 años de una institución educativa de Lima.

5.2 Hipótesis específicas

Existe asociación significativa entre la escala 1 introvertido y estilos de apego en estudiantes cuyas edades oscilan entre 13 y 18 años de una institución educativa de Lima

Existe asociación significativa entre la escala 2a inhibido y estilos de apego en estudiantes cuyas edades oscilan entre 13 y 18 años de una institución educativa de Lima

Existe asociación significativa entre la escala 2b pesimista y estilos de apego en estudiantes cuyas edades oscilan entre 13 y 18 años de una institución educativa de Lima

Existe asociación significativa entre la escala 3 sumiso y estilos de apego en estudiantes cuyas edades oscilan entre 13 y 18 años de una institución educativa de Lima

Existe asociación significativa entre la escala 4 histriónico y estilos de apego en estudiantes cuyas edades oscilan entre 13 y 18 años de una institución educativa de Lima

Existe asociación significativa entre la escala 5 egocéntrico y estilos de apego en estudiantes cuyas edades oscilan entre 13 y 18 años de una institución educativa de Lima

Existe asociación significativa entre la escala 6a rebelde y estilos de apego en estudiantes cuyas edades oscilan entre 13 y 18 años de una institución educativa de Lima

Existe asociación significativa entre la escala 6b rudo y estilos de apego en estudiantes cuyas edades oscilan entre 13 y 18 años de una institución educativa de Lima

Existe asociación significativa entre la escala 7 conformista y estilos de apego en estudiantes cuyas edades oscilan entre 13 y 18 años de una institución educativa de Lima

Existe asociación significativa entre la escala 8a oposicionista y estilos de apego en estudiantes cuyas edades oscilan entre 13 y 18 años de una institución educativa de Lima

Existe asociación significativa entre la escala 8b autopunitivo y estilos de apego en estudiantes cuyas edades oscilan entre 13 y 18 años de una institución educativa de Lima

Existe asociación significativa entre la escala 9 tendencia límite y estilos de apego en estudiantes cuyas edades oscilan entre 13 y 18 años de una institución educativa de Lima

Capítulo III

Materiales y métodos

1. Diseño y tipo de investigación

El diseño del presente trabajo de investigación fue no experimental puesto que no se manipuló ninguna de las variables. De corte transversal, debido a que la recolección de los datos se realizó en un tiempo determinado; y de alcance descriptivo correlacional pues buscó hallar la relación entre los tipos de apego y los prototipos de personalidad (Hernandez, Fernandez, & Baptista, 2010).

2. Variables de la investigación

A continuación, se presenta la identificación de las variables de estudio, así como sus definiciones conceptuales y las dimensiones que las componen.

2.1 Definición conceptual de las variables

2.1.1 Apego

Bowlby (citado por Moneta, 2003) describe el apego como una serie de conductas que se alcanzan a través del instinto y la autogeneración de estrategias para la supervivencia. Estas conductas pueden ser el llanto y la búsqueda de proximidad, buscando de esta manera la satisfacción a través de la cercanía vincular. Existen diversos tipos de apego:

- Seguro: Los niños con un apego seguro desarrollan un patrón de seguridad y confianza en sí mismos y en los demás

- **Evitativo:** Los niños con este tipo de apego se caracterizan por evitar el contacto físico, afectivo y comunicativo con la madre o cuidador principal, debido a que suelen ignorar su presencia o sus palabras
- **Preocupado:** Los niños con un apego ambivalente –preocupado tienden a la dependencia exagerada, falta de autonomía, mostrando conductas de llanto e irritabilidad, así como comportamientos coléricos
- **Inclasificable / Desorganizado:** Los niños con este tipo de apego suelen tener carencia de estrategias para afrontar el estrés, tienen movimientos y expresiones incompletas y mal dirigidas

2.1.2 Prototipos de personalidad

Millon (1993) menciona que los prototipos de personalidad son el conjunto de rasgos y características de la personalidad de un adolescente. Asimismo, estas características y rasgos se muestran a lo largo de las actividades del individuo.

- **Prototipo de personalidad:** Es el conjunto de rasgos y características de la personalidad que se combinan para crear un prototipo.
- **Preocupaciones expresadas:** Se basa en los sentimientos y actitudes que tienden a preocupar a los adolescentes.
- **Síndrome clínico:** Son aquellas extensiones o distorsiones de la personalidad, que suelen ser estados relativamente diferenciados y transitorios.

2.2 Operacionalización de las variables

2.2.1 Apego

Tabla 1

Tabla de operacionalización de Apego

Variable	Dimensiones	Ítems	Instrumento	Categoría de respuestas
Apego	Interferencia de los Padres	7, 35, 39, 48, 54 y 62	Cuestionario de evaluación de apego CAMIR (2008).	Tipo escala Likert: 1= Muy falsa 2= Falsa 3= Ni verdadero o ni falso 4= Verdadero 5= Muy verdadero
	Preocupación familiar	20, 22, 32, 56, 68 y 72		
	Queja por ser tratado de manera infantil por los padres	2, 26, 41, 52, 55 y 64		
	Apoyo de los padres	9, 21, 40, 53, 58 y 66		
	Comunicación abierta	1, 4, 18, 27, 36 y 69		
	Reconocimiento de apoyo	6, 10, 11, 19, 25 y 28		
	Falta de disponibilidad de los Padres	15, 29, 30, 31, 38 y 71		
	Autosuficiencia	12, 14 y 17		
	Rencor contra los padres	13, 47, 50, 57, 60 y 67		
	Traumatismo Infantil	3, 33, 45, 59, 61 y 63		
	Bloqueo de recuerdos	37, 46 y 51		
	Dimisión parental	5, 16, 23, 42, 44 y 70		
Valoración de la jerarquía	8, 24, 34, 43, 49 y 65			

2.2.2 Prototipos de personalidad

Tabla 2

Tabla de operacionalización de prototipos de personalidad

Variable	Dimensiones	Ítems	Instrumento	Categoría de respuesta
Prototipos de Personalidad	1 Introverso	44 Ítems	Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (2004).	Tipo Dicotómico V = Verdadero F = Falso
	2A Inhibido	37 Ítems		
	2B Pesimista	24 Ítems		
	3 Sumiso	48 Ítems		
	4 Histriónico	41 Ítems		
	5 Egocéntrico	39 Ítems		
	6A Rebelde	39 Ítems		
	6B Rudo	22 Ítems		
	7 Conformista	39 Ítems		
	8A Opositor	43 Ítems		
	8B Autopunitivo	44 Ítems		
	9 Tendencia Límite	21 Ítems		
	A Difusión de la identidad	32 Ítems		
	B Desvalorización de sí mismo	38 Ítems		
	C Desagrado por el propio cuerpo	17 Ítems		
	D Incomodidad respecto al sexo	37 Ítems		
	E Inseguridad con los iguales	19 Ítems		
	F Insensibilidad social	39 Ítems		
	G Discordancia familiar	28 Ítems		
	H Abusos en la infancia	24 Ítems		
AA Trastornos de la alimentación	20 Ítems			
BB Inclinación al abuso de sustancias	35 Ítems			
CC Predisposición a la delincuencia	34 Ítems			

DD Propensión a la impulsividad	24 Ítems
EE Sentimientos de ansiedad	42 Ítems
FF Afecto depresivo	33 Ítems
GG Tendencia al suicidio: 25	25 Ítems
Y Deseabilidad	17 Ítems
Z Alteración	16 Ítems

3. Delimitación geográfica y temporal

La presente investigación inició a mediados de marzo del 2017 extendiéndose así hasta fines de enero de 2018. Se realizó en el departamento de Lima, en una institución educativa particular ubicada en el distrito de Miraflores, la cual cuenta con tres niveles de educación: inicial, primaria y secundaria; este último nivel es la población requerida para la investigación.

4. Participantes

Los participantes fueron alumnos del nivel secundario, que estudian en la institución educativa antes mencionada, con edades que comprenden desde los 12 a 17 años, los cuales cursan del segundo a quinto año de secundaria.

4.1 Características de la muestra.

Los participantes fueron 310 estudiantes de una institución educativa privada de nivel secundario, con edades que oscilan entre 12 y 17 años. Asimismo, se tomó en consideración las siguientes variables sociodemográficas: género, estado civil y procedencia.

En la tabla 3 se observa que, de los 310 participantes, el 52.3% son varones y el 47.7%, mujeres. Así también, el rango de edad que predomina pertenece al grupo de adolescencia temprana (16 años). Finalmente, en cuanto a la procedencia se encontró que el 78.7% pertenece a la región Costa.

Tabla 3

Datos sociodemográficos

Variable	Categoría	N	%
Género	Masculino	162	52.3%
	Femenino	148	47.7%
Edad	Adolescencia temprana (13 años)	55	17.7%
	Adolescencia temprana (14 años)	55	17.7%
	Adolescencia temprana (15 años)	59	19.0%
	Adolescencia temprana (16 años)	90	29.0%
	Adolescencia tardía (17 años)	50	16.1%
	Adolescencia tardía (18 años)	1	3%
Procedencia	Costa	244	78.7%
	Sierra	18	5.8%
	Selva	16	5.2%
	Otros	32	10.3%

4.2 Criterios de inclusión y exclusión.

4.2.1 Criterios de Inclusión.

- Estudiantes de una institución educativa particular de Lima.
- Estudiantes que oscilan entre los 12 y 17 años de edad.
- Adolescentes que no presenten sospecha de alteración mental.

4.2.2 Criterios exclusión.

- No se aceptaron estudiantes menores de 12 años ni mayores de 17 años
- Estudiantes que no estén matriculados en una institución educativa particular
- Estudiantes que no estén en el nivel secundario.
- Estudiantes que no hayan aceptado la carta del consentimiento informado

5. Instrumentos.

5.1 Autocuestionario de Apego CaMir

El Autocuestionario de Modelos Internos de Relaciones de Apego (CaMir), fue elaborado por Pierrehumbert y Karmaiola en el año 1996. La primera adaptación fue realizada por Lacasa en el 2004. Asimismo, la versión adaptada en Perú fue hecha por Fourment en el año 2009 en una población de madres de Lima metropolitana. Este instrumento mide el tipo de apego que el adulto tuvo durante su infancia, consta de 72 ítems, así mismo cuenta con 13 escalas, las cuales son: Interferencia de los padres (7 ítems), preocupación familiar (6 ítems), queja por ser tratado de manera infantil por los padres (6 ítems), apoyo de los padres (6 ítems), comunicación abierta (6 ítems), reconocimiento de apoyo (6 ítems), falta de disponibilidad de los padres (6 ítems), autosuficiencia (3 ítems), rencor contra los padres (6 ítems), traumatismo infantil (6 ítems), bloqueo de recuerdos (3 ítems), dimisión parental (6 ítems) y valoración de la jerarquía (6 ítems). La validez del instrumento se realizó a través de análisis factorial y se halló 13 factores y 3 prototipos (seguro, evitativo y ambivalente-preocupado). El acuerdo entre jueces llegó a ser mayor a $r = 0.50$ para cada prototipo. Mientras que la confiabilidad fue hallada por una distribución forzada propia del formato Q – Sort, donde la consistencia interna de los 72 ítems que corresponden a $r = 0.81$.

La puntuación es tipo Likert: Muy de acuerdo obtiene el puntaje de 5; De acuerdo 4; ni de acuerdo ni en desacuerdo 3; en desacuerdo 2 y muy en desacuerdo un 1. La calificación realiza mediante la suma total del puntaje obtenido de acuerdo a las dimensiones a la que pertenece cada ítem. Finalmente, se ubica de acuerdo con el estilo que pertenece (Seguro, Evitativo o Preocupado) explicando qué significa cada estilo y los resultados (Fourment, 2009).

Las dimensiones o escalas que evalúa el CaMir según Fourment son las siguientes:

Escala A - Interferencia parental; el objetivo de esta dimensión es identificar el grado en que la persona recuerda que, durante su infancia hubieron conductas de sobreprotección por parte de sus padres o cuidadores las cuales afectaron el desarrollo de autonomía de la persona.

Escala B - Preocupación familiar: intenta identificar el grado de preocupación que la persona atraviesa respecto al bienestar de su familia o a la separación de esta.

Escala C -Resentimiento de infantilización: pretende demostrar el grado en que la persona ha visto su entorno familiar como inseguro y poco agradable, impidiendo desarrollar su independencia.

Escala D – Apoyo parental; señala el grado en que el sujeto considera que su familia de origen le transmitió seguridad y soporte ante diversas situaciones durante su infancia

Escala E – Apoyo familiar: evalúa el grado en que la persona percibe que su familia actual le brinda seguridad y soporte.

Escala F - Reconocimiento de apoyo: comprende el grado en que la persona se siente satisfecha en cuanto a las experiencias que tuvo con su familia durante su infancia por lo que actualmente siente gratitud y seguridad en su ambiente.

Escala G - Indisponibilidad parental: describe el estado en que el individuo dividió a sus padres como carentes de preocupación respecto a su bienestar y desarrollo evidenciando en el sujeto sentimientos de alejamiento hacia su ambiente.

Escala H – Distancia familiar: demuestra el grado en que el individuo se siente aislado afectivamente de su familia por lo que opta por ser independiente.

Escala I – Resentimiento de rechazo; comprende el grado en que la persona siente que ha sido rechazada o abandonada por sus padres y esto genera cierto grado de resentimiento en la persona.

Escala J - Traumatismo parental; identifica el nivel en que la persona vivenció hostilidad y violencia su entorno familiar, lo cual le genera sentimientos de miedo a temor.

Escala K - Bloqueo de recuerdos: se percibe cuanto la persona evita pensar, recordar y reconocer cómo era su entorno familiar durante su infancia.

Escala L - Dimisión parental: comprende el grado en que la persona percibió que sus padres eran muy permisivos y no ejercían autoridad de forma adecuada durante la niñez.

Escala M - Valoración de la jerarquía: pretende evaluar el grado en que la persona valora los roles y jerarquías de su familia actualmente.

5.2 Inventario Clínico para Adolescentes de Millon - MACI

El Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI), elaborado por Millon en el año 1993, adaptado al español por Aguirre y editada por TEA.

Es un autoinforme organizado en dos partes. En la primera parte se solicita a la persona sus datos sociodemográficos y se le pide que identifique, de entre once problemas (conflicto familiar, problemas en el trabajo o estudio, soledad, estado de ánimo, etc.), aquel que le preocupa en mayor medida. En la segunda parte se le pide que responda a 160 ítems, según el formato de respuesta «verdadero-falso». Cada ítem presenta una conducta clínicamente no adaptada. Este conjunto de ítems se organiza en doce escalas que evalúan patrones de personalidad, ocho escalas que analizan preocupaciones del adolescente y siete escalas que reflejan

problemas clínicos. El test dispone, además, de cuatro escalas de control. El número de ítems que configura cada escala es variable, y los ítems reciben distinto peso (1, 2 o 3 puntos) en función del valor de su contenido en relación con la significación clínica de la escala (Millon, adaptado por Aguirre, 2004).

Así también, este inventario se realiza en un tiempo aproximado de 30 minutos (variable). Con respecto a la puntuación se consideran ponderados de 0 a 3 puntos según especifique la plantilla de corrección, realizando una puntuación directa y se considerando las 27 escalas en 3 grupos para interpretación, las cuales son:

- a) Prototipos de personalidad: 1 Introverso (44 ítems), 2A Inhibido (37 ítems), 2B Pesimista (24 ítems), 3 Sumiso (48 ítems), 4 Histriónico (41 ítems), 5 Egocéntrico (39 ítems), 6A Rebelde (39 ítems), 6B Rudo (22 ítems), 7 Conformista (39 ítems), 8A Opositor (43 ítems), 8B Autopunitivo (44 ítems) y 9 Tendencia Límite (21 ítems).
- b) Preocupaciones expresadas: A Difusión de la identidad (32 ítems), B Desvalorización de sí mismo (38 ítems), C Desagrado por el propio cuerpo (17 ítems), D Incomodidad respecto al sexo (37 ítems), E Inseguridad con los iguales (19 ítems), F Insensibilidad social (39 ítems), G Discordancia familiar (28 ítems) y H Abusos en la infancia (24 ítems).
- c) Síndrome clínico: AA Trastornos de la alimentación (20 ítems), BB Inclinación al abuso de sustancias (35 ítems), CC Predisposición a la delincuencia (34 ítems), DD Propensión a la impulsividad (24 ítems), EE Sentimientos de ansiedad (42 ítems), FF Afecto depresivo (33 ítems) y GG Tendencia al suicidio (25 ítems).

La versión y adaptación española del MACI fue elaborada por Gloria Aguirre Llagostera en la universidad de Barcelona en el año 2004, en una población de

1145 adolescentes, producto de la cual se eliminaron 5 ítems (14, 55, 72, 129 y 137) ya que generaban confusión. Asimismo, fue validado por el método de análisis factorial (por escala), donde obtuvo un rango de 0.63 hasta 0.92 en el índice de confiabilidad por el método de Cronbach.

En el presente trabajo de investigación, se utilizó la versión adaptada al Perú por Izza (2002) en una población de adolescentes infractores en la ciudad de Lima, donde la confiabilidad se obtuvo por el método de consistencia interna, siendo el resultado un coeficiente Alpha de Cronbach superior al .60. En cuanto a sus propiedades psicométricas, obtuvo validez por el método de correlación ítem – test ($> r = .20$).

6. Proceso de recolección de datos

Para la recolección de los datos, se envió la carta en el mes de octubre de 2017, dirigida al director de la institución educativa. Posteriormente se realizaron las coordinaciones para la administración de los instrumentos, el tiempo estimado de la gestión fue de 3 semanas y se consideró los horarios de clases y tutoría. Una vez ingresado en las aulas, antes de que los estudiantes puedan responder los cuestionarios, se presentó el consentimiento informado a cada alumno, en el cual se detalla el objetivo de la investigación y la importancia de la participación como muestra. Durante la aplicación colectiva duraba aproximadamente una hora y media por grupo, se presentaron algunos inconvenientes como el desánimo de algunos estudiantes quienes no querían participar, el hecho de que los docentes no facilitaban los horarios y el estrés por ser etapas de exámenes.

7. Proceso de análisis de datos

Para el análisis de los datos, se creó una base de datos empleando el estadístico SPSS versión 22.0, con el cual se pudieron obtener resultados descriptivos de la muestra y se hizo la correlación correspondiente.

Capítulo IV

Resultados y discusión

1. Resultados

1.1 Análisis descriptivo

1.1.1 Nivel de apego

En la tabla 4 se observa que la mayoría de adolescentes encuestados presentan un estilo de apego preocupado (56.5%), seguido del estilo evitativo (35%), finalmente solo el 8.4% evidencia un estilo seguro de apego. De acuerdo a estos resultados, el mayor porcentaje de la población manifiesta inseguridad y búsqueda de aprobación en sus relaciones, seguido del grupo de adolescentes que experimentan, poca capacidad de expresar y sentir emociones, carecen de empatía. En menor porcentaje, la población manifiesta confianza en sus relaciones y en sí mismo.

Tabla 4

Niveles de apego en adolescentes de una institución educativa de Lima

	Seguro		Evitativo		Preocupado	
	n	%	n	%	N	%
Apego	26	8.4%	109	35.2%	175	56.5%

1.1.2 Nivel del apego según datos sociodemográficos

a) Niveles de apego según sexo

En la tabla 5, en lo que refiere al apego preocupado, se observa que el porcentaje de varones (57.4%) es mayor que el de mujeres (55.4%). Por otro lado, en cuanto

al estilo de apego evitativo, el porcentaje de mujeres (36.5%) es mayor que el de varones (34.0%). Finalmente, respecto del apego seguro, el porcentaje de varones (8.6%) es mayor que el de mujeres (8.1%). Esto indica que la mayoría de los varones podrían evidenciar preocupación por las relaciones pasadas, vividas en su infancia, por las cuales puede estar afectada su autoestima, apariencia externa e interna. Sin embargo, fácilmente pueden entablar relaciones, aunque se muestran ansiosos. En cuanto las mujeres encuestadas, se observa que presentan un porcentaje alto en apego evitativo, lo cual significa que prefieren hablar muy poco sobre su infancia, que carecen de empatía y que por lo general no esperan ni buscan cariño de los demás.

Tabla 5

Niveles de apego según sexo

	Masculino						Femenino					
	Seguro		Evitativo		Preocupado		Seguro		Evitativo		Preocupado	
	n	%	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%
Apego	14	8.6%	55	34.0%	93	57.4%	12	8.1%	54	36.5%	82	55.4%

b) *Niveles de apego según edad de los participantes*

En la tabla 6 se aprecia que, en lo que se refiere al estilo de apego preocupado, los adolescentes cuyas edades pertenecen a la adolescencia temprana (13 y 14 años) presentan un porcentaje mayor (61.8%) que el porcentaje (53.5%) de aquellos pertenecientes a la adolescencia tardía (15 y 18 años). Sin embargo, con respecto al estilo de apego evitativo, el porcentaje de adolescentes pertenecientes a la adolescencia tardía (36%) es mayor al grupo de la adolescencia temprana (33.6%). Así también, en cuanto al estilo seguro, se observa que el mayor porcentaje (10.5%) pertenece al grupo de adolescencia tardía y que el porcentaje perteneciente al grupo de adolescencia temprana (4.5%) es mucho menor. Esto

indica que un porcentaje considerable de los adolescentes que pertenecen a la adolescencia temprana evidencian ansiedad en sus relaciones, así también puede que hayan atravesado por una infancia de desapego; situaciones que ocurre a menor cantidad de adolescentes que pertenecen a la adolescencia tardía que presentan un menor porcentaje. Por otro lado, se observa un mayor índice en adolescencia tardía en cuanto a estilo evitativo, lo que indica que los adolescentes de entre 15 y 18 muestran poca empatía, no suelen dar ni buscar cariño y afecto, a diferencia de aquellos que se encuentran en adolescencia temprana que presenta un menor porcentaje.

Tabla 6

Niveles de apego según edad de los participantes

Apego	Adolescencia temprana						Adolescencia tardía					
	Seguro		Evitativo		Preocupado		Seguro		Evitativo		Preocupado	
	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	5	4.5%	37	33.6%	68	61.8%	21	10.5%	72	36.0%	107	53.5%

1.1.3 Nivel de áreas problemáticas en los prototipos de personalidad

a) Nivel de áreas problemáticas de los prototipos de personalidad

En la tabla 7 se observa que la mayoría de estudiantes encuestados en la institución educativa no presentan áreas problemáticas (>80%). Sin embargo, existe un 21.6% de adolescentes que presentan la escala 4 como problemática, esto quiere decir que los adolescentes tienen como característica realizar maniobras manipuladoras y tienen la necesidad de ser el centro de atención. Asimismo, se muestra un 19.7% que indican a la escala 7 Conformista como área problemática. Es decir que presentan dificultades en mostrar sus propios deseos y emociones y prefieren seguir las reglas y valores impuesta por otros.

Tabla 7

Nivel de áreas problemáticas de los prototipos de la personalidad

Dimensiones	Área no problemática		Área problemática	
	n	%	n	%
1 Introverso	283	91.3%	27	8.7%
2a Inhibido	301	97.1%	9	2.9%
2b Pesimista	284	91.4%	26	8.4%
3 Sumiso	283	99.3%	27	8.7%
4 Histriónico	243	78.4%	67	21.6%
5 Egocéntrico	309	99.7%	1	0.3%
6a Rebelde	291	93.9%	19	6.1%
6b Rudo	267	86.1%	43	13.9%
7 Conformista	249	80.3%	61	19.7%
8a Opositor	286	92.3%	24	7.7%
8b Autopunitivo	292	94.2%	18	5.8%
9 Tendencia Límite	285	91.9%	25	8.1%

1.1.4 Nivel de áreas problemáticas en los prototipos de personalidad según los estilos de apego

Nivel de áreas problemáticas de los prototipos de personalidad según los estilos de apego

En la tabla 8 se puede identificar que la mayoría de los adolescentes evaluados muestran un estilo de apego preocupado, además se evidencian áreas problemáticas en las escalas de 6b Rudo (17.7%), 8a Opositor (12%), 1 Introverso (11.4%), 2b Pesimista (10.9%) y 9 Tendencia Límite (10.3%). Es decir, que la presencia de conductas dependientes y la falta de autonomía en la infancia fueron factores que sumaron al origen de estos prototipos de personalidad. Asimismo, se observa que otro grupo de la población evaluada posee un estilo de apego evitativo, dicho de otro modo, aquellos adolescentes que en la infancia recibieron poco contacto físico y afectivo de la madre, y se mostraron poco comunicativos, presentan características de las escalas 3 Sumiso y 4 Histriónico.

Por otro lado, también se puede notar un porcentaje significativo dentro del área problemática en la escala 7 Conformista (76.9%) de los evaluados con el estilo seguro. Esto quiere decir que muestran disposición por respetar reglas y normas dejando de lado sus deseos y emociones, sometiéndose a obligaciones impuestas por otros.

Tabla 8

Nivel de áreas problemáticas en los prototipos de personalidad según los estilos de apego

		Área no problemática		Área problemática	
		N	%	N	%
1 Introverso	Seguro	26	100%	0	0%
	Evitativo	102	93.6%	7	6%
	Preocupado	155	88.6%	20	11.4%
2a Inhibido	Seguro	26	100%	0	0%
	Evitativo	105	96.3%	4	3.7%
	Preocupado	170	97.1%	5	2.9%
2b Pesimista	Seguro	26	100%	0	0%
	Evitativo	102	93.6%	7	6.4%
	Preocupado	156	89.1%	19	10.9%
3 Sumiso	Seguro	24	92.3%	2	7.7%
	Evitativo	95	87.2%	14	12.8%
	Preocupado	164	93.7%	11	6.3%
4 Histriónico	Seguro	20	76.9%	6	23.1%
	Evitativo	82	75.2%	27	24.8%
	Preocupado	141	80.6%	34	19.4%
5 Egocéntrico	Seguro	25	96.2%	1	3.8%
	Evitativo	109	100%	0	0%
	Preocupado	175	100%	0	0%
6a Rebelde	Seguro	25	96.2%	1	3.8%
	Evitativo	101	92.7%	8	7.3%

		Área no problemática		Área problemática	
		N	%	N	%
6b Rudo	Preocupado	165	94.3%	10	5.7%
	Seguro	25	96.2%	1	3.8%
	Evitativo	98	89.9%	11	10.1%
7 Conformista	Preocupado	144	82.3%	31	17.7%
	Seguro	6	23.1%	20	76.9%
	Evitativo	87	79.8%	22	20.2%
8a Oposicionista	Preocupado	156	89.1%	19	10.9%
	Seguro	26	100%	0	0%
	Evitativo	106	97.2%	3	2.8%
8b Autopunitivo	Preocupado	154	88%	21	12%
	Seguro	26	100%	0	0%
	Evitativo	102	93.6%	7	6.4%
9 Tendencia Límite	Preocupado	164	93.7%	11	6.3%
	Seguro	26	100%	0	0%
	Evitativo	102	93.6%	7	6.4%
	Preocupado	157	89.7%	18	10.3%

1.2 Asociación entre las variables

1.2.1 Asociación entre los prototipos de personalidad y los estilos de apego

Se observa en la tabla 9 que los resultados de la prueba Chi-cuadrado indican que existe asociación significativa entre los estilos de apego y los prototipos de personalidad Egocéntrico ($\chi^2 = 10.958$, $p < .05$), Oposicionista ($\chi^2 = 10.423$, $p < .05$) y altamente significativa en el prototipo de personalidad Conformista ($\chi^2 = 62.539$, $p < .05$). Sin embargo, no se encontró asociación entre los estilos de apego con los demás componentes de los prototipos de personalidad: 1 Introvertido, 2a Inhibido, 2b Pesimista, 3 Sumiso, 4 Histriónico, 6a Rebelde, 6b Rudo, 8b Autopunitivo y 9 Tendencia Límite.

Tabla 9

Asociación entre los prototipos de personalidad y los estilos de apego

	X ²	gl	p
1 Introverso	4.825	2	.090
2a Inhibido	1.006	2	.605
2b Pesimista	4.318	2	.115
3 Sumiso	3.670	2	.160
4 Histriónico	1.167	2	.558
5 Egocéntrico	10.958	2	.004
6a Rebelde	.565	2	.754
6b Rudo	5.654	2	.059
7 Conformista	62.539	2	.000
8a Opositor	10.423	2	.005
8b Autopunitivo	1.752	2	.416
9 Tendencia límite	3.842	2	.146

2. Discusión

En la actualidad las personas dan prioridad a la búsqueda de mejor economía o la mejora académica de sus hijos y dejan de lado la correcta formación del apego en los infantes, sin tomar en cuenta que esto tendrá consecuencias en el correcto desarrollo de su personalidad (Aguilar, Almeida, Mendoza, & Lasé, 2016). Por esta razón la presente investigación propuso determinar la asociación entre los prototipos de personalidad y los estilos de apego; para lo cual se discutirán los resultados hallados.

Los resultados encontrados en esta investigación realizada en una muestra de 310 adolescentes, muestran que no existe asociación significativa entre la escala 1 introverso y los estilos de apego ($\chi^2 = 4.825$, $p > .05$). En otras palabras, la apatía, indiferencia y el ser poco sociable, que son características de esta escala no están

relacionadas al estilo de apego que tuvieron en la infancia; sino que son respuesta a un conjunto de influencias, en su mayoría biológicas (características morfológicas, endocrinas, fisiológicas y químicas que aumentan la probabilidad de que ciertas conductas sean asimiladas) o aprendidas por las experiencias vividas en el ambiente en el que se desenvuelven (Aparicio, 2001). Sin embargo, estos resultados son contrarios a los que Sarmiento, Puhl, Izcurdia, Siderakis y Oteyza (2010) hallaron en su investigación, ellos encontraron una relación muy significativa entre las conductas de aislamiento y poca sociabilidad, y el estilo de apego evitativo, ya que los adolescentes que desarrollaron este apego tienden a minimizar los vínculos afectivos como medida de defensa.

Asimismo, en la escala 2a inhibido tampoco se halló asociación con los estilos de apego ($\chi^2 = 1.006$, $p > .05$), esto quiere decir que la forma de percibir la vida de manera polarizada entre el dolor y el placer y la constante espera de que algo negativo pase no están asociados con los estilos de apego que tuvieron los adolescentes en su infancia; sino que, estos son debidos a la forma incorrecta de adaptarse a su medio y al aprendizaje biosocial que tuvieron en su ambiente (Ramos, 2014). En la investigación realizada por Garrido (2006) se encontró un resultado opuesto: la correlación entre los estilos de apego y la regulación emocional y, la inhibición de las emociones, pues aquellos que desarrollaron un apego seguro durante su infancia, poseen modulación y flexibilidad para el control de sus emociones, evitando la polaridad; mientras que aquellos que desarrollan un apego ambivalente muestran en su mayoría sentimientos negativos.

Con respecto a la escala 2b pesimista no existe asociación significativa con los estilos de apego ($\chi^2 = 4.318$, $p > .05$), dicho de otro modo, la sensación de abandono, la pérdida de la esperanza y el no experimentar placer no están

relacionados a ningún tipo de apego desarrollado en la infancia; sino que están relacionados a la forma de desenvolvimiento de su medio, ya que esta conducta es utilizada como mecanismo de defensa, codificada en el inconsciente con la frase “Espera lo peor” (Giménez, 2005). Sin embargo, González y Méndez (2006) encontraron que existe relación entre el apego inseguro y los rasgos de la depresión (característicos en esta escala) debido al temor a la pérdida o al abandono de la figura de apego.

Además, tampoco se encontró asociación entre la escala 3 sumiso y los estilos de apego ($\chi^2 = 3.670$, $p > .05$), esto quiere decir que la necesidad de apoyo externo, la búsqueda de atención y la pobre capacidad de autonomía e iniciativa no están asociados a ningún tipo de apego desarrollado, sino que están relacionados con el tipo de aprendizaje interpersonal que tuvieron, con la confianza en otros, con la autocompetencia y con la identidad personal que fueron formando en el transcurso del desarrollo (Avila & Herrero, 1995). No obstante, en un estudio realizado por Bermúdez y Ccancan (2016) se halló relación entre el apego y la asertividad, lo cual señala que a mayor nivel de neuroticismo, mayores niveles de habilidades sociales presentará y mejor manera de enfrentar los sentimientos de inferioridad. Asimismo, estos autores que a menor nivel de heteroasertividad, mayores presentaron dificultades para reconocer y hacer respetar sus derechos.

En cuanto a la escala 4 histriónico tampoco se halló asociación entre esta y los estilos de apego ($\chi^2 = 4.825$, $p > .05$), lo que indica que el tipo de personalidad dependiente, manipulador, seductor, con esa intensa búsqueda de atención no son respuesta al tipo de apego que se desarrolló en la primera etapa de la vida de los adolescentes, sino que está asociado a la imagen inadecuada que adquieren sobre sí mismos, a la falta de una imagen masculina bien establecida en su medio y,

finalmente, a la forma de percibir su ambiente (Muñoz & Sánchez, 2006). Sin embargo, Morales (2008) realizó una investigación donde encontró que la personalidad histriónica está relacionada con el estilo de apego evitativo, debido a su comportamiento desafiante. Además, Guerreo (2013) en un estudio distinto, indica que las madres con un tipo de afecto histriónico, desarrollan generalmente en sus hijos un apego seguro.

Por otro lado, existe asociación significativa en la escala 5 egocéntrico y el estilo de apego seguro ($\chi^2 = 10.958$, $p < .05$). Esto significa que a mayor características de un apego seguro: El desarrollo de las mayores rasgos de un prototipo de personalidad egocéntrica. Dicho de otra manera: el desarrollo de las características principales de la escala egocéntrica, que son la confianza excesiva y la sobrevaloración de uno mismo (Fonagy & Lorenzini, 2014), es producto del apego seguro, es decir, de tener un ambiente poco amenazante y la confianza en las figuras de apego. Asimismo, se menciona que durante el proceso de protesta (entre los 2 y 3 años) cuando el infante es llevado a guarderías, inicia un proceso de apego hacia sus cuidadores, las cuales también lo abandonan, por lo que se repite el dolor por la pérdida inicial que sintió al momento en el que la madre lo dejó en la guardería. En consecuencia, este tipo de experiencias hacen que las relaciones con las personas no tengan ningún valor, por lo tanto, desarrolla un egocentrismo mayor (Apesteguy, 2015).

No obstante, respecto de la escala 6a rebelde no se halló asociación entre esta y los estilos de apego ($\chi^2 = .565$, $p > .05$), lo que nos indica que el comportamiento hostil, tramposo y la búsqueda de desquite y explotación del resto no está directamente asociado a ningún tipo de apego, ya que estas conductas son el resultado de pautas de aprendizaje del contexto familiar, las experiencias

interpersonales y el resultado de las experiencias vividas (Molina, 2015). Dichos resultados son contrarios a los hallados por Sarmiento, et al., (2013) quienes relacionaron que existía relación entre el comportamiento agresivo, violento y de abuso de los adolescentes, y el apego inseguro, dado que estas conductas son resultado de la información adquirida del medio cercano donde se desenvuelve y puesto que la autoimagen se forma sobre la base de lo que se dice que es y debería ser.

En lo concerniente a la escala 6b rudo, esta no está asociada con los estilos de apego ($\chi^2 = 5.654$, $p > .05$), dicho de otro modo, los estilos de apego no están asociados a las conductas de dolor, estrés, temor, intimidación y crueldad hacia otros. Además de ello, estas conductas se desarrollan a partir de la lucha por existir o sobrevivir (placer-dolor), el esfuerzo por adaptarse al medio (pasivo-activo) y la lucha por poder modificar su forma (otros-uno mismo) (Cardenal, Sánchez, & Ortiz, 2007). No obstante, en la investigación realizada se encontró que el apego desorganizado está relacionado con las conductas ansiosas, temerosas e incluso con la dificultad en la relación padre – hijo que genera las conductas de intimidación, baja tolerancia a la frustración, entre otras, debido a la separación, pérdida y negligencia de los cuidadores principales durante la infancia (Díaz & Blánquez, 2004).

Por otra parte, se halló asociación altamente significativa entre la escala 7 conformista y el estilo de apego seguro ($\chi^2 = 62.539$, $p < .05$); es decir, que cuanto más características del prototipo de personalidad conformista presenta el adolescente, mayor será la posibilidad de haber desarrollado un apego seguro. Dicho de otro modo, los adolescentes con las características principales de seguir órdenes y reglas, priorizan los deseos de los demás para evitar la intimidación y el

negar sus propios sentimientos (Vinet, 2010). Esto está asociado al desarrollo de un apego seguro, a causa de que se les impusieron reglas en el entorno familiar (donde mostró sumisión), se les asignó comportamientos que se consideraban correctos y sometidos a obligaciones y disciplina (Moscoso & Rottier, 2016). En otra investigación realizada por Lira (2017) se evidenció la relación significativa entre los estilos de apego y la alexitimia (tomando en cuenta que esta se relaciona con el conformismo social debido a la similitud de características), esto es debido a la capacidad de autorregulación y al constante control de respuestas y acciones.

Asimismo, existe asociación significativa entre la escala 8a opositora y el estilo de apego preocupado ($\chi^2 = 10.958$, $p < .05$); es decir, estos jóvenes desarrollaron durante su infancia sentimientos ambivalentes entre rechazo y búsqueda de proximidad de sus cuidadores, mostrándose en todo momento vigilantes e indefensos. Resultado de ello son las conductas desafiantes, la falta de confianza en los demás y en sí mismos, que presentan en la actualidad (Chamorro, 2012). Del mismo modo, Padilla (2016) menciona que el apego inseguro está relacionado a las conductas negativistas desafiantes, debido a la pobre capacidad de regulación emocional, por lo cual, las personas de la escala opositora se muestran controladores y agresivos frente a distintas situaciones. Además, estas conductas son respuesta a las relaciones poco afectivas con los padres, mantenidas por un contexto social desfavorecido (modelos sociales desfavorecidos).

Por otra parte, con respecto a la escala 8b autopunitivo, no existe asociación significativa entre esta y los estilos de apego ($\chi^2 = 1.752$, $p > .05$). Lo que significa que los estilos de apego no mantienen asociación con las conductas de autocastigo o de preferir el dolor antes del placer en los adolescentes. Por su parte, estas

conductas son consecuencia de la desvalorización de uno mismo, de la difusión de identidad que presenta y de la discordancia familiar (Corchero, Balés, Oliva, & Puig, 2012). Otro punto de vista lo proporciona el estudio realizado por Fonagy y Lorenzini (2014), quienes encontraron relación entre el apego inseguro, ansioso y desorganizado, y los trastornos de personalidad límite, que tiene como característica la baja preparación para ambientes de amenaza, la búsqueda de atención, emociones negativas y sobre-dependencia debida a su percepción de incapacidad de resolución de conflictos. Este tipo de personalidad; es debida a la presencia de padres abusivos o incapaces, que no brindaron la seguridad necesaria.

Finalmente, no se encontró asociación significativa entre la escala 9 tendencia limite y los estilos de apego ($\chi^2 = 3.842$, $p > .05$), lo que nos lleva a la conclusión de que las conductas de apatía, abatimiento, rabia, ansiedad y de estados de ánimo intensos no están relacionadas con los estilos de apego, sino que son resultado de relaciones afectivas distantes, sensación de vacío y soledad. Asimismo pueden deberse, a la posibilidad de haber sufrido abusos durante la infancia, a la falta de disciplina y a la constante inestabilidad percibida (Ortiz & Ferragut, 2010). En relación a esto, (González & Mosquera, 2011) plantean un resultado opuesto: pues encontraron que los estilos de apego están relacionados al origen del trastorno límite de la personalidad, debido a que la relación con los progenitores y la dinámica familiar son factores que influyen en la formación de este prototipos de personalidad.

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

1. Conclusiones

Respecto a los resultados encontrados y presentados en esta investigación sobre estilos de apego y prototipos de personalidad en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de Lima se concluye lo siguiente:

- En cuanto a la primera hipótesis general se encontró que no existe asociación significativa entre prototipos de personalidad y estilos de apego en estudiantes cuyas edades oscilan entre 11 y 17 años de una institución educativa de Lima, lo que indica que los estilos de apego que un niño recibe en su infancia no están asociados de forma significativa con los prototipos de personalidad que el niño desarrollará durante su adolescencia y juventud. Sin embargo, sí se encontró tres asociaciones significativas: entre la escala 5 egocéntrico y estilos de apego seguro ($x^2 = 10.958$, $p < .05$), entre la escala 7 conformista y estilos de apego seguro ($x^2 = 62.539$, $p < .05$) y entre la escala 8a opositorista y estilos de apego preocupado ($x^2 = 10.958$, $p < .05$).
- Respecto a la primera hipótesis específica se encontró que no existe asociación significativa entre la escala 1 introvertido y estilos de apego ($x^2 = 4.825$, $p > .05$) en estudiantes cuyas edades oscilan entre 13 y 18 años de una institución educativa de Lima. Esto indica que el ser apático y tener escasa capacidad para sentir placer y dolor no está asociado a la forma de crianza, ni de cuidados que brindaron sus padres.

- En cuanto a la segunda hipótesis específica, se observa que no existe asociación significativa entre la escala 2a inhibido y estilos de apego ($\chi^2 = 1.006$, $p > .05$) en estudiantes cuyas edades oscilan entre 13 y 18 años de una institución educativa de Lima. Este resultado muestra que el hecho de que una persona sufra por anticipado el dolor y que esté habituada a que la vida sea dura con ella, no está asociado con el tipo de apego que recibió de sus padres.
- En respuesta a la tercera hipótesis específica, no existe asociación significativa entre la escala 2b pesimista y estilos de apego ($\chi^2 = 4.318$, $p > .05$) en estudiantes cuyas edades oscilan entre 13 y 18 años de una institución educativa de Lima. Que de lo que se infiere que, la sensación de abandono, pérdida de esperanza y predisposición al dolor característico de la personalidad pesimista no está asociado al estilo de apego que recibió el individuo.
- Así también, en cuanto a la cuarta hipótesis específica, no existe asociación significativa entre la escala 3 sumiso y los estilos de apego ($\chi^2 = 3.670$, $p > .05$). en estudiantes cuyas edades oscilan entre 13 y 18 años de una institución educativa de Lima. Esto significa que el hecho de que las personas evidencien necesidad de apoyo y atención de los demás no está asociado con el estilo de apego que recibió en su hogar cuando era niño.
- En relación a la quinta hipótesis específica, no existe asociación significativa entre la escala 4 histriónico y los estilos de apego ($\chi^2 = 4.825$, $p > .05$) en estudiantes cuyas edades oscilan entre 13 y 18 años de una institución educativa de Lima. De modo, el hecho de que las personas que dependan

de la atención y lo busquen intensamente la atención de los demás no está asociado con el estilo de apego recibido por su familia en su niñez.

- En lo concerniente a la sexta hipótesis específica, existe asociación significativa entre la escala 5 egocéntrico y estilos de apego seguro ($\chi^2 = 10.958$, $p < .05$) en estudiantes cuyas edades oscilan entre 13 y 18 años de una institución educativa de Lima. Lo que indica que la confianza en sí mismo, la tendencia a centrarse en sí mismo y la valoración alta de sí mismo están asociadas al estilo de apego que se tuvo en la infancia, padres que lo admiraron y complacieron mucho.
- Referente a la séptima hipótesis específica, no existe asociación significativa entre la escala 6a rebelde y estilos de apego ($\chi^2 = .565$, $p > .05$) en estudiantes cuyas edades oscilan entre 13 y 18 años de una institución educativa de Lima. Esto se indica que la persona cuyo temperamento y comportamiento es inaceptable, hostil y tramposo no se ve relacionada con el tipo de apego que recibió de sus padres o cuidadores.
- Respecto a la octava hipótesis específica, no existe asociación significativa entre la escala 6b rudo y estilos de apego ($\chi^2 = 5.654$, $p > .05$). en estudiantes cuyas edades oscilan entre 13 y 18 años de una institución educativa de Lima. Se entiende que las personas con este tipo de personalidad se relacionan con su entorno mediante situaciones que les provocan dolor, estrés, temor y crueldad. Sin embargo, no está relacionado con los estilos de apego que sus padres emplearon en su infancia.
- En caso de la novena hipótesis específica, existe asociación significativa entre la escala 7 conformista y estilos de apego seguro ($\chi^2 = 62.539$, $p < .05$), en estudiantes cuyas edades oscilan entre 13 y 18 años de una institución

educativa de Lima. Esto indica que conductas como el negar sus propios sentimientos, los deseos por obedecer reglas sin reclamar o dar su punto de vista, están asociadas al estilo de apego que recibieron por sus padres o cuidadores, probablemente sus padres o cuidadores siempre los tuvieron bajo disciplina y sometidos a obligaciones.

- En relación a la décima hipótesis específica, existe asociación significativa entre la escala 8a opositora y estilos de apego preocupado ($\chi^2 = 10.958$, $p < .05$) en estudiantes cuyas edades oscilan entre 13 y 18 años de una institución educativa de Lima. Esto evidencia que muchas veces las personas que adoptan conductas de ser obediente a veces o desafiante en otras, con sentimientos intensos, está asociado al estilo de apego que acogió en su hogar cuando era pequeño; puede que sus padres eran muy autoritarios o permisivos con ellos y no habían reglas claras en el hogar.
- Referente a la undécima hipótesis específica, no existe asociación significativa entre la escala 8b autopunitivo y estilos de apego ($\chi^2 = 1.752$, $p > .05$) en estudiantes cuyas edades oscilan entre 13 y 18 años de una institución educativa de Lima. Las personas que viven situaciones conflictivas debidas a problemas externos o internos optan por inducirse algún castigo a sí mismo, para de esta forma liberarse del sentimiento de culpa por haber hecho algo mal, esta decisión no está asociada al estilo de apego que recibió de sus padres o cuidadores durante su infancia.
- Respecto a la última hipótesis específica, no existe asociación significativa entre la escala 9 tendencia límite y estilos de apego ($\chi^2 = 3.842$, $p > .05$) en estudiantes cuyas edades oscilan entre 13 y 18 años de una institución educativa de Lima. Se entiende que no está asociado al estilo de apego que

emplearon sus padres durante su infancia el hecho de que las personas sean incapaces de adoptar una posición equilibrada o experimenten estados de ánimo intensos, ya sea de rabia, tristeza o ansiedad y tengan pensamientos suicidas.

2. Recomendaciones

- Se sugiere realizar investigaciones referentes al tema, con una muestra más amplia, de tal forma que se pueda lograr una mayor comprensión y resultados favorables.
- Realizar investigaciones referentes al tema utilizando instrumentos que no posean mucha cantidad de ítems, por la cantidad demandada en la aplicación.
- Se recomienda la utilización de instrumentos menos extensos para que sean más prácticos y sencillos en el proceso de análisis de datos.
- Identificar otras variables relacionadas con los prototipos de personalidad que determinen el desarrollo de esta, a fin de que sea exploradas en investigaciones.

Referencias

- Aguilar, F., Almeida, A., Mendoza, N., & Lasé, M. (2016). Factores que afectan los rasgos de la personalidad a partir del apego infantil en pre - adolescentes de 11 - 14 años. *Psiché. 1*, 43–49. Recuperado de http://www.udla.edu.ec/wp-content/uploads/2016/11/revista_psiche.pdf
- Aparicio, M. E. (2001). *Evaluación de la personalidad mediante el modelo de Theodore Millon en el ámbito laboral* (Tesis para optar grado de doctor, Universidad Complutense de Madrid). Madrid.
- Apesteguy, F. (2015). *La teoría de apego y su vinculación con la Discapacidad*. (Tesis para obtener licenciatura, Universidad de la Republica). Uruguay. Recuperado de http://sifp1.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg_la_teor%C3%ADa_de_apego_y_su_vinculacion_con_la_discapacidad.pdf
- Avila, A., & Herrero, J. (1995). La personalidad y sus trastornos: aproximación a la obra de Theodore Millon. *Colegio de psicologos de Madrid. 2*(3), 1-23. Recuperado de <http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/clinica/1995/vol2/arti3.htm>
- Becoña, E., Lopez, A., Fernandez, E., Martinez, U., Fraga, J., Osorio, J., Dominguez, M. (2011). ¿Tienen una personalidad distinta los adolescentes consumidores?. *Psicothema, 23*(4),552-559. Recuperado de <http://www.psicothema.com/pdf/3921.pdf>

- Bermúdez, K., & Ccancce, P. (2016). *Rasgos de personalidad y asertividad en los estudiantes del 1er y 2do año de la Facultad de Ciencias de la Salud de una universidad privada de Lima- Este, 2015*. (Tesis para obtener licenciatura, Universidad Peruana Unión). Lima. Recuperado de http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/120/Katterin_Tesis_bachiller_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Bowlby, J. (1979). *The Making & Breaking of Affectional Bonds*. Londres: Psychology Press. Recuperado de https://books.google.com.pe/books?id=thmqz2KNM58C&pg=PR3&source=gbs_selected_pages&cad=3#v=onepage&q&f=false
- Bowlby, J. (1988). A Secure Base: Parent-Child Attachment and Healthy Human Development. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 178(1), 62. Recuperado de <https://doi.org/10.1097/00005053-199001000-00017>
- Blanco, C., & Moreno, P. (2016). Revisión del concepto de personalidad y del modelo de personalidad (P) de. *Instituto Balear de Psiquiatría y Psicología. Palma de Mallorca*, 10(4), 35-39. Recuperado de <https://es.scribd.com/document/354402105/Revision-del-concepto-de-personalidad-y-del-modelo-de-personalidad-P-de-Millon-M>
- Brando, M., Valera, J., & Zarate, Y. (2008). Estilos de Apego y Agresividad en Adolescentes. *System*, 27(1), 6–15. Recuperado de http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-09232008000100002&lng=es&nrm=iss
- Camps, S., Castillo, J. a, & Cifre, I. (2014). Apego y psicopatología en adolescentes y jóvenes que han sufrido maltrato: implicaciones clínicas. *Clínica y salud*, 25(1), 67–74. Recuperado de: <https://doi.org/10.5093/cl2014a6>

- Cardenal, V., Sánchez, M. P., & Ortiz-Tallo, M. (2007). Los trastornos de personalidad según el modelo de Millon: una propuesta integradora. *Clínica y Salud*, 18(3), 305–324. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-52742007000300004&script=sci_arttext
- Carrasco, N., Figueroa, Guzmán, M., P., Trabucco, C., & Vilca, D. (2016). Estilos de Apego y Dificultades de Regulación Emocional en Estudiantes Universitarios. *Psykhe (Santiago)*, 25(1), 1–13. Recuperado de <http://www.psykhe.cl/index.php/psykhe/article/view/706>
- Castañeiras, C., Martínez, V., & Posada, M. (2011). Estilos de apego y autoconcepto: bases para una adolescencia positiva. *Psicodebate. Vol. 1*, 27-39. Recuperado de <https://dspace.palermo.edu/ojs/index.php/psicodebate/article/view/374/163>
- Chamorro, L. (2012). El apego. Su importancia para el pediatra. *Pediatría (Asunción)*, 39(3), 199–206. Recuperado de <http://www.revista.spp.org.py/index.php/ped/article/view/16/35>
- Clonninger, S. (2014). Teorías de la personalidad (3th ed.). México: Pearson Educación. Recuperado de http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/Psicologia/Teorias_de_la_personalidad.pdf
- Consuegra, N. (2013). Diccionario de psicología. *Journal of Chemical Information and Modeling* (53th ed.).USA: ECOE Ediciones. Recuperado de <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Corchero, M., Balés, C., Oliva, C., & Puig Sola, C. (2012). Diagnóstico, evolución y tratamiento de una adolescente con Trastorno Límite de la Personalidad.

- Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, (103), 55-64.
Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=4393286>
- Díaz, J., & Blánquez, M. (2004). El vínculo y psicopatología En La Infancia: Evaluación Y Tratamiento. *Revista de Psiquiatría y Psicología del Niño y del Adolescente*, 4, 82–90. Recuperado de <http://psiquiatriainfantil.org/numero4/apego1.pdf>
- Escobar, D. & Luque, V. (2017). *Esquemas desadaptativos y patrones de personalidad en internas sentenciadas del establecimiento penitenciario de mujeres* (Tesis para obtener título, Universidad Nacional de San Agustín). Arequipa. Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/3514/Psesflco.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Fonagy, P & Lorenzini, N. (2014). Apego y trastornos de la personalidad : breve revisión. *Revista Mentalización*, 44. Recuperado de http://revistamentalizacion.com/ultimonumero/apego_y_trastornos_de_la_personalidad_breve_revision.pdf
- Fonagy, P., Luyten, P., Bateman , A., Gergely, G., Starthearn, L., Target, M., & Allison, M. (2010). Attachment and personality pathology. *American Psychiatric Association*, 1, 37-87.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - UNICEF. (2011). *La Adolescencia. Una época de oportunidades*. Madrid. Editorial: Estado Mundial de la Infancia
Recuperado de http://www.unicef.org/honduras/Estado_mundial_infancia_2011.pdf
- Fourment, K. (2009). *Validez y confiabilidad del auto-cuestionario de modelos internos de relaciones de apego (CaMir) en un grupo de madres de Lima*

Metropolitana (Tesis para licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú). Lima. Recuperado de http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/418/FOURMENT_SIFUENTES_KATHERINE_VALIDEZ_CONFIABILIDAD_MADRES.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Francesco, M. (2013). *Representaciones de apego y sensibilidad paterna en padres de hijos en edad preescolar* (Tesis para Licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú). Lima. Recuperado de http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/4881/MARINELLI_FRANCESCO_SENSITIVIDAD_PATERNAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Garrido, L. (2006). Apego, emoción y regulación emocional. Implicaciones para la salud. *Redalyc*, 38(3), 493-507. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/805/80538304/>

Giménez, M. (2005). Optimismo y pesimismo. Variables asociadas en el contexto escolar. *Pulso*, 28, 9–23. Recuperado de <https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/5137/Optimismo%20y%20pesimismo.%20Variables%20asociadas%20en%20el%20contexto%20escolar.pdf?sequence=1>

González, L., & Mendéz, L. (2006). Relación entre autoestima, depresión y apego en adolescentes urbanos de la comuna de Concepción, Chile. *Sociedad Chilena de Psicología Clínica*, 24(1),5-14. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78524101>

González, A. & Mosquera, D., (2011). Del Apego Temprano a Los Síntomas Del Trastorno Limite De Personalidad From Early Attachment To Signs of

- Borderline Personality Disorder. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 3(2013), 2253–749. Recuperado de http://www.psicociencias.com/pdf_noticias/Apego_y_TLP.pdf
- Grossman, S., Millon, C., Meagher, S., & Ramnath, R. (2006). Trastornos de la personalidad en la vida moderna. *Masson*, 2, 628. Recuperado de <https://tuvntana.files.wordpress.com/2015/06/trastornos-de-la-personalidad-en-la-vida-moderna-millon-theodore.pdf>
- Hazan, C., & Shaver, P. (1987). Romantic Love Conceptualized as an Attachment Process. *Science (New York, N.Y.)*, 52(3), 511–524. Recuperado de <https://doi.org/10.1126/science.135.3503.554>
- Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, M. del P. (2010). *Metodología de la investigación*. (5ta ed). México: McGraw- Hill. Recuperado de https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20la%20investigacion%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
- Huaranga, K., & Mandujano, J. (2016). *Tipos de apego y estilos de relación amorosa en alumnos de la carrera de Psicología de la Universidad Continental* (Tesis para Licenciatura, Universidad Continental). Huancayo.
- Iza, M. (2002). *Personalidad, adolescencia y delito. Un estudio en adolescentes institucionalizados de Lima-Perú*. (Tesis para obtener maestría no publicada, Universidad de Salamanca), España
- Johnson, J., Cohen, P., Brown, J., Smailes, E., & Bernstein, D. (1999). Childhood Maltreatment Increases Risk for Personality Disorders During Early Adulthood. *Arch Gen Psychiatry*, 56(7), 600–606. Recuperado de <https://doi.org/10.1001/archpsyc.56.7.600>
- Kohan, A., Batgeli, C., D'Abrosio, F., Lopez, L., Morbelli, C., & Krohn, B. (2014).

- Apego e impulsividad. Su relación con el desempeño académico. Instituto de Investigación en Psicología y Psicopedagogía. *Anuario de Investigación USAL*.3,191-192. Recuperado de http://servicios.usal.edu.ar/proyectos/2014/2014_1642.html
- Kline, R. (2016). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*. New York: The Guilford Press. Recuperado de https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=Q61ECgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&ots=jEfk3uuerj&sig=UXEWf202ftGcMYrO-6iDhjjk_tl&redir_esc=y#v=onepage&q&f=false
- Lira, A. (2017). Alexitimia y dimensiones de apego adulto en estudiantes de posgrado. (Tesis para licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú). Lima. Recuerado de http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/123456789/8678/LIRA_ZULOAGA_ALEXITIMIA_Y_DIMENSIONES_DE_APEGO_ADULTO_EN_ESTUDIANTES_DE_POSGRADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Mendoza, M. (2015). *Apego y autoconcepto en estudiantes de 5to grado de nivel primario de instituciones educativas públicas, 2014*. (Tesis para obtener maestría, Universidad Peruana Unión). Lima. Recuperado de http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/180/Maritza_Tesis_maestria_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Millon, T. (1974). *Psicopatología y Personalidad*. Mexico: Interamericana. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=N9WTOQAACAAJ&dq=Psicopatolog%C3%ADa+y+Personalidad.&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjhtrzB1ZbZAhXSzIMKHepuDWgQ6AEIKzAB>

- Millon, T. (1981). *Disorders of personality*. Nueva York: Wiley. Recuperado de https://books.google.com.pe/books?id=r_k-XZiwaLIC&q=Disorders+of+personality&dq=Disorders+of+personality&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwih_Oj0pbZAhWM7VMKHyt-BXIQ6AEIJjAA
- Millon, T. (1993). *Manual of Millon Adolescent Clinical Inventory*. Minneapolis: National Computer Systems. España: TEA. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=DKJTMwEACAAJ&dq=Manual+of+Millon+Adolescent+Clinical+Inventory&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwibkZ6G0pbZAhWSyVMKHZvxDnMQ6AEIJjAA>
- Millon, T. (1997). *Inventario Millon de estilos de personalidad*. Buenos Aires: Paidós. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=33usSgAACAAJ&dq=Inventario+Millon+de+estilos+de+personalidad&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjLn-610ZbZAhXNzIMKHfgABGYQ6AEIJjAA>
- Moneta, E. (2003). *El apego, Aspectos Clínicos y psicobiológicos de la díada madre - hijo*. Santiago: Cuatro Vientos.
- Millon, T., & Aguirre, G. (2004). MACI Inventario Clínico para Adolescentes de Millon. *Difurio*, 1–7. Recuperado de <http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/130712/MACI.pdf?sequence=3>
- Molina, T. (2015). El tipo de apego y su influencia en los rasgos de personalidad. (Tesis para abtener licenciatura, Universidad Católica del Ecuador). Ecuador. Recuperado de <http://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/1139/1/75672.pdf>
- Morales, G. (2008). Algunas Consideraciones Sobre El Diagnóstico Y Tratamiento

- De Jóvenes Con Dificultades Para Regular Su Comportamiento Desde El Sistema De Protección De Menores. *Iv Congreso Internacional Multidisciplinar Sobre Trastornos Del Comportamiento En Menores*, 1–16. Recuperado de <http://www.cop.es/colegiados/b-00722/ponencia%20de%20guillermo%20morales.pdf>
- Moscoso, K., & Rottier, M. (2016). *Prototipos de personalidad en adolescentes infractores institucionalizados según el inventario clínico millon (maci)*. (Tesis para licenciatura, Universidad San Ignacio de Loyola). Lima. Recuperado de http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/2590/1/2016_Moscoso_Prototipos-de-personalidad-en-adolescentes.pdf
- Mosquera, D. (2013). Del apego temprano a los síntomas del trastorno límite de personalidad. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*. Vol. 3, 1-35. Recuperado de http://www.psicociencias.com/pdf_noticias/Apego_y_TLP.pdf
- Muñoz, J. A., & Sánchez, M. (2006). Estructura De La Familia De Origen Del Trastorno Límite De La Personalidad. *Ajayu*, 4(1), 59–89. Recuperado de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612006000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Núñez, L. (2004). *Enfermería Familiar y Social*. Cuba: Cinecias médicas. Recuperado de: <http://booksmedicos.me/enfermeria-familiar-y-social/>
- Oliva, A. (2011). Attachment During Adolescence. *Acción Psicológica*, 8(2), 358–403. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/3440/344030766005.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). Desarrollo en la adolescencia. Organización Mundial de la Salud, 2. Recuperado de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

- Ortiz, M., & Ferragut, M. (2010). Análisis Cualitativo de la Personalidad de una Actriz. Estudio de Caso y Trastorno de Personalidad Límite. *Clínica y Salud*, 21(2), 167–182. Recuperado de <https://doi.org/10.5093/cl2010v21n2a6>
- Padilla, C. (2016). Apego , Trastornos De Conducta , Acoso escolar. (Tesis para obtener la licenciatura, Universidad de la Laguna). España. Recuperado de <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/3293>
- Papalia, D., Wendkos, S., & Duskin, R. (2009). Psicología del desarrollo. México, McGraw-Hill. Recuperado de <http://salud.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/16/2017/03/Psicologia-del-Desarrollo-PAPALIA-2009.pdf>
- Piaget, J. (1980). Teoría del desarrollo cognitivo de Piaget. *Creative Commons Attribution-Share Alike*, 3, 1–13. Recuperado de <http://www.terapia-cognitiva.mx/wp-content/uploads/2015/11/Teoria-Del-Desarrollo-Cognitivo-de-Piaget.pdf>
- Piaget.pdf
- Quezada, V. & Santelices, M. (2010). Apego y psicopatología materna: Relación con el estilo de apego del bebé al año de vida. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 42(1), 53–61. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/805/80515880005/>
- Ramos, P. (2014). Trastornos de la personalidad: Aproximación al enfoque integracionista de Theodore Millon. (Tesis para obtener licenciatura, Universidad de la República). Montevideo. Recuperado de <http://sifp1.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/TRABAJO%20FINAL%20DE%20GRADO%20-%20RAMOS%20PATRICIA.pdf>

- Real Academica Española. (2014). Diccionario de la Lengua Española. *Diccionario de la Lengua Española*, 1–18. Recuperado de <https://doi.org/10.2307/313964>
- Rivero, C. & Fierro, C. (2013). Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos. *Pediatría Integral*, 4(1) 20-25. Recuperado de [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/desarrollo_adolescente\(2\).pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/desarrollo_adolescente(2).pdf)
- Rugel, R. (2007). Comportamiento humano. *Psicología Social Y Desarrollo*, 5(1), 12–17. Recuperado de http://www.ucipfg.com/Repositorio/MSCG/MSCG-16/BLOQUEACADEMICO/Unidad1/lecturas/Aspectos_generales_del_Comportam_Humano_y_su_relacion_conceptual_biopsicosocial.pdf
- Salmerón, F., Serrano, C. & Serrano, H. (2010). Eros , Thánatos y Psique : una complicidad triádica. *Ciencia ergo Sum*, 17(3), 327–332. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10415212013>
- Sánchez, M. (2011). Apego en la infancia y apego adulto. (Tesis para obtener Maestría, Universidad de Salamanca). Salamanca. Recuperado de https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/99355/1/TFM_EstudiosInterdisciplinariosGenero_SanchezHerrero_M.pdf
- Sanchez, R. (2003). Theodore Millon, una teoría de la personalidad y su patología. *Psico-Usof*, 8(2), 163–173. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v8n2/v8n2a08.pdf>
- Sarmiento, A., Puhl, S., Ghiso, C., Desimone, C., Siderakis, M., Cross, G., & Labanca, M. (2013). The Impact Of Attachment Style Representations. *Redalyc*, 20, 17–22. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/3691/369139949054.pdf>

- Sarmiento, A., Puhl, S., Izcurdia, M., Siderakis, M., & Oteyza, G. (2010). Trastornos en el apego y su Vinculación con las conductas transgresoras en los adolescentes en conflicto con la ley penal. *Anuario de investigaciones Facultad de Psicología*, 13, 357–363. Recuperado de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862010000100036
- Sierra, J. C., Ortega, V. & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-Estar E Subjetividades / Fortaleza*, 3(1), 10–59. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v3n1/02.pdf>
- Torres, R., Gutierrez, W., & Ramos, A. (2016). Pensamiento abstracto. *MI Pensamiento Abstracto y Razonamiento Lógico-Matemático*, 1-16. Recuperado de http://campusvirtual.uach.mx/Modulo_introductorio/Lectura_3.3.pdf
- Torres, Y. (2016). Estilos de apego e inteligencia emocional en estudiantes del nivel secundario de las instituciones públicas del distrito de Coishco (Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo). Chimbote. Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/416/torres_py.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Vinet, E. (2010). Relativismo Cultural Del Modelo De Personalidad De Millon En América Latina: Un Estudio Con Adolescentes. *Dirección de Investigación de la Universidad de La Frontera.*, 27, 23–40. Recuperado de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1668-70272010000100003
- White, E. (1957). *Conduccion Del Niño*, Colombia: Asociación Puplicadora Interamericana. Recuperado de

https://adventistasrd.interamerica.org/uploaded_assets/162885

White, E. (2007). *El Hogar Cristiano*. Washington, D.C: Corporación Editorial E.G. de White.

White, E. G. (1959). Ministerio de Curación, 237–238. Washington. D.C: Corporación Editorial E.G. de White. Recuperado de [ellenwhiteaudio.org/ebooks/sp/ellenwhite/EI%20Ministerio%20de%20Curación.pdf](http://ellenwhiteaudio.org/ebooks/sp/ellenwhite/EI%20Ministerio%20de%20Curaci%20n.pdf)

White, E. (1975). *La Educación*. Washington, D.C: Corporación Editorial E. G. de White. Recuperado de <https://drive.google.com/file/d/0BxyPjkv3bDNEWDkzTFItVDJDVjA/view>

White, E. (1827). *Patriarcas y Profetas*. Washington, D.C: Asociación Casa Editora Sudamericana. Recuperado de <http://www.laicos.org/patriarcasyprofetas.pdf>

Yárnoz, S., Arbiol, I., Plazaola, M., & Sainz, L. (2001). Apego en adultos y percepción de los otros. *Anales de Psicología*, 17, 159–170. Recuperado de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psych&AN=2002-13780-002&lang=es&site=ehost-live%5Cnptpyayas@ss.ehu.es>

Anexos

Anexo 1: Propiedades psicométricas del Cuestionario de Modelos Internos de Relaciones de Apego (CAMIR)

Fiabilidad

El Cuestionario para la evaluación de apego (72 ítems) obtiene un coeficiente Alpha de Cronbach de ,801 el cual puede ser valorado como indicador de una elevada fiabilidad.

Asimismo, en la tabla 1 se aprecia que los valores de Alpha muestran que 8 dimensiones presentan una contribución similar a la consistencia global del cuestionario, pues supera el punto de corte de ,60 mientras que 4 de ellos presentan un Alpha inferior al ,70 considerando a pesar de ello una fiabilidad buena o cuestionable (Kline, 2016). Sin embargo, en la dimensión Autosuficiencia se observa un Alpha de ,195 indicador de un poco fiabilidad. Por tanto, considerando que la mayoría de las dimensiones del instrumento indican una Alpha aceptable se considera que el cuestionario tiene consistencia interna.

Tabla 1

Fiabilidad del Cuestionario de evaluación de apego CAMIR

Sub Dimensiones	Nº de ítems	Alpha
Interferencia de los Padres	6	,429
Preocupación Familiar	6	,482
Queja por ser Tratado de manera Infantil por los Padres	6	,702
Apoyo de los Padres	6	,670
Comunicación Abierta	6	,785
Reconocimiento de apoyo	6	,757
Falta de Disponibilidad de los Padres	6	,678

Autosuficiencia	3	,195
Rencor contra los padres	6	,733
Traumatismo Infantil	6	,782
Bloqueo de recuerdos	3	,461
Dimisión parental	6	,654
Valoración de la jerarquía	6	,690

Validez de constructo sub test – test

En la tabla 2, se observa los coeficientes de correlación producto de Pearson (r) son muy significativos, lo que indica que el cuestionario de estilos de apego presenta validez de constructo. Así mismo, los coeficientes que resultan de la correlación entre los estilos de apego y el puntaje global evidencian son muy significativos en las tres escalas.

Tabla 2

Correlaciones entre los estilos de apego- CaMir

Escalas	1		2		3		4	
	r	P	r	p	r	p	R	p
Estilos de apego (1)	1		-.693**	.000	-.548**	.000	.915**	.000
Seguro (2)		.	1		-.223	.000	-.344**	.000
Evitativo (3)					1		-.838**	.000
Preocupado (4)							1	

**Anexo2: Propiedades psicométricas del inventario clínico para
adolescentes de Millon**

Fiabilidad

El Inventario para adolescentes de Millon (160 ítems) obtiene un coeficiente Alpha de Cronbach de ,953 el cual puede ser valorado como indicador de una elevada fiabilidad.

Asimismo, en la tabla 3 se aprecia que los valores de Alpha muestran que cada uno de los ítems presenta una contribución similar a la consistencia global del cuestionario. Por tanto, la homogeneidad del instrumento indica la existencia de una buena consistencia interna del cuestionario.

Tabla 3

Fiabilidad del Inventario para adolescentes de Millon

Sub Dimensiones	Nº de ítems	Alpha
1 Introverso	43	,823
2A Inhibido	31	,820
2B Pesimista	24	,884
3 Sumiso	48	,577
4 Histriónico	41	,835
5 Egocéntrico	26	,774
6A Rebelde	39	,697
6B Rudo	22	,713
7 Conformista	39	,801
8A Opositor	43	,821
8B Autopunitivo	44	,911
9 Tendencia Límite	21	,813

Validez de constructo sub test – test

En la tabla 4 se observa los coeficientes de correlación producto de Pearson (r) son significativos, lo que indica que el cuestionario presenta validez de constructo. Asimismo, en la mayoría de las dimensiones los coeficientes que resultan de la correlación son significativos lo que demuestra que el cuestionario evidencia validez de constructo.

Tabla 4

Correlaciones entre los prototipos de personalidad

Dimensiones	1		2 ^a		2b		3		4		5		6a		6b		7		8a		8b		9		
	r	p	r	P	r	p	r	p	R	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	R	p	
1	1		.560**	.000	.402**	.000	.270**	.000	-.162**	.004	-.018	.758	.016	.773	.141*	.013	.210**	.029	.210**	.000	.266**	.000	.245**	.000	
2 ^a		1			.364**	.000	.287**	.000	-.091	.111	-.010	.863	-.044	.438	.042	.464	-.037	.513	.094	.100	.450**	.000	.302**	.000	
2b			1				.113*	.047	-.159**	.005	-.017	.763	.311**	.000	.384**	.000	-.150**	.008	.696**	.000	.522**	.000	.851**	.000	
3				1					-.051	.371	-.018	.758	-.079	.166	-.124*	.029	.020	.729	-.089	.116	.021	.711	.035	.544	
4					1						.108	.057	-.036	.526	-.097	.087	.115*	.044	-.152**	.007	-.130*	.022	-.156**	.006	
5						1							.223**	.000	.142*	.012	-.028	.621	-.016	.773	-.014	.804	-.017	.768	
6 ^a														1		.325**	.000	-.126*	.026	.379**	.000	.052	.366	.319**	.000
6b															1		-.199**	.000	.582**	.000	.299**	.000	.430**	.000	
7																	1		-.143*	.011	-.123*	.031	-.147**	.010	
8 ^a																		1		.496**	.000	.712**	.000		
8b																			1		.636**	.000			
9																							1		

1 = Introverso
 2a = Inhibido
 2b = Pesimista
 3 = Sumiso
 4 = Histriónico

5 = Egocéntrico
 6a = Rebelde
 6b = Rudo
 7 = Conformista
 8a = Oposicionista

8b = Autopunitivo
 9 = Tendencia Límite

Anexo 3: Constancia de aplicación



INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA "MIRAFLORES"

INICIAL - PRIMARIA - SECUNDARIA
Código Modular: Inicial 1082908 - Primaria 0586495 - Secundaria 0329458
R.M. No. 5040-48 - R.M. No. 2773-53

Inicial y Primaria
Av. Comandante Espinar 780
Miraflores, Lima18 - Perú
Teléfonos 500-6230 / 993-514-367

Secundaria
Av. Comandante Espinar 750
Miraflores, Lima18 - Perú
Teléfonos 500-6225 / 993-514-364

CONSTANCIA

El Director de la Institución Educativa Privada "MIRAFLORES" Nivel Secundaria,

HACE CONSTAR QUE:

SHARI PARI MAMANI con código 201321247 y **KAREN PERALTA VÁSQUEZ** con código 201220146, estudiantes del X Ciclo de la Escuela Académico Profesional de Psicología de la Universidad Peruana "UNIÓN", llevaron a cabo en nuestra institución educativa la aplicación de pruebas en el nivel secundario, las cuales fueron las siguientes:

1. Autocuestionario interno de relaciones de apoyo.
2. Inventario clínico para adolescentes de millón (MACI).

Se extiende la presente, a las alumnas mencionadas para los fines que crea convenientes.

Miraflores, 31 de enero de 2019.



[Firma]
EDUARDO MUGUERZA FLORIÁN
DIRECTOR

El tiempo pasa,
los valores
permanecen

"Mas Jesús llamando, dijo:
Dejad a los niños venid a mi" Lucas 18:16

Anexo 4: Consentimiento informado

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por Shari Pari Mamani y Karen Peralta Vasquez, de la Universidad Peruana Unión. El objetivo de este estudio es determinar si existe asociación significativa entre estilos de apego y prototipos de personalidad en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de Lima.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en 2 encuestas. Esto tomará aproximadamente 1 hora de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Shari Pari Mamani y Karen Peralta Vasquez. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es determinar si existe asociación significativa entre estilos de apego y prototipos de personalidad en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de Lima y con fines únicamente para investigación.

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios, lo cual tomará aproximadamente 1 hora.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a Karen Peralta (982012238).

Nombre del Participante
(en letras de imprenta)

Firma del Participante

Fecha

Anexo 5: Autocuestionario de Modelos de Relaciones de Apego (CAMIR)

Autocuestionario de Modelos Internos de Relaciones de Apego (CaMir)

(Pierrehumbert, 1996)

I. Datos Sociodemográficos:

Edad: _____ Sexo: M___ F___ Grado y Sección: _____ Procedencia: Costa___ Sierra___ Selva___

II. Instrucciones:

El presente autocuestionario permite evaluar las ideas y/o sentimientos que tiene de sus relaciones personales y familiares; tanto del presente, como de su infancia. **No existen respuestas correctas ni incorrectas.**

Asegúrese de no dejar alguna afirmación sin responder. Los resultados de este cuestionario son confidenciales.

Tipos de respuestas:

A=Muy verdadero **B**= Verdadero **C**=Ni verdadero ni falso **D**=Falso **E**= Muy falso

N°	ITEMS	A	B	C	D	E
1.	En mi familia, conversamos las experiencias que cada uno tenía fuera de la casa.					
2.	Cuando era niño (a) tuve pocas oportunidades para hacer las cosas solo (a).					
3.	Parte de mis recuerdos infantiles son las amenazas de separación o ruptura de los lazos familiares.					
4.	En mi familia, cada uno expresa sus emociones sin miedo a las reacciones de los demás.					
5.	Mis padres eran incapaces de tener autoridad cuando era necesario.					
6.	Estoy seguro (a) que puedo contar con el apoyo de mis familiares cuando sea necesario.					
7.	Me gustaría que mis hijos sean más independientes de lo que yo fui.					
8.	En una familia es importante el respeto a los padres.					
9.	Cuando era niño (a) sabía que siempre iba a encontrar consuelo en mis familiares.					
10.	Pienso que he devuelto a mis padres el amor que ellos me dieron.					
11.	En general, me parece que la relación con mis familiares en mi niñez ha sido positiva.					
12.	Me molesta depender de los demás.					
13.	Aunque no me guste admitirlo, todavía tengo resentimiento hacia mis padres.					
14.	Solo cuento conmigo para resolver mis problemas.					
15.	Cuando era niña, muchas veces mis familiares eran impacientes y se molestaban mucho.					
16.	Cuando era niña, mis padres dejaron de lado su función de padres.					
17.	Es mejor no lamentar mucho la pérdida de alguien para poder superarla.					

18.	Con frecuencia me doy un tiempo para conversar con mis familiares.					
19.	Mis familiares siempre me han dado lo mejor de ellos.					
20.	Cuando mis familiares tienen problemas, no puedo concentrarme en otra cosa.					
21.	Cuando era niño (a), el amor de mis familiares era suficiente como para no tener que buscarlo en otra parte.					
22.	Siempre me preocupa el dolor que puedo causar a mis familiares si los dejo.					
23.	Cuando era niño (a), me dejaban hacer todo lo que yo quería.					
24.	Los adultos deben controlar sus emociones de amor o cólera hacia los niños.					
25.	Me gusta pensar en mi niñez.					
26.	Cuando era adolescente, nunca nadie cercano entendió de verdad mis preocupaciones.					
27.	En mi familia, cuando uno tiene un problema, todos lo compartimos.					
28.	Creo que ahora comprendo el porqué de las actitudes de mis padres durante mi niñez.					
29.	Cuando era niña, mis deseos no eran importante para los adultos cercanos.					
30.	Cuando era niño (a), los adultos me parecían personas que se ocupaban sobretodo de sus propios problemas.					
31.	Cuando yo era niño (a), era difícil para mi familia tomar decisiones juntas.					
32.	Siento que nunca podría superar la muerte de uno de mis familiares.					
33.	Cuando yo era niño (a), les tenía miedo a mis padres.					
34.	Los niños deben sentir que existe una autoridad respetada dentro de la familia.					
35.	Mis padres no se han dado cuenta que un niño necesita tener vida propia cuando crece					
36.	Me siento en confianza con mis familiares.					
37.	No me acuerdo realmente la manera en que veía las situaciones cuando era niño (a).					
38.	En mi familia, conversábamos más sobre otras personas que sobre nosotros mismos.					
39.	Cuando era niño (a), tenía miedo de ser abandonada.					
40.	Cuando era niño (a), me animaron a compartir mis sentimientos.					
41.	No me prepararon emocionalmente lo suficiente para la vida.					
42.	Mis padres me dieron demasiada libertad para hacer todo lo que yo quería.					
43.	Los padres deben mostrarle a sus hijos que ellos se quieren.					
44.	Cuando era niño (a), hacía que los adultos se enfrentaran entre ellos para yo conseguir lo que quería.					
45.	Cuando era niño (a), he vivido la violencia de uno de mis familiares.					
46.	No logro tener una idea clara de mis padres y de la relación que yo tenía con ellos.					
47.	No me dejaron aprovechar mi niñez.					
48.	Yo era una niña miedosa.					
49.	Es importante enseñar al niño el significado de la familia.					
50.	A partir de mi experiencia de niño (a), comprendo que uno nunca es lo suficientemente bueno para sus padres.					
51.	Me es difícil recordar con precisión los hechos de mi infancia.					
52.	Tengo la sensación de no haber podido hacer valer mis derechos en el ambiente donde crecí.					
53.	Siento que tuve los mejores padres del mundo aunque no sea cierto.					

54.	Cuando era niño (a), se preocupaban tanto de mi salud y mi seguridad, que me sentía encarcelada.					
55.	De niño (a), me transmitieron el temor a expresar mi opinión.					
56.	No me siento bien cuando me alejo de mis familiares.					
57.	Nunca he tenido una verdadera relación con mis padres.					
58.	Mis padres siempre confiaron en mí.					
59.	Mis padres abusaban de su autoridad cuando yo era niño (a).					
60.	Cada vez que trato de pensar en los aspectos buenos de mis padres, recuerdo los malos.					
61.	Tengo la sensación de haber sido un niño (a) rechazado.					
62.	Mis padres no podían evitar tener el control de todo: mi apariencia, mis notas, incluso mis amigos.					
63.	Cuando era niño (a), en mi casa había peleas insoportables.					
64.	En mi familia vivíamos aislados de los demás.					
65.	Es importante que el niño aprenda a obedecer.					
66.	Cuando era niño (a), mis familiares me hacían sentir que les gustaba compartir tiempo conmigo.					
67.	Cuando recuerdo mi infancia, siento un vacío afectivo.					
68.	La idea de una separación momentánea con uno de mis familiares, me produce inquietud.					
69.	Los miembros de mi familia se llevan bien.					
70.	Cuando era niño (a), sentía que mis familiares me exigían sin saber por qué.					
71.	Durante mi niñez, sufrí la indiferencia de mis familiares.					
72.	A menudo, me siento preocupada sin razón por la salud de mis familiares.					

Anexo 6: Inventario Clínico para adolescentes de Millon

MACI Inventario Clínico para Adolescentes de Millon

I. Datos sociodemográficos

Edad: _____ Sexo: M___ F___ Grado y Sección: _____

Procedencia: Costa___ Sierra___ Selva___

II. Instrucciones

En este cuestionario te presentamos una serie de frases que los jóvenes usan para describirse a sí mismos. Se presentan aquí para ayudarte a describir tus sentimientos y actitudes.

Al responder trata de hacerlo del modo más serio y honesto posible.

No te preocupes si algunas frases te parecen poco comunes, divertidas o extrañas; se han incluido para describir diferentes tipos de problemas que los jóvenes pueden tener.

Cuando decidas que la frase **describe tu situación personal**, o **estás de acuerdo** escribe la letra **V** para indicar que es Verdadera.

Si decides que la frase **no describe tu situación personal**, o **estás en desacuerdo** escribe la letra **F** para indicar que es Falsa.

Si tienes dudas o deseas que te expliquen una palabra o frase, no dudes, **pide ayuda.**

Escribe V o F según corresponda		
1		Preferiría seguir a alguien antes que ser el líder.
2		Estoy bastante seguro(a) de saber quién soy y qué quiero en la vida.
3		Yo no necesito tener amistades cercanas como otros chicos.
4		Frecuentemente me desagrada hacer cosas que otros esperan de mí.
5		Hago lo mejor que puedo para no herir los sentimientos de los demás.
6		Puedo contar con que mis padres me entiendan.
7		Algunas personas piensan que soy un poco presumido(a).
8		Pase lo que pase, nunca consumiría drogas.
9		Siempre trato de hacer lo que es correcto.
10		Me gusta cómo me veo.
11		Aunque me dan ataques incontrolables de hambre en los que como muchísimo, odio el peso que subo.
12		Casi nada de lo que pasa parece hacerme sentir feliz o triste.
13		Parece que tengo un problema para llevarme bien con otros adolescentes.
14		Me siento muy avergonzado(a) contándole a la gente cómo fui abusado(a) cuando niño(a).
15		Nunca he hecho algo por lo cual me pudieran haber arrestado.
16		Pienso que todos estarían mejor si yo estuviera muerto(a).
17		Algunas veces, cuando estoy lejos de casa, comienzo a sentirme tenso(a) y con pánico.
18		Generalmente actúo rápido, sin pensar.
19		Supongo que soy un(a) quejumbroso(a) que espera que suceda lo peor.
20		No es raro sentirse solo(a) y no querido(a).
21		El castigo nunca me detuvo para hacer lo que yo quería.
22		Parece que el beber ha sido un problema para varios miembros de mi familia.
23		Me gusta seguir instrucciones y hacer lo que otros esperan de mí.
24		Parece que encajo bien con cualquier grupo de chicos nuevos que conozco.
25		Muy poco de lo que he hecho ha sido apreciado por otros.
26		Odio el hecho de no tener ni la apariencia ni la inteligencia que desearía.
27		Me gusta estar en casa.
28		A veces asusto a otros chicos para que hagan lo que yo quiero.
29		Aunque la gente me dice que estoy delgado(a), yo me siento con sobrepeso.
30		Cuando tomo unos tragos me siento más seguro(a) de mi mismo(a).
31		La mayoría de la gente es más atractiva que yo.
32		Frecuentemente temo desmayarme o sentir pánico cuando estoy en una multitud.
33		A veces me fuerzo a vomitar después de comer mucho.
34		Frecuentemente me siento como "flotando", como perdido(a) en la vida.
35		Parece que no le caigo bien a la mayoría de los adolescentes.
36		Cuando puedo escoger, prefiero hacer las cosas solo(a).
37		Involucrarse en los problemas de los demás es una pérdida de tiempo.
38		Frecuentemente siento que los demás no quieren ser amistosos conmigo.
39		No me importa mucho lo que otros chicos piensen de mí.
40		Solía quedar tan drogado(a) que no sabía lo que estaba haciendo.
41		No me molesta decirle a la gente algo que no les gustaría escuchar.
42		Veo que estoy muy lejos de lo que en realidad me gustaría ser.
43		Las cosas en mi vida van de mal en peor.
44		Tan pronto como tengo el impulso de hacer algo, lo hago.
45		Nunca he sido llamado(a) "delincuente juvenil"
46		Frecuentemente soy mi peor enemigo.
47		Muy pocas cosas o actividades parecen darme placer.
48		Siempre pienso en hacer dieta, aun cuando la gente dice que estoy delgado(a).
49		Me es difícil sentir lástima por personas que siempre están preocupadas por algo.
50		Es bueno tener una rutina para hacer la mayoría de las cosas.

51	No creo tener tanto interés en el sexo como otros de mi edad.
52	No veo nada malo en usar a otros para obtener lo que quiero.
53	Preferiría estar en cualquier lugar menos en casa.
54	A veces me siento tan molesto(a) que quiero lastimarme seriamente.
55	No creo que haya sido abusado(a) sexualmente cuando era niño(a).
56	Soy un tipo de persona dramática y me gusta llamar la atención.
57	Yo puedo beber más cerveza que la mayoría de mis amigos.
58	Los padres y profesores son demasiado duros con los chicos que no siguen las reglas.
59	Me gusta mucho coquetear.
60	No me molesta ver a alguien sufriendo.
61	Al parecer no tengo muchos sentimientos por los demás.
62	Disfruto pensando en sexo.
63	Me preocupa mucho pensar en que me dejen solo(a).
64	A menudo me siento triste y no querido(a).
65	Se supone que soy delgado(a), pero siento que mis muslos y trasero demasiado grandes.
66	Frecuentemente merezco que otros me humillen.
67	La gente me presiona para que haga más de lo que es justo.
68	Creo que tengo una buena figura.
69	Socialmente, me siento abandonado(a).
70	Hago amigos fácilmente.
71	Soy una persona algo asustadiza y ansiosa.
72	Odio pensar en algunas de las formas en que fui abusado(a) cuando niño(a).
73	No soy diferente de muchos de los chicos que roban cosas de vez en cuando.
74	Prefiero actuar primero y pensarlo después.
75	He pasado períodos en los que he fumado marihuana varias veces a la semana.
76	Demasiadas reglas se cruzan en mi camino para hacer lo que quiero.
77	Cuando las cosas se ponen aburridas, me gusta crear un poco de emoción.
78	A veces yo haría algo cruel para hacer a alguien infeliz.
79	Paso mucho tiempo preocupándome por mi futuro.
80	Frecuentemente siento que no merezco las cosas buenas que hay en mi vida.
81	Me siento algo triste cuando veo a alguien que está solo.
82	Como poco delante de otros, pero después como demasiado y sin control cuando estoy solo(a).
83	Mi familia está siempre gritando y peleando.
84	A veces me siento muy infeliz de ser quien soy.
85	Al parecer yo no disfruto estar con gente.
86	Tengo talentos que otros chicos desearían tener.
87	Me siento muy incómodo(a) con la gente, a menos que esté seguro de que realmente les agrado.
88	Matarme podría ser la forma más fácil de resolver mis problemas.
89	A veces me confundo o molesto cuando la gente es amable conmigo.
90	El alcohol realmente parece ayudarme cuando me siento decaído(a).
91	Rara vez espero algún acontecimiento con placer o emoción.
92	Soy muy bueno(a) inventando excusas para salir de los problemas.
93	Es muy importante que los niños aprendan a obedecer a los mayores.
94	El sexo es placentero.
95	A nadie realmente le importa si vivo o muero.
96	Deberíamos respetar a nuestros mayores y no creer que nosotros sabemos más.
97	A veces siento placer al lastimar a alguien físicamente.
98	Frecuentemente me siento muy mal después de que algo bueno me ha pasado.
99	No creo que la gente me vea como una persona atractiva.
100	Socialmente soy un solitario y no me importa.

101	Casi todo lo que intento me resulta fácil.
102	Hay veces en las que me siento mucho más joven de lo que soy en realidad.
103	Me gusta ser el centro de atención.
104	Si quiero hacer algo, simplemente lo hago, sin pensar en lo que pueda pasar.
105	Tengo un temor terrible de que aunque esté muy delgado(a), si como, volveré a subir de peso.
106	No me acerco mucho a las personas porque me da miedo de que se burlen de mí.
107	Con más y más frecuencia yo he pensado en terminar con mi vida.
108	A veces me critico para que otra persona se sienta mejor.
109	Me da mucho miedo cuando pienso en estar completamente solo(a) en el mundo.
110	Las cosas buenas no perduran.
111	He tenido algunos "encuentros" con la ley.
112	Me gustaría cambiar mi cuerpo por el de otra persona.
113	Hay muchas veces en las que deseo volver a ser mucho más joven.
114	No he visto un auto en los últimos diez años.
115	Otras personas de mi edad parecen estar más seguras que yo de quiénes son y de lo que quieren.
116	Pensar en sexo me confunde casi todo el tiempo.
117	Hago lo que quiero sin preocuparme si afecta a otros.
118	Muchas de las cosas que parecen ser buenas hoy, se volverán malas después.
119	Otras personas de mi edad nunca me llaman para juntarme con ellos.
120	Ha habido veces en las que no he podido pasar el día sin un poco de marihuana.
121	Hago mi vida peor de lo que tiene que ser.
122	Prefiero que me digan qué hacer en vez de decidir por mí mismo(a).
123	He intentado suicidarme en el pasado.
124	Me dan ataques incontrolables de hambre en los que como mucho un par de veces a la semana.
125	Últimamente, pequeñas cosas parecen deprimirme.
126	El año pasado crucé el Atlántico en avión 30 veces.
127	Hay veces en que deseo ser otra persona.
128	No me importa pasar por sobre otras personas para demostrar mi poder.
129	Estoy avergonzado(a) de algunas cosas terribles que los adultos me hicieron cuando era joven.
130	Trato de hacer todo lo que hago tan perfecto como sea posible.
131	Estoy contento(a) con la forma en que mi cuerpo se ha desarrollado.
132	Frecuentemente me asusto cuando pienso en las cosas que tengo que hacer.
133	Últimamente me siento inquieto(a) y nervioso(a) casi todo el tiempo.
134	Yo solía probar drogas fuertes para ver qué efecto tendrían.
135	Puedo "encantar" a la gente para que me den casi todo lo que yo quiero.
136	A muchos otros chicos les dan facilidades que a mí no me dan.
137	Cierta gente me hizo cosas sexuales cuando yo era demasiado chico(a) para entender.
138	Frecuentemente sigo comiendo hasta el punto de sentirme mal físicamente.
139	Yo me burlaría de alguien en un grupo solo para humillarlo(a).
140	No me gusta ser la persona en la que me he convertido.
141	Al parecer hecho a perder las cosas buenas que me pasan.
142	Aunque quiero tener amigos, no tengo casi ninguno.
143	Me agrada que los sentimientos sobre el sexo sean parte de mi vida ahora.
144	Estoy dispuesto(a) a "morirme de hambre" para ser más delgado(a) de lo que soy.
145	Soy muy maduro(a) para mi edad y sé lo que quiero hacer en la vida.
146	En muchas cosas me siento muy superior a la mayoría de la gente.
147	Mi futuro parece sin esperanza.
148	A mis padres les ha costado mucho trabajo disciplinarme.

149		Cuando las cosas no resultan como quiero, rápidamente pierdo la calma.
150		Frecuentemente me divierto haciendo ciertas cosas que son ilegales.
151		Supongo que dependo demasiado de los otros para que me ayuden.
152		Cuando estamos divirtiéndonos, mis amigos y yo podemos quedar bastante borrachos.
153		Me siento solo(a) y vacío(a) la mayor parte del tiempo.
154		Siento que mi vida no tiene sentido y no sé adónde voy.
155		Decir mentiras es una cosa muy normal.
156		He pensado en cómo y cuándo podría suicidarme.
157		A mí me gusta iniciar peleas.
158		Hay veces en que nadie en mi casa parece preocuparse por mí.
159		Es bueno tener una forma regular de hacer las cosas para evitar errores.
160		Probablemente me merezco muchos de los problemas que tengo.