

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y PSICOLOGÍA
UNIDAD DE POSGRADO

**ESTILOS DE APEGO COMO PREDICTOR DE LOS
PROBLEMAS EXTERNALIZADOS E INTERNALIZADOS
EN ESTUDIANTES CAJAMARQUINOS DE NIVEL
SECUNDARIO**



PRESENTADA POR
KIARA MARITA VASQUEZ OLIVARES

ASESOR
RENZO BALLERO DAVILA

TESIS

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN PSICOLOGÍA
CON MENCIÓN EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA

LIMA – PERÚ

2023



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN, TURISMO Y PSICOLOGÍA
UNIDAD DE POSTGRADO**

**ESTILOS DE APEGO COMO PREDICTOR DE LOS PROBLEMAS
EXTERNALIZADOS E INTERNALIZADOS EN ESTUDIANTES
CAJAMARQUINOS DE NIVEL SECUNDARIO**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRA EN
PSICOLOGÍA CON MENCIÓN EN PSICOLOGÍA EDUCATIVA**

PRESENTADA POR:

KIARA MARITA VASQUEZ OLIVARES

ASESOR:

MAG. RENZO BALLERO DAVILA

ORCID: 0000-0002-1762-5395

LIMA, PERÚ

2023

A Dios porque ha bendecido mi camino y me ha permitido continuar para realizar todas mis metas trazadas.

A mi madre, padre y hermana por su constante soporte y su infinito cariño, que son mi mayor fortaleza.

A mi pareja por su apoyo constante, mensajes de aliento y compañía en este camino de la vida.

AGRADECIMIENTOS

A mi asesor por la paciencia, exigencia, excelente guía y consejos desde su experiencia profesional.

A los docentes de la maestría por sus aportes y saberes profesionales en mi formación académica.

A mis amigos y entorno más cercano por sus palabras de aliento.

A la Dra. Diana Betancourt Ocampo por las facilidades de acceso y uso de sus instrumentos psicológicos, que ha permitido la medición de una de las variables de estudio.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	x
CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO.....	12
1.1. Bases teóricas.....	12
1.1.1 Apego	12
1.1.2 Problemas externalizados e internalizados.....	15
1.1.3 Adolescencia	19
1.2. Evidencias empíricas	22
1.3. Planteamiento del problema	23
1.3.1. Descripción de la realidad problemática	23
1.3.2. Formulación del problema de investigación.....	26
1.4. Objetivos	26
1.4.1. Objetivo general.....	26
1.4.2. Objetivos específicos.....	26
1.5. Hipótesis.....	27
1.5.1. Formulación de hipótesis.....	27
1.5.2. Variables de estudio	28
CAPÍTULO 2: MÉTODO.....	30

2.1. Tipo y diseño de investigación	30
2.2. Participantes	30
2.3. Medición.....	31
2.3.1 Ficha sociodemográfica.....	31
2.3.2 Cuestionario Modelos Internos de Relaciones de Apego	31
2.3.3 Escala de Problemas emocionales y conductuales.....	34
2.4 Procedimiento	37
2.5 Aspectos éticos.....	37
2.6 Análisis de los datos	38
CAPÍTULO 3: RESULTADOS	39
CAPÍTULO 4: DISCUSIÓN.....	46
Conclusiones.....	57
Recomendaciones	58
Referencias	59
Anexos	74

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Definición operacional de representaciones del apego.....	28
Tabla 2 Definición operacional de la variable problemas internalizados y externalizados.....	29
Tabla 3 Correlación de las dimensiones de apego y problemas externalizados e internalizados.....	40
Tabla 4 Comparación de los perfiles de apego y problemas externalizados e internalizados.....	42
Tabla 5 Análisis de regresión lineal múltiple con representaciones de apego como predictores y problemas externalizados como criterio	43
Tabla 6 Análisis de regresión lineal múltiple con representaciones de apego como predictores y problemas internalizados como criterio	44
Tabla 7 Comparación de problemas externalizados e internalizados según el sexo	45

RESUMEN

El estudio es de enfoque asociativo, con de diseño predictivo y tuvo como propósito identificar si las representaciones del apego predicen problemas externalizados e internalizados en adolescentes cajamarquinos. La muestra estuvo constituida por 377 adolescentes estudiantes de instituciones educativas estatales, entre 12 y 17 años; la muestra se contactó de forma no probabilística por conveniencia. En la recolección de información se empleó el Cuestionario de Apego CaMir-R (Balluerka et al., 2011) y la Escala de Problemas emocionales y conductuales de (Andrade, 2010). El análisis de regresión múltiple evidencia que las representaciones del apego predicen los problemas externalizados en un 51 % y los problemas internalizados en un 60 %. Las representaciones del apego tanto seguro como inseguro, son predictores fuertes y significativos de los problemas externalizados e internalizados, evidenciándose una correspondencia con la teoría. Finalmente, se presenta la discusión de resultados de acuerdo con los antecedentes y se brindan recomendaciones para futuros estudios.

Palabras clave: representaciones de apego, problemas externalizados, problemas internalizados, adolescentes

ABSTRACT

The current study is an associative and predictive design. Its purpose was to evaluate whether attachment style predicts externalized and internalized problems in adolescents Cajamarca, Peru. Sample consisted of 377 adolescent students from state educational institutions, between 12 and 17 years old; the sample was contacted in a non-probabilistic way by convenience. In the collection of information, the CaMir-R Attachment Questionnaire (Balluerka et al., 2011) and the Emotional and Behavioral Problems Scale by (Andrade, 2010) were used. Multiple regression analysis shows that attachment representations predict externalizing problems by 51 % and internalizing problems by 60. Both secure and insecure attachment representations are strong and significant predictors of externalized and internalized problems, showing a correspondence with the theory. Finally, the results are discussed according to the antecedents and recommendations are given for future studies.

Keywords: attachment representations, externalized problems, internalized problems, adolescents

NOMBRE DEL TRABAJO

REPORTE_TESIS - VASQUEZ KIARA.docx

AUTOR

Kiara Vasquez

RECuento DE PALABRAS

16834 Words

RECuento DE CARACTERES

100180 Characters

RECuento DE PÁGINAS

83 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.0MB

FECHA DE ENTREGA

Jul 18, 2023 5:41 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jul 18, 2023 5:42 PM GMT-5

● **19% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base c

- 18% Base de datos de Internet
- 7% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossr
- 14% Base de datos de trabajos entregados

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Material bibliográfico
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

INTRODUCCIÓN

La adolescencia se considera una etapa del desarrollo, que se presenta diversos cambios psicológicos, físicos y fisiológicos, que suelen manifestarse de forma precipitada, por lo que esta etapa suele interpretarse como vulnerable a ciertos riesgos en la conducta (García & Delval, 2019; Papalia et al., 2012).

En el Perú, la población adolescente representa el 10.9% del total, convirtiéndola en un sector relevante en el desarrollo del país (Instituto Nacional de Estadística e Informática [INEI] & Dirección Nacional de Censos y Encuestas, 2018). Sin embargo, dicha población también se encuentra presente en casos de violencia juvenil, incluyendo infracciones contra el patrimonio, la libertad sexual y contra la vida, cuerpo y salud, entre otras. Ello se ha evidenciado en los centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación, donde 50% de la población son adolescentes entre 14 y 17 años (Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, [MINJUSDH], 2021)

Las cifras mencionadas evidencian conductas en la adolescencia, denominados problemas externalizados, los cuales, según van der Ende et al. (2020) son manifestaciones de comportamientos negativos hacia el ambiente externo, relacionados con conductas agresivas, problemas de atención, desobediencia y actos delictivos. También manifiestan problemas internalizados que son manifestaciones negativas internas, como la ansiedad, depresión y problemas de pensamiento (Hewitt-Ramírez & Moreno-Méndez, 2018).

Por tanto, la investigación plantea como principal problema: ¿Las representaciones de apego predicen los problemas internalizados y externalizados en adolescentes cajamarquinos? Los problemas externalizados e internalizados pueden desarrollarse en familias desarticuladas, sobre todo, en situaciones de

riesgo como familias desarticuladas, con un padre o madre ausente, o con cuidadores inadecuados (MINJUSDH, 2021). Las representaciones inseguras del apego, los cuales presentan dificultades en el manejo de las emociones, se asocian a una menor resiliencia, afectando las habilidades de la persona para afrontar situaciones conflictivas en la etapa de adolescencia (Mikulincer & Shaver, 2019).

En consecuencia, la investigación busca identificar si el apego predice los problemas externalizados e internalizados en estudiantes cajamarquinos del nivel secundario. Se formula como hipótesis que las representaciones de apego predicen los problemas internalizados y externalizados en estudiantes cajamarquinos. La investigación presenta una dirección cuantitativa y diseño asociativo de tipo predictivo, con una muestra de 377 estudiantes de nivel secundario de instituciones educativas de Cajamarca.

Además, realiza una contribución al conocimiento de las relaciones afectivas enfocándolo desde la teoría del apego en el país.

La estructura del estudio está conformada por cinco capítulos, en el primer capítulo se manifiesta el marco teórico, donde se expone las variables de representaciones de apego y problemas externalizados e internalizados, planteamiento del problema, objetivos e hipótesis de investigación; el segundo capítulo, expone el método, tipo y diseño de investigación, población, unidad de análisis estadístico, información de los instrumentos de medición y aspectos éticos. En el tercer capítulo, se describe el análisis de resultados y en el cuarto capítulo la discusión, donde se interpreta y analiza los resultados, se señalan las limitaciones y conclusiones del estudio y las recomendaciones de investigaciones futuro.

CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO

1.1. Bases Teóricas

1.1.1. Apego

La teoría del apego fue formulada por Bowlby (1988), quien define al apego como un vínculo significativo que influye en el desarrollo socioemocional de la persona y promueve una adecuada salud mental. Bowlby enfatiza la importancia en el vínculo que establece el bebé y su cuidador desde el nacimiento. Al nacer el infante posee conductas de apego que buscan la cercanía de su figura protectora que, al ser una relación asimétrica, garantiza la sobrevivencia del bebé y percepción de protección (Cassidy & Shaver, 2018).

La vivencia del vínculo con el cuidador se traduce en representaciones de apego, es decir, los cuidados o actitudes de la persona responsable del bebé contribuye a las expectativas de proximidad construidas en la primera infancia del adolescente, pues como sabemos la adolescencia es una etapa que involucra transformación cognitiva, social y emocional, que poseerá una repercusión directa sobre la expresión y sentido brindado a los procesos de apego (Melendro Estefanía & Rodríguez Bravo, 2021). Por tanto, los adolescentes que construyeron vínculos o lazos seguros en su entorno familiar o con su cuidador, trasladan el tipo de apego desarrollado a otras relaciones (Lecannelier, 2018). Por consiguiente, todos forman un vínculo, pero no siempre es el adecuado, según la revisión sistemática de López (2019) existen estilos de vínculo que se diferencian entre sí, en función al cuidado, al control ejercido o protección brindada por los cuidadores a lo largo del proceso de crianza de los individuos, identificando así, la protección idónea, que implica disminución de sobreprotección y mayor cuidado; el excesivo impulso afectivo que implica sobreprotección y un cuidado extremo; el control sin afecto que implica

cuidado escaso y sobreprotector; inatención o negligente que comprende bajo cuidado y baja protección (Guerreo, 2020).

Así mismo, Ainsworth y Bowlby (1991) identifican también tres tipos de apego, que a lo largo de los años ha sufrido diversos cambios, clasificándose en apego seguro, y dos tipos de apego inseguro: evitativo y ambivalente-resistente. Más adelante, Main y Solomon (1990) identificaron un cuarto tipo de apego: desorganizado.

Apego seguro: Implica un cuidador principal que comprende o se adapta a las condiciones mentales del infante, generando la seguridad de que su cuidador se encontrará a su disposición y será comprensible cuando sea solicitado. Por tanto, el infante puede explorar el mundo apoyándose en su cuidador como fuente de seguridad, a donde puede recurrir cuando sienta que se encuentra en peligro o intimidado. En consecuencia, el adolescente con un apego seguro presenta como principal característica el desarrollo de confianza sólida con el exterior, debido a que siente seguridad y cercanía en la figura de apego (Cassidy & Shaver, 2018; Siegel, 1999).

Apego inseguro – evitativo: No ha desarrollado una confianza sólida. Es decir, un niño o niña con apego inseguro hacia su cuidador, se muestra poco disponible emocionalmente, rechaza y evita el contacto íntimo, la exploración del mundo es entendida por inhibición o sobreprotección, se formarán esquemas del mundo basados en la desconfianza, rechazo y se percibirán como poco valiosos para ser amados (Bowlby, 1988; Ortiz et al., 2019).

Apego inseguro ambivalente: Busca de forma exagerada e intensa la cercanía con el cuidador, sin embargo, no logra satisfacer la necesidad a pesar de lograr el objetivo de proximidad; este apego muestra cuidadores cambiantes, frágiles e invasivos (Cassidy & Shaver, 2018). Generan adolescentes con tendencia a una

devaluación de su persona y engrandece a los demás, con la finalidad de encontrar valoración y aprobación de los demás (Benítez Juárez et al., 2019).

Apego desorganizado: Se presenta en la relación de cuidadores amenazantes, que generan miedo en los infantes e impide un acercamiento, no se genera un vínculo funcional y ante situaciones de riesgo evidencian una conducta de apego contradictorio y desorientado (Gojman et al., 2018).

Por tanto, conforme la persona va desarrollándose, las vivencias constantes con su principal figura de apego van almacenándose en la memoria (implícita), permitiendo que los modelos operativos internos, generen representaciones mentales del cuidador para posteriormente constituir las representaciones del individuo sobre sí mismo y los demás, en función a qué tan valiosos son para el otro y cuánto afecto sienten que merecen recibir (Bowlby, 1988; Duschinsky, 2018).

El apego durante la etapa de adolescencia.

Durante la adolescencia, el apego implica evaluar las interpretaciones que realiza el joven de sus experiencias, y como regula el afecto al recuperar recuerdos con una relevante carga emocional. Partiendo de este procedimiento se configuran distintos estados mentales, específicamente tres relacionados al apego, como son adolescentes seguros o autónomos, inseguros - ambivalentes o preocupados, personas autosuficientes o evitativos (Bowlby, 1973) y una cuarta categoría de inseguro-desorganizado (Main & Solomon, 1973).

En consecuencia, los vínculos afectivos presentes durante la infancia estarán relacionados con los vínculos que la persona durante su adolescencia instituye, al relacionarse con sus amigos o compañeros. Así, algunas investigaciones muestran que el adolescente con modelos seguros, se caracterizan por una mayor tranquilidad durante la interacción afectiva íntima o amical (Bowlby

et al., 1956). Una de las razones expuestas, sea posiblemente, por un mejor manejo de sus reacciones emocionales ante situaciones estresantes (Wolfberg & Marrone, 2021).

Así mismo, en la etapa de la adolescencia se evidencia un distanciamiento de la figura de apego que aumenta con la edad, evidenciando mayores sentimientos de rechazo y menores afectos positivos (Lecannelier, 2018). Estos distanciamientos son consecuencia de la búsqueda de autonomía por parte del individuo, llevándolo a un enfrentamiento que involucra sus necesidades de soporte de su cuidador principal y una exigencia de exploración de situaciones nuevas, es una etapa con varias tareas evolutivas y el adolescente debe encontrar el equilibrio entre ambas necesidades (Orte & Pozo, 2021).

1.1.2. Problemas externalizados e internalizados

La conceptualización de los problemas externalizados e internalizados tienen sus inicios en 1942 por Ackerson, quien señala que las dificultades del ser humano pueden ser identificadas en dificultades de personalidad (aislamiento, depresión) o en problemas conductuales (agresión, delincuencia). Hewitt-Ramírez y Moreno-Méndez (2018) elaboraron una clasificación similar, modificando únicamente las denominaciones por socializados o no socializados, respectivamente.

Posteriormente, Peterson (1961) elabora una categorización similar a Ackerson de problemas de personalidad (retraimiento) y de conducta (agresividad), con la diferencia de sus dimensiones. Seguidamente, Quay (1986) elabora una clasificación de problemas en base a estudios previos. A un primer grupo designó como problemas de conducta infrasocializados los cuales involucran conductas agresivas, actos disruptivos y falta de obediencia, de igual forma, determinó otros

problemas que implican un ámbito emocional, que envuelven ansiedad, aislamiento y disforia (Reich, 2000). Finalmente, fueron Achenbach y Edlebrock (1983), quienes realizan el cruce de información con la obtenida por sus estudios, estableciendo dos dimensiones: problemas externalizados o de conducta y problemas internalizados o emocionales.

Las diferencias entre problemas externalizados e internalizados, se basa en las diferencias que en un inicio se realizó en cuanto a problemas o trastornos emocionales y conductuales, siendo la primera clasificación brindada para las conductas del ser humano (Achenbach, 2019). La presente investigación tiene como base la teoría planteada por Achenbach y Edelbrock (1983).

Problemas externalizados: Los problemas externalizados son síntomas o patrones conductuales que la persona exterioriza hacia su ambiente, que involucra relaciones con otros seres humanos (Achenbach, 2019). Así mismo, se entienden como conductas disruptivas o mal adaptativas, que son percibidas y evidenciadas como los insultos, manifestaciones agresivas, gritos, peleas, desobediencia, o crueldad, siendo características más frecuentes en varones (Guamán Moscoso et al., 2018)

Inicialmente, dichos problemas externalizados, eran considerados como síntomas que formaban parte del trastorno de personalidad antisocial (Quay & Peterson, 1993). Actualmente se consideran también como comportamientos presentes en población no clínica, específicamente las conductas agresivas y el quiebre de normas (Colder et al., 2018).

Rompimiento de reglas: Transgredir o ir en contra de los principios o lineamientos sociales o jurídicos establecidos o adoptados por una sociedad o persona, que conlleva a una sanción moral o penalización legal (Achenbach et al.,

1987). El rompimiento de reglas suele iniciar en la etapa de la adolescencia y es el protagonista en problemas de consumo de sustancias, conductas agresivas o desempleo (Barcelata-Eguiarte, 2018).

Conductas agresivas: son considerados como una falta de control y regulación afectiva en momentos de tensión (Vergaray et al., 2019). Suele evidenciarse desde la infancia y a lo largo de la etapa de la adolescencia, donde suelen experimentar o ser más conscientes de los afectos negativos intensos (violencia doméstica, de género, hacia sus pares) (Tangarife-Calero & Ibáñez-Alfonso, 2020).

Consumo de alcohol y tabaco: Implica tomar una amplia cantidad de sustancias psicoactivas legales, específicamente alcohol y tabaco, suelen generar un consumo frecuente y consentido; el consumo hasta encontrarse embriagado en referencia al alcohol y en su capacidad de generar adicción o dependencia (Barrera-Núñez et al., 2022). Ingerir bebidas alcohólicas de forma directa, libar sin autorización de las figuras paternas; fumar, masticar o aspirar tabaco, también las conductas holgazanas (Roberts, 2018).

Por otro lado, en cuanto a los problemas externalizados según sexo, los estudios evidencian diferencias, pues las cifras de féminas encarceladas por actos delictivos en 2011 fueron de 874, en el caso de varones fue de 16139 (INEI, 2020). Dichas estadísticas evidencian que las mujeres realizan actos agresivos o delictivos en menor grado en contraste con varones, mostrando que los varones son propensos mayormente a presentar en problemas externalizados (exceso de sustancias, delitos, agresividad) (Ministerio Público, 2022). Inclusive la agresión de acuerdo al sexo suele ser expresada de forma distinta, las mujeres suelen ignorar, difundir rumores mientras que los varones suelen amenazar, acosar sexualmente,

golpear; esto probablemente se deba a que las mujeres en la conducta agresiva buscan conservar disponibilidad y generar compromiso, pero los varones suelen emplear la agresión de forma instrumental (Hayre et al., 2019).

Problemas internalizados: Los problemas internalizados son dificultades dirigidas hacia el interior de la persona, vivencias de tensión psicológica, que podrían transformarse en desadaptativas e involucra experiencias subjetivas (“internas”) (Achenbach & Rescorla, 2001). Se manifiestan como problemas de retraimiento, vergüenza, abatimiento y complicaciones en la manifestación de emociones. Son considerados en estos trastornos la depresión, la ansiedad y la somatización sin origen médico, también el retraimiento a la interacción social, supuestamente existen mayores incidencias en las mujeres (Achenbach & Ivanova, 2018).

Sin embargo, suelen ser difíciles de detectar, a comparación de los conductuales, ya que, en la mayoría de las situaciones no generan dificultades a otras personas, la autoridad del docente no es cuestionada y encajan en los perfiles sociales de comportamiento, esperados, incluso hasta pueden pasar desapercibido (Sacaquirin Culvay & Sacoto Flores, 2020).

Depresión: Entendida como el estado tristeza, donde el individuo pierde el interés por la ejecución de tareas, presenta cansancio casi todo el tiempo, no evidencia vitalidad (se encuentra perenne en un mismo lugar, tono de voz tenue, demora en sus actividades), le dificulta generar ideas y entender lo que se le explica (Lozano & Lozano Fernández, 2017).

Lesiones autoinfligidas: Comprendido como el acto voluntario de generarse perjuicio a través de cortes superficiales, en distintas zonas del cuerpo, pero sin idea alguna del suicidio (González-Rodríguez, 2017).

Problemas somáticos: Sensibilidad excesiva a señales fisiológicas, que puede generar una gran angustia emocional y problemas para desenvolverse en la vida diaria. Dicha sensibilidad está acompañada de demandas continuas de estudios médicos, con resultado negativo, sin razón física. Las sintomatologías son sindicados por los médicos como como síndromes (Lozano & Lozano Fernández, 2017).

Problemas de pensamiento: Entendido como la formación de pensamientos u obsesiones, que generan agresiones a sí mismo o suicidio; involucra la presencia de alucinaciones visuales y auditivas, alteraciones del sueño, golpear brazos o piernas, repetir acciones o conductas, acumular objetos, ideas extrañas y preocupaciones por el sexo (Tandon et al., 2009).

1.1.3. Adolescencia

La adolescencia surge como tal, a finales del siglo XIX y es comprendida como una categoría o fase en la travesía de la evolución del ser humano, con el fin específico de organizar a la población joven de la época, la cual ocupaba su tiempo en la escuela, pero también en las calles (Jensen, 2019; Vergaray et al., 2019).

Enfoque biológico y fisiológico

El presente enfoque explica la adolescencia como un fin alcanzado en la etapa final del crecimiento, iniciando con las maduraciones de los aparatos reproductores y marcando así el comienzo de la etapa de adolescencia, que inicia en la pubertad y se extiende hasta la fase completa de madurez reproductiva, la cual abarca estructuras y procesos necesarios para la fertilización, concepción, gestación y lactancia (Brignoni et al., 2018).

Orte y Pozo (2021) sostienen que es importante analizar las diferentes experiencias de los adolescentes que pertenecen a una misma familia, incluyendo

la interacción existente de padres a hijos como entre hermanos, debido a que ello influye en la formación de su entorno.

Enfoque cognitivo

El presente enfoque implica la aparición de profundas modificaciones cualitativas en la estructura del pensamiento, denominado por algunos autores como Piaget (1972), periodo de las operaciones formales, la cual implica una actuación intelectual muy similar o cercana al pensamiento científico y lógico. Dicho pensamiento formal pone a criterio del adolescente un instrumento cognitivo poderoso, que le permite analizar la interacción con sus cuidadores, es decir, pensar terceras opciones de imágenes de apego, comparar con otras figuras o desidealizarlas, tornarlas más reales (Gómez, 2021).

Melendro Estefanía y Rodríguez Bravo (2021) plantean que la adolescencia desde el enfoque cognitivo se enfoca más en el proceso de razonamiento social, que da inicio en esta etapa y que involucra aspectos de identidad individual, colectiva y social, que permiten la comprensión de sí mismo.

Para Beck (1976) los adolescentes poseen sus propios esquemas que engloban una serie de principios organizadores y creencias fundamentales, que construyen las percepciones de sí mismos y de su entorno.

Enfoque conductual

Para Ellis (1990) el enfoque cognitivo en la presente etapa implica, afirmaciones irracionales que los adolescentes plantean sobre sí mismo, para describir una serie de situaciones que culminan en conductas inadaptativas, todo ello a raíz de las dificultades emocionales y conductuales que atraviesan (Gojman et al., 2018)

Bandura (1977) sostiene que la conducta de un individuo puede generar una influencia en su entorno, así como el entorno influye en la conducta del individuo, es decir, los seres humanos pueden diferenciar entre distintos contextos (procesos cognitivos) y ello puede influir en su conducta, por ende, su conducta va a depender del contexto en el que se encuentra; siendo esto más evidente en el período de la adolescencia y la famosa influencia de pares.

Enfoque psicosocial

La adolescencia desde el enfoque psicosocial es entendida como un fruto de la etapa de pubertad, que involucra la modificación del equilibrio psíquico, originando cierta vulnerabilidad en la personalidad, así mismo, inicia el despertar de la sexualidad y un cambio en los lazos que involucran el ámbito familiar de origen, ello podría distanciar o deteriorar los lazos entre los miembros con una presencia de oposición a las normas. A partir de ello se establecen las nuevas relaciones sociales como amigos, ejerciendo mayor relevancia la construcción de la identidad que conduce a las crisis de identidad (Erikson, 1993; Urteaga, 2019).

De igual forma, la adolescencia es resultado del contexto social, es decir tensiones y presiones relacionadas con el contexto de socialización del individuo. También implica la adquisición de roles sociales, que definen o explican mejor lo que comprende la presente etapa (Whitcomb, 2017). Por su parte, Arguez et al., (2018) también plantean que la adolescencia se encuentra influenciada por una serie de componentes psicosociales que crean cambios en la conducta y pensamientos del adolescente, pero resalta la idea de que exploran y se identifican con el mundo de los adultos, es decir, buscan imitarlos, pero solo aquellas conductas que consideran oportunas o convenientes, como ingerir sustancias,

conductas delictivas o el cumplimiento de las normas y reglas; por tanto, se evidencia la fuerte influencia de su entorno.

1.2. Evidencias empíricas

Por otro lado, son varios los estudios que muestran asociaciones entre apego y los problemas internalizados y externalizados. En investigaciones realizadas en jóvenes peruanos, se ha reportado asociaciones significativas entre la ansiedad de apego y las conductas externalizantes de agresividad y quiebre de normas (Dammert Bello, 2018). Por otro lado, se han encontrado diferencias significativas en problemas de conducta por sexo. Específicamente, las mujeres presentaron problemas internalizados como ansiedad-depresión y quejas somáticas, mientras que los varones presentaron problemas externalizados como rompimiento de reglas (Alarcón Parco & Barrig JÓ, 2015; Avendaño Carbajal, 2019).

Finalmente, solo un estudio con adolescentes españoles plantea la investigación de la influencia de las representaciones de apego en problemas internalizados y externalizados en una muestra clínica y no clínica; observándose asociaciones entre una representación de apego preocupado y los síndromes psicopatológicos, específicamente problemas de pensamiento, quejas somáticas, conducta fóbico-ansiosa, agresividad verbal y acciones que buscan atención en adolescentes (Lacasa et al., 2015). Dichos resultados son similares a una investigación en adolescentes víctimas de maltrato infantil, que también plantea una influencia positiva del apego inseguro evitativo y preocupado sobre comportamientos psicopatológicos, relacionadas a los problemas internalizados y externalizados (Sánchez Gómez & Ticona Ocoruro, 2021). De igual forma, en un estudio de adolescentes con problemas de juego, el grupo caracterizado por un apego temeroso se relacionó con problemas de somatización y el grupo con apego

evitativo se relacionó con la tendencia al comportamiento delictivo (Terrone et al., 2018)

Por otro lado, algunos estudios plantean que para que influya el apego en las dificultades internalizadas y externalizadas, existen mediadores como factores individuales y sociales (la autoestima, el control de los padres y la asociación con compañeros con conducta delictiva) y la autocrítica. Los resultados evidencian que no determinan la influencia, pero sí juegan un rol importante si los lazos de apego son deficientes; es decir, la existencia de un apego inseguro evitativo o preocupado, facilita que los amigos con conductas delictivas influyan en el desarrollo de una conducta similar en el sujeto y la autocrítica facilita que se generen dificultades internalizadas específicamente ansiedad o depresión (De Santis et al., 2019; Pinto-Cortez et al., 2018).

Finalmente, otros estudios refuerzan la idea de que los vínculos positivos entre los cuidadores y el adolescente, van a influir significativamente en otros ámbitos de su vida, como el ámbito educativo, facilitando el control de conductas y emociones (autodisciplina y estabilidad emocional), lo que generaría un incremento favorable en el rendimiento académico (Bajaña Vargas, 2018).

1.3. Planteamiento del problema

1.3.1. Descripción de la realidad problemática

La adolescencia es una etapa única y comprendida durante los 10 a 19 años según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021). A nivel mundial el 16% de adolescentes entre 15 y 19 años poseen por lo menos un trastorno mental, como depresión, considerada como principal fuente de enfermedad, además de la decimoquinta en un rango de 10 a 14 años; como novena enfermedad en adolescentes tenemos a la ansiedad en un rango de 15 a 19 años, mientras que en

el rango de 10 a 14 es la sexta. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2018) el suicidio se ubica como tercer principio de muerte en este grupo etario (15 a 19 años) y en cuanto a comportamientos de riesgo (ingerir sustancias, actos violentos y delitos) refiere que el consumo constante de sustancias alcohólicas durante el 2016 en adolescentes entre 15 a 19 años fue de 13.6% y de drogas psicoactivas (cannabis) fue de 4.7% en el 2018; además la violencia interpersonal fue clasificada como la cuarta causa de muerte, según la Encuesta Mundial de Salud Estudiantil basada en las escuelas (OMS, 2019), un 42% de varones adolescentes y un 37% de las mujeres eran víctimas de intimidación.

En Latinoamérica los adolescentes conforman el 30% de la población y son considerados un grupo saludable en la sociedad, por ello no se brinda mucha importancia a sus necesidades, ocasionado como primeras causas de fallecimiento en adolescentes sea el suicidio, accidentes automovilísticos y los homicidios. Latinoamérica reúne el 37% de los homicidios de todo el planeta, siendo una tasa elevada, teniendo en cuenta que este continente apenas es el 8% de población en el mundo (OMS, 2019).

Los adolescentes en Perú representan un 10.9% del total de la población (INEI, 2020), siendo una parte significativa en el progreso del país, sin embargo, dicha población en el contexto de la delincuencia juvenil y consumo de sustancias ha evidenciado un aumento en un 80% y cada vez se trata de personas más jóvenes, entre los 12 y 17 años, además el grado de violencia también incrementó, manifestándose en el mundo escolar (Consejo Nacional de Política Criminal, [CONAPOC], 2017).

Las cifras mencionadas muestran cierta realidad con respecto a las conductas agresivas y quiebre de normas en la adolescencia, evidenciándose altos

porcentajes, pero aún más en el sexo masculino, ya que los varones son más propensos a conductas de consumo de sustancias y agresión, consideradas como problemas externalizados (Hernández Navor et al., 2017). En un estudio realizado en siete países encontraron que las puntuaciones altas en mujeres fueron en retraimiento, sintomatología ansiosa, depresión, dificultades de pensamiento, consideradas problemas internalizados, y de forma general en todos los problemas internalizados; mientras que los varones reportaron mayor puntaje en lo referente a romper reglas y problemas externalizados (González et al., 2019).

Dentro de los problemas internalizados y externalizados existen comportamientos o características que no siempre suelen ser percibidas en pacientes clínicos, como la agresividad, rompimiento de reglas, ansiedad (Sacaquirin Culvay & Sacoto Flores, 2020). Sin embargo, estas conductas envuelven una desregulación afectiva con posible base en el apego (Fernández-Daza & Fernández-Parra, 2017), que suelen manifestarse en determinadas situaciones, como la agresividad en situación de estrés; por tanto, los problemas internalizados y externalizados suele evidenciarse desde la niñez hasta la adolescencia y adultez, presentando patrones observados en el tiempo y prevalencia de afectos negativos intensos (Thompson, 2019). Estas conductas son parte de un inadecuado vínculo o apego, comúnmente manifestado en entornos con violencia familiar (Aguilar, 2019; Quintero, 2021).

El apego enfatiza la relevancia de los lazos significativos en el proceso de adquisición de habilidades socioemocionales del ser humano (Bowlby, 1998). La vivencia de los vínculos con la figura de apego está constituida por esquemas de comportamientos que luego se convierten en los tipos de apego (Aguilar Sandí, 2019). De esta manera, se torna relevante el hecho de que el adolescente durante

su infancia haya experimentado una interacción basada en el afecto y confianza con la figura de apego (familia), debido a que el vínculo inseguro con un carente desarrollo socioemocional induce a una disminución de su capacidad resiliente, afectando la habilidad de la persona para afrontar situaciones conflictivas en la etapa de la adolescencia (Di Bártolo & Seitún, 2019). Mientras que desarrollarse en un entorno con un vínculo seguro, facilita a los adolescentes en la concepción de características de personalidad positivas, ejemplo su habilidad para crear un concepto propio con base en el afecto y aceptación, esto va a generar relaciones de soporte adecuadas (Thompson, 2019).

Por lo tanto, el hecho de desarrollarse en familias desarticuladas, con un padre o madre ausente, o cuidadores inadecuados pueden estar relacionados con problemas internalizados y externalizados (CONAPOC, 2017), evidenciándose la falta de apoyo moral, valores, carencia de lazos afectivos o la formación de una representación de apego inadecuado (Benítez Juárez et al., 2019).

Formulación del problema de investigación

Lo planteado con anterioridad crea una necesidad de plantear la siguiente problemática, ¿Las representaciones de apego predicen los problemas internalizados y externalizados en adolescentes cajamarquinos?

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

- Evaluar si las representaciones de apego predicen los problemas internalizados y externalizados en estudiantes cajamarquinos del nivel secundario.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar la relación entre la dimensión apego seguro y los problemas internalizados y externalizados en estudiantes cajamarquinos del nivel secundario.
- Identificar la relación entre las dimensiones del apego inseguro, evitativo y preocupado, y los problemas internalizados y externalizados en estudiantes cajamarquinos del nivel secundario.
- Identificar diferencias en problemas internalizados y externalizados en estudiantes cajamarquinos del nivel secundario según el sexo de la persona.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Formulación de las hipótesis de investigación

Hipótesis general

Las representaciones de apego predicen los problemas internalizados y externalizados en estudiantes cajamarquinos del nivel secundario.

Hipótesis específicas

H₁: Existe una relación inversa y significativa entre el apego seguro y los problemas internalizados y externalizados en estudiantes cajamarquinos del nivel secundario.

H₂: Existe una relación positiva y significativa entre el apego inseguro, evitativo y preocupado, y los problemas internalizados y externalizados en estudiantes cajamarquinos del nivel secundario.

H₃: Existe mayor presencia de problemas internalizantes en mujeres que hombres y mayor incidencia de problemas externalizantes en varones que en mujeres estudiantes cajamarquinos del nivel secundario.

1.5.2. Variables de estudio

Tabla 1

Definición operacional de representaciones de apego

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Representaciones de apego	Entendida como pautas ordenadas de perspectivas, necesidades, emociones, habilidades de desarrollo socioemocional, como efecto de la correspondencia entre un individuo y su figura de apego (Ainsworth & Bowlby, 1991)	La representación de apego se determinará según el Cuestionario Modelos Internos de Relaciones de Apego (CaMir-R). Las representaciones pueden ser: Seguro, Inseguro evitativo e Inseguro Preocupado.	Seguridad: Disponibilidad y apoyo de las figuras de apego.	1,2,3,4,5,6,7	Escala ordinal: 1=Nunca 2=Pocas veces 3=Muchas veces 4=Siempre
			Preocupación familiar (A I Preocupado)	8,9,10,11,12,13	
			Interferencia de los padres. Autosuficiencia y rencor contra los padres. (A I evitativo)	14,15,16,17	
			Traumatismo infantil.	24,25,26,27	
			Valor de la autoridad de los padres.	28,29,30,31,32	
			Permisividad parental.	18,19,20	
				21,22,23	

Tabla 2

Definición operacional de problemas internalizados y externalizados

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Problemas Externalizados	Son síndromes o patrones de conducta que la persona expresa en su ambiente, que involucra a otras personas (Achenbach, 2019).	Los problemas internalizados y externalizados se pueden obtener mediante la Escala de Problemas emocionales y conductuales.	Rompimiento de reglas.	21, 23, 30, 31,32,33,34	Escala ordinal: 5=Muy de acuerdo. 4=De acuerdo. 3=Ni de acuerdo, ni en desacuerdo. 2=En desacuerdo. 1=Muy en desacuerdo.
			Conducta agresiva.	2,3,7,8,11,12,13, 26	
Problemas Internalizados	Son dificultades dirigidas hacia el interior de la persona, vivencias de tensión psicológica, que podrían no adaptarse con las reglas y tener una base en sentimientos (“interna”) (Solís Calcina & Manzanares Medina, 2019)	Los problemas internalizados y externalizados se pueden obtener mediante la Escala de Problemas emocionales y conductuales.	Consumo de alcohol y tabaco.	1, 28, 36, 37	Escala ordinal: 5=Muy de acuerdo. 4=De acuerdo. 3=Ni de acuerdo, ni en desacuerdo. 2=En desacuerdo. 1=Muy en desacuerdo.
			Depresión.	4, 5, 6, 9, 10, 14,29,35	
			Problemas somáticos.	15,16, 17,18,19	
			Problemas de pensamiento.	22, 24, 25	
			Lesiones autoinfligidas.	20, 27, 38	

CAPÍTULO 2: MÉTODO

2.1 Tipo y diseño de investigación

De acuerdo con Ato et al. (2013) y Reyes et al. (2019) esta investigación es asociativa de tipo predictivo, porque desea explorar la correspondencia práctica existente entre una variable y otras, independiente y dependiente; con la finalidad de pronosticar o explicar la conducta de dichas variables, sin realizar distinción entre ellas.

2.2 Participantes

La población de estudio cuenta con 17,695 adolescentes en etapa de educación en nivel secundario de los colegios estatales de la ciudad de Cajamarca. De dicha población se delimitó la muestra de 377, a través de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{5 N p . q}{E^2 (N-1) + 5 p . q}$$

La muestra estuvo conformada por estudiantes de segundo a quinto de secundaria de dos instituciones educativas estatales de la ciudad de Cajamarca, 188 mujeres y 189 varones, en el rango de edad de 12 a 17 años ($M = 14.98$, $DE = 1.28$). El muestreo fue de tipo no probabilístico intencional porque la elección de elementos se basa en los objetivos del estudio (Hernández-Sampieri & Mendoza Torre, 2018).

Como criterios de inclusión se consideró que los adolescentes sean de nacionalidad peruana y que hayan nacido en Cajamarca. Además, que tengan entre 12 a 17 años y que se encuentren estudiando en el nivel secundario de instituciones educativas estatales. Todos los participantes leyeron y firmaron el consentimiento y asentimiento informado, según correspondiera, descartándose los protocolos de evaluación incompletos de la muestra final.

Los criterios de exclusión incluyeron que los adolescentes presenten algún trastorno mental o se encuentren en tratamiento psicológico, además de no pertenezcan al intervalo de edad de la muestra.

2.3. Medición

2.3.1. Ficha sociodemográfica

En la recolección de información se empleó una ficha que consignaba tres segmentos: el primer segmento implica información personal como edad, grado de estudios, sexo, nacionalidad, presencia de trastornos y tratamientos psicológicos diagnosticados, la segunda parte recoge información referente a grupo familiar, N° de miembros de la familia, conformación de la estructura familiar (padre, madre, hermanos).

2.3.2. Cuestionario Modelos Internos de Relaciones de Apego (CaMir-R)

El *Cartes, Modèles Individuels de Relation* (CaMir), versión original, evalúa las representaciones del apego, así como, el concepto de relación funcional de la familia en la adolescencia o al inicio de la etapa adulta. El cuestionario fue creado por fue creado por Pierrehumbert et al. (1996), con una estructura de 13 dimensiones y 72 ítems.

Posteriormente, Balluerka et al, (2011), desarrollaron una versión en español con un número menor de ítems, denominada CaMir-R, conformada por 32 ítems y cinco opciones de respuesta en una escala tipo Likert, donde 1= Totalmente en desacuerdo hasta 5= Totalmente de acuerdo. El cuestionario cuenta con siete dimensiones, cinco son representaciones de apego: seguridad, disponibilidad y apoyo de las figuras de apego, preocupación familiar, traumatismo infantil, autosuficiencia y rencor contra los padres e interferencia de los padres; las otras

dos dimensiones son representaciones de la estructura familiar: valor de la autoridad de los padres y permisividad parental.

Las representaciones del apego pueden agruparse en perfiles para denotar los estilos de apego seguro, preocupado y evitativo (Ainsworth & Bowlby, 1991; Bowlby, 1988), así como el desorganizado (Main & Solomon, 1990). Para el análisis del presente estudio se evaluaron las cinco dimensiones de las representaciones de apego para conocer las asociaciones con los problemas externalizados e internalizados y se compararon estos últimos de acuerdo al perfil de apego.

Los índices de consistencia interna alfa de Cronbach, reportados por Balluerka et al. (2011) estuvieron entre .60 y .85, lo cual es considerado como aceptable. En cuanto a la confiabilidad test-retest luego de 6 meses, las correlaciones fueron mayores a .56 en casi todas las dimensiones, a excepción de la dimensión permisividad parental que obtuvo un .45.

Así mismo, Balluerka et al. (2011) reportaron una validez interna, así como validez convergente y de decisión del CaMir-R. Se realizó una validez de estructura interna y un análisis de componentes principales con rotación oblicua, la selección de ítems incluyó solo aquellos con peso factorial igual o superior a .40; luego se calculó la adecuación muestral, adecuación muestral, donde el análisis de componentes principales resultó pertinente, mostrando una estructura de 7 factores, que en conjunto explicaron el 52.97% de la varianza total, igual que la estructura original (7 factores). El primer factor presenta cargas factoriales que oscilan entre .5 a .8, el factor dos oscila entre .5 a .6, el tercer factor oscila entre .5 a .7, el cuarto factor de .6 a .8, quinto factor de .4 a .8, el sexto factor de .4 a .6 y el séptimo factor de .5 a .7.

Para la validez convergente, Balluerka et al. (2011) emplearon el cálculo de correlación de factores y los perfiles de apego, seguro, preocupado y evitativo, del CaMir original. Los resultados mostraron una correlación positiva y fuerte entre el factor de seguridad y el perfil de apego seguro ($r = .83, p < .001$); la dimensión de interferencia de los padres se asoció positivamente con el tipo de apego evitativo ($r = .40, p < .001$) así como preocupado ($r = .54, p < .001$). Por su parte, la dimensión autosuficiencia presentó una asociación positiva y grande con el apego evitativo ($r = .61, p < .001$) al igual que con el preocupado ($r = .60, p < .001$) y la dimensión traumatismo infantil se asoció positivamente con el apego evitativo ($r = .50, p < .001$) y preocupado ($r = .67, p < .001$). Por su parte, el factor preocupación familiar mostró una correlación positiva baja con el apego seguro ($r = .13, p < .05$) y mediana con el evitativo ($r = .46, p < .001$).

En el estudio de Espinoza Vásquez (2018) con estudiantes de secundaria de Lima los índices de consistencia interna de los factores oscilaron entre .81 a .97 y presentaron, además, correlación altamente significativa en los ítems de conductas internalizadas y externalizadas. En cuanto a la validez de contenido, se obtuvo empleando el criterio de jueces mediante la V de Aiken, siendo los resultados mayores a .90. Por su parte, en tesis con estudiantes universitarios de Lima, Chafloque Tello (2018) obtuvo una confiabilidad alfa de Cronbach de .90 en la dimensión de seguridad, de .78 en preocupación familiar, .77 en la dimensión de interferencia de los padres, de .55 en autosuficiencia y rencor hacia los padres y de .85 en la dimensión de traumatismo infantil. Los índices de consistencia interna en las dimensiones de estructura familiar: valor de la autoridad y permisividad parental fueron de .78 y .74 respectivamente.

La validez se evaluó mediante un análisis de estructura interna, utilizando como análisis ejes principales incluyendo rotación Varimax, obteniendo que el primer componente presenta cargas factoriales que oscilan entre .71 y .85, segundo componente .65 y .72, tercer componente .62 y .80, cuarto componente .74 y .88, quinto componente .57 y .87, sexto componente .42 y .67 y séptimo componente .57 y .83, considerando todos los resultados aceptables al ser mayores al .30.

En el presente estudio, se obtuvo una consistencia interna aceptable, los valores de alfa de Cronbach fueron .84 en la dimensión de seguridad, en preocupación familiar .71, en interferencia de los padres .73, en autosuficiencia y rencor hacia los padres .84, en traumatismo infantil, 79. En las dimensiones de estructura familiar, la dimensión de valor de la autoridad obtuvo .83 y permisividad parental .77. Evidenciando valores aceptables para la medición de las representaciones de apego.

La validez se evaluó mediante estructura interna, utilizando el análisis factorial confirmatorio de los siete factores, se halló $\chi^2(32)$ de 2.286 indicando que cuenta con buen ajuste, así mismo, el valor de CFI fue de .94, TLI fue de .93 y RMSEA fue de 0.041.

2.3.3. Escala de Problemas Emocionales y Conductuales

La Escala de Problemas Emocionales y Conductuales fue una adaptación de Andrade et al. (2010) de la prueba Youth Self Report (YSR) de Achenbach y Rescorla (2001). La escala evalúa la sintomatología de conductas problema en los adolescentes, entre 12 y 18 años, tanto en modalidad individual como grupal. Está conformada por 40 ítems con respuestas en escala tipo Likert donde Nunca = 1, Pocas veces = 2, Muchas veces = 3 y Siempre = 4.

En cuanto a la estructura interna implica siete tipos de problemas consumo de alcohol y tabaco (6 ítems), depresión (8 ítems); problemas somáticos (5 ítems y α de .76); rompimiento de reglas (11 ítems); Conducta agresiva (4 ítems); lesiones auto infringidas (3 ítems) y problemas de pensamiento (3 ítems) con el rango de índices de confiabilidad alfa de Cronbach entre .60 y .88. La asociación entre las dimensiones de problemas emocionales y conductuales oscilan entre .31 y .67. En cuanto a la estructura factorial, se realizó un análisis de componentes principales con rotación Varimax, el resultado evidenció siete dimensiones con puntajes mayores, Eigen de 1.0, explicando en un 55.3% de la varianza total.

En Perú, Vilcherrez Pizarro (2020) exploró la validez de estructura interna mediante el análisis factorial exploratorio (AFE), en problemas internalizantes el test de esfericidad de Bartlett fue significativo ($p < .001$) y el test de KMO fue de .874. El análisis paralelo identificó tres factores que representan la propuesta teórica del instrumento, las cargas factoriales fueron mayores a .40. El AFE de los problemas externalizados mostró también un test de esfericidad de Bartlett significativo y el test de KMO fue de .846. El análisis paralelo identificó cuatro dimensiones con cargas factoriales mayores a .40 concluyendo que la estructura factorial original se replica. La confiabilidad se obtuvo por consistencia interna empleando el alfa de Cronbach.

En su estudio con adolescentes en Lima, Barreto Mori (2018) reportó índices de confiabilidad que oscilaron entre .73 y .83. El factor rompimiento de reglas presentó una consistencia de .73, problemas somáticos .82, consumo de alcohol y tabaco .80, conducta agresiva .74, problemas de pensamiento .80 y lesiones autoinfligidas .77. En cuanto a la validez convergente se obtuvo mediante correlación con otras variables, disforia, autoevaluación negativa, anhedonia,

quejas somáticas, evidenciando correlaciones significativas ($r = .65$, $p < .001$), las relaciones oscilaron entre .12 y .65.

En el presente estudio, se obtuvo una consistencia interna aceptable a través de alfa de Cronbach, en la dimensión depresión obtuvo .81; consumo de alcohol y tabaco obtuvo .80; problemas somáticos obtuvo .76; rompimiento de reglas obtuvo .80; conducta agresiva obtuvo .78; lesiones autoinfligidas obtuvo .76 y problemas de pensamiento obtuvo .71. Por tanto, se evidencia valores aceptables para la medición de problemas internalizantes y externalizantes.

La validez se evaluó por estructura interna, mediante el análisis factorial confirmatorio de los siete factores, encontrándose un $\chi^2(35)$ de 2.907 indicando que cuenta con buen ajuste, con el valor de CFI de .92, TLI de .91 y RMSEA de 0.035.

2.4. Procedimiento

Posterior a la autorización de uso de los instrumentos de evaluación, se presentó documentos a los distintos directores de las instituciones educativas estatales de la ciudad de Cajamarca, solicitando la respectiva autorización para las evaluaciones. En la elección de la muestra, se contactó a los adolescentes a través de los docentes de aula. Luego, se informó a apoderados y alumnos sobre los objetivos de la investigación, tiempo a emplear en la misma y se hizo entrega de los consentimientos y asentimientos informados.

Una vez obtenida la participación voluntaria de apoderados y estudiantes, se pactó y agendó la fecha para la recolección de datos en sus propios centros de estudios. La evaluación se inició con la explicación clara y pausada de las instrucciones que deben seguir los estudiantes para un adecuado llenado del

cuestionario de representaciones de apego, para luego continuar con el cuestionario de problemas internalizados/externalizados.

Finalmente, se verificó que los instrumentos se encuentren llenos en su totalidad y posteriormente se realizó la digitalización de datos de cada uno de los instrumentos en el Programa Estadístico IBM SPSS versión 22 (International Business Machines Corporation, 2021).

2.5 Aspectos éticos

En el desarrollo del estudio, se requirió los permisos correspondientes a los directores de las instituciones educativas estatales como procedimiento formal en la de evaluación de las escalas a los estudiantes, de igual forma, se consideró los criterios mencionados en el protocolo de tesis por la universidad. Así mismo, se pensó que los estudiantes deben poseer libertad para ser partícipes del estudio, voluntario, motivo por el cual se desarrolló un consentimiento y asentimiento informado para estudiantes y apoderados respectivamente. Además, se salvaguardó la confidencialidad de los resultados y transparencia de estos, respetando el debido proceso de investigación.

También, se consideró el código de ética de la Universidad de San Martín de Porres, específicamente el respeto a la humanidad, responsabilidad de contribuir con la sociedad en desarrollo científico, tecnológico, económico, de igual forma cumpliendo con responsabilidad y honestidad las normas legales y éticas establecidas por las instituciones nacionales como el Colegio de Psicólogos del Perú e internacionales como la *American Psychological Association* (APA), específicamente el principio de beneficencia y no maleficencia, principio de fidelidad y responsabilidad, principio de integridad, principio de justicia, principio de respeto de los derechos y dignidad de las personas, de igual forma, la solidaridad, libertad

y justicia en la sociedad, respeto a la dignidad, autonomía e integridad de la persona.

2.6 Análisis de los datos

En el análisis de datos se empleó el Programa Estadístico IBM SPSS Amos y el SPSS versión 22: primero se realizaron estudios psicométricos de confiabilidad mediante alfa de Cronbach y de validez de estructura interna mediante análisis factorial confirmatorio (González et al., 2017). También, se identificó la distribución de los datos, utilizando específicamente Kolmogorov-Smirnov para las dos variables, representaciones de apego y problemas externalizados e internalizados, encontrando que las variables presentan distribuciones normales (Anexo C) (Betanzos & López, 2017). Seguidamente se calculó si existe una relación de cada representación de apego con los problemas internalizados y externalizados a través de la prueba de correlación de Pearson (Hernández Lalinde et al., 2018). Para la comparación entre mujeres y hombres se llevó a cabo el análisis de *t* de Student para dos muestras independientes (Betanzos & López, 2017).

Así mismo, se analizó la predicción de apego en los problemas externalizados e internalizados, para lo cual se utilizó la regresión lineal múltiple (Vilà Baños, 2019). Así, se pudo identificar la influencia que ejerce las representaciones de apego sobre los problemas externalizados e internalizados.

CAPÍTULO 3: RESULTADOS

3.1. Análisis correlacional de las variables

En la tabla 3 se encuentran las correlaciones por dimensiones de las representaciones de apego y de los problemas externalizados e internalizados. Se observa que la dimensión de seguridad del apego se asocia inversa y moderadamente con depresión, rompimiento de reglas, conducta agresiva, consumo de alcohol y tabaco, problemas somáticos y lesiones autoinfligidas. Así también, se correlaciona de manera inversa y de manera baja con problemas de pensamiento.

Por su parte, la dimensión de preocupación familiar se correlaciona de forma positiva y moderada con depresión, problemas de pensamiento y lesiones autoinfligidas, así como de manera directa y fuerte con problemas somáticos. En cuanto a la dimensión de interferencia de los padres, este se correlaciona positivamente con depresión, problemas somáticos, problemas de pensamiento y lesiones autoinfligidas con magnitud baja.

La dimensión autosuficiencia y rencor hacia los padres se correlaciona con conducta agresiva y problemas somáticos de manera directa y moderada, y positivamente con las dimensiones de rompimiento de reglas y consumo de alcohol y tabaco con magnitud alta. Finalmente, el traumatismo infantil se correlaciona positivamente con depresión y consumo de alcohol, con una magnitud alta, y con conducta agresiva con magnitud moderada. Así también, se asocia directamente y de manera baja con rompimiento de reglas.

Tabla 3*Correlación de las dimensiones de apego y problemas externalizados e internalizados*

Representaciones de apego	Dimensiones problemas externalizantes e internalizantes						
	Depresión	Rompimiento de reglas	Conducta agresiva	Consumo de alcohol y tabaco	Problemas somáticos	Problemas de pensamiento	Lesiones autoinfligidas
	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>
Seguridad	-.425**	-.316**	-.316**	-.388**	-.306**	-.295**	-.340**
Preocupación familiar	-.425**	-.042	.148	.276	-.563**	-.416**	-.388**
Interferencia de los padres	.228	.218**	.147*	.143	.276**	.148*	.258**
Autosuficiencia y rencor	.268**	.558**	.417**	.556**	.465**	.187*	.176*
Traumatismo infantil	.556**	.239**	.312**	.185*	.558**	.118	.117

* $p < .05$. ** $p < .01$.

En la tabla 4 se muestran los resultados de la comparación de los problemas externalizados e internalizados según el perfil de apego. Los adolescentes con apego seguro presentaron puntuaciones más bajas en todas las dimensiones de los problemas de conducta en comparación con los adolescentes con otros perfiles de apego. Así mismo, los adolescentes con apego evitativo obtuvieron puntuaciones altas en problemas externalizados, mientras que aquellos con perfil preocupado puntuaron alto en los problemas internalizados, siendo diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 4*Comparación de los perfiles de apego y problemas externalizados e internalizados*

	Seguro <i>n</i> =146		Evitativo <i>n</i> =139		Preocupado <i>n</i> =92		<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>			
Depresión	14.12	4.757	56.97	7.723	60.11	8.641	-2,09	.028	1.05
Rompimiento de reglas	10.19	4.256	21.05	5.812	15.88	3.899	-2.72	.007	0.87
Conducta agresiva	12.04	4.144	22.92	5.312	16.11	4.816	2.79	.006	0.89
Consumo de alcohol	3.96	1.444	9.04	4.024	8.46	3.548	2.78	.006	0.86
Problemas de somáticos	3.11	1.061	7.98	2.671	8.02	3.497	-2.71	.007	0.98
Problemas de pensamiento	3.01	1.011	8.99	3.149	9.07	2.906	-2.12	.035	0.99
Lesiones autoinfligidas	3.53	1.701	5.56	3.718	6.04	3.985	-2.16	.032	0.99

3.2. Regresión lineal múltiple

En la tabla 5 se evidencia el análisis de regresión lineal múltiple para conocer el efecto de las representaciones de apego sobre la variable problemas externalizados. La regresión lineal múltiple presentó un valor de R cuadrado de .570, lo que indica que los problemas externalizados pueden ser explicados por las representaciones de apego en un 57%. El resultado del modelo de predicción del análisis de regresión se muestra a continuación:

Tabla 5

Análisis de regresión lineal múltiple con representaciones de apego como predictores y problemas externalizados como criterio

	<i>B</i>	<i>EEB</i>	<i>B</i>	R^2	<i>F</i>	<i>p</i>
Modelo				.570	54.04	<.001
Seguridad	0.566	0.789	.251***			
P. familiar	4.358	0.953	.231***			
Interferencia	2.449	0.884	.149**			
Autosuficiencia	5.001	0.780	.341***			
T. infantil	2.754	0.774	.194**			

** $p < .01$. *** $p < .001$

En la tabla 6 se evidencia el análisis de regresión línea múltiple para conocer el efecto de las representaciones de apego sobre la variable problemas internalizados. La regresión lineal múltiple presentó un valor R cuadrado de .601, lo que indica que los problemas internalizados pueden ser explicados por las representaciones de apego en un 60.1%. El modelo de predicción del análisis de regresión múltiple fue el siguiente:

Tabla 6

Análisis de regresión lineal múltiple con representaciones de apego como predictores y problemas internalizados como criterio

	<i>B</i>	<i>EEB</i>	<i>B</i>	<i>R</i> ²	<i>F</i>	<i>p</i>
Modelo				.601	61.49	<.001
Seguridad	4.951	0.934	.266**			
P. familiar	5.479	0.133	.234**			
Interferencia	5.285	0.130	.301***			
Autosuficiencia	3.732	0.957	.207**			
T. infantil	5.959	0.610	.280***			

p*<.01. *p*<.001

3.3. Comparación de representaciones de apego, problemas externalizados e internalizados según sexo

En la tabla 7 se evidencian diferencias significativas en las representaciones de apego, problemas externalizados e internalizados según el sexo de los adolescentes evaluados. En las representaciones de apego se evidenciaron que las mujeres presentaron mayor puntaje en preocupación familiar en comparación a los hombres, mientras que estos presentaron mayor puntaje en seguridad, autosuficiencia y rencor, y traumatismo infantil que las mujeres. En cuanto a los problemas internalizados, las mujeres presentaron un mayor puntaje en depresión, problemas somáticos, problemas de pensamiento y lesiones autoinfligidas en comparación a los hombres, mientras que los hombres puntuaron más alto en rompimiento de reglas, conducta agresiva, y consumo de alcohol en comparación a las mujeres.

Tabla 7*Comparación de problemas externalizados e internalizados según sexo*

	Mujeres (n =188)		Hombres (n = 189)		t	p	d
	M	DE	M	DE			
Seguridad	42.02	15.64	48.99	11.97	-2.523	.012	-0.50
Preocupación familiar	57.71	9.58	53.49	11.10	2.545	.012	0.41
Interferencia de padres	63.97	8.50	60.02	8.71	0.386	.700	0.46
Autosuficiencia y rencor	52.89	11.73	57.17	9.64	2.707	.007	-0.40
Traumatismo infantil	56.19	14.00	63.93	14.39	3.120	.002	-0.55
Depresión	19.91	6.05	15.16	5.06	3.718	<.001	0.85
Rompimiento de reglas	15.04	3.94	19.22	13.06	2.069	.042	-0.43
Conducta agresiva	16.31	4.38	18.03	4.51	2.705	.007	-0.39
Consumo de alcohol	6.97	2.49	8.89	3.22	3.086	.002	-0.67
P. somáticos	4.54	1.19	3.39	1.18	3.275	.001	0.97
P. de pensamientos	9.97	2.79	9.02	2.81	2.364	.019	0.34
Lesiones autoinfligidas	4.46	2.00	3.42	1.39	2.274	.024	0.60

CAPÍTULO 4: DISCUSIÓN

En la presente investigación se indaga en primera instancia el objetivo general, es decir, si las representaciones de apego predicen problemas externalizados e internalizados en adolescentes cajamarquinos.

Las representaciones de apego influyen de forma significativa en los problemas externalizados e internalizados de reportados por los adolescentes cajamarquinos. Los resultados muestran que, en conjunto, las representaciones de apego (seguridad, preocupación familiar, interferencia de los padres, autosuficiencia y traumatismo infantil) predicen a los problemas externalizados (rompimiento de reglas, conducta agresiva y consumo de alcohol y tabaco) y de igual forma predicen con magnitud alta, a los problemas internalizantes (depresión, lesiones autoinfligidas, problemas somáticos y de pensamiento).

Las representaciones de apego inseguro, evitativo y preocupado predicen conductas como consumo de alcohol y tabaco, así como síntomas depresivos, problemas de pensamiento y autolesiones. Estos resultados son consistentes con lo reportado por Lacasa et al. (2015), Dammert (2018), Solis Calcina y Manzanares Medina (2019) y Pinto-Cortez et al. (2018). El vínculo inseguro formado entre el adolescente y su figura de apego, probablemente generó inestabilidad emocional y dificultades en la formación de la personalidad, lo que podría predisponer al adolescente en el desarrollo conductas y síntomas psicopatológicos (Benítez et al., 2019). Así mismo, los adolescentes con representaciones de apego inseguros tienen más probabilidad de expresar síntomas externalizados en situaciones específicas, por ejemplo, cuando sus demostraciones de apego son rechazadas o ignoradas por los cuidadores o figuras parentales (Di Bártolo & Seitún, 2019).

En cuanto al primer objetivo específico, la dimensión de seguridad del apego presenta una relación negativa, inversa y significativa con la dimensión de problemas externalizados: rompimiento de reglas, conducta agresiva, consumo de alcohol y tabaco. Estas asociaciones significativas también se encontraron con problemas internalizados: depresión, problemas somáticos, problemas de pensamientos y lesiones autoinfligidas. Desde la perspectiva de la teoría de Ainsworth y Bowlby (1991), el apego seguro evidencia en las personas seguridad en cuanto al entendimiento, ayuda, disponibilidad y atención que los (el) cuidadores van a proporcionarle ante momentos complejos, generando confianza en la exploración de su entorno y nuevas experiencias.

En su revisión, Quintero (2021), refiere que los adolescentes con apego seguro, buscan un funcionamiento psicosocial saludable; durante este periodo el estilo de apego logra ser muy relevante, debido a que, durante esta etapa de la vida se forman lazos fuertes, amicales y de pareja, además se amplía la capacidad de reflexión sobre uno mismo y sobre los demás; permitiendo así una revisión de los vínculos establecidos con los cuidadores (Alcindor-Huelva et al., 2022). Según Allen & Land (1999), si el vínculo viene a ser de tipo seguro el adolescente mostrará actitudes más abiertas al mundo, autónomas, presentaran menos conductas delictivas, menor sintomatología depresiva o ansiosa y menor dificultad de adaptación a su entorno social, es decir, podría disminuir el riesgo de desarrollar trastornos psicopatológicos.

Los resultados entre seguridad y problemas internalizados y externalizados son similares a los encontrados por Lacasa et al. (2015) y Muela et al. (2012), dado que el apego seguro caracteriza a las personas que se vinculan emocionalmente a otras personas de forma sencilla, segura y confortable, estas personas no

evidencian conductas de riesgo, por el contrario, presentarían un sentido de valía interna y relaciones interpersonales saludables (Thompson, 2019). Por tanto, es probable que el desarrollo de un apego seguro entre el adolescente y el cuidador, permita la búsqueda de autonomía de forma adecuada, es decir, valorando el apego y siendo consiente del sentido de relación, incluso en medio de desacuerdos con sus figuras de apego; evitando así, experiencias negativas específicamente con referencia a las relaciones interpersonales, es decir, sentirse incomprendido y no valorado por su entorno, sentimientos de soledad y la tendencia a culpar a los demás (Allen et al., 2007). Ello permite plantear que el apego seguro es relevante en el desarrollo emocional de las personas, como la formación en capacidades de regulación afectiva, la autonomía, el control de la atención en las actividades y la capacidad de distinguir y comprender la propia conducta y la de otras personas (Decarli et al., 2022).

Así mismo, Muela et al. (2012), contribuyen a los resultados de apego seguro, al identificar que individuos con apego seguro no presentaron indicadores para un riesgo externalizados o internalizados. Lo cual se refuerza con lo planteado por Decarli et al. (2022), quien refiere que el desarrollo del apego seguro con el cuidador, evitará experiencias negativas específicamente con referencia a las relaciones interpersonales, es decir, el enfado, ira, discusiones, no sentirse comprendido y valorado por su entorno, sentimientos de soledad y la tendencia a culpar a los demás, permitiendo plantear que el apego seguro es relevante en el desarrollo emocional de las personas, como la formación en capacidades de regulación afectiva, la autonomía, el control de la atención en las actividades y la capacidad de distinguir y comprender nuestra propia conducta y la de otras personas.

Además, desde la perspectiva de la teoría de Ainsworth y Bowlby (1991), el apego seguro evidencia en las personas seguridad en cuanto al entendimiento, ayuda, disponibilidad y atención que los (el) cuidadores van a proporcionarle ante momentos complejos, generando confianza en la exploración de su entorno y nuevas experiencias. Quintero (2021), refiere en su revisión sobre el tema de investigación que los adolescentes con apego seguro, buscan un funcionamiento psicosocial saludable; durante este periodo el estilo de apego logra ser muy relevante, debido a que, durante esta etapa de la vida se forman lazos fuertes, amicales y de pareja, además se amplía la capacidad de reflexión sobre uno mismo y sobre los demás; permitiendo así una revisión de los vínculos establecidos con los cuidadores (Alcindor et al., 2022). Según la teoría Bartholomew (1990), si el vínculo viene a ser de tipo seguro el adolescente mostrará actitudes más abiertas al mundo, autónomas, presentaran menos conductas delictivas, menor sintomatología depresiva o ansiosa y menor dificultad de adaptación a su entorno social, es decir, podría disminuir el riesgo de desarrollar trastornos psicopatológicos.

En respuesta al segundo objetivo específico: identificar la relación entre apego inseguro y problemas internalizados y externalizados en los adolescentes cajamarquinos, los resultados evidencian que la representación de apego inseguro de preocupación familiar posee correlaciones altas con problemas internalizados como: problemas somáticos, depresión, problemas de pensamientos y lesiones autoinfligidas. El adolescente inseguro preocupado se caracteriza por actitudes a la defensiva en lo referente a las interacciones con otras personas, intentando mostrarse autosuficientes o independientes, llegando incluso a negar o hacer omisión a la autoridad del padre o cuidadores, percibiendo dicha autoridad de forma

de negativa y sin valía (Pinto-Cortez et al., 2018). Esto puede relacionarse con la etapa misma de la adolescencia, pues durante dicho periodo las personas buscan constantemente mayor libertad y autonomía, lo cual dificulta reconocer o aceptar las figuras de autoridad (García & Delval, 2019; Papalia et al., 2012). Por tanto, dichos adolescentes según Ainsworth et al. (2015) estarán siempre en búsqueda del control de sus emociones, enfocándose en su fuerza personal para afrontar problemas u obstáculos (Lozano & Lozano Fernández, 2017). Esta actitud o mecanismos de defensa originan problemas conductuales o emocionales en los adolescentes como la formación de pensamientos irracionales o ideas obsesivas, que pueden afectar el sueño o llevar al suicidio; también desarrollan problemas de sensibilidad fisiológica excesiva o entendido como problemas somáticos que interfieren en sus actividades diarias, acompañado de constantes estudios médicos sin justificación orgánica (Carpio Fernández et al., 2019), o pueden presentar depresión o autolesiones (González-Rodríguez, 2017).

Así mismo, la correlación entre las representaciones de apego inseguro y problemas internalizados son coherentes con los hallazgos de De Santis et al., (2019) y Avendaño Carbajal (2019), quienes encontraron que los problemas internalizados se relacionan positivamente con un apego inseguro preocupado. Así, al mostrar dependencia al interrelacionarse, le será difícil al adolescente alejarse de la familia, pudiendo mostrar inseguridad y una preocupación constante por las relaciones familiares (Achenbach et al., 1987).

La dimensión de interferencia de los padres, se correlaciona positivamente con depresión, problemas somáticos, problemas de pensamiento y lesiones autoinfligidas, con magnitud baja. De acuerdo a la literatura, los adolescentes que percibieron durante su infancia un cuidado sobreprotector, controlador, acusador y

exigente que ha interferido con la búsqueda de autonomía, genera relaciones difíciles o variables con las figuras de apego, sintiéndose atrapados en dichas relaciones, y cuando evocan recuerdos asociados a sus cuidadores podrían describirlos con resentimiento o ira, al responsabilizarlos por los problemas en su autonomía; sin embargo, busca mantener este sistema de apego inseguro al someterse y mostrarse pasivo, de esta forma cede al cuidador el control de sus actos (Fernández-Daza & Fernández-Parra, 2017). Ello, según Allen et al. (2015) podría conllevar a sentimientos depresivos, dolencias físicas, autolesiones para mitigar los sentimientos negativos, así como confusión en el pensamiento.

Así mismo, los resultados de esta dimensión correlacionan con los hallazgos de Lacasa et al., (2015), al encontrar relación con los problemas internalizantes; por tanto, la sobreprotección podría interferir en el desarrollo del adolescente, evidenciando discursos poco claros referentes a las vivencias durante la infancia, omitiendo información relevante, además de generar sentimientos de indefensión, que ubican al adolescente en una situación de riesgo para el desarrollo de problemas internos como depresión y autolesiones (Ronnlund & Karlsson, 2006).

En cuanto a la dimensión autosuficiencia y rencor hacia los padres se correlaciona con conducta agresiva y problemas somáticos de manera directa y moderada, y positivamente con las dimensiones de rompimiento de reglas y consumo de alcohol y tabaco con magnitud alta. Viene a ser lo opuesto a la dimensión de interferencia de los padres, debido a que en la presente dimensión el adolescente demuestra un rechazo hacia las demostraciones de dependencia y reciprocidad, afianzando el rencor hacia los padres (Balluerka et al., 2011; Vigo, 2021). Según Bowlby (1988) es una lucha constante por alejarse o deshabilitar el vínculo de apego, esto se traslada al ámbito social, evitando relaciones cercanas o

intimas que implique compromisos, involucramiento con sentimientos de dependencia o depositar su confianza en otras personas o en la sociedad; generando que el adolescente presente en su mayoría problemas externalizantes relacionados al consumo de sustancias, siendo más comunes la ingesta de bebidas alcohólicas y fumar o masticar tabaco; la transgresión de las normas y reglas sociales relacionado con actos delictivos, deudas o vicios; también puede presentar una falta de control y regulación afectiva en momentos de tensión o presión que inclusive puede impulsar las reacciones agresivas (Andrade et al., 2010).

Dichos hallazgos correlacionan con los resultados de las investigaciones de Avendaño Carbajal (2019), Muela et al. (2012) y Pinto-Cortez et al. (2018), los cuales muestran mayor incidencia de los problemas externalizantes en adolescentes con un estilo de apego evitativo; esto afianza la idea de que la búsqueda de mayor autonomía referente a los cuidadores, permite explorar el entorno y tener experiencias sin evidenciar sentimientos de preocupación o angustia, referente al distanciamiento o abandono, inclusive no brindar importancia al acercamiento cuando vuelve a ver a sus figuras de apego (Ainsworth & Bowlby, 1991).

Por otro lado, la dimensión de autosuficiencia y rencor también correlacionó con problemas somáticos, ciertamente de forma moderada, pero escasamente inusual, debido a que los estudios demuestran mayor relación con los problemas externalizantes (Alarcón Parco & Bárrig Jó, 2015; Alcindor-Huelva et al., 2022; Balluerka et al., 2011); probablemente porque los problemas somáticos podrían ser entendidos como una búsqueda de atención, deseos de captar el interés de las otras personas; y esto no concuerda con la autosuficiencia, que posee características de distanciamiento y por el contrario evita o no le interesa la atención

de las figuras paternas o amicales. No obstante, esta característica de distanciamiento emocional y relacional, según la revisión de Blas Benito (2017) podría explicar la relación con problemas somáticos, debido a que favorece la tendencia a ocultar o evitar sentimientos y emociones significativas, lo cual podría generar malestar interno y el sujeto buscaría de forma inconsciente el medio de canalizar dichas emociones, probablemente a través de sintomatología física

Finalmente, Traumatismo infantil se correlaciona alta y positivamente con depresión y consumo de alcohol, con conducta agresiva de forma moderada, y baja con rompimiento de regla. De acuerdo a las revisiones de la literatura, si el adolescente recuerda que durante su infancia, ha tenido experiencias donde se denota carencia de atención, protección y apoyo de cuidadores o violencia de los mismos; el adolescente va a elegir distanciarse o evitar las relaciones de afecto con otras personas, en su afán de evadir la pena que genera dichos recuerdos, ya que, puede asociar la proximidad o consuelo en las relaciones como una situación de riesgo, amenazante o que puede culminar en abandono (Bowlby, 1988; Mikulincer & Shaver, 2019). Generando que la persona se aíse, que presente conducta agresiva al intentar relacionarse afectivamente en su ámbito familiar, social o de pareja, podría desconfiar inclusive del sistema social y mostrarse en contra a través de actos delincuenciales y refugiarse en el consumo de sustancias (Fernández & Fernández, 2017).

Así mismo, se encontró una relación con el problema internalizante de depresión, según Lacasa et al., (2015), esto posiblemente se genere debido a que el adolescente con altos resultados en traumatismo infantil, podría modificar sus representaciones en función a la situación vivenciada, es decir, en situaciones de riesgo o percibidas como amenazantes, por ejemplo, en situaciones de violencia

familiar o intento de abandono; en dichas circunstancias podría optar por conductas de dependencia o acercamiento a las figuras de apego, pero no de forma permanente, puede ser intermitente, debido a las vivencias de trauma experimentadas. Dichos hallazgos son reforzados por la investigación de De Santis et al., (2019) quien encontró, una relación entre el apego evitativo y la depresión manifiesta en los problemas internalizados; por tanto, el estilo evitativo en adolescentes podría explicar mayormente los problemas externalizantes y en menor magnitud algunos problemas internalizantes, siendo más común la asociación depresiva, donde el adolescente inhibe sentimientos negativos, se aísla y puede refugiarse en el alcohol u otras sustancias para mitigar dichos sentimientos, empeorando probablemente su situación (Balluerka et al., 2011).

En el tercer objetivo específico, determinar los problemas internalizados y externalizados según género, se evidencia en los datos obtenidos de este estudio disimilitudes significativas entre los varones y mujeres. La literatura muestra la existencia de disimilitudes significativas evidentes en mujeres y varones, referente a la presencia de problemáticas relacionadas a la salud mental (OMS, 2021). A los adolescentes varones les resulta difícil reconocer que presentan un problema psicológico y se resisten a pedir ayuda. Lo que conlleva a presentar conductas como el consumo de alcohol, un consumo tres veces superior en comparación con mujeres, así mismo, si presenta miedo suele camuflar dicho sentimiento a través de las conductas agresivas, u otros problemas externalizados como rompimiento de reglas relacionadas a actos delictivos (Orduz Gualdron et al., 2018). Las adolescentes tienden a experimentar los problemas externalizados como por ejemplo rompimiento de reglas de forma más tardía, igual que en las conductas

violentas suelen cesar más rápido y no son muy partícipes de la agresión física (OMS, 2019).

Esto se corrobora con los resultados de Solís Calcina y Manzanares Medina (2019) quienes, al realizar el análisis por género, identificaron que los problemas conductuales externalizados tienen mayor prevalencia en hombres como el consumo de alcohol, conductas desafiantes y trastorno disocial. Mientras que los problemas emocionales como depresión son más comunes en mujeres. Según la investigación de González et al. (2019), las mujeres lograron puntajes mayores y altos, además significativas en manifestaciones somáticas, depresión, dificultades en el pensamiento, dificultades internalizadas en general, mientras los hombres evidencian más puntajes en rompimiento de reglas y problemas externalizados en general. Estas diferencias entre varones y mujeres podrían afianzarse con el enfoque biológico, presente en las diferencias funcionales y estructurales del cerebro, con el enfoque anatómico, referente a las sustancias químicas como los neurotransmisores y las pautas de estimulación y reacción cerebral, influenciando en la conducta o respuesta ante lo que sucede en su entorno; también se puede sustentar en los factores ambientales como los patrones que se emplean para socializar y diferentes formas de exponerse ante situaciones peligrosas, factores históricos, factores culturales y roles de género (Conway et al., 2018).

Finalmente, los hallazgos obtenidos pueden ser de utilidad a nivel práctico, los expertos responsables de la estabilidad psicológica en adolescentes, de las distintas entidades o instituciones educativas, pueden desarrollar y aplicar planes enfocados en prevenir e intervenir a nivel psicológico en los adolescentes estudiantes, así como, realizar en sus planes de tratamiento un abordaje del enfoque relacional con los cuidadores, y puedan orientar de forma general a los

padres o apoderados sobre la importancia de una relación positiva y segura con sus adolescentes, a través de campañas de prevención, escuela de padres, talleres de convivencia padres e hijos, entre otros (Argaez et al., 2018).

A nivel teórico, los hallazgos del presente estudio constituyen un fundamento para futuras investigaciones en Cajamarca y resaltan la importancia de contar con evidencias empíricas sobre la asociación entre aspectos relevantes en la adolescencia, como son el apego con sus padres y las dificultades comportamentales tanto internas como externas, para considerarlas en la prevención de conductas de riesgo, por ejemplo, consumo de drogas legales e ilegales, conductas agresivas, depresión, entre otros (Colder et al., 2018).

A nivel social, según Perotti Maiocchi y Zavala Bustamante (2021) el estudio facilita la identificación de riesgos relacionados al entorno familiar y relacional del individuo, que pueden originar problemas internalizados y externalizados, y abordarlos a tiempo. Esto involucraría la intervención con cuidadores, compañeros en el entorno en general del adolescente, con el objetivo de establecer redes de soporte y mejorar la relación entre cuidadores y adolescentes.

En cuanto a limitaciones en la investigación, se puede mencionar la escasa información de estudios en población adolescente peruana y mucho menos cajamarquina, que articule las variables del presente trabajo, por lo tanto, gran parte de estudios consultados y mencionados en la presente investigación son de origen extranjero. Otra limitación sería el tamaño de la muestra, se requiere una muestra más amplia que permita generalizar el estudio en otras poblaciones.

CONCLUSIONES

1. Considerando los hallazgos, se concluye que las representaciones de apego predicen los problemas internalizados en un 60% y externalizados en un 57%.
2. En cuanto a las representaciones de apego se concluye que, influyen de forma muy significativa y positiva en las conductas de los adolescentes, cumpliendo un papel importante en el ajuste de los individuos.
3. Existe una diferencia importante entre las conductas de riesgo, los varones presentan altos puntajes en problemas externalizados que las mujeres, mientras que las mujeres obtuvieron mayores puntajes en problemas internalizados que los hombres.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda continuar la investigación de la presente temática de representaciones de apego, problemas externalizados e internalizados, haciendo referencia a otros equipos etarios y/o zonas rurales, urbanas, para ampliar los hallazgos de la presente investigación.
2. En cuanto al apego se recomienda brindar mayor énfasis a la investigación del vínculo entre cuidadores e hijos, con la finalidad de prevenir comportamientos peligrosos relacionados a las representaciones de apego inseguros, como depresión, ingerir drogas legales o ilegales, rompimiento de reglas, entre otros.
3. Desarrollar y aplicar programas de intervención con el objetivo de reforzar el vínculo desde la etapa temprana y estilos de crianza positiva, entre otros.
4. Se sugiere a futuras investigaciones incorporar otras variables de estudio que puedan enriquecer los resultados, como rasgos de personalidad de los cuidadores, autoestima, o inteligencia emocional.
5. En cuanto a la muestra, se recomienda en futuras investigaciones considerar una muestra más amplia.

REFERENCIAS

- Achenbach, T. M. (2019). International findings with the Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA): Applications to clinical services, research, and training. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 13, Artículo 30. <https://doi.org/10.1186/s13034-019-0291-2>
- Achenbach, T. M., & Edelbrock, C. S. (1983). *Manual for the Child Behavior Checklist and revised child behavior profile*. University of Vermont.
- Achenbach, T. M., & Ivanova, M. Y. (2018). *Manual for the ASEBA: Brief Problem Monitor for ages 18-59*. University of Vermont.
- Achenbach, T. M., McConaughy, S. H., & Howell, C. T. (1987). Child/adolescent behavioral and emotional problems: Implications of cross-informant correlations for situational specificity. *Psychological Bulletin*, 101(2), 213–232. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.101.2.213>
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for ASEBA school-age forms & profiles*. University of Vermont.
- Ackerson, L. (1942). *Children's behavior problems. Vol. 2. Relative importance and interrelations among traits*. The University of Chicago Press.
- Aguilar Sandí, M. (2019). Intervenciones psicoterapéuticas basadas en la teoría del apego. *Revista Cúpula*, 33(1), 33-53.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. N. (2015). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Psychology Press.
- Ainsworth, M. S., & Bowlby, J. (1991). An ethological approach to personality development. *American Psychologist*, 46(4), 333–341. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.46.4.333>

- Alarcón Parco, D., & Bárrig J. P. S. (2015). Conductas internalizantes y externalizantes en adolescentes. *LIBERABIT. Revista Peruana de Psicología*, 21(2), 253-259.
- Alcindor-Huelva, P., Delgado Campos, A., Izquierdo Morejón, F. J., & Faya Barrios, M. (2022). Estilos de apego y perfil de dificultades en la regulación emocional en una muestra de adolescentes femeninas (16-19 años). *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 39(1), 10-24. <https://doi.org/10.31766/revpsij.v39n1a3>
- Allen, J. P., & Land, D. (1999). Attachment in adolescence. En J. Cassidy, & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 319–335). The Guilford Press
- Allen, J. P., Porter, M., McFarland, C., McElhaney, K. B., & Marsh, P. (2007). The relation of attachment security to adolescents' paternal and peer relationships, depression, and externalizing behavior. *Child Development*, 78(4), 1222-1239. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2007.01062.x>
- Andrade, P., Betancourt, D., & Vallejo, A. (2010). Escala para evaluar problemas emocionales y conductuales en adolescentes. *Ciencias Sociales y Humanidades*, 9(9), 37-44.
- Argaez, S., Echeverría, R., Evia, N., & Carrillo, C. (2018). Prevención de factores de riesgo en adolescentes: Intervención para padres y madres. *Psicología Escolar e Educativa*, 22(2), 259-269. <https://doi.org/10.1590/2175-35392018014279>
- Ato, M., López-García, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>

- Avendaño Carbajal, Z. L. (2019). *Estilos de apego adulto y sintomatología psicopatológica en estudiantes de una universidad pública de Cusco* [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Digital de Tesis y Trabajos de Investigación PUCP. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/15533>
- Bajaña Vargas, O. D (2018). *Funcionalidad familiar y rendimiento académico en la adolescencia temprana, Unidad Educativa Antártica. Pascuales 19. Año 2018* [Tesis de especialización, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. Repositorio Digital UCSG. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/12143>
- Balluerka, N., Lacasa, F., Gorostiaga, A., Muela, A., & Pierrehumbert, B. (2011). Versión reducida del cuestionario CaMir (CaMir-R) para la evaluación del apego. *Psicothema*, 23(3), 486-494. <https://doi.org/10.1037/t77417-000>
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191–215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Barcelata Eguiarte, B. E. (2018). *Adaptación y resiliencia adolescente en contextos múltiples*. Editorial El Manual Moderno.
- Barcelata-Eguiarte, B. E., & Márquez-Caraveo, M. E. (2017). Estudios de validez del Youth Self Report/11-18 en adolescentes mexicanos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 50(1), 107-122. <https://doi.org/10.21865/RIDEP50.1.09>
- Barrera-Núñez, D. A., Rengifo-Reina, H. A., López-Olmedo, N., Barrientos-Gutiérrez, T., & Reynales-Shigematsu, L. M. (2022). Cambios en los patrones de consumo de alcohol y tabaco antes y durante la pandemia de

- Covid-19. Ensanut 2018 y 2020. *Salud Pública de México*, 64(2), 137-147.
<https://doi.org/10.21149/12846>
- Barreto Mori, Y. R. (2018). *Propiedades psicométricas de la Escala de Problemas Emocionales y Conductuales en adolescentes de San Juan de Lurigancho, Lima 2018* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/31959>
- Bartholomew, K. (1990). Avoidance of intimacy: An attachment perspective. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7, 147-178.
<https://doi.org/10.1177/0265407590072001>
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and emotional disorders*. International Universities Press.
- Benítez Juárez, Á. A., García de León Aburto, S., Reyes Téllez, F., & Ruiz López, E. I. (2019). La separación y su relación con los tipos de apego. *PsicoEducativa: Reflexiones y Propuestas*, 5(9), 13–21.
- Betanzos, F. G., & López, J. K. C. (2017). *Estadística aplicada en psicología y ciencias de la salud*. Manual Moderno.
- Blas Benito, M. (2017). Apego-trauma-disociación. Disociación y somatización. Tratamiento secuenciado en fases. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 7(1), 44-54.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Volume II: Separation, anxiety and anger*. Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). *Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Paidós.
- Bowlby, J., Ainsworth, M., Boston, M., & Rosenbluth, D. (1956). The effects of mother-child separation: A follow-up study. *British Journal of Medical*

Psychology, 29(3-4), 211-247. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1956.tb00915.x>

Brignoni, S., Feixa Pámpols, F. C., Martínez-Hernández, Á., & Romaní I Alfonso, O. (2018). *Malestares y subjetividades adolescentes: Una aproximación desde la salud mental colectiva*. UOC.

Brown, F. (1961). Depression and childhood bereavement. *Journal of Mental Science*, 107(449), 754-777. <https://doi.org/10.1192/bjp.107.449.754>

Carpio Fernández, V., Cerezo Rusillo, M. T., Casanova Arias, P. F., & García Linares, M. C. (2019). Perfiles de inteligencia emocional y síntomas externalizantes e internalizantes en la adultez emergente. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 17(48), 317-334. <https://doi.org/10.25115/ejrep.v17i48.2298>

Cassidy, J., & Shaver, P. R. (Eds). (2018). *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (3ra ed). Guilford Press.

Chafloque Tello, J. E. (2018). *Estilos de apego y perfeccionismo en jóvenes universitarios de Lima* [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. Repositorio académico UPC. <http://hdl.handle.net/10757/624762>

Colder, C. R., Frndak, S., Lengua, L. J. Read, J. P., Hawk, L. W., & Wieczorek, W. (2018). Internalizing and externalizing problem behavior: A test of a latent variable interaction predicting a two-part growth model of adolescent substance use. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 46(2), 319–330. <https://doi.org/10.1007/s10802-017-0277-6>

Consejo Nacional de Política Criminal. (2017). *Adolescentes infractores en el Perú*. (Boletín Informativo N° VI). INDAGA.

<https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1708343/BOLETIN%2006%20-%202017%20Adolescentes%20Infractores.pdf>

- Conway, J. K., Bourque, S. C., & Scott, J. W. (2018). *El concepto de género*. Bonilla Artigas Editores.
- Dammert Bello, S. (2018). *Apego adulto y conductas externalizantes en un grupo de jóvenes universitarios de seis ciudades del Perú* [Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú]. Repositorio Digital de Tesis y Trabajos de Investigación PUCP. <http://hdl.handle.net/20.500.12404/12762>
- De Santis, S., Falgares, G., & Kopala-Sibley, D. C. (2019). The relationship between attachment styles and internalizing/externalizing problems: The mediating role of self-criticism. *Current Psychology*, *40*(4), 2355–2365. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00174-4>
- Decarli, A., Pierrehumbert, B., Schulz, A., Schaan, V., & Vögele, C. (2022). Disorganized attachment in adolescence: Emotional and physiological dysregulation during the Friends and Family Interview and a conflict interaction. *Development and Psychopathology*, *34*(1), 431-445. <https://doi.org/10.1017/S0954579420001352>
- Di Bártolo, I., & Seitún, M. (2019). *Apego y crianza: Cómo la teoría del apego ilumina la forma de ser padres*. Grijalbo.
- Duschinsky, R. (2018). Disorganization, fear and attachment: Working towards clarification. *Infant Mental Health Journal*, *39*(1), 17–29. <https://doi.org/10.1002/imhj.21689>
- Ellis, R. (1990). *Instructed second language acquisition: Learning in the classroom*. Blackwell.
- Erikson, E. H. (1993). *Sociedad y adolescencia* (14va ed.). Siglo XXI.

- Espinoza Vásquez, J. S. (2018). *Propiedades psicométricas del cuestionario de apego CaMir-R en adolescentes de instituciones educativas de la urbanización Villa Sol del distrito de Los Olivos, 2018* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio de la Universidad César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/29891>
- Fernández-Daza, M., & Fernández-Parra, A. (2017). Problemas de comportamiento, problemas emocionales y de atención en niños y adolescentes que viven en acogimiento residencial, *Psychología. Avances de la Disciplina*, 11(1), 57–70.
- García Madruga, J. A., & Delval, J. (2019). *Psicología del desarrollo I*. UNED.
- Gojman, M. S., Herreman, C., & Sroufe, A. L. (2018). *La teoría del apego: Investigación e intervención en distintos contextos socioculturales*. Fondo de Cultura Económica.
- Gómez, S. I. (2021). *Los estilos de apego como variable predictiva del rendimiento académico en una muestra de mujeres españolas*. Inclusión.
- González, B. F., Escoto, P. M., & Chávez, L. J. (2017). *Estadística aplicada en psicología y ciencias de la salud*. Manual Moderno.
- González, G. O., Navarro, O. J., & Ortiz, R. L. (2019). Relación entre prácticas parentales y ajuste psicológico de adolescentes escolarizado. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(5), 661-667.
- González-Rodríguez, P. (2017). La autolesión no suicida, ¿un trastorno en sí o síntoma de otros trastornos? *Ciencia, Cultura y Sociedad*, 4(2), 14-23. <https://doi.org/10.5377/ccs.v4i2.6670>

- Guamán Moscoso, J. C., Quizhpe, J. A., & Pacurucu, A. L. (2018). Conductas externalizantes e internalizantes en niños y niñas de dos a cinco años. *Revista Cubana de Educación Superior*, 38(4), 1-14.
- Guerrero, R. (2020). *Educación en el vínculo*. Plataforma.
- Guerrero, R., & Barroso, O. (2019). *El desarrollo emocional de tu hijo: Cuentos desde la teoría del apego*. Océano.
- Hayre, R. S., Goulter, N., & Moretti, M. (2019). Maltreatment, attachment, and substance use in adolescence: Direct and indirect pathways. *Addictive Behaviors*, 90, 196-203. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.10.049>
- Hernández Lalinde, J. D., Espinosa Castro, F., Rodríguez, J. E., Chacón Rangel, J. G., Toloza Sierra, C. A., Arenas Torrado, M. K., Carrillo Sierra, S. M., & Bermúdez Pirela, V. J. (2018). Sobre el uso adecuado del coeficiente de correlación de Pearson: Definición, propiedades y suposiciones. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 37(5), 587-595.
- Hernández Navor, J. C., Guadarrama Guadarrama, R., Veytia López, M., & Márquez Mendoza, O. (2017). Prevalencia de problemas emocionales y conductuales en una muestra de adolescentes mexicanos. *Psico*, 48(4), 250-255. <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2017.4.25438>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza Torre, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Interamericana.
- Hewitt-Ramírez, N., & Moreno-Méndez, J. H. (2018). Intervención psicológica para comportamientos externalizados e internalizados en niños de 8 a 12 años. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 5(2), 37-42. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2018.05.2.5>

- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2020). *Victimización en el Perú, 2010-2019*.
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1730/Libro.pdf
- Instituto Nacional de Estadística e Informática y Dirección Nacional de Censos y Encuestas. (2018, 15 de junio). *Censo nacional de población en los centros juveniles de diagnóstico y rehabilitación 2016* [Censos Nacionales].
https://webinei.inei.gob.pe/anda_inei/index.php/catalog/577
- International Business Machines Corporation. (2021). *IBM SPSS statistics*. (Version 23.0) [Software]. IBM. <https://www.ibm.com/support/pages/downloading-ibm-spss-statistics-23>
- Jensen, F. E. (2019). *El cerebro adolescente. Guía de una madre neurocientífica para educar adolescentes*. RBA Bolsillo.
- Lacasa, F., Mitjavila, M., Ochoa, S., & Balluerka, N. (2015). Relación entre estilos de apego y síntomas internalizantes y externalizantes en adolescentes españoles. *Anales de Psicología*, 31(2), 422-432.
<https://doi.org/10.6018/analesps.31.2.169711>
- Lecannelier, F. (2018). La teoría del apego: Una mirada actualizada y la propuesta de nuevos caminos de exploración. *Aperturas Psicoanalíticas*, 58(18), 1-28.
- López, C. P. (2019). *Relación entre los estilos de apego, vulnerabilidad psicopatológica y conductas de riesgo en adolescentes: una revisión sistemática* [Tesis de maestría, Universidad Jaime I]. Repositorio UJI
<http://hdl.handle.net/10234/185767>

- Lozano, G. L., & Lozano Fernández, L. M. (2017). Los trastornos internalizantes: Un reto para padres y docentes. *Padres y Maestros*, 372, 56-63. <https://doi.org/10.14422/pym.i372.y2017.009>
- Main, M., & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/disoriented during the Ainsworth Strange Situation. En M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp. 121–160). The University of Chicago Press.
- Melendro Estefanía, M., & Rodríguez Bravo, A. E. (Coords.). (2021). *Intervención con infancia, adolescencia y juventud en dificultad social: Intervención educativa en contextos sociales*. UNED.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2019). Attachment orientations and emotion regulation. *Current Opinion in Psychology*, 25, 6-10. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2018.02.006>
- Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (2021). *Boletín estadístico- marzo 2021*. (Boletín). UAPISE–PRONACEJ. <https://www.gob.pe/institucion/pronacej/informes-publicaciones/1791392-boletin-estadistico-marzo-2021>
- Ministerio Público. (2022). *Registro nacional de detenidos y sentenciados a pena privativa de libertad 2019-2021*. <https://www.mpfm.gob.pe/renadespple/>
- Morán, K. J., & Martínez, G. C. (2019). El apego en la adolescencia: Una revisión sistemática de la investigación latinoamericana durante los últimos 15 años. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 28(2), 172-182. <https://doi.org/10.24205/03276716.2019.1098>

- Muela, A., Torres, B., & Balluerka, N. (2012). Estilo de apego y psicopatología en adolescentes víctimas de maltrato infantil. *Infancia y Aprendizaje*, 35(4), 451-469. <https://doi.org/10.1174/021037012803495294>
- Ordúz Gualdrón, F. S., Barbosa Mora, J. A., & Ortega Morantes, Y. R. (2018). Características de la conducta antisocial en estudiantes adolescentes de la ciudad de Cúcuta. En A. J. Aguilar Barreto, Y. K. Hernández Peña, Y. L. Contreras Santander, & M. Flórez Romero (Eds.), *La investigación educativa: Reconociendo la escuela para transformar la educación* (pp.142-161). Ediciones Universidad Simón Bolívar.
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Global School-Based Student Health Survey [GSHS]*. <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/surveillance/systems-tools/global-school-based-student-health-survey>
- Organización Mundial de la Salud. (2022, 12 de agosto). *Salud del adolescente y el joven adulto*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- Organización Panamericana de la Salud. (2021, 9 de septiembre). *La OPS insta a priorizar la prevención del suicidio tras 18 meses de pandemia por COVID-19*. <https://www.paho.org/es/noticias/9-9-2021-ops-insta-priorizar-prevencion-suicidio-tras-18-meses-pandemia-por-covid-19>
- Orte, S. C., & Pozo, G. S. (2021). *Género, adolescencia y drogas: Prevenir el riesgo desde la familia*. Octaedro.
- Ortiz, G. D., Acosta, R. P., Rubio, D., Lepe, M. N., Del Valle, M., Caden, D., López, E., Hinojosa, F., & Ramos, G. C. (2019). Consideraciones teóricas acerca

- del apego en adultos. *Avances en Psicología*, 27(2), 135–152.
<https://doi.org/10.33539/avpsicol.2019.v27n2.1793>
- Papalia, D., Duskin, R., & Martorell, G. (2012). *Desarrollo humano*. McGraw-Hill Interamericana.
- Perotti Maiocchi, G. F., & Zavala Bustamante, E. M. (2021). Relación del funcionamiento familiar y apego en adolescentes escolares de una Institución Educativa Pública de Ate. *Avances en Psicología*, 29(2), 241–252.
<https://doi.org/10.33539/avpsicol.2021.v29n2.2411>
- Peterson, D. R. (1961). Behavior problems of middle childhood. *Journal of Consulting Psychology*, 25(3), 205-209. <https://doi.org/10.1037/h0038994>
- Piaget, J. (1972). Intellectual evolution from adolescence to adulthood. *Human Development*, 15(1), 1–12. <https://doi.org/10.1159/000271225>
- Pierrehumbert, B., Karmaniola, A., Sieye, A., Meister, C., Miljkovitch, R., & Halfon, O. (1996). Les modèles de relations: Développement d'un auto-questionnaire d'attachement pour adultes. *Psychiatrie de l'Enfant*, 39(1), 161-206.
- Pinto-Cortez, C., Beyzaga, M., Cantero, M. F., Oviedo, X., & Vergara, V. (2018). Apego y psicopatología en adolescentes del Norte de Chile. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 5(3), 23-29.
<https://doi.org/10.21134/rpcna.2018.05.3.3>
- Quay, H. C. (1986). *Psychopathological disorders of childhood*. Wiley and Sons.
- Quay, H.C., & Peterson, D.R. (1993). *The Revised Behavior Problem Checklist: Manual*. Psychological Assessment Resources.
- Quintero, H. V. (2021). *Revisión documental acerca de los problemas de conducta internalizantes y externalizantes con relación a la violencia intrafamiliar*

- [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Abierta y a Distancia].
Repositorio de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD.
<https://repository.unad.edu.co/handle/10596/42320>
- Reich, W. (2000). Diagnostic interview for children and adolescents (DICA). *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39(1), 59-66.
- Reyes, R. F., Reyes, R. A., & Díaz, N. V. (2019). Acerca de los sistemas de clasificación de diseños de investigación en psicología: importancia y alcance. *Interciencia*, 44(5), 303-309.
- Roberts, G. (2018). *Respuestas del sector de la educación frente al consumo de alcohol, tabaco y drogas*. UNESCO Publishing.
- Rönnlund, M., & Karlsson, E. (2006). The relation between dimensions of attachment and internalizing or externalizing problems during adolescence. *The Journal of Genetic Psychology: Research and Theory on Human Development*, 167(1), 47-63. <https://doi.org/10.3200/GNTP.167.1.47-63>
- Sacaquirin Culvay, E. P., & Sacoto Flores, J. A. (2020). *Relación entre los comportamientos parentales y las conductas externalizantes e internalizantes en niños y niñas de educación inicial*. [Tesis de licenciatura, Universidad del Azuay]. Repositorio Institucional de la Universidad del Azuay. <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/9653>
- Sánchez Gómez, B. M., & Ticona Ocoruro W. R. (2021). *Estilos de socialización parental, problemas emocionales y conductuales en adolescentes en situación de confinamiento por la COVID 19* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio UNSA. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/13044>

- Siegel, D. J. (1999). *La mente en desarrollo: Cómo interactúan las relaciones y el cerebro para modelar nuestro ser*. Desclée de Brouwer.
- Solis Calcina, G. L., & Manzanares Medina, E. (2019). Control psicológico parental y problemas internalizados y externalizados en adolescentes de Lima metropolitana. *Revista Colombiana de Psicología*, 28(1), 29-47.
<https://doi.org/10.15446/rcp.v28n1.66288>
- Tandon, M., Cardeli, E., & Luby, J. (2009). Internalizing disorders in early childhood: A review of depressive and anxiety disorders. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics*, 18(3), 593-610. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2009.03.004>
- Tangarife-Calero, P., & Ibáñez-Alfonso, J. A. (2020). Neuropsicología de las conductas agresivas: Aportaciones a la criminología. *Revista Iberoamericana de Neuropsicología*, 3(2), 171-183.
- Terrone, G., Musetti, A., Raschielli, S., Marino, A., Costrini, P., Mossi, P., Salvatore, S., & Caretti, V. (2018). Attachment relationships and internalization and externalization problems in a group of adolescents with pathological gambling disorder. *Clinical Neuropsychiatry: Journal of Treatment Evaluation*, 15(1), 66-74.
- Thompson, R. A. (2019). Early moral development and attachment theory. En D. Laible, L. M. Padilla-Walker, & G. Carlo (Eds.), *The Oxford handbook of parenting and moral development* (pp. 21-39). Oxford University Press.
- Urteaga, C-P. M. (2019). Adolescencia y juventud: Reposicionamientos teóricos. *Investigaciones Sociales*, 22(40), 59-72.
<https://doi.org/10.15381/is.v22i40.15883>
- van der Ende, J., Verhulst, F. C., & Tiemeier, H. (2020). Multitrait-multimethod analyses of change of internalizing and externalizing problems in

- adolescence: Predicting internalizing and externalizing *DSM* disorders in adulthood. *Journal of Abnormal Psychology*, 129(4), 343–354.
<https://doi.org/10.1037/abn0000510>
- Vergaray, S., Palomino, B., Obregón, M., Yachachin, Á, Murillo, G., & Morales, J. (2019). Conducta agresiva en adolescentes de colegios estatales de un distrito del Callao. *Peruvian Journal of Health Care and Global Health*, 2(1), 6–12. <https://doi.org/10.22258/hgh.2018.21.42>
- Vigo Fernández-Prada, V de J. (2021). *Estilos de apego y ansiedad estado-rasgo en estudiantes de ingeniería informática de una universidad privada de Lima* [Tesis de maestría, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio UPCH. <https://hdl.handle.net/20.500.12866/9699>
- Vilà Baños, R., Torrado Fonseca, M., & Reguant Álvarez, M. (2019). Análisis de regresión lineal múltiple con SPSS: Un ejemplo práctico. *REIRE Revista d'Innovació i Recerca en Educació*, 12(2), 1–10.
<https://doi.org/10.1344/reire2019.12.222704>
- Vilcherrez Pizarro, L. K. (2020). *Prácticas parentales y problemas internalizantes y externalizantes en estudiantes del nivel secundaria de Lima metropolitana* [Tesis de maestría, Universidad de San Martín de Porres]. Repositorio USMP. <https://hdl.handle.net/20.500.12727/6544>
- Whitcomb, S. (2017). *Behavioral, social, and emotional assessment of children and adolescents*. Routledge.
- Wolfberg, E., & Marrone, M. (2021). *Parentalidad y teoría del apego: Aspectos teóricos, roles y funciones. Volumen I*. Psimática

ANEXOS

ANEXO A

CONFIABILIDAD DE LAS DIMENSIONES DE LOS INSTRUMENTOS

Tabla A1

Confiabilidad de las dimensiones de representaciones de apego

Dimensiones	Alfa de Cronbach
Seguridad	0.84
Preocupación familiar	0.71
Interferencia de los padres	0.73
Autosuficiencia y rencor	0.84
Traumatismo infantil	0.79

Tabla A2

Confiabilidad de las dimensiones de problemas externalizantes e internalizantes

Dimensiones	Alfa de Cronbach
Depresión	0.81
Rompimiento de reglas	0.80
Conducta agresiva	0.78
Consumo de alcohol y tabaco	0.80
Problemas somáticos	0.76
Problemas de pensamiento	0.71
Lesiones autoinfligidas	0.76

ANEXO B

VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS

Tabla B1

Validez del instrumento CAMIR - R

MODELO	χ^2	<i>p</i>	<i>gl</i>	CFI	TLI	RMSEA
SIETE FACTORES: S, PF, IP, VAP, PP, ARP, TI	2.286	0.007	351	0.94	0.93	0.041

Nota: χ^2 : Chi-cuadrada; RMSEA: Error cuadrático medio de aproximación; CFI: Índice de ajuste comparativo; AIC: Criterio de información de Aiken. Variables latentes: S=seguridad, PF= Preocupación familiar, IP= Inferencia de los padres, VAP= Valor de la autoridad de los padres, PP= permisividad parental, ARP= Autosuficiencia y rencor hacia los padres, TI= Traumatismo Infantil

Tabla B2

Validez del instrumento Escala de Problemas Emocionales y Conductuales

MODELO	χ^2	<i>p</i>	<i>gl</i>	CFI	TLI	RMSEA
SIETE FACTORES: D,RR,CA,CAT,PS,PP,LA	2.907	0.001	35	0.92	0.91	0.035

Nota: χ^2 : Chi-cuadrada; RMSEA: Error cuadrático medio de aproximación; CFI: Índice de ajuste comparativo; AIC: Criterio de información de Aiken. Variables latentes: D= Depresión, RR= Rompimiento de reglas, CA= Conducta agresiva, CAT= Consumo de alcohol y tabaco, PS= Problemas somáticos, PP= Problemas de pensamiento, LA= Lesiones autoinfligidas.

ANEXO C

ANÁLISIS DE NORMALIDAD DE LAS VARIABLES

Tabla C1

Prueba de normalidad de las dimensiones de representaciones de apego

	Kolmogorov-Smirnov	
	Estadístico de prueba	<i>p</i>
Seguridad	.203	.200
Preocupación familiar	.143	.097
Interferencia de los padres	.170	.200
Autosuficiencia y rencor	.222	.177
Traumatismo infantil	.232	.136

Tabla C2

Prueba de normalidad de las dimensiones problemas internalizantes y externalizantes

	Kolmogorov-Smirnov	
	Estadístico de prueba	<i>p</i>
Depresión	.273	.185
Rompimiento de reglas	.280	.153
Conducta agresiva	.300	.161
Consumo de alcohol y tabaco	.172	.200
Problemas somáticos	.235	.165
Problemas de pensamiento	.289	.199
Lesiones autoinfligidas	.275	.175

ANEXO D

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

FECHA DE HOY: _____

APELLIDOS Y NOMBRES: _____ EDAD: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ SEXO: FEMENINO: _____ MASCULINO: _____

LUGAR DE NACIMIENTO: PROVINCIA: _____ DISTRITO: _____

INSTITUCIÓN EDUCATIVA: _____

NIVEL DE ESTUDIO (GRADO): PRIMERO: SEGUNDO: TERCERO: CUARTO:

QUINTO:

SECCIÓN: _____

TURNO: MAÑANA: TARDE:

DIRECCIÓN DE VIVIENDA ACTUAL: _____

PROVINCIA: DISTRITO: CENTRO POBLADO:

1. ¿HE SIDO DIAGNOSTICADO CON ALGUNA ENFERMEDAD PSICOLÓGICA?: SI NO

2. ¿QUÉ ENFERMEDAD? (Responder solo si la pregunta anterior fue afirmativa): _____

3. ¿ACTUALMENTE ASISTO A TERAPIA PSICOLÓGICO?: SI NO

4. ¿CUÁL ES EL MOTIVO? (Responder solo si la pregunta anterior fue afirmativa): _____

5. _____

5. ¿QUÉ PERSONAS VIVEN CONTIGO ACTUALMENTE? Mamá: Papá: Hermanos:

Tíos(as): Primos(as) Abuelos: OTROS: (mencionarlos): _____

6. ¿PROGENITOR FALLECIDO?: _____ ¿PROGENITOR AUSENTE?: _____

7. ¿CUÁNTOS HERMANOS TIENES?: _____

8. ¿QUÉ LUGAR OCUPAS ENTRE TUS HERMANOS?: _____

ANEXO E

CARTA DE AUTORIZACIÓN DE USO Y MODIFICACIÓN DEL ESCALA DE PROBLEMAS EMOCIONALES Y CONDUCTUALES



MÉXICO NORTE

Dra. Diana Betancourt Ocampo
Coordinadora Área de Investigación
Facultad de Psicología
Universidad Anáhuac
(55) 5627.0210 ext. 8495
México Norte

Asunto: Permiso para utilizar Escala para evaluar problemas emocionales y conductuales en adolescentes para investigación.
Solicitada por Kiara Marita Vásquez Olivares,
Sección Posgrado de Psicología
Facultad de Ciencias de la Comunicación, Turismo y Psicología.
Lima - Perú

El abajo firmante, Diana Betancourt Ocampo, como coautor de la Escala para evaluar problemas emocionales y conductuales en adolescentes abajo referenciado, estoy autorizado por el resto de autores para otorgar permisos de uso de la Escala para evaluar problemas emocionales y conductuales para investigación.

Por la presente, AUTORIZO a Kiara Marita Vásquez Olivares, con DNI: 47491830 a utilizar el instrumento en su trabajo de investigación de maestría, lo que comprende aplicación a una población amplia, reimpresiones, adaptación idiomática, establecer fiabilidad y validez,

En México a 8 de mayo del 2019

Fdo. Diana Betancourt Ocampo

Palos, P. A., Ocampo, D. B., & Casarín, A. V. (2010). Escala para evaluar problemas emocionales y conductuales en adolescentes. *Investigación Universitaria Multidisciplinaria: Revista de Investigación de la Universidad Simón Bolívar*, (9), 4.

ANEXO F

PRUEBA DE USO LIBRE DEL INSTRUMENTO DE CAMIR- R

Fuente: <https://www.fundacioorienta.com/wp-content/uploads/2019/02/Lacasa-Fernando-24.pdf>

Para concluir

El CaMir-R es un buen instrumento para evaluar el apego en adolescentes y adultos, por presentar una adecuada fiabilidad y validez. Su administración es breve y ha sido probada en poblaciones clínicas y no clínicas. Esperamos que las pautas de interpretación aquí expuestas permitan una mejor comprensión de las dimensiones que evalúa, contribuyendo así a difusión y uso. Además el Camir-R, así como el archivo Excel necesario para su corrección se encuentra publicado en Internet y está disponible de manera libre y gratuita, a los investigadores que lo quieran utilizar.

ANEXO G

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a) padre/madre de familia:

Nos dirigimos a usted para solicitar la participación de su hija (o) en una investigación sobre el apego y los problemas externalizados e internalizados en adolescentes Cajamarquinos, dicho estudio está dirigido por Lic. Psi. Kiara Vásquez Olivares estudiante de maestría de la Universidad San Martín de Porres.

El objetivo de la investigación es determinar la influencia del apego sobre los problemas internalizados y externalizados en estudiantes adolescentes cajamarquinos. Su participación en este estudio es voluntaria, es decir, usted puede decidir si desea que su menor hija o hijo participe o no; si en caso no deseara participar, podría retirarse una vez empezado el estudio.

La información que proporcione su menor hija o su hijo será estrictamente confidencial y no se utilizará para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación. Los cuestionarios resueltos por su hija o hijo serán anónimos, por ello serán codificados mediante un número de identificación.

Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento y que puedo pedir información sobre los resultados cuando el estudio haya concluido y resolver dudas adicionales sobre el mismo. Para esto, puedo comunicarme con Kiara Vásquez Olivares al correo xxxxxxxxxxxx

Yo, _____, identificada (o) con DNI N° _____ he leído las condiciones en las que se realizará la investigación sobre apego y los problemas internalizados y externalizados en estudiantes adolescentes cajamarquinos, y acepto de forma voluntaria que mi hija (o) _____ participe en él.

Nombre completo del padre/madre	Firma	Fecha
---------------------------------	-------	-------

Nombre completo del apoderado	Firma	Fecha
-------------------------------	-------	-------

Lic. Psi. Kiara Vásquez Olivares

Nombre de Investigadora responsable	Firma	Fecha
-------------------------------------	-------	-------

ANEXO H

ASENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es dirigida por la Lic. Ps. Kiara Vásquez Olivares, estudiante de maestría de la Universidad San Martín de Porres. El objetivo de este estudio es determinar la influencia del apego sobre los problemas internalizados y externalizados en estudiantes adolescentes Cajamarquinos.

Si usted accede a participar en dicha investigación, se le pedirá responder a un conjunto de cuestionarios sobre los temas mencionados, lo que le tomará un aproximado de 40 minutos. Su participación será voluntaria y la información que se obtenga será estrictamente confidencial y no se utilizará para ningún otro propósito que no esté contemplado en esta investigación. Los cuestionarios resueltos por usted serán anónimos, por ello serán codificados mediante un número de identificación.

Si usted tiene alguna duda con relación al desarrollo del proyecto, usted es libre de exponer las interrogantes que considere oportunas. Así mismo, puede concluir su participación en cualquier momento del proceso de aplicación de cuestionarios sin que esto represente algún perjuicio para usted. Si se sintiera incómoda o incómodo ante alguna de las preguntas, puede expresarlo a la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Muchas gracias por su participación.

Yo, _____ doy mi consentimiento para participar en la investigación y soy consciente de que mi participación es absolutamente voluntaria. Además, he recibido información en forma verbal sobre la investigación mencionada con anterioridad y he leído la información adjunta. He contado con el espacio para discutir sobre el estudio y hacer preguntas. Al firmar este protocolo estoy de acuerdo con que mis datos personales, y la información brindada en los cuestionarios serán utilizados según lo informado en la hoja adjunta, que detalla el estudio en el que estoy participando. Comprendo que puedo finalizar mi participación en la investigación en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí.

Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento y que puedo pedir información sobre los resultados cuando el estudio haya concluido y resolver dudas adicionales sobre el mismo. Para esto, puedo comunicarme con Kiara Vásquez Olivares al correo xxxxxxxx,

Nombre completo del (de la) participante

Firma

Fecha

Lic. Psi. Kiara Vásquez Olivares

Nombre de Investigadora responsable

Firma

Fecha

ANEXO I

CUESTIONARIO CAMIR – R

¿Eres? Hombre () Mujer () ¿Cuántos años tienes?

¿Con quién vives?

Fecha de Nacimiento: Fecha de hoy:

Este cuestionario trata sobre las ideas y sentimientos que tienes de tus relaciones personales y familiares. Tanto del presente, como de tu infancia. Lee cada frase y rodea el número de la opción que mejor describa tus ideas y sentimientos.

Los resultados de este cuestionario son confidenciales

Opciones de
respuesta:

- | | | |
|--------------------|-------------------------------------|-----------------------|
| 5.- Muy de acuerdo | 3.- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo | 1.- Muy en desacuerdo |
| 4.- De acuerdo | 2.- En desacuerdo | |

1	Las amenazas de separación, de traslado a otro lugar, o de ruptura de los lazos familiares son parte de mis recuerdos infantiles	1	2	3	4	5
2	Mis padres eran incapaces de tener autoridad cuando era necesario	1	2	3	4	5
3	En caso de necesidad, estoy seguro(a) de que puedo contar con mis seres queridos para encontrar consuelo	1	2	3	4	5
4	Desearía que mis hijos fueran más autónomos de lo que yo lo he sido	1	2	3	4	5
5	En la vida de familia, el respeto a los padres es muy importante	1	2	3	4	5
6	Cuando yo era niño(a), sabía que siempre encontraría consuelo en mis seres queridos	1	2	3	4	5
7	Las relaciones con mis seres queridos durante mi niñez, me parecen, en general, positivas	1	2	3	4	5
8	Detesto el sentimiento de depender de los demás	1	2	3	4	5
9	Sólo cuento conmigo mismo para resolver mis problemas	1	2	3	4	5
10	Cuando yo era niño(a), a menudo, mis seres queridos se mostraban impacientes e irritables	1	2	3	4	5
11	Mis seres queridos siempre me han dado lo mejor de sí mismos	1	2	3	4	5
12	No puedo concentrarme sobre otra cosa, sabiendo que alguno de mis seres queridos tiene problemas	1	2	3	4	5
13	Cuando yo era niño(a), encontré suficiente cariño en mis seres queridos como para no buscarlo en otra parte	1	2	3	4	5
14	Siempre estoy preocupado(a) por la pena que puedo causar a mis seres queridos al dejarlos	1	2	3	4	5

15	Cuando era niño(a), tenían una actitud de dejarme hacer	1	2	3	4	5
16	De adolescente, nadie de mi entorno entendía del todo mis preocupaciones	1	2	3	4	5
17	Cuando yo era niño(a), teníamos mucha dificultad para tomar decisiones en familia	1	2	3	4	5
18	Tengo la sensación de que nunca superaría la muerte de uno de mis seres queridos	1	2	3	4	5
19	Los niños deben sentir que existe una autoridad respetada dentro de la familia	1	2	3	4	5
20	Mis padres no se han dado cuenta que un niño(a) cuando crece tiene necesidad de tener vida propia	1	2	3	4	5
21	Siento confianza en mis seres queridos	1	2	3	4	5
22	Mis padres me han dado demasiada libertad para hacer todo lo que yo quería	1	2	3	4	5
23	Cuando yo era niño(a), tuve que enfrentarme a la violencia de uno de mis seres queridos	1	2	3	4	5
24	A partir de mi experiencia de niño(a), he comprendido que nunca somos suficientemente buenos para los padres	1	2	3	4	5
25	Cuando yo era niño(a), se preocuparon tanto por mi salud y mi seguridad, que me sentía aprisionado(a)	1	2	3	4	5
26	Cuando me alejo de mis seres queridos, no me siento bien conmigo mismo	1	2	3	4	5
27	Mis padres no podían evitar controlarlo todo: mi apariencia, mis resultados escolares e incluso mis amigos	1	2	3	4	5
28	Cuando era niño(a), había peleas insostenibles en casa	1	2	3	4	5
29	Es importante que el niño aprenda a obedecer	1	2	3	4	5
30	Cuando yo era niño(a), mis seres queridos me hacían sentir que les gustaba compartir su tiempo conmigo	1	2	3	4	5
31	La idea de una separación momentánea con uno de mis seres queridos, me deja una sensación de inquietud	1	2	3	4	5
32	A menudo, me siento preocupado(a), sin razón, por la salud de mis seres queridos	1	2	3	4	5

GRACIAS POR TU AYUDA