



**FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICO EMPRESARIALES Y
HUMANAS**

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN, ALEXITIMIA Y DESESPERANZA EN
ADOLESCENTES DE UN CENTRO DE ATENCION RESIDENCIAL TEMPORAL EN
LA CIUDAD DE AREQUIPA**

Tesis presentada por las Bachilleres:

FLORA KATTIA LLACHO QUISPE

ASHLEE ZUSIRE DE LA OLIVA LINARES

Para optar por el Título Profesional de

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

Asesora: Dra. Rosa Angelica Seperak Viera

AREQUIPA-PERÚ, 2025

TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN, ALEXITIMIA Y DESESPERANZA EN ADOLESCENTES DE UN CENTRO DE ATENCION RESIDENCIAL TEMPORAL EN LA CIUDAD DE AREQUIPA

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	documentop.com Fuente de Internet	1%
4	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%
5	revistas.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
7	Sotelo Tello, Pilar Yasmint Méndez Cabezas, Monica Soledad Mejía Gonzales, Lilian Sara. "Falencias del Proceso de Reinserción Familiar de Niños, Niñas y Adolescentes"	1%

DEDICATORIA

A mi mama Marilú, por ser quien me crio y me brindo su amor incondicional, siendo mi motor, mi amor más grande, mi inspiración y mi razón de vivir intensamente. Te amo.

Y a mí mama Gina e Ivonne, por las que soy mejor cada día.

Ashlee Zusire de la Oliva Linares

A mi hijo Dave, mi mayor inspiración y la razón de cada esfuerzo.
Que este logro sea el reflejo del amor y la fuerza que me das cada día.

Te amo

Flora Kattia Llacho Quispe

AGRADECIMIENTOS

A Dios, que me dio fortaleza, sabiduría, esperanza y resiliencia, iluminando mi camino para no dejarme vencer.

A mi mamá Gina, Ivonne, Mayita, Beni y a mi Papá Henry por su apoyo, paciencia, confianza y siempre alentarme a dar mi mayor esfuerzo. A Valeria, Gabriela, mi ahijada Leonela y Alisson, que con su presencia y risas, hicieron este camino más llevadero. Y a toda mi familia, con gratitud y cariño, por ser mi inspiración para ser cada día mejor.

A mis docentes, especialmente a la Doctora Rosa Seperak Viera quien brindo tiempo y motivación para la realización de la investigación, y amigos, quienes con paciencia y alegría me acompañaron y alentaron, en especial a mi compañera, amiga y colega, Kattia Llacho, que sin su compañía, aliento, esto no hubiera sido tan especial. Con todo mi amor y esfuerzo, este logro es para ustedes.

Ashlee Zusire de la Oliva Linares

A Dios, fuente sabiduría y fortaleza, por guiarme en cada paso de este camino, darme la serenidad en los momentos difíciles y la luz necesaria para continuar.

A mi familia, por su apoyo incondicional, durante este proceso. A mis padres, por enseñarme con su ejemplo el valor de la perseverancia. A mi tía Lucy, por estar siempre en el momento preciso, por sus palabras, silencios y sobre todo, ser la guía que necesitaba para convertirme en el ser humano que soy. A mi hermano, hermanas y primos, por sus palabras y presencia por recordarme que los sueños se alcanzan con dedicación y esfuerzo. A Ashlee De la Oliva por compartir este desafío desde el pregrado y ser parte fundamental de este logro.

Cada uno ha sido una parte fundamental en la realización de este proyecto. Este logro no es solo mío, sino también de ustedes, que me acompañaron con su cariño, oraciones y confianza.

Flora Kattia Llacho Quispe

INDICE

Resumen.....	7
Abstract.....	9
Capítulo I.....	10
Planteamiento del problema.....	10
Justificación.....	10
Pregunta de investigación.....	14
Objetivos.....	14
Objetivo general.....	14
Objetivos específicos.....	14
Capítulo II.....	16
Marco teórico.....	16
Adolescentes institucionalizados.....	16
Centros de Acogida Residencial (CAR) en Perú.....	18
Tolerancia a la frustración.....	20
Alexitimia.....	21
Desesperanza.....	24
Tolerancia a la frustración, alexitimia y desesperanza.....	25
Hipótesis de investigación.....	28
Hipótesis Nula.....	29
Capítulo III.....	30
Método.....	30
Diseño de investigación.....	30
Participantes.....	30
Instrumentos.....	31
Ficha sociodemográfica.....	31
Escala de Tolerancia a la Frustración (ETF).....	32
Cuestionario de Alexitimia para niños.....	32
Escala de Desesperanza de Beck (BHS).....	33
Procedimiento.....	34
Análisis de datos.....	35
Capítulo IV.....	36
Resultados.....	36
Capítulo V.....	40

Discusión.....	40
Conclusiones.....	47
Referencias	48
ANEXOS	66
Tabla 1	31
<i>Análisis de datos sociodemográficos</i>	31
Tabla 2	36
<i>Análisis de normalidad de Intolerancia a la frustración, Desesperanza y dimensiones de Alexitimia.</i>	36
Tabla 3	36
<i>Correlación entre Intolerancia a la frustración, Desesperanza y Alexitimia.</i>	36
Tabla 4	37
<i>Correlación entre Intolerancia a la frustración y las dimensiones de la Alexitimia.</i>	37
Tabla 5	37
<i>Test de muestras independientes (Mann-Whitney U)</i>	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 6	38
<i>Test de muestras independientes</i>	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 7	38
<i>Test de muestras independientes (T de Student)</i>	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 8	39
<i>Análisis descriptivo de las variables</i>	39

Tolerancia a la frustración, alexitimia y desesperanza en adolescentes de un Centro de Atención Residencial temporal en la ciudad de Arequipa

Resumen

En Perú, la situación de orfandad; uno de los problemas sociales más severos que afecta a niños, niñas y adolescentes, por estar expuestos a formas de maltrato, podrían conllevar a repercusiones negativas afectando la capacidad de tolerar la frustración, reconocer y expresar sus emociones y de los demás (alexitimia) y percibir de manera negativa su futuro (desesperanza). La influencia de estos factores, resulta importante para intervenir y prevenir favorablemente. La presente investigación tuvo como objetivo identificar la relación entre la tolerancia a la frustración, alexitimia y desesperanza en adolescentes que integran centros de residencia temporal en la ciudad de Arequipa (CAR). Se seleccionó un enfoque empírico de estrategia asociativa y diseño correlacional simple. Participaron 100 adolescentes de ambos sexos (33 varones y 67 mujeres) con edades entre 10 y 18 años, elegidos mediante un muestreo no probabilístico intencional, de diseño comparativo, y corte transversal. Se utilizó la Escala de Tolerancia a la Frustración (ETF), el Cuestionario de Alexitimia para niños y la Escala de Desesperanza de Beck (BHS). Los resultados evidenciaron que la intolerancia a la frustración presenta correlación positiva significativa tanto con la alexitimia ($r = .443^{***}$; $p < .001$) y con desesperanza ($r = .253^*$; $p < .001$). Asimismo, se identificó que las dimensiones de la alexitimia, alcanzaron significación con la intolerancia a la frustración; “dificultad para identificar emociones” ($r = .433$; $p < .001$) “pensamiento orientado externamente” ($r = .314$; $p < .001$); y “dificultad para describir emociones” ($r = .252$; $p < .001$). Además, se encontraron diferencias por sexo en los puntajes de intolerancia a la frustración, siendo las mujeres quienes presentaron niveles más altos ($M = 20.627$; $D. E = 6.169$). Se concluye la importancia de gestionar emociones para afrontar situaciones estresantes, y percibir favorablemente el futuro.

Palabras clave: Situación de orfandad, centro de residencia temporal, violencia, tolerancia a la frustración, alexitimia, desesperanza.

Abstract

In Peru, the situation of orphanhood—one of the most severe social problems affecting children and adolescents due to their exposure to various forms of abuse—can lead to negative repercussions. These may impact their ability to tolerate frustration, recognize and express both their own emotions and those of others (alexithymia), and perceive their future negatively (hopelessness). The influence of these factors is crucial for effective intervention and prevention. The objective of this study was to identify the relationship between frustration tolerance, alexithymia, and hopelessness in adolescents living in temporary residential centers (CAR) in the city of Arequipa. An empirical approach with an associative strategy and a simple correlational design was selected. The sample included 100 adolescents of both sexes (33 males and 67 females), aged between 10 and 18 years, chosen through intentional non-probabilistic sampling, using a comparative and cross-sectional design. The instruments used were the Frustration Tolerance Scale (ETF), the Alexithymia Questionnaire for Children, and the Beck Hopelessness Scale (BHS). The results showed that intolerance to frustration was significantly positively correlated with both alexithymia ($r = .443^{***}$; $p < .001$) and hopelessness ($r = .253^*$; $p < .001$). Additionally, significant correlations were found between frustration intolerance and the dimensions of alexithymia: "difficulty identifying emotions" ($r = .433$; $p < .001$), "externally oriented thinking" ($r = .314$; $p < .001$), and "difficulty describing emotions" ($r = .252$; $p < .001$). Furthermore, sex differences were found in frustration intolerance scores, with females showing higher levels ($M = 20.627$; $SD = 6.169$). It is concluded that managing emotions is essential for coping with stressful situations and maintaining a positive outlook on the future.

Keywords: Orphanhood, temporary residential center, violence, frustration tolerance, alexithymia, hopelessness

Capítulo I

Planteamiento del problema

Justificación

En nuestro país, se han llevado a cabo avances a nivel social, que tienen como objetivo resguardar a la población más vulnerable; niños, niñas y adolescentes, para que de esta forma se logre garantizar los derechos fundamentales y el desarrollo a nivel integral de cada uno de ellos (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, [UNICEF], 2020). Según estimaciones de *The Lancet*, en el estudio internacional realizado en el 2021, se indica que son aproximadamente 98, 975 niños(as) y adolescentes, en condiciones de orfandad (Salgalú, 2023), sin embargo, las cifras oficiales en Perú hasta marzo del mismo año, indican que son alrededor de 11,000 niños en esta situación. Además, se ha evidenciado un incremento en estas cifras a raíz de la COVID-19, de alrededor de 10.2 por cada 1000 niños.

Según el Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (MIMP, 2024) hay cerca de 58 Centros de Acogida Residencial (CAR) en el territorio peruano, que albergan a un número mayor de mil adolescentes e infantes, que no tienen un lugar donde vivir o cuidadores disponibles de manera provisional o continua. Por otra parte, en el transcurso del 2021, sólo un tercio de menores sin protección tuvieron acceso a estos centros de atención. Mientras tanto, el MIMP y el ministerio público (2024) refieren que, en Arequipa, funcionan cinco albergues (CAR) entre públicos y privados. Según la capacidad que tienen estos centros, pueden llegar a albergar entre 5 a 30 menores, en el presente se registraron 123 albergados de ambos sexos, cuyo promedio de edad oscila entre 1 a 17 años, teniendo en consideración que en su mayoría son adolescentes y púberes.

Ahora bien, entre los motivos por los que esta población es ingresada a estos centros de residencia según el MIMP, se encuentran haber sufrido maltrato en cualquiera de sus modalidades (métodos inadecuados de disciplina que pueden ser agravados, falta de afecto,

escasa estimulación en el seno familiar, riesgo social como vivencias en la calle, negligencia y/o maltrato sexual) (MIMP, 2012). Del mismo modo, la Ley N° 27337, Código de los Niños y Adolescentes, en el artículo 243° indica la medida de Protección inmediata en un CAR, ante la presunción de situación de abandono, siempre y cuando el cuidado en el propio hogar o la colocación familiar no se consideren idóneas para superar las afectaciones de los derechos del menor. En este sentido el objetivo fundamental del CAR según lo establecido en el artículo 100 del Reglamento del Decreto Legislativo N°1297, es promover el desarrollo psicosocial y propiciar la reintegración familiar dentro de un entorno de convivencia alternativo a su familia de origen (normas, valores, experiencias, etc.), garantizando la adecuada cobertura de sus necesidades y proporcionando oportunidades de aprendizaje y socialización, así como los elementos materiales que coadyuven a su desarrollo (MIMP, 2021).

Ahora bien, el MIMP, 2021, refiere que dentro de las características frecuentes evidenciadas en esta población están los componentes: sociales (grupos de carácter disocial y venta ambulante de distintos productos), físicos (desnutrición y problemas dermatológicos), procedencia (zonas urbanas, rurales y extranjeros), psicológicos (irritabilidad, impulsividad, conducta negativista desafiante, desconfianza, rasgo hostil y distante, ansiedad, depresión y otros), educativos (deserción escolar, bajo rendimiento y déficit en lectoescritura)

La consecuencia de vivir en desprotección y ser insertado en un CAR por un periodo extenso, ocasiona en gran porcentaje de estos adolescentes, problemas en el desarrollo psicológico (sentimientos de inseguridad, angustia, irritabilidad) y social (cuestionamiento sobre la capacidad que poseen para hacerle frente a los diferentes problemas que podrían vivenciar en el futuro), ocasionando en ellos una mínima tolerancia a la frustración (UNICEF, 2017)

La tolerancia a la frustración, según refiere Ventura-León et al. (2018) es aquella aptitud que ayuda a no proceder de manera acelerada. Estos autores destacan, además, la importancia

de saber anteponerse a eventos estresantes, en este sentido, Alvarado et al. (2021), realizó un estudio en 43 adolescentes institucionalizados de México, en el que encontró que la ausencia de la tolerancia a la frustración detona problemas inter e intrapersonales, siendo las situaciones, personas y ellos mismos hostiles la mayor parte del tiempo. A todo esto, Eisenberg (2000) encuentra que estas características están asociadas a la dificultad para reconocer y exteriorizar emociones.

Dicha dificultad es entendida por Iglesias-Hoyos y Del Castillo (2017) como, alexitimia, término que hace referencia a la dificultad para el reconocimiento, exteriorización y discriminación de los estados emocionales. Este constructo fue analizado por Muzi y Pace (2020), en una muestra de 33 adolescentes de Italia en proceso de adopción, encontrando niveles altos de alexitimia en ellos, además de problemas sociales, atencionales, de pensamiento y comportamiento. Tres años después obtuvieron resultados similares, al realizar un metaanálisis en 174 adolescentes del mismo país, que fueron entregados en adopción o ingresados a instituciones temporales debido a experiencias adversas y traumáticas. Además, encontraron que la población femenina es más proclive a presentar niveles significativos de alexitimia, problemas emocionales, de comportamiento y son más vulnerables en relación a variables como el apego inseguro, desorganizado (Muzi & Pace 2023).

Vásquez et al. (2023) explican que esta vulnerabilidad se traduce en rasgos propios de la desesperanza, caracterizada por la incapacidad de entender y confiar de que algo mejor puede suceder, de que las situaciones pueden ser modificables y mejores. Respecto a las investigaciones sobre la desesperanza en niños y adolescentes en situación de abandono familiar, es casi nula la literatura, sin embargo, Retana y Lobo (2017) en su estudio con 43 adolescentes institucionalizados de Monterrey, encontraron carencias significativas en cuanto a las competencias psicosociales, el área emocional, la falta de motivación, comportamientos agresivos y en casos extremos auto lesivos, demostrando la vulnerabilidad de esta población.

Así mismo, existen también estudios realizados en escolares afectados por otros escenarios de inseguridad, como los desastres naturales en Venezuela (Mora, 2012), en población migrante en México por su condición de vulnerabilidad (Martínez et al., 2024; Rivera et al., 2023; Salazar, 2023; Silva, 2023), en niños de zonas rurales (Guaza et al., 2023; Hernández, 2023) y población vulnerable (Vargas & Yopez, 2023; Villegas et al., 2023)

Al hacer la búsqueda de los tres constructos se ha encontrado insuficiente información, sin embargo, dichas variables son mencionadas dentro de otros enfoques de investigación por ejemplo, Carcelén y Martínez (2008) en su estudio con adolescentes institucionalizados en Perú, abordan temas relacionados a las metas a largo plazo que se plantean dichos adolescentes y sus preocupaciones en cuanto a la necesidad de establecer relaciones interpersonales sólidas que los ayuden a lograrlas, encuentran que estas variables están asociadas con la dificultad para recibir y expresar afecto lo cual es parte de la alexitimia, o en otros casos a la tendencia a presentar apego inseguro, generando en ellos sentimientos de carencia, que se traducen en conductas hostiles y agresivas. La relación de estas tres variables no ha sido tratada en Perú. El Registro Nacional de Trabajos de Investigación (RENATI, 2024) muestra trabajos que acogen las variables, pero ninguna en la muestra seleccionada.

El presente estudio es relevante a partir de las diversas evidencias encontradas ya que muestran indicios de la presencia de factores de riesgo y las estadísticas evidencian que el porcentaje de adolescentes en abandono va incrementado, y el trabajo del psicólogo en estos centros es crucial para intervenir en características que únicamente este profesional puede adentrarse, pretendiendo tratar elementos no visibles tales como la frustración, los afectos, la disposición de tener una mirada optimista del futuro y la capacidad de anteponerse ante eventos adversos que pueden verse afectados por relacionarse en un peyorativo ambiente externo. También, puede ayudar a impulsar a crear talleres que propicien las habilidades blandas, resiliencia, como factor que ayude al incremento de la esperanza y amortiguar los efectos de

circunstancias desfavorables. Por medio de la estructuración de planes de trabajo individual para los y las adolescentes, del mismo modo, el diseño de planes de trabajo en función a los trabajadores de los CAR (tutoría y equipo multidisciplinario) en técnicas de manejo con los adolescentes. De comprobarse que existe una relación podría contribuir a explicar cómo se influyen dichas variables una sobre la otra posibilitando la orientación en cuanto a estrategias para la intervención y prevención.

Pregunta de investigación

¿Existe relación entre la tolerancia a la frustración, alexitimia y desesperanza en adolescentes que integran centros de residencia temporal en la ciudad de Arequipa?

Objetivos

Objetivo general

Identificar si existe relación entre la tolerancia a la frustración, alexitimia y desesperanza en adolescentes que viven en centros de atención residencial en la ciudad de Arequipa.

Objetivos específicos

Describir la tolerancia a la frustración en adolescentes que viven en centros de atención residencial en la ciudad de Arequipa

Estimar la alexitimia en adolescentes que viven en centros de atención residencial en la ciudad de Arequipa

Describir la desesperanza en adolescentes que viven en centros de atención residencial en la ciudad de Arequipa

Identificar si existen diferencias según el sexo en cuanto a la tolerancia a la frustración en adolescentes que viven en centros de atención residencial en la ciudad de Arequipa

Encontrar si existen diferencias según el sexo en cuanto a la alexitimia en adolescentes que viven en centros de atención residencial en la ciudad de Arequipa

Verificar si existen diferencias según el sexo en cuanto a la desesperanza en adolescentes que viven en centros de atención residencial en la ciudad de Arequipa.

Capítulo II

Marco teórico

Adolescentes institucionalizados

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera el periodo de la adolescencia como la etapa del desarrollo, que va entre la infancia y adultez, específicamente entre los 10 y 19 años. En este transcurso los adolescentes experimentan un rápido crecimiento a nivel cognoscitivo, físico y psicosocial. Por su parte Pineda y Aliño (2002) indican que este periodo a nivel cronológico inicia con los cambios puberales y la singularidad del mismo recae en lo significativo que son estos cambios a nivel biológico y psicosocial que experimenta cada individuo, además de que dichos cambios son causantes en su mayoría de conflictos y crisis que pueden afectar el proceso de adaptación a los cambios corporales, en las relaciones interpersonales e independencia. Además, para que se logre el desarrollo esperado en esta fase de la vida, el adolescente debe desenvolverse en entornos seguros y favorables, que le permitan adquirir características como una identidad propia, independencia económica, autonomía, comportamiento social responsable y la consolidación de un plan de vida personal (Callabed et al., 1998 citado en Carcelén y Martínez, 2008). Ahora bien, si a todo este proceso de maduración se le añade la experiencia de ser insertado en un establecimiento de atención temporal, es posible que las particularidades de este influyan en la formación integral del adolescente (Carcelén y Martínez, 2008).

En esta misma línea, la mayoría de los niños insertados en centros de atención temporal comúnmente evidencian dificultades para prestar atención, hiperactividad, una limitada inteligencia emocional y grados de ansiedad elevados (Ibarra y Romero, 2017). Al llegar a la adolescencia, estos problemas están más centrados en la demanda de atención y afectividad, lo que suele generar agresividad a nivel del comportamiento (Pereyra de Gómez, 1987, citado por Ibarra y Romero, 2017). Por ejemplo, si la institución alberga tanto varones como mujeres, las

interacciones entre ambos se verán estrictamente monitoreadas e incluso prohibidas debido a que la exploración de la sexualidad podría generar desorden (Quiroga y Cryan 2010; Raffo, 1994), formando de este modo una percepción distorsionada de lo que son las interacciones y, a largo plazo la dificultad para establecer comunicación y vínculos afectivos con sus pares, sobre todo cuando surge la necesidad de establecer relaciones sentimentales (Pereira y Valer, 1990 citado por Carcelén y Martínez, 2008). En esta misma línea otros autores identificaron que esta población presenta dificultades en el lenguaje, desarrollo motor y el funcionamiento intelectual; ahora bien, hay cierta polémica en cuanto a la causalidad de dichos retrasos ya que existen dos alternativas: la privación afectiva y la privación estimular, ambas propias del entorno particular que ofrece cada institución (Fernández y Yárnoz, 1994).

Del mismo modo, es relevante identificar qué métodos utilizan para incorporar en los niños y adolescentes conceptos acerca de lo bueno y lo malo, a fin de lograr una convivencia armoniosa, debido a que; en su mayoría, dichos métodos encuentran sustento, en el reforzamiento y castigo, donde este último es asociado a la reacción automática ante una conducta inadecuada. Según Bergna (1963); Hersh et al. (1988); Kohlberg (1989); Pereira y Valer (1990, citados en Carcelén y Martínez, 2008), refieren que dicha metodología podría generar dificultades en cuanto al control de impulsos que se ve reflejado en comportamientos rígidos, problemas en cuanto a la capacidad de decidir, así como una mínima actitud reflexiva. Por su parte, la UNICEF en el año 2000, indica que las experiencias negativas por las que atraviesa esta población originan inseguridad, carencia de afecto, dificultades en la formación de la identidad, en el reconocimiento de sus derechos, desafíos para comprender los sentimientos propios y de sus pares tales como la culpa, sensación de vacío, comportamientos agresivos e impulsivos y baja autoestima. Además, advierte que una particularidad psicológica propia de estos adolescentes se traduce en la desvaloración de su autoconcepto, causado por las experiencias adversas interiorizadas desde los primeros años de vida.

Centros de Acogida Residencial (CAR) en Perú

Entendemos por CAR, aquella institución de tipo privada, pública, comunal o mixta, en la cual residen niñas, niños y adolescentes, que son provistos del cuidado y acompañamiento requerido, en un espacio en el que se les brinda respeto y seguridad, con el objetivo de facilitar la reinserción a la comunidad y núcleo familiar o impulsar a que sean adoptados, al encontrarse desprotección o la posibilidad de que esto suceda (MIMP, 2012).

Los CAR operan de formas específicas según la atención que brindan puesto que, dicha atención va acorde a las necesidades y características de los menores que albergan, también se toma en cuenta el entorno en el que se trabaja, ya que según ello trazan y emplean diversas estrategias, que contribuyen al fortalecimiento de las diferentes aptitudes de los albergados, ya sean de tipo psicológico, social, físico y/o espiritual, para tal efecto toman en cuenta también los lineamientos que proponen los centros educativos para lograr de manera conjunta la autonomía y el despliegue de capacidades que contribuyan a la formación de la autosuficiencia (MIMP, 2012)

Sin embargo, existen estudios tanto en países en crecimiento como en los desarrollados, que permite identificar que las casas hogar a pesar de cubrir las necesidades básicas, no cumplen con brindar un ambiente en el que se tomen en cuenta las necesidades psicológicas y emocionales de los que residen en ellas (Ibarra & Romero, 2017). Por otro lado, Bos et al. (2011), indican que los menores que crecen en estos entornos, presentan características tales como susceptibilidad y baja estimulación en el desarrollo social.

Asimismo uno de los factores fundamentales en estas instituciones de acogida es la cantidad de menores y adolescentes, que residen en estos establecimientos, en muchos casos, considerados como sobrepoblados, a esto se le añade la constante rotación del personal cuya función específica es la tutoría y/o cuidadores, que en esencia tratan de satisfacer únicamente las necesidades primordiales, como salud, educación, alimentación, recreación etc. y se

descuidan aspectos fundamentales del desarrollo personal y psicológico, que se encuentran ya deteriorados por las situaciones adversas que les tocó vivir antes de ingresar a estas instituciones, junto a ello las complicaciones a nivel legal que existen para acceder al sistema de adopciones al no ser considerados en abandono total, lo que genera la institucionalización propiamente dicha de estos menores, que además, no cuentan con visitas de familiares significativos, y no logran establecer vínculos con sus cuidadores temporales, por lo anteriormente señalado (Carcelén y Martínez, 2008)

Hermenau et al. (2014) señalan que por más que las instituciones tengan objetivos semejantes entre ellas, son consideradas potencialmente dañinas por la forma en la que los menores se desenvuelven dentro de ellas, ya que el aislamiento, es normalizado y se ve reflejado en las personas que cuidan de ellos, mismas que no logran una relación adecuada menor-cuidador. Por otro lado, se observa una mínima inversión económica en la intervención psicológica, además de la escasez de estimulación en el ambiente, lo que no les permite desarrollarse de manera favorable. Asimismo, debe ser fundamental fomentar y fortalecer los lazos con la familia, siempre y cuando estos no sean catalogados como perjudiciales.

Por lo tanto, para lograr lo antes mencionado, se trabaja la llamada reinserción familiar siempre y cuando no se atente contra los derechos fundamentales del albergado, de no darse dicha reinserción, el menor es considerado en abandono total, lo que generará la posibilidad de ingresar al sistema de adopciones. Sin embargo, una de las consecuencias inmediatas de ser declarado en desprotección total es la institucionalización, la cual es considerada como la última alternativa a optar ya que, el estado protege y promueve el derecho a vivir en un entorno familiar, es por eso que la incorporación a estos centros de atención es temporal.

Por otra parte, estos centros deben contar de manera obligatoria, con una acreditación que es generada por el Ministerio de la mujer y desarrollo social - MIMDES, sin ella no tienen la autorización de operar (MIMP, 2012)

Tolerancia a la frustración

En muchos casos las experiencias no suelen suceder tal y como lo esperamos (Tobar y Mejía, 2023), es por eso que hay que manejar de mejor manera las demandas, desafíos y la coacción en la que nos vemos inmersos, en distintas situaciones del día a día. Por esto, es importante comprender y saber expresar las emociones experimentadas en esos momentos (Oliva et al., 2011; Valiente et al., 2021).

Al mismo tiempo, es necesario entender que nos desenvolvemos en un contexto variable, por lo que necesitamos construir soluciones fundadas en decisiones, producto de emociones que son percibidas, entendidas y reguladas por nosotros mismos (Oliva et al., 2011; Perlman et al., 2013). Para lograr afrontar estos desafíos parece ser importante, tener la capacidad de resistir y enfrentar estos eventos estresantes además de detener con éxito los impulsos, lo que nos permitirá mantener relaciones satisfactorias con nosotros mismos y los demás. A esta capacidad de hacerle frente y lidiar con estos momentos de tensión evitando que la persona que lo experimenta se sienta desbordada, se le denomina tolerancia a la frustración (Oliva et al., 2011; Valiente et al., 2021; Ventura-León et al., 2018)

La importancia de entender el proceso de la frustración se basa en la asociación que mantiene con la regulación emocional (Begoña et al., 2018; Perlman et al., 2014; Valiente et al., 2021; Ventura-León et al., 2018). Del mismo modo, se evidencia que el incremento de la frustración es causa de una baja regulación emocional y está asociado a los problemas psicopatológicos en la etapa infantil y adolescente (Perlman et al.; 2013, Valiente et al.; 2021, Ventura-León et al., 2018) ya que es probable que aquellos niños que tengan una disminuida tolerancia a la frustración sean capaces en menor porcentaje de activar su corteza prefrontal lateral, lo que evita que puedan regular correctamente sus emociones (Perlman et al., 2013). La habilidad de manejar las emociones, es indispensable al momento de controlar impulsos, ya que los individuos que poseen niveles altos de tolerancia a la frustración, tienden en menor

proporción a mantener conductas impulsivas, dado que son más tranquilas y trabajan de manera efectiva bajo presión.

En una revisión realizada por Valiente et al. (2021), concluyen que este constructo está íntimamente ligado con la autoestima, planificación, estrés y la toma de decisiones, variables que obstaculizan o desarrollan el funcionamiento ejecutivo. Es así que, las personas que muestran una autoestima consolidada tienen mayor capacidad de adaptación y disponibilidad ante situaciones que causan ansiedad, además de mayor facilidad para planificar metas específicas, solucionar problemas y tomar decisiones adecuadas cuando hay menor destreza para tolerar la frustración (Begoña et al., 2018) por el contrario, cuando es mayor el nivel de estrés, la planificación es menor y las decisiones se tornan nocivas (Valiente et al., 2021).

El no tener la facilidad de tolerar la frustración, se convierte en un indicador que garantiza deficiencias en el rendimiento escolar, ya que existe la dificultad en la retención de información, en el mantenimiento de la atención y la consolidación de relaciones asertiva con los pares a causa de constantes desbordes emocionales (Perlman et al., 2013; Valiente et al., 2021; Tobar y Mejía, 2023) En consecuencia, de no ser posible tolerar la frustración se desarrolla la expresión y desarrollo de la agresión, ya que existe cierto impulso en las personas por detonar su fuerza (Begoña et al., 2018)

Alexitimia

Nemiah y Sifneos son quienes trabajan el concepto de alexitimia en la década de los 70, definen este constructo como la “ausencia de palabras para expresar las emociones” (Sifneos, 1973 citado en Garcia (2004). Además, desde la perspectiva de dichos autores la alexitimia contempla 4 dimensiones que están asociadas a características cognitivo-afectivas: Dificultad para identificar y describir emociones, dificultad para diferenciar entre emociones y sensaciones físicas pensamiento simbólico muy rudimentario con escasa fantasía y estilo

cognitivo de orientación externa y concreta. (Martínez, 1996) Sin embargo, estos autores no organizan un concepto innovador, sino que utilizan observaciones clínicas que realizaron autores como Polavsky, Ruesch, Groen y Bastian, Freedman, Sweet y McLean quienes, en estudios con pacientes psicósomáticos identificaron características como: la pobreza en la simbolización, dificultad para expresar emociones, deficiencia en el abordaje introspectivo de los conflictos y la tendencia a dirigir las situaciones de estrés a través de la vía conductual (García, 2004). En este sentido, existe un consenso en cuanto a las 3 características fundamentales que presentan las personas con altos índices de alexitimia: la dificultad para identificar sentimientos, dificultad para describirlos y un pensamiento orientado a lo externo (Taylor, 1984; García et al, 1988; Páez y Velasco, 1993; Martínez, 1995) citado por (Lara, 2008)

En esta misma línea, García (2004) complementa dicha definición agregando el concepto de pensamiento operativo, e identifica que la persona detalla hechos, acciones o gestos tal cual se producen sin incorporar algún matiz afectivo. En investigaciones más recientes, autores como Larsen et al. (2003) definen el término alexitimia como la dificultad para conceptualizar e identificar sentimientos, relacionándola con un manejo limitado en la autorregulación emocional.

Años más tarde Luyten et al. (2013), encuentran que dicha limitación también se da a nivel de la conciencia emocional, además agrega que esta, está relacionada con dificultades en la mentalización. El término mentalización o función reflexiva, fue tratado por Peter Fonagy en 1991, quien la conceptualiza como "... la capacidad de concebir los estados mentales conscientes e inconscientes en uno mismo y en los otros..." (Rueda-Mora et al., 2020 p. 158) y se encuentra presente en las relaciones diarias, tiene que ver con la atribución de sentimientos, aspiraciones y pensamientos como explicación del comportamiento de uno mismo y de los

demás. Sin esta competencia se dificulta la posibilidad de percibir un sí mismo coherente, capaz de interrelacionarse con su entorno social de forma positiva e íntima, generando una sensación de inseguridad personal (Rueda-Mora et al., 2020).

Esta capacidad está compuesta por cuatro dimensiones: La *mentalización implícita*, que surge con las interacciones interpersonales, generando una huella mental que nos ayuda a inferir el tipo de respuesta que debemos tener para generar un diálogo fluido. Por otro lado, la *mentalización explícita* se da cuando un individuo intenta comprender lo que le sucede a la otra de forma consciente y deliberada, ambas son parte de la primera dimensión. La segunda dimensión, se encuentra constituida por la *mentalización interno o externo*, la primera hace inferencias acerca del estado cognitivo del otro a partir de las experiencias previas en cuanto a la persona o situación, la segunda se caracteriza por realizar inferencias de los estados mentales a partir de señales externas como la postura corporal o gestos. La tercera dimensión tiene que ver la *mentalización centrada en el yo o en los otros*. La primera, implica mentalizar el estado cognitivo y físico individual, la segunda, intenta comprender el estado mental de las otras. La cuarta dimensión se asocia con la *mentalización intelectual y emocional*, la primera hace referencia a la disposición para nombrar, pensar e identificar estados mentales individuales y el de los demás, y la mentalización afectiva implica la facultad de entender el sentimiento que acompaña la experiencia almacenada mentalmente, proceso fundamental para la experiencia genuina de empatía o de sentido de sí mismo (Rueda-Mora et al., 2020).

Ahora bien, la existencia de alexitimia es indicador de irregularidades entre las dimensiones antes mencionadas en el individuo (Yearwood ,2017). Además, Smith et al. (2014) identifican que el surgimiento de esta está estrechamente vinculada a vivencias adversas en edades tempranas. Fonagy et al. (2002) por su parte sugieren que existe una relación entre estas vivencias y el trauma infantil. En esta misma línea, otros autores, notaron que altos niveles

de alexitimia estaban relacionados con hechos del pasado asociados al trauma y negligencia, en la esfera afectiva (Luyten et al., 2013) y las condiciones de vida desfavorables como la pobreza (Joukamaa et al., 2007)

Desesperanza

Stotland (1969, citado por González y Hernández, 2012) define esta variable como un sistema de esquemas intelectuales que comparten entre ellas una forma negativa de percibir el futuro inmediato o a largo plazo. En base a esta definición se entiende que la persona desesperanzada presenta ideas tales como: no tener posibilidad de progresar en la vida por él/ella misma, el que no logrará cumplir metas que se plantee en cualquier situación, que nunca podrá alcanzar aspiraciones primordiales y que nunca podrá dar solución a los diferentes obstáculos que puedan surgir en el transcurso de la vida.

Estas características observadas por Stotland sirvieron de soporte para el trabajo propuesto por Beck et al. (1974) citado por Quintanilla et al., (2003) quienes identificaron tres tipos de desesperanza: *desesperanza afectiva*, asociada con entusiasmo, esperanza, fe y la felicidad; *desesperanza motivacional*, vinculada a rendirse; y *desesperanza cognitiva*, referida a la perspectiva negativa sobre el futuro.

Por otro lado, Quiroga y Cryan (2010), añaden que la desesperanza también tiene una causa existencial, misma que se caracteriza por la incertidumbre sobre el significado de la vida, la sensación de un vacío existencial, que se traducirá en un estado de apatía, la ausencia de metas significativas y la percepción de falta de dominio sobre la propia vida. Esta sensación de vacío involucra que el individuo entienda que no tiene la posibilidad de ser aceptado y/o deseado por sus semejantes o de lograr obtener resultados deseados cuando se plantea un objetivo específico, originando situaciones frustrantes que se asociarían a la desesperanza.

Esta situación también es probable que se genere cuando las personas viven determinadas situaciones de negligencia o maltrato dentro del núcleo familiar, Del Valle et al

(2008) menciona que al permanecer en este ámbito, dichos individuos presentan características como: falta de curiosidad, atractivo y placer por lo que lo rodea, convirtiéndose en observadores de un mundo que se refleja como fortuito e inquietante, disminuyendo su energía y entusiasmo, estas características son resultado de una experiencia de vinculación negativa con adultos con poca capacidad para responder a sus necesidades, mínima sensibilidad al reconocer sus emociones, y escaso reconocimiento del valor que tienen, independientemente de su conducta, además de mantener una constante interacción negativa con ellos. Dicha situación cambia cuando son insertados a centros de atención residencial, ya que en estos se promueven factores protectores, para lograr el desarrollo integral de esta población, generando espacios para trabajar habilidades sociales con el objetivo de fomentar la resiliencia, y mantener un desarrollo positivo a pesar tener circunstancias desestabilizadoras y condiciones de vida particularmente difíciles. De modo que estas nuevas experiencias logren modificar pautas de vinculación y comportamiento que estos niños y adolescentes, desde pequeños, han aprendido y puedan tener la capacidad de propiciar vínculos afectivos, confianza, autonomía y autoeficacia, junto a una mirada esperanzadora de su futuro.

Tolerancia a la frustración, alexitimia y desesperanza

En cuanto a las investigaciones consultadas previamente referidas a las variables en cuestión, se verificó que no existen estudios que contemplen los tres constructos en la población estudiada, sin embargo, se seleccionó estudios empíricos que permitan comprender de manera muy cercana el tema planteado. Se citan los siguientes:

A nivel internacional Muzi y Pace (2020) realizaron un estudio piloto en Italia, cuya finalidad fue estimar la prevalencia de la alexitimia en 33 adolescentes en condición de adopción entre los 10 y 19 años, incorporados a través del área de asistencia social, analizar vínculos entre la alexitimia, dificultades emocionales y de comportamiento de este grupo etario. Encontraron que más del 50% de sus participantes manifestaron niveles moderados a

elevados de alexitimia, además que la dificultad para reconocer emociones, está relacionada con problemas internalizantes, externalizantes, sociales, de atención, de pensamiento, de abuso de sustancias, conductas suicidas, y otros y que esta dificultad es el único predictor común a toda la variedad de problemáticas encontradas en ellos.

En esta misma línea Muzi (2020), realizó un análisis sistemático con el objetivo de conocer la condición actual de la literatura sobre la alexitimia considerando como aspectos fundamentales la prevalencia, distinción basada en el género y el vínculo con sintomatología internalizante-externalizante, en adolescentes albergados de forma temporal, institucionalizados y adoptados, considerados en alto riesgo. Utilizó seis estudios de los 6379 revisados, debido a que la diferencia no cumplía con los criterios de inclusión. Los hallazgos relevantes indicaron que existe mayor prevalencia en los adolescentes institucionalizados, además son las damas quienes muestran mayores rasgos alexitímicos en cuanto a la descripción e identificación de emociones en comparación a los varones.

De igual forma, en un estudio recientemente publicado por Muzi y Pace (2023) en 174 adolescentes Italianos entre 10 y 19 años, tuvo como objetivo comparar la presencia de dificultades a nivel emocional y de conducta, además de identificar si la alexitimia y el estilo de apego inseguro-desorganizado guardan relación con los problemas afectivos y conductuales, encontraron que los adolescentes que viven en hogares temporales son más vulnerables en cuanto a las variables estudiadas mientras que los otros dos grupos no mostraron mayor diferencia.

Ahora bien, estas dificultades influyen en la forma en la que los adolescentes perciben el futuro, tal como lo evidencian, Garcés-Delgado et al. (2020) quienes efectuaron un estudio con el fin de examinar el procedimiento de construcción de su plan de vida en seis adolescentes acogidos al sistema de protección de España por estar en riesgo social. Los resultados mostraron la dificultad que tienen para visualizar además que sus proyectos de vida están

influenciados por la falta de adaptación al sistema y sobre el fundamento socio afectivo carente lo que genera una dificultad severa al momento de producir ideas y comportamientos asertivos cuando intentan alcanzar los objetivos establecidos. En base a lo encontrado los autores recomiendan poner mayor énfasis en el trabajo de estrategias socioemocionales en esta población y la prevención de conductas inter e intrapersonales conflictivas a través de la intervención.

Además, en un estudio ejecutado en México por Retana y Lobo (2017), el cual tiene como objetivo evaluar aquellos factores que ocasionan problemas en el crecimiento social e individual de los jóvenes residentes, evidencian que a los adolescentes albergados les falta desarrollar competencias psicosociales, aptitudinales y actitudinales para desenvolverse socialmente. Una de las problemáticas que aqueja con mayor frecuencia son los conflictos en el área emocional, así como la visión negativa hacia sí mismos y hacia el futuro, por ello es que carecen de motivación para consolidar logros. Entre los casos más extremos, existen conductas violentas y autodestructivas, demostrando que esta población en su estilo de vida es sumamente vulnerable y de riesgo.

Estas características de violencia y autodestrucción, en efecto, están presentes en la población estudiada tal y como lo demuestra el estudio trabajado por Alvarado et al. (2021), aplicado a 43 participantes en México mostró evidencias que indican, la presencia de características similares al estudio anterior, ya que estas son comunes en un adolescente institucionalizado, específicamente se ven reflejados sentimientos de hostilidad, irritabilidad, baja tolerancia a la frustración y por lo tanto no saber cómo controlar ciertas situaciones, cayendo nuevamente, en casos extremos en conductas riesgosas para sí mismos. En este estudio se detalla la importancia de mantener una intervención social integral que ayude a fortalecer las habilidades psicosociales.

Además, en una investigación realizada por Deambrosio et al. (2018), en el cual tuvieron como participantes a 54 niñas(os) de 7 a 12 años en Argentina, hallaron que aquellos infantes que estuvieron expuestos al maltrato, presentan niveles elevados de ansiedad a comparación de los que no fueron dañados, estos episodios de violencia vividos afectan de manera negativa en el desarrollo a nivel cognitivo y socioemocional. Esta investigación, también indica el alto riesgo que implica el experimentar estrés en la primera infancia pues, puede producir variaciones a nivel neurobiológico, que puede producir problemas psicopatológicos como un trastorno ansioso, depresivo, entre otros.

Con relación a las investigaciones revisadas a nivel nacional, tenemos el que realizó Yslado et al. (2019) en Perú, teniendo cuya muestra abarcó 57 niños, niñas y adolescentes institucionalizados, provenientes de dos CAR en Huaraz. Para la investigación se consideraron ambos sexos y que los participantes tengan entre los 7 y 18 años. Se encontró que existen tanto similitudes como diferencias en los eventos respecto a los afectos experimentados, las necesidades psicológicas y físicas, los conocimientos y su visión con respecto al futuro, según el CAR al que pertenecen. En su mayoría los participantes presentaron niveles bajos de Inteligencia emocional. Se concluye que las razones por las que ingresan a los CAR y los vínculos sociales se distinguen según el tipo de centro al que ingresan. Respecto a la visión del futuro, existe unanimidad en las ganas de seguir educándose, desarrollarse integral y socialmente, haciéndole frente a su problemática de manera positiva.

Hipótesis de investigación

Si existe relación directa entre la intolerancia a la frustración, alexitimia y desesperanza en adolescentes que integran centros de residencia temporal en la ciudad de Arequipa. Es decir, que, a mayor intolerancia, mayor alexitimia y desesperanza.

Hipótesis Nula

No existe relación entre la tolerancia a la frustración, alexitimia y desesperanza en adolescentes que integran centros de residencia temporal en la ciudad de Arequipa.

Capítulo III

Método

Diseño de investigación

El presente estudio propuso un enfoque empírico que empleó una data original que fue analizado estadísticamente, de estrategia asociativa y de diseño correlacional simple, dado que se buscó comprobar la asociación entre diversas variables de naturaleza numérica en una sola muestra; también responde a un diseño comparativo porque persigue verificar las similitudes y diferencias en grupos independientes como el sexo; la aplicación de los instrumentos se realizó en un solo momento en el tiempo por lo tanto es de corte transversal (Ato et al., 2013).

Participantes

El tipo de muestreo que se consideró fue el no probabilístico, dado que no se contempla una cantidad representativa del universo; la técnica de reclutamiento de unidades de estudio fue intencional, ya que existe gran cantidad de criterios de inclusión en cada uno de los participantes, los cuales se eligieron de manera específica (Otzen y Manterola, 2017). Al existir 12 centros de residencia temporal se proyectó evaluar a 100 adolescentes, varones y mujeres albergados en los centros de atención residencial de Arequipa Metropolitana entre los 10 a 18 años que se encuentren al menos 1 mes en dicha institución, esto debido a que niños, niñas y adolescentes en situación de vulnerabilidad que se encuentran en procesos de desprotección son insertados en un primer momento en CAR temporales, en este sentido las características a nivel psicológico, social y emocional se pueden evidenciar con mayor claridad al ser trasladados a un CAR permanente (MIMP, 2021). Como criterio de exclusión no se evaluó a los adolescentes que no firmen el asentimiento informado a pesar de tener la autorización o consentimiento del director de la institución, además se excluyó aquellas pruebas que estén incompletas.

Respecto a la edad de los participantes, la media fue de 14.70 (D. E= 2.34) de los cuales el participante con menor edad tenía 10 años y el participante con mayor edad tenía 18 años. En cuanto al sexo de los participantes el 67% fue mujer y 33% fue varón.

Tabla 1

Análisis de datos sociodemográficos

	Categoría	N= 100
Grado de instrucción	Primaria incompleta	3%
	Primaria completa	13%
	Secundaria incompleta	56%
	Secundaria completa	28%
Visitas recibidas por el adolescente	Si	65%
	No	35%
Cantidad de ingresos a albergues	Primer ingreso	71%
	Más de un ingreso	29%

Instrumentos

Los instrumentos empleados para el estudio fueron los siguientes:

Ficha sociodemográfica

Las investigadoras aplicaron un cuestionario sociodemográfico para cada una de los participantes con el objetivo de obtener información global, obteniendo distintos datos reactivos como la edad, el sexo, grado de instrucción académico, si los participantes reciben visitas de familiares y si es la primera vez que son insertadas a un centro de atención residencial.

Escala de Tolerancia a la Frustración (ETF)

La Escala de Tolerancia a la Frustración (ETF), fue trabajada por Oliva et al. (2011) en España, cuyo objetivo es la evaluación de la percepción de los niños (as) y adolescentes acerca de su capacidad propia para el manejo del control de impulsos y la tolerancia al estrés. Validada para Perú por Ventura-León et al. (2018) en cinco centros educativos tanto estatales como privados de Lima Metropolitana y Callao, la muestra con la que se trabajó estuvo constituida por 796 niños varones y damas cuyas edades fueron entre los 8 y 12 años.

Está compuesta por ocho ítems, y las opciones de respuesta son de tipo Likert, van del 1 al 5 con las opciones: Siempre, Muchas veces, A veces, Pocas veces y Nunca.

La validez fue comprobada por medio del análisis factorial exploratorio (AFE), las medidas de adecuación de la muestra fueron adecuadas ($KMO = .83$, Bartlett $p < .01$). El AFE reveló la unidimensionalidad del instrumento que explica el 48.68% de la varianza del modelo. El ajuste del modelo fue óptimo ($CFI > .95$; $SRMR < .08$; $RMSEA < .06$). El coeficiente de consistencia interna fue adecuado ($\omega = .80$) (Ventura-León et al., 2018).

Cuestionario de Alexitimia para niños

Este cuestionario está basado en el TAS-20, fue publicado por Rieffe et al. (2006). Este instrumento evalúa la competencia de los niños para identificar y describir sus emociones. Fue validada para el Perú por Yearwood et al. (2017) en un grupo de 265 adolescentes peruanos de 11 a 18 años, de la institución secundaria pública de Villa el Salvador en Lima Perú (Yearwood et al., 2017).

Tiene un total de 20 ítems, distribuidos en tres subescalas: Dificultad para Identificar Sentimientos (DIF), Dificultad para Describir Sentimientos (DDF) y Pensamiento Externamente Orientado (EOT). Los ítems se califican en una escala Likert de 5 puntos donde 5 = totalmente de acuerdo y 1 = totalmente en desacuerdo.

En cuanto a la estructura factorial, la ejecución del análisis factorial confirmatorio demostró resultados adecuados (RMSEA = .05, SMRM = .04, CFI = .94). Los análisis de validez convergente indicaron asociaciones significativas entre alexitimia y apego, quejas somáticas y síntomas internalizantes y externalizantes. La consistencia interna fue aceptable para la subescala DIF ($\alpha = .74$), y baja para las subescalas DDF y EOT ($\alpha = .55$ y $\alpha = .47$, respectivamente).

Escala de Desesperanza de Beck (BHS)

La escala de desesperanza de Beck (BHS) desarrollada por Aaron Beck en 1974, Estados Unidos. Tiene por objetivo evaluar la desesperanza en individuos, ya que, esta puede ser una característica de actitudes y pensamientos suicidas y otros problemas de salud a nivel mental.

Validada para el Perú por Tovar et al. (2006), en la ciudad de Lima Metropolitana, con un grupo de 782 participantes (327 varones y 445 mujeres) con edades entre 13 a 19 años.

Está constituida por 20 afirmaciones, las opciones de respuesta son verdadero y falso, por lo que es dicotómica. Los aspectos que evalúa dicha escala son: creencias sobre el futuro, la percepción de las experiencias pasadas y el sentido de impotencia.

El análisis factorial exploratorio encontró seis factores que explican el 49.32% de la varianza, también se realizó la validez convergente con la escala de depresión de Beck la cual mostró una buena asociación. En cuanto a la confiabilidad, el alfa de Crombach es de 0.80 (n=782) y el coeficiente de correlación de Pearson de los puntajes del test-retest con un intervalo de dos semanas es 0.60 (n=100) indicador de una confiabilidad adecuada para el cumplimiento de sus propósitos.

Procedimiento

La población con la que se trabajó la presente investigación es considerada vulnerable, por ende, se solicitó una autorización mediante una solicitud dirigida a la presidenta de la Red de Albergues Voluntades Unidas, quien dirigió dicha solicitud a los directores de los albergues que integran dicha red para su evaluación y aceptación. Dentro de las consideraciones éticas que se tomaron en cuenta, estuvieron mantener la confidencialidad de los datos recabados de cada uno de los participantes, mantener el anonimato puesto que son menores de edad, todo ello sustentado en el informe Belmont (Observatori de Bioètica i Dret, 1979) que establece lineamientos específicos para la protección de seres humanos en investigaciones de ciencias de la salud; en ese sentido, para evitar cualquier tipo de maleficencia se analizó la posibilidad de desarrollar un plan de soporte emocional, posterior a la evaluación de pruebas psicométricas en caso presentaran reacciones emocionales abrumadoras y de esta forma evitar cualquier tipo de maleficencia o perjuicio en las unidades de estudio; sin embargo, no fue necesaria la aplicación de dicho plan, ya que no se evidenciaron dichas reacciones emocionales. Se coordinó mediante una llamada telefónica, la visita a cada uno de los albergues, con la finalidad de poder encontrar a la mayor cantidad de población disponible. Del mismo modo, antes de iniciar la ejecución del proceso de evaluación, se efectuó el *rapport* en un tiempo de 30 minutos, para poder establecer confianza en los evaluados, posteriormente, se presentó a los participantes un asentimiento informado antes de iniciar el proceso de evaluación por medio de la Escala de Tolerancia a la Frustración (ETF), Cuestionario de alexitimia para niños y la Escala de desesperanza de Beck (BHS) para poder recabar la información deseada. Una vez obtenida la base de datos de la evaluación, se inició la digitalización y análisis estadístico de los mismos para obtener los resultados que posteriormente serán contrastados en la discusión.

Análisis de datos

El análisis de datos empezó verificando la normalidad de los datos con la prueba Shapiro Wilk, esto permitió determinar el uso de estadística paramétrica o no paramétrica para resolver el objetivo general. Al ser un estudio de diseño correlacional se usó las pruebas de Rho de Spearman (desviación de la normalidad). Para resolver los objetivos específicos comparativos también se analizó la normalidad por grupos y se utilizaron pruebas de varianza como la t de Student y U de Mann Whitney. Los objetivos descriptivos se desarrollaron empleando las medidas de tendencia central como media, mediana, desviación estándar y rango intercuartílico.

Capítulo IV

Resultados

Tabla 2

Análisis de normalidad de Intolerancia a la frustración, Desesperanza y dimensiones de Alexitimia.

	Shapiro-Wilk	P-valor de Shapiro-Wilk
Intolerancia a la frustración	0.966	0.011
Desesperanza	0.96	0.004
Dificultad para identificar emociones	0.971	0.026
Dificultad para describir emociones	0.975	0.053
Pensamiento orientado externamente	0.983	0.21

En la tabla 2 se muestran los estadísticos descriptivos de las variables: Intolerancia a la frustración, desesperanza y dimensiones de alexitimia. Se evidencia que algunas de las variables presentan una distribución desviada de la normalidad (intolerancia a la frustración, desesperanza, dificultad para identificar emociones) por lo cual se utilizó estadística inferencial no paramétrica para ejecutar el objetivo de investigación.

Tabla 3

Correlación entre Intolerancia a la frustración, Desesperanza y Alexitimia.

Variable		Intolerancia a la frustración
Alexitimia	Rho de Spearman	.45***
	p-valor	< .001
Desesperanza	Rho de Spearman	.26*
	p-valor	.011

Nota. * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

En la tabla 3 se encuentra las correlaciones realizadas entre las variables, se aprecia que la Intolerancia a la frustración y la alexitimia, tienen una relación directa y significativa ($\rho = .45^{***}$; $p < .001$); así mismo, la intolerancia a la frustración con la desesperanza ($\rho = .26^*$; $p < .001$).

Tabla 4

Correlación entre Intolerancia a la frustración y las dimensiones de la Alexitimia.

Variable		Intolerancia a la frustración
Dificultad para identificar emociones	Rho de Spearman	.42
	p-value	< .001
Dificultad para describir emociones	Rho de Spearman	.27
	p-value	.011
Pensamiento orientado externamente	Rho de Spearman	.33
	p-value	.001

En la tabla 4 se observa los coeficientes de correlación entre la intolerancia a la frustración y las dimensiones de la alexitimia. Todas las correlaciones resultaron ser directas y alcanzan significación estadística ($p < .001$), con la dimensión de “dificultad para identificar emociones” ($\rho = .42$; $p < .001$) “pensamiento orientado externamente” ($\rho = .33$; $p < .001$); y “dificultad para describir emociones” ($\rho = .27$; $p < .001$)

Tabla 5

Comparación de la intolerancia a la frustración y desesperanza por sexo

	U	Df	P
Intolerancia a la frustración	1460.5		.009
Desesperanza	1297.5		.157

Nota. U de Mann-Whitney

En la tabla 5 se exponen los resultados de la prueba U de Mann-Whitney dado que se encontró una distribución no normal al analizar las variables en grupos independientes que en este caso fue el sexo. En cuanto a la intolerancia a la frustración la significancia estadística fue menor a .05 ($p = 009$), por lo tanto, la intolerancia a la frustración se comporta de diferente manera en varones y mujeres. Sin embargo, no existen diferencias estadísticamente significativas al comparar la desesperanza según el sexo ($U=1297.5$ $p= .157$).

Tabla 6

Descriptivos de comparación por sexo

	Grupo	N	Media	D.E
Intolerancia a la frustración	Mujer	67	20.627	6.169
	Varón	33	17.242	5.717

En la tabla 6, la variable intolerancia a la frustración presenta mayor significancia en mujeres ($M=20.627$; $D.E= 6.169$) a comparación de la de varones ($M =17.242$; $D.E =5.717$).

Tabla 7

Comparación de la alexitimia según sexo

	T	Df	P
Alexitimia	.892	98	.375

Nota. T de Student

En la tabla 7, se utilizó la prueba t de Student para grupos independientes (sexo) dado que la variable mostraba una distribución normal; se observa que no hay diferencia significativa al comparar la alexitimia según el sexo ($t=.892$; $p=.375$) es decir que la variable en ambos sexos se comporta de la misma forma.

Tabla 8*Análisis descriptivo de las variables*

	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo	Percentil 25	Percentil 75
Intolerancia a la frustración	19.51	6.2	8	36	15	24
Alexitimia	19.06	5.95	3	32	15.75	23.25
Desesperanza	10.65	2.69	5	17	9	12

Al analizar el nivel de las variables, se trabajó con estadística descriptiva, es decir la media, desviación estándar, y los percentiles 25 y 75. Se puede ver que prevalecen las tendencias medias en intolerancia a la frustración (M= 19.51; D.E= 6.2), en alexitimia (M= 19.06; D.E= 5.95) y desesperanza (M= 10.65; D.E= 2.69).

Capítulo V

Discusión

Las características asociadas al desarrollo socioemocional de niños y adolescentes que viven en Centros de atención residencial comparten ciertas similitudes tales como: el aislamiento, la necesidad de adaptarse a un sistema de reglas rígidas, pobre interacción entre los albergados con el personal a cargo del área de tutoría, además de su continua rotación laboral, escasas actividades de recreación dentro de la institución y la mínima inversión destinada al área psicológica, lo que dificulta un desarrollo sano en sus integrantes. En esta misma línea, se puede identificar la carencia afectiva como factor fundamental que explica trastornos emocionales y patrones de comportamiento desadaptativo que evidencia esta población, además de la situación de negligencia, abuso y maltrato que han experimentado con anterioridad (Ibarra et al., 2017).

El objetivo de la presente investigación fue identificar la relación existente entre la tolerancia a la frustración, alexitimia y desesperanza en adolescentes que viven en centros de atención residencial en la ciudad de Arequipa. Los resultados obtenidos muestran que existe una correlación directa y significativa entre las tres variables en adolescentes que integran centros de residencia temporal en la ciudad de Arequipa. Es decir, que, a mayor intolerancia a la frustración, mayor nivel de alexitimia y desesperanza. Dicho resultado confirma la hipótesis general de la investigación (Tabla 3)

En primer lugar, la relación encontrada entre la intolerancia a la frustración y la alexitimia se explica en autores como Larsen et al. (2003) que definen la alexitimia como la incapacidad para reconocer sentimientos, tanto propios como ajenos, y la relacionan con un manejo limitado en la autorregulación emocional. Sumado a ello, los hallazgos de Gutiérrez (2016) determinan que las personas con niveles altos de alexitimia usan la supresión emocional;

definida por Gross (2015) como la forma de modular la respuesta emocional e inhibir la expresión de las emociones, para poder autorregularse.

Cabe mencionar que diversos estudios relacionan la baja tolerancia a la frustración con una inadecuada gestión emocional (Oliva et al., 2011; Medrano et al., 2019; Pardos y González, 2018; Perlman et al., 2013, Tobar y Mejía, 2023; Valiente et al., 2021), ocasionando dificultad en el manejo de comportamientos impulsivos, dicha característica concuerda con los estudios de autores como Perlman et al. (2013), quienes la vinculan con el funcionamiento de la corteza prefrontal lateral, haciendo referencia a que, cuando hay menor activación en la región izquierda, surge la frustración en niños, por lo que a mayor activación en esta área, mayor autorregulación emocional, por ende mayor capacidad para manejar la frustración desde edades tempranas, así mismo, diversos autores agregan que la activación de la corteza prefrontal, optimiza los componentes de las funciones ejecutivas, como la toma de decisiones y la planificación que influye en las características comportamentales de niños y adolescentes (Pardos y González, 2018; Valiente et al., 2021)

Se encuentra también una relación significativa, entre la intolerancia a la frustración y desesperanza, en la población de adolescentes institucionalizados. Dichos resultados carecen de apoyo empírico, debido a las características de la muestra estudiada; sin embargo se tomó en cuenta las evidencias en población vulnerable respecto al ámbito familiar; en ese sentido, lo encontrado en el presente estudio se podría sostener en el estudio de Quiroga y Cryan (2010) quienes trabajaron con adolescentes infractores, diagnosticados con Trastorno negativista desafiante o disocial, en el que, determinan que estos adolescentes se sienten frustrados al no percibirse aceptados socialmente o al no conseguir algún objetivo en específico, lo que genera el sentimiento de desesperanza, al no percibir un futuro prometedor, exponiéndose a situaciones de riesgo en las que su vida y la de los demás, está en juego. En una de las

investigaciones realizadas por Quintero et al. (2024) en adolescentes con edades que oscilan entre 13-18 años, los cuales, al mantener conflictos en el ámbito escolar, manifiestan escasa habilidad de tolerar el estrés experimentando sensaciones propias de la desesperanza, al ser víctimas de bullying. Por otro lado, Vázquez y Mobili (2022), concluyeron que, cuando los miembros de la familia actúan de manera evasiva o agresiva; a causa de distorsiones cognitivas, experimentan intolerancia a la frustración ante una crisis, perdiendo así, la esperanza en superar esta situación y la confianza en ellos mismos.

Del mismo modo, los resultados evidencian una correlación significativa y directa entre la intolerancia a la frustración y las dimensiones de la alexitimia (Tabla 4). Diversos estudios explican y confirman que las dos primeras dimensiones de la Alexitimia: dificultad para identificar emociones y la dificultad para describirlas, están asociadas a un manejo limitado de la autorregulación emocional, inteligencia emocional y conciencia emocional limitada, definiéndolas como alteraciones emocionales de este constructo (Larsen et al., 2003; Lewis-Paredes 2021; Luyten 2013; Páez y Velasco, 2001; Serrano et al., 2016) que dificulta la capacidad de relacionarse socialmente de manera constructiva, bilateral e íntima, lo que se traduce en una mínima integración y capacidad de adaptación al entorno (Rueda-Mora, 2020).

Por otro lado, la tercera dimensión, pensamiento orientado externamente, se relaciona con la intolerancia a la frustración, dado que la persona suele centrarse sobre todo en aspectos concretos de las circunstancias externas generando así, falta de flexibilidad, dificultades en la introspección y en el análisis profundo de experiencias subjetivas, por lo que surge, menor tolerancia a la frustración (Fiorentino, 2004; Kooiman et al., 2004; Rueda-Mora 2020).

Ahora bien, no se han encontrado estudios que trabajen las variables alexitimia y tolerancia a la frustración en población de adolescentes institucionalizados, pero sí existen estudios como el de Taylor y Bagby (2012), Van der Velde et al. (2013) que encontraron que

la alexitimia surge a consecuencia de vínculos de crianza inadecuada, por lo que, desencadena problemas de ajuste, como la expresión de conductas violentas (Wachs y Wright, 2018). En este sentido, la falta de afecto por parte de ambos padres, se asocia con la alexitimia (Taylor, Bagby y Parker, 1999 citado por Martínez et al., 2018), esta carencia parental, concuerda en su mayoría con las experiencias tempranas de la muestra estudiada (UNICEF, 2000), por lo que manifiestan mayor tendencia a transgredir las normas sociales y utilizan la violencia como una forma para resolver conflictos (Aricak y Ozbay, 2016; Garaigordobil, 2017).

Con respecto a los resultados encontrados según el sexo, la variable desesperanza no presenta diferencias estadísticamente significativas al comparar varones y mujeres (Tabla 5). Este hallazgo difiere con el estudio realizado por Garza et al. (2019) quien encuentra que los adolescentes varones presentan mayor nivel de desesperanza, en comparación a las mujeres. No obstante, la evidencia sitúa a la mujer como más proclive a la desesperanza (Córdova y Rosales, 2010; Cubillas et al. 2012; Rosales, et al. 2013 & Sarmiento y Aguilar, 2013), encontraron mayores porcentajes de riesgo de desesperanza en mujeres. Ahora bien, es preciso resaltar que la mayor cantidad de literatura relacionada con esta variable, está asociada, sobre todo a la estructura familiar, ansiedad y abuso de sustancias en adolescentes (Bailador et al., 1997; Garza et al., 2019; Honorato et al., 2019; Ruiz-Alonso et al., 2021; Zumarán-Alayo y Meneses-La-Riva, 2021). Surge entonces la necesidad de realizar estudios para determinar algunos posibles factores que se asocian al riesgo de manifestar desesperanza de acuerdo al sexo, en esta población en específico.

En esta misma línea, los datos hallados en cuanto a la variable intolerancia a la frustración, refleja mayor prevalencia en mujeres, en comparación a la de varones (Tabla 6). Este resultado concuerda con los estudios realizados por Begoña et al. (2018), Franco et al. (2022), Morales (2024) y Tovar y Mejia (2023) quienes refieren que las mujeres presentan

mayor intolerancia a la frustración en situaciones estresantes, haciendo referencia a que los hombres gestionan favorablemente sus emociones frente a estas situaciones. Es importante mencionar que la información vinculada con esta variable toma como muestra adolescentes latinoamericanos con edades osciladas en el rango de 14 y 25 años de edad. Es por eso por lo que surge la importancia de ser estudiada la intolerancia a la frustración en la muestra de adolescentes en casas hogar, en torno al género.

Por último, los resultados respecto a la población de adolescentes institucionalizados en torno a la variable de alexitimia muestran que se comporta de la misma manera en ambos sexos (Tabla 7). Lo encontrado contradice los resultados hallados por Muzi (2020), quien encontró que existe mayor prevalencia en los adolescentes institucionalizados, y además que son las damas quienes muestran mayores rasgos alexitímicos en comparación a los varones. Sin embargo, existen estudios que si concuerdan con los datos obtenidos en el presente trabajo tales como el de Martínez Ferrer et al. (2018), quienes encontraron que en entornos sin violencia no existe diferencia en la capacidad de identificar las emociones, según el sexo. Adicionalmente Baeza et al. (2011) y Carrasco (2021), concuerdan con los resultados del presente estudio, que la variable alexitimia en varones y mujeres se refleja de la misma manera, por ende, al no poder conceptualizar lo que sienten, no pueden describirlos ni expresarlos, cuando requieren de apoyo psicológico/psiquiátrico ya sea por trastornos psicosomáticos como ansiedad, depresión o por rasgos de agresividad.

Este dato se diferencia de los estudios desarrollados por Levant et al. (2009), los cuales evidencian que las mujeres denotan mayores niveles de alexitimia a diferencia de los varones, cuando viven en ambientes de violencia filio parental; sin embargo, en contextos no son violentos, los varones pueden presentar mayores rasgos de alexitimia. Conviene mencionar, que se usaron estudios con datos reflejados en población en torno a los 12-30 años en condición

de vulnerabilidad y sin ella, por lo que también surge la demanda de estudiar los niveles de alexitimia en varones y mujeres albergados.

En relación con los estadísticos descriptivos (Tabla 8) los resultados evidencian la presencia de niveles medios en relación a la intolerancia a la frustración, alexitimia y desesperanza. Contrastar los datos obtenidos en la presente investigación, con otros estudios fue complejo, debido a las características particulares de la población, ya que la inexistencia de trabajos semejantes no permite establecer comparaciones. Sin embargo, los resultados asociados a la intolerancia a la frustración, la presencia de alexitimia y desesperanza, brindan información relevante para futuras posibles intervenciones, que podrían desplegarse en esta población, en búsqueda del bienestar psicológico, emocional y social.

En cuanto a las limitaciones identificadas en el desarrollo del presente trabajo de investigación, una de las principales fue la escasa literatura en cuanto a las variables planteadas, para esta población en específico, lo cual dificulta la posibilidad de contrastar los resultados encontrados. Del mismo modo, los instrumentos utilizados no evalúan específicamente a adolescentes institucionalizados lo que puede generar sesgo en los resultados encontrados. Ahora bien, la muestra estudiada estuvo constituida en mayor porcentaje por mujeres, lo cual no permite establecer diferencias significativas según el género. También, el tamaño reducido de la muestra, limita la posibilidad de extender los datos obtenidos a la población de adolescentes que residen en casas hogar. Por otro lado, las experiencias previas de los/las adolescentes con el área psicológica condicionan el estado de ánimo y apertura de los mismos para completar los instrumentos utilizados.

Sobre las recomendaciones para futuros estudios, se sugiere la validación de los instrumentos en población vulnerable con la finalidad de obtener mayor precisión en los

resultados. Del mismo modo, es esencial poder contar con una muestra más representativa para lograr obtener resultados más objetivos.

En cuanto a las recomendaciones para la muestra de adolescentes institucionalizados, se sugiere la implementación de programas integrales que promuevan la práctica de talleres que abarquen el fortalecimiento de habilidades blandas, autoestima y actividades que promuevan la resiliencia en el desarrollo de la esperanza, para generar mayor tolerancia a la frustración, reconocimiento y expresión de emociones, comunicación asertiva y resolución de conflictos, y de este modo beneficiar de forma positiva su visión con respecto al futuro, por medio de jornadas y actividades lúdicas que puedan integrar a dicha población ya que en estas instituciones se concentran diferentes grupos etarios. Por otro lado, se sugiere la intervención dirigida al personal de atención permanente de los CARs en relación a las características encontradas en los adolescentes que forman parte de estas instituciones, por medio de charlas, talleres psicoeducativos y demás, pues son ellas quienes cumplen un papel fundamental en la reeducación de niños y adolescentes.

Conclusiones

Primera conclusión. Se encontró una relación directa entre la intolerancia a la frustración, la alexitimia como factor general y en sus dimensiones y la desesperanza en adolescentes que viven en centros de atención residencial en la ciudad de Arequipa.

Segunda conclusión. La alexitimia posee tendencias medias en adolescentes que viven en centros de atención residencial en la ciudad de Arequipa.

Tercera conclusión. La intolerancia a la frustración posee tendencias medias en adolescentes que viven en centros de atención residencial en la ciudad de Arequipa.

Cuarta conclusión. La desesperanza posee tendencias medias en adolescentes que viven en centros de atención residencial en la ciudad de Arequipa.

Quinta. conclusión. Se encontraron diferencias significativas en la tolerancia a la frustración, según el sexo, siendo las mujeres las que obtuvieron mayor intolerancia a la frustración a comparación de los varones adolescentes que viven en centros de atención residencial en la ciudad de Arequipa.

Sexta conclusión. No se encontraron diferencias significativas en la alexitimia, según el sexo en adolescentes que viven en centros de atención residencial en la ciudad de Arequipa.

Séptima conclusión. No se encontraron diferencias significativas en la desesperanza, según el sexo en adolescentes que viven en centros de atención residencial en la ciudad de Arequipa.

Referencias

- Aliaga Tovar, J.; Rodríguez de los Ríos, L.; Ponce Diaz, C.; Frisancho León, A. & Enríquez Vereau, J. (2006) Escala de Desesperanza de Beck (BHS): Adaptación y características psicométricas. *Revista IIPSI*, 9(1), 69-79. <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/4029/3209>
- Alvarado De Santiago, G.; Retana Hernández, I. S.; Mateos López, J. & Olvera González, L. N. (2021). Problemas personales y sociales de los adolescentes institucionalizados. Realidades. *Revista de la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano*, 11(1), 39-61. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8086232>
- Aricak, O. T. & Ozbay, A. (2016). Investigation of the relationship between cyberbullying, cybervictimization, alexithymia and anger expression styles among adolescents. *Computers in Human Behavior*, 55, 278–285. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.09.015>
- Ato, M.; López, J. J. & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología*, 29(3), 1038-1059. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16728244043>
- Baeza Velasco, C.; Bulbena Villarasa, A.; Fenetrier, C. & Gély Nargeot, M. C. (2011). Trastornos psicósomáticos y su relación con alexitimia, ansiedad, depresión y demanda de ayuda psicológica. Psychosomatic disorders and their relationship with alexithymia, anxiety, depression and seeking for psychological help. *Psicología y Salud*, 21(2), 227-237. <https://doi.org/10.25009/pys.v21i2.575>
- Bailador, P.; Viscardi, N. & Dajas, F. (1997). Desesperanza, conducta suicida y consumo de alcohol y drogas en adolescentes de Montevideo. Hopelessness, suicidal behavior and alcohol and drugs consumption of adolescents at Montevideo. *Rev. Med. Uruguay*, 13(3), 213-223. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-255603>

- Beck, A.; Weissman, A.; Lester D. & Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism: The hopelessness scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(2), 961-965.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4436473/>
- Beck, A. & Steer, R. (1988). *Beck Hopelessness Scale*. Manual. New York: The Psychological Corporation Harcourt Brace Jovanovich, Inc.
- Begoña, M.; Franco, P. & Mustaca, A. (2018). Intolerancia a la Frustración y Regulación Emocional en adolescentes. *Revista Conciencia Epg*, 3(2), 12–33.
<https://doi.org/10.32654/concienciaepg.3-2.2>
- Bos K.; Zeanah C. H.; Fox N.; Druty, S.; McLaughlin K. & Nelson, C. (2011). Psychiatric Outcomes in Young Children with a History of Institutionalization. *Harvard Review Psychiatry*. 9 (1), 15-24.<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21250893/>
- Callabed, J.; Comellas, M. & Mardomingo, M. J. (Eds.). (1998). *El entorno social, niño y adolescente: familia, adolescencia, adopción e inmigración*. Barcelona: Alertes.
- Carrasco-Muñoz, M.; Morales-Martinez, C. & Pajuelo-Garay, P. (2021). Alexitimia y agresión en adolescentes: sus diferencias de género. *Desafíos*, 12(2), 129-34.
<https://doi.org/10.37711/desafios.2021.12.2.343>
- Carcelén, M. & Martínez, P. (2008). Perspectiva temporal futura en adolescentes institucionalizados. *Revista de Psicología*, 16(2) 255-278.
<https://www.redalyc.org/pdf/3378/337829507003.pdf>
- Córdova Osnaya, M. & Rosales Pérez, J. C. (2010). La desesperanza de riesgo en jóvenes mexicanos y aspectos sociodemográficos asociados: diferencias por sexo. *Psicología y Salud*, 20(2). 195-201.
<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/602>

- Cubillas Rodríguez, M. J.; Román Pérez, R.; Abril Valdez, E. & Galaviz Barreras, A. L. (2012). Depresión y comportamiento suicida en estudiantes de educación media superior en Sonora. Depression and suicidal behavior in senior high school students in Sonora. *Salud Mental*, 35(1). https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252012000100007
- Deambrosio, M.; Gutiérrez de Vázquez, M.; Arán-Filippetti, V. & Román, F. (2018). Efectos del maltrato en la neurocognición: Un estudio en niños maltratados institucionalizados y no institucionalizados. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 16(1), 239-253. <https://doi.org/10.11600/1692715x.16114>
- Del Valle, J.; Sainero, A. M. & Bravo, A. (2008). Trabajando las emociones desde la vinculación y la resiliencia. Junta de Extremadura. Consejería de sanidad y dependencia. Servicio Extremeño de Salud. (Ed). *Salud mental de menores en acogimiento residencial. Guía para la prevención e intervención en hogares y centros de protección de la Comunidad Autónoma de Extremadura* (Pp. 140-173). Servicio Extremeño de Salud.
- Díaz-Zagal, V. (2022). Recursos personales y resiliencia: una revisión conceptual y relación con la salud mental. *Repositorio Institucional Universidad de Lima*. <https://repositorio.ulima.edu.pe/handle/20.500.12724/16334>
- Eisenberg, N. (2000). Emotion, regulation and moral development. *Annual Review of Psychology*, 51, 665–697. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.51.1.665>
- Fernández Montalvo, J. & Yáñez, S. (1994). Alexitimia: concepto, evaluación y tratamiento. *Psicothema*, 6(3), 357-366. <https://reunido.uniovi.es/index.php/PST/article/view/7222/7086>

- Fernández, F. A. (2011) La alexitimia y su trascendencia clínica y social. *Salud Mental*, 34(6) 481-490. <https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v34n6/v34n6a2.pdf>
- Fiorentino, M. T. (2004) *Alexitimia. Su relación con dimensiones neurobiológicas, cognitivas, emocionales y socioculturales*. XI Jornadas de investigación. Facultad de Psicología. Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.
- Fonagy P. (1991) Thinking about thinking: some clinical and theoretical considerations in the treatment of a borderline patient. *Int J Psychoanal.* (72). 639-656. <https://psptraining.com/wp-content/uploads/Fonagy-ThinkingAboutThinking.pdf>
- Fonagy, P.; Gergely, G.; Jurist, E. & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. New York, NY: Other Press.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2020). *Niñas, niños y adolescentes en el Perú, análisis de su situación al 2020. Resumen Ejecutivo*. <https://www.unicef.org/peru/media/12141/file/Resumen%20Ejecutivo:%20Situaci%C3%B3n%20de%20ni%C3%B1as,%20ni%C3%B1os%20y%20adolescentes%20en%20el%20Per%C3%BA%20.pdf>
- Franco, P.; Fazio, M. L. & Mustaca, A. E. (2022). Resiliencia e Intolerancia a la Frustración en adolescentes de AMBA, Argentina. *Psicología del desarrollo*, (3). 20-32. <https://doi.org/10.59471/psicologia20223>
- Garaigordobil, M. (2017). Conducta antisocial: conexión con el bullying/cyberbullying y estrategias de resolución de conflictos. Antisocial behavior: Connection with bullying/cyberbullying and conflict resolution. *Psychosocial Intervention*, 26(1). 47-54. <https://dx.doi.org/10.1016/j.psi.2015.12.002>

- Garcés-Delgado, M.; Santana-Vega, L. E. & Feliciano-García, L. (2020). Proyectos de vida en adolescentes en riesgo de exclusión social. *Revista de Investigación Educativa*, 38(1), 149-165. DOI: <http://dx.doi.org/10.6018/rie.332231>
- García Valdez, R. (2004). La alexitimia: entre la angustia y el goce. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 9(2), 403-414. <https://www.redalyc.org/pdf/292/29290213.pdf>
- Garofalo, C.; Velotti, P. & Zavattini, G. C. (2018). Emotion regulation and aggression: The incremental contribution of alexithymia, impulsivity, and emotion dysregulation facets. *Psychology of Violence*, 8(4), 470–483. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/vio0000141>
- Garza Sánchez, R. I.; Castro Saucedo, L. K. & Calderón García, S. A. (2019). Estructura familiar, ideación suicida y desesperanza en el adolescente. *Psicología desde el Caribe*, 36(2), 228-247. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2019000200228
- González, Tovar, J. & Hernández Montaña, A. (2012). La desesperanza aprendida y sus predictores en jóvenes: Análisis desde el modelo de Beck. Learned hopelessness and their predictors in young people: an analysis from the Beck's model. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 17(2), 313-327. <https://www.redalyc.org/pdf/292/29224159015.pdf>
- Gross, J. J. (2015). Emotion Regulation: Current Status and Future Prospects. *Psychological Inquiry*, 26. 1–26. <https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>
- Guaza, F.; Sinisterra, N. & Benavides, S. M. (2023). Colombia, un país para los niños, niñas y adolescentes: reflexiones sobre las afectaciones del conflicto sociopolítico armado en la niñez y adolescencia colombiana. *Semillas del Saber*, 3(1), 62-70. <https://www.revistas.unicatolica.edu.co/revista/index.php/semillas/article/view/604/31>

- Gutiérrez La Cruz, J. M. (2016). *Alexitimia y regulación emocional en militares hospitalizados de la zona vreaem*. Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima. <https://tesis.pucp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/1b14bda7-e1db-4c7a-a867-49984ff3a468/content>
- Hermenau, K.; Hecher, T.; Elbert, T. & Ruf-Leuschner, M. (2014). Maltreatment and mental health in institutional care—comparing early and late institutionalized children in Tanzania. *Infant Mental Health Journal*, 35 (2), 102-110. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25798516/>
- Hernández Solís, S.; García Lara, G. A.; Hernández Solís, I. & Aguilar Zebadúa, X. H. (2023). A través del dibujo. Miradas sobre la actividad escolar en la pandemia. *Revista sobre la infancia y la adolescencia*, (24), 70-88. <https://doi.org/10.4995/reinad.2023.17341>
- Hersh, R.; Paolitto, D. & Reimer, J. (1988). *El crecimiento moral de Piaget a Kohlberg* (2a. ed.) Madrid: Narcea.
- Honorato Bernal, T. M.; González Arratia López Fuentes, N. I.; Ruiz Martínez, A. O. & Andrade Palos, P. (2019). Desesperanza y autoestima en adolescentes con y sin riesgo suicida. *Nova scientia* 11(22), 413-432. <https://doi.org/10.21640/ns.v11i22.1825>
- Ibarra Ibañez, A. N. & Romero Mendoza, M. P. (2017). Niñez y adolescencia institucionalizadas en casas hogar. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(4), 1532-1555. <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2017/epi174o.pdf>
- Iglesias-Hoyos, S. & Del Castillo Arreola, A. (2017). Alexitimia y estilos de apego: Relación y diferencias por género y carreras universitarias. *Psicología Iberoamericana*, 25(2), 26-34. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133957572004>

- Joukamaa, M.; Taanila, A.; Miettunen, J.; Karvonen, J. T.; Koskinen, M., & Veijola, J. (2007). Epidemiology of alexithymia among adolescents. *Journal of Psychosomatic Research*, 63(4), 373-376. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17905044/>
- Kohlberg, L. (1989). *El sentido de lo humano: valores, psicología y educación*. Bogotá: Biblioteca Internacional.
- Kooiman, C. G.; Rees Vellinga, S.; Spinhoven, P.; Draijer, N.; Trijsburg, R. & Rooijmans, H. (2004). Childhood adversities as risk factors for alexithymia and other aspects of affect dysregulation in adulthood. *Psychother Psychosom*, 2004 73(2). 107-116. <https://doi.org/10.1159/000075542>
- Lara, C.; Sanchis, M. & Rodriguez, A. (2008). *Concepto de Alexitimia*. https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/33443931/Copia_de_CONCEPTO_DE_ALEXI_TIMIA-libre.pdf?1397205131=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DLaboratory_support_for_a_methanogenesis.pdf&Expires=1758952930&Signature=XbzxiWuGW5TXduzj5h3bGKm9RcAIypPMwb4AYREjtlYQ8GHJQ0KgOsJALjrTIsqTj9D4bPX65-PXRjtroF0Ddy399Kc2w2B-fSYJsfSdggZG0axBaMqLwayI8s~Mxswu9bFPWyDiyWu41r1q-1K5lbpCFggTyccIscpwlpJux3g18PZZ2QqJp1TdKQrUkg~Ys2Ca44NaRzKgYInyHxY0KWrKiiqk-n5M~k1443nksiH5a77QD5m8pE-N7eh17M5qXkWPmpxbQ3FSQXbyN~uL1JMOHht-xkCmKaM3-D8P-bciGfldxkChK~sMIIfL51~clS2WBmBRI-Fx5jhcYyb3Q_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA

- Larsen, J. K.; Brand, N.; Bermond, B. & Hijman, R. (2003). Cognitive and emotional characteristics of alexithymia: a review of neurobiological studies. *Journal of Psychosomatic Research*, 54, 533-541. [https://doi.org/10.1016/S0022-3999\(02\)00466-X](https://doi.org/10.1016/S0022-3999(02)00466-X)
- Levant, R. F.; Hall, R. J.; Williams, C. M. & Hasan, N. T. (2009). Gender differences in alexithymia. *Psychology of Men & Masculinity*, 10(3). 190–203. <https://doi.org/10.1037/a0015652>
- Lewis Paredes, J. (2022). *Relación entre regulación emocional, alexitimia y síntomas depresivos en estudiantes del programa de Beca 18 de una universidad privada de Arequipa*. Tesis de maestría, Universidad Católica de Santa María, Arequipa. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/items/6fe6e8e3-6d9f-4776-93f9-cd398371a360>
- Luyten, P.; Fonagy, P.; Lowyck, B. & Vermote, R. (2012). *The assessment of mentalization*. In A. Bateman & P. Fonagy (Eds.), *Handbook of mentalizing in mental health practice* (43-65). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Luyten, P.; Van Houdenhove, B.; Lemma, A.; Target, M. & Fonagy, P. (2013). Vulnerability for functional somatic disorders: A contemporary psychodynamic approach. *Journal of Psychotherapy Integration*, 23(3), 250-262. <https://doi.org/10.1037/a0032360>
- Luyten, P. & Fonagy, P. (2015). The neurobiology of mentalizing. *Personality Disorders: Theory, Research and Treatment*, 6(4), 366--379. <https://doi.org/10.1037/per0000117>

- Martínez Sánchez, F. (1996). Adaptación española de la escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20). The Spanish version of the Toronto Alexithymia Scale (TAS-20). *Clínica y Salud*, *Madrid*, 7(1).
<https://www.proquest.com/docview/2478599499/3197C4AB95404D6BPQ/1?sourcetype=Scholarly%20Journals>
- Martínez Almanza, M. T.; González Valles, M. N. & Castro Valles, A. (2024). El crimen organizado y su impacto en la movilidad humana en Ciudad Juárez. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 6(1), 140-151. <https://doi.org/10.62364/cneip.6.2024.207>
- Martínez-Ferrer, B.; Romero-Abrio, A.; Moreno-Ruiz, D. & Musitu, G. (2018). La violencia filio-parental y los estilos de socialización parental: sus relaciones con el uso problemático de las redes sociales virtuales, la alexitimia y la actitud hacia la autoridad institucional en la adolescencia. Child-to-Parent Violence and Parenting Styles: Its Relations to Problematic Use of Social Networking Sites, Alexithymia, and Aptitude towards Institutional Authority in Adolescence. *Psychosocial Intervention*, 27(3). 163-171. <https://doi.org/10.5093/pi2018a24>
- Medrano, L. A.; Franco, P.; Flores-Kanter, P. E. & Mustaca, A. E. (2019). Intolerancia a la frustración y estrategias cognitivas de regulación emocional en la predicción de la agresividad. Frustration intolerance and cognitive strategies of emotional regulation in the prediction of aggressiveness. *Suma Psicológica*, 26(1). 19-27. <https://doi.org/10.14349/sumapsi.2019.v26.n1.3>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (s.f.). Ley que aprueba el nuevo Código de los Niños y Adolescentes. <https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dga/nuevo-codigo-ninos-adolescentes.pdf>
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables (2012). *Manual de intervención DGNNa*. https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgнна/manual_intervencion_dgнна.pdf

- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2021). *Metodología de intervención en los centros de acogida residencial de niñas, niños y adolescentes*.
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1985424/9-Directiva_005_Metodologia_CAR_NNA.pdf
- Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. (2024). *Estadísticas de niños, niñas y adolescentes*. <https://www.mimp.gob.pe/omep/estadisticas-nna.php>
- Mora Salas, L. (2012). “Aquí todo el mundo viene a odiar a todo el mundo”: Construcción de la convivencia entre escolares damnificados. *Revista de la escuela de Psicología*, 31(2).
http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_ps/article/view/6647
- Morales Rodríguez, M. (2024). Tolerancia a la frustración en adolescentes de distintos contextos sociales: Impacto de la implicación paterna. Frustration tolerance in adolescents from different social contexts: Impact of paternal involvement. 38-51.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9932419>
- Muzi, S. (2020) A narrative review on alexithymia in adolescents with previous adverse experiences placed for adoption, in foster care, or institutions: Prevalence, gender differences, and relations with internalizing and externalizing symptoms. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 8(2). <https://doi.org/10.6092/2282-1619/mjcp-2449>
- Muzi, S. & Pace, C. S. (2020). A pilot study on alexithymia in adopted youths: Prevalence and relationships with emotional-behavioral problems. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 8(3). <https://doi.org/10.6092/2282-1619/mjcp-2583>

- Muzi, S. & Pace, C. S. (2023). Attachment and alexithymia predict emotional-behavioural problems of institutionalized, late-adopted, and community adolescents: An explorative multi-informant mixed-method study. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 30(5) 1130-1145. <https://doi.org/10.1002/cpp.2862>
- Observatori de Bioètica i Dret (1979). *Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. Comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento*. <https://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>
- Oliva Delgado, A.; Antolín Suárez, L.; Pertegal Vega, M. Á.; Ríos Bermúdez, M.; Parra Jiménez, Á.; Hernando Gómez, Á. & Reina Flores, M. del C. (Eds.). (2011). *Instrumentos para la evaluación de la salud mental y el desarrollo positivo adolescente y los activos que lo promueven*. Junta de Andalucía, Consejería de Salud. https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/32153/desarrolloPositivo_instrumentos.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Otzen, T. & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Páez, D. & Velasco, C. (2001). Introducción de la Alexitimia a la Inteligencia Emocional. *Boletín de Psicología*, 70, 7- 9. https://www.researchgate.net/profile/Dario-Paez-2/publication/286928957_De_la_alexitimia_a_la_inteligencia_emocional/links/567059eb08ae2b1f87ace126/De-la-alexitimia-a-la-inteligencia-emocional.pdf
- Pardos Véglia, A. & Gonzáles Ruiz, M. (2018). Intervención sobre las Funciones Ejecutivas (FE) desde el contexto educativo. *Revista Iberoamericana de educación*, 78(1). 27-42. <https://doi.org/10.35362/rie7813269>

Pereira, D. & Valer, V. (1990). *Efectos sociales de la institucionalización. Los recursos de subsistencia que utilizan los adolescentes egresados del Puericultorio Pérez Aranibar*. Tesis de bachillerato no publicada, Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.

Pereyra de Gómez, M. (1987). *La apercepción familiar del niño abandonado*. México, D. F., Trillas.

https://crailandivarlibrary.primo.exlibrisgroup.com/discovery/fulldisplay?context=L&vid=502URL_INST:502URL&search_scope=MyInstitution&tab=LibraryCatalog&docid=alma990000690030107696

Perez Rodriguez, S.; Salvador, M.; Jose, H. & García-Alandete, J. (2017). The role of hopelessness and meaning in life in a clinical sample with non-suicidal selfinjury and suicide attempts. *Psicothema*, 29(3), 323-328.

<https://www.redalyc.org/pdf/727/72752795005.pdf>

Pérez Vilela, A. (2022). *Propiedades psicométricas del inventario de depresión de Beck en adultos mayores de la Ciudad de Piura* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/91977>

Perlman, S. B.; Luna, B.; Hein, T. C. & Huppert, T. J. (2013). fNIRS evidence of prefrontal regulation of frustration in early childhood. *Neuroimage*, 85(1), 326-334.

<https://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2013.04.057>

Pilatasig Vasquez, M. A.; Estevez Escobar, D. F.; Cadena Rodríguez, I. K. & Morales Fonseca C. F. (2023). Desesperanza en adolescentes, una mirada desde la psicología clínica. *Hopelessness in adolescents, a look from clinical psychology. LATAM. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(2), 2256–2267.

<https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.754>

- Pineda, S. & Aliño (1999). "El concepto de adolescencia." *Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia*, 2(3).15-23. <https://www.studocu.com/ec/document/instituto-tecnologico-superior-espana/geriatria/12-el-concepto-de-adolescencia-articulo-autor-dra-susana-pineda-perez-y-dra-miriam-alino-santiago/36684646>
- Quiroga, S. & Cryan, G. (2010) Evolución de la desesperanza en grupos de terapia focalizada para adolescentes violentos (1) *Perspectivas en Psicología: Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 7, (1) 103-111. <https://www.redalyc.org/pdf/4835/483555653015.pdf>
- Quintanilla Montoya, R.; Haro Jiménez, L. P.; Flores Villavicencio, M. E.; Celis de la Rosa, A. & Valencia Abundiz, S. (2003). Desesperanza y tentativa suicida. *Investigación en Salud*, 5(2). <https://www.redalyc.org/pdf/142/14250206.pdf>
- Quintero Maza, A. M.; Pérez Jiménez, I.; Delgado Cárdenas, J. G. & Simancas Fernández, M. R. (2024). Tolerancia a la frustración e ideación suicida en adolescentes escolarizados de una institución educativa de la ciudad de Montería, Córdoba. <https://doi.org/10.47300/actasidi-unicyt-2023-30>
- Raffo Benavides, L. F. (1994). *Depresión y auto concepto en niños institucionalizados y no institucionalizados*. *Revista de Psicología de la PUCP*, 12(2). <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/4263/4236>
- Registro nacional de trabajos de investigación (RENATI) (2024). Búsqueda avanzada en repositorios nacionales <https://renati.sunedu.gob.pe/>

- Retana Hernández, I. S. & Lobo Hinojosa, M. E. (2017). *Adolescentes institucionalizados: Un grupo vulnerable con problemas en su desarrollo humano-social. Resultados de una investigación diagnóstica en una casa hogar. Políticas Sociales Sectoriales*, 3(3). https://www.researchgate.net/profile/Humberto-Charles-Leija/publication/309533389_Efectos_colaterales_de_la_drogadiccion_al_interior_de_la_familia_e_implicaciones_en_el_Bienestar_Subjetivo/links/5814df9108aedc7d8963ecd8/Efectos-colaterales-de-la-drogadiccion-al-interior-de-la-familia-e-implicaciones-en-el-Bienestar-Subjetivo.pdf#page=187
- Rieffe, C.; Oosterveld, P. & Terwogt, M. M. (2006). An alexithymia questionnaire for children: factorial and concurrent validation results. *Personality and Individual Differences*, 40(1), 123-133. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2005.05.013>
- Rivera Heredia, M.E.; Obregón Velasco, N.; Gonzáles Betanzos, F. & Salazar García, M. A. (2023). *Recursos psicológicos y socioculturales en comunidades rurales y migrantes en México: Vinculación para el bienestar psicosocial*. ResearchGate. Editorial CNEIP, Editorial del Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología A.C. https://www.researchgate.net/publication/378858596_Recursos_Psicologicos_y_Socioculturales_en_Comunidades_Rurales_y_Migrantes_en_Mexico_Vinculacion_para_el_Bienestar_psicosocial
- Rosales Pérez, J. C.; Córdova Osnaya, M. & Guerrero Barrios, D. I. (2013). Ideación suicida y variables asociadas, conforme al sexo, en estudiantes de la Universidad Tecnológica del Estado de Puebla. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 16(2), 390-406. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=43532>

- Rueda Mora, R. C.; Raleigh Betancourt, R. & Vinaccia Alpi, S. (2020). Mentalización: encuentros y divergencias con conceptos afines. Una revisión. *Mentalization: Encounters and divergences with related concepts. A review. Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(3). 157-164. <https://doi.org/10.20453/rnp.v83i3.3795>
- Ruiz-Alonso, E.; Orue, I. & Calvete, E. (2021). Relaciones bidireccionales longitudinales entre victimización, estilos inferenciales de desesperanza y síntomas de depresión en adolescentes: Un modelo transaccional. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 26(2), 121-130. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8027330>
- Salazar Gutiérrez, S. (2023). Alteridad negada, rostros invisibilizados: Trayectorias corpóreas del sufrimiento en jóvenes migrantes en Ciudad Juárez, México. *Última década*, 31(61). <https://doi.org/10.5354/0718-2236.2023.72900>
- Salgalú TV. (2023, octubre 10). *En Perú, esta cifra supone que hay más de 20,000 niños en esa situación.* Salgalú TV. <https://www.salgalu.tv/vernociatv/774#:~:text=En%20Per%C3%BA%2C%20esta%20cifra%20supone,000%20ni%C3%B1os%20en%20esa%20situaci%C3%B3n>
- Sarmiento Silva, C. & Aguilar Villalobos, J. (2013). Predictores familiares y personales de la ideación suicida en adolescentes. Parental and personal predictors of suicidal ideation in adolescents. *Psicología y Salud*, 21(1). 25-30. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/583>
- Serrano, A.; Gonzáles-Ordi, H. & Corbí, B. (2016). Disociación, personalidad, sugestionabilidad, alexitimia y dificultades en la regulación emocional: un estudio correlacional. Dissociation, personality, suggestibility, alexithymia, and problems with emotional regulation: A correlational study. *Clínica y Salud*, 27(3). 147-155. <https://doi.org/10.1016/j.clysa.2016.09.005>

- Sifneos, P. (1973). The Prevalence of “Alexithymic” Characteristics in Psychosomatic Patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 22(2-6), 255-262. <http://dx.doi.org/10.1159/000286529>
- Silva Arciniega, M. del R. (2023). Familia, inseguridad y pobreza: Factores fundamentales para que se dé la migración. *Migración, mercados de trabajo y educación. Inclusión social en la gestión territorial*, 109-126. <https://ru.iiiec.unam.mx/6155/>
- Smith, N. B.; Kouros, C. D. & Meuret, A. E. (2014). The role of trauma symptoms in nonsuicidal self-injury. *Trauma, Violence & Abuse*, 15(1), 41-56. <https://doi.org/10.1177/1524838013496332>
- Solano, A. C. (2019). Psicología positiva: Un modelo de intervención terapéutica. *Revista de Psicología*, 26(2), 57-76. <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rp/v26n2/v26n2a03.pdf>
- Stotland, E. (1969). *Exploratory investigations of empathy*. En L. Berkowitz (Ed.): *Advances in experimental social psychology*. New York: Academic Press.
- Taylor, G. B.; Bagby, R. M. & Parker, J. D. (1997). *Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Taylor, G. J., & Bagby, R. M. (2012). *The alexithymia personality dimension*. In T. A. Widiger (Ed.), *The Oxford handbook of personality disorders* (648–673). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199735013.013.0030>
- Tobar Viera, A. & Mejía Rubio, A. del R. (2023). Tolerancia a la frustración y regulación emocional en adolescentes: Frustration tolerance and emotional regulation in adolescents. *LATAM Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales Y Humanidades*, 4(1), 2734–2743. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.450>

- Unicef (2000). Características del adolescente institucionalizado. https://www.unicef.org/spanish/search/search.php?q_es=los+ni%C3%B1os+i
- Unicef (2017). Un hogar no reemplaza a la familia. Niñez institucionalizada. <https://www.unicef.org/guatemala/historias/un-hogar-no-reemplaza-la-familia>
- Valiente Barroso, C.; Marcos Sánchez, R.; Arguedas Morales, M. & Martínez Vicente, M. (2021). Frustration tolerance, stress and self-esteem as predictors of planning and decision-making among adolescents. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación*, 8(1), 1-19. <https://doi.org/10.17979/reipe.2021.8.1.7077>
- Van der Velde, J.; Servaas, M. N.; Goerlich, K. S.; Bruggeman, R., Horton, P.; Costafreda, S. G. & Aleman, A. (2013). Neural correlates of alexithymia: a meta-analysis of emotion processing studies. *Neuroscience Biobehavioral*, 37(8). 1774-1785. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2013.07.008>
- Vargas Jaramillo, J. & Yepes Delgado, C. E. (2023). Luchas comunitarias por la subsistencia en la vereda Granizal: entre la esperanza y la desesperanza. *Hacia la Promoción de la Salud*, 28(1), 37-51. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2023.28.1.4>
- Vázquez, F. & Mobili, E. (2022). Distorsiones cognitivas y tolerancia a la frustración en estudiantes universitarios venezolanos. *Educación contexto*, 8(15). <https://educacionencontexto.net/journal/index.php/una/article/view/173>
- Ventura León, J.; Caycho Rodríguez, T.; Vargas Tenazoa, D. & Flores Pino, G. (2018). Adaptación y validación de la Escala de Tolerancia a la Frustración (ETF) en niños peruanos. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 5(2), 23-29. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6399728>

- Villegas, M.; Contreras, D. H.; Cassaretto, M. & Ruda, M. L. S. (2023). Estilos de humor, afrontamiento y soporte social en padres de niños con cáncer. *Psicogente*, 26(49). <https://doi.org/10.17081/psico.26.49.5166>
- Viscardi N.; Hor Zipitria F.; Dajas Méndez F. (1985). Alta tasa de suicidio en Uruguay: II Evaluación de la desesperanza en adolescentes. *Rev. Med. Urug.* 10(2). 79-91. [https://www.safelylit.org/citations/index.php?fuseaction=citations.viewdetails&citationIds\[\]=citjournalarticle_821052_38](https://www.safelylit.org/citations/index.php?fuseaction=citations.viewdetails&citationIds[]=citjournalarticle_821052_38)
- Wachs, S. & Wright, M.F. (2018). Bullying and alexithymia: Are there differences between traditional, cyber, combined bullies, and nonbullies in reading their own emotions? *Crim Behav Ment Health*, 28(5).409-413. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29952143/>
- Yearwood, K.; Vliegen, N.; Luyten, P.; Chau, C. & Corveleyn, J. (2017) Psychometric Properties of the Alexithymia Questionnaire for Children in a Peruvian Sample of Adolescents. *Revista de psicología*, 35(1), 97-124. <https://doi.org/10.18800/psico.201701.004>
- Yslado Méndez, R.; Villafuerte Vicencio, M.; Sánchez Broncano, J. & Rosales Mata, I. (2019). Vivencias en el proceso de institucionalización e inteligencia emocional en niños y adolescentes: diferencias según variables sociodemográficas. *Revista Costarricense de Psicología*, 38(2). <https://doi.org/10.22544/rcps.v38i02.04>
- Zumarán-Alayo, O. R. & Meneses-La-Riva, M. E. (2021). Desesperanza aprendida y disfunción amiliar en universitarios en Lima-Perú. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(5). <https://doi.org/10.5281/zenodo.5459955>

ANEXOS

Anexo A

ASENTIMIENTO INFORMADO

Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Católica San Pablo Arequipa

Hola, somos Flora Kattia Llacho Quispe y Ashlee Zusire de la Oliva Linares, egresadas de la carrera profesional de Psicología de la Universidad Católica San Pablo, te invitamos a participar de la presente investigación.

Tu participación consiste en pedirle que completes con sinceridad las preguntas que te haremos a continuación, esta información es importante ya que nos interesa realizar un estudio para comprender mejor cómo te sientes actualmente a través de la resolución de tres pruebas psicológicas, recuerda que no existen respuestas buenas ni malas. Nos gustaría contar con tu participación y apoyo, sin embargo, eres libre de decidir si quieres participar o no, además es importante que sepas que nadie sabrá tus respuestas, solo el equipo de investigación y no las compartiremos con nadie. Por otro lado, si quieres participar, pero en algún momento te sientes incómodo puedes retirarte sin problema alguno.

Entonces ¿Quieres participar?, de ser así debes marcar con una “X” donde dice SI

Si no quieres participar solo basta con que dejes todo en blanco.

___ SÍ

17 de Marzo del 2025

Anexo B

CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO

Por favor, llene todos sus datos en este cuestionario. En caso que no cuente con los datos exactos, llene el espacio con valores aproximados. Asegúrese de no dejar ningún espacio en blanco.

Edad	_____ años
Sexo	Mujer <input type="checkbox"/> Varon <input type="checkbox"/>
Grado de Instrucción	Primaria Incompleta <input type="checkbox"/>
	Primaria Completa <input type="checkbox"/>
	Secundaria Incompleta <input type="checkbox"/>
	Secundaria Completa <input type="checkbox"/>
¿Recibe visitas?	Sí <input type="checkbox"/>
	No <input type="checkbox"/>
¿Es la primera vez que ingresa a un Centro de Atención Residencial?	Sí <input type="checkbox"/>
	No <input type="checkbox"/>

Anexo C

“AÑO DEL BICENTENARIO, DE LA CONSOLIDACIÓN DE NUESTRA
INDEPENDENCIA, Y DE LA CONMEMORACIÓN DE LAS HEROICAS BATALLAS
DE JUNÍN Y AYACUCHO”

Solicito: Autorización para poder realizar una
investigación que será utilizada como tesis de licenciatura.

Sra. directora de la Red de Albergues Voluntades Unidas

Yo, **Flora Kattia Llacho Quispe**, identificada con DNI N° **71857494**, domiciliada en **Urb Independencia, Jr. Jorge Chávez, Zn B, Mz 8, Lte 17, Alto Selva Alegre, Arequipa**, con teléfono de contacto **959051613** y **Ashlee de la Oliva Linares** con DNI N° **72039904**, domiciliada en **Urb. Los Cisnes, prolongación dolores #203, Jose Luis Bustamante y Rivero, Arequipa**, con teléfono de contacto **939821344**.

Me presento con el debido respeto y expongo: Que, al estar elaborando una investigación, que busca **identificar si existe una relación entre la tolerancia a la frustración, alexitimia y desesperanza en adolescentes que integran centros de residencia temporal en la ciudad de Arequipa**. Necesitamos su autorización para poder aplicar los instrumentos que se utilizaran para la presente investigación, dichos instrumentos son cuatro cuestionarios que las(os) menores de edad podrán responder de forma voluntaria y en estricto anonimato, del mismo modo es necesario recalcar que los datos encontrados serán utilizados sólo para fines de la presente investigación.

Por tal motivo, solicité el apoyo de la **Red de Albergues Voluntades Unidas**, misma que Ud. encabeza para poder tener acceso a la mayor cantidad de participantes posibles en la ciudad de Arequipa y de este modo el estudio logre tener la relevancia esperada.

Por lo expuesto: Le ruego a usted acceder a lo solicitado.

Arequipa _del 2025