

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA

ESCUELA DE POSGRADO

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



**“SATISFACCIÓN FAMILIAR Y DIMENSIONES CLÍNICAS DE LA
PERSONALIDAD EN INFRACTORES DE 16 Y 17 AÑOS.
ESTUDIO REALIZADO EN UN CENTRO JUVENIL DE DIAGNÓSTICO Y
REHABILITACIÓN DE AREQUIPA”**

Tesis presentada por la Bachiller:

Ysabel Nancy Ramos Calcina

**Para optar el grado académico de Maestra en
Ciencias, con mención en Psicología Clínica-
Educativa, Infantil y Adolescente**

ASESORA:

Dra. Norma Candelaria Peña Téllez

**Arequipa – Perú
2021**

DEDICATORIA

Este trabajo está dedicado:

A mis padres Demetrio y Angela.

A Máximo, Gerson, Yosber y Yosue por su afecto y apoyo.

Y a cada uno de los miembros de mi familia por haberme brindado lo mejor de cada uno.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios, por estar a mi lado en cada paso que doy.

A cada uno de mis maestros de la Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Nacional San Agustín de Arequipa por cada una de sus enseñanzas compartidas.

A mi asesora la Dra. Norma Peña Téllez, por su invaluable apoyo en el desarrollo de la presente investigación.

A mi hermana Emma por su apoyo y paciencia.

A cada uno de los adolescentes que participó en la realización de este proyecto.

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue establecer la relación entre la satisfacción familiar y las dimensiones clínicas de la personalidad en infractores de 16 y 17 años en un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Arequipa. La muestra estuvo conformada por 64 adolescentes, se utilizó para evaluar la satisfacción familiar la Escala de Satisfacción Familiar de Olson y Wilson y para las dimensiones clínicas de la personalidad se utiliza el análisis factorial de las escalas del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota MMPI versión MINI-MULT. El tipo de investigación es básica, con un diseño cuantitativo, no experimental, descriptivo, de análisis factorial y correlacional. Los resultados obtenidos mostraron una correlación significativa y positiva entre la satisfacción familiar y la dimensión paranoide.

Palabras clave: Satisfacción familiar, cohesión, adaptabilidad, dimensiones clínicas de la personalidad, infractores.

ABSTRACT

The objective of this study was to establish the relationship between family satisfaction and the clinical dimensions of personality in offenders aged 16 and 17 in a Juvenile Diagnosis and Rehabilitation Center of Arequipa. The sample consisted of 64 adolescents, the Olson and Wilson Family Satisfaction Scale was used to evaluate family satisfaction, and factor analysis of the Minnesota Multiphasic Personality Inventory MMPI version MINI-MULT scales was used for the clinical dimensions of personality. The type of research is basic, with a quantitative, non-experimental, descriptive, factorial and correlational analysis design. The results obtained showed a significant and positive correlation between family satisfaction and the paranoid dimension.

Keywords: Family satisfaction, cohesion, adaptability, clinical dimensions of personality, offenders.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTOS.....	ii
RESUMEN.....	iii
ABSTRACT.....	iv
ÍNDICE.....	v
INDICE DE TABLAS.....	x
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	xii

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE ESTUDIO

1 Planteamiento del Problema	1
2 Objetivos.....	6
2.1 Objetivo general.....	6
2.2 Objetivos específicos.....	7
3 Hipótesis	7
3.1 Hipótesis de investigación	7
3.2 Hipótesis nula	8
3.3 Hipótesis estadística.....	8
4 Importancia del estudio.....	8
5 Antecedentes	9
6 Limitaciones del estudio	15
7 Definición de términos.....	15

7.1	Satisfacción familiar	15
7.2	Personalidad.....	16
7.3	Dimensión clínica de la personalidad	16
7.4	Adolescente Infractor.....	16
8	Variables e indicadores	18

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

1	La Familia	19
2	Satisfacción Familiar	23
2.1	Modelo Circumplejo.....	25
2.1.1	Cohesión.....	26
2.1.2	Adaptabilidad familiar.	27
2.1.3	Comunicación.	29
2.1.4	Funcionalidad familiar.	30
3	Adolescencia	31
3.1	Características Generales de la adolescencia.....	34
3.2	Familia y adolescente	35
4	Personalidad.....	38
4.1	Rasgos.....	40
4.2	Desarrollo de la personalidad en la adolescencia	41
5	Conductas de riesgo, conducta antisocial y conducta delictiva	43
5.1	Conductas de Riesgo.....	43
5.2	Conducta antisocial.....	45
5.3	Graduación de la conducta antisocial	45

5.3.1	Inadaptación social.....	46
5.3.2	Conducta desviada.	46
5.3.3	Conducta delictiva.....	46
6	Adolescentes infractores	46
6.1	Infracción.....	49
6.2	Factores de riesgo de las conductas delictivas.....	51
6.2.1	Factores genéticos y neurológicos.	52
6.2.2	Factores psicológicos y de personalidad.	52
6.2.3	Factores contextuales: familia, iguales, comunidad.....	53
6.3	Estadística de la población de adolescentes infractores en el Perú	54
6.4	Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación.....	55

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

1	Tipo, método y diseño de investigación	56
2	Sujetos.....	57
2.1	Población	57
2.1.1	Criterios de inclusión y exclusión.....	57
2.2	Muestra	58
2.2.1	Criterios de exclusión.....	59
3	Técnicas e instrumentos.....	59
3.1	Escala de Satisfacción Familiar.....	60
3.1.1	Ficha Técnica.	60
3.1.2	Descripción.	60
3.1.3	Validez y Confiabilidad.	61

3.1.4	Calificación.....	62
3.2	Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota MMPI versión MINI-MULT.....	63
3.2.1	Ficha Técnica.....	63
3.2.2	Descripción.....	64
3.2.3	Validez y Confiabilidad.....	65
3.2.4	Escalas de validez.....	65
3.2.4.1	Escala L (Mentira).....	65
3.2.4.2	Escala F (Validez).....	66
3.2.4.3	Escala K (Corrección).....	66
3.2.4.4	Configuración de las tres escalas de validez (L, F, K):.....	67
3.2.5	Escalas Clínicas.....	68
3.2.5.1	Hipocondría (Hs) – Escala 1.....	69
3.2.5.2	Depresión (D) – Escala 2.....	69
3.2.5.3	Histeria (Hi) – Escala 3.....	70
3.2.5.4	Desviación Psicopática (Dp) – Escala 4.....	70
3.2.5.5	Paranoia (Pa) – Escala 6.....	71
3.2.5.6	Psicastenia (Pt) – Escala 7.....	71
3.2.5.7	Esquizofrenia (Es) - Escala 8.....	72
3.2.5.8	Manía (Ma) - Escala 9.....	73
3.2.6	Corrección y puntuación.....	73
4	Procedimientos.....	74
5	Criterios para el análisis de datos.....	74

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

1	Niveles de cohesión, adaptabilidad y satisfacción familiar	76
2	Niveles de las escalas del MMPI versión MINI-MULT	78
3	Combinaciones de las escalas clínicas de personalidad.....	81
4	Dimensiones clínicas de la personalidad	83
5	Relación entre la satisfacción familiar y las dimensiones clínicas de la personalidad ..	86

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

Conclusiones.....	94
Recomendaciones	96
Referencias	97
ANEXO A Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI) Versión MINI MULT.....	118
ANEXO B Escala de Satisfacción Familiar (Olson y Wilson)	122
ANEXO C Figuras Adicionales	123

INDICE DE TABLAS

Tabla 1 Operacionalización de variables	18
Tabla 2 Características de la muestra	59
Tabla 3 Estadísticos descriptivos de la satisfacción familiar y sus dimensiones	76
Tabla 4 Niveles de satisfacción familiar y sus dimensiones.....	77
Tabla 5 Estadísticos descriptivos de las escalas del MMPI versión MINI-MULT	78
Tabla 6 Niveles de las escalas del MMPI versión MINI-MULT	80
Tabla 7 Combinaciones de las dos escalas clínicas de personalidad con mayor frecuencia	81
Tabla 8 Resultados del análisis factorial de las escalas del MMPI versión MINI-MULT y comunalidades	84
Tabla 9 Correlación de Pearson entre las dimensiones de la satisfacción familiar y las dimensiones clínicas de la personalidad.....	86

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Modelo Circumplejo de Olson: 16 sistemas familiares y maritales.	30
Figura 2 Configuración de las 3 escalas de validez.....	67
Figura 3 Perfil promedio de la muestra	79
Figura 4 Niveles de las escalas del MMPI versión MINI-MULT.....	123
Figura 5 Centros Juveniles (Medio Cerrado) a nivel nacional.....	124

INTRODUCCIÓN

El propósito de la presente investigación es establecer la relación entre la satisfacción familiar y las dimensiones clínicas de la personalidad en infractores de 16 y 17 años en un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Arequipa.

Las diferentes investigaciones sobre la familia la valoran como el principal contexto de desarrollo del individuo, pues es quien mejor promueve el desarrollo personal, social e intelectual de los niños y adolescentes. La familia es la base fundamental para la socialización, dentro de su contexto surgen situaciones e interacciones que influyen en el desarrollo de la autoestima y la identidad personal, en este contexto se desarrollan relaciones de intensa afectividad e intimidad, que se replican en las relaciones posteriores fuera de la familia, además la familia impronta la cultura, tradiciones, costumbres y valores de su contexto en sus integrantes. (Rodrigo y Palacios, 1998; Muñoz Silva, 2005; Perea Quesada, 2006; Valdés Cuervo, 2007; Ramírez Castillo, 2009; Cristóbal Mechó et al., 2015)

Según Rodrigo y Palacios (1998) la familia cumple cuatro funciones básicas en relación con los hijos: 1) Asegurar la supervivencia de los hijos, su sano crecimiento y su socialización. 2) Aportar a sus hijos un clima de afecto y apoyo que garantice un desarrollo psicológico sano. 3) Aportar a los hijos la estimulación que les permita relacionarse competentemente y adaptarse con su entorno físico y social. 4) Decidir que otros contextos educativos y sociales van a compartir con la familia la tarea de educación de los hijos. La familia constituye el primer eslabón de apoyo social y psicológico que posee el sujeto durante toda su vida, el apoyo que se brinden entre los miembros de una familia, se convertirá en uno de los principales recursos al momento de prevenir daños físicos y psicológicos, de sobrellevar cambios y conflictos que se dan a lo largo del ciclo vital, más aún en la

adolescencia, que es una etapa crucial en el desarrollo individual, donde se vive en permanente cambio y evolución (Papalia et al., 2008/2009).

La familia provee el soporte para afrontar de manera efectiva las crisis que atraviesan los adolescentes (crisis de identidad, relaciones interpersonales, etc.) (Carranza Camus, 2014). Para los adolescentes el manejo y control de sus impulsos es una habilidad que aprenden de forma progresiva, el soporte familiar genera cierta estabilidad en tanto desarrollan esta habilidad para manejar más adaptativamente sus estados de ánimo. “El entorno familiar representa para el sujeto un espacio socioeducativo de modelamiento y aprendizaje de posibles formas de manejar las situaciones críticas que puede enfrentar en la vida” (Amarís Macías et al., 2013, p. 140).

Hernández (como se citó en Ruiz Balvin, 2015) afirmó que “la familia cumple una función socializante muy significativa, al ser un grupo de relación que marca y determina el proceso de desarrollo humano, permitiéndole desarrollar capacidades personales para enfrentar las exigencias de su entorno” (p. 54). A lo largo del ciclo de desarrollo humano es importante adquirir las capacidades que permitan una mejor adaptación al entorno.

La adolescencia es una etapa fundamental en el desarrollo psicológico de la persona (Ruiz Lázaro, 2013; Cloninger, 2000/2003), es en este periodo que se consolida la identidad, la conciencia del yo (adquirida en la primera infancia), se afianza la identidad sexual y se conforma el sistema de valores. Se puede decir que la personalidad del adolescente es una organización dinámica producto de la carga genética y de la influencia social de su contexto, siendo la familia el principal contexto. La falta del soporte socioafectivo de la familia al adolescente, la disfuncionalidad familiar, la violencia intrafamiliar y el consumo de alcohol en la familia son factores de riesgo de conducta antisocial (Rivera y Cahuana Cuentas, 2016).

En las últimas décadas, las estadísticas muestran el incremento de la delincuencia juvenil, y sobre todo de los adolescentes infractores atendidos en los Centros Juveniles que administra el Poder Judicial, tanto del medio cerrado como del medio abierto, esto es motivo de preocupación para la familia, la comunidad y el Estado, pues las evidencias nos hacen temer que la tendencia al incremento continuará (Gerencia de Centros Juveniles del Poder Judicial, 2018; Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI], 2016).

Por este motivo se realiza el estudio para establecer la relación entre la satisfacción familiar y las dimensiones clínicas de la personalidad de los infractores de 16 y 17 años en un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Arequipa.

La satisfacción familiar se operacionaliza en las dos dimensiones principales del modelo circumplejo de Olson y Wilson que son: cohesión y adaptabilidad, que implícitamente evalúan la dimensión comunicación (Olson, 2000). Y las dimensiones clínicas de la personalidad se operacionalizan en la dimensión psicopática (psicastenia, desviación psicopática, esquizofrenia y depresión), la dimensión ansiosa (hipocondría, mentira, histeria y corrección) y la dimensión paranoide (paranoia y validez), estas dimensiones agrupan las escalas del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota MMPI versión MINI MULT a través del análisis factorial.

De este modo, la presente tesis está estructurada en cinco capítulos. El primer capítulo trata el planteamiento del problema, la formulación de las interrogantes de investigación, los objetivos, las hipótesis, la importancia del estudio, los antecedentes, las limitaciones del estudio, la definición de los términos y la operacionalización de variables. Todo ello fundamenta la realización de la presente investigación y orienta el diseño metodológico.

En el segundo capítulo se analizan los fundamentos teóricos en seis acápite que tocan las temáticas de la familia, satisfacción familiar, adolescencia, personalidad, conductas de riesgo, conducta antisocial y conducta delictiva y adolescentes infractores.

El tercer capítulo comprende el diseño metodológico, que abarca el tipo, método y diseño de investigación, los sujetos de investigación: población y muestra, la descripción de los instrumentos utilizados, los procedimientos y los criterios para el análisis estadístico de los datos.

El cuarto capítulo presenta los resultados a nivel descriptivo y correlacional. Primero se utiliza el análisis descriptivo de las puntuaciones de los indicadores y la distribución de frecuencia de los niveles y de las combinaciones de escalas clínicas, luego se obtiene las dimensiones de la personalidad a través del análisis factorial, por último, se realiza la comprobación de la hipótesis mediante el análisis correlacional de Pearson.

Finalmente, el quinto capítulo presenta la discusión de los resultados, las conclusiones y las recomendaciones que se desprenden de la investigación.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE ESTUDIO

1 Planteamiento del Problema

En los últimos años se vive un incremento significativo de la inseguridad ciudadana, y de la delincuencia, llamando la atención no solo por la gravedad de los hechos delictivos sino porque han sido perpetrados por adolescentes; el incremento de hechos violentos cometidos por adolescentes constituye uno de los problemas más graves de nuestro país (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2016), no solo por las graves consecuencias a nivel familiar, social, judicial y económico, sino sobre todo por las consecuencias en la vida de los adolescentes infractores a la ley penal. Es importante analizar la criminalidad juvenil, tomar en cuenta los factores de protección y de riesgo relacionados con este fenómeno en pro

de conocerlo y proponer no solo estrategias de intervención para la rehabilitación, sino también para la prevención, “el potencial más prometedor para resolver este problema reside en el desarrollo de programas de prevención” (De la Peña Fernández, 2005, p. 10).

Un adolescente a diferencia de un adulto no comete un delito sino infracciones a la ley penal y la sanción que le impone el juez al adolescente en conflicto con la ley penal se denomina medida socioeducativa la que se puede cumplir en régimen abierto acudiendo al Servicio de Orientación de Adolescentes (SOA) o en un régimen cerrado siendo internado en un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación (CJDR) (Poder Judicial del Perú, Gerencia General Gerencia de Centros Juveniles, s.f.).

Existen varios estudios sobre clima familiar, funcionalidad familiar, satisfacción familiar, personalidad de adolescentes infractores y conducta antisocial, pero no se ha encontrado estudios sobre la relación entre la satisfacción familiar y las dimensiones clínicas de la personalidad en adolescentes infractores.

Bronfenbrenner (1979/1987) afirmó que “la conducta surge en función del intercambio de la persona con el ambiente” (p. 35), de la misma forma, Bronfenbrenner y Ceci (1994) refieren que los procesos proximales constituyen las interacciones primarias del desarrollo humano. La familia es el ambiente proximal y principal del niño y el adolescente y por tanto un factor protector y de riesgo de las conductas delictivas. De la misma forma la personalidad es un factor de protección y de riesgo de las conductas delictivas. Rivera y Cahuana Cuentas (2016) sostienen que las variables de funcionalidad familiar influyen en la conducta antisocial de los adolescentes, igualmente, Frías-Armenta et al. (2003) ratifican el efecto positivo de un ambiente familiar inadecuado en la conducta antisocial juvenil. López Soler y López López (2003) indican que no hay un perfil de personalidad criminal único, pero sí confirman que existen relaciones significativas entre determinados rasgos de

personalidad (psicoticismo, impulsividad, falta de autocontrol, despreocupación, atrevimiento) y la conducta antisocial y delictiva.

Curiel Leyva (2017) concluyó que existe relación entre clima social familiar con la agresividad en adolescentes infractores en un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima. También Matalinares Calvet et al. (2010) encontraron que el clima familiar se relaciona inversamente con sus niveles de agresividad en estudiantes de nivel secundario, en especial, con la agresividad de tipo verbal. Dominguez-Lara y Alarcón-Parco (2017) destacaron que las interacciones entre padres e hijos son importantes para el adecuado ajuste emocional de los hijos, tanto en la familia, como en la escuela. Cruz P. (2013) afirmó que el clima social de la familia se relaciona con la madurez socioemocional de niños de 6 a 9 años, sobre todo con los componentes de cohesión y expresividad.

Carranza Camus (2014) consideró que existe relación significativa entre el nivel de habilidades sociales y el nivel de funcionamiento familiar. Otros investigadores como Coaquira Adrián y Sierra Rodríguez (2018) y Caira Mamani e Ibarra Condori (2017) evaluaron la efectividad de la aplicación de programas de habilidades sociales en adolescentes institucionalizados. Estos estudios muestran la importancia de las habilidades sociales para el desarrollo personal.

Araujo Robles (2007) encontró en su investigación que los niveles de comunicación entre padres e hijos se relacionan con la satisfacción familiar, incluso cuando estos se encuentran en la etapa universitaria, de modo que, a mayor comunicación con los padres mayor es el nivel de satisfacción. Asimismo, Araujo Robles (2008) también encontró que la comunicación entre padres e hijos que siguen estudios de nivel superior favorece el afrontamiento del estrés. En el estudio de Sobrino Chunga (2008) en 1300 estudiantes universitarios se reportó que la satisfacción familiar se relaciona más fuertemente con los

niveles de comunicación con el padre que con la madre. Por otra parte, Caycho Rodríguez et al. (2016) reportaron que el 23% de la varianza total de la felicidad de una muestra de estudiantes universitarios, es explicada por el rechazo del padre y la calidez emocional de la madre. Alarcón (2014) también verificó que los niveles de cohesión familiar tienen un impacto positivo en la felicidad de los jóvenes universitarios de Lima. Todos estos estudios muestran la importancia de las relaciones de los hijos con ambos padres.

Frías-Armenta et al. (2003) realizaron un estudio que pone a prueba el modelo ecológico de Bronfenbrenner en 204 jóvenes mexicanos que cursan la educación secundaria o preparatoria y concluyeron que el microsistema tiene un efecto directo en la conducta antisocial de los menores, el exosistema también muestra un efecto directo en el microsistema y por lo tanto uno indirecto en la conducta antisocial de los menores, y el macrosistema tiene un efecto directo en el exosistema y uno indirecto en la antisocialidad de los jóvenes. Este estudio muestra la influencia del contexto en la conducta de los jóvenes.

Rodríguez Díaz y Grossi Queipo (1991) afirmaron que el desarrollo de la personalidad depende tanto de la influencia del ambiente como de la herencia. Los trastornos de personalidad representan entonces, estilos de funcionamiento mal adaptativos (Aparicio García y Sanchez-López, 1999). Así también Kilgore et al. (como se citó en Mestre Escrivá et al., 2004) indicaron que “las relaciones familiares caracterizadas por la hostilidad, irritabilidad y rechazo guardan una relación positiva con el comportamiento agresivo, mientras que convivir con el afecto, apoyo emocional y estimulación hacia la autonomía personal guarda una relación negativa con dicha conducta” (p. 455).

Con respecto a los estilos de personalidad y la criminalidad, López Soler y López López (2003) realizaron un estudio en 324 adolescentes y encontraron que el perfil de personalidad de los jóvenes antisociales se caracteriza por impulsividad, atrevimiento,

tensión emocional, inconsciencia ante las normas y bajo autocontrol, junto a ansiedad, extraversión e independencia, a diferencia de los jóvenes que cometen delitos que tienen poca interiorización y respeto a las normas.

Talavera (2011) en un estudio realizado en Arequipa relacionó los tipos de personalidad con la modalidad delictiva sobre la base del modelo teórico de Cattell. El autor indicó que los presos por violación, homicidio y robo se relacionan con la dimensión introversión, los presos por delitos de homicidio y violación se relacionan con el polo negativo de los factores de estabilidad y atrevimiento, y los presos por robo se relacionan con el polo positivo de las dimensiones de abstracción y tensión.

Para comprender mejor la conducta de los adolescentes infractores el presente estudio busca establecer la relación entre la satisfacción familiar, que es el grado en el cual los miembros de la familia se sienten felices y satisfechos entre ellos, medido en dos dimensiones: cohesión (satisfacción con el vínculo emocional con los integrantes de su familia) y adaptabilidad (satisfacción con la capacidad de adaptarse a las dificultades evolutivas que se presentan), y la personalidad medida en tres dimensiones: psicopática, ansiosa y paranoide que surgen de la agrupación de las escalas: mentira, validez, corrección, hipocondría, depresión, histeria, desviación psicopática, paranoia, psicastenia, esquizofrenia y manía, en adolescentes infractores a la ley penal de 16 y 17 años en un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Arequipa.

Se toma el rango de 16 y 17 años porque “este subgrupo registra el mayor valor absoluto de adolescentes infractores” (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2016).

Así, en base a lo revisado, se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre la satisfacción familiar y las dimensiones clínicas de la personalidad en

infractores de 16 y 17 años en un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Arequipa?, que, a su vez, requiere responder las siguientes preguntas:

- ¿Cuáles son los niveles de cohesión, adaptabilidad y satisfacción familiar en infractores de 16 y 17 años en un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Arequipa?
- ¿Cuáles son los niveles de las escalas del MMPI versión MINI-MULT en infractores de 16 y 17 años en un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Arequipa?
- ¿Cuáles son las combinaciones de las escalas clínicas de la personalidad con mayor frecuencia en infractores de 16 y 17 años en un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Arequipa?
- ¿Cuáles son las dimensiones clínicas de la personalidad en infractores de 16 y 17 años en un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Arequipa?
- ¿Cuál es la relación entre la satisfacción familiar y las dimensiones clínicas de la personalidad en infractores de 16 y 17 años en un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Arequipa?

2 Objetivos

2.1 *Objetivo general*

Establecer la relación entre la satisfacción familiar y las dimensiones clínicas de la personalidad en infractores de 16 y 17 años en un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Arequipa.

2.2 *Objetivos específicos*

- Identificar los niveles de cohesión, adaptabilidad y satisfacción familiar en infractores de 16 y 17 años en un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Arequipa.
- Determinar los niveles de las escalas del MMPI versión MINI-MULT en infractores de 16 y 17 años en un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Arequipa.
- Determinar las combinaciones de las escalas clínicas de la personalidad con mayor frecuencia en infractores de 16 y 17 años en un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Arequipa.
- Determinar las dimensiones clínicas de la personalidad en infractores de 16 y 17 años en un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Arequipa.
- Establecer la relación entre la satisfacción familiar y las dimensiones clínicas de la personalidad en infractores de 16 y 17 años en un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Arequipa.

3 Hipótesis

3.1 *Hipótesis de investigación*

La satisfacción familiar se relaciona con las dimensiones clínicas de la personalidad en infractores de 16 y 17 años en un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Arequipa.

3.2 *Hipótesis nula*

La satisfacción familiar no se relaciona con las dimensiones clínicas de la personalidad en infractores de 16 y 17 años en un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Arequipa.

3.3 *Hipótesis estadística*

Hipótesis de trabajo: $R_{xy} \neq 0$

Hipótesis nula: $R_{xy} = 0$

Donde:

R significa correlación,

x es la variable satisfacción familiar,

y es la variable dimensiones clínicas de la personalidad

4 **Importancia del estudio**

Esta investigación es importante porque genera conocimientos sobre:

- El nivel de satisfacción de los adolescentes infractores con sus vivencias familiares (cohesión, adaptabilidad y comunicación).
- Las características principales de la personalidad (combinación de dos picos más altos) presentes en este grupo de adolescentes.
- La relación entre la satisfacción familiar y las dimensiones clínicas de la personalidad en adolescentes infractores de 16 y 17 años, por cuanto el incremento de la delincuencia juvenil es uno de los principales problemas en

nuestro país, el conocer más sobre este fenómeno permitirá comprenderlo y plantear mejores estrategias para afrontarlo.

- Pautas para la implementación de las estrategias de intervención preventiva que consideren los resultados y las recomendaciones del estudio.
- Los datos obtenidos con respecto a la cohesión, adaptabilidad y comunicación permitirán brindar apoyo a la familia como parte de programa de rehabilitación y prevención de reincidencia de los adolescentes en un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación y por tanto encontrar un ambiente más funcional y mejorar su satisfacción familiar.
- Conocer el perfil de la personalidad de los adolescentes infractores permitirá implementar un estudio individualizado más profundo y el plan de psicoterapia específico para lograr formas más adaptativas de afrontar la realidad e integrarse a la sociedad.
- El presente estudio será la base para posteriores estudios que permitan profundizar o ampliar el conocimiento de estas variables y otras relacionadas con adolescencia, familia y personalidad.

5 Antecedentes

Nagayama Hall et al. (1991) realizaron una investigación en 261 agresores sexuales de hospitales estatales para determinar si habían características distintivas entre aquellos con víctimas adultas frente a aquellos con víctimas infantiles. Como resultado se obtuvo que los perfiles del Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota (MMPI) no difirieron entre los delincuentes con víctimas adultas y los delincuentes con víctimas infantiles, los análisis

de 2 puntas del MMPI para toda la muestra revelaron cinco códigos que eran independientes de la madurez de la víctima 4-5/5-4, 4-8/8-4, 4-9/9-4, 2-4/4-2, and 4-7/7-4. La muestra se sometió a un procedimiento analítico de conglomerados que reveló dos conglomerados de MMPI. El primer grupo no estaba elevado y tenía la escala 4 como su punto más alto. El segundo grupo tenía múltiples elevaciones, con las escalas 8, 4, 2 y 7 como las escalas más altas. Los resultados sugieren que las variables psicológicas comunes entre los delincuentes sexuales pueden tener más valor discriminativo que la madurez de la víctima en el desarrollo de taxonomías de delincuentes sexuales.

Espinosa M. y Herrera-Rojas (2003) en su investigación realizaron diversos análisis psicométricos con la finalidad de estimar la confiabilidad e identificar una estructura factorial del inventario MMPI en 2061 participantes con título universitario, con cargos en una entidad estatal y que participaron en un concurso para la inscripción en carrera administrativa, entre 1992 y 1995. Los resultados mostraron que la mayoría de las escalas del MMPI presentan alta consistencia interna y estabilidad. Aislaron una estructura compuesta por cinco componentes ortogonales con base en los reactivos, y una de tres componentes con base en las escalas clínicas. Los factores que obtuvieron en base a las escalas clínicas fueron: neuroticismo (escalas 1, 2, 3 y 4), psicoticismo (escalas 4, 6, 7, 8 y 9) e inhibición (2 y 0).

Hernández-Castillo et al. (2012) realizaron un estudio para describir la funcionalidad familiar y conducta de riesgo en estudiantes de nivel medio superior en Tabasco (México), de tipo observacional, transversal, descriptivo a 100 estudiantes de entre 15 y 19 años de edad, del Colegio de Bachilleres del Municipio la información se obtuvo de dos cuestionarios, indagando datos sociodemográficos, la percepción de la funcionalidad familiar (Prueba de Percepción del Funcionamiento Familiar FF-SIL); así como el consumo de alcohol, tabaco, otras drogas y el inicio de vida sexual activa (Cuestionario basado en

AUDIT-C). Se encontró que el 48% de las familias son Moderadamente Funcional, el 29% Disfuncional, solo el 21% Funcional y 2% Severamente Disfuncional. De los encuestados el 32% ha consumido alcohol y un 24% reportó el inicio del hábito de fumar. La prevalencia del consumo de drogas es del 8%, predominando la marihuana como droga de consumo. El 45% de la población estudiada ya tiene vida sexual activa, con edad de inicio de 15 años esta misma observada en todas estas conductas de riesgo.

Moral de la Rubia (2014) realizó un estudio para determinar el modelo factorial que subyace a las escalas clínicas del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI-2). En una muestra no probabilística de 362 estudiantes universitarios aplicaron el MMPI-2. Eliminaron la escala de masculinidad-feminidad por problemas de consistencia interna. Obtuvieron un modelo de tres factores psicoticismo (escalas de esquizofrenia, psicastenia, manía, desviación psicopática y paranoia), tendencia depresiva (depresión, introversión social, manía y psicastenia) y propensión a trastornos somatomorfos (hipocondría e histeria). Concluyeron que este modelo explica la interrelación de las escalas clínicas del MMPI-2 en ambos sexos.

Zamudio Revilla (2015) realizó un estudio para identificar las dimensiones de personalidad según conducta infractora en jóvenes de 16 a 20 años de edad en un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima. El tipo de investigación es aplicada, no experimental, el diseño es transversal correlacional – causal. Administró el Cuestionario Revisado de Personalidad de Eysenck - EPQ-R, en su versión completa a una muestra de 212 sujetos recluidos en dicho Centro. Utilizó la prueba de normalidad de Kolmozorov-Smirnov (KS), la prueba de igualdad de varianzas de Levene, la prueba F de análisis de varianza de una vía y prueba post-hoc de Bonferroni. Concluyó que no existen diferencias significativas en las Dimensiones de Personalidad de Extroversión (E), Neuroticismo (N) y Psicoticismo

(P) evaluadas con el EPQ-R y la conducta infractora de Robo Agravado, Hurto Agravado, Homicidio, Tenencia Ilegal de Armas-TIA, y Tráfico Ilícito de Drogas-TID.

Arias et al. (2016) realizaron un estudio para determinar el perfil de personalidad de una muestra de reclusos del Penal de Socabaya de Arequipa (Perú) a partir de sus características psicopatológicas. Analizaron factorialmente los datos recogidos con el fin de encontrar ciertos patrones clínicos y conductuales. La investigación es cuantitativa correlacional, sobre una muestra de 78 reclusos varones entre 18 y 62 años. Como instrumento de investigación se utilizó el Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota, MMPI, versión abreviada MINI-MULT. Los resultados indicaron que los internos del penal presentan diversas manifestaciones psicopatológicas, clínicamente significativas. Obtuvieron tres perfiles delictivos en base a las manifestaciones clínicas de la personalidad por medio del análisis factorial de las escalas clínicas. Estos perfiles son ansioso, psicopático y deprimido.

Rivera y Cahuana Cuentas (2016) realizaron un estudio para determinar la influencia de la familia sobre las conductas antisociales en adolescentes no institucionalizados. El estudio es empírico y cuantitativo, la población y muestra consistió en 929 alumnos de secundaria entre 13 y 17 años de edad. Aplicaron una batería de instrumentos sobre datos sociodemográficos, conductas antisociales (sub-escala de conductas antisociales de la Escala de Conductas Antisociales y Delictivas [A-D] de Seis dedos) y funcionamiento familiar: relación (Relación de la Escala de clima social familiar - FES), satisfacción (Escala de Satisfacción Familiar - CSF), cohesión, adaptabilidad (Escala de Evaluación del Sistema Familiar - FACES III) y comunicación familiar (Cuestionario de Comunicación Familiar de Barnes y Olson). Los resultados mostraron que el funcionamiento familiar, en ambos sexos, y el número de hermanos, en los varones, son factores protectores frente a las conductas

antisociales. Los factores de riesgo son: maltrato infantil y violencia entre los padres, en las mujeres; además del consumo de alcohol en los padres, para ambos sexos.

Pumalla Alviz (2017) realizó una investigación para determinar la relación entre el funcionamiento familiar y las conductas adaptativas en adolescentes en conflicto con la Ley Penal del Servicio de Orientación al Adolescente de Arequipa. La muestra estuvo compuesta por 69 adolescentes, de los cuales sólo 2 son del género femenino y 67 del género masculino cuyas edades están comprendidas entre los 16 a 21 años. Esta investigación es descriptiva no experimental, transversal y correlacional. Para medir el grado de Funcionamiento Familiar utilizó la Escala de Funcionamiento Familiar (FACES III), y para el nivel de Conducta Adaptativa se utilizó el Inventario de Conductas Adaptativas (IAC). Los resultados indicaron que existe una correlación directa entre el Funcionamiento Familiar y la Conducta Adaptativa en los adolescentes en conflicto con la Ley Penal.

Laurie Heresi et al. (2018) realizaron un estudio para valorar el impacto de la satisfacción familiar y el malestar psicológico en el rendimiento académico de un grupo de estudiantes universitarios, con una muestra de 170 estudiantes de una universidad privada de la ciudad de Arequipa. El tipo de investigación es correlacional y explicativa, Aplicaron la Escala de Satisfacción Familiar de Olson y Wilson y la Escala de Malestar Psicológico de Kessler. Los resultados indicaron que ni la satisfacción familiar ni el malestar psicológico tienen impacto en el rendimiento académico.

Tueros Urbano (2018) realizó una investigación para determinar la relación entre satisfacción familiar y calidad de vida en adolescentes de una institución educativa de San Juan de Miraflores. Fueron evaluados 466 escolares de 3ro, 4to y 5to de secundaria de ambos géneros, de 13 a 18 años de edad. El tipo de investigación es correlacional cuantitativa con diseño no experimental y transversal. Se les aplicó la Escala de Satisfacción Familiar de

Olson y la Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes. Se halló que existe relación estadísticamente significativa ($p < 0.000$) y directa ($\rho = ,678^{**}$) entre la satisfacción familiar y calidad de vida, así mismo, existen relaciones significativas entre las dimensiones de satisfacción familiar y los dominios de calidad de vida.

Lupaca Collado (2018) realizó un estudio para analizar la relación existente entre el Clima Social Familiar y la Satisfacción Familiar en estudiantes escolares de primero a quinto año de educación secundaria de la Institución Educativa Pinto Talavera, institución educativa estatal del distrito Alto Selva Alegre, ubicado en Villa Ecológica. La muestra fue conformada por 102 adolescentes (52 varones y 50 mujeres), a quienes se les evaluó mediante la Escala de Satisfacción Familiar de Olson y Wilson y la Escala de Clima Social Familiar de Moos, Moos y Trickeet. El estudio es cuantitativo, de alcance correlacional, con un diseño no experimental de tipo transeccional descriptivo correlacional. Como resultado de la investigación, se halló que al realizar la correlación entre las tres escalas del Clima Social Familiar y la Satisfacción Familiar, solo el Clima Social Familiar de Desarrollo está relacionado con la Satisfacción Familiar. Esto quiere decir que, a mayor Clima Social Familiar de Desarrollo, habrá mayor Satisfacción Familiar.

Novoa Ibarra (2019) realizó una investigación para determinar la relación entre satisfacción familiar e inteligencia emocional en estudiantes de secundaria del distrito de Villa María del Triunfo. El tipo de investigación fue de alcance cuantitativo con un diseño no experimental de corte transversal: descriptivo, comparativo y correlacional. La muestra estuvo compuesta por 331 estudiantes de secundaria cuyas edades oscilaban entre los 12 a 16 años de edad pertenecientes a tres instituciones educativas. Se aplicó la Escala de Satisfacción familiar de Olson y Wilson, y el Inventario de Inteligencia emocional abreviado NA de Bar On. Se concluyó que a mayor nivel de satisfacción familiar habrá un mayor nivel

de inteligencia emocional en los estudiantes de secundaria de tres instituciones educativas del distrito de Villa María del Triunfo.

6 Limitaciones del estudio

La población de estudio es en un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Arequipa, que es la única institución de gestión estatal de medio cerrado que existe en la región, los resultados son válidos para otras instituciones con características similares a la población de estudio que cumplan con los criterios de inclusión (varones, con grado de instrucción mínimo segundo de secundaria, edades de 16 y 17 años, infractores que se encuentran reclusos en un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación).

Una limitación importante y que motivo el muestreo no probabilístico es el acceso a la muestra del estudio, que dadas las características del medio cerrado se tuvo un limitado tiempo para la toma de datos, ya que los adolescentes tienen ya un plan diario, además ya que algunos de los adolescentes no mostraron mucha disposición a participar del estudio.

7 Definición de términos

7.1 Satisfacción familiar

La satisfacción familiar es una respuesta subjetiva, es un proceso fenomenológico que los miembros de una familia la perciben y valoran en función de los niveles comunicacionales entre padres e hijos; el grado de cohesión que existen entre los miembros de la familia y el nivel de adaptabilidad familiar de los miembros entre sí y con su entorno. (Sobrino Chunga, 2008, pp. 112-113)

7.2 *Personalidad*

“Es la organización dinámica, dentro del individuo, de aquellos sistemas psicofísicos que determinan sus ajustes únicos a su ambiente” (Allport, 1937/1974, p. 65).

Según Bruno (como se citó en Arzapalo Ventocilla, 2018) la personalidad es el “conjunto de rasgos psicológicos que define todo el universo de sentimientos y cogniciones, que configura los comportamientos y la manera habitual en que el individuo se relaciona consigo mismo y con los demás” (p. 39).

7.3 *Dimensión clínica de la personalidad*

Son los factores o dimensiones obtenidas a través del análisis factorial de las escalas clínicas y las escalas de validez del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota MMPI versión MINI-MULT. “Algunos investigadores han examinado de manera estadística qué puntajes de rasgos tienden a estar correlacionados y con esa base han propuesto amplios factores de personalidad (...) Los puntajes de los factores también son variables continuas (cuantitativas). Una persona puede recibir un puntaje numérico para indicar cuánto posee de un factor. En teoría, un pequeño número de factores describe a todas las personas. Una persona puede ser descrita con cada factor” (Cloninger, 2003, p. 5).

7.4 *Adolescente Infractor*

El adolescente infractor es visto como una persona en desarrollo, sujeto de derecho y de protección, quien debido a múltiples causas ha cometido una infracción a la ley, por tanto, requiere de atención especial e individualizada que permita desarrollar sus potencialidades, habilidades, valores y hábitos adecuados, dentro de un proceso educativo integral. Dicho proceso se lleva a cabo a través del medio abierto y el medio

cerrado, según la medida socioeducativa judicial que corresponda. (Herrera Paredes y Morales Córdova, 2005, p. 212).

8 Variables e indicadores

Tabla 1

Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	NIVELES DE MEDICIÓN	
Satisfacción familiar	Cohesión	Coaliciones, espacios compartidos, límites, tiempo compartido, amigos, toma de decisiones, intereses y recreación	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo (1-25) • Medio (26-75) • Alto (76-99) 	
	Adaptabilidad	Liderazgo, control, disciplina, estilo de negociación, roles y reglas en las relaciones familiares		
Personalidad	Psicopática	Psicastenia	Compulsiones, obsesiones, miedos irracionales, ansiedad, baja autoestima.	
		Desviación psicopática	Rebeldía, desorden de carácter, sentimientos antisociales.	
		Esquizofrenia	Aislamiento, emociones bizarras, poco interés por el medio, explosividad, dudas de su propio valor, problemas en la comunicación, inestabilidad emocional, impulsividad.	
		Depresión	Desmoralización, sentimientos de inutilidad, falta de confianza en sí mismo, tendencia a preocuparse.	
	Ansiosa	Hipocondría	Ansiedad exagerada ante las propias funciones corporales, interés corporal, preocupación por la salud, somatización, malestar físico, inmadurez	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo (<30) • Normal (30-70) • Alto (>70)
		Mentira	Engaña en la situación de prueba, está a la defensiva, trata de presentarse favorablemente.	
		Histeria	Ataques de debilidad, desmayos o convulsiones, parálisis, contracturas musculares, inmadurez, egocentrismo.	
	Paranoide	Corrección	Actitud defensiva frente a la evaluación, hostilidad, suspicacia, problemas familiares, preocupación excesiva, falta de autoconfianza.	
		Paranoia	Sensibilidad en sus relaciones interpersonales, suspicacia, sentimiento de persecución.	
		Validez	Pensamiento paranoide, actitudes y comportamiento antisocial, hostilidad y mala salud física.	

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

1 La Familia

La Organización de las Naciones Unidas (ONU, s.f.) en el artículo 16, literal 3 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos señala que “la familia es el elemento natural o fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del estado”, la familia es la célula básica de la sociedad, ya que en ella el ser humano, nace, crece y se desarrolla, es decir, es la red de apoyo social más importante durante las diferentes transiciones, así como las crisis que se presentan a lo largo de la vida (Valdés Cuervo, 2007).

La familia es quien mejor promueve el desarrollo personal, social e intelectual de los niños y adolescentes. La familia es la base fundamental para la socialización, dentro de su contexto surgen situaciones e interacciones que influyen en el desarrollo de la

autoestima y la identidad personal; se desarrollan relaciones de intensa afectividad e intimidad, que se replican en las relaciones posteriores fuera de la familia; además la familia impronta la cultura, tradiciones, costumbres y valores de su contexto en sus integrantes. (Rodrigo y Palacios, 1998; Muñoz Silva, 2005; Perea Quesada, 2006; Valdés Cuervo, 2007; Ramírez Castillo, 2009; Cristóbal Mechó et al., 2015).

Valdés Cuervo (2007) afirma que la familia “comprende un sistema de relaciones de parentesco (no necesariamente implica consanguinidad) reguladas de forma muy diferente en las distintas culturas. Estas relaciones tienen como elemento nuclear común los vínculos afectivos entre sus miembros, que se expresan a través de la alianza entre los integrantes con uno u otro grado de pasión, intimidad y compromiso” (p. 6). Además, Merani (como se citó en Pezua Vásquez, 2012) define a la familia desde el punto de vista psicológico como “un grupo de personas íntimamente unidas, que conforma profundamente la personalidad de sus miembros” (p. 26). Por ello, es importante fortalecer los vínculos familiares balanceados, de tal forma que la familia promueva la autonomía y el desarrollo de la identidad.

La manera como los padres educan y se relacionan con sus hijos influye en su carácter y comportamiento. Herrera Santi (1997) señala que: cuando la familia exige una dependencia excesiva entre sus miembros limita la superación y realización personal de éstos, pero, por el contrario, cuando la relación familiar es muy abierta y defiende mucho la individualidad, se tienden a anular los sentimientos de pertenencia familiar.

Rodrigo y Palacios (1998) refieren que la familia cumple cuatro funciones básicas en relación con los hijos:

- 1) Asegurar su supervivencia física, su sano crecimiento físico y su socialización, es decir, su desarrollo psicológico.

- 2) Aportar un clima de afecto y apoyo que garantice un desarrollo psicológico sano.
El clima de afecto implica las relaciones de apego y el compromiso emocional y el clima de apoyo es el soporte psicológico que proporcionan.
- 3) Aportar la estimulación que les permita relacionarse competentemente y adaptarse al entorno físico y social en el que les toca vivir.
- 4) Decidir que otros contextos educativos y sociales van a compartir con la familia la tarea de educación de los hijos.

La familia constituye el primer eslabón de apoyo social y psicológico que posee el sujeto durante toda su vida, el apoyo que se brinden entre los miembros de una familia, se convertirá en uno de los principales recursos al momento de prevenir daños físicos y psicológicos, de sobrellevar cambios y conflictos que se dan a lo largo del ciclo vital, más aún en la adolescencia, que es una etapa crucial en el desarrollo individual, ya que es la transición de la infancia a la adultez, proceso en el cual el ser humano crece. “Los adultos que se ocupan del cuidado del niño y que constituyen su familia, garantizan que se produzcan los procesos psicológicos que intervienen en el desarrollo de la personalidad, así como en la identidad del yo, la socialización y la autonomía, entre otros” (Valladares González, 2009)

La familia es un grupo o sistema compuesto por subsistemas que son sus miembros y a la vez está integrada a un macrosistema que es la sociedad. Concebir a la familia como sistema significa que es una unidad, una integridad, por lo que no se puede reducir a la suma de las características de sus miembros, sino como un conjunto de interacciones. (Herrera Santi, 1997) (Bronfenbrenner, 1979/1987)

Minuchin (como se citó en Diaz Villena et al., 2008) señala que la familia funciona como un sistema social complejo, donde se estableces canales de comunicación, redes de relaciones recíprocas y alianzas entre sus miembros, evolucionan continuamente

y son afectadas por la comunidad y por las influencias culturales. La familia protege a sus miembros de las influencias externas y controla el flujo de información con el entorno; busca conservar la unidad y la estabilidad del sistema, que se evidencia en la satisfacción de sus miembros.

La familia es uno de los contextos más relevantes en el desarrollo del individuo, lo que ha motivado que muchos estudios muestren la relación entre las experiencias vividas en la familia con la salud y el desarrollo del individuo, estos estudios se pueden agrupar en las siguientes categorías:

- Violencia familiar:
 - Síntesis de indicadores de Violencia Familiar (Miljánovich Castilla et al., 2010).
 - Influencia del ambiente de violencia familiar (Miljánovich Castilla et al., 2013).
- Familia y bienestar:
 - Funcionamiento familiar y felicidad de los hijos (Alarcón, 2014).
 - Influencia de los estilos de crianza en la felicidad de los hijos (Caycho Rodríguez et al., 2016).
- Comunicación con los padres:
 - Comunicación padres-adolescentes (Araujo Robles, 2007; 2008).
 - Niveles de satisfacción familiar y comunicación entre padres e hijos (Sobrino Chunga, 2008).
- Clima familiar y funcionamiento familiar:
 - Clima social familiar y su relación con la madurez social del niño (Cruz P., 2013).

- Clima familiar y agresividad en estudiantes de secundaria (Matalinares Calvet et al., 2010).
- Funcionamiento familiar (Aguilar Arias, 2017; Carranza Camus, 2014, Quispe Ccahuana y Marquez Arcaya, 2018; Pezua Vásquez, 2012; Tueros Cárdenas, 2004).
- Familia y conducta agresiva (De la Torre Vera, 2018; Curiel Leyva, 2017; Araujo Robles, 2005).

2 Satisfacción Familiar

Olson (2006) define la satisfacción familiar como el grado en que los miembros de la familia se sienten felices y satisfechos unos a otros. La definición operacional incluye las tres dimensiones que están relacionadas con el Modelo Circumplejo: cohesión, adaptabilidad y comunicación, es decir, la satisfacción familiar es el grado de satisfacción que se tiene respecto a la cohesión, adaptabilidad y comunicación familiar. La cohesión es el vínculo emocional entre los miembros de la familia, la adaptabilidad es la capacidad de modificar la estructura familiar con el objetivo de superar las dificultades evolutivas y la comunicación facilita el movimiento en las dimensiones de la cohesión y adaptabilidad (Alba Rodriguez, 2016).

La satisfacción familiar es una respuesta subjetiva, es un proceso fenomenológico que los miembros de una familia la perciben y valoran en función de los niveles comunicacionales entre padres e hijos; el grado de cohesión que existen entre los miembros de la familia y el nivel de adaptabilidad familiar de los miembros entre sí y con su entorno (Sobrino Chunga, 2008, pp. 112-113).

Olson (como se citó en Rodriguez Zelada, 2017, p. 17) “define la satisfacción familiar a través de la interacción entre la cohesión, adaptabilidad y comunicación”.

Entendemos que una familia es satisfecha en la medida que crea vínculos afectivos entre sus miembros, promueve el desarrollo progresivo de la autonomía y puede cambiar su estructura para superar las dificultades evolutivas, todo ello expresado en la comunicación.

Olson y Wilson (como se citó en Novoa Ibarra, 2019) definen la satisfacción familiar como una reacción subjetiva respecto al desenvolvimiento de su familia en relación a la cohesión y adaptabilidad, es decir, el nivel de aceptación de la dinámica familiar. Así que mientras que el funcionamiento familiar es un reporte de la dinámica familiar, la satisfacción familiar es el grado de satisfacción que percibe un individuo sobre el funcionamiento familiar.

Olson y Wilson (como se citó en Tueros Urbano, 2018, p. 9) definen la satisfacción familiar como:

El sentimiento que es provocado por el grado de satisfacción de un individuo con respecto a la vinculación entre los miembros de su sistema familiar y el grado de flexibilidad y aptitud para el cambio. Es decir, comprende una respuesta subjetiva de agrado, asociada con la cohesión de la familia, la flexibilidad al cambio y la comunicación entre sus miembros.

Cuando un individuo se siente satisfecho con su familia, significa que tiene relaciones positivas con sus padres, hermanos y las personas de su contexto inmediato, de esta forma el individuo desarrolla su capacidad empática y fortalece el vínculo emocional con los miembros de su familia (Quezada Zevallos et al., 2015). La buena crianza o relaciones sociales entre los miembros de la familia genera un mejor desarrollo social de los hijos (Cruz P., 2013).

Según Quezada Zevallos et al. (2015) la satisfacción familiar es:

Un conjunto de sentimientos que se evidencian en las personas al estar con su familia, que son el resultado de una serie de interacciones positivas, nutritivas y gratificantes que se establecen y se mantienen al interior de ella. Estas relaciones son vividas de manera propia y única en cada miembro de la familia. (p. 226)

Aquel que está satisfecho es aquel que satisface mayores necesidades psicológicas y sociales en su ambiente familiar; este ambiente es un óptimo soporte familiar que motiva y refuerza las acciones asumidas por cada uno de sus integrantes, en situaciones difíciles.

Una familia disfuncional tanto en su estructura como en su dinámica generará hacia su interior, actitudes y comportamientos negativos, afectando los niveles comunicacionales y por ende la satisfacción personal y familiar, será percibida como desfavorable. Estos niveles altos y permanentes de insatisfacción familiar suelen afectar la personalidad de los integrantes de la familia, convirtiéndose dicha familia en un factor de alto riesgo para sus integrantes. (Sobrino Chunga, 2008, p. 113)

2.1 Modelo Circumplejo

Antes de explicar el modelo Circumplejo, se definirá las tres dimensiones de este modelo: cohesión, adaptabilidad y comunicación familiar, estas tres dimensiones se obtuvieron luego de analizar y agrupar más de cincuenta conceptos que describen la dinámica familiar, estos conceptos fueron desarrollados por terapeutas familiares que utilizaron la perspectiva de sistemas familiares (Olson, 2000).

2.1.1 Cohesión.

Es el vínculo o lazo emocional entre los miembros de la familia (Olson, 2000), la cohesión evalúa el grado en que los miembros de la familia están unidos o separados a ella (Aguilar Arias, 2017). Algunos de los conceptos específicos o variables usados para medir o diagnosticar la dimensión de cohesión familiar son lazos emocionales, límites, coaliciones, tiempo, espacio, amigos, toma de decisiones, intereses y recreación. El enfoque de la cohesión es como los sistemas familiares equilibran su separación o unión, en donde los niveles extremos señalan disfuncionalidad (Olson, 2000). Los niveles de cohesión son cuatro:

- a. **Desligada (cohesión muy baja):** Tipo de cohesión no balanceada, se caracteriza por: el predominio del “yo”, ausencia de vínculo afectivo entre los familiares, falta de lealtad a la familia, extrema separación emocional, inexpressión de sentimientos, falta de comunicación e independencia en la toma de decisiones, alta autonomía personal (Rodríguez Zelada, 2017).
- b. **Separada (cohesión baja a moderada):** Tipo de cohesión balanceada, se caracteriza por: el predominio del “yo” con presencia del “nosotros”, moderado vínculo afectivo entre los familiares, equilibrado balance entre la unión y la separación de la familia, hay independencia y se conserva la relación con todos sus miembros, la lealtad nunca llega a ser exigida, en función de la situación se enfoca tanto en los aspectos internos y externos a la familia y hay tolerancia en las decisiones personales aunque también hay decisiones tomadas en grupo (Rodríguez Zelada, 2017).
- c. **Conectada (cohesión moderada a alta):** Tipo de cohesión balanceada, se caracteriza por predominio del “nosotros” con presencia del “yo”, notable unión afectiva entre los familiares, se prefiere el tiempo compartido sobre las cuestiones

personales, los amigos suelen ser amigos de la familia, sin embargo puede haber ciertas relaciones individuales, hay intereses compartidos por todos los miembros de la familia, cierta lealtad y fidelidad entre los miembros de la familia, aunque con algún sesgo hacia la dependencia (Rodríguez Zelada, 2017).

- d. Amalgamada (cohesión muy alta):** Tipo de cohesión no balanceada, se caracterizan por el predominio del “nosotros”, mayor vínculo afectivo entre los familiares, intensa exigencia de fidelidad y lealtad a la familia, falta de espacio privado y de límites generacionales, no hay distinción de roles de padres e hijos, no se definen los derechos y obligaciones, se enfocan en cuestiones internas de la familia, alta reactividad emocional y toma de decisiones en función del grupo familiar (Rodríguez Zelada, 2017).

El enfoque de la cohesión en el modelo circumplejo es como los sistemas familiares equilibran la separación de sus miembros versus la unión. Los niveles centrales de cohesión (separada y unida) son los balanceados o equilibrados y contribuyen al óptimo funcionamiento familiar, ya que los miembros son interdependientes, es decir, son independientes y a la vez están conectados a su familia por principios. Los niveles extremos son los desequilibrados y generan problemas en las relaciones a largo plazo, muchas de las parejas y familias con niveles extremos de cohesión (aglutinadas y disgregadas) tienen problemas de pareja y familiares.

2.1.2 Adaptabilidad familiar.

La adaptabilidad familiar “es la cantidad de cambio en su liderazgo, roles y reglas en la relación” (Olson, 2000, p. 147). La adaptabilidad familiar está vinculada con el grado de flexibilidad, de modo que no se rompan los límites, las normas y los roles previamente establecidos, comprende aspectos tales como el liderazgo, el control, la disciplina, el estilo de negociación, los roles y las reglas en las relaciones. La

adaptabilidad es la capacidad de cambio del sistema familiar, de adaptarse a nuevas circunstancias y situaciones como la venida de un nuevo miembro a la familia, o sucesos vitales no esperados, tales como la enfermedad de un familiar, etc. La adaptabilidad de una familia depende de su capacidad para crear un equilibrio (Sobrino Chunga, 2008). Hay cuatro niveles de adaptabilidad:

- a. **Rígida (adaptabilidad muy baja):** Tipo de adaptabilidad no balanceada, se caracteriza por liderazgo autoritario, padres muy controladores, disciplina estricta, roles fijos y tradicionales, ausencia de negociaciones, y reglas o normas familiares estrictas (Rodríguez Zelada, 2017).
- b. **Estructurada (adaptabilidad baja a moderada):** Tipo de adaptabilidad balanceada, se caracteriza por que a veces se comparte el liderazgo y los roles, hay cierto grado de disciplina democrática y los cambios ocurren cuando se solicitan, se definen las responsabilidades y normas (Rodríguez Zelada, 2017).
- c. **Flexible (adaptabilidad moderada alta):** Tipo de adaptabilidad balanceada, se caracteriza por liderazgo y roles compartidos, disciplina democrática, apoyo al pensamiento autónomo de los miembros y cambios cuando son necesarios (Rodríguez Zelada, 2017).
- d. **Caótica (adaptabilidad muy alta):** Tipo de adaptabilidad no balanceada, se caracteriza por la falta de liderazgo y de control paterno, disciplina irregular con cambios frecuentes en las reglas de funcionamiento familiar, decisiones impulsivas, ausencia de negociación ante problemas y roles más o menos establecidos (Rodríguez Zelada, 2017).

Los niveles centrales son los niveles equilibrados de adaptabilidad (estructurada y flexible) y son más favorables para el buen funcionamiento familiar, los niveles extremos (rígida y caótica) son más problemáticos para la familia, la adaptabilidad balanceada es poder equilibrar estabilidad y cambio de forma funcional.

2.1.3 Comunicación.

“La comunicación es la tercera dimensión del modelo circumplejo y es considerada una dimensión facilitadora” (Olson, 2000, p. 149).

La comunicación ayuda y no se trata solo de claridad, sino también de la capacidad de compartir con los familiares, la capacidad de escuchar.

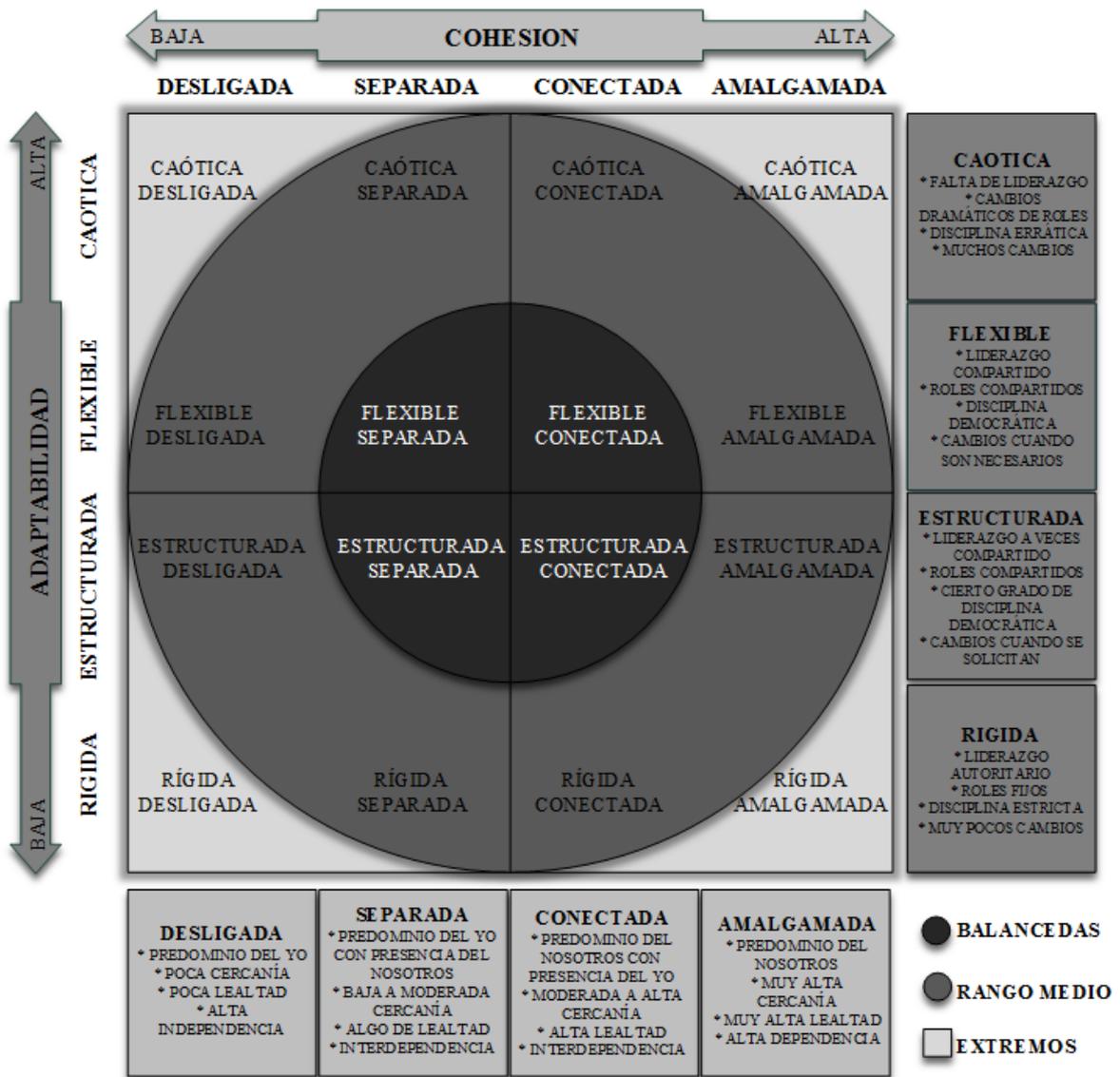
La comunicación no está explicitada en el gráfico del modelo circumplejo por considerarse una dimensión que facilita y ayuda a las familias a modificar sus niveles de cohesión y adaptabilidad, se evalúa de forma implícita. Las habilidades positivas para la comunicación son: la capacidad de compartir con los familiares; la capacidad de escuchar con empatía, respeto y aprecio las emociones generadas por sus alegrías y tristezas; la capacidad de hablar con claridad y asertividad; estas habilidades permiten que la familia en un determinado momento pueda acudir a su sistema familiar a buscar apoyo y contención. Mientras que las habilidades negativas para la comunicación invalidan los acuerdos de pareja o de familia, costándoles consensuar decisiones, o no querer expresar emociones o afectos por miedo a la reacción del otro (Pumalla Alviz, 2017; Rada y Olson, 2016). Las familias funcionales tienen muy buen nivel de comunicación y las disfuncionales tienden a tener pobre comunicación (Pumalla Alviz, 2017).

2.1.4 Funcionalidad familiar.

Como se ve en la figura 1, al combinar los cuatro niveles de cohesión con los cuatro niveles de adaptabilidad obtenemos el Modelo Circumplejo y se generan 16 categorías de familias según el grado de su interacción que reflejaría su funcionalidad familiar.

Figura 1

Modelo Circumplejo de Olson: 16 sistemas familiares y maritales.



Nota. Tomada de Olson (2000)

Estas 16 categorías de la figura 1 se ubican en tres rangos (Olson, 2000):

1. Balanceadas (Flexible separada, Flexible conectada, Estructurada separada y Estructurada conectada). Aquí se ubican las familias balanceadas en ambas dimensiones y tienen un adecuado funcionamiento familiar
2. Rango Medio (Caótica separada, Caótica conectada, Flexible desligada, Flexible amalgamada, Estructurada desligada, Estructurada amalgamada, Rígida separada y Rígida conectada). Implican un estilo de funcionamiento intermedio, es decir, con niveles medios y extremos en ambas dimensiones.
3. Extremos (Caótica desligada, Caótica amalgamada, Rígida desligada y Rígida amalgamada). Cuando se ubican en este rango indican disfuncionalidad o insatisfacción familiar.

Los tipos de familias balanceadas tienen cohesión balanceada ya que los miembros son a la vez independientes de y conectados a su familia y tienen adaptabilidad balanceada ya que mantienen niveles de estabilidad en su sistema y a la vez tienen apertura a algunos cambios cuando es necesario (Olson, 2000)

3 Adolescencia

Etimológicamente “adolescencia” proviene del verbo latino “adolecer” que significa crecer, desarrollarse.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) ha definido la adolescencia “como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años” (p. 1).

López Fuentetaja y Castro Masó (2014) señalaron que la adolescencia “es un largo periodo de cambio y transformación. No tiene un comienzo brusco ni un final completo (...) Suele ser definida en términos como proceso, crisis, etapa evolutiva... que nos

remiten a su carácter dinámico y a su vertiente de conquista, progreso y superación” (p. 15), la edad de inicio de la adolescencia y la de final son imprecisos, ya que la adolescencia abarca más que cambios físicos, una forma de pensar, comprender la realidad y afrontarla, alternando entre conductas infantiles y maduras alcanza un desarrollo progresivo. El adolescente en la búsqueda de su identidad confronta lo que se pierde y lo que se gana, lo que desea ser y lo que es, estos cambios no lo involucran solo a él, sino a su contexto: su familia, sus amigos, su escuela, “El bagaje personal con el que el niño comienza esta etapa, es decir, sus características de personalidad, soporte afectivo, experiencias vividas... se constituirán en factores de protección o de riesgo, según su calidad” (p. 17).

El Código de los Niños y Adolescentes del Perú ha considerado adolescente a todo ser humano “desde los doce hasta cumplir los dieciocho años de edad” (Ley N° 27337, 2000, Artículo I).

Según Papalia et al. (2008/2009) “el paso de la niñez a la adultez no se señala por un suceso único, sino por un largo periodo conocido como adolescencia: una transición del desarrollo que implica cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales, y que asume diversas formas en diferentes entornos sociales, culturales y económicos” (p. 461), esta serie de cambios que enfrenta el adolescente demandan de él un gran esfuerzo de adaptación, es por ello que la adolescencia es una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano ya que consolida su independencia psicológica y social.

Para que el adolescente logre su desarrollo adecuado de la niñez a la adultez debe completar tareas relacionadas con los cambios que atraviesa que le permitirán: forjar su propia identidad, su independencia emocional de sus progenitores y su autonomía

económica; formar su sistema de valores y desarrollar un proyecto de vida. Todo ello implica proyectarse a futuro (Carcelén Velarde y Martínez U., 2008)

“La adolescencia se acompaña de intensos cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales; se inicia con la pubertad (aspecto puramente orgánico)” (Güemes-Hidalgo et al., 2017, p. 8). La adolescencia como etapa del desarrollo, no solo abarca desarrollo físico sino también psicológico, emocional y social, la adolescencia es la transición desde la conducta inmadura e infantil hacia las formas del comportamiento personal y social propias de la vida adulta, en la que se alcanza el dominio de nuevas potencialidades a nivel cognitivo, afectivo, conductual y social.

Durante la adolescencia se transita del pensamiento concreto al pensamiento abstracto con proyección de futuro, característico de la madurez y también se consigue el desarrollo moral (saber lo que está bien y lo que está mal); es hasta los 25-30 años que se logra el desarrollo completo de la corteza prefrontal, es decir, la maduración definitiva que posibilita la planificación, el razonamiento y el control de impulsos. El adolescente al no tener un lóbulo frontal totalmente desarrollado puede dejarse llevar por el primer impulso emocional (amígdala) de ira ante un compañero que lo agrede, llevándolo a cometer conductas de riesgo. (Papalia et al, 2012/2012)

Todos los logros psicosociales del adolescente le permiten el cambio de conducta propio, la toma de conciencia de “si mismo” que se expresa en la preocupación por su imagen corporal y la definición de su identidad “El adolescente a lo largo de su recorrido utilizará múltiples maniobras para sentirse diferente y único, buscando el lugar que a él le corresponde (...) requerirá de sus «iguales» para conseguir este objetivo” (López Fuentetaja y Castro Masó, 2014, p. 33),

Para Erikson (como se citó en Fierro, 2006) la adolescencia constituye el estadio clave y crítico en la formación de la identidad y distingue cuatro elementos de la

identidad: 1) el sentimiento consciente de identidad individual, 2) el esfuerzo inconsciente por la continuidad del carácter personal, 3) la síntesis del yo y sus correspondientes actos, y 4) la interior solidaridad con la identidad e ideales del grupo. El elemento más importante es la imagen psicológica que tiene el adolescente de sí mismo. La identidad personal no es solo lo que uno es o hace sino también lo que uno proyecta ser y hacer y el adolescente se caracteriza por elaborar su proyecto de vida, por ello, el apoyo de la familia y de la escuela son fundamentales para la formación de la identidad del adolescente.

3.1 Características Generales de la adolescencia

Según Pineda Pérez y Aliño Santiago (2002) las características de la adolescencia son:

- a. Crecimiento corporal dado por aumento de peso, estatura y cambios de la forma y dimensiones corporales.
- b. Aumento de la masa muscular y de la fuerza muscular, más marcado en el varón.
- c. El incremento de la velocidad de crecimiento, los cambios en la forma y dimensiones corporales, los procesos endocrino-metabólicos y la correspondiente maduración no siempre ocurren de manera armónica, por lo que es común la presencia de incoordinación, fatiga, trastornos del sueño, que pueden generar trastornos emocionales y conductuales de manera transitoria.
- d. Maduración de los órganos sexuales y el inicio de la capacidad reproductiva.
- e. Los aspectos psicosociales son:
 - Búsqueda de sí mismos y de su identidad, necesidad de independencia.
 - Tendencia grupal.

- Evolución del pensamiento concreto al abstracto. Las necesidades intelectuales y la capacidad y utilizar el conocimiento alcanzan su máxima eficiencia.
- Desarrollo de la identidad sexual.
- Contradicciones en las manifestaciones de su conducta y constantes fluctuaciones de su estado anímico.
- Relaciones conflictivas con los padres.
- Se elabora una escala de valores en correspondencia con su imagen del mundo.
- La elección de una ocupación.
- Necesidad de formulación y respuesta para un proyecto de vida.

3.2 Familia y adolescente

Romero, Sarquis y Zegers (como se citó en Pérez Ramos, 2016) señalaron a la familia, “como un lugar de aprendizaje, de pertenencia, de amor y de seguridad, ofrece mayores oportunidades para desarrollar las capacidades personales” (p. 16). Por lo tanto, la familia es el lugar, el contexto donde el adolescente puede consolidar su identidad. Si en una familia un niño o un adolescente viven situaciones de caos que le provocan rabia, miedo o tristeza, la familia cumple la función de soporte ante esas vivencias difíciles, los hijos aprenden la adaptación y la resiliencia vitales para su desarrollo y así fortalecen su personalidad. En estas ocasiones es donde se fortalecen los vínculos de pertenencia.

Así, la familia juega un papel fundamental en el crecimiento de los hijos. Los padres al dar seguridad a sus hijos, entregarles calor afectivo y la sensación de que son útiles y valiosos contribuyen a que sus hijos alcancen la madurez. Respecto al apoyo emocional del contexto familiar López Fuentetaja y Castro Masó (2014) afirmaron:

Las variables de personalidad de hijos y padres, junto al particular momento personal de cada uno de ellos, desempeñarán un papel significativo en lo peculiar de cada crisis adolescente. Así, en el resultado, siempre habrá una correlación entre acontecimientos o situaciones traumáticas, capacidades propias de afrontamiento, madurez personal y red de apoyo emocional (p. 26).

En las últimas décadas las características de la familia han sufrido cambios importantes que están presentes en nuestra sociedad, como la pérdida de la organización patriarcal y un mayor papel de la mujer como centro, disminución del número de los miembros, menor duración de los matrimonios e incremento de las familias monoparentales, así como algunas de las funciones que eran de la familia han pasado al estado o comunidad, no obstante, “esto no significa la pérdida o disolución de la familia, sino que condiciona cambios en su condición y en su dinámica, para dar solución a sus funciones básicas” (Pineda Pérez y Aliño Santiago, 2002, p. 21). Estos cambios también influyen en el adolescente como parte del sistema familiar.

“La familia es el contexto natural para crecer” (Minuchin y Fishman, 1981/2004, p. 25), con el curso del tiempo las familias elaboran pautas de interacción que constituyen la estructura familiar que rige el funcionamiento de los integrantes de la familia, la estructura familiar es factor importante por su influencia en los miembros.

En un estudio con 908 estudiantes de 11 a 17 años en Lima, Majluf (1999) encontró que los adolescentes que tienen manifestaciones psicopatológicas, tienen mayor prevalencia de padres separados. Otro estudio determinó que un clima familiar desfavorable facilita la aparición de conductas de afrontamiento disfuncionales en los adolescentes (Martínez Uribe y Morote Ríos, 2001). En consecuencia, los conflictos familiares y la separación de los padres pueden acarrear serios problemas durante la adolescencia, La familia es muy importante en el proceso de adaptación que vive el

adolescente ya que busca la aceptación de sus contemporáneos, de la sociedad y de la familia.

La adolescencia es una época de oportunidades y riesgos, los jóvenes que no tienen relaciones de apoyo en la familia, en la escuela o la comunidad, enfrentan peligros para su bienestar físico y mental (Papalia et al., 2012/2012).

El adolescente enfrenta muchos cambios biológicos, cognoscitivos y psicosociales que permiten desarrollar y reafirmar la personalidad, la autoestima, la autoconciencia y, en definitiva, la identidad del adolescente y futuro adulto; y en este proceso se enfrenta a conflictos, duelos, replanteamientos que le producen confusión, sufrimiento, rebeldía y lo podrían impulsar a realizar conductas que pueden poner en peligro su integridad física y psíquica (Seoane, 2015).

La adolescencia no es sinónimo de conflictos o problemas entre padres e hijos, sino más bien los favorece siempre y cuando en la niñez ocurrieron situaciones como: exceso o falta de afecto, sobreprotección, el rechazo o agresión, exceso de ansiedad o permisividad, perfeccionismo, exceso de autoridad, inconsistencia en la autoridad de los padres, etc. “El chico llega a la adolescencia con un bagaje personal y en él integra los conflictos y oportunidades de este momento de su desarrollo” (López Fuentetaja y Castro Masó, 2014, p. 26).

Algunas veces, las malas relaciones en el hogar determinan en los niños una historia de hostilidad que los impulsa a hacer exactamente lo contrario de lo que los padres esperan de ellos y realizan comportamientos de autoagresión y autodestrucción para así hacer sentir a su familia culpables por el fracaso de sus propias acciones.

López Fuentetaja y Castro Masó (2014) afirmaron que:

La permanente búsqueda de independencia que el adolescente hace de lo familiar, con lo que conlleva de cuestionamiento, oposición y rechazo de valores y estilos

de relación, hasta ese momento válidos, provoca también un importante desequilibrio en los padres y otros adultos que ostentan autoridad frente a él. (p. 28).

La ausencia de normas o la presencia inadecuada de éstas, su imposición no consensuada a nivel grupal, la incoherencia en su aplicación por parte de los profesionales y la arbitrariedad en las consecuencias, no son condiciones que favorezcan el mantenimiento de un claro punto de referencia. Junto a lo anterior, la rigidez y escasa flexibilidad de unos y otros para negociar y llegar a acuerdos de funcionamiento generan en sí mismas efectos constituyentes de la crisis adolescente. Son inherentes, por tanto, al propio proceso sin poder separar éstas de dichos estilos de funcionamiento. El adolescente es especialmente sensible a las incoherencias de los adultos, aprovechándose de ellas para intentar llevar a cabo su deseo de dominar e imponer sus propias reglas y no sentirse frustrado. (p. 29).

4 Personalidad

La palabra personalidad deriva de persona y etimológicamente persona significa “máscara” teatral utilizada en el drama griego. Los actores se ponían máscaras (personas) para representar los distintos papeles de la pieza teatral. En el siglo III, los teólogos cambian el sentido del vocablo y los usan para designar a los miembros de la Trinidad, entienden por persona algo interior, de matiz sustancial o esencial (Allport, 1937/1974)

La personalidad según Allport (1937/1974) “es la organización dinámica, dentro del individuo, de aquellos sistemas psicofísicos que determinan sus ajustes únicos a su ambiente” (p. 65). De esta definición se entiende que la personalidad es una organización dinámica porque está en constante desarrollo y cambio, que está dentro del individuo porque es algo interno a él, el término sistema hace referencia a rasgos o grupos de rasgos

en estado activo o latente, el término psicofísico hace presente que la personalidad como organización que reúne la actividad de la mente y del cuerpo; el término ‘determina sus ajustes’ significa que la personalidad es algo y hace algo, los estímulos del medio ambiente provocan actos de ajuste espontáneos y creativos, permitiendo el dominio del ambiente y no solo una adaptación pasiva.

Mischel y Shoda (como se citó en Heim y Westen, 2007) definieron la personalidad “como una serie de patrones estables de tipo cognitivo, emocional, motivacional y conductual, que se activan en determinadas circunstancias” (p. 17). De esta definición se entiende, que la personalidad se caracteriza por una interacción entre factores mentales, conductuales y ambientales; además de que muchos aspectos de la personalidad son activados por situaciones, pensamientos, emociones o sentimientos específicos.

Para Millon (1994) es posible hablar de estilos o patrones de personalidad a partir de la adolescencia. Se entiende la personalidad como una compleja serie de interacciones entre posibilidades biológicas y ambientales. Durante el comienzo de la adolescencia se observa un rápido crecimiento de las funciones corticales y cerebrales más elevadas, el manejo abstracto de símbolos da orden e integración al mundo interior y permite a los jóvenes crear consistencia y continuidad en sus vidas que les permite diferenciarse de los demás. El adolescente consigue una esfera de representaciones internas, de modo autónomo para gobernar el curso de su vida. A partir de esta etapa es esperable poco cambio en la personalidad.

Brenlla (como se citó en Fernández et al., 2009) definió la personalidad como “aquellas características duraderas de un sujeto, que son determinantes de su conducta” (p. 4).

Según Bruno (como se citó en Arzapalo Ventocilla, 2018) La personalidad es el “conjunto de rasgos psicológicos que define todo el universo de sentimientos y cogniciones, que configura los comportamientos y la manera habitual en que el individuo se relaciona consigo mismo y con los demás” (p. 39).

En esta investigación se utilizó el Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota MMPI versión MINI-MULT, que no está basado en una teoría psicológica particular, sino que está orientado a evaluar los trastornos de personalidad desde la visión de rasgos (Fernández et al., 2009).

4.1 Rasgos

Cuando queremos pensar en cómo es una persona, lo primero que surge es una serie de palabras que describen las cualidades típicas de esa persona, estas palabras son los rasgos. Es importante diferenciar los conceptos rasgo y estado. Rasgos son aquellas características más estables de la personalidad, mientras que el estado es de carácter transitorio y está determinado por el estado de ánimo de la persona. Determinar los rasgos de personalidad del evaluado, aporta valiosa información para realizar inferencias acerca del funcionamiento de la personalidad del mismo (Fernández et al., 2009).

McCrae y Costa (como se citó en Wenger Amengual, 2018) afirmaron que los rasgos son “las dimensiones de la personalidad que influyen en la forma particular de cada persona de pensar, sentir y comportarse” (p. 7).

Wenger Amengual (2018) además señaló que: “los rasgos se caracterizan por ser patrones relativamente estables y consistentes, y serían la base de las diferencias individuales” (p. 7).

Cervone y Pervin (2008/2009) señalaron que los rasgos de personalidad son “aquellos patrones constantes en la forma en la que un individuo se comporta, siente y

piensa” (p. 190). Por ejemplo, si un individuo tiene como rasgo de personalidad que es amable, eso significa que este individuo actúa de manera amable a lo largo del tiempo (meses, quizás años), y en distintas situaciones (en la familia, con amigos, con extraños, etc.), además el nivel de amabilidad de este individuo es tanto como el del promedio de personas amables, no menos; entonces se entiende que los rasgos son como predisposiciones persistentes, distinguibles y medibles. “Los términos de los rasgos, por lo tanto, tienen dos connotaciones: la persistencia, y la distinción” (p. 190). “La habilidad para medir los rasgos psicológicos de manera confiable y válida, es finalmente el principal primer paso en la construcción de una ciencia de la personalidad, según la perspectiva teórica de los rasgos” (p. 191).

Casullo (1999) propuso las tres condiciones que debe cumplir un rasgo para que sea útil:

“Debe ser una característica en la cual las personas difieran entre ellas. Ha de ser identificable, de forma que diversos investigadores puedan ponerse de acuerdo sobre la existencia del mismo en un sujeto determinado. Su presencia en un sujeto debe ser relativamente estable a lo largo del tiempo” (p. 27)

4.2 Desarrollo de la personalidad en la adolescencia

La personalidad es una organización dinámica, y se caracteriza tanto por su estabilidad como por el cambio, y como ya se mencionó la adolescencia se caracteriza por múltiples cambios biológicos, cognitivos y psicosociales; y cómo el adolescente viva su transición de la infancia a la adultez, el cómo se adapte, tendrá claras implicaciones en el rol que asumirá en su contexto, en las decisiones que tome relacionadas con la formación de su identidad, como: en la elección de una carrera profesional u oficio, en la decisión de tener pareja, en la búsqueda de un trabajo, etc. “El chico llega a la

adolescencia con un bagaje personal y en él integra los conflictos y oportunidades de este momento de su desarrollo. Nunca es un empezar de cero” (López Fuentetaja y Castro Masó, 2014).

Todas las experiencias vividas por el adolescente ayudaran en la consolidación de sus rasgos de personalidad para ajustarse a las demandas de su contexto. Wenger Amengual (2018) señaló “es esperable que mientras más cerca se está de lograr la madurez, la probabilidad de cambio de los rasgos debería disminuir” (p. 38).

La adolescencia es un periodo importante en el desarrollo psicológico de la persona, ya que, se forja la personalidad, se consolida la conciencia del yo, se afianza la identidad sexual y se conforma el sistema de valores, de creencias e ideas. Es un periodo lleno de oportunidades de crecimiento físico, cognitivo y psicosocial, estos cambios suscitan una crisis de identidad ¿quién soy yo realmente?, la psique del adolescente se halla en un proceso de consolidación donde se da la integración psíquica del cuerpo sexuado púber y la progresiva emancipación de los padres o figuras paternas. El cerebro adolescente no ha madurado por completo, procesa la información, basado en las emociones con la amígdala lo que le da juicios menos razonados que un adulto, su tendencia a los comportamientos de riesgo se puede explicar desde el subdesarrollo de los sistemas corticales frontales relacionados con la motivación, la impulsividad y adicción. Los adolescentes tienen patrones inmaduros de pensamiento: idealismo, carácter crítico, tendencia a discutir y una suposición de singularidad y vulnerabilidad. Están presentes también el desarrollo del lenguaje, pensamiento abstracto, rememoración y razonamiento, desarrollo de la moral y el juicio. Las aspiraciones educativas y vocacionales del adolescente se influyen de las creencias de autoeficacia del adolescente, de valores de los padres y del género. La preocupación fundamental durante la adolescencia es la búsqueda de la identidad ocupacional, sexual y de valor, el

descubrimiento reflexivo del yo y del no yo, aunque pasan más tiempo con sus pares, siguen manteniendo la relación con sus padres, las tensiones en el hogar afectan al adolescente, lo que necesita son bases sólidas y objetivas sobre las que construir su personalidad. Hay dos elementos claves en el desarrollo de la identidad: la crisis y el compromiso, la crisis es el periodo que el adolescente pasa tratando de elegir entre alternativas significativas y el compromiso es cuando muestra implicación personal evaluando detenidamente sus alternativas y llega a una decisión y se siente motivado al logro. El adolescente encuentra seguridad en la comprensión y la confianza que le demuestran en su contexto proximal, necesita sinceridad, lealtad, que contesten a sus preguntas, que le reciban bien y que le atiendan. que le tomen en cuenta sus palabras, sus problemas, sus actividades, si se sabe apoyado y comprendido por sus adultos de referencia, puede trabajar en el pleno desarrollo de su personalidad. (Ruiz Lázaro, 2013; Papalia et al., 2008/2009)

5 Conductas de riesgo, conducta antisocial y conducta delictiva

5.1 *Conductas de Riesgo*

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (como se citó en Cueto et al., 2011), ha definido una conducta de riesgo como una “forma específica de conducta de la cual se conoce su relación con una susceptibilidad incrementada para una enfermedad específica o para un estado de salud deficiente” (p. 120)

Según Jessor (como se citó en Cueto et al., 2011) la condición de riesgo comprende aspectos más amplios de los factores biomédicos (morbilidad y mortalidad) sino también las consecuencias psicológicas y sociales negativas para la persona.

Orbegoso Delgado (s.f.) define las conductas de riesgo como los actos repetidos y fuera de determinados límites, que comprometen el desarrollo psicosocial normal, con

consecuencias perjudiciales para la vida actual o futura. Las principales conductas de riesgo son: uso y abuso de tabaco, alcohol y otras drogas, conducta sexual precoz y arriesgada, hábitos dietéticos alterados, sedentarismo, fracaso y absentismo escolar, conductas antisociales, de violencia e inseguridad que conducen a los accidentes, delincuencia, pandillaje, conducta suicida, etc.

Respecto a las conductas de riesgo en adolescentes López Fuentetaja y Castro Masó (2014) las definieron como “un patrón persistente en cuanto a la forma de actuar del adolescente, que conlleva una alta probabilidad de sufrir un daño hacia sí mismo o producirlo en otros, además de posibles alteraciones en su desarrollo” (p. 275). Además enfatizaron que “La conducta no es el único elemento definitorio de la identidad, aunque aparezca como una expresión potente de ella. Un adolescente que bebe alcohol no es un alcohólico, aunque sí sea una conducta de riesgo” (p. 278). La aparición de conductas de riesgo en la adolescencia por sí misma no predice la conducta antisocial, ya que esta depende más de las características de personalidad, de factores familiares y del entorno del adolescente, por lo tanto, es trascendente el manejo que los adultos responsables del adolescente puedan dar de estos comportamientos.

Para López Fuentetaja y Castro Masó (2014) son ejemplos de conductas de riesgo en adolescentes:

- Conductas relacionadas con los hábitos de consumo de alcohol, tabaco y drogas.
- Deserción escolar o abandono de la formación académica.
- Uso de la violencia.
- Poner en peligro la propia integridad física o la de otros,
- Las que conllevan un carácter delictivo.

- En general, los comportamientos que comprometen el proceso de desarrollo, y que a su vez tienen consecuencias sobre la configuración de la propia identidad

5.2 Conducta antisocial

Rey Anacona (2010) señaló que se puede entender por conducta antisocial “aquella que ocasiona algún tipo de daño o dolor a otra persona (afectando, por tanto, sus derechos fundamentales) y que se realiza a sabiendas de que puede producir dicho daño o dolor” (p. 4). Se habla de daño cuando la acción realizada perjudica la integridad física o emocional, directa o indirectamente, al receptor del daño; se habla de dolor cuando una acción estimula los órganos que producen dicha sensación o genera sentimientos como desagrado, tristeza o temor; la persona que realiza una conducta antisocial sabe que causará daño o dolor y la realiza a pesar de ello.

Basados en la teoría bioecológica de Bronfenbrenner y Ceci, la conducta antisocial se ve influida por factores que interactúan a diversos niveles, desde la influencia de los procesos proximales del microsistema, como la violencia padres-hijos, las malas prácticas de crianza y la antisocialidad reforzada por los pares o familiares cercanos, hasta la influencia de los procesos distales del macrosistema como la comunidad o el apoyo social del vecindario. La situación económica de la familia también influye en las conductas antisociales (Papalia et al., 2008/2009).

5.3 Graduación de la conducta antisocial

Castell Rodríguez y Carballo Gonzáles (como se citó en Andújar Martínez, 2011) reafirman la ambigüedad y amplitud del término conducta antisocial y proponen la siguiente graduación de conductas:

5.3.1 Inadaptación social.

Conducta desarrollada por las personas que se apartan de la norma, pudiendo o no crear conflicto. Una postura de pasividad exagerada sería un tipo de inadaptación social pero no es considerada como peligrosa.

5.3.2 Conducta desviada.

Conducta que viola las normas institucionalizadas de una sociedad. Es objeto de reacción social pero no siempre de penalización.

5.3.3 Conducta delictiva.

Conducta desviada que implica la transgresión de la ley (norma promulgada que va acompañada de una coerción y de una amenaza de sanción para su cumplimiento). Es objeto de penalización y de reacción social negativa.

Es necesario diferenciar la agresividad, de la violencia y la conducta antisocial. La violencia es un comportamiento de agresividad gratuita y cruel, mientras que la agresividad es una respuesta emocional adaptativa, pues activa mecanismos biológicos de defensa ante los peligros del medio ambiente (De la Peña Fernández, 2005).

6 Adolescentes infractores

El término adolescente infractor tiene como base legal en Perú a la Ley que Aprueba el Nuevo Código de los Niños y Adolescentes que define como adolescente infractor a “aquel cuya responsabilidad ha sido determinada como autor o partícipe de un hecho punible tipificado como delito o falta en la ley penal”. (Ley N° 27337, 2000, Artículo 183).

Además, el Decreto Legislativo N° 990 de 2007 que modifica la Ley N° 27337, en la modificación del título preliminar indica que “en caso de infracción a la ley penal, el niño y el adolescente menor de catorce (14) años será sujeto de medidas de protección y el adolescente mayor de catorce (14) años de medidas socio-educativas” (Decreto Legislativo N° 990, 2007, Artículo 3 que modifica la Ley N° 27337, 2000, Artículo IV).

Lo que la Ley N° 27337 denomina adolescente infractor en el Plan Nacional de Prevención y Tratamiento del Adolescente en Conflicto con la Ley Penal (PNAPTA) 2013-2018 denomina adolescente en conflicto con la ley penal y lo define como “aquel cuya responsabilidad ha sido determinada como autor o partícipe de un hecho tipificado como delito o falta en la ley penal” (Decreto Supremo N° 014-2013-JUS, 2013, p. 27).

El Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021 PNAIA 2021 define como adolescentes en conflicto con la ley penal “a todas y todos los adolescentes mayores de 14 y menores de 18 años de edad, que han ingresado al Sistema de Justicia por haber sido involucrados en alguna situación de conflicto con la ley penal” (Decreto Supremo N° 001-2012-MIMP, 2012, p. 124).

El Reglamento del Código de Responsabilidad Penal de Adolescentes, aprobado mediante Decreto Legislativo N° 1348 para sus fines entiende por adolescente "la persona entre catorce (14) y menos de dieciocho (18) años a quien se le aplica (...) el Código de Responsabilidad Penal de Adolescentes y su Reglamento" y también "a quien habiendo cumplido la mayoría de edad se encuentra ejecutando alguna medida socioeducativa establecida en el marco de un proceso de responsabilidad penal de adolescentes" (Decreto Supremo N° 004-2018-JUS, 2018, Artículo 2).

Cuando un adolescente comete un hecho tipificado como delito en el Código Penal, solo está cometiendo una infracción, y se le denomina adolescente infractor y es

un sujeto inimputable, es decir, no recibe la sanción del Código Penal sino se aplica las reglas del Código de Niños y Adolescentes (Borjas Calderón et al., 2014).

El adolescente infractor es visto como una persona en desarrollo, sujeto de derecho y de protección, quien debido a múltiples causas ha cometido una infracción a la ley, por tanto, requiere de atención especial e individualizada que permita desarrollar sus potencialidades, habilidades, valores y hábitos adecuados, dentro de un proceso educativo integral. (Herrera Paredes y Morales Córdova, 2005, p. 212).

El adolescente infractor es considerado en el Sistema de Reinserción Social del Adolescente en Conflicto de la Ley Penal (SRSALP), que tiene como finalidad la rehabilitación y la reinserción del adolescente en la sociedad a través de programas socioeducativos. Dicho proceso se lleva a cabo bajo dos modalidades de atención (Poder Judicial del Perú, 2014):

- Sistema de Orientación al Adolescente (SOA): Es el Centro Juvenil de medio abierto encargado de la ejecución de las medidas socioeducativas no privativas de libertad. En los lugares donde no se haya implementado un SOA, las funciones son asumidas por alguna otra institución que haga sus veces.
- Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación (CJDR): Es el Centro Juvenil de medio cerrado en donde se ejecuta la medida socioeducativa de internación, así como la medida de coerción procesal de internación preventiva.

Steinberg y Scott (como se cita en Papalia et al., 2008/2009, p. 470) “ofrecen tres razones por las que la adolescencia debería considerarse como atenuante, ya sea en acusaciones que ameritan la pena capital o en juicios para delitos menores: 1) los adolescentes tienen deficiencias en capacidad de toma de decisiones; 2) son especialmente vulnerables a las circunstancias coercitivas, como la presión de sus pares

y 3) su carácter, o personalidad, aún no están formados por completo”. Los adolescentes son más impulsivos y piensan menos en las consecuencias a futuro que en las recompensas inmediatas, desean la aprobación de sus pares y temen el rechazo social, el carácter, la identidad y los valores de los adolescentes todavía están en formación.

6.1 Infracción

La infracción o acto infractor “es un hecho punible cometido por un adolescente” (Borjas Calderón et al., 2014, p. 3), es decir, cuando el adolescente comete una transgresión a la ley penal está cometiendo una infracción no un delito. “La infracción penal no es más que el desenlace de un cúmulo de factores de riesgo que no fueron atendidos en el tiempo debido, y que se manifiesta en la desviación conductual de un adolescente” (Borjas Calderón et al., 2014, p. 6)

Las infracciones se clasifican de la siguiente forma (Pumalla Alviz, 2017)

- **Actos contra el patrimonio**
 - **Robo:** Apoderarse ilegítimamente de un bien mueble total o parcialmente ajeno, para aprovecharse de él, sustrayéndolo del lugar en que se encuentra, empleando violencia contra la persona o amenazándola con un peligro inminente a su vida o integridad física.
 - **Robo agravado:** Cuando el robo es: en una casa habitada, o durante la noche, en lugar desolado, a mano armada. con el concurso de dos o más personas, en cualquier medio de locomoción de transporte público o privado de pasajeros o de carga, fingiendo ser autoridad o servidor público o trabajador del sector privado, en agravio de menores de edad o ancianos.

- **Actos contra la libertad sexual**
 - **Violación sexual:** El que, con violencia o grave amenaza, obliga a una persona a practicar el acto sexual u otro análogo.
 - **Actos contra el pudor:** El que, sin propósito de practicar el acto sexual u otro análogo, con violencia o grave amenaza comete un acto contrario al pudor en una persona.
- **Actos contra la vida, el cuerpo y la salud**
 - **Lesiones graves:** El que causa a otro daño grave en el cuerpo o en la salud.
 - **Homicidio Simple:** El que mata a otro.
 - **Homicidio calificado – Asesinato:** El que mata a otro concurriendo cualquiera de las circunstancias siguientes: ferocidad, lucro o placer, o para facilitar u ocultar otro delito.

El Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (2018) en el Código de Responsabilidad penal de los adolescentes menciona una mayor variedad de infracciones cometidas contra la ley penal:

- a) Parricidio; b) Homicidio calificado; c) Homicidio calificado por la condición de la víctima; d) Femicidio; e) Lesiones graves (segundo y tercer párrafo); f) Lesiones graves cuando la víctima es menor de edad, de la tercera edad o persona con discapacidad; g) Lesiones graves por violencia contra la mujer y su entorno familiar; h) Instigación o participación en pandillaje pernicioso; i) Secuestro; j) Trata de personas; k) Formas agravadas de la trata de personas; l) Violación sexual; m) Violación de persona en estado de inconsciencia o en la imposibilidad de resistir; n) Violación de persona en incapacidad de resistencia; o) Violación sexual de menor de edad; p) Robo agravado; q) Extorsión; r) Promoción o favorecimiento al Tráfico Ilícito de Drogas y otros; s) Tráfico Ilícito de Insumos

Químicos y Productos Fiscalizados; t) Comercialización y cultivo de amapola y marihuana y su siembra compulsiva; u) Formas agravadas de tráfico de drogas; v) Organización criminal y w) Banda criminal (...) Sicariato; Violación sexual de menor de edad seguida de muerte o lesión grave y los contemplados en el Decreto Ley N° 25475 (Terrorismo). (pp. 44-45)

6.2 Factores de riesgo de las conductas delictivas

Loeber (como se cito en De la Peña Fernández, 2010) define los factores de riesgo “como eventos que ocurren con anterioridad al inicio del problema y que predicen el resultado posterior, incrementando la probabilidad de su ocurrencia por encima de los índices básicos de la población” (p. 72). Se habla de probabilidad porque si una persona presenta factores de riesgo no significa que va a desarrollar conductas delictivas, sino que aumenta la probabilidad de la aparición o mantenimiento de dichas conductas, no hay una causalidad directa.

Además de los factores de riesgo, también se debe hablar de los factores de protección, que inhiben o atenúan la probabilidad de aparición o mantenimiento de las conductas delictivas. “En este sentido, los factores de riesgo y de protección no son más que los extremos de un continuo y que un mismo factor será protector o de riesgo según el extremo de la escala en que esté situado. Así, por ejemplo, el rasgo impulsividad puede ser un factor de riesgo de conductas antisociales cuando tiene un valor elevado en los individuos, mientras que sería un factor de protección cuando su valor es muy bajo” (De la Peña Fernández, 2010, p. 73).

Los factores que influyen para que los adolescentes se involucren en la comisión de infracciones son:

6.2.1 Factores genéticos y neurológicos.

“Aunque la genética influye en la delincuencia, en la expresión de los genes participan influencias ambientales que incluyen a la familia, los amigos y la escuela” (Papalia et al., 2012/2012, p. 412). En efecto, los genes por sí solos no predicen la conducta delictiva.

Por otra parte, De la Peña Fernández (2010) resaltó que “uno de los resultados más repetidos sobre la conducta antisocial es que los varones la manifiestan con mayor frecuencia y de formas más graves que las mujeres” (p. 96).

Los déficits neurobiológicos, en especial en las partes del cerebro que regulan las reacciones al estrés, explican por qué algunos adolescentes adquieren características antisociales, es posible que ellos no reciban o no hagan caso de las señales de advertencia para refrenar la conducta impulsiva o temeraria (Papalia et al., 2012/2012).

6.2.2 Factores psicológicos y de personalidad.

Eysenck (1964) analizó la influencia de las dimensiones de personalidad en la conducta antisocial, encontrando que las variables extraversión, neuroticismo, psicoticismo se correlacionan de forma positiva con la conducta antisocial, siendo el psicoticismo la dimensión más claramente relacionada con la delincuencia; de la misma forma Gray (como se citó en López Soler y López López, 2003) recalcó la influencia de la impulsividad como variable clave en la explicación de la delincuencia; la delincuencia se relaciona con una sensibilidad alta a las señales de recompensa (impulsividad) y con una débil sensibilidad a las señales de castigo (ansiedad).

También es importante mencionar la influencia de las variables sociocognitivas en la conducta antisocial, es decir, las expectativas, el locus de control, las destrezas en

el manejo interpersonal, la autoestima y la jerarquía de valores del individuo (Sobral et al., 2000)

6.2.3 Factores contextuales: familia, iguales, comunidad.

Basados en el modelo ecológico de Bronfenbrenner la conducta antisocial del adolescente, está influenciadas por factores que van desde el microsistema (disfuncionalidad familiar, hostilidad entre padre e hijos, escasos o nulos vínculos afectivos entre padres e hijos, malas prácticas de crianza, malas estrategias de control disciplinario o supervisión de los padres, familiares cercanos con conducta antisocial/delictiva, fracaso escolar, entorno que propicia el consumo de sustancias y conducta antisocial/delictiva en los iguales) hasta influencias del macrosistema (estructura de la comunidad y apoyo social del vecindario) (Papalia et al., 2012/2012) (Rivera y Cahuana Cuentas, 2016).

Cuando el ambiente familiar es disfuncional, padres que son severos, violentos, incoherentes al momento de corregir la mala conducta en la niñez y la adolescencia, hijos que utilizan la conducta antisocial para llamar la atención de los padres o que obtienen otras gratificaciones, la hostilidad abierta entre padres e hijos, interacciones con críticas constantes, la coerción con enojo, hermanos mayores con conductas antisociales que asumen el cuidado de hermanos menores, o asociarse con iguales antisociales o en pandillas incrementa los comportamientos delictivos. La situación económica de la familia puede influir en el desarrollo de la conducta antisocial. La privación económica persistente genera crisis en la familia, desmejorando la crianza, privando a la familia de calidad de vida, los adolescentes abandonan su educación para buscar trabajo o ingresos y se ven tentados a cometer actos antisociales y delictivos. Una organización del vecindario débil, desinteresada por el bienestar común, sobre todo en una comunidad con

carencias, puede influir en la delincuencia, si los residentes del vecindario supervisan y promueven una cultura de seguridad, desalientan a los adolescentes a asociarse con compañeros problemáticos. (Sobral et al., 2000) (Papalia et al., 2012/2012).

6.3 Estadística de la población de adolescentes infractores en el Perú

Según el INEI (2016) en el Censo Nacional de Población en los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación, se empadronó a 1 965 jóvenes, que representan el 100% de la población en los 10 Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación a nivel nacional. Respecto al crecimiento de la población en los centros juveniles, en los últimos diez años (2007-2016), se registró un incremento de 117%, registrándose en el 2016 una sobrepoblación de 565 adolescentes infractores respecto a la capacidad de albergue. En cuanto a la distribución por sexo, el 95,57% de la población de los centros juveniles son hombres y el 4,43% son mujeres. La edad promedio de la población juvenil es de 17 años. En cuanto a la educación básica regular, el 10,6% de la población juvenil terminó la secundaria y el 89,4% no lo hizo por diversas razones como: no le gustaba estudiar (30,4%), por haber ingresado al centro juvenil (26,2%), tenía necesidad económica (18,6%), la familia es o era muy pobre (5,4%), entre algunas razones. El 46,5% de los adolescentes infractores refirieron haber sufrido maltrato físico en su niñez; el 39,1% algunas veces, mientras que el 7,4% informó que siempre sufrió maltrato.

De acuerdo a lo publicado por la Gerencia de los Centros Juveniles del Poder Judicial (2018), durante el mes de abril se registraron 2,077 adolescentes infractores a la ley penal que se encuentran bajo el sistema cerrado, es decir, se encuentran internados los 9 Centros Juveniles de Rehabilitación (CJDR) a nivel nacional. En cuanto a la distribución por sexo, el 95,57% de la población de los centros juveniles son hombres y el 4,43% son mujeres. La edad promedio de la población juvenil es de 17 años. En cuanto

a la educación básica regular, el 66.63 cuenta con secundaria incompleta, el 14.63% cuenta con primaria incompleta

6.4 Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación

Son los órganos desconcentrados de la Gerencia de Centros Juveniles, y se encargan de atender y conducir de manera integral el proceso de rehabilitación del adolescente en conflicto con la Ley Penal, con la aplicación de técnicas socioeducativas, formativas y tratamiento diferenciado. El reglamento del Código de Responsabilidad Penal de Adolescentes, aprobado mediante Decreto Legislativo N° 1348 afirmó que el Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación (CJDR) “es el Centro Juvenil de medio cerrado en donde se ejecuta la medida socioeducativa de internación, así como la medida de coerción procesal de internación preventiva.” (Decreto Supremo N° 004-2018-JUS, 2018, Artículo 2)

A nivel nacional se cuenta con nueve Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación (Medio Cerrado) los cuales se encargan de albergar a los adolescentes infractores, a quienes la autoridad judicial le ha impuesto la medida socioeducativa de internación (Poder Judicial del Perú, 2014.).

En el Anexo C, en la figura 5 se aprecia la distribución a nivel nacional de los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación (Medio Cerrado).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

1 Tipo, método y diseño de investigación

La presente investigación es de tipo básica porque: genera conocimiento sobre la realidad de los adolescentes infractores, investiga la relación entre las variables satisfacción familiar y personalidad, para ello, diagnostica las variables y genera nuevas formas de entender el perfil del adolescente infractor a través de dimensiones.

El método de la investigación es descriptivo ya que permite responder la pregunta del planteamiento acerca de cómo es la satisfacción familiar y la personalidad de los adolescentes infractores.

El diseño de la investigación es cuantitativo no experimental, descriptivo, de análisis factorial y correlacional. Es cuantitativo ya que la muestra estuvo compuesta por

personas y se utilizó como instrumentos cuestionarios para evaluarlos, además los resultados se analizaron mediante la técnica estadística correlación de Pearson y es no experimental porque no se manipuló deliberadamente las variables independientes para estudiar sus efectos. Es descriptivo, de análisis factorial y correlacional porque para alcanzar el objetivo de establecer la relación entre la satisfacción familiar y las dimensiones clínicas de la personalidad, se inició midiendo cada variable por separado, luego se agrupó las escalas clínicas de la personalidad mediante análisis factorial y por último se aplicó la correlación de Pearson, además, el tamaño de la muestra fue mediano (entre 30 y 100) que es usual en diseños descriptivos. (Vara Horna, 2012)

2 Sujetos

2.1 Población

La población estuvo constituida por los adolescentes infractores reclusos en el Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Arequipa.

2.1.1 Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión y exclusión considerados para la delimitación poblacional fueron los siguientes:

- Sexo masculino: solo varones.
- Edades comprendidas entre 16 y 17 años.
- Grado de instrucción mínimo: Segundo de secundaria.
- Infractores que se encuentran internados en un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación.

Considerando estos criterios el tamaño de la población ascendió a 95 adolescentes infractores.

2.2 Muestra

El muestreo fue de tipo no probabilístico: por criterio y además por cuotas. Es no probabilístico porque no se basa en el principio de equiprobabilidad. La selección de la muestra de adolescentes infractores fue utilizando el criterio de evaluar solo a los adolescentes que cuenten con una sanción penal de internación, se excluyó a los que se encuentran internados de manera preventiva o sin sanción penal. Además, el muestreo también fue por cuotas de acuerdo con la edad (16 y 17 años), este muestreo fue adecuado porque permitió seleccionar a los participantes que mejor representaban a la población. (Vara Horna, 2012)

Como la investigación es cuantitativa, se utilizó la fórmula estadística para calcular el tamaño de la muestra y se consideró los siguientes supuestos.

- Tamaño Poblacional (N) = 95.
- Error máximo admisible (e) = 7%.
- Nivel de confianza = 95% (equivale a z=1.96).
- Porcentaje de inasistencia (p) = 50% (p = 0.5)
- Porcentaje complementario (q) = 50% (q = 0.5).

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2(N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Sustituyendo los valores en la fórmula se obtuvo el tamaño de la muestra (n) de 64 adolescentes.

Tabla 2*Características de la muestra*

Edad	Población	% Población	Muestra	% Muestra
16 años	33	35 %	22	35 %
17 años	62	65 %	42	65 %
Total	95	100 %	64	100 %

En la tabla 2 se aprecia como se aplicó el muestreo por cuotas, se calculó para que la distribución por edad de la muestra sea proporcional a la distribución por edad de la población, de los 64 adolescentes de la muestra (100 %), 22 adolescentes (35%) tenían 16 años y 42 adolescentes (65 %) tenían 17 años.

2.2.1 Criterios de exclusión

Los criterios de exclusión considerados para la delimitación de la muestra fueron:

- No contar con una sanción penal de internación o estar internado de manera preventiva.
- Invalidar las respuestas de los instrumentos.

3 Técnicas e instrumentos

Los dos instrumentos que se utilizaron en la investigación fueron:

- Escala de Satisfacción familiar.
- Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota MMPI versión MINI-MULT.

3.1 *Escala de Satisfacción Familiar*

3.1.1 **Ficha Técnica.**

Nombre: Escala de Satisfacción Familiar de Olson y Wilson - CSF

Autores: David H. Olson y M. Wilson - 1982

Adaptación: Grupo Lisis. Universidad de Valencia. Facultad de Psicología

Tipo de Prueba: Evalúa el nivel de satisfacción con respecto al funcionamiento familiar, centrando el contenido de los ítems en aspectos que tienen que ver con la cohesión y la adaptabilidad familiar.

Administración: Individual y Colectiva.

Aplicación: Sujetos a partir de 12 años de edad.

Duración de la prueba: Aproximadamente 10 minutos.

Tipificación: Baremos de percentiles para adolescentes.

Número de ítems: 14 ítems

Tipo de respuestas: Los ítems son respondidos a través de la escala de Likert, con 5 opciones, marcando para tal efecto con un aspa (X) sobre la opción que el sujeto crea conveniente.

3.1.2 **Descripción.**

Olson (como se cita en Sandoval Gutiérrez y Sepúlveda Jara, 2009) confeccionó una escala de evaluación basada en el Modelo Circumplejo denominada Escala de Satisfacción Familiar, que permite medir el grado de satisfacción de un individuo con respecto a la cohesión o grado de apego entre los miembros de su sistema familiar y el grado de satisfacción de un individuo con respecto a la adaptabilidad o flexibilidad y aptitud para el cambio. La tercera dimensión que es la comunicación no está explicitada

en el modelo por considerarse una dimensión facilitadora entre las dos dimensiones señaladas, es decir, se evalúa de forma implícita. Entre más adaptada y cohesionada sea una familia mejor serán sus procesos comunicacionales y por el contrario entre menos adaptada y cohesionada sea una familia sus estados comunicacionales serán escasos (Sigüenza Campoverde, 2015).

La Escala de Satisfacción Familiar de Olson y Wilson consta de 14 ítems, de los cuales, la dimensión de cohesión (satisfacción con la vinculación emocional) tiene 8 ítems (1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 14) y la dimensión de adaptabilidad (satisfacción con la flexibilidad) tiene 6 ítems (2, 4, 6, 8, 10, 12). La satisfacción familiar es la suma de las dos dimensiones, 14 ítems. Este instrumento es una versión corta de la escala FACES II de Olson. Las alternativas de respuesta tienen cinco niveles en una escala tipo Likert.

3.1.3 Validez y Confiabilidad.

Capa et al. (como se citó en Laurie et al., 2018) destacaron que la Escala de Satisfacción Familiar “presenta un índice de confiabilidad total de $\alpha=.84$, y de $\alpha=.76$ para la dimensión de cohesión y de $\alpha=.70$ para la adaptabilidad. Asimismo, el análisis factorial exploratorio obtuvo un valor KMO de .902 y dos factores que explicaron el 51.92% de la varianza total de la prueba según el modelo de Olson y Wilson” (pp. 23-24).

Bueno (como se citó en Araujo Robles, 2005) realizó un estudio de validación donde “halló una correlación item-test significativa. Los índices de consistencia interna y la correlación test-retest fueron también significativos ($p<.001$) (...). Los coeficientes de consistencia interna para las subescalas de Cohesión, Adaptación y la Escala total fueron, respectivamente, de .7044; .6190 y .8123. La confiabilidad test-retest (intervalo de cuatro semanas) fue de .6896 ($p<.001$)” (p. 22).

Lupaca Collado (208) afirmó que “el coeficiente alfa de Crombach para la escala conformada por la suma de los 14 ítems es de 0.92, los coeficientes para los 8 ítems de la escala cohesión y para los 6 de adaptabilidad son 0.85 y 0.84 respectivamente. Para el test retest los coeficientes de Pearson para la escala total fue de 0.75 (con 5 semanas de diferencia)” (p. 127).

3.1.4 Calificación.

Se califica cada ítem, según la opción que elija la persona evaluada. El puntaje es de 1 a 5 respectivamente.

1: Muy insatisfecho

2: Algo insatisfecho

3: En parte satisfecho, en parte insatisfecho

4: Algo satisfecho

5: Muy satisfecho

Para obtener el puntaje de la subescala de Cohesión Familiar, se suman los ítems: 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13 y 14, cuyo puntaje máximo es de 40. En el caso de la subescala de Adaptabilidad Familiar, se suman los ítems 2, 4, 6, 8, 10 y 12, así también su puntaje máximo es de 30.

El puntaje total de Satisfacción Familiar se obtiene sumando los dos resultados anteriores, es decir el puntaje de la subescala de Cohesión Familiar y el puntaje obtenido de la subescala de Adaptabilidad Familiar. El máximo puntaje total posible de toda la Escala es de 70.

Una vez obtenidas las puntuaciones de las subescalas de Cohesión Familiar y Adaptabilidad Familiar como también de la Satisfacción Familiar, se transforman a puntuaciones percentiles utilizando los baremos ya establecidos.

Posteriormente se procede a clasificar a las subescalas de Cohesión Familiar y Adaptabilidad Familiar, así como a la Satisfacción Familiar de acuerdo a las siguientes categorías:

1 - 25: Nivel Bajo (o insatisfactorio)

26 - 75: Nivel Medio (o medianamente satisfactorio)

76 - 99: Nivel Alto (o satisfactorio)

3.2 *Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota MMPI versión MINI-MULT*

3.2.1 Ficha Técnica.

Nombre: Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota
MMPI versión MINI-MULT

Autor: James C. Kincannon

Tipo de Prueba: Evaluación de varios factores o aspectos de la personalidad.

Administración: Individual y Colectiva.

Aplicación: Se le puede aplicar a personas de 16 a 55 años y aquellos que por lo menos hayan terminado el segundo de secundaria. Debiendo de responder a dos categorías cierto (C) y falso (F).

Duración de la prueba: No tiene límite, pero existe un aproximado de 20 a 45 minutos. Es recomendable que al momento de dar las instrucciones se cree un ambiente adecuado tratando de llegar al paciente, como se verá más adelante, esto dará un mejor resultado.

3.2.2 Descripción.

“El Inventario Multifásico de la Personalidad (MMPI) está diseñado para proporcionar una evaluación objetiva de algunas de las principales características de la personalidad que afectan la adaptación individual y social” (Hathaway y McKinley, 1943/1981, p. 2).

El Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI) es una de las pruebas más utilizadas en la evaluación y diagnóstico de la personalidad, fue elaborado por un psicólogo Starke R. Hathaway y un neuropsiquiatra J.C. McKinley, consta de 566 frases afirmativas, donde la persona debe indicar cierto si aplica para sí mismo o falso en caso que no sea aplicable, sin embargo, su extenso número de ítems dificulta su aplicación. Por esa razón, se han creado varias versiones abreviadas de la prueba, entre las que se destaca la versión MINI-MULT por la cantidad de investigaciones que ha generado (Kinkannon, 2007).

En 1968, James C. Kincannon publicó de “Prediction of the Standard MMPI scale score from 71 ítems: The MINI MULT”, en donde observó las dificultades en la aplicación del MMPI en pacientes por su extensión y que los mismos estarían de acuerdo en responder un menor número de preguntas, por ello, Kincannon propuso una versión abreviada, donde escogió los ítems más representativos de las tres escalas de validez (mentiras L, validez F y corrección K) y de las ocho escalas clínicas (hipocondría Hs, depresión D, histeria Hi, desviación psicopática Dp, paranoia Pa, psicastenia Pt, esquizofrenia Es y manía Ma), obteniendo un instrumento confiable para evaluar los componentes psicopatológicos de manera más rápida, con solo 71 ítems.

Adis Castro (como se citó en Kinkannon, 2007) señala que el MINI-MULT puede ser utilizado con confianza, cuando la fórmula original no puede ser administrada por alguna razón especial.

3.2.3 Validez y Confiabilidad.

Cuenca Alfaro (2010) en cuanto a validez del inventario multifásico de la personalidad de Minnesota MMPI versión MINI MULT encontró una relación ítem-test de .806, en muestras de Lima. Respecto a la confiabilidad Arias et al. (2016) obtuvieron un índice de consistencia interna mediante la prueba Alfa de Cronbach de $\alpha = .772$.

3.2.4 Escalas de validez.

Los puntajes obtenidos en las escalas de validez (L, F, K) son lo primero que el examinador debe revisar (Salas Cachay, 2018), ya que “representan comprobaciones sobre el descuido, la incomprensión, el fingimiento y las actitudes que adopta el examinado al contestar el inventario” (Hathaway y McKinley, 1943/1981, p. 7). “Las escalas de validez han sido elaboradas para determinar el grado de confianza con que pueden hacerse inferencias, teniendo en cuenta la actitud que el sujeto adopta al contestar la prueba” (Brenlla et al., 1992, p. 41). El Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota MMPI versión MINI-MULT solo cuenta con tres escalas de validez (L, F, K) (Kinkannon, 2007)

3.2.4.1 Escala L (Mentira).

La escala L proviene del término inglés ‘Lie’, que significa ‘Mentira’, La escala L evalúa el grado de franqueza o sinceridad por parte del sujeto evaluado. Aunque esta escala detecta el engaño en la situación de prueba no evalúa la tendencia a mentir del sujeto (Hathaway y McKinley, 1943/1981; Butcher et al., 2001/2015; Nuñez de Arco y Viveros G., 2004). Consta de cinco (5) ítems. Con ella, se encuentra la tendencia del

sujeto a cubrir sus faltas personales, socialmente inaceptables, trata de presentar una visión demasiado favorable de su personalidad (Kinkannon, 2007).

3.2.4.2 Escala F (Validez)

La escala F proviene del término inglés ‘Frequency’, que significa ‘Frecuencia’, se utiliza esta escala para evaluar la validez total del instrumento. Un puntaje elevado en esta escala indica que se ha respondido el inventario en forma atípica, si el sujeto no tiene perturbaciones emocionales serias se vería su intencionalidad de fingir o verse mentalmente enfermo (Hathaway y McKinley, 1943/1981; Brenlla et al., 1992). Consta de quince (15) ítems que evalúan la validez del instrumento, un puntaje alto en esta escala no necesariamente invalida la prueba, pero permite detectar el fingimiento de enfermedad o la intención de evitar responsabilidad (Kinkannon, 2007). “Los ítems que conforman esta escala evalúan características tan diversas como pensamiento paranoide, actitudes y comportamiento antisocial, hostilidad y mala salud física” (Brenlla et al., 1992, p. 43)

3.2.4.3 Escala K (Corrección)

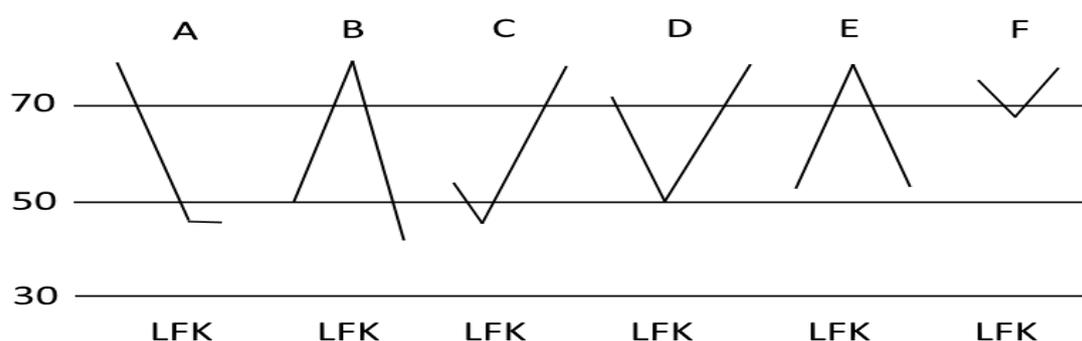
Se desarrollo la escala K para detectar los intentos de los sujetos de presentar una personalidad más favorable, negando síntomas psicopatológicos (Brenlla et al., 1992). Consta de dieciséis (16) ítems, esta escala se desarrolló como una medida adicional de la actitud defensiva o exhibiciones psicológicas de los sujetos ante la prueba, se usa para corregir las puntuaciones de las personas que sean renuentes a revelar información personal (Kinkannon, 2007). “Los ítems abarcan varias áreas de contenido diferentes, en las cuales se supone que una persona puede intentar negar sus problemas. Hostilidad, suspicacia, problemas familiares, preocupación excesiva, falta de autoconfianza” (Brenlla et al., 1992, p. 44)

3.2.4.4 Configuración de las tres escalas de validez (L, F, K):

Kinkannon (2007) propuso la siguiente interpretación de las escalas de validez:

Figura 2

Configuración de las 3 escalas de validez



Nota. La figura muestra las diferentes configuraciones de las escalas L, F y K. Fuente: Kinkannon (2007)

- A. Cuando L es la escala más alta, la F y la K son bajas cerca de $T=50$, esta combinación se encuentra en personas con poca instrucción, que intentan ofrecer un cuadro ingenuo extremadamente favorable al interpretar la prueba, se puede observar que todas las escalas clínicas están extremadamente bajas o presentan puntajes T menores de 45.
- B. Cuando F es la escala más alta, la L y la K se encuentran cerca de la línea media $T=50$, esta combinación se encuentra en sujetos con un cuadro de perturbación emocional y parece estar relacionada con una llamada de ayuda que pide el paciente.
- C. Cuando K es la escala más alta, la L y la F se encuentran cerca de la línea media $T=50$, esta combinación se encuentra en sujetos normales que utilizan evasiones defensivas con el fin de aparecer bien, u ofrecer la idea de que nada les pasa.

- D.** Cuando L y K son los valores más altos encima de F y F está cerca o por debajo de la línea media $T=50$, se trata de perfiles de sujetos normales defensivos o de pacientes histéricos o hipocondríacos. Esta combinación refleja un intento de evitar revelar sentimientos socialmente rechazados. Somatiza el problema psicológico con un dolor desadaptativo.
- E.** Cuando L y K son valores inferiores a $T=50$, y F es alta, se trata de un perfil en el que se intenta deliberadamente dar un cuadro falso de la personalidad, pero también se encuentran en pacientes psicopáticos agudos, que muestran esta configuración como parte de su enfermedad.
- F.** Cuando L, F y K tienen puntajes altos, se trata de sujetos que contestan todas las frases como falsas o también se puede encontrar en sujetos neuróticos altamente negativos, pero más frecuentemente se encuentra en pacientes esquizofrénicos agudos.

3.2.5 Escalas Clínicas.

“Las escalas clínicas permiten evaluar, en un sujeto, diferentes dimensiones de la personalidad y obtener información acerca de probable patología” (Brenlla et al., 1992, p. 46). Las escalas clínicas del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota versión MINI MULT son:

3.2.5.1 *Hipocondría (Hs) – Escala 1.*

Esta escala “identifica a personas que se caracterizan por presentar preocupación por su salud corporal y temores concomitantes respecto de enfermedades” (Brenlla et al., 1992, p. 47). “La puntuación de esta escala representa una medida del interés anormal del sujeto acerca de sus funciones corporales” (Hathaway y McKinley, 1943/1981, p. 8). Esta escala evalúa la tendencia a presentar problemas somáticos o trastornos somatoformes (trastorno con base psicológica que se manifiesta a través de síntomas físicos) (Butcher, 2001). “Evalúa la ansiedad exagerada ante las propias funciones corporales. Esta tendencia puede ser resultado de un mecanismo de defensa o de protesta hacia el medio puesto que la soledad u otros sentimientos inaceptables se transforman en autorreproche y continuas quejas por enfermedades somáticas inexistentes” (Nuñez de Arco y Viveros G., 2004, p. 20). “Si existe puntaje alto nos indica preocupación acerca de su estado de salud, los que experimentan conflictos emocionales los canalizan mediante la somatización y malestar físico de forma insistente sin tener una base orgánica. Como son los dolores de la cabeza, nauseas, dolores abdominales. Son inmaduros para afrontar problemas” (Kinkanon, 2007, p. 10)

3.2.5.2 *Depresión (D) – Escala 2.*

“Esta escala evalúa depresión sintomática, cuyas características principales son un estado de desmoralización, desesperanza respecto al futuro e insatisfacción general en relación con la propia situación vital” (Brenlla et al., 1992, p. 48). Esta escala se desarrolló “como un medio para evaluar el estado de ánimo depresivo o depresión clínica” (Butcher, 2001, p. 36). “Los items incluidos en esta escala reflejan no sólo los sentimientos de desánimo, pesimismo y desesperación que caracterizan el estado clínico de individuos depresivos, sino también características básicas de la personalidad, tales como

hiperresponsabilidad, valores personales rígidos y autocastigo” (Hathaway y McKinley, 1999/2002, p. 45). “Una puntuación alta indica decaimiento de la moral, sentimientos de inutilidad. Falta de confianza en si mismo, tendencia a preocuparse” (Kinkanon, 2007, p. 10).

3.2.5.3 Histeria (Hi) – Escala 3.

“Esta escala fue desarrollada para identificar pacientes que presentaban alguna forma de trastorno sensitivo o motor sin que pudiera encontrarse etiología orgánica” (Brenlla et al., 1992, p. 49). “Las elevaciones en esta escala pueden comprenderse mejor en términos de una presentación de síntomas somáticos en el contexto de características de la personalidad que reflejan una incapacidad para tratar de manejar en forma efectiva los factores estresantes de su vida” (Butcher, 2001, p. 37). “Estos pacientes utilizan los síntomas físicos como un medio para resolver conflictos difíciles o evitar responsabilidades. Los síntomas se refieren generalmente a parálisis, contracturas musculares, malestares gástricos, intestinales o síntomas cardíacos; tensiones, miedos y preocupaciones” (Hathaway y McKinley, 1943/1981, p. 8). “Lo que hace es desplazar su problema en función psicósomática de inmadurez, egocéntrica, utiliza la mentira, finge enamorarse” (Kinkanon, 2007, p. 11).

3.2.5.4 Desviación Psicopática (Dp) – Escala 4.

Esta escala es “un indicador de la tendencia a la rebelión y a la transgresión hacia las normas sociales” (Brenlla et al., 1992, p. 51). En esta escala hay tendencia “a reconocer problemas en sus años escolares o con la autoridad; (...) falta de interés por la mayoría de las normas sociales y morales de conducta, la presencia de problemas familiares y falta de satisfacción con su vida” (Butcher et al., 2001/2015). “Este grupo incluye personas asociales, con cuadros patológicos en la estructura de su personalidad,

con mínima angustia y poco o ningún sentido de malestar incluye dentro de este grupo con personalidad psicopática, las reacciones antisociales, las perversiones sexuales y el alcoholismo” (Hathaway y McKinley, 1943/1981, p. 8). “Es una escala de exteriorización ya que la ansiedad se vuelca hacia fuera, presenta respuestas emocionales no profundas, despreocupación por las normas morales y sociales, agresión por el medio, rebelde, desorden de carácter. Sentimientos antisociales” (Kinkanon, 2007, p. 11).

3.2.5.5 Paranoia (Pa) – Escala 6.

“La escala paranoia mide suspicacia y desconfianza, junto con características de personalidad de hipersensibilidad interpersonal” (Butcher, 2001, p. 47). Esta escala identifica a los pacientes que presentan “síntomas paranoides tales como: ideas de referencia, sentimientos de persecución, ideas de grandeza, suspicacia, excesiva sensibilidad, rigidez” (Brenlla et al., 1992, p. 54). “Los rasgos paranoides pueden encontrarse en personas que dan la impresión de estar bien orientadas en el tiempo y en el espacio, aunque pueden mostrar malas interpretaciones de las situaciones, de tal forma que la percepción pareciera estar en desacuerdo con sus habilidades e inteligencia” (Hathaway y McKinley, 1943/1981, p. 9). “Sensibles en sus relaciones interpersonales, suspicaces. Estas aparecen en cuadros depresivos, esquizofrénicos, también es el primer componente de la Tétrada Psicopática” (Kinkanon, 2007, p. 11).

3.2.5.6 Psicastenia (Pt) – Escala 7.

“Estos pacientes presentan un tipo de pensamiento caracterizado por dudas excesivas, compulsiones, obsesiones y miedos irracionales. Asimismo, en estas personas es frecuente observar tendencia a culparse a sí mismos y rígidos esfuerzos para controlar impulsos” (Brenlla et al., 1992, p. 56). Estos pacientes presentan “preocupaciones

obsesivas, rituales compulsivos o temores exagerados del grupo neurótico, (...) corresponde a la designación actual del desorden obsesivo-compulsivo” (Butcher et al., 2001/2015, p. 35). “Sus características incluyen, reacciones fóbicas y obsesivo-compulsivas, dudas excesivas, dificultad para decidir, temores, preocupación obsesiva, actos compulsivos, ritualistas y perfeccionistas. La tendencia a este tipo de conducta se manifiesta por medio de angustia, inseguridad y desconfianza” (Hathaway y McKinley, 1943/1981, p. 9). “Presentan excesivas dudas, gran variedad de temores, angustia e inseguridad” (Kinkanon, 2007, p. 11).

3.2.5.7 Esquizofrenia (Es) - Escala 8.

“La Escala mide la semejanza de las respuestas de la persona con aquellas propias de los enfermos mentales caracterizados por: pensamientos o comportamientos raros o poco habituales” (Garcete Benítez, 2015, p. 28). “Los rasgos más importantes característicos del esquizofrénico son la incongruencia de afecto, pensamientos fraccionados, contenido extraño, poco interés en el medio, aislamiento emocional, relaciones interpersonales inadecuadas, apatía e indiferencia” (Hathaway y McKinley, 1943/1981, p. 9). Esta escala hace referencia a “alucinaciones, delirios, distorsión de la interpretación de la realidad, aislamiento, comportamiento bizarro y/o agresivo, (...) alienación social, pobres relaciones familiares, preocupaciones en torno a lo sexual, dificultades en el control de los impulsos y en la concentración, temores e insatisfacciones.” (Brenlla et al., 1992, p. 57). “En puntajes altos, estos pueden ser explosivos, dudan de su propio valor, dificultad para comunicarse y se caracterizan por inestables, hostiles, impulsivos, con aislamiento e insatisfacción” (Kinkanon, 2007, p. 11).

3.2.5.8 Manía (Ma) - Escala 9.

“El propósito de esta escala fue poder diagnosticar los estados de ánimo de las personas con características maniacodepresivas, tipo maniaco” (Hathaway y McKinley, 1943/1981, p. 9). “La escala 9 suele considerarse como una medida del nivel de energía psicológica y física” (Brenlla et al., 1992, p. 59). El paciente es “enérgico, deseoso de realizar muchas labores, monopolizar las conversaciones, se siente dueño del mundo, puede comportarse impulsivamente; puede presentar un cuadro de sexualidad promiscua durante un episodio hipomaniaco y después de la remisión aparecer sentimientos de culpabilidad y remordimientos” (Garcete Benítez, 2015, pp. 30-31).

3.2.6 Corrección y puntuación.

Una vez que los examinados han marcado en la hoja de respuestas, se utilizan las plantillas de corrección para obtener los puntajes directos para cada una de las once escalas, luego se ubican los puntajes directos en los casilleros de la parte inferior de la hoja de respuestas. Se buscan los Puntajes Directos en la escala de conversión MINI-MULT tabla 1 y se colocan los Puntajes Equivalentes en la hoja de respuestas.

Luego se colocan los puntajes de “K” en Hs, Dp, Pt, Es, Ma de la tabla 2 - tabla de fracciones de K en la hoja de respuestas. Seguido, se suman o se escriben los mismos puntajes en Puntaje de Conversión (PC).

Se buscan los Puntajes de Conversión en la Tabla 3 – Tabla T y se colocan los Puntajes T en la hoja de respuestas, por cada escala.

Con los puntajes T se traza el perfil y se identifican las escalas con los puntajes más altos y para la interpretación se ven las combinaciones.

4 Procedimientos

En primer lugar, se procedió a obtener los permisos correspondientes con las autoridades competentes. Luego se coordinó con el personal de salud mental a cargo de los menores infractores, para realizar el muestreo y determinar las fechas de evaluación. Una vez hecho ello, se procedió con la aplicación de los instrumentos a los menores seleccionados, cabe resaltar que la participación de los adolescentes fue voluntaria, se realizaron las calificaciones de ambos instrumentos, para luego codificar la información y proceder con el análisis e interpretación de datos.

5 Criterios para el análisis de datos

Para el análisis estadístico de los datos obtenidos en el curso de la investigación se utilizó los programas Microsoft Excel 2016, IBM SPSS Statistics 22.0 y IBM SPSS Amos 26 Graphics. Se valoró estadísticos de tipo descriptivo y de frecuencia, en función de las variables estudiadas. Se obtuvo las dimensiones clínicas de la personalidad mediante el análisis factorial exploratorio de las escalas del MMPI versión MINI-MULT y se verificaron mediante análisis factorial confirmatorio. Finalmente se obtuvo las puntuaciones factoriales y con ellas se realizó la prueba de correlación para estadísticos no paramétricos (Correlación de Pearson) entre la satisfacción familiar (cohesión y adaptabilidad) y las dimensiones clínicas de la personalidad.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Para la obtención de los resultados de acuerdo con los objetivos planteados en la investigación. Se inició con las calificaciones obtenidas en la Escala de Satisfacción Familiar, se realizaron dos tablas, la primera con los estadísticos descriptivos y la segunda mostrando la frecuencia de los niveles de cohesión, adaptabilidad y satisfacción familiar.

Después, para presentar los resultados del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota MMPI versión MINI-MULT, también se realizaron dos tablas, la primera con los estadísticos descriptivos y la segunda mostrando la frecuencia de los niveles de las escalas del MMPI versión MINI-MULT.

Luego, para presentar los perfiles de personalidad se buscaron las combinaciones de escalas clínicas de personalidad con los puntajes más significativos y se realizaron dos tablas, la primera mostrando la frecuencia de las combinaciones de las dos escalas con los puntajes más altos

Seguidamente, se realizó el análisis factorial exploratorio de las escalas del MMPI versión MINI-MULT mostrando las cargas factoriales, comunalidades, % de varianza explicada y alfa de Cronbach de cada dimensión encontrada en una tabla y se verificaron las dimensiones clínicas de personalidad obtenidas mediante análisis factorial confirmatorio.

Finalmente, se obtuvo las puntuaciones factoriales y se realizó la prueba de correlación para estadísticos no paramétricos (Correlación de Pearson) entre la satisfacción familiar (cohesión y adaptabilidad) y las dimensiones clínicas de la personalidad mostrando la tabla de correlaciones.

1 Niveles de cohesión, adaptabilidad y satisfacción familiar

Tabla 3

Estadísticos descriptivos de la satisfacción familiar y sus dimensiones

Estadísticos descriptivos	Dimensiones de la satisfacción familiar		Satisfacción familiar
	Cohesión	Adaptabilidad	
Media	25	24	49
Error típico	0.65	0.66	1.26
Mediana	25	25	48
Moda	25	22	54
Desviación estándar	5.17	5.27	10.07
Varianza de la muestra	27	28	101
Curtosis	-0.74	0.43	-0.24
Coefficiente de asimetría	-0.15	-0.60	-0.33
Rango	21	22	42
Mínimo	12	8	24
Máximo	33	30	66

La tabla 3 presenta los estadísticos descriptivos obtenidos de la satisfacción familiar y sus dimensiones (cohesión y adaptabilidad) en los adolescentes. En la dimensión cohesión la media fue 25 con una desviación estándar de 5.17, en la dimensión

adaptabilidad la media fue 24 con una desviación estándar de 5.27 y en satisfacción familiar la media fue 49 con una desviación estándar es 10.07.

Tabla 4

Niveles de satisfacción familiar y sus dimensiones

Niveles	Dimensiones de la satisfacción familiar				Satisfacción familiar	
	Cohesión		Adaptabilidad		n	%
	n	%	n	%		
Bajo	2	3%	3	5%	3	4%
Medio	46	72%	46	72%	44	69%
Alto	16	25%	15	23%	17	27%
Muestra total	64	100%	64	100%	64	100%

La tabla 4 presenta los niveles de satisfacción familiar y sus dimensiones en los adolescentes evaluados, se observa que la percepción fenomenológica de la satisfacción familiar que predominó corresponde al nivel medio con un 69% (44 adolescentes), seguido por el nivel alto con un 27% (17 adolescentes) y el nivel bajo con un 4% (3 adolescentes). El nivel medio de satisfacción indica que los adolescentes están satisfechos y disfrutan algunos aspectos (unión, flexibilidad, comunicación) de su familia y otros no.

Respecto a la percepción del grado de cohesión de la familia predominó el nivel medio con un 72% (46 adolescentes), seguido por el nivel alto con un 25% (16 adolescentes) y el nivel bajo con un 3% (2 adolescentes).

Respecto a la percepción del nivel de adaptabilidad de la familia predominó también el nivel medio con un 72% (46 adolescentes), seguido por el nivel alto con un 23% (15 adolescentes) y el nivel bajo con un 5% (3 adolescentes)

2 Niveles de las escalas del MMPI versión MINI-MULT

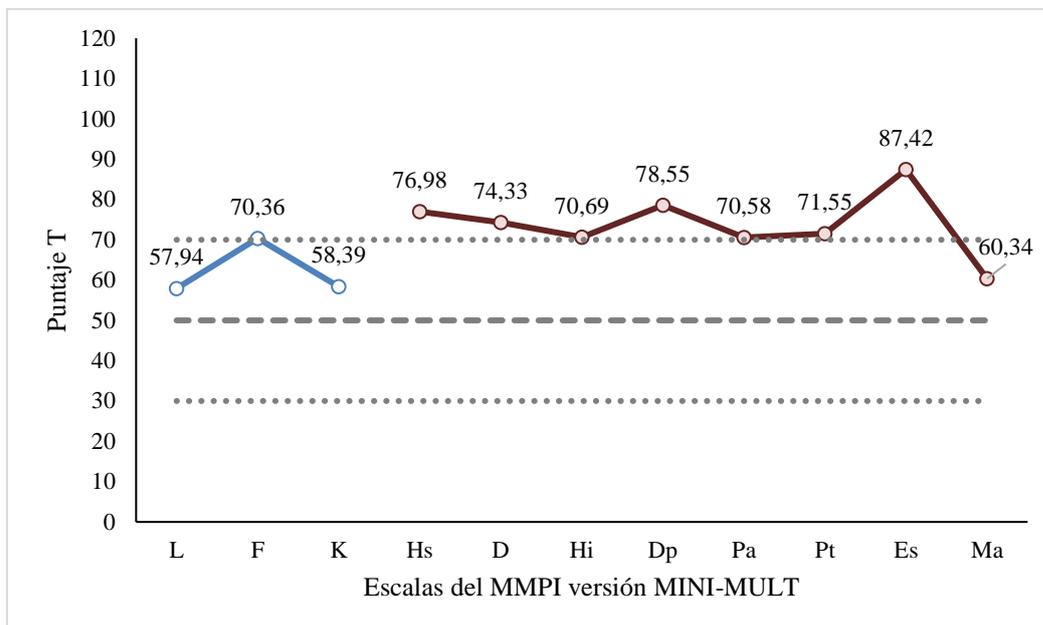
Tabla 5

Estadísticos descriptivos de las escalas del MMPI versión MINI-MULT

	L	F	K	Hs	D	Hi	Dp	Pa	Pt	Es	Ma
Media	57.94	70.36	58.39	76.98	74.33	70.69	78.55	70.58	71.55	87.42	60.34
Error típico	1.10	1.24	1.32	1.73	1.39	0.99	1.27	1.17	1.40	1.95	1.41
Mediana	56	76	57	76	77	69	79	70	73	88	59
Moda	50	80	57	72	77	69	83	70	69	88	63
Desviación estándar	8.77	9.94	10.57	13.86	11.14	7.91	10.19	9.39	11.23	15.62	11.32
Varianza de la muestra	76.92	98.71	111.64	192.05	124.07	62.57	103.90	88.15	126.06	244.12	128.04
Curtosis	-1.10	-0.86	-1.11	-0.09	0.07	-0.42	0.19	0.72	-0.47	-0.62	-0.77
Coefficiente de asimetría	0.62	-0.69	-0.09	-0.19	-0.07	0.06	-0.16	-0.32	-0.35	-0.07	0.26
Rango	26	30	37	62	55	36	54	44	49	70	43
Mínimo	50	50	40	41	46	53	50	47	44	50	40
Máximo	76	80	77	103	101	89	104	91	93	120	83

Nota. Las puntuaciones promedio altas ($T > 70$) están en negrita

La tabla 5 muestra los estadísticos descriptivos de las escalas de validez y las escalas clínicas de la personalidad del MMPI versión MINI-MULT, según las puntuaciones T obtenidas, en promedio las escalas mentira (L), corrección (K) y manía (Ma) alcanzaron un nivel normal, mientras que las escalas validez (F), hipocondría (Hs), depresión (D), histeria (Hi), desviación psicopática (Dp), paranoia (Pa), psicastenia (Pt) y esquizofrenia (Es) alcanzaron un nivel alto, puntuaciones T mayores a 70, lo que sugiere que las manifestaciones psicopatológicas de estas escalas fueron clínicamente significativas.

Figura 3*Perfil promedio de la muestra*

La figura 3 muestra el perfil promedio de la muestra, la configuración de las escalas de validez (L, F, K) presentó a F como la escala más alta (70.36) y las escalas L (57.94) y K (58.39) se ubicaron cerca de la línea media $T=50$, esta combinación se encuentra en sujetos con un cuadro de perturbación emocional y está relacionada con una llamada de ayuda que pide el adolescente.

El perfil de personalidad de los adolescentes mostró niveles altos en siete escalas, en orden decreciente fueron: esquizofrenia (87.42), desviación psicopática (78.55), hipocondría (76.98), depresión (74.33), psicastenia (71.55), histeria (70.69) y paranoia (70.58), los niveles altos obtenidos son indicadores de alto riesgo de tener afectada la salud mental, y explica las conductas antisociales y delictivas que han cometido los adolescentes.

Tabla 6*Niveles de las escalas del MMPI versión MINI-MULT*

Escalas	Niveles							
	Bajo		Normal		Alto		Muestra total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Mentira (L)	0	0%	61	95%	3	5%	64	100%
Validez (F)	0	0%	30	47%	34	53%	64	100%
Corrección (K)	0	0%	55	86%	9	14%	64	100%
Hipocondría (Hs)	0	0%	18	28%	46	72%	64	100%
Depresión (D)	0	0%	20	31%	44	69%	64	100%
Histeria (Hi)	0	0%	33	52%	31	48%	64	100%
Desviación psicopática (Dp)	0	0%	10	16%	54	84%	64	100%
Paranoia (Pa)	0	0%	41	64%	23	36%	64	100%
Psicastenia PT	0	0%	28	44%	36	56%	64	100%
Esquizofrenia (Es)	0	0%	0%	16%	54	84%	64	100%
Manía (Ma)	0	0%	50	78%	14	22%	64	100%

Nota. Los porcentajes más altos están en negrita

En la tabla 6 y con más claridad en la figura 4 del Anexo C, se observa los niveles de las escalas de validez y de las escalas clínicas de la personalidad y se visualiza que un alto porcentaje de los adolescentes evaluados alcanzaron niveles altos (puntajes $T > 70$, clínicamente significativos), en orden descendente: esquizofrenia (84%), desviación psicopática (84%), hipocondría (72%), depresión (69%), psicastenia (56%), validez (53%), histeria (48%), paranoia (36%), manía (22%), corrección (14%) y mentira (5%).

Con respecto al nivel normal (puntaje T entre 30 y 70, clínicamente normal) en orden descendente se tiene mentira (95%), corrección (86%), manía (78%), paranoia (64%), histeria (52%), validez (47%), psicastenia (44%), depresión (31%), hipocondría (28%), desviación psicopática (16%) y esquizofrenia (16%).

Con respecto al nivel bajo (puntajes $T < 30$) en todas las escalas está al 0%.

Sólo las escalas: mentira, corrección, manía, paranoia e histeria presentaron una mayor frecuencia en el nivel normal, en todas las otras escalas predominó el nivel alto.

3 Combinaciones de las escalas clínicas de personalidad

Tabla 7

Combinaciones de las dos escalas clínicas de personalidad con mayor frecuencia

Combinaciones	n	%
8-1 / 1-8	17	27%
8-4 / 4-8	16	25%
8-2 / 2-8	5	8%
8-6 / 6-8	4	6%
4-2 / 2-4	4	6%
4-1 / 1-4	4	6%
4	3	5%
8-7 / 7-8	3	5%
2-1 / 1-2	2	3%
3-1 / 1-3	2	3%
3-2 / 2-3	1	2%
7-4 / 4-7	1	2%
6	1	2%
8	1	2%
Total	64	100%

Nota: Los porcentajes más altos están en negrita

La tabla 7 muestra la distribución de frecuencia de las combinaciones de las dos escalas clínicas de personalidad con mayor frecuencia. El 52% (33 adolescentes) presentaron los perfiles con las combinaciones más frecuentes. La combinación 8-1/1-8 con un 27% (17 adolescentes) y la combinación 8-4/4-8 con un 25% (16 adolescentes), las otras combinaciones encontradas muestran la heterogeneidad de la muestra.

La combinación 8-1/1-8 indica que los adolescentes “tienden a albergar sentimientos de hostilidad y agresión, pero no pueden expresarlos de manera modulada, adaptativa. Se informa que pueden ser inhibidos y reprimidos, o bien, demasiado

beligerantes y puntillosos, además de sentirse socialmente inadecuados y no confiar en los demás” (Butcher, 2001, p. 161). “Tienden a aislarse del entorno y se sienten infelices y deprimidos. Con frecuencia muestran aplanamiento afectivo y pueden además encontrarse confundidos y distraídos” (Álvarez, 2016, p. 46).

La combinación 8-4/4-8 indica que los adolescentes no se adaptan a su ambiente, parecen extraños, son poco conformistas, resentidos con la autoridad y experimentan problemas en su autocontrol. (...) Son erráticos y difíciles de predecir. Muestran enojo, irritación, resentimiento y presentan conductas acting out de manera indiferente a los demás, como delincuencia. A menudo beben de manera excesiva, usan drogas (en particular alucinógenos) (...). Muestran pocos logros, falta de responsabilidad y adaptación marginal. Poseen profundos sentimientos de inseguridad, demandando exagerada atención y afecto. Tienen un pobre autoconcepto y sus acciones se predestinan al rechazo y al fracaso. Tienen deficiencias en empatía y falta de habilidades sociales básicas. Son retraídos, aislados y propensos a considerar al mundo como amenazante y que los rechaza. Culpan a los demás de sus dificultades. (Álvarez, 2016, pp. 50-51)

4 Dimensiones clínicas de la personalidad

Para determinar las dimensiones clínicas de la personalidad presentes en los adolescentes infractores, se utilizó el análisis factorial exploratorio para agrupar las escalas del MMPI versión MINI-MULT.

Primero, se evaluó los supuestos de aplicabilidad del análisis factorial en SPSS y se obtuvo:

- Suficientes correlaciones significativas entre las variables: $(50\% \text{ de } 45) + 1 = 24$, se encontraron 28 correlaciones significativas (21 al .01 y 7 al .05) ($28 > 24$)
- Las correlaciones fueron importantes (28 datos son mayores a .3).
- La diagonal de la matriz de correlación anti-imagen fue superior a .5.
- El valor KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) de .594 (fue mayor a .5) y el test de esfericidad de Bartlett fue significativo con un error de .001 o 99% de confiabilidad.
- La varianza conjunta fue del 72.21% (superior al 60%).

Al cumplirse los supuestos se concluyó que es recomendable el análisis factorial de las escalas.

Tabla 8

Resultados del análisis factorial de las escalas del MMPI versión MINI-MULT y comunalidades

	27.60	25.29	19.32	
% de varianza explicada				
Alfa de Cronbach	.817	.791	.753	
Carga factorial				
Escalas	1	2	3	Comunalidades
Factor 1: Dimensión psicopática				
7 Psicastenia (Pt)	.86	-.01	.14	.77
4 Desviación Psicopática (Dp)	.79	.22	.03	.68
8 Esquizofrenia (Es)	.74	.14	.45	.77
2 Depresión (D)	.64	.02	.36	.54
Factor 2: Dimensión ansiosa				
1 Hipocondría (Hs)	.19	.84	-.04	.74
Mentira (L)	-.32	.79	.11	.73
3 Histeria (Hi)	.41	.76	-.04	.74
Corrección (K)	.12	.74	-.38	.71
Factor 3: Dimensión paranoide				
6 Paranoia (Pa)	.17	-.08	.89	.83
Validez (F)	.28	-.11	.79	.72

Nota. Se utilizó el método de factores de extracción de análisis de componentes principales, basado en autovalores mayores que 1, y como método de rotación ortogonal se utilizó varimax. Las cargas factoriales sobre .50 están en negrita.

La tabla 8 muestra las tres dimensiones que se obtuvieron por el análisis factorial exploratorio de las escalas del MMPI versión MINI-MULT, estas explican el 72.21% de la varianza total: El primer factor explica el 27.60%, el segundo factor el 25.29% y el tercer factor el 19.32%. Todas las escalas tienen comunalidades mayores a .5, es decir, cada variable contribuye con más del 50% de varianza. Se eliminó la escala manía porque se asociaba con dos factores (1 y 2), cada variable sólo debe asociarse con un factor, además la consistencia interna de los factores mejoró al eliminar la escala manía, el factor 1 mejoró de .800 a .817, el factor 2 mejoró de .422 a .791 y el factor 3 mejoró de .694 a .753.

- Factor 1: Comprende las escalas Pt, Dp, Es y D con cargas factoriales entre .86 y .64. Se le etiqueta como la dimensión psicopática, ya que incluye a los infractores con una conducta obsesiva, compulsiva, con baja autoestima, con falta de asertividad, con problemas en la comunicación, rebelde, impulsiva, fantasiosa, con problemas en su autocontrol, con sentimientos de inseguridad, incapacidad, inferioridad e indecisión, inestable emocionalmente, hostil, pesimista en cuanto a la solución de problemas, frustrada por su falta de logros y resentida.
- Factor 2: Comprende las escalas Hs, L, Hi y K con cargas factoriales entre .84 y .74. Se le etiqueta como la dimensión ansiosa, ya que incluye a los infractores con una conducta con ansiedad exagerada, inmadura, superficial, egoísta, dependiente, con necesidad de aceptación, resentida, hostil, pero que reprime sentimientos, manifiesta hostilidad de forma indirecta o en explosiones muy violentas de escasa duración, con un nivel reducido de eficiencia y desarrollan síntomas físicos bajo estrés, debido a la incapacidad de manejar los estresores.
- Factor 3: Comprende las escalas Pa y F con cargas factoriales entre .89 y .79. Se le podría etiquetar como la dimensión paranoide, ya que incluye a los infractores con una conducta suspicaz, desconfiada, hipersensible, hostil, con sentimientos de culpa y responsabilizan a los demás de sus fallos o fracasos.

Los factores encontrados se validaron mediante análisis factorial confirmatorio, utilizando el modelo de ecuaciones estructurales, se alcanzaron los índices de ajuste y un bajo nivel de error. Chi-cuadrado (X^2): 10.468, grados de libertad (GL): 6, X^2/GL . 1.74 (<2), p valor = .106 ($\geq .05$), GFI: .953 ($\geq .95$), AGFI: .834, CFI: .972, TLI: .929, IFI: .973 ($\geq .90$), RMSEA: .10, AIC: 40.468.

5 Relación entre la satisfacción familiar y las dimensiones clínicas de la personalidad

Tabla 9

Correlación de Pearson entre las dimensiones de la satisfacción familiar y las dimensiones clínicas de la personalidad

	<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	1	2	3	4	5	6
1. Cohesión	64	24.5	5.17	-					
2. Adaptabilidad	64	24.14	5.273	.861**	-				
3. Satisfacción familiar	64	48.64	10.073	.964**	.965**	-			
4. Dimensión psicopática	64	.00	1.000	-.083	-.045	-.066	-		
5. Dimensión ansiosa	64	.00	1.000	-.187	-.170	-.185	.000	-	
6. Dimensión paranoide	64	.00	1.000	.323**	0.164	.252*	.000	.000	-

Nota. * $p < .05$. ** $p < .01$. Las correlaciones significativas están en negrita.

La tabla 9 muestra los resultados obtenidos en la prueba de correlación de Pearson entre la satisfacción familiar, cohesión, adaptabilidad y las puntuaciones factoriales de las dimensiones clínicas de la personalidad.

Se aprecia que solamente la satisfacción familiar y la cohesión se relacionaron significativamente con la dimensión paranoide (que incluye la escalas paranoia P y validez F), las correlaciones van de .252* y .323**, son significativas, positivas y débiles. Un asterisco (*) implica que el coeficiente es significativo al nivel del .05 ($p = .045 < .05$, 95% de confianza en que la correlación sea verdadera y 5% de probabilidad de error) y dos asteriscos (**) que es significativo al nivel del .01 ($p = .009 < .01$, 99% de confianza de que la correlación sea verdadera y 1% de probabilidad de error).

La relación encontrada significa que los adolescentes con niveles altos en la dimensión paranoide tienen mayor satisfacción con su cohesión familiar y por lo tanto

mayor satisfacción familiar, análogamente a niveles más bajos en la dimensión paranoide menor satisfacción con la cohesión familiar y menor satisfacción familiar. Esta relación no necesariamente implica que una variable sea la causa de la otra.

Este resultado indica que los adolescentes que manifiestan un funcionamiento adecuado en la mayoría de las situaciones vitales que se le presentan y son percibidos como equilibrados (dimensión paranoide normal) tendieron a estar satisfechos con algunos aspectos de su familia y con otros no, sobre todo con el vínculo emocional que existe en su familia (satisfacción familiar y cohesión normal).

Y los adolescentes que no suelen vincularse emocionalmente con otras personas, ya que sospechan, desconfían de los demás, suelen resentirse, sus habilidades sociales son seriamente deficientes, y estando solos es como se sienten más cómodos (dimensión paranoide alta) tendieron a estar satisfechos con la forma como son las relaciones en su familia (satisfacción familiar y cohesión alta).

Las correlaciones entre la satisfacción familiar y las dimensiones psicopática y ansiosa no fueron significativas, y además fueron muy débiles, se resalta que los coeficientes de correlación son negativos, es decir que los adolescentes que tuvieron niveles altos de las dimensiones psicopática y ansiosa tuvieron baja satisfacción familiar, Lo que significa que no están de acuerdo con la funcionalidad de su familia y que su salud mental está afectada.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

En el presente estudio se ha encontrado una correlación significativa, débil y positiva entre la satisfacción familiar y la dimensión clínica de la personalidad paranoide de los adolescentes infractores, varones de 16 y 17 años, en un Centro de Diagnóstico y Rehabilitación de Arequipa.

En cuanto a los resultados obtenidos al identificar los niveles de cohesión, adaptabilidad y satisfacción familiar de los adolescentes infractores predomina el nivel medio de satisfacción familiar, lo cual significa que los adolescentes infractores están de acuerdo con algunos aspectos de su familia y con otros no. El proceso de individuación del adolescente, su lucha por lograr su autonomía, identidad personal, sumado al desarrollo de la capacidad para pensar en términos abstractos y su deseo de pasar más tiempo con sus pares, lo lleva a cuestionar más el modelo de funcionamiento familiar.

Además como señalaron Papalia et al. (2008/2009) y López Fuentetaja y Castro Masó (2014) la conducta antisocial de los adolescentes tiene su origen en la infancia, los adolescentes, sobre todo varones que han sido criados en ambientes coercitivos o excesivamente permisivos se comportan de manera agresiva; su autoimagen negativa evita que tengan éxito y tienden a asociarse con pares que refuerzan su conducta antisocial, además si su comunidad tiene altos índices de criminalidad y poca participación tienen mayor probabilidad de verse implicados en conductas delictivas. Por todas las vivencias acumuladas que fomentaron su conducta delictiva y por las características propias de la adolescencia, el adolescente infractor sólo estará satisfecho con algunos de los aspectos de su familia. Lupaca Collado (2018) también obtuvo el predominio del nivel medio de satisfacción familiar en adolescentes de una institución educativa estatal de educación secundaria de 12 a 18 años. Con respecto a la media de satisfacción familiar alcanzada, en el presente estudio fue de 49, un resultado similar presentó Rivera y Cahuana Cuentas (2016), media de mujeres 50 y media de varones 49 en alumnos de secundaria entre 13 a 17 años; de forma similar Laurie Heresi et al. (2018) obtuvieron 49 en la media de satisfacción familiar en estudiantes universitarios entre 17 y 40 años; también Lupaca Collado (2018) obtuvo una media de satisfacción familiar de 50.

En cuanto a los resultados obtenidos en las escalas del Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota versión MINI-MULT. La configuración L, F y K obtenida, donde F es la escala más alta, y L, K se encuentran cerca de la línea media T=50 indica que los adolescentes tienen un cuadro de perturbación emocional y esta configuración está relacionada con una llamada de ayuda que pide el adolescente infractor. Arias et al. (2016) obtuvieron una configuración L, F, K similar en reclusos del penal de Arequipa. Ferrante (como se citó en Casullo, 1999) resaltó que la elevación de la escala F se muestra

en situaciones de confinamiento carcelario como consecuencia de las características de las condiciones ambientales a las que están expuestos los sujetos internados, por lo tanto, la elevación de la escala de validez F se puede entender también por la situación de internamiento de los adolescentes infractores. Con respecto a las escalas clínicas de la personalidad, resalta que el perfil promedio tiene puntuaciones altas en siete de las ocho escalas, siendo manía la única escala dentro de un rango de normalidad con una puntuación T de 60.34. En el perfil de las escalas elevadas destacan esquizofrenia (87.42), desviación psicopática (78.55), hipocondría (76.98), depresión (74.33), psicastenia (71.55), histeria (70.69) y paranoia (70.58). Las puntuaciones altas ($T > 70$) obtenidas son indicativas de psicopatologías en los adolescentes internados en el Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Arequipa. Este resultado es similar al obtenido por Arias et al. (2016) en reclusos entre 18 y 62 años del penal de Arequipa donde obtuvieron el mismo perfil promedio de escalas elevadas.

En cuanto a los resultados obtenidos al determinar las combinaciones de las escalas clínicas de la personalidad con la mayor frecuencia resaltan las combinaciones 8-1/1-8 y 8-4/4-8 que contienen: esquizofrenia, desviación psicopática e hipocondría, perfil que lo presento el 52% de los adolescentes, en los que predominan conductas de aislamiento, fantasía, alteraciones en el pensamiento y/o percepción; irritabilidad, poca tolerancia, agresividad, impulsividad, resistencia a la autoridad; inseguridad; tendencia a somatizar ante las situaciones estresantes, demanda de afecto, atención y comprensión. Este perfil es similar al obtenido por Amar et al. (2011) en su estudio en individuos condenados por delitos contra la seguridad pública entre 18 y 50 años, donde presentan puntuaciones más elevadas en las escalas Desviación Psicopática, Paranoia y Esquizofrenia. Nagayama Hall et al. (1991) en su investigación en agresores sexuales también obtuvieron la combinación 8-4/4-8 en su muestra como una de las de mayor

frecuencia, esta combinación está muy relacionada con las características propias de la conducta antisocial.

El análisis factorial realizado a las escalas clínicas de la personalidad permite identificar tres dimensiones clínicas de la personalidad de los adolescentes infractores: dimensión psicopática (psicastenia, desviación psicopática, esquizofrenia y depresión), dimensión ansiosa (hipocondría, mentira, histeria y corrección) y dimensión paranoide (paranoia y validez), Arias et al. (2016) obtuvieron resultados similares al determinar el perfil de personalidad de una muestra de reclusos del Penal de Arequipa (Perú) a partir de sus características psicopatológicas obtenidas del MMPI versión MINI-MULT con la diferencia que el primer factor es el ansioso (hipocondría, histeria, mentira y corrección), seguido por el psicótico (psicastenia, esquizofrenia, desviación psicopática, manía) y el depresivo (paranoia, depresión y validez. Moral de la Rubia (2014) también realizó un estudio para determinar el modelo factorial que subyace a las escalas clínicas del Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI-2) en estudiantes entre 16 y 26 años de una Universidad de México y obtiene las siguientes dimensiones: psicoticismo (esquizofrenia, psicastenia, manía, desviación psicopática y paranoia), tendencia depresiva (depresión, introversión social, manía y psicastenia) y propensión a trastornos somatomorfos (hipocondría e histeria), también se observa similitudes en las dimensiones obtenidas. Espinoza M y Herrera-Rojas (2003) en su estudio psicométrico del MMPI aplicaron el análisis factorial a las escalas clínicas y obtuvieron tres dimensiones: neuroticismo (histeria, hipocondría, desviación psicopática y depresión), psicoticismo (manía, esquizofrenia, psicastenia, paranoia y desviación psicopática) e inhibición (introversión social y depresión) se observa similitudes solo en dos de las tres dimensiones obtenidas. Obtener las dimensiones a través de un proceso de análisis factorial permite tener una visión clara de las variaciones de los perfiles de personalidad

que se están consolidando en los adolescentes infractores, las dimensiones encontradas permiten identificar las inadecuadas formas de afrontar la realidad que viven los adolescentes infractores, que externalizan (echan la culpa a los demás ante los conflictos, son suspicaces, extrovertidos, agresivos y buscadores de sensaciones, asimismo muestran baja tolerancia a la frustración, tendencia a la violación de normas, manipulación y abuso de los derechos de los demás) e internalizan (emplean la negación, intelectualización y formación reactiva ante los conflictos, tienden a la evitación, aislamiento interpersonal, rumiación de preocupaciones y afecto negativo).

Entre las variables de estudio, se obtuvo una correlación significativa, positiva y baja entre la satisfacción familiar y la dimensión paranoide. Los adolescentes con niveles altos en la dimensión paranoide tuvieron mayor satisfacción con su cohesión familiar y por lo tanto mayor satisfacción familiar. Esta relación no necesariamente implica que una variable será la causa de la otra. Los adolescentes desconfiados, que tuvieron habilidades sociales deficientes y se sintieron cómodos estando solos (dimensión paranoide alta) estuvieron satisfechos con la forma como son las relaciones en su familia (satisfacción familiar y satisfacción con la cohesión alta). Para entender esta relación se considera lo señalado por Brenlla et al. (1992) quien afirmó que los puntajes altos en la escala paranoia indican que el sujeto se siente cómodo estando solo. Considerando también lo apuntado por Semerari y Dimaggio (2003/2008) el miedo y la angustia son emociones que predisponen estados paranoides, los adolescentes que han vivido situaciones reales de amenaza o con padres violentos desarrollan una tendencia defensiva a hallar en los otros «aspectos malos» incluso donde no los haya. Además, Barraca y López-Yarto (como se citó en Chapi, 2012) indicaron que la satisfacción familiar no es necesariamente la convivencia y crianza en la familia sino más bien la percepción que la persona tiene y el valor afectivo que le da a las relaciones que existe dentro de su familia. Y como indicaron

Rada y Olson (2016) la máxima separación emocional, la baja interacción y los conflictos de interés están presentes en familias con cohesión desligada. Este es un hallazgo relevante que implicaría promover tratamiento para bajar los niveles altos en la dimensión paranoide, fomentar la terapia familiar para promover niveles de cohesión balanceados, ya que los miembros de la familia sobre todo los adolescentes necesitan autonomía y un cierto espacio y apoyo para un desarrollo personal armonioso (Rada y Olson, 2016; Rodríguez Zelada, 2017).

Los resultados obtenidos pueden generalizarse a otros adolescentes infractores internados en un medio cerrado (Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación) que tengan las mismas características de la muestra (sexo, edad, nivel de instrucción, sanción de internación y colaboración). El resultado obtenido ameritaría realizar a futuro nuevas investigaciones para comprender mejor la situación presentada, por ejemplo, poder evaluar la funcionalidad familiar, evaluar los niveles de cohesión familiar y adaptabilidad en adolescentes infractores del medio cerrado y abierto de Arequipa, o realizar una evaluación completa con el MMPI-A, el cual no fue posible utilizar, por la limitación del tiempo de evaluación, sin embargo, los resultados obtenidos son significativos y reportan un importante precedente, estudios posteriores deberán superar las limitaciones encontradas y profundizar en el análisis de los datos encontrados. Las características particulares de la muestra podrían tener un impacto considerable en el comportamiento de las variables de estudio, lo que supondría realizar estudios comparativos entre adolescentes en medio cerrado y en medio abierto o entre infractores y no infractores, para valorar si estas variables se comportan de la misma manera.

Conclusiones

PRIMERA: Los adolescentes evaluados en un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Arequipa presentan un nivel medio de satisfacción familiar, de cohesión y de adaptabilidad, seguido por el nivel alto y el nivel bajo por orden de frecuencia, es decir, el mayor porcentaje de los adolescentes infractores están algo satisfechos y disfrutan algunos aspectos de la funcionalidad de su familia.

SEGUNDA: Los adolescentes evaluados en un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Arequipa tienen niveles altos y normales en todas las escalas clínicas de personalidad. Todos los perfiles encontrados presentan al menos un pico con puntuación $T > 70$.

TERCERA: Los adolescentes evaluados en un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Arequipa tienen perfiles donde los picos elevados se encuentran con mayor frecuencia en las combinaciones de esquizofrenia, desviación psicopática e hipocondría. Y las otras combinaciones encontradas denotan diferentes perfiles de personalidad.

CUARTA: Los adolescentes evaluados en un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Arequipa presentan tres dimensiones clínicas de la personalidad que son: psicopática (psicastenia, desviación psicopática, esquizofrenia y depresión), ansiosa (hipocondría, mentira, histeria y corrección) y paranoide (paranoia y validez).

QUINTA: A nivel correlacional, y dentro del marco de las hipótesis planteadas, se halló una correlación significativa, baja y positiva entre la satisfacción familiar y la dimensión paranoide.

Recomendaciones

- PRIMERA: Valorar la importancia de la familia en las diversas etapas del desarrollo, sin descuidar la adolescencia como una etapa importante en el proceso de madurez. Ello supone que se debe hacer más investigaciones en poblaciones de adolescentes vulnerables y en condiciones de riesgo psicosocial, como ocurre con los menores en un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Arequipa, así como en adolescentes no vulnerables.
- SEGUNDA: Valorar la influencia de los factores de riesgo y protección de la conducta delictiva de los infractores en la elaboración de programas de prevención y de rehabilitación.
- TERCERA: Considerar los resultados de las dimensiones de la personalidad encontradas como complemento del proceso de rehabilitación del adolescente infractor, en un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Arequipa, a través de diferentes enfoques terapéuticos que tomen en cuenta las características de cada adolescente.
- CUARTA: Realizar la evaluación individualizada y la atención multidisciplinaria especializada de los adolescentes infractores que así lo ameriten.

Referencias

- Aguilar Arias, C. G. (2017). *Funcionamiento familiar según el modelo circumplejo de Olson en adolescentes tardíos* [tesis de pregrado, Universidad de Cuenca].
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28397/1/Trabajo%20de%20Titulaci%C3%B3n.pdf>
- Alarcón, R. (2014). Funcionamiento familiar y sus relaciones con la felicidad. *Revista de Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 3(1), 61-74.
<http://revistas.uigv.edu.pe/index.php/psicologia/article/download/55/62/>
- Alba Rodriguez, Y. Y. (2016). *Tipos y funcionamiento familiar en adolescentes de una institución educativa rural de Caraz, 2016* [tesis de pregrado, Universidad San Pedro].
http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/4554/Tesis_56365.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Allport, G. W. (1974). *Psicología de la Personalidad* (M. Murmis, Trad.; 4.ª ed.).
 Páidos. (Trabajo original publicado en 1937)
- Álvarez, C. (2016). *Guía para la interpretación del MMPI-2 Marzo, 2016*.
https://www.academia.edu/31757894/Gu%C3%ADa_para_la_Interpretaci%C3%B3n_del_MMPI-2_Marzo_2016
- Amarís Macías, M., Madariaga Orozco, C., Valle Amarís, M. y Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 30(1), 123-145.
<http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v30n1/v30n1a07.pdf>
- Amar, J., Cervantes, M., Brunal, G. y Crespo, F. (2011). Comparación de perfiles de personalidad entre individuos con delitos contra la seguridad pública, delitos

menores y sin delitos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 43(1), 113-123.

<http://www.scielo.org.co/pdf/rlps/v43n1/v43n1a10.pdf>

American Psychological Association. (2021). APA Style. <https://apastyle.apa.org/>

Andújar Martínez, M. B. (2011). *Conductas antisociales en la adolescencia* [tesis de maestría, Universidad de Almería].

http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/1174/Andujar_Martinez_Maria_Belen.pdf?sequence=1

Aparicio García, M. E. y Sánchez-López, M. P. (1999). Los estilos de personalidad: su medida a través del inventario millón de estilos de personalidad. *Anales de Psicología*, 15(2), 191-211.

https://www.um.es/analesps/v15/v15_2pdf/06v98_19pilars3.PDF

Araujo Robles, D. (2005). La satisfacción familiar y su relación con la agresividad y las estrategias de afrontamiento del estrés en adolescentes de Lima Metropolitana. *Revista Cultura*, 23(19), 13-38.

http://www.revistacultura.com.pe/revistas/RCU_19_1_la-satisfaccion-familiar-y-su-relacion-con-la-agresividad-y-las-estrategias-de-afrontamiento-del-estres-en-adolescentes-de-lima-metropolitana.pdf

Araujo Robles, E. D. (2007). Comunicación con los padres y factores de personalidad situacional en adolescentes de educación superior. *Revista Cultura*, 25(21), 13-40. http://www.revistacultura.com.pe/revistas/RCU_21_1_comunicacion-con-los-padres-y-factores-de-personalidad-situacional-en-adolescentes-de-educacion-superior.pdf

Araujo Robles, E. D. (2008). Comunicación padres-adolescentes y estilos y estrategias de afrontamiento del estrés en escolares adolescentes de Lima. *Revista Cultura*, 26(22), 227-246.

http://www.revistacultura.com.pe/revistas/RCU_22_1_comunicacion-padres-adolescente-y-estilos-y-estrategias-de-afrontamiento-del-estres-en-escolares-adolescentes-de-lima.pdf

Arias, W. L., Canales, F. R. y De la Torre, N. L. (2016). Características psicopatológicas en los reclusos del Penal de Socabaya de Arequipa (Perú). *Anuario de Psicología Jurídica*, 26, 80-87.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=315046741010>

Arzapalo Ventocilla, S. K. (2018). *Personalidad segun MMPI-Minimult abreviado, de mujeres víctimas de violencia familiar, atendidas en el poder judicial de Huanuco, 2018* [tesis de pregrado, Universidad de Huanuco].

<http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1924/ARZAPALO%20VENTOCILLA%20Susan%20Katty.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Borjas Calderón, E. C., Cueva Tadeo, M., Grande Osorio, R. M., López Arenas, M. E., Paredes Ríos, M. y Vallejos Vilca, J. (2014). *Sistema de control de la infracción penal por parte de adolescentes en el Perú* [investigación, Universidad de San Martín de Porres].

https://derecho.usmp.edu.pe/instituto/inv_centros/2014/SISTEMA_DE_CONTROL_DE_LA_INFRACCION_PENAL_POR_PARTE_DE_ADOLESCENTES_EN_EL_PERU.pdf

Brenlla, M. E., Diuk, L. W. y Maristany, M. P. (1992). *Evaluación de la personalidad: Aportes del MMPI-2* (1.ª ed.). Psicoteca Editorial.

Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano: experimentos en entornos naturales y diseñados* (A. Devoto, Trad.; 1.ª ed.). Ediciones Paidós. (Trabajo original publicado en 1979).

- Bronfenbrenner, U., & Ceci, S. J. (1994). Nature-Nurture Reconceptualized in Developmental Perspective: A Bioecological Model [Naturaleza-Crianza Reconceptualizada en una Perspectiva de Desarrollo: Un Modelo Bioecológico]. *Psychological Review*, 101(4), 568-586.
- https://moodle2.cs.huji.ac.il/nu14/pluginfile.php/179665/mod_resource/content/1/Bronfenbrenner_%EF%BC%86_Ceci_1994.pdf
- Butcher, J. N. (2001). *MMPI-2: Guía para principiantes* (1.ª ed.). Editorial El Manual Moderno.
- Butcher, J. N., Graham, J. R., Ben-Porath, Y. S., Tellegen, A. y Dahlstrom, W. G. (2015). *MMPI-2: Edición Revisada Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota-2* (Editorial El Manual Moderno, Trad.; 1.ª ed.). Editorial El Manual Moderno. (Trabajo original publicado en 2001).
- Caira Mamani, N. E. y Ibarra Condori, J. J. (2017). *Programa de habilidades sociales para la reinserción social en ingresantes al Centro de Diagnostico y Rehabilitación Juvenil Alfonso Ugarte - Arequipa* [tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Agustín].
- <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5342/PScamane.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Carcelén Velarde, M. C. y Martínez U., P. (2008). Perspectiva temporal futura en adolescentes institucionalizados. *Revista de Psicología*, 26(2), 255-276.
- <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rp/v26n2/v26n2a03.pdf>
- Carranza Camus, K. M. (2014). *Funcionamiento familiar y habilidades sociales en adolescentes* [tesis de maestría, Universidad Nacional de Trujillo].
- <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/10295/Tesis%20Maestr%C3%ADa%20-%20Kelly%20Carranza%20Camus.pdf>

- Casullo, M. M. (Ed.). (1999). *Aplicaciones del MMPI-2 en los ámbitos clínico, forense y laboral* (1.ª ed.). Editorial Paidós.
- Caycho Rodríguez, T., Contreras Paredes, K. y Merino Soto, C. (2016). Percepción de los estilos de crianza y felicidad en adolescentes y jóvenes de Lima Metropolitana. *Perspectiva de Familia, 1*, 11-22. <http://ucsp.edu.pe/imf/wp-content/uploads/2016/10/1.-Estilos-de-crianza-y-felicidad.pdf>
- Centro de Escritura Javeriano. (2020). *Normas APA, séptima edición*. Pontificia Universidad Javeriana, seccional Cali. <https://www2.javerianacali.edu.co/centro-escritura/recursos/manualde-normas-apa-septima-edicion#gsc.tab=0%C2%A0>
- Cervone, D. y Pervin, L. A. (2009). *Personalidad, teoría e investigación* (R. Priego Ramírez, Trad.; 2.ª ed.). Editorial El Manual Moderno. (Trabajo original publicado en 2008).
- Chapi Mori, J. L. (2012). *Satisfacción familiar, ansiedad y cólera – hostilidad en adolescentes de dos instituciones educativas estatales de Lima* [tesis de pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]
- Cloninger, S. C. (2003). *Teorías de la personalidad* (A. S. Fernández Molina; M. E. Ortiz Salinas, Trad.; 3.ª ed.). Pearson Educación. (Trabajo original publicado en 2000).
- Coaquira Adrián, S. J. y Sierra Rodríguez, F. M. (2018). *Programa de habilidades sociales: una propuesta desde el psicodrama pedagógico* [tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Agustín].
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/7519/PScoadsj.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Cristóbal Mechó, C., Giné Giné, C., Mas Mestre, J. M. y Pegenaute, F. (2015). *La atención temprana: Un compromiso con la infancia y sus familias* (1.ª ed.). Universitat Oberta de Catalunya [UOC].
- Cruz P., M. (2013). Clima social familiar y su relación con la madurez social del niño(a) de 6 a 9 años. *Revista de Investigación en Psicología*, 16(2), 157-179.
<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/download/6552/5819/>
- Cuenca Alfaro, J. (2010). *Características psicopatológicas en pacientes con epilepsia de un instituto nacional de salud de Lima* [tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal].
- Cueto, S., Saldarriaga, V. y Muñoz, I. G. (2011). Conductas de riesgo entre adolescentes peruanos: un enfoque longitudinal. En G. d. [GRADE] (Ed.), *Salud, interculturalidad y comportamientos de riesgo* (pp. 119-164). GRADE.
http://biblioteca.clacso.edu.ar/Peru/grade/20120223052104/30_cueto_saldarriaga_munoz.pdf
- Curiel Leyva, K. N. (2017). *Clima social familiar y agresividad en los adolescentes del centro juvenil de diagnóstico y rehabilitación de Lima* [tesis de pregrado, Universidad Católica Sedes Sapientiae].
http://repositorio.ucss.edu.pe/bitstream/handle/UCSS/193/Curiel_Kelly_tesis_ba-chiller_2017.pdf
- Decreto Supremo N° 001-2012-MIMP de 2012 [Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables]. Plan Nacional de Acción por la Infancia y la Adolescencia 2012-2021 [PNAIA 2021]. 20 de abril de 2012.

- Decreto Supremo N° 014-2013-JUS de 2013 [Ministerio de Justicia y Derechos Humanos]. Plan Nacional de Prevención y Tratamiento del Adolescente en Conflicto con la Ley Penal PNAPTA 2013-2018. 1 de diciembre de 2013.
- Decreto Supremo N° 004-2018-JUS de 2018 [Ministerio de Justicia y Derechos Humanos]. Reglamento del Código de Responsabilidad Penal de Adolescentes, aprobado mediante Decreto Legislativo N° 1348. 19 de marzo de 2018.
- Decreto Legislativo N° 990 de 2007 [Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables]. Que modifica la Ley N° 27337, Código de los Niños y Adolescentes referente al pandillaje pernicioso. 22 de julio de 2007.
- De la Peña Fernández, M. C. (2005). *Conducta antisocial en adolescentes: factores de riesgo y protección* [tesis doctoral, Universidad Complutense de Madrid].
<https://eprints.ucm.es/12024/1/T28264.pdf>
- De la Torre Vera, N. L. (2018). *Emoción expresada familiar en tutores responsables y problemas de conducta agresiva y delictiva en adolescentes del servicio de orientación al adolescente de la ciudad de Arequipa* [tesis de pregrado, Universidad Católica San Pablo].
http://repositorio.ucsp.edu.pe/bitstream/UCSP/15937/1/DELATORRE_VERA_NEL_EMO.pdf
- Díaz Villena, N. L., Mendo Zelada, T. A., Castro de Marquina, M. E. y Vásquez Olcese, C. E. (2008). Efectividad de la oración en la satisfacción familiar de estudiantes de enfermería. *Revista de Psicología*, 77-83.
http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/rev_psicologia_cv/v10_2008/pdf/a06.pdf
- Dominguez-Lara, S. A. y Alarcón-Parco, D. (2017). Análisis estructural de la Escala de Calidad de Interacción Familiar en escolares de Lima. *Perspectiva de Familia*, 2,

9-26. <http://ucsp.edu.pe/imf/wp-content/uploads/2016/10/analisis-estructural-escala-calidad-interaccion-familiar-escolares-lima.pdf>

Espinosa M., J.C. y Herrera-Rojas, A.N. (2003). Evaluación psicométrica de un instrumento construido a través de enlace empírico (MMPI). *Avances en Medición*, 1 (1), 91-104. https://www.researchgate.net/profile/Juan-Espinosa-29/publication/283292067_Evaluacion_psicometrica_de_un_instrumento_construido_por_enlace_empirico_MMPI/links/58adabb2a6fdcc6f03efff3a/Evaluacion-psicometrica-de-un-instrumento-construido-por-enlace-empirico-MMPI.pdf

Eysenck, H. (1964). *Crime and personality* (1.ª ed.). London: Routledge and Kegan Paul.

Fernández, G., Herrero, R. y Marconi, A. (2009). *Inventario Multifascético de Personalidad de Minnesota: Guía para la administración e interpretación del MMPI 2* [ficha de cátedra, Universidad de Buenos Aires]. <http://www.bibliopsi.org/docs/carreras/obligatorias/CFG/psicometricas/mikulic/FICHA%205.pdf>

Fierro, A. (2006). La Identidad Personal. En M. Pérez Olvera (Ed.), *Desarrollo de los adolescentes III identidad y relaciones sociales* (pp. 21-28). http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/Libros_Adolecencia.pdf

Frías-Armenta, M., López Escobar, A. E. y Díaz-Méndez, S. G. (2003). Predictores de la conducta antisocial juvenil: un modelo ecológico. *Estudios de Psicología*, 8(1), 15-24. <https://www.redalyc.org/pdf/261/26180103.pdf>

Garcete Benítez, N. (2015). *Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI)*. https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/39406748/MMPI_2_-

- [_Codigos_y_Clinicas__Escalas_Suplementarias_y_Contenido_2015.pdf?response-content-disposition=attachment%3B%20filename%3DManual_MMPI-2.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=A](#)
Gerencia de Centros Juveniles del Poder Judicial. (2018). *Informe Estadístico Abril 2018*.
<https://www.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/c6573f80477e166b9a9b9b1612471008/estad%C3%ADstica+abril+2018.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=c6573f80477e166b9a9b9b1612471008>
- Güemes-Hidalgo, M., Ceñal Gonzáles-Fierro, M. J. y Hidalgo Vicario, M. I. (2017). Pubertad y Adolescencia. *ADOLESCERE - Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, V(1), 7-22.
<https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol5num1-2017/07-22%20Pubertad%20y%20adolescencia.pdf>
- Hathaway, S. R. y McKinley, J. C. (1981). *Inventario Multifásico de la Personalidad MMPI* (R. Núñez, Trad.; 2.^a ed.). Editorial El Manual Moderno. (Trabajo original publicado en 1943).
- Hathaway, S. R. y McKinley, J. C. (2002). *MMPI-2 Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota 2: Manual* (A. Ávila-Espada y F. Jiménez-Gómez, Trad.; 3.^a ed.). TEA Ediciones (Trabajo original publicado en 1999).
- Heim, A. y Westen, D. (2007). Teorías de la personalidad y trastornos de la personalidad. En J. M. Oldham, A. E. Skodol y D. S. Bender, *Tratado de los trastornos de la personalidad* (págs. 17-35). Elsevier Masson.
- Hernández-Castillo, L., Cargill-Foster, N. y Gutiérrez-Hernández, G. (2012). Funcionalidad familiar y conducta de riesgo en estudiantes de nivel medio

- superior Jonuta, Tabasco 2011. *Salud en Tabasco*, 18(1), 14-24.
<https://www.redalyc.org/pdf/487/48724427004.pdf>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P. (2014).
Metodología de la investigación (6.^a ed.). McGraw-Hill
- Herrera Paredes, D. y Morales Córdova, H. (2005). Comportamiento antisocial durante la adolescencia: teoría, investigación y programas de prevención. *Revista de Psicología de la PUCP*, XXIII(2), 202-247.
<http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/2317/2266>
- Herrera Santi, P. M. (1997). La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 13(6), 591-595.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000600013&lng=es&tlng=es.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI]. (2016). *Censo Nacional de Población en los Centros Juveniles de Diagnóstico y Rehabilitación, 2016*.
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/censos/cejuv2016/Informe_Final_Juveniles.pdf
- Kinkannon, J. C. (2007). *Inventario multifásico de la personalidad de Minnesota MMPI MINI-MULT* (ed. revisada). TEA Ediciones.
- Laurie Heresi, P., Arias Gallegos, W. y Castro Salinas, R. (2018). Satisfacción familiar y malestar psicológico como predictores del rendimiento académico en estudiantes universitarios de Arequipa. *Revista de Psicología*, 15, 19-36.
https://www.researchgate.net/publication/333023598_Satisfaccion_familiar_y_malestar_psicologico_como_predictores_del_rendimiento_academico_en_estudiantes_universitarios_de_Arequipa

- Ley N° 27337 de 2000. Aprueba el Nuevo Código de los Niños y Adolescentes. 7 de agosto de 2000.
- López Fuentetaja, A. M. y Castro Masó, Á. (2014). *Adolescencia: límites imprecisos* (1.ª ed.). Alianza Editorial.
- López Soler, C. y López López, J. R. (2003). Rasgos de personalidad y conducta antisocial y delictiva. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 3(2), 5-19.
<https://masterforense.com/pdf/2003/2003art7.pdf>
- Lupaca Collado, D. B. (2018). *Relación entre el clima social familiar y la satisfacción familiar en adolescentes de 1° a 5° año de educación secundaria de la I.E. Pinto Talavera* [tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Agustín].
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/7079/PSlucodb.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Majluf, A. (1999). Psicopatología en adolescentes de Lima según el inventario de problemas conductuales de Achenbach. *Revista De Psicología*, 17(1), 47-71.
<http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/7383/7604>
- Martínez Uribe, P. y Morote Ríos, R. (2001). Preocupaciones de adolescentes de Lima y sus estilos de afrontamiento. *Revista De Psicología*, 19(2), 211-236.
<http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/3628/3607>
- Matalinares Calvet, M., Arenas I., C., Sotelo L., L., Díaz A., G., Dioses Ch., A., Yaringaño L., J., . . . Tipacti T., R. (2010). Clima familiar y agresividad en estudiantes de secundaria de Lima Metropolitana. *Revista de Investigación en Psicología*, 13(1), 109-128. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ripsi/v13n1/a07.pdf>
- Mestre Escrivá, V., Samper García, P. y Frías Navarro, D. (2004). Personalidad y contexto familiar como factores predictores de la disposición prosocial y

antisocial de. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 36(3), 445-457.

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80536306>

Miljánovich Castilla, M. A., Huerta R., R. E., Campos P., E., Torres V., S., Vásquez M., V. A., Vera P., K. y Díaz A., G. (2013). Violencia Familiar: Modelos Explicativos del Proceso a través del estudio de casos. *Revista de Investigación en Psicología*, 16(1), 29-44.

<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/download/3918/3142/0>

Miljánovich Castilla, M., Nolberto S., V., Martina Ch., M., Huerta R., R. E., Torres V., S. y Camones G., F. (2010). Perú: Mapa de violencia familiar, a nivel departamental, según la ENDES 2007-2008. Características e implicancias. *Revista de Investigación en Psicología*, 13(2), 191-205.

doi:<https://doi.org/10.15381/rinvp.v13i2.3725>

Millon, T. (1994). *MIPS: Millon Index of Personality Styles [MIPS: Inventario de Estilos de Personalidad de Millon]* (1.^a ed). The Psychological Corporation.

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. (2016). ¿Cómo son los adolescentes infractores en el Perú. *Observatorio Nacional de Política Criminal - INDAGA*. Boletín II-2016. <https://img.lpderecho.pe/wp-content/uploads/2016/11/MINJUS-C%C3%B3mo-son-los-adolescentes-infractores-en-el-Per%C3%BA.pdf>

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. (2018), *Código de Responsabilidad Penal de Adolescentes. Decreto Legislativo N° 1348. Reglamento (D.S. N° 004-2018-JUS)* (1.^a ed. Of]. Litho&Arte S.A.C. https://static.legis.pe/wp-content/uploads/2018/12/Codigo-de-responsabilidad-penal-de-adolescentes-Legis.pe_.pdf

- Minuchin, S. y Fishman, H. C. (2004). *Técnicas de Terapia Familiar* (J. L. Eicheverry, Trad.; 1.^a ed.). Editorial Paidós. (Trabajo original publicado en 1981).
- Moral de la Rubia, J. (2014). Dimensiones psicopatológicas de las escalas clínicas del MMPI-2. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 19(1), 45-62.
http://www.aepcp.net/arc/05_2014_n1_rubia.pdf
- Muñoz Silva, A. (2005). La familia como contexto de desarrollo infantil. Dimensiones de análisis relevantes para la intervención educativa y social. *Portularia*, V(2), 147-163.
https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/31591884/LA_FAMILIA_COMO_CONTEXTO_DE_DESARROLLO.pdf?response-content-disposition=attachment%3B%20filename%3DLA_FAMILIA_COMO_CONTEXTO_DE_DESARROLLO.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-HMAC-SHA256&X-Amz-Credential=ASIATU
- Nagayama Hall, G. C., Graham, J. R. y Shepherd, J. B. (1991). Three Methods of Developing MMPI Taxonomies of Sexual Offenders [Tres métodos para desarrollar taxonomías MMPI de delincuentes sexuales]. *Journal of Personality Assessment*, 56(1), 2-13, DOI: 10.1207/s15327752jpa5601_1
- Novoa Ibarra, G. M. (2019). *Satisfacción familiar e inteligencia emocional en estudiantes de nivel secundaria del distrito de Villa María del Triunfo* [tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú].
<http://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/AUTONOMA/704>
- Núñez de Arco, J. y Viveros G., V. (2004). *Inventario de Personalidad (MMPI)* [Cátedra de psicodiagnóstico, Universidad del Valle].
https://www.academia.edu/35214001/Inventario_de_personalidad_MMPI

- Olson, D. H. (2000). Circumplex model of marital & family systems [Modelo Circumplejo de sistemas maritales y familiares]. *Journal of Family Therapy*, 22(2), 144-167. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1111/1467-6427.00144>
- Olson, D. H. (2006). *Family Satisfaction Scale (FSS) [Escala de Satisfacción Familiar]*. Life Innovations. <http://www.vfh.laviecounseling.org/wp-content/vfh/vfhasm/FACESIV.FamilySatisfactionScale.pdf>
- Orbegoso Delgado, B. I. (s.f.). *Conductas de riesgo convencionales*. CEDRO. http://www.cedro.org.pe/cursoonline20134/descargas/Modulo_2.pdf
- Organización de las Naciones Unidas [ONU]. (s.f.). *Declaración Universal de Derechos Humanos*. https://www.un.org/es/documents/udhr/UDHR_booklet_SP_web.pdf
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2019). *Desarrollo en la adolescencia*. Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- Papalia, D. E., Feldman, R. D. y Martorell, G. (2012). *Desarrollo humano* (M. E. Ortiz Salinas y J. F. Javier Dávila, Trad.; 12.ª ed.). Mc Graw Hill Education (Trabajo original publicado en 2012).
- Papalia, D. E., Olds, S. W. y Feldman, R. D. (2009). *Psicología del desarrollo: de la infancia a la adolescencia* (S. M. Olivares Bari y G. E. Padilla Sierra, Trad.; 11.ª ed.). McGraw-Hill Interamericana (Trabajo original publicado en 2008).
- Perea Quesada, R. (2006). La familia como contexto para desarrollo saludable. *Revista española de pedagogía*, LXIV(235), 417-428. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2200910.pdf>
- Pérez Ramos, C. P. (2016). *Clima social familiar en internos del centro de atención residencial San Pedrito Nuevo Chimbote, 2016* [tesis de pregrado, Universidad

Católica los Ángeles de Chimbote].

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/124/PEREZ_RAMOS_CARMEN_PAQUITA_CLIMA_SOCIAL_FAMILIAR_SAN_PEDRITO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pezua Vásquez, M. C. (2012). *Clima social familiar y su relación con la madurez social del Niño(a) de 6 a 9 años* [tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/3304/Pezua_vm.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Pineda Pérez, S. y Aliño Santiago, M. (2002). El concepto de adolescencia. En R.

Márquez Gálvez y E. E. Colás Pérez (Eds.), *Manual de Prácticas Clínicas para la atención integral a la Salud en la adolescencia*. MINSAP.

http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf

Poder Judicial del Perú. (2014). *Sistema de Reinserción Social del Adolescente en conflicto con la Ley Penal - SRSALP*.

https://www.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/Centros+Juveniles/s_centros_juveniles_nuevo/as_servicios/as_servicios_ciudadano/as_sistema_reinsercion/

Poder Judicial del Perú, Gerencia General Gerencia de Centros Juveniles. (s.f.). *Sistema de Reinserción Social del Adolescente en conflicto con la Ley Penal - SRSALP*.

<https://www.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/cbd5a00045d5ef61bd8ffdd6226b5e16/SRSALP.pdf?MOD=AJPERES>

Poder Judicial del Perú: Corte Suprema. (2014). *Centros Juveniles: Ubicaciones*.

https://www.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/centros+juveniles/s_corte_suprema/as_enlaces_centros_juveniles/as_centrosjuveniles_ubicaciones

- Pumalla Alviz, N. Z. (2017). *Funcionamiento familiar y conductas adaptativas e adolescentes en conflicto con la ley penal del Centro Juvenil del Servicio de Orientación al Adolescente - Arequipa, 2017* [tesis de maestría, Universidad Nacional de San Agustín].
<http://bibliotecas.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/6461/PSMpualnz.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Quezada Zevallos, J., Zavala Bustamante, E. y Lenti Canepa, M. (2015). Satisfacción familiar en mujeres jóvenes. *Universidad Femenina del Sagrado Corazón (UNIFE)*, 23(2), 223-229.
https://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2015_2/J.Quezada.pdf
- Quispe Ccahuana, J. M. y Marquez Arcaya, L. M. (2018). *Funcionamiento familiar y su relación con los intereses vocacionales de los alumnos de 4° y 5° de secundaria de la Institución Educativa Francisco Garcia Calderón de Chivay* [tesis de pregrado, Universidad Nacional de San Agustín].
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/6752/PSquccjm.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Rada, C. y Olson, D. H. (2016). Circumplex model of marital and family systems (Faces III) in Romania. *Annuaire Roumain D'Anthropologie*, 53, 11-26.
https://www.researchgate.net/profile/Cornelia_Rada/publication/317216128_Circumplex_model_of_marital_and_family_systems_Faces_III_in_Romania/links/5971bd8ca6fdcc64d065eb7f/Circumplex-model-of-marital-and-family-systems-Faces-III-in-Romania.pdf?origin=publication_detail

- Ramírez Castillo, M. A. (2009). Familia: Escenario de socialización. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 427-434.
<https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832321047.pdf>
- Rey Anacona, C. A. (2010). *Trastorno Disocial. Evaluación, tratamiento y prevención de la conducta antisocial en niños y adolescentes* (1.ª ed.). Editorial El Manual Moderno.
- Rivera Jiménez, O. (1991). *Interpretación del MMPI en psicología clínica, laboral y educativa* (1.ª ed.). Editorial El Manual Moderno.
- Rivera, R. y Cahuana Cuentas, M. (2016). Influencia de la familia sobre las conductas antisociales en adolescentes de Arequipa-Perú. *Actualidades en Psicología*, 30(120), 85-97. <https://www.redalyc.org/pdf/1332/133246313008.pdf>
- Rodrigo, M. J. y Palacios, J. (1998). *Familia y desarrollo humano* (1.ª ed.). Alianza Editorial.
- Rodríguez Díaz, F. J. y Grossi Queipo, F. J. (1991). Reflexiones en torno a un marco de estudio de las diferencias individuales: Perspectiva de la individualidad. *Psicothema*, 3(1), 153-164. <http://www.psicothema.com/pdf/2011.pdf>
- Rodríguez Zelada, L. X. (2017). *Satisfacción familiar en los estudiantes del nivel secundaria de la Institución Educativa "Pedro Nolasco", Nuevo Chimbote 2017* [tesis de pregrado, Universidad San Pedro].
http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/4594/Tesis_56455.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ruiz Balvin, M. (2015). Funcionalidad familiar y afrontamiento en estudiantes universitarios. *Universidad Femenina del Sagrado Corazón (UNIFÉ)*, 11(1), 53-63.

http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/revista_tematica_psicologia_2015/53RUIZ.pdf

Ruiz Lázaro, P. J. (2013). Psicología del adolescente y su entorno. En J. Bras Marquillas (Ed.), *Adolescencia*. Ediciones Mayo.

<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Psicolog%C3%ADa%20del%20Adolescente%20y%20su%20entorno%20P.J.Ruiz%20L%C3%A1zaro.pdf>

Salas Cachay, L. Y. (2018). *Trastornos de personalidad de los pacientes de consulta externa de salud mental del hospital de IV nivel de Essalud de Lima 2018* [tesis de pregrado, Universidad Inca Garcilazo de la Vega].

http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3061/TRAB.SUF.PROF_%20LUZ%20YOLANDA%20SALAS%20CACHAY.pdf?sequence=2

Semerari, A. y Dimaggio, G. (Eds.). (2008). *Los trastornos de la personalidad: Modelos y tratamiento* (L. Villegas Trad.). Editorial Desclée de Brouwer. (Trabajo original publicado en 2003)

Sandoval Gutiérrez, F. y Sepulveda Jara, C. (2009). *Auto-percepción del nivel de Satisfacción Familiar y Bienestar Psicológico en Adolescentes de la Ciudad de Chillán* [tesis de pregrado, Universidad de Bío-Bío].

<http://repobib.ubiobio.cl/jspui/bitstream/123456789/1424/1/Sandoval%20Gutierrez%20Felipe%20Alberto.pdf>

Seoane, A. (2015). *Adolescencia y Conductas de Riesgo* [monografía, Universidad de la Republica].

https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/trabajo_final_de_grado._andrea_seoane._mayo.pdf

- Sigüenza Campoverde, W. G. (2015). *Funcionamiento Familiar según el Modelo Circumplejo de Olson* [tesis de maestría, Universidad de Cuenca].
<https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21878/1/TESIS.pdf>
- Sobral, J., Romero, E., Luengo, Á. y Marzoa, J. (2000). Personalidad y conducta antisocial: amplificadores individuales de los efectos contextuales. *Psicothema*, 12(4), 661-670. <http://www.psicothema.com/pdf/387.pdf>
- Sobrino Chunga, L. (2008). Niveles de satisfacción familiar y de comunicación entre padres e hijos. *Revista Temática Psicológica*, 16(1), 109-137.
<http://www.unife.edu.pe/pub/revpsicologia/sastisfaccionfamiliar.pdf>
- Talavera, A. (2011). Características distintivas de la personalidad según la modalidad. *Revista de Psicología de Arequipa*, 1(2), 147-157.
- Tueros Cárdenas, R. V. (2004). *Cohesión y adaptabilidad familiar y su relación con el rendimiento académico* [tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2728/Tueros_cr\(1\).pdf;jsessionid=35718EF8D1E3B5776979348A1F59D9AC?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2728/Tueros_cr(1).pdf;jsessionid=35718EF8D1E3B5776979348A1F59D9AC?sequence=1)
- Tueros Urbano, Y. Y. (2018). *Satisfacción familiar y calidad de vida en adolescentes de una institución educativa de San Juan de Miraflores* [tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú].
<http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/AUTONOMA/543/1/YESICA%20YENE%20TUEROS%20URBANO.pdf>
- Valdés Cuervo, Á. A. (2007). *Familia y desarrollo: Intervenciones en terapia familiar* (1.ª ed.). Editorial El Manual Moderno.

- Valladares Gonzáles, A. M. (2009). La familia. Una mirada desde la Psicología. *MediSur Revista Electrónica*, 4-13.
<https://www.redalyc.org/pdf/1800/180020298002.pdf>
- Vara Horna, A. A. (2012). *Desde la idea inicial hasta la sustentación: 7 Pasos para una tesis exitosa. Un método efectivo para las ciencias empresariales* (3.^a ed.). Instituto de Investigación de la Facultad de Ciencias Administrativas y Recursos Humanos. Universidad de San Martín de Porres.
<https://www.administracion.usmp.edu.pe/investigacion/files/7-PASOS-PARA-UNA-TESIS-EXITOSA-Desde-la-idea-inicial-hasta-la-sustentaci%C3%B3n.pdf>
- Wenger Amengual, L. S. (2018). *Comportamiento antisocial, personalidad y madurez en adolescentes y jóvenes* [tesis doctoral, Universitat de Barcelona].
https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/664801/LSWA_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Zamudio Revilla, A. E. B. (2015). *Dimensiones de Personalidad y Conducta Infractora en Jóvenes de 16 a 20 años de edad, del Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima* [tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos].
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4522/Zamudio_ra.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

ANEXO A**Inventario Multifásico de la Personalidad de Minnesota (MMPI)****Versión MINI MULT**

INSTRUCCIONES: A continuación. Ud. encontrará en este folleto una serie de frases numeradas, lea atentamente cada una e indique en la hoja de respuestas, si en su caso, la frase resulta cierta (C) o falsa (F)

Trate de ser sincero consigo mismo y use su propio criterio. No deje de contestar ninguna de las frases

NO ESCRIBA SOBRE ESTE FOLLETO

01. Tengo buen apetito.
02. Me despierto descansado y fresco casi todas las mañanas.
03. Mi vida diaria está llena de cosas que me mantienen interesado.
04. Trabajo bajo una tensión muy grande.
05. De vez en cuando pienso en cosas demasiado malas para hablar de ellas.
06. Muy raras veces sufro de estreñimiento.
07. A veces he sentido un intenso deseo de abandonar mi hogar.
08. A veces me dan ataques de risa o llanto que no puedo controlar.
09. Sufro ataques de náuseas y vómitos.
10. Nadie parece comprenderme.
11. A veces siento deseos de maldecir.
12. Me dan pesadillas con mucha frecuencia.
13. Encuentro difícil concentrarme en una tarea o trabajo.
14. He tenido experiencias muy peculiares y extrañas.
15. Si la gente no la hubiera cogido conmigo yo hubiera tenido mucho más éxito.
16. Por un tiempo, cuando era más joven, participé en pequeños robos.
17. He tenido periodos de días, semanas o meses en que no podía ocuparme de nada porque no tenía voluntad para hacerlo.
18. Mi sueño es irregular e intranquilo.
19. Cuando estoy con gente me molesta oír cosas muy extrañas.
20. Le agrado a la mayor parte de la gente que me conoce.
21. Con frecuencia he tenido que recibir órdenes de alguien que no sabía tanto como yo.
22. Quisiera poder ser tan feliz como otras personas parecen ser.
23. Creo que mucha gente exagera sus desdichas para que se conduelan con ellos y les ayuden.
24. Algunas veces me enojo.
25. Decididamente no tengo confianza en mí mismo.
26. Tengo poca o ninguna dificultad con espasmos o contracciones musculares.
27. Muchas veces me siento como si hubiera hecho algo incorrecto o malo.
28. Casi siempre soy feliz.

29. Algunas personas son tan dominantes que he sentido el deseo de hacer lo contrario de lo que me piden, aunque sepa que tienen razón
30. Creo que están conspirando contra mí.
31. La mayor parte de la gente se vale de medios algo injustos para obtener beneficios y ventajas antes de perderlos.
32. Sufro mucho de trastornos estomacales.
33. A menudo no puedo comprender porque he estado tan irritable y malhumorado.
34. A veces los pensamientos pasan por mi mente con mayor rapidez que lo que puedo expresarlo con palabras.
35. Creo que mi vida de hogar es tan agradable como la de la mayor parte de la gente que conozco.
36. Decididamente, a veces siento que no sirvo para nada.
37. Durante los últimos años he gozado de salud la mayor parte del tiempo.
38. He tenido épocas durante las cuales he hecho cosas que luego no he recordado haber hecho.
39. Creo que frecuentemente he sido castigado sin motivo.
40. Nunca me he sentido mejor que ahora.
41. No me preocupa lo que otros piensen de mí.
42. Mi memoria parece ser buena.
43. Encuentro difícil entablar conversación con alguien que conozco por primera vez.
44. Siento debilidad general la mayor parte del tiempo.
45. Muy pocas veces me duele la cabeza.
46. No he tenido dificultad de mantener el equilibrio cuando camino.
47. No me agradan todas las personas que conozco.
48. Hay personas que quieren apoderarse de mis pensamientos o ideas.
49. Debería no ser tan tímido.
50. Creo que mis pecados son imperdonables.
51. Frecuentemente me encuentro preocupado por algo.
52. Con frecuencia mis padres se han opuesto a la clase de gente con quien acostumbraba a salir.
53. A veces murmuro o chismeo un poco de la gente.
54. A veces siento que puedo tomar decisiones con extraordinaria facilidad.
55. Rara vez noto los latidos de mi corazón y muy pocas veces me siento corto de respiración.
56. Me molesto con facilidad, pero se me pasa pronto.
57. Tengo periodos de tanta intranquilidad que no puedo permanecer sentado en una silla por mucho tiempo.
58. Mis padres y familiares me encuentran más defectos de los que debieran.
59. A nadie le importa mucho lo que le suceda a usted.
60. No culpo a la persona que se aproveche de alguien que se expone a que le ocurra tal cosa.
61. A veces estoy llena de energía.
62. Mi vista está tan buena como lo ha estado por años.
63. Casi nunca noto que me zumban los oídos.
64. Una o más veces en mi vida he sentido que alguien me hacía hacer cosas hipnotizándome.
65. Tengo épocas en las que me siento muy alegre sin que exista una razón especial.
66. Aun cuando este acompañado me siento solo la mayor parte del tiempo.
67. Creo que casi todo el mundo me mentiría para evitarse problemas.
68. Soy más sensible que la mayoría de la gente.

69. Durante ciertos periodos mi mente parece trabajar más despacio que de costumbre.
70. La gente me desilusiona con frecuencia.
71. He bebido alcohol en exceso.

ANEXO B
Escala de Satisfacción Familiar
(Olson y Wilson)

Edad: _____

A continuación, encontrarás una lista de afirmaciones que describen la vida familiar. Piensa el grado de satisfacción que te proporciona cada situación o forma de relación que se plantea y rodea con un círculo la puntuación que mejor puede aplicarse a cada afirmación. Las respuestas posibles son:

1	2	3	4	5
Totalmente insatisfecho	Bastante insatisfecho	En parte satisfecho en parte insatisfecho	Bastante satisfecho	Completamente satisfecho

Por ejemplo:

Tu libertad para estar solo cuando lo desees.

Si te sientes muy satisfecho con la libertad de la que dispones para estar solo, deberás rodear el número 5. Si por el contrario, si te sientes totalmente insatisfecho con la libertad de la que dispones para estar solo cuando lo desees, rodearás con un círculo el número 1.

Recuerda que no existen respuestas buenas o malas. Lo importante es que reflejen tu opinión personal.

INDICA TU GRADO DE SATISFACCIÓN CON:

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Lo unido que te sientes con los miembros de tu familia. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Su propia facilidad para expresarle a su familia lo que usted quiere. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. La disponibilidad de su familia para intentar cosas nuevas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. La frecuencia con que los padres toman decisiones en su familia. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Que tanto sus padres discuten entre ellos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Que tan justas son las críticas en su familia. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. La cantidad de tiempo que usted pasa con su familia. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. La forma como dialogan para resolver los problemas familiares. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Su libertad para estar solo cuando así lo desea. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Que tan estrictamente ustedes establecen quien se encarga de cada uno de los quehaceres del hogar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. La aceptación de sus amigos por parte de su familia. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Que tan claro es lo que su familia espera de usted. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. La frecuencia con que ustedes toman decisiones como familia, en lugar de hacerlo individualmente. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. La cantidad de diversión que tienen en su familia. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

ANEXO C

Figuras Adicionales

Figura 4

Niveles de las escalas del MMPI versión MINI-MULT

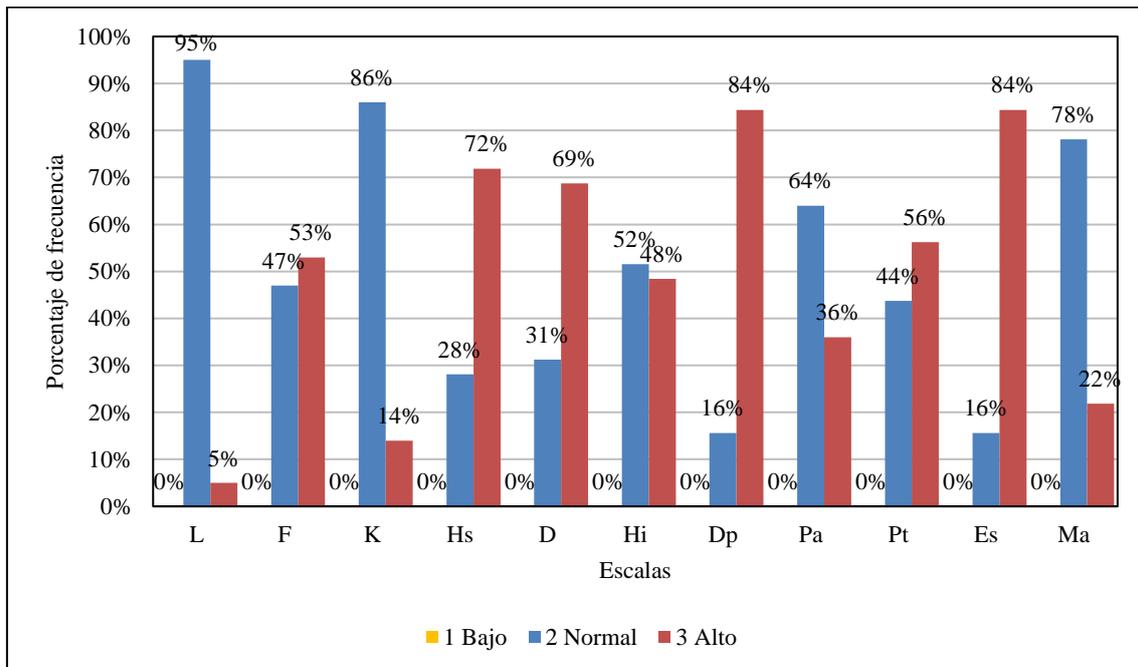
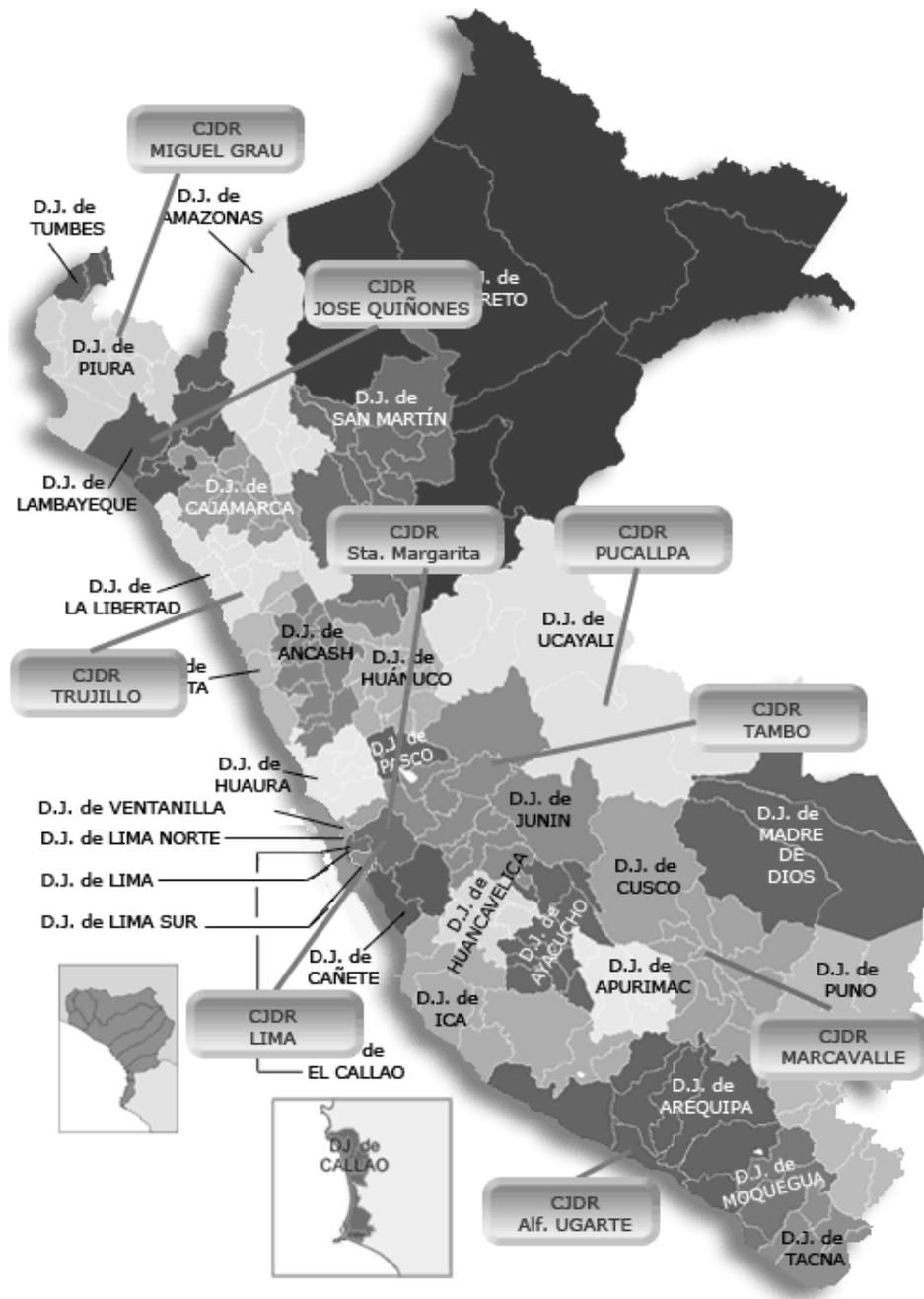


Figura 5

Centros Juveniles (Medio Cerrado) a nivel nacional



Nota. D.J. (Distrito Judicial), CJDR (Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación).

Fuente: Poder Judicial: Corte Suprema (2014)