



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**Personalidad en adolescentes con familias disfuncionales de una
institución educativa pública de Ate, 2019**

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciado en Psicología

AUTOR:

Morales Tomy, Carlos Enrique (ORCID: 0000-0002-2138-8230)

ASESORA:

Dra. Mori Sánchez, María del Pilar (ORCID: 0000-0003-0191-4608)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Violencia

LIMA – PERÚ

2021

Dedicatoria

A mis adorados padres por el apoyo y confianza que nos emiten, siendo ejemplo de responsabilidad y perseverancia para culminar los objetivos planteados durante mi carrera profesional.

Agradecimiento

En primera instancia a Dios por bendecirme, por guiarme en mi proceso profesional, a mis progenitores por su apoyo constante, asimismo a docentes asesores y a mis amistades por la motivación durante este proceso, finalmente al director de la institución educativa quien me otorgó las facilidades para el desarrollo y la culminación del presente estudio.

Índice de contenidos

	Pág.
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	6
III. METODOLOGÍA	19
3.1. Tipo y diseño de investigación	19
3.2. Variable y Operacionalización	19
3.3. Población, muestra y muestreo	20
3.4. Técnica e instrumentos de recolección de datos	24
3.5. Procedimiento	26
3.6. Método de análisis de datos	27
3.7. Aspectos éticos	33
IV. RESULTADOS	39
V. DISCUSIÓN	41
VI. CONCLUSIONES	42
VII. RECOMENDACIONES	49
REFERENCIAS	
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1 Patrones de personalidad de adolescentes con familias disfuncionales	23
Tabla 2 Prototipos de personalidad de adolescentes con familias disfuncionales	25
Tabla 3 Preocupaciones expresadas de adolescentes con familias disfuncionales	27
Tabla 4 Síndromes clínicos de adolescentes con familias disfuncionales	28
Tabla 5 Patrones de personalidad de adolescentes con familias disfuncionales según edad	29

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo principal determinar los patrones de personalidad en adolescentes con familias disfuncionales de una institución educativa pública de Ate, 2019. Esta investigación fue de tipo básico con diseño no experimental, de corte transversal y de enfoque cuantitativo. La muestra fue de 152 estudiantes mujeres con familias disfuncionales con edades que oscilan entre 13 y 17 años. El instrumento suministrado fue el Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MACI), el cual dio como resultados que la mayoría de estudiantes mostraron ser independientes y tener confianza en sí mismas, por otro lado expresaban mayor preocupación en insensibilidad social, descrita como la combinación de advertencias, elogios y modelado implícito, las que forman una personalidad indiferente al dolor y la incomodidad por los otros; y el síndrome clínico más notorio es Predisposición a la delincuencia, cuyo resultado se da por una convivencia familiar llena de numerosos conflictos y peleas, manifestándose así una personalidad impulsiva que fomenta el desorden en su contexto social sin importarle los límites. Se concluye que los patrones de personalidad más resaltantes que presentan las adolescentes son altos en rasgos psicopatológicos de Egocentrismo, con gran preocupación en las escalas Insensibilidad social y predisposición a la delincuencia.

Palabras clave: Familia disfuncional, personalidad, adolescentes

Abstract

The main objective of the present study was to determine the personality patterns in adolescents with dysfunctional families from a public educational institution in Ate, 2019. This research was descriptive with a non-experimental, cross-sectional design and a quantitative approach. The sample consisted of 152 female students with dysfunctional families with ages ranging between 13 and 17 years. The instrument supplied was the Millon's Multiaxial Clinical Inventory (MACI), which gave the results that the majority of students showed to be independent and have confidence in themselves, on the other hand they expressed greater concern in social insensitivity, described as the combination of warnings , praise and implicit modeling, which form a personality indifferent to pain and discomfort for others; and the most notorious clinical syndrome is predisposition to delinquency, the result of which is given by a family life full of numerous conflicts and fights, thus manifesting an impulsive personality that fosters disorder in its social context regardless of the limits. It is concluded that the most outstanding personality patterns that adolescents present are high in psychopathological traits of Egocentrism, with great concern in the Social insensitivity and Predisposition to delinquency scales.

Keywords: Dysfunctional family, personality, adolescents

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad las familias se encuentran atravesando una dura crisis respecto a su funcionamiento, siendo el núcleo de la sociedad, en cuyo espacio se espera conservar vínculos afectivos entre sus miembros y el establecimiento de un clima adecuado y de soporte para el desarrollo integral de quienes la conforman; podría no evidenciar la constancia de dichas funciones, más por el contrario se muestran cambios que perjudican dicho desarrollo integral (Hidalgo, 2017)

Desde una perspectiva psicológica la funcionalidad familiar facilita una mejor integración social de cada uno de sus miembros, promueve la socialización entre sus integrantes, la regulación y las satisfacciones que se necesitan para cada uno en su desarrollo personal y de relaciones. Las familias con una actividad funcional tienen estructuras bien definidas, es decir existe un equilibrio entre la afectividad y la autoridad que en ella se establecen, los roles están bien estructurados y están a la par de un ambiente cálido, de aceptación y comunicación entre sus miembros (Locunza et al., 2014)

El comportamiento disfuncional de los progenitores obstaculiza el desarrollo individual y la capacidad de integrarse en todos los que integran dicho sistema, además, si alguno empieza a romper los principios familiares, automáticamente ocasiona una desadaptabilidad de los demás miembros. Esto quiere decir que los padres deben contar con una estabilidad emocional y psicológica, ya que estos son los responsables del desarrollo socioemocional de sus hijos, donde se propicie al ambiente familiar como el primer espacio saludable y de bienestar psicológico. Por ello, los miembros más susceptibles a sufrir cambios bruscos al pertenecer a este tipo de familias justamente son los hijos quienes al encontrarse en pleno desarrollo psicobiológico son los más afectados. (Hunt, 2005).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013) refiere que el contexto familiar cumple un rol importante en el desarrollo de los problemas de salud mental en los adolescentes, ya que factores como los conflictos entre cónyuges, los tipos de

maltrato y la negligencia en el cuidado de ellos pueden generarlos. Por ello, es esencial que los padres mantengan una adecuada comunicación y relaciones óptimas con los hijos, brindándoles momentos de calidad y afectividad a éstos.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2011) estima que el 20% de los adolescentes a nivel mundial desarrollan trastornos mentales, éstos se inician antes de los 14 años y su aumento se atribuye como principal factor a la ruptura de las estructuras familiares. Asimismo, presentan mayores riesgos de dejar los estudios, terminar en la cárcel, y de no llegar a ser personas productivas para la sociedad al llegar a la adultez. Por lo tanto, es necesario orientar a los padres a sobrellevar los problemas conyugales y así los hijos no resulten afectados en las diversas áreas de sus vidas.

En Perú, según el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM, 2012) el 8,6% de los adolescentes que viven en Lima ha tenido un episodio depresivo. Además, el mismo INSM (2016) señaló que una familia disfuncional dirige al hijo a la soledad y a un vacío espiritual, las cuales pueden generar trastornos de la conducta y comportamientos disociales que atentan las normas de la sociedad. Y afrontar diversas amenazas como la anomia patológica, perturbaciones de la personalidad y emocionales, ocasionado por la ausencia del rol de la familia como célula base de la sociedad.

Con el pasar de los años se ha visto en aumento la cantidad de familias disfuncionales, con constantes conflictos, conductas negativas y abusos, lo cual está conduciendo a una sociedad deshumanizada, que se centra en el individualismo, y que influye en la aparición de trastornos mentales a futuro en los hijos (Agencia Peruana de Noticias Andina, 2016).

Investigaciones como las reportadas en XINHUA (2017) señalan que uno de cada ocho adolescentes peruanos presenta problemas de salud mental, relata que el grupo farmacéutico Sanofi-Perú a través de un informe señaló que uno de cada ocho adolescentes desarrolla un problema de salud mental, sosteniendo además que la

negligencia de los padres en el cuidado de sus hijos es un factor que puede desencadenar dicho problema.

A ello sumamos que tres de cada diez adolescentes presentaban prototipos de personalidad con rasgos psicopatológicos (rudeza, histrionismo, egocentrismo, tendencia límite) y síndromes clínicos como la tendencia al suicidio; y cinco de cada diez presentaban una afección depresiva, siendo preocupantes y problemáticas en el desarrollo de su personalidad (Universidad Científica del Sur, 2019).

En Lima Este, según estadísticas del Hospital Hermilio Valdizán (2019) se atendieron en consulta externa a un total de 8,298 adolescentes de entre 12 y 17 años de edad de ambos sexos, los cuales eran diagnosticados mayormente con depresión, ansiedad y otros trastornos. Solo en el primer semestre del 2019 se han atendido a 4,091 adolescentes con la misma categoría diagnóstica.

Por lo cual, es importante señalar que la familia es un factor importante en el desarrollo de la personalidad del ser humano, y es justamente en la adolescencia donde se forma más concretamente, aunque no la encontraremos de forma íntegra (Zapata, 2013). Para ello, se procedió a desarrollar la presente investigación con el objetivo de identificar los patrones de personalidad en adolescentes pertenecientes a familias disfuncionales, y describir su relevancia en el desarrollo psicosocial del estudiante.

Los datos registrados por la Municipalidad distrital de Ate (2018) muestran un incremento considerable de 772 a 1392 casos atendidos de violencia familiar en la comisaría de Vitarte más que en otras comisarías de la zona. Por ello, resulta relevante revisar la problemática planteada. Es importante tomar en cuenta que las consecuencias a esta forma de violencia hacia niños y adolescentes; se presentan mayormente secuelas tanto físicas, como emocionales que generan un bajo rendimiento escolar, una conducta retraída, agresiva y miedo; ocasionando en el futuro una persona con conductas antisociales, con trastornos depresivos y de personalidad.

Frente a todo lo mencionado anteriormente, se planteó el siguiente problema: ¿Cuáles son los patrones de personalidad que presentan las adolescentes con familias disfuncionales de una institución educativa pública de Ate, 2019?

Se realizó esta investigación con la finalidad de contribuir a la temática investigada dando énfasis, al conocer que el ser parte de una familia disfuncional va repercutir mucho en el desarrollo psicológico y emocional de las adolescentes pertenecientes a esta institución. Los resultados de esta investigación contribuyeron a incorporar conocimiento a la ciencia de educación y psicología, puesto que se estaría demostrando que el pertenecer a una familia disfuncional altera la personalidad del individuo, sumando a las distintas características que va desarrollando el adolescente en su entorno personal y familiar.

De la misma manera, nos permitió tener mayor conocimiento respecto a la formación de la personalidad en la etapa adolescente y las características que se evidencian en las familias disfuncionales, y como las acciones de los padres repercuten en sus hijos. Así mismo permitirá plantear intervenciones oportunas como talleres-charlas para padres, capacitación en temas de salud psicológica y desarrollo psicosocial de los adolescentes dirigido a los docentes tutores y comunidad educativa, como también en los adolescentes y familias desde la perspectiva escolar, con el fin de estructurar programas de atención desde el área de tutoría; y reforzamiento o apertura de un departamento psicológico en dicha institución. Finalmente, el estudio será de utilidad como marco de referencia para futuras investigaciones, ya que los procedimientos e instrumentos empleados se han aplicado tomando la realidad que cualquier institución educativa pueda afrontar en sus aulas y ambientes familiares.

La presente investigación tenía como objetivo general: identificar los patrones de personalidad que presentan las adolescentes con familias disfuncionales de una institución educativa pública de Ate según grado de estudios, 2019. Asimismo, se plantearon los siguientes objetivos específicos: (1) identificar los prototipos de personalidad que presentan las adolescentes con familias disfuncionales de una institución educativa pública de Ate según grado de estudios, (2) identificar las

preocupaciones expresadas que presentan las adolescentes con familias disfuncionales de una institución educativa pública de Ate, 2019 según grado de estudios, (3) identificar los síndromes clínicos que presentan las adolescentes con familias disfuncionales de una institución educativa pública de Ate según grado de estudios, 2019.

II. MARCO TEÓRICO

A nivel internacional tenemos a Santos (2015) quien determinó cómo las características de disfuncionalidad familiar afectan el nivel de autoestima de una adolescente, el estudio fue de tipo descriptivo y cualitativo. Se trabajó con adolescentes, se aplicó una entrevista personalógica, la técnica de Frases Incompletas de Sacks para medir elementos de la personalidad, el APGAR Familiar y el Inventario de Autoestima Cooper-Smith. Los resultados evidenciaron que la adolescente se desarrollaba en un ambiente disfuncional grave, presentando un bajo nivel de autoestima caracterizado por medos, inseguridad, inestabilidad, ideas irracionales, dependencia, desvalorización personal, sentimientos de infelicidad y proyección inestable del futuro, por lo cual las experiencias emocionales que tenga un adolescente con su familia, influirán directamente en la autoestima, factor determinante de la estructuración de la personalidad.

Cervantes et al. (2014) determinaron los principales rasgos de personalidad de 77 adolescentes de ambos sexos de 13 a 19 años pertenecientes a grupos delincuenciales de una ciudad de Colombia, el estudio fue de tipo transversal descriptivo. Se empleó el Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI) para evaluar las características de personalidad y los síndromes clínicos de los adolescentes. Los resultados reflejaron que la mayoría de los varones presentaban rasgos de personalidad asociadas a la ansiedad, distimia y consumo de drogas. Por otra parte, en las mujeres prevalecieron los rasgos relacionados a las fobias y las drogas. Se sugirió seguir continuando con la evaluación del MACI a adolescentes colombianos para así determinar los factores de personalidad y su relación con poblaciones delincuenciales.

Lacunza et al. (2014) realizaron una investigación sobre las características de personalidad en adolescentes con sobrepeso y obesidad de ambos sexos, el estudio fue comparativo y transversal. Se utilizó el Cuestionario de Personalidad para Niños (EPQ-J) que evalúa tres dimensiones básicas: neuroticismo (emocionalidad), extraversión y psicoticismo (dureza emocional). Los resultados mostraron diferencias

significativas en la escala de psicoticismo, donde se expresa mayor agresividad, hostilidad e insensibilidad en las emociones de los adolescentes con peso normal; mientras que los estudiantes con sobrepeso y obesidad mostraban mayor extraversión, es decir responden de manera compensatoria ante la presión social. Se concluyó que aún no se puede determinar un perfil de personalidad propio del individuo obeso, ya que es necesario obtener mayores investigaciones sobre variables mediadores de la obesidad en los adolescentes, directamente las asociadas a la personalidad.

A nivel nacional Oyola (2016) realizó una investigación para determinar los rasgos de trastornos de personalidad en 360 adolescentes de cuarto y quinto de secundaria de instituciones educativas de un distrito de Chiclayo, el estudio fue de tipo descriptivo. Se aplicaron el Inventario Clínico Multiaxial de Millon II (MCMI-II) que evalúa patrones clínicos de personalidad, patología severa de personalidad, síndromes clínicos moderados y síndromes clínicos severos. Los resultados revelaron una mayor puntuación en el trastorno paranoide siendo señalado como patología severa de la personalidad, seguidos de la dependencia a las drogas como síndrome clínico, y el desorden desilusional como síndrome severo. Se concluyó que los adolescentes presentaban mayormente rasgos de personalidad dependiente y la posibilidad de estar desarrollando un trastorno paranoide ya que se manifiesta como una patología severa de la personalidad.

Campos (2015) desarrolló una investigación para identificar los prototipos de personalidad, preocupaciones expresadas y síndromes clínicos que reflejan áreas significativas de sentimientos patológicos, pensamientos y comportamientos de 300 adolescentes de ambos sexos pertenecientes a cinco instituciones educativas de zonas marginales de la ciudad de Huánuco, el estudio fue de tipo descriptivo. Se empleó el Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI). Los resultados determinaron que los prototipos de personalidad más resaltantes fueron las escalas Egocéntrico (73.1), Conformista (69.4) e Histriónico (68.2). Asimismo, expresaban mayores preocupaciones relacionadas con la Insensibilidad Social (81.9) e Inseguridad con los iguales. Por último, respecto a los síndromes clínicos, presentaban

mayor predisposición a la delincuencia (69.8), el abuso de sustancias (56.1) y propensión a la impulsividad (54.3).

Morán (2014) describió la prevalencia de características clínicas de personalidad, el estudio fue de tipo descriptivo simple. en 92 pacientes de ambos sexos que asistían al departamento de psicología de un centro de salud en la región Cusco. Se utilizó el Inventario Clínico Multiaxial de Millon II (MCMI-II). Los resultados evidenciaron niveles altos según las escalas; siendo la primera más resaltante el patrón de personalidad Compulsivo, la segunda con una patología severa Paranoide, la tercera el síndrome clínico somatomorfo y la última se ubicó el síndrome severo Desorden desilusional. Se concluyó que, de las 4 escalas correspondientes a las características clínicas de personalidad, predominaban los síndromes severos con un promedio alto, esto nos indicaba que existe un nivel moderado de patología.

Respecto a las bases teóricas que soportan el presente estudio es importante mencionar aquellas que definen a la variable de estudio, como también las diversas posturas que han tenido los autores a lo largo de los años; así podemos decir que:

La personalidad tiene como origen el nombre de “mascara” el cual en griego es “prosopon”, este menciona que estas mascararas que utilizaban los artistas en algunos sucesos refiere a las personas que perciben o a las conductas que tienen con los demás (Cloninger, 20103). La personalidad es definida como patrón complejo de características interrelacionadas, en gran medida constante y no consciente, que se expresan de manera casi automática en las conductas humanas; los rasgos son caracterizados por ser mediciones seguidas de la personalidad y no categorías delimitadas como son los tipos; en estas es posible establecer las diferencias individuales en función a la cuantificación del grado en que cada persona posee las características (Millon, 2006).

Según la OMS (2000, como se citó en Sostín, 2002) define a la personalidad como un patrón implantado acerca de nuestros modos de pensar, sentir y comportarse el cual se ve caracterizado a nuestro estilo de vida así mismo al modo de adaptarse

de un individuo. Estos patrones de comportamiento en su mayoría tienden a ser estables y en ocasiones a poder afectar múltiples controles conductuales.

Al hablar de modos de pensar, sentir y comportarse, de tal modo nos hace referencia que cuando se habla de personalidad es cómo el individuo piensa, siente y se comporta en su entorno. También señala que es la resultante de los factores constitucionales, evolutivos y sociales, es decir, que resulta de lo que el individuo trae, de la etapa evolutiva en que se encuentra y de lo que le corresponde vivir. Asimismo, refiere que existen patrones de comportamiento que dan prioridad a ser estables a pesar de haber una línea a lo largo de la vida por la cual el individuo se traslada (Millon, 2006).

Cloninger (2003) presenta un análisis de la teoría psicoanalítica de la personalidad, donde señala que la estructura de la personalidad se clasifica en tres partes; el ello, el yo y el supero yo; estas mencionadas distinguen nuestras tres instancias principales de la personalidad. Para Freud, una personalidad equilibrada es la que se defiende o la que sabe adaptarse a las exigencias del Yo, a cuyos dictados logra no temer, reconoce los impulsos del Ello y los somete para que se adapte a la realidad.

Allport (1975, como se citó en Cloninger, 2003) en su definición de rasgos de la personalidad, menciona que esta se desarrolla en la organización dinámica interna de los sistemas psicofísicos del individuo, el cual determina su conducta y pensamiento característico. Cabe resaltar que al hacer referencia a organización dinámica destacaba a un medio activo, ya que este va evolucionando por medio de un proceso de desarrollo, por otro lado, menciona que la personalidad dentro de un grupo de individuos determina ajustes únicos por medio del ambiente. Asimismo, menciona que un rasgo es un sistema focalizado con la capacidad para hacer estímulos funcionalmente equivalentes y así poder iniciar y guiar formas consistentes de conducta adaptativa y expresiva.

Catell (1978, como se citó en Cloninger, 2003) en su teoría de los cinco grandes define que “la personalidad permite hacer una predicción de lo que hará una persona

en una situación dada”. Las diferencias individuales, son captadas como tales cualidades distintivas que hace diferente una de otros. La personalidad se forma y se estructura en una entidad ya que es abstracción en sí mismo.

Millon (2006a), plantea una hipótesis sobre el origen de la personalidad, mencionando que ésta aparece desarrollada en profundidad mediante una interacción compleja entre bases biológicas, procesos evolutivos y peculiaridad de los aprendizajes. De forma complementaria, y como resultado de la determinación que ejercen las diversas fuentes de influencia, éste sostiene que se habría ido definiendo un *estilo de personalidad* y construyendo un *patrón de personalidad* en base a la calidad de las experiencias interpersonales que el sujeto tiene a lo largo de su vida, principalmente en las primeras etapas.

Adiciona los inicios explicativos acerca de la teoría evolucionista para de este modo pueda sustentar la dinámica y estructura en función a los estilos de personalidad y los desórdenes que estas conlleva. Así mismo resalta el significado de sinergia al hacer referencia a la organización y conexión de diversas partes. Por otro lado, el autor pretende procrear un suceso de correspondencia entre pares. Mantiene la continuidad acerca de lo patológico y lo normal: la combinación de personalidades normales y anormales del mismo tipo serán esenciales en la correspondencia de sus rasgos básicos (Millon, 2006a).

Respecto a Prototipos de la personalidad, Millon (2006a), señala 12 escalas que conforman el test de personalidad del MACI son el reflejo de como los rasgos y características de la personalidad interactúan para la construcción de un prototipo. Esto hace referencia a que los estilos de personalidad tanto normales como anormales van a derivarse mediante la unificación de tres polaridades: dolor – placer, actividad – pasividad y sí mismo- otros.

Así los estilos de personalidad señalados son: *Introverso*; en este aspecto los adolescentes introvertidos presentan dificultades para disfrutar la vida, de forma placentera y también dolorosa. Tienden a ser distantes, indiferentes incluso poco

sociables. Sus emociones y necesidades de afecto son mínimas. *Inhibido*; esta escala es clínicamente significativa, ya que se basa en problemas de la polaridad dolor-placer. Esperan que la vida resulte dolorosa, cuentan con mucha ansiedad. *Pesimista*; existe una pérdida significativa para quien lo padece, un sentimiento de abandono así mismo perdida de la esperanza por encontrar la alegría (Millon, 2006b).

En el estilo *Sumiso*; los adolescentes que pertenecen a esta escala han aprendido que el sentirse bien, seguro y confiado deriva de la relación con su entorno. *Histriónico*; logran sus metas de alcanzar el máximo de protección y cuidado por la manipulación, la seducción. *Egocéntrico*; en la mayoría de adolescentes existe una confianza primordial en sí mismo más que en los otros. La afición por centrarse en sí mismo da paso al desenvolvimiento de líneas destacadas de personalidad. *Rebelde*; estos jóvenes muestran el temperamento y el comportamiento inadecuado del trastorno antisocial de la personalidad (Millon, 2006b).

En el *Rudo*; en este apartado incluye aquellos adolescentes que no necesariamente tiene que ser considerados antisociales o rebeldes cuya acción encuentra placer en conductas de humillación dirigidas a otros que contra sus derechos y sentimientos. *Conformista*; los adolescentes tienen una clara orientación hacia los otros en cuanto a la corrección social. *Oposicionista*; los adolescentes que se encuentra en este grupo se involucran en disputas interminables y experimentan dudas al encontrarse entre la diferencia y la obediencia, por una parte, así mismo son desafiantes y agresivos. *Auto punitivo*; En estos adolescentes, el dolor es convertido en algo preferible al placer, así mismo el ser pasivamente aceptado, en las relaciones interpersonales. *Tendencia límite*; Los adolescentes corresponden a una orientación emocionalmente disfuncional que obstaculiza la adaptación por su ambivalencia. (Millon, 2006b).

Por otro lado, se tiene *Preocupaciones expresadas*: Este consta de ocho escalas que se centran en los sentimientos y actitudes acerca de situaciones que tienden a preocupar a la mayoría de los menores con eventos como: *Difusión de la identidad*; los adolescentes que no han tenido presente buenos modelos de rol o que

han tomado mensajes no claros o malhumorados de sus padres o figuras de rango superior. *Desvalorización de sí mismo*; en esta área se puede observar, quizá más que en otra, que el impacto de la adolescencia con frecuencia avivan los conflictos, aunque en último momento, le ayudara a crecer y resolver problemas en un futuro. *Desagrado por el propio cuerpo*; para la mayoría de los adolescentes con total maduración aceptan de mejor manera su cuerpo a diferencia que las adolescentes, a ellas se les dificulta aceptar el cambio de su cuerpo (Millon, 2006b).

Además de *Inseguridad con los iguales*; los que tienen problemas (individuos, tímidos, nerviosos) se encuentran enganchados por la autoestima que va disminuyendo, buscando algo al cual incorporarse. *Insensibilidad social*; los aspectos que más se enfatizan del comportamiento de estos adolescentes es una indiferencia que tienen hacia los sentimientos y reacciones de los demás. Esto es distinto de la hostilidad abierta, lo que demuestra que es una despreocupada indiferencia ante de la incomodidad o el dolor de otros. *Abusos en la infancia*; este es utilizada para hallar abusos en el entorno que rodea a los menores, mide solo la percepción y el recuerdo de episodios que tiene el menor (Millon, 2006b).

En relación a los síndromes clínicos, estos son siete las escalas que conforman este grupo las cuales se relacionan con los trastornos que se presentan bajo formas relativamente específicas, mejor dicho, que la sintomatología se agrupa en síndromes clínicos claros y bien definidos como por ejemplo la ansiedad y las alucinaciones, así también se tiene : *Trastornos de la alimentación*; evalúa la probabilidad de que el menor este desarrollando un trastorno alimenticio tales como anorexia y bulimia. *Inclinación al abuso de sustancias*; mediante esta escala se pretende suministrar la comprensión de porque se produce la ingesta de sustancias y para que finalidad le sirve a un adolescente con un determinado patrón de personalidad.

Continúa con *Predisposición a la delincuencia*; algunos individuos tienen una autoestima muy baja en lo que hace referencia a su vida académica, y al rechazo general del éxito escolar. Una característica central en estos adolescentes es su impulsividad, sin que les preocupen las consecuencias finales. *Propensión a la*

impulsividad; la forma extrema de comportamiento es no solo un trastorno en el ámbito de la familia o la escuela, sino también fuera de los límites de las normas generales de la sociedad. *Afecto depresivo*; pueden existir un prototipo de vergüenza, introversión y aislamiento, caracterizado por lentitud o por un tono irritable, quejoso. *Tendencia al suicido*; muchas razones de esta magnitud pueden verse involucrado en el pensamiento suicida y la concertación del hecho; los sentimientos de aislamiento emocional, la falta de una red de apoyo social y el sentimiento de alejamiento de los compañeros (Millon, 2006a).

Respecto al concepto de familia y su funcionamiento, donde a esta se le considera el núcleo de la sociedad, la cual se integra por dos o más miembros que conservan vínculos afectivos, esta busca que se propicie un clima adecuado y de soporte que contribuya al desarrollo integral de quienes lo conforman. Al ser la familia un grupo social permite que sus miembros experimenten los sentimientos como el amor, la comprensión, la dedicación, entre otros. Se dice también que cumple una influencia formativa, ya que se le considera el primer espacio social del ser humano, donde aprende los principios y valores de la vida (Chuquimajo, 2014).

Para Riofrío (como se citó en Zumba, 2017) considera a la familia como un factor determinante en el desarrollo psicosocial, ya que la familia brinda el afecto, los valores y normas morales respecto a las situaciones que se le presente a cada integrante a lo largo de su vida. Es decir, el medio en el que se concibe y desarrolla el ser humano determina las características que favorecen o no su desarrollo integral.

Para Naranjo et al. (2015) la familia debe cumplir funciones básicas como la económica, biológica, cultural y espiritual, y es partir de estas áreas que se evalúa la funcionalidad del hogar, satisfaciendo tanto las necesidades materiales como espirituales en cada integrante.

Según Dugui (1986, como se citó en Damaso, 2016) refiere que las funciones más esenciales que se deben cumplir como familia son: brindar una satisfacción segura de las necesidades fisiológicas del infante, dirigirlo hacia un modelo de bien

formándolo íntegramente, siendo maduro y estable. Además de enseñarle sus labores y deberes como hijo; y de demostrar un comportamiento adecuado para la sociedad.

Cada familia conserva un estilo de vida o modo de interactuar con sus miembros, ya sea preservando un ambiente saludable o tóxico de acuerdo al trato que existe en el hogar. Tal es así que las investigaciones y estudios clásicos nos presentan cuatro estilos: Familia democrática. - Se caracteriza porque presenta conductas de respeto entre hermanos, de progenitores a hijos y viceversa, y entre cónyuges. La comunicación es la herramienta esencial para esclarecer posibles disyuntivas. También la confianza es el soporte para sus relaciones, donde no se permite el abuso del uno con el otro. Familia autoritaria. - Existen demasiadas reglas con mucha restricción para sus miembros, está ausente todo tipo de dialogo. La extrema supervisión es controlada mediante amenazas e imposiciones como medio de obtener respeto y obediencia subyugada. Se presencia inestabilidad emocional, obstáculos en la socialización y sentido de infelicidad (Damaso, 2016).

Familia permisiva; Los padres demuestran incapacidad en la disciplina de sus hijos, y con la justificación vaga de no usar el autoritarismo o buscar el diálogo asertivo, no desempeñan correctamente su rol. A los hijos se les permite satisfacer sus propios deseos sin hacerlos responsables de sus actos; además estos ejercen mayor poder sobre sus progenitores. Familia negligente. - Las familias con este estilo le restan importancia al comportamiento de sus hijos, existe un escaso afecto y los padres no pretenden involucrarse en los asuntos de sus menores, mucho menos en satisfacer sus necesidades o recompensar sus logros (Damaso, 2016).

Minuchin (2004) refiere que una familia funcional actúa como el sistema que promueve la socialización entre sus integrantes, brindándose todo el apoyo, la regulación y las satisfacciones que se necesitan para cada uno en su desarrollo personal y de relaciones. Las familias con una actividad funcional están bien definidas, es decir, existe un equilibrio entre la afectividad y la autoridad que en ella se establece. Donde los roles están bien estructurados, está a la par de un ambiente cálido, de aceptación y comunicación entre sus miembros. Por otro lado, una familia disfuncional

se origina cuando el comportamiento no adecuado de uno de los progenitores obstaculiza el desarrollo individual y la capacidad de integrarse saludablemente todos los que integran dicho sistema (Hunt, 2005).

Canessa (2016) señala ciertas características que describen a una familia disfuncional, entre ellas: La ausencia de empatía, comprensión y sensibilidad hacia los integrantes de la familia. Por otro lado, expresar demasiada empatía hacia uno de sus miembros. Dificultad en la determinación de los límites para uno mismo, no sabiendo cómo expresar su postura ante el comportamiento de uno de sus miembros. El escaso respeto de los límites de los otros, no pudiendo comprender al otro. Discriminación o trato indebido de uno de los miembros de la familia respecto a su sexo, edad, habilidades, raza, posición económica.

En la adolescencia es donde se perciben posibles conflictos con el entorno familiar, ya sea con los progenitores u otros miembros cercanos, para lo cual es importante conocer dicha etapa y así tener un mejor conocimiento sobre los diversos cambios que estos presentaran (Mendoza, 2012). Para Martin (1986, como se citó en Navarro, 2013) la adolescencia es el periodo de crecimiento que se extiende entre la infancia y la adultez, y que comprende no sólo cambios biológicos, sino también cognitivos, emocionales y sociales.

El proceso de transformación de la niñez hacia la adolescencia resulta un tanto difícil, ya que se presentan demasiados cambios en un corto periodo de tiempo, por eso necesariamente los adolescentes deben tener el apoyo y la sensibilidad de sus progenitores para su adaptación (Sánchez, 2013).

Según UNICEF (2011) determina que la adolescencia está comprendida por dos subetapas: La adolescencia temprana. - Comprende entre los 10 a 14 años, aquí se manifiestan los cambios físicos, que inician con una rapidez del crecimiento, se desarrollan los órganos genitales y las características sexuales secundarias Por ello, son más propensos a ser vulnerables a actos de intimidación por parte de otros, como el acoso; o ser partícipes de este, y también se sienten confundidos respecto a su

identidad sexual y personal. La adolescencia tardía. - Comprende entre los 15 a 19 años, aquí ya se han evidenciado los cambios físicos más resaltantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. Las opiniones de sus pares resultan ser importantes, aunque esto varía mientras van adoptando mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones.

Las mujeres presentan mayor riesgo que los hombres de padecer consecuencias negativas en su salud emocional. Son más propensas a padecer trastornos en su alimentación; esta es producida en cierta manera por profundas ansiedades sobre su aspecto físico, las cuales son maximizadas por los estereotipos socioculturales implantados al concepto de la belleza en las mujeres (UNICEF, 2011)

Al hablar de desarrollo del adolescente, nos centramos en aquellos de edades de 13 a 18 años, al respecto Erikson (como se citó en Navarro, 2013) en su Teoría del Desarrollo Psicosocial manifiesta que el cambio evolutivo se va desarrollando a lo largo de la vida. Por ello, estableció ocho fases del desarrollo, donde las personas tenían que hacerle frente a una crisis que debían resolver y superar. Es la quinta etapa la correspondiente a la adolescencia, aquí es donde se enfrentan la identidad versus la confusión de roles. El adolescente debe experimentar muchos roles e intentar averiguar quién es, así logrará superar esta etapa adquiriendo un sentido de identidad.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y Diseño de investigación

Tipo de investigación: Básico, ya que según Supo y Cavero (2014) este tipo de investigación tiene como fin formular nuevos conocimientos, porque se inicia con bases teóricas que se mantienen en él; su fin era formular nuevos conocimientos o variar las existentes, en acrecentar los saberes investigados, pero sin contrastarlos con otro aspecto práctico.

Diseño de investigación: No Experimental, ya que no se manipuló alguna variable. Este se basó en la observación de los acontecimientos sin que el investigador intervenga en estos mismos (Supo y Cavero, 2014). Es de enfoque cuantitativo, el cual permitió comprender la variable Personalidad mediante un nivel descriptivo, este se utiliza para consolidar una teoría o un esquema lógico, y poder establecer con exactitud patrones de comportamientos de una determinada población (Alonzo, s.f.; Marín, 2011).

Por último, el presente estudio es de tipo descriptiva, tal como lo señalan Hernández et al. (2014), esta busca precisar las características de los individuos que se sometan a este análisis; su finalidad es identificar la variable en función a dimensiones. El corte de esta indagación es transversal ya que se dio en un solo evento cuyo objetivo es describir variables y analizar la interrelación en un momento establecido.

3.2 Variable y Operacionalización.

Variable: Personalidad

Definición conceptual

Es un patrón complejo de características psicológicas que configura la constelación completa de la persona, sus trastornos son caracterizaciones descriptivas que responden a tipos ideales de cada trastorno (Millon, 2006).

Definición operacional

La variable será medida a través del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon - MACI de 160 ítems y 31 escalas (doce para la dimensión Prototipos de personalidad, ocho para la dimensión Preocupaciones expresadas y siete para la dimensión Síndromes clínicos) (Millon, 2006)

Indicadores:

Prototipos; introvertido, inhibido, pesimista, sumiso, histriónico, egocéntrico, rebelde, rudo, conformista, opositorista, autopunitivo y tendencia límite. Preocupaciones expresadas; difusión de la identidad, desvalorización de sí mismo, desagrado por el propio cuerpo, incomodidad respecto al sexo, inseguridad con los iguales, insensibilidad social, discordia familiar y abusos en la infancia. Síndromes clínicos; trastornos de la alimentación, inclinación al abuso de sustancias, predisposición a la delincuencia, propensión a la impulsividad, sentimientos de ansiedad, afecto depresivo y tendencia al suicidio.

Escala de medición:

Se identifica medición nominal debido a que sus alternativas son verdadero o falso.

3.3 Población, muestra y muestreo

Población

Estuvo conformada por un total de 250 estudiantes del nivel secundario, del sexo femenino de una entidad educativa pública de mujeres situada en Ate. López (2004), sostiene que la población es un conjunto de personas de las cuales se recopila información para así conocer sobre ellas y redactarlas en una investigación, en ese sentido, se hizo una selección a través de un tamizaje de disfunción familiar y apoyada en los criterios de selección, se trabajó con un total de 152 estudiantes.

Criterios de Inclusión: Estudiantes mujeres pertenecientes a la institución educativa tomada como investigación, con edades que oscilen de 13 a 18 años, de primero a quinto año de secundaria y que registren matrícula del año de indagación.

Criterios de Exclusión: Alumnas que padezcan de alguna discapacidad física y/o mental. Las que no deseen participar en la investigación.

3.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos

Técnica

La técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta, para Tamayo y Silva (s.f.) la encuesta permite establecer contacto con los participantes mediante cuestionarios previamente establecidos. Asimismo, refieren que las escalas comprenden un conjunto de preguntas que son diseñadas para medir las variables con el fin de determinar los objetivos de la investigación.

Instrumentos

Para el tamizaje de la presente investigación, se empleó la escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad familiar (FACES III) fue elaborada por Olson, Portner y Lavee (1985) en Estados Unidos. Los datos de la escala contienen dos partes, la primera sobre adaptabilidad y la segunda sobre cohesión, distribuidas de forma alterna. Se evaluó a través de la escala Likert (1 Nunca, 2 Casi Nunca, 3 Algunas Veces, 4 Casi Siempre y 5 Siempre).

Para David Olson y sus coparticipes al diseñar la escala FACES tercera versión, pretendían minimizar la correlación entre adaptabilidad y cohesión, aproximarla a 0; de la misma manera acortar la relación de estas mismas con Deseabilidad social ($r:0,3$). Finalmente, los ítems de ambas dimensiones se encuentran correlacionadas con la escala general.

Fue validado por Ponce et al. (2002), en México los cuales ejecutaron una investigación para decretar la validez de constructo del FACES tercera versión, fue descriptivo y no experimental, cuyos participantes fueron 270 familias, de esta manera se determinó la validez de constructo a través de análisis factorial.

En Perú se validó por Bazo et al. (2016) quienes desarrollaron un análisis acerca de la funcionalidad familiar en 910 adolescentes de ambos sexos entre 11 y 18 años. La investigación fue descriptiva y transversal, se realizó una validez de constructo mediante análisis factorial.

En la escala original elaborada por Olson et al. (1985) se determinó una confiabilidad a través de Alfa de Cronbach para ambas dimensiones; en Cohesión se obtuvo 0.77, en Adaptabilidad 0.62 y en la Escala General 0.68. En su adaptación en México, el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach alcanzó 0.70, concluyéndose que era un valor apto. En la investigación realizada en Perú, la escala de cohesión y adaptabilidad presentaron una confiabilidad moderadamente alta de 0.83.

Para medir personalidad se empleó el Inventario Clínico para Adolescentes (MACI), fue diseñado por Millon (1993) en Estados Unidos. El inventario evalúa 3 dimensiones de la personalidad denominadas: prototipos de personalidad, preocupaciones expresadas y síndromes clínicos. Comprende 160 elementos y se evalúa mediante una respuesta dicotómica (Verdadero y Falso).

Millon (1993) informó una confiabilidad adecuada de prueba y nueva prueba (Deseabilidad = 0,71; Disminución = 0,84; Divulgación = 0,86) para los tres índices de validez y la consistencia interna adecuada para dos de ellos (Deseabilidad = 0,73; Degradación = 0,87). Millon también informó de consistencias internas que van desde 0,73 a 0,89 y confiabilidad de prueba-reevaluación que va desde 0,71 a 0,90.

El instrumento fue adaptado en España por Aguirre (2003), se emplearon correlaciones entre los puntajes de las escalas y el criterio clínico, y correlaciones entre los puntajes de éstas mismas con los de otros instrumentos auxiliares.

En el Perú, se realizó una adaptación lingüística por Iza (2002) en adolescentes infractores del departamento de Lima, donde a través de las propiedades psicométricas se logró una validez por el método de correlación ítem – test ($r > .20$).

En el presente estudio se determinó la validez de contenido por Criterio de Jueces obteniendo como resultado una proporción de acuerdos equivalente a 0,92 lo

cual indica que el instrumento cuenta con ítems favorables para ser aplicado al contexto de la muestra.

En la versión adaptada en España la confiabilidad se obtuvo mediante la consistencia interna de las escalas del MACI, los resultados por los coeficientes alfa cubrían un rango que va desde 0,73 hasta 0,91. En Perú, la confiabilidad se obtuvo a través del método de consistencia interna, con un Alfa de Cronbach mayor al 0,60. De la misma manera, la confiabilidad por consistencia interna comprendió entre 0,64 (predisposición a la delincuencia) y 0,86 (autodevaluación). En la presente investigación el coeficiente Alfa de Cronbach resultó 0,80; por lo que se considera como un indicador de una adecuada confiabilidad.

3.5 Procedimiento

Se inició seleccionando los instrumentos idóneos, luego se determinó la institución educativa solicitando el permiso para la aplicación del instrumento. Posterior a ello se trabajó la prueba piloto a un total de 30 estudiantes con características similares a nuestra población. Para la aplicación del instrumento a la muestra de estudio se entregó el consentimiento informado a cada uno de los participantes. Para la selección de la muestra se empleó la Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III) que permitió detectar a las estudiantes pertenecientes a familias disfuncionales, y así proseguir con la investigación respecto a las características de personalidad que podrían presentar dichas estudiantes. Posterior a ello se aplicó el Millon (MACI)

3.6 Método de análisis de datos

Para el procesamiento de los datos recolectados se utilizó el programa SPSS, 26 estadística plasmada en tablas. Este programa ayudó a medir el rango establecido según las dimensiones establecidas por el instrumento y así obtener una claridad en función a la problemática.

3.7 Aspectos éticos

La información adquirida se utilizó de manera confidencial, así mismo se tomó en consideración los siguiente criterios como: el principio de justicia, ya que la muestra que participó en el presente estudio fue tratada con respeto, cordialidad y una adecuada comunicación e igualdad de condiciones respetando sus derechos; el principio de autonomía, porque se respetó la decisión otorgada de cada estudiante, acerca de su participación al contestar los cuestionarios o no, ya que no era obligatorio; el principio de beneficencia, porque se informó a los participantes sobre los patrones de personalidad que puedan estar presentando y así siendo un apoyo en su salud y bienestar emocional con el acompañamiento de sus tutores; y el principio de no maleficencia, ya que los resultados que se obtuvieron por cada estudiante no fueron manipulados ni publicados, todo ello respetando su confidencialidad.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Patrones de personalidad de adolescentes con familias disfuncionales según grado de estudios

Patrones	Grado				
	1er	2do	3er	4to	5to
1 Introverso	10%	10%	6%	9%	10%
2a Inhibido	6%	7%	6%	6%	6%
2b Pesimista	8%	7%	6%	8%	8%
3 Sumiso	8%	9%	6%	8%	7%
4 Histriónico	10%	9%	16%	11%	9%
5 Egocéntrico	12%	11%	16%	13%	11%
6a Rebelde	7%	8%	10%	6%	7%
6b Rudo	8%	8%	9%	7%	10%
7 Conformista	8%	7%	10%	11%	10%
8a Opositor	9%	9%	6%	7%	9%
8b Autopunitivo	7%	8%	6%	7%	7%
9 Tendencia límite	7%	7%	6%	7%	7%
Dif identidad	12%	12%	9%	12%	13%
Desv si mismo	10%	11%	9%	11%	13%
Des cuerpo	9%	10%	9%	12%	10%
Inc sexo	14%	12%	13%	12%	14%
Inseg iguales	12%	13%	11%	12%	12%
Ins social	19%	17%	31%	14%	17%
Disc familiar	12%	13%	10%	11%	10%
Abu infancia	13%	11%	9%	16%	12%
Trast alimento	10%	14%	10%	13%	12%
Abus sustancias	15%	15%	18%	20%	14%
Preddelinuencia	22%	15%	32%	15%	16%
Prop impulsivo	14%	16%	12%	13%	16%
Sent ansiedad	13%	16%	10%	16%	15%
Afec depresivo	12%	13%	9%	11%	15%
Tend suicidio	13%	12%	10%	12%	13%

En la tabla 1 se observa que gran porcentaje de las adolescentes evaluadas en la institución educativa presentan áreas problemáticas respecto a los prototipos de personalidad, preocupaciones expresadas y síndromes clínicos, el cual va a consolidarse para formar un patrón de personalidad.

Según lo observado, predomina el prototipo 5 Egocéntrico donde las estudiantes muestran ser independientes y tener confianza en sí mismas más que en otros, resaltan su seguridad en contextos sociales, por otro lado una de las preocupaciones expresadas que resaltan es insensibilidad social, este va relacionado a la familia ya que nos menciona que esta escala se desarrolla en los primeros años de vida tales como la combinación de advertencias, elogios y modelado implícito, si éstas se muestran ausentes es ahí donde se ve afectado y se forma una personalidad donde le resulta indiferente el dolor y la incomodidad de los otros, al hacer referencia a síndromes clínicos el más destacado es Predisposición a la delincuencia que hace énfasis a que si conviven en un lugar de numerosos conflictos y peleas, este se verá alterado ya que se forma una personalidad conflictiva fomentando el desorden en su contexto social sin importancia de límites por la misma impulsividad que estas poseen.

Tabla 2

Prototipos de personalidad de adolescentes con familias disfuncionales según grado de estudios

Prototipos	Grado				
	1er	2do	3er	4to	5to
1 Introverso	24.2%	11.7%	14.5%	16.0%	33.6%
2a Inhibido	20.6%	11.5%	22.4%	15.8%	29.7%
2b Pesimista	24.8%	9.7%	18.0%	16.0%	31.6%
3 Sumiso	23.3%	12.6%	19.5%	15.3%	29.3%
4 Histriónico	19.3%	8.4%	33.8%	15.4%	23.2%
5 Egocéntrico	20.6%	9.1%	29.7%	14.8%	25.8%
6a Rebelde	20.2%	9.9%	29.1%	12.6%	28.3%
6b Rudo	21.1%	9.3%	24.8%	11.8%	32.9%
7 Conformista	18.2%	7.8%	25.7%	17.5%	30.9%
8a Opositor	24.1%	11.4%	16.8%	14.5%	33.2%
8b Autopunitivo	21.7%	12.2%	19.6%	15.3%	31.2%
9 Tendencia límite	22.6%	10.0%	19.5%	16.8%	31.1%

En la tabla 2 se observa que las adolescentes evaluadas en la institución educativa en el primer grado la escala con mayor porcentaje es la 2B Pesimista con un 24.8% muchas de ellas tienden a ser distantes, tener poco interés por el realizar actividades futuras, así mismo en el segundo grado lo obtuvo el 8B Auto punitivo con un 12.2% para ellas el dolor es convertido en algo preferible al placer, en el tercer grado el 4 Histriónico con un 33.8% la manipulación y seducción las caracteriza en

mayor instancia, en el cuarto grado el 7 Conformista con un 17.5% y en el quinto grado el 1 Introverso con un 33.6% tienen las mismas características ya mencionadas, lo diferencia mediante las experiencias de su propia edad, todas estas dimensiones se forman para construir un prototipo de personalidad.

Tabla 3

Preocupaciones expresadas de adolescentes con familias disfuncionales según grado de estudios

Preocupaciones Expresadas	Grado				
	1er	2do	3er	4to	5to
Dif identidad	23.7%	10.7%	16.5%	14.7%	34.4%
Desv si mismo	21.0%	11.0%	17.6%	13.8%	36.7%
Des cuerpo	20.0%	11.1%	20.0%	16.8%	32.1%
Inc sexo	23.2%	9.8%	21.3%	13.0%	32.7%
Inseg iguales	21.6%	11.3%	20.8%	13.9%	32.5%
Ins social	20.8%	8.7%	34.1%	9.5%	26.9%
Disc familiar	24.9%	12.0%	20.3%	13.4%	29.5%
Abu infancia	24.1%	9.6%	16.7%	18.4%	31.1%

En la tabla 3 se observa que las adolescentes evaluadas en la institución educativa en el primer y segundo grado la escala con mayor porcentaje es Discordancia Familiar con un 24.9%, mediante los sentimientos y percepciones que poseen las adolescentes frente a una situación problemática en el hogar, en el tercer grado Insensibilidad Social con un 34.1%, muchas de ellas muestran una indiferencia hacia los sentimientos y reacciones de los otros, en algunos casos tienen a aislarse, en el cuarto grado el Abuso en la infancia con un 18.4% que se caracteriza por la falta de cuidado en el menor durante su infancia, en su mayoría el maltrato psicológico y en el quinto grado la Desvalorización de sí mismo con un 36.7%, lo cual estas se centran en los sentimientos y actitudes que tienden a preocupar a la mayoría de adolescentes con problemas.

Tabla 4

Síndromes clínicos de adolescentes con familias disfuncionales según grado de estudios

Síndromes Clínicos	Grado				
	1er	2do	3er	4to	5to
Trast alimento	20.7%	12.8%	20.7%	15.4%	30.3%
Abus sustancias	22.3%	9.8%	26.9%	16.3%	24.6%
Preddelinuencia	24.7%	7.2%	36.8%	9.2%	22.1%
Prop impulsivo	23.6%	11.4%	20.3%	12.2%	32.5%
Sent ansiedad	23.0%	11.9%	16.8%	15.5%	32.7%
Afec depresivo	22.6%	11.1%	18.6%	12.6%	35.2%
Tend suicidio	25.9%	10.2%	19.8%	13.2%	31.0%

En la tabla 4 se observa que las adolescentes evaluadas en la institución educativa en el primer grado la escala con mayor porcentaje es la Tendencia al Suicidio con un 25.9%, así mismo en el segundo grado lo obtuvo Trastorno Alimenticio con un 12.8% cuidar su apariencia física es vital a esta edad, y en ocasiones esta se verá reflejado en las conductas que evidencien, en el tercer grado la Predisposición a la delincuencia con un 36.8% ellas tienen desagrado por el estudio, rechazo a la vida académica, en el cuarto grado Abuso de sustancias con un 16.3% y en el quinto grado Afecto Depresivo con 35.2%, lo cual se toma como consideración que estas adolescentes hacen notar su malestar mediante conductas de desolación, de poco interés por la realización de actividades.

Tabla 5

Patrones de personalidad de adolescentes con familias disfuncionales, según edad.

Patrones	13 Años	14 Años	15 Años	16 Años	17 Años	18 Años
1 Introverso	33.0%	13.5%	18.2%	24.2%	9.4%	0.8%
2a Inhibido	28.5%	22.4%	13.3%	21.8%	9.1%	4.2%
2b Pesimista	29.6%	18.0%	14.1%	23.3%	9.2%	1.0%
3 Sumiso	31.6%	19.5%	13.5%	25.8%	7.4%	0.9%
4 Histriónico	27.1%	33.8%	12.5%	17.0%	7.7%	1.3%
5 Egocéntrico	26.6%	29.7%	11.8%	18.1%	9.1%	1.6%
6a Rebelde	26.9%	31.1%	13.1%	18.4%	8.5%	1.8%
6b Rudo	27.6%	24.8%	11.4%	22.4%	8.9%	4.8%
7 Conformista	22.7%	28.7%	14.5%	21.6%	11.5%	0.7%
8a Opositor	30.5%	16.8%	13.2%	23.6%	10.0%	0.9%
8b Autopunitivo	30.2%	19.6%	13.8%	22.8%	9.0%	4.1%
9 Tendencia límite	27.9%	19.5%	15.8%	21.6%	9.5%	5.1%
Dif identidad	29.0%	16.5%	14.3%	25.0%	8.5%	5.3%
Desv si mismo	27.6%	17.6%	11.4%	28.1%	10.0%	1.0%
Des cuerpo	27.9%	20.0%	15.3%	23.2%	9.5%	5.1%
Inc sexo	32.1%	21.3%	10.6%	24.0%	9.8%	1.2%
Inseg iguales	28.1%	20.8%	12.6%	23.8%	8.7%	1.3%
Ins social	26.7%	34.1%	8.7%	17.2%	8.7%	1.8%
Disc familiar	35.3%	20.3%	11.1%	22.6%	8.3%	0.9%
Abu infancia	29.4%	16.7%	16.2%	23.2%	8.8%	4.3%
Trast alimento	30.3%	20.7%	13.3%	22.9%	8.5%	4.1%
Abus sustancias	28.8%	26.9%	15.2%	17.0%	7.6%	4.1%
Preddelinencia	29.0%	36.8%	9.0%	15.5%	6.3%	1.4%
Prop impulsivo	30.4%	20.3%	13.4%	21.1%	9.7%	4.5%
Sent ansiedad	29.2%	16.8%	13.7%	25.2%	8.4%	6.9%
Afec depresivo	28.6%	18.6%	15.6%	27.1%	9.0%	1.0%
Tend suicidio	36.5%	19.8%	11.2%	21.8%	10.2%	1.0%

En la tabla 5 se observa que las adolescentes de 13 años presentan un mayor porcentaje en la escala 3 Sumiso (31.6%), así mismo en la escala Discordancia Familiar (35.3%) que refleja los sentimientos y percepciones que poseen, en la escala Tendencia al suicidio (36.5%) se evidencia elevado número de adolescentes que al tener problemas psicológicos o emocionales piensan con frecuencia en el suicidio como una solución; las estudiantes de 14 años resaltan en la escala 4 Histriónico (33.8%), así como en la escala Insensibilidad Social (34.1%), muchas de ellas muestran una indiferencia hacia los sentimientos y reacciones de los otros, en algunos casos tienen a aislarse, y Predisposición a la Delincuencia (36.8%) caracterizada por las conductas antisociales que muestran, tales como la indiferencia en su entorno.

En las alumnas de 15 años destaca la escala 9 Tendencia Limite (15.8%), la escala Abusos en la infancia (16.2%) que se caracteriza por la falta de cuidado en el menor durante su infancia, en su mayoría el maltrato psicológico, y la escala Abuso de sustancias (15.2%), las menores que lo realizan tienen la idea que al ingerir estas sustancias lo hacen para mejorar sus sentimientos de desesperanza y su rechazo a las normas de su entorno; en las adolescentes de 16 años predomina la escala 1 Introverso (24.2%), la escala Desvalorización de sí mismo (28.1%) el cual se caracteriza por ser tan críticos consigo mismo.

En las menores de 17 años la escala 7 Conformista (11,5%) ocupa un gran lugar al igual que la Tendencia al suicidio (10.2%), como bien se dijo estas menores tienen ideas para subsanar su dolor interno. y en las de 18 años la escala 9 Tendencia Límite (5,1%), y un cierto porcentaje en la escala Sentimientos de ansiedad (6,9%). Esto refleja que de acuerdo a su edad las distintas características que serán asociadas para ir desarrollando un patrón de personalidad y de acuerdo a su edad se ira esclareciendo y reafirmando.

V. DISCUSIÓN

Dentro de los patrones de personalidad más resaltantes que presentan las adolescentes del presente estudio, se evidenció un porcentaje alto de rasgos psicopatológicos de egocentrismo, con gran preocupación en la insensibilidad social y predisposición a la delincuencia. Dichos resultados guardan relación con el estudio realizado por la Universidad Científica del Sur (2018), cuyos resultados evidenciaron rasgos psicopatológicos de rudeza, egocentrismo, histrionismo, tendencia límite, entre otros con tendencia problemática siendo preocupantes en el desarrollo de su personalidad. Tal como lo señala Millon (2004) este patrón se caracteriza por ser adolescentes que se otorgan un derecho sobre los demás y a supervalorarse a sí mismas. Además, pueden optar por el aislamiento, la apatía o la insensibilidad; de la misma manera, tratan de llamar la atención generando malestar a otros e irrumpiendo las normas sociales.

Asimismo, los resultados de Santos (2015) respaldan la presente investigación ya que evidenciaron que un adolescente que se desarrolla en un ambiente disfuncional grave, donde las experiencias emocionales que tenga éste con su familia, pueden influir directamente en la estructuración de la personalidad, ocasionándoles miedos, inseguridad, inestabilidad, ideas irracionales, dependencia, desvalorización personal, sentimientos de infelicidad y proyección inestable del futuro.

Por otro lado, se evidenció una diferencia con los estudios realizados por Lacunza y colaboradores (2015), quienes identificaron una predominancia de la dimensión neuroticismo, lo que lleva a las personas a reaccionar más fuertemente ante las presiones o exigencias, tener una tendencia a preocuparse por situaciones que no revistan gravedad, y experimentar efectivos negativos relacionados con la depresión y la ansiedad. Consideramos que la diferencia con nuestros resultados, se debería al instrumento de evaluación empleado en dicho estudio, ya que su ámbito de aplicación no incluye a adolescentes de 16 a 19 años, por lo que la muestra resulta limitada con nuestra investigación.

En base a los prototipos de personalidad que presentan las adolescentes del presente estudio; se evidenció un porcentaje alto de adolescentes con el prototipo de personalidad egocéntrica (45,4%), dichos resultados son respaldados con los estudios realizados por Campos (2015), el cual concluyó que las condiciones socio familiares y las experiencias tempranas les han enseñado a los adolescentes a supervalorarse a sí mismos, desarrollando así un prototipo de personalidad egocéntrica caracterizada por sentirse muy seguros de sus capacidades, además de ser vistos por los demás como pendientes de ellos mismos sin interesarles las necesidades de los otros.

Millon (2004) sostuvo que este se originaba por su formación dentro de un sistema familiar disfuncional cuya relación generaría un sentido exagerado de valía personal y surgía como respuesta a un comportamiento aprendido por unos padres que las admiraron (al grupo muestral) y complacieron sus exigencias en su edad temprana, tal es así que al adquirir una imagen sobrevalorada de sí mismas podría repercutir en un futuro en sus contextos sociales, ocasionando la explotación hacia los otros en beneficio propio sin ser conscientes de ello.

Por otro lado, estos resultados son contrarios al estudio realizado por Cervantes et al. (2014), quienes identificaron mayormente rasgos de personalidad inhibido en los adolescentes, los cuales optan por el aislamiento social, tener sentimientos de inferioridad y ser hipersensibles a los comentarios negativos de los demás. Se considera que la diferencia con nuestro estudio, resultaría porque dicha investigación tuvo como muestra a adolescentes infractores, es decir presentaban antecedentes delictivos.

En lo referente a las preocupaciones expresadas que presentan las adolescentes del presente estudio, se evidenció un porcentaje alto de adolescentes con una preocupación expresada relacionada a la Insensibilidad social (52%), coincidentemente Campos (2015), concluyó que los adolescentes se mostraban insensibles ante la sociedad, teniendo un comportamiento de indiferencia generalizada hacia los sentimientos y reacciones de sus pares; pueden elegir el aislamiento, la apatía o la insensibilidad, no les preocupa corregir su comportamiento, ya que

prefieren mostrar una actitud agresiva que al final perjudica en sus relaciones familiares y escolares. Debido a la carencia de las normas y valores que no recibieron en su sistema familiar; Millon (2004) refirió que la familia al no inculcar los valores relativos a través de las advertencias podría provocarles problemas interpersonales en sus vidas, éstos caracterizados por ser poco compasivos e indiferentes a los sentimientos y reacciones de los otros.

En referencia a los síndromes clínicos que presentan las adolescentes del presente estudio; se evidenció un porcentaje alto de adolescentes con el síndrome clínico correspondiente a la Predisposición a la delincuencia (41,4%) que se debería al contexto familiar en el cual estas han sido criadas, Asimismo, estos resultados citados anteriormente son respaldados con los estudios realizados por Campos (2015), donde los adolescentes presentaban síndromes clínicos relacionados con la predisposición a la delincuencia, sentimientos de ansiedad y trastornos alimentarios. Se caracterizan por tener problemas para mostrar su malestar a través de conductas problemáticas con su familia, compañeros y maestros, optan por llamar la atención molestando a los demás y sin respetar las normativas de la sociedad, suelen ser impulsivos.

Por ello, Millon (2004) mencionaba que la vida familiar de un adolescente con padres que frecuentemente actúan de manera antisocial, podría generar en ellos comportamientos problemáticos que infrinjan malestar en los otros y ser indiferentes por las normas sociales. Además, Hunt (2005) resalta que al pertenecer a una familia disfuncional donde los progenitores no tengan un comportamiento adecuado obstaculizaría el desarrollo individual y la capacidad de integrarse sanamente los miembros que la componen.

Respecto a la variable sociodemográfica de edad, se evidencia que las adolescentes de 13 años se caracterizan por un patrón de personalidad sumisa, con gran preocupación en la discordancia familiar y tendencia al suicidio, las cuales han aprendido a sentirse seguras dependiendo de su relación con los otros y al no recibir afecto pueden sentirse tristes y ansiosas. Además, los conflictos internos por su

dependencia e independencia no resultan seguras cuando los padres se muestran inflexibles y poco empáticos por escuchar las peticiones de éstas. Asimismo, estas dificultades en la familia al ser persistentes llevan al adolescente a un impulso por pensar en el suicidio (Millon, 2004).

Estos resultados son respaldados con las estadísticas del MINSA (2017) quienes mencionaron que las principales razones que mencionan los adolescentes para el intento de suicidio son los problemas intrafamiliares, en promedio el 61.8% indica como razón para intentar suicidarse los problemas con los padres, el 18.6% indica los problemas con otros parientes y un 7.1% la separación de la familia. No se evidencia una significativa diferencia en las razones de los intentos de suicidio, entre los grupos de edad de 12 a 14 y de 15 a 17 años, de la misma manera tampoco con el sexo.

Por otro lado, las adolescentes entre 15 a 17 años presentan un patrón de personalidad introvertido, sumiso y conformista, con gran preocupación en el abuso en su infancia, desvalorización de sí mismas, afección depresiva y tendencia al suicidio, las cuales son incapaces de experimentar satisfacción consigo mismas y los demás, siendo distantes y poco sociables, asimismo, presentan intensos deseos de rebelarse e imponer sus sentimientos e impulsos. Algunas de ellas, muestran dichos patrones por experiencias dolorosas de abuso en su infancia por sus progenitores, las cuales en un futuro podrían ser posibles agresoras de sus propios hijos. Mientras que otras, pueden presentar sentimientos de culpa, baja autoestima y desaprobación de sí mismas, conllevándolas a la depresión y/o la ideación suicida (Millon, 2004).

Estos resultados son respaldados por el INSM (2012) quienes evidenciaron que los intentos suicidas, generalmente son mayores en adolescentes de 15 a 17 años, a diferencia de los de 12 a 14 años, teniendo una prevalencia de vida para el planeamiento y la conducta suicida a 5,9% y 4,6% entre los 15 a 17 años en Lima y Callao, y en los de 12 a 14 años alcanza el 3,7% y 2,5%, respectivamente. En Lima y Callao, los intentos de suicidio son mayormente en las mujeres que en los varones;

la prevalencia de vida para el planeamiento y conducta suicida alcanza el 6,7% y 5,1% en las mujeres y a 3% y 2,1% en los varones.

Por último, las adolescentes de 18 años muestran un patrón de personalidad con tendencia límite, con gran preocupación en la difusión de su identidad y sentimientos de ansiedad, éstas se caracterizan por episodios de desregulación emocional, experimentando estados de ánimo intensos y periodos recurrentes de abatimiento con pensamientos autolesivos y suicidas. Además, si las relaciones entre padres e hijos no son satisfactorias, estos pueden tener dificultades para desarrollar una identidad madura, no sabiendo quienes son o a donde pueden ir; generando en ellos posibles sentimientos de ansiedad (Millon, 2004).

Estos resultados no guardan del todo relación con la UNICEF (2011) quienes determinan que las opiniones que reciben los adolescentes entre los 15 y los 19 años de parte de sus pares resultan ser importantes, aunque esto varía a medida que van adquiriendo mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones. Las mujeres presentan mayor riesgo que los hombres de padecer consecuencias negativas para su salud emocional, ya que son más propensas a padecer trastornos en su alimentación; esta es producida en cierta manera por profundas ansiedades sobre su aspecto físico, las cuales son maximizadas por los estereotipos socioculturales implantados al concepto de la belleza en las mujeres.

Consideramos que dicha diferencia se deba a la muestra mínima de adolescentes de 18 años que participaron del presente trabajo de investigación, aunque si es importante señalar que tanto las opiniones de los padres y sus pares varían en la importancia que estos le dan, ya que dependería de los lazos afectivos más predominantes entre cualquiera de estos dos sistemas: familiar y social.

VI. CONCLUSIONES

- Primera. Los patrones de personalidad más resaltantes que presentan las adolescentes del presente estudio son altos en rasgos psicopatológicos de Egocentrismo, con gran preocupación en las escalas Insensibilidad social y Predisposición a la delincuencia, se caracterizan por ser adolescentes que se otorgan un derecho sobre los demás y a supervalorarse a sí mismas. Además, pueden optar por el aislamiento, la apatía o la insensibilidad; de la misma manera, tratan de llamar la atención generando malestar a otros e irrumpiendo las normas sociales.
- Segunda. Los prototipos de personalidad que presentan las adolescentes del presente estudio, son más altos en la escala Egocéntrica (45,4%), esto implica su formación dentro de un sistema familiar disfuncional donde los progenitores eran inflexibles en cuanto a las exigencias y deseos propios de sus hijas complaciéndolas sin ponerles límites.
- Tercera. Las preocupaciones expresadas que presentan las adolescentes del presente estudio; son más altos en la escala Insensibilidad social (52%), esto implica la ausencia de reglas en su sistema familiar, al tener unos padres permisivos lo que les ocasiona indiferencia y poco sentido humanitario hacia los sentimientos y acciones de los demás.
- Cuarta. Los síndromes clínicos que presentan las adolescentes del presente estudio; son más altos en la escala Predisposición a la delincuencia (41,4%), esto implica un contexto familiar integrado por unos padres con conductas antisociales que obstruye el desarrollo integral de sus demás miembros en todas las áreas tanto cognitiva, emocional y social.
- Quinta. Respecto a la variable sociodemográfica de edad, se evidencia que las adolescentes de 13 años se caracterizan por un patrón de personalidad Sumisa, con gran preocupación en las escalas Discordancia familiar y Tendencia al suicidio; éstas van desarrollando cierta dependencia hacia los demás y al no complacerla se muestran abatidas e inseguras, además de que los conflictos familiares las van llevando a tener pensamientos suicidas.

VII. RECOMENDACIONES

- Primera. Para la comunidad educativa, tomar en cuenta estos resultados de investigación para intervenir por medio de programas y talleres de promoción y prevención basados en convivencia saludable en el hogar fortaleciendo vínculos afectivos y emocionales con los otros.
- Segunda. A la institución educativa, se sugiere contar con profesionales especializados, que permanezcan de manera constante en el colegio y de este modo puedan abordar temas de convivencia familiar saludable, dar a conocer los tipos de personalidad que todo adolescente va desarrollando, así mismo la importancia del vínculo familiar en el hogar y como este influye de manera positiva y negativa.
- Tercera. Para el MINEDU, es importante implementar programas de prevención y de concientización de este tema dentro de las instituciones educativas, instaurando nuevas competencias por medio del curso de tutoría, así mismo por medio de escuela de padres, para establecer buenos vínculos familiares.
- Cuarta. Para los docentes, es necesario hacerlos partícipes de esta problemática, ya que son ellos quienes están en constante observación a las menores y a quienes ellas acudirán en primera instancia ante un suceso que se vean expuesto.
- Quinta. Si bien se sabe que estas adolescentes pertenecen a familias disfuncionales, para el proceso de su desarrollo social y emocional se debe contar con el apoyo de sus progenitores, porque son los encargados del bienestar de estas, y quienes en primera instancia observan el comportamiento de sus menores hijas ante un evento familiar problemático.

REFERENCIAS

- Agencia Peruana de Noticias Andina. (18 de junio de 2016). *Una familia disfuncional puede influir en la aparición de trastornos mentales en los hijos*. Andina. <https://andina.pe/agencia/noticia-una-familia-disfuncional-puede-influir-la-aparicion-trastornos-mentales-los-hijos-617749.aspx>
- Aguirre L., G. (2003). *MACI. Inventario Clínico para Adolescentes de Millon*. TEA Ediciones.
- Alonzo, C. (s.f.). *Los enfoques cuantitativo y cualitativo en la investigación científica*. Universidad para la Cooperación Internacional. <https://www.ucipfg.com/Repositorio/MATI/MATI-12/Unidad-01/lecturas/1.pdf>
- Bazo-Alvarez, J., Bazo-Alvarez, O., Águila, J., Peralta, F., Mormontoy, W. y Bennett, I. (2016). Propiedades psicométricas de la escala de funcionalidad familiar FACES-III: Un estudio en adolescentes peruanos. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(3), 1-13. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36346798010>
- Campos, L. (2015). *Prototipos de personalidad, preocupaciones expresadas y síndromes clínicos en adolescentes de zonas marginales de la ciudad de Huánuco*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Hermilio Valdizán] <http://revistas.unheval.edu.pe/index.php/riv/article/view/37/37>
- Canessa, D. (2016). *Clima social familiar de los estudiantes del segundo grado de secundaria provenientes de hogares disfuncionales en la I.E. Los Libertadores de América*. [Tesis de pregrado, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote] <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1514>

- Cervantes, L., Garavito, A. & Pinto, E. (2014). *Rasgos de Personalidad en adolescentes infractores*. (Tesis de pregrado, Fundación Universitaria Los Libertadores]
https://repository.libertadores.edu.co/bitstream/handle/11371/2923/Cervantes_Leidy_Garavito_Camilo_Pinto_Edwin_2014.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Chuquimajo, S. (2014). *Personalidad y Clima Social Familiar en adolescentes de Familia Nuclear Biparental y Monoparental*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/3821>
- Cloninger C., S. (2003). *Teorías de la personalidad*. (3° ed.). PEARSON EDUCACIÓN.
- Conducta y Personalidad: etimología y definiciones. (2007, Junio 23). *Psicopsi*.
<http://www.psicopsi.com/CONDUCTA-PERSONALIDAD-etimologia-definiciones/>
- Damaso, K. (2016). *Clima social familiar de los estudiantes del segundo grado de secundaria con bajo rendimiento académico de la Institución Educativa Francisco Bolognesi, Callería - Ucayali*. [Tesis de pregrado, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1897>
- Familias disfuncionales. (7 de Febrero de 2014). *RPP Noticias*.
<https://rpp.pe/lima/actualidad/familias-disfuncionales-noticia-668083>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2011). *La adolescencia: una época de oportunidades*.
https://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/SOWC-2011-Executive-Summary_SP_01122011.pdf

- Gonzáles, H., & Quiroga, L. (2016). *Personalidad y estrategias de afrontamiento en estudiantes de una institución educativa estatal - Monsefú*. [Tesis de pregrado, Universidad Señor de Sipán] <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/3196>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ta ed.). Mc Graw Hill. <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Hidalgo, S. (2017). *Clima social familiar y personalidad en adolescentes del Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima*. [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Perú] <http://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/AUTONOMA/416>
- Hospital Hermilio Valdizán. (2019). *Perfil de pacientes que asisten a consulta externas*. http://www.hhv.gob.pe/wp-content/uploads/Estadistica/2018/cext_2018.pdf
- Hospital Hermilio Valdizán. (2019). *Perfil de pacientes atendidos que asisten a consulta externas*. http://www.hhv.gob.pe/wp-content/uploads/Estadistica/2019/cext_1sem_2019.pdf
- Hunt C., J. (2005). *Claves Bíblicas para la consejería: La violencia y sus víctimas. Esperanza para el corazón*. https://books.google.com.pe/books?id=Jtyy-OdJn_oC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false
- Instituto Nacional de Salud Mental [INSM] (2013). *Estudio Epidemiológico de Salud Mental de niños y adolescentes en Lima Metropolitana y Callao*. <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2012%20ASM%20-EESM%20-LM.pdf>

Instituto Nacional de Salud Mental [INSM]. (12 de noviembre de 2012). Uno de cada 8 niños o adolescentes presentarán algún problema de salud mental. Oficina de Comunicaciones INSM. <https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2012/011.html>

Instituto Nacional de Salud Mental [INSM]. (17 de junio de 2016). La familia disfuncional puede influir en la aparición de trastornos mentales en los hijos. Oficina de Comunicaciones INSM. <https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2016/035.html>

Iza Rotta, M. (2002). *Personalidad, adolescencia y delito. Un estudio en adolescentes institucionalizados de Lima-Perú*. [Tesis de maestría no publicada, Universidad de Salamanca]

Lacunza, S., Caballero, S., Salazar, R., Sal, J., Ale, M., Filgueira, J., Fernandez, N. & Díaz, Y. (2014). Características de personalidad en adolescentes con sobrepeso y obesidad. *Psicología y Salud*, 25(1), 5-14. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/1334>

López, P. (2004). Población, Muestra y Muestreo. *Punto Cero*, 09(08), 69-74. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012

Marín E., A. (2011). *Metodología de la investigación y Formulación de Proyectos - Estadística y Probabilidades*. (4° ed.). Editorial Humanet

Mendoza, C. (2012, Octubre 26). Según estudio familia disfuncional es propensa a violencia, accidentes y males. *La República*. <https://larepublica.pe/archivo/669489-segun-estudio-familia-disfuncional-es-propensa-a-violencia-accidentes-y-males>

- Millon, T. (1993). *Manual of Millon Adolescent Clinical Inventory*. Nacional Computer Systems.
- Millon, T. (2004). *MACI Inventario Clínico para Adolescentes de Millon*. TEA Ediciones.
- Millon, T. (2006a). *Psicopatología y personalidad*. (2° ed.). Interamericana
- Millon, T. (2006b). *Trastornos de la personalidad en la vida moderna*. (2° ed.). MASSON S.A.
- Ministerio de Salud. (2017). *Documento Técnico: Situación de Salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú 2017*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
- Minuchin, S. (2004). *Familias y Terapia Familiar*. Gedisa.
chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.cphbidean.net%2Fwp-content%2Fuploads%2F2017%2F11%2FSalvador-Minuchin-Familias-y-terapia-familiar.pdf&clen=1460099&chunk=true
- Moran, F. (2014). *Prevalencia de características clínicas de la personalidad en los usuarios que acudieron al servicio de psicología en los establecimientos de salud de la Microred Belepampa, distrito de Santiago de la región Cusco*. [Tesis de pregrado, Universidad Andina del Cusco] http://repositorio.uandina.edu.pe/bitstream/UAC/419/3/Franco_Tesis_bachiller_2016.pdf
- Municipalidad Distrital de Ate. (2018). *Plan Local de Seguridad Ciudadana de Ate – 2018*. <http://www.muniate.gob.pe/ate/espacio/seguridadCiudadana/img/codisec/PlanLocalSeguridadCiudadana2018.pdf>

Municipalidad Distrital de Ate. (2019). *Plan Local de Seguridad Ciudadana de Ate – 2019*.

<http://www.muniate.gob.pe/ate/espacio/seguridadCiudadana/img/codisec/2019/PlanLocal2019.pdf>

Muñoz, A. (s.f.). Desarrollo de la personalidad en la adolescencia. *Cepvi*.
<https://www.cepvi.com/index.php/psicologia-infantil/desarrollo/desarrollo-de-la-personalidad-en-la-adolescencia?jij=1543202151519&limitstart=0>

Naranjo, M., Ñauta, M., y Ñauta, L. (2014). *Prevalencia y consecuencias de la disfuncionalidad familiar en el rendimiento académico de los estudiantes de séptimo a décimo año de la unidad educativa Estados Unidos, Cuenca 2014*. [Tesis de pregrado, Universidad de Cuenca]
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/20550>

Navarro P., E. (2013). *Psicología del desarrollo: Infancia y Adolescencia*. UNIVERSITAT DE VALÈNCIA.

Olson, D., Portner, J. y Lavee, Y. (1985). *Manual de la Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar - FACES III*. Life Innovation.

Organización Mundial de la Salud. (2013). *Informe sobre la salud en el mundo 2013: investigaciones para una cobertura sanitaria universal*.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85763/9789240691223_spa.pdf;jsessionid=3EA93566927BD85A28208555E18139BD?sequence

Oyola, C. (2016). *Trastorno de personalidad y riesgos psicosociales en adolescentes en etapa escolar de nivel secundario de instituciones educativas de un distrito de Chiclayo*. [Tesis de pregrado, Universidad San Martín de Porres]
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3223/oyola_fcjn.pdf?sequence=3&isAllowed=y

- Pari, S., & Peralta, K. (2018). *Estilos de apego y prototipos de personalidad en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa de Lima*. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Unión]
<https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/1000>
- Ponce-Rosas, E., Gómez-Clavelina, F., Terán-Trillo, M., Irigoyen-Coria, A. y Landgrave-Ibáñez, S. (2002). Validez de constructo del cuestionario FACES III en español (México). *Atención primaria*, 30(10), 624-630.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656702791245>
- Rodriguez, D. (s.f.). Investigación básica: características, definición, ejemplos. *Lifeder*.
<https://www.lifeder.com/investigacion-basica/>
- Sanchez, I. (7 de marzo de 2013). La adolescencia y su desarrollo psicosocial: cómo los adolescentes establecen su identidad. *El Confidencial*.
https://blogs.elconfidencial.com/alma-corazon-vida/relacion-padres-e-hijos/2013-03-07/la-adolescencia-y-su-desarrollo-psicosocial-como-los-adolescentes-establecen-su-identidad_204678/
- Sanfeliciano, A. (2018, Setiembre 10). Diseños de investigación: enfoque cualitativo y cuantitativo. *La mente es maravillosa*.
<https://lamenteesmaravillosa.com/disenos-de-investigacion-enfoque-cualitativo-y-cuantitativo/>
- Santos, D. (2015). *Personalidad en adolescentes de familias disfuncionales*. [Tesis de pregrado, Universidad Técnica de Machala]
<http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/3990/1/CD00388-2015-TRABAJO%20COMPLETO.pdf>
- Saravia, M. (2013). Rasgos de personalidad en adolescentes entre 14-18 años, agresoras de bullying, estudiantes de 4to. Bachillerato, de un colegio privado de Guatemala. [Tesis de pregrado, Universidad Rafael Landívar]
<http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2013/05/42/Saravia-Maria.pdf>

Schultz, D., y Schutz, S. (2010). *Teorías de la personalidad*. (9° ed.). CENGAGE Learning.

Seelbach G., G., (2012). *Teorías de la personalidad*. Red Tercer Milenio. http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/Psicologia/Teorias_de_la_personalidad.pdf

Sostín, C. (2002). Personalidad y obesidad. *Medwave*, 2(6) <https://www.medwave.cl/link.cgi/medwave/puestadia/Cursos/3582>

Stassen B., K. (2016). *Psicología del Desarrollo - Infancia y adolescencia* (9 ed.). Editorial Medica Panamericana.

Supo, F. y Cavero, H. (2014). *Fundamentos teóricos y procedimentales de la investigación científica en ciencias sociales*. Biblioteca Nacional del Perú. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcgclefindmkaj/viewer.html?pdfurl=https%3A%2F%2Fwww.felipesupo.com%2Fwp-content%2Fuploads%2F2020%2F02%2FFundamentos-de-la-Investigaci%25C3%25B3n-Cient%25C3%25ADfica.pdf&cflen=4256468&chunk=true>

Talledo, J. (2011, Noviembre 4). Perú registra una de las tasas de matrimonio más bajas del mundo. *Universidad de Piura*. <http://udep.edu.pe/hoy/2011/peru-registra-una-de-las-tasas-de-matrimonio-mas-bajas-del-mundo/>

Trastornos psicológicos por disfuncionalidad familiar. (2013). *Hojeadas al Mundo*.(29). <https://www.hojeadasalmundo.com/29/trastornos-psicologicos-por-disfuncionalidad-familiar/>

Universidad Científica del Sur. (9 de abril de 2019). Salud Mental en Adolescentes: Estudio previene los Trastornos de Personalidad más frecuentes. UCSUR. <https://blogs.cientifica.edu.pe/motivoconsulta/2019/04/09/salud-mental-en-adolescentes-estudio-previene-los-trastornos-de-personalidad-mas-frecuentes/>

Xinhua Español. (11 de abril de 2017). *Uno de cada 8 adolescentes peruanos presenta problemas de salud mental.* http://spanish.xinhuanet.com/2017-04/11/c_136197790.htm

Zapata M., R. (2013). *Psicología del Niño y el adolescente*. Perú: Nóstica.

Zumba, D. (2017). *Disfuncionalidad familiar como factor determinante de las Habilidades Sociales en adolescentes de la Fundación Proyecto Don Bosco.* [Tesis de pregrado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador] <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/1941/1/76442.pdf>

Anexos

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	METODOLOGÍA
General ¿Cuáles son los patrones de personalidad que presentan las adolescentes con familias disfuncionales de una institución educativa pública de Ate según grado de estudios, 2019?	General Identificar los patrones de personalidad que presentan las adolescentes con familias disfuncionales de una institución educativa pública de Ate según grado de estudios, 2019.	Tipo de Investigación Básico. Enfoque de Investigación Cuantitativo. Diseño de Investigación No Experimental. Transversal. Descriptivo.
Específicos ¿Cuáles son los prototipos de personalidad que presentan las adolescentes con familias disfuncionales de una institución educativa pública de Ate según grado de estudios, 2019? ¿Cuáles son las preocupaciones expresadas que presentan las adolescentes con familias disfuncionales de una institución educativa pública de Ate según grado de estudios, 2019? ¿Cuáles son los síndromes clínicos que presentan las adolescentes con familias disfuncionales de una institución educativa pública de Ate según grado de estudios, 2019?	Específicos Identificar los prototipos de personalidad que presentan las adolescentes con familias disfuncionales de una institución educativa pública de Ate según grado de estudios, 2019. Identificar las preocupaciones expresadas que presentan las adolescentes con familias disfuncionales de una institución educativa pública de Ate según grado de estudios, 2019. Identificar los síndromes clínicos que presentan las adolescentes con familias disfuncionales de una institución educativa pública de Ate según grado de estudios, 2019.	Población La población está conformada por 152 estudiantes mujeres de 13 a 18 años del nivel secundario pertenecientes a familias disfuncionales de Ate. Técnicas e instrumentos Inventario Clínico para Adolescentes de Millon - MACI

Anexo 2: Tabla de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° Ítems	Escala de medición	
Personalidad	Según Millon (2006), la personalidad es un patrón complejo de características psicológicas que configura la constelación completa de la persona, sus trastornos son caracterizaciones descriptivas que responden a tipos ideales de cada trastorno.	La variable será medida a través del Inventario Clínico para Adolescentes de Millon - MACI de 160 ítems y 31 escalas (12 para la dimensión Prototipos de personalidad, ocho para la dimensión Preocupaciones expresadas y siete para la dimensión Síndromes clínicos).	Prototipos de personalidad, reflejan la manera en que los rasgos y características de la personalidad se combinan para de este modo constituir un "prototipo".	Introvertido	44	Nominal V=Verdadero F=Falso	
				Inhibido	37		
				Pesimista	24		
				Sumiso	48		
				Histriónico	41		
				Egocéntrico	39		
				Rebelde	39		
				Rudo	27		
				Conformista	39		
				Oposicionista	43		
				Autopunitivo	44		
				Tendencia límite	21		
				Difusión de la identidad	32		
				Desvalorización de sí mismo	38		
				Desagrado por el propio cuerpo	17		
				Incomodidad respecto al sexo	37		
				Inseguridad con los iguales	19		
				Insensibilidad social	39		
				Discordia familiar	28		
				Abusos en la infancia	24		
				Síndromes clínicos, se relacionan con trastornos que se manifiestan bajo formas relativamente específicas.	Trastornos de la alimentación		20
					Inclinación al abuso de sustancias		35
					Predisposición a la delincuencia		34
	Propensión a la impulsividad	24					
	Sentimientos de ansiedad	42					
	Afecto depresivo	33					
	Tendencia al suicidio	25					

Anexo 3: Ficha técnica del inventario clínico para adolescentes de Millon

Título:	Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (MACI)
Autor(es):	Theodore Millon, Carrie Millon, Ph D. y Roger Davis
Lugar y fecha de publicación:	Estados Unidos, 1993
Adaptación española:	Gloria Aguirre Llagostera (2003)
Adaptación peruana:	Mónica Iza (2002)
Formas y Población aplicable:	Individual-Colectiva 13 a 19 años
Finalidad:	Evaluación de las características de personalidad y síndromes clínicos de los adolescentes.
Dimensiones	Prototipos de personalidad Preocupaciones expresadas Síndromes clínicos

Anexo 4: Ficha técnica de la escala de cohesión y adaptabilidad familiar

Título:	Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES – III)
Autor(es):	David Olson, Joyce Portner y Joav Lavee
Lugar y fecha de publicación:	Estados Unidos, 1985
Adaptación mexicana:	Efrén Ponce, Francisco Gómez, Margarita Terán, Arnulfo Irigoyen y Silvia Landgrave (2002)
Adaptación peruana:	Juan Carlos Bazo, Oscar Bazo, Jeins Aguila, Frank Peralta, Wilfredo Mormontoy e Ian Bennett (2016)
Formas y Población aplicable:	Individual-Colectiva 12 años a más
Finalidad:	Evaluación de la funcionalidad familiar
Dimensiones:	Cohesión Adaptabilidad

Anexo 5: Protocolo de aplicación del FACES III

FACES III (Tomado de Olson y colaboradores)
--

EDAD:	SEXO:	GRADO Y SECCIÓN:
--------------	--------------	-------------------------

Por favor lea los siguientes planteamientos marcando con una X según la siguiente escala:

Nunca o casi nunca	De vez en cuando	A veces	Muchas veces	Siempre o casi siempre
1	2	3	4	5

¿CÓMO ES SU FAMILIA?

Nº	Pregunta	1	2	3	4	5
1	Los miembros de nuestra familia se dan apoyo entre sí.					
2	En nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas.					
3	Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia.					
4	Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina.					
5	Nos gusta convivir solamente con los familiares más cercanos.					
6	Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad.					
7	Nos sentimos más unidos entre nosotros que con otras personas que no son de nuestra familia.					

8	Nuestra familia cambia el modo de hacer las cosas.					
9	Nos gusta pasar el tiempo libre en familia.					
10	Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos					
11	Nos sentimos muy unidos.					
12	Cuando se toma una decisión importante, toda la familia está presente.					
13	Cuando nuestra familia se reúne para hacer algo no falta nadie					
14	En nuestra familia las reglas cambian.					
15	Con facilidad podemos planear actividades en la familia.					
16	Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros.					
17	Consultamos unos con otros para tomar decisiones.					
18	En nuestra familia es difícil identificar quien tiene la autoridad.					
19	La unión familiar es muy importante.					
20	Es difícil decir quien hace las labores del hogar.					

Por favor, no deje ninguna pregunta sin responder. Mil gracias por su participación.

Anexo 6: Protocolo de aplicación del MACI

MACI

I. Datos sociodemográficos

Edad: _____ Sexo: M ___ F ___ Grado y Sección: _____

II. Instrucciones

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

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

Cuando decidas que la frase **describe tu situación personal**, o **estás de acuerdo** escribe la letra **V** para indicar que es Verdadera. Si decides que la frase **no describe tu situación personal**, o **estás en desacuerdo** escribe la letra **F** para indicar que es Falsa. Si tienes dudas o deseas que te expliquen una palabra o frase, no dudes, **pide ayuda**.

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

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

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

Anexo 7: Formato de Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Información al participante.

El estudiante Morales Tomy, Carlos Enrique; perteneciente a la carrera de Psicología de la Universidad Cesar Vallejo. Se encuentra desarrollando el proyecto de investigación titulado "PERSONALIDAD EN ADOLESCENTES CON FAMILIAS DISFUNCIONALES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PÚBLICA DE ATE, 2019."

Por ello solicitamos su participación aportando valiosa información al respecto. Deseamos asegurarle que su identidad (nombre y apellidos) será resguardada en forma CONFIDENCIAL. En caso de aceptar, su participación específica consistirá en completar un cuestionario con sus datos familiares, además de un cuestionario de medición de personalidad el cual consta de 160 preguntas Todo ello no le llevará más de 40 minutos en responder, una vez que haya firmado el acta de consentimiento informado. En caso de requerir más información sobre la finalidad de este proyecto, usted puede solicitarla a los investigadores antes de participar, incluso aunque después decida arrepentirse.

Si decidiera no aceptar participar del estudio, no necesita dar ningún tipo de explicaciones, tampoco significará alguna sanción o problemas académicos, ni representará ningún costo para Ud.

Deseamos hacer presente que esta investigación no conlleva ningún perjuicio a la salud de las adolescentes incluidas en este estudio. Para su tranquilidad, finalizado el estudio, el equipo de investigadores se compromete a eliminar todo registro en que aparezcan sus datos personales.

Por lo anterior, declaro que el equipo investigador, me ha explicado en forma clara los alcances de mi participación en el proyecto y su objetivo. También declaro haber sido informado de que, en este acto libre y consciente, puedo retirarme en cualquier momento de la investigación.

De acuerdo a todo lo anterior yo:

- Decido participar voluntariamente.
- Rechazo participar voluntariamente.

Nombre y firma de la invitada a participar del estudio.

NOMBRE: _____ **FIRMA** _____

Anexo 8: Carta de autorización para aplicación del instrumento

Ate, 12 de Noviembre de 2018

OFICIO N° 001-CEMT-DU-EPP-UCV-2018

MG. MAXIMILIANO RAMIREZ ALARCON
Director de la I.E. Edelmira del Pando

Presente



Asunto : Aplicación de Instrumento de Investigación.

Refer. : Resolución N° 0001-2018-EPP-UCV

De mi especial consideración:

Reciba mis más distinguidos saludos y elogios personales; a través de la presente, el que suscribe, ejecutor del proyecto de investigación denominado "Personalidad en adolescentes con familias disfuncionales"; y que a la vez vengo desarrollando, solicito se me preste las facilidades para aplicar los instrumentos de investigación a nuestra prestigiosa institución que usted dignamente dirige.

Sin otro en particular, quedo de usted, no sin antes darle muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente;

Carlos Enrique Morales Tomy

Autorización aplicación del instrumento

Noelia Joselyn Rojas Mallma

*Autorización en honor de Tutoría previa coordinación del Tutor (a).
16-11-18*

Anexo 9: Solicitud de permiso para aplicación del instrumento

"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

Ate, 19 de noviembre del 2018

CARTA 445 - 2018 / PE-PSICOLOGIA-UCV-ATE

Director (a)

Mg. Maximiliano Ramírez Alarcón

II.EE. Emblemática de Mujeres Edelmira del Pando

Para consideración

ASUNTO: solicito autorización para realizar la aplicación de instrumentos psicológicos

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo manifestar que el Programa de Estudios de Psicología de la Universidad César Vallejo - Campus Ate, tiene programado la aplicación de instrumentos psicológicos (encuesta y test), trabajo que contribuirá a la generación de recursos personales en nuestros beneficiarios.

En este sentido, solicito su autorización del ingreso de nuestros estudiantes para la realización de la mencionada actividad.

Nuestros Estudiantes son los siguientes:

Nº	Apellidos y Nombres	DNI
1	MORALES TOMY, CARLOS ENRIQUE	70091873
2	ROJAS MALLMA, NOELIA JOSELYN	75676209

Segura de contar con su autorización y apoyo, hago propicia la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración y estima personal.

Atentamente,



Patricia Figuroa Garrido

Mg. Patricia Figuroa Garrido
Coordinadora del P.E de Psicología
UCV - LIMA ATE

Anexo 10: Autorización para uso del instrumento

IMPORTANTE: AUTORIZACION DE INSTRUMENTO PSICOLÓGICO

Recibidos x



Carlos Enrique

vie, 26 de abr. de 2019 14:57



Buenas tardes, Dra Monica Alda Iza Rota Le saluda Carlos Morales Tomy, bachiller en psicología de la Universidad César Vallejo. El motivo de escribirle es p...



Mónica Iza <miza@pucp.pe>

lun, 6 de may. de 2019 08:50



para mí ▾

Estimado Carlos,

Por mi parte estás autorizado a consultar mi tesis.

No conozco los trámites administrativos para el ingreso a la Universidad o la Biblioteca Central, pero puedes mostrar este correo si te es de utilidad. Quizás la señora Alejandra Gonzáles, asistente administrativa de la Facultad de Psicología, pueda orientarte con los procesos. La encuentras en el 6262000, anexo 4560.

Mucha suerte con tu investigación.

Mónica

.....

Mónica Iza

Directora académica

Inter-Cambio

.....

Anexo 11: Certificado de validez de contenido del juez 1.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: Sánchez Torres Joe Jordán
NOMBRE DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN: Inventario Clínico de Personalidad para Adolescentes (MACI)
TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: Personalidad en adolescentes con familias disfuncionales de una institución educativa pública de Ate, 2019.
AUTORES: Morales Tomy, Carlos y Rojas Malima, Noelia
OBJETIVO: El MACI permite evaluar las características de personalidad y los síndromes clínicos de los adolescentes

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Muy Malo		Malo		Regular		Bueno		Muy Bueno	
		0 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%	0.5	1-1.5	1.5-2.5	2.5-3.5	3.5-5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.										
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en estándares observables.										
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.										
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.										
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.										
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de la Violencia Familiar.										
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos técnicos científicos de la Violencia Familiar.										
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones e indicadores.										
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.										
10. PERTINENCIA	Oportunidad, adecuación y conveniencia.										

II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 100%

Lugar y Fecha: Lima, 23 de abril del 2019


Joe J. Sánchez Torres
 Psicólogo
 C. P. P. 22210

Firma del Experto Informante
 DNI. N° 44530223 Telf. N° 935 853622

Anexo 12: Certificado de validez de contenido del juez 2.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: *Díaz Subauste Mario Esarido*
NOMBRE DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN: Inventario Clínico de Personalidad para Adolescentes (MACI)
TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: Personalidad en adolescentes con familias disfuncionales de una institución educativa pública de Azu, 2019.
AUTORES: Morales Tommy, Carlos y Rojas Malina, Noelia
OBJETIVO: El MACI permite evaluar las características de personalidad y los síndromes clínicos de los adolescentes.

I. ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Muy Malo					Muy Bueno						
		0 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%							
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.												
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en estándares observables.												
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología												
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.												
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad												
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de la Violencia Familiar.												
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos de la Violencia Familiar.												
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones e indicadores.												
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.												
10. PERTINENCIA	Oportunidad, adecuación y conveniencia.												

II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: *Revisar preguntas y dudas preguntas. Más allá de eso, es aplicable.*

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 90%

Lugar y Fecha: *Filicamento Seguro*
14-5-19

Mario Esarido
Firma del Experto Informante
DNI N° 4.200.000.000 Telf. N° 012.000.000

Anexo 13: Certificado de validez de contenido del juez 3.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: *Mg. Ps. Reynaldo Murillo Vega*
NOMBRE DEL INSTRUMENTO DE EVALUACION: Inventario Clínico de Personalidad para Adolescentes (MACI)
TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: Personalidad en adolescentes con familias disfuncionales de una institución educativa pública de Are, 2019.
AUTORES: MORALES TOMY, CARLOS Y ROJAS MAILLMA, NOELIA
OBJETIVO: El MACI permite evaluar las características de personalidad y los síndromes clínicos de los adolescentes.

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	MAYOR PORCENTAJE				
		Muy Malo 0 - 20% 0-5 6-10 11-15 16-20	Malo 21 - 40% 21-25 26-30 31-35 36-40	Regular 41 - 60% 41-45 46-50 51-55 56-60	Bueno 61 - 80% 61-65 66-70 71-75 76-80	Muy Bueno 81 - 100% 81-85 86-90 91-95 96-100
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en estándares observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de la Violencia Familiar.				X	
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos de la Violencia Familiar.				X	
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones e indicadores.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.				X	
10. PERTINENCIA	Oportunidad, adecuación y conveniencia.				X	

II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: *Es aplicable luego de mejorar la claridad de algunos ítems.*

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 87.5

Lugar y Fecha: *Are, 13 de Mayo 2019*

(Firma)

Firma del Experto Informante
 DNI. N° *0344111* Telf. N° *095 3386*
ING. REYNALDO MURILLO VEGA
 PSICÓLOGO
 C.P.S.P. 3029

Anexo 15: Certificado de validez de contenido del juez

APELLIDOS Y NOMBRES DEL INFORMANTE: De la Cruz Contreras, Freddy Pablo

NOMBRE DEL INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN: Inventario Clínico de Personalidad para Adolescentes (MACI)

TÍTULO DE INVESTIGACIÓN: Personalidad en adolescentes con familias disfuncionales de una institución educativa pública de Ate, 2019.

AUTORES: Morales Tomy, Carlos y Rojas Mallma, Noella

OBJETIVO: El MACI permite evaluar las características de personalidad y los síndromes clínicos de los adolescentes.

I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Muy Malo					Muy Bueno														
		0 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%	0 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%										
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.	0-5	6-10	11-15	16-20	21-25	26-30	31-35	36-40	41-45	46-50	51-55	56-60	61-65	66-70	71-75	76-80	81-85	86-90	91-95	96-100
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en estándares observables.																				
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología.																				
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.																				
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.																				
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de la Violencia Familiar.																				
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos científicos de la Violencia Familiar.																				
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones e indicadores.																				
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación.																				
10. PERTINENCIA	Oportunidad, adecuación y conveniencia.																				

II. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: Aplicable

100%

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

Lugar y Fecha: Ate, 06/05/19

[Firma]
Firma del Experto-Informante
DNI. N° 50825521 Telf. N°