

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SAN PABLO**

**FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICO EMPRESARIALES**

**Y HUMANAS**

**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**



**“EMOCIÓN EXPRESADA FAMILIAR EN TUTORES RESPONSABLES Y  
PROBLEMAS DE CONDUCTA AGRESIVA Y DELICTIVA EN ADOLESCENTES  
DEL SERVICIO DE ORIENTACIÓN AL ADOLESCENTE DE LA CIUDAD DE  
AREQUIPA”**

Tesis presentada por la bachiller:

**NELANI LOURDES DE LA TORRE VERA**

Tesis para obtener el título profesional de  
**LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**Asesora:** Psic. María Elena Arcos Náquira.

**AREQUIPA – PERÚ**

**2018**

## DEDICATORIA

*Al tallador de mi vida, mi Padre Amado Celestial, quien con mucha paciencia talla cada parte de mi ser, Él me enseña y está junto a mí siempre. A mi Madre del Cielo, quién siempre me vuelve los ojos a su Hijo, y aboga por mí con especial afecto.*

*A los jóvenes del Servicio de Orientación al Adolescente, ellos son el motivo principal de este estudio, hijos de Dios por quienes siempre vale la pena apostar y que merecen un mejor presente y futuro por delante.*

*A ellos con todo mi amor.*

## AGRADECIMIENTOS

*A Dios:*

*Gracias, porque tú haces posible todo cuanto sucede en este mundo, y hoy el poder concluir una fase de mi vida, para poder continuar con mayor saber en el servicio a los demás, a través de mi carrera profesional... una vocación de servicio.*

*A mis Padres:*

*Gracias, por mostrarme el rostro de nuestro Dios aquí en la tierra, a través de su amor incondicional, acompañándome, confiando, y brindándome su apoyo en todo momento. Me enseñan con su ejemplo que, con perseverancia, honestidad, dedicación, y esfuerzo se logran las metas.*

*A mis Hermanas:*

*Gracias, por existir, por su apoyo, y porque el ejemplo y testimonio de vida de cada una, ha sido bastón fundamental para continuar en el recorrido de mi vida. Sus esfuerzos, su amor, sus valores, y sus luchas siempre han sido guardados en mi corazón como ejemplo a imitar.*

*A mi Asesora:*

*Gracias, porque con su ejemplo tan humano de dedicación y amor en esta profesión, me inspira a no dejar de servir con paciencia y amor a cada persona que se nos aproxima, recurriendo siempre a la fuente de Amor perfecta – Dios. Gracias por guiarme en este estudio realizado, por no ser solo maestra, sino amiga.*

*Al Servicio de Orientación al Adolescente:*

*Gracias, por abrirme generosamente las puertas de su institución, para poder aprender de su trabajo, personas generosas que con su profesión se dan al servicio de los más vulnerables, dedicadamente, a pesar de las dificultades de este trabajo. Les admiro.*

*A mis amistades, todas:*

*Gracias, porque a lo largo de este estudio, fueron ese motor de avance, me alentaban en cada tiempo, con sus apreciaciones, consejos y oración oportunos.*

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

<b>RESUMEN</b>	<b>1</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>2</b>
<b>CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>3</b>
1.1. Justificación	5
1.2. Pregunta de Investigación	10
1.3. Objetivos de la Investigación	10
1.3.1. Objetivo General	10
1.3.2. Objetivos Específicos	10
<b>CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO</b>	<b>11</b>
2.1. Antecedentes de Investigación	11
2.2. Bases Teóricas	13
2.2.1. Emoción expresada familiar	13
<i>a. Familia</i>	13
<i>b. Emoción expresada</i>	22
2.2.2. Problemas de conducta agresiva y delictiva en adolescentes	27
<i>a. La adolescencia</i>	27
<i>b. Desarrollo cognitivo y psicosocial en la adolescencia</i>	29
<i>c. Problemas de conducta agresiva y delictiva en adolescentes</i>	33
2.3. Hipótesis	36

<b>CAPÍTULO III MÉTODO</b>	<b>37</b>
3.1. Diseño de Investigación	37
3.2. Participantes	38
3.3. Instrumentos	39
3.3.1. Cuestionario Encuesta de Emoción Expresada CEEE (Guanilo y Seclén, 1993)	39
3.3.2. Cuestionario de Autorreporte de Problemas Conductuales y Emocionales (Giusti, 2014)	42
3.3.3. Ficha Sociodemográfica	45
3.4. Variables	46
3.5. Procedimientos	48
<b>CAPÍTULO IV RESULTADOS</b>	<b>49</b>
<b>CAPÍTULO V DISCUSIÓN</b>	<b>55</b>
<b>CONCLUSIONES</b>	<b>61</b>
<b>RECOMENDACIONES</b>	<b>63</b>
<b>REFERENCIAS</b>	<b>64</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>71</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1:</b> <i>Correlación de Pearson para la Emoción Expresada familiar y los Problemas de Conducta agresiva y delictiva en adolescentes.</i>	49
<b>Tabla 2:</b> <i>Distribución en Frecuencia y Porcentaje del Nivel de Emoción Expresada.</i>	50
<b>Tabla 3:</b> <i>Distribución en Frecuencia y Porcentaje del Nivel de Conducta agresiva y delictiva.</i>	51
<b>Tabla 4:</b> <i>Relación entre las dimensiones de la EE y dimensiones de los Problemas de Conducta agresiva y delictiva.</i>	52
<b>Tabla 5:</b> <i>Características Sociodemográficas de los adolescentes del Servicio de Orientación al Adolescente.</i>	53

## RESUMEN

El número de menores y adolescentes implicados en circunstancias que infringen la ley penal en el departamento de Arequipa está incrementando de forma considerable año a año. Entre los diversos factores de riesgo y protección se ubica la familia, una variable muy próxima y de inevitable influencia en el adolescente, la cual cumple un rol muy importante. El tutor responsable de cada familia con adolescentes con problemas de conductas agresiva y delictiva, presenta muchas veces comportamientos no adecuados para con su adolescente, estos comportamientos en conjunto se ubican dentro de la nominación emoción expresada.

El objetivo del siguiente estudio es determinar qué relación hay entre la emoción expresada familiar en tutores responsables y los problemas de conducta agresiva y delictiva en adolescentes del Servicio de Orientación al Adolescente (SOA) de la ciudad de Arequipa.

La muestra consta de 35 casos de adolescentes con problemas de conducta agresiva y delictiva inscritos en el SOA de la ciudad de Arequipa, y sus respectivos tutores responsables. Por un lado, se evaluó la emoción expresada en los tutores responsables con el Cuestionario Encuesta del nivel de Emoción Expresada. Por otro, se evaluó los problemas de conducta agresiva y delictiva en adolescentes con el Cuestionario de Autorreporte de problemas conductuales y emocionales.

Los resultados muestran que existe una correlación positiva muy significativa entre la emoción expresada familiar en tutores responsables y los problemas de conducta agresiva y delictiva en adolescentes del SOA de la ciudad de Arequipa.

Palabras clave: emoción expresada familiar, conducta agresiva, conducta delictiva.

## **ABSTRACT**

The number of children and adolescents involved in circumstances that infringe the penal law in the Department of Arequipa is considerably increasing every year. Among the various risk and protection factors, the family is a variable that is very close, and inevitably influences the adolescent, and plays a very important role. The responsible tutor, of each family that has adolescents with aggressive and criminal behavior problems, often presents inappropriate behaviors with the adolescent, these behaviors as a whole, are located within the nomination of expressed emotion. The objective of the following study is, to determine the relationship between the expressed emotion family in responsible tutors and the aggressive and criminal behavior problems in adolescents of the Adolescent Guidance Service (SOA) of Arequipa city.

The sample consists of 35 cases of adolescents with aggressive and criminal behavior problems, registered in the SOA of Arequipa city, and their respective responsible tutors. On the one hand, the expressed emotion in the responsible tutors, was evaluated with the Questionnaire Survey of Expressed Emotion Level. On the other, the problems of aggressive and criminal behavior in adolescents were evaluated with the Youth-Self Report.

The results show that there is a very significant positive correlation between the expressed emotion family in responsible tutors and the aggressive and criminal behavior problems in adolescents of the SOA of Arequipa city.

Keywords: expressed emotion family, aggressive behavior, criminal behavior.



## CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La adolescencia es el periodo donde se experimentan problemas de adaptación y/o de salud mental, donde los patrones de conducta que se establecen al asumir conductas de riesgo o medidas de protección frente a nuevas experiencias, como el consumo de alcohol, drogas, las malas juntas, o prácticas sexuales, etc., pueden tener efectos duraderos en la salud y bienestar futuros del adolescente, puesto que la adolescencia es el tiempo especial para la conformación de la personalidad e identidad del adolescente (Organización Mundial de la Salud - OMS, 2016).

En este sentido la familia ejerce una considerable influencia, ya que es su entorno social más próximo, y en específico el adulto responsable asume un rol importante y la oportunidad de establecer buenos lazos e influir positivamente en el comportamiento del adolescente (OMS, 2016). Se observan diversas características de las familias con adolescentes con problemas de conducta, éstas se reflejan en diferentes formas de relación y reacción familiar, por parte especialmente de los tutores responsables frente a sus adolescentes con conductas agresivas, delictivas, de consumo de drogas, asociación de pares desviada, etc. Estas características se ordenan y explican perfectamente bajo el constructo de la emoción expresada (EE), así mismo se corresponden con cada uno de sus componentes que van desde la hostilidad a la sobreprotección (Becerra, 2008, 2009; Cid-Monckton & Pedrão, 2011).

Cabe mencionar que el constructo de EE nace en un ámbito empírico clínico, de la experiencia pragmática, al querer medir aquellos aspectos del comportamiento familiar, en específico del tutor responsable, que influyen considerablemente en la conducta de un familiar con esquizofrenia (Muela & Godoy, 1997). La EE ha extendido su aplicación a través de diversos estudios a otros campos de problemas de la salud mental y del comportamiento, esto por su capacidad de influencia mostrada y gran valor pronóstico. Tenemos así estudios de la

EE relacionada a trastornos de conducta alimentaria, al consumo de drogas, a problemas de conducta en niños y adolescentes, así mismo a conducta antisocial, uso de drogas y se la asocia con mayores arrestos delictivos de los adolescentes, así como también a conducta externalizante en niños (Cid-Monckton & Pedrão, 2011; Becerra, 2009; Flores, 2007; Bullock, Bank, & Burraston, 2002; Peris & Baker, 2000).

En todos estos estudios, se han hallado correlaciones entre la EE y los diversos campos mencionados. Sin embargo, aun no se ha realizado un estudio que compruebe una relación entre la EE en tutores responsables y los problemas de conducta agresiva y delictiva en adolescentes, un tema que se torna de especial interés, tomando en cuenta que en nuestra sociedad estas conductas en los adolescentes se ven incrementadas, reflejadas no solo en las noticias diarias en las que cada vez se escucha de más adolescentes implicados en circunstancias difíciles que cargan consigo comportamientos agresivos y/o actos delictivos, sino también en las altas tasas, que aumentan año a año, respecto a estos comportamiento, y que se menciona en el siguiente apartado.

## **1.1. Justificación**

El primer trimestre del año 2018, reporta que el 54.0% de hogares peruanos tiene entre sus miembros al menos a un menor de 18 años (niño o adolescente). En términos reales, se tienen 10 millones 338 mil, menores de 18 años. De este total el 33.7%, es decir 3 millones 486 mil, son adolescentes entre 11 y 18 años (Instituto Nacional de Estadísticas e Informática - INEI, 2018). El INEI (2018), además informa que, del total de menores de 18 años, el 76.7% son hijos del jefe o jefa de hogar, el 20.5% son nietos, y el 2.8% tienen otro parentesco. Dichos datos reflejan la presencia significativa de adolescentes y niños en Perú, además permiten conocer el grado de parentesco con el tutor responsable, dentro de su entorno familiar. Por otro lado, el Observatorio Nacional de Política Criminal junto con el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (INDAGA y MINJUSDH, 2016), señalaron que aproximadamente de cada tres peruanos, uno es menor de edad. Asimismo, en uno de cada dos hogares, los adultos tienen a su cargo por lo menos a un niño o adolescente. Se ratifica la presencia significativa de adolescentes y niños en el Perú, así como la responsabilidad que tienen los adultos de establecer buenos lazos con sus niños y adolescentes, para ayudarles en su proceso formativo (identitario, psico-sexual, cognitivo, emocional, y moral).

En orden a ello, INDAGA y MINJUSDH (2016), respecto al aumento de la tasa de adolescentes infractores, mencionan que del año 2000 al 2015 casi se ha duplicado dicha tasa. Asimismo, en el 2015, de cada 100 mil adolescentes 285 tuvieron algún tipo de conflicto con la ley penal, y para diciembre de ese año, se registró 3256 adolescentes infractores en el Perú, dentro del marco del Sistema de Reinserción Social del Adolescente en conflicto con la Ley Penal (SRSALP), el cual atiende a esta población en busca de lograr la reinserción social del adolescente infractor, mediante dos medios: 1) Cerrado, que consiste en el internamiento en un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación (CJDR), y 2) Abierto, que es mediante la intervención de una medida socioeducativa no privativa de la libertad, en un Servicio de

Orientación al Adolescente (SOA). De los 3256 adolescentes infractores, el 59.7% fueron atendidos en los CJDR, y el 40.3% restante fueron atendidos en el SOA.

Respecto a la ciudad de Arequipa, se cuenta con un promedio de 46 casos de adolescentes (1.4%) inscritos y atendidos en el SOA, a pesar de su presencia reciente en esta ciudad. Otro dato a tomar en cuenta, es que la tendencia trasgresora en adolescentes, se eleva a mayor edad. Pasa de ser el 10.5% entre los 14 y 15 años, a ser el 48.4% entre los 16 y 17 años; es decir el segundo grupo casi quintuplica al primero (INDAGA y MINJUSDH, 2016).

El INDAGA y MINJUSDH (2017), coincide y afirma también el aumento de adolescentes involucrados en circunstancias que infringen la ley penal o faltas, en los últimos años, siendo ellos víctimas o victimarios. Por tanto, esta problemática es de importante interés y requiere una respuesta rápida e integral por parte de la sociedad y el Estado.

En Arequipa, el tema de adolescentes con conductas antisociales, disruptivas, conducta agresiva y/o delictiva, llama nuestra atención. El estudio de Rivera y Cuentas (2015), realizado a 956 alumnos adolescentes de diversas instituciones educativas de Arequipa metropolitana, demostró que el 38.2%, es decir 365 adolescentes, presentan una semipresencia de conducta antisocial, y el 9.8%, es decir 94 de ellos, tienen una presencia significativa o muy marcada de conducta antisocial.

Asimismo, el estudio de Webb y Baca (2015), refleja el incremento considerable que, año tras año, se da en menores y adolescentes implicados en infracciones contra la ley penal y circunstancias difíciles en el departamento de Arequipa. Ejemplo claro en dicho estudio, es el paso de 46 casos en el 2009 a 262 casos en el 2014, solo en *infracciones contra la ley penal*. Y respecto a *circunstancias difíciles* como bandas juveniles, pirañas, maltratos, fuga de hogar, ausentismo escolar, entre otros, pasó de ser 392 casos en el 2009 a 843 casos en el 2014.

Como se ve, el número de adolescentes con este tipo de problemática, cuyo comportamiento engloba conductas agresiva y delictiva, no solo aumenta, sino que en muchos

casos persiste y se intensifica año a año. Estas conductas implican un riesgo tanto para el adolescente como para la sociedad, y de no ser abordados adecuadamente y a tiempo, pueden llegar a terminar en la configuración de un problema mayor, como trastornos disruptivos y de la conducta, o trastornos de la personalidad, como el antisocial.

Una variable o elemento de riesgo para la conformación de la conducta problema en adolescentes es la familia (Matalí, 2016). Matalí, señala las siguientes situaciones:

- Padres que no tienen tiempo de estar con sus hijos.
- Control parental inadecuado.
- Padres abusivos, o ruptura con el hogar en la infancia.
- Falta de comunicación y conocimiento de los problemas de los hijos.
- Familias desbordadas.
- Bajo nivel socio-económico.

Al respecto, Becerra (2009) menciona:

La EE es una medida que nos puede informar sobre el nivel de conflicto familiar existente en relación al joven y nos podría ayudar a saber: 1) si una determinada familia es un factor de riesgo y necesita mejorar sus pautas de comunicación e interacción con el joven y 2) si tras aplicar una determinada intervención para mejorar la relación familiar esta ha sido, o no, efectiva (pp.217-218).

Muela y Godoy (1997) mencionan el valor del constructo de EE en cuanto a su medida, ya que es un buen predictor de recaídas, señalan también la posibilidad que da para la intervención psicológica, en la familia, sobre todo en el adulto responsable más cercano. Reduciendo el nivel de EE se consigue una mejoría del sujeto, y un mejor clima emocional familiar, ya que disminuyen las críticas, la hostilidad y/o la sobreimplicación emocional.

Frente a toda esta problemática, hay un costo social que se genera por la falta de intervención a tiempo y de manera significativa en las variables claves del comportamiento agresivo y delictivo en adolescentes.

Respecto a ello, Mirella F. (2011), menciona por ejemplo, los costos directos que cualquier tipo de crimen ocasiona al estado y a las familias. Reporta que las víctimas de pandillaje que requirieron hospitalización generaron un costo promedio de S/.874 por persona; el 9% de víctimas indicaron necesitar rehabilitación generando un costo de S/.417 por persona. El 7% de víctimas de las acciones de pandillaje indica haber sufrido daño económico permanente, con un costo promedio anual de S/.1,015; y por último, el 38% también declara daño material (diversos bienes).

Entonces, la preocupación por esta problemática, surge primero a fin de buscar reducir la tasa de adolescentes con problemas de conducta agresiva y delictiva, inmersos en faltas y actos delictivos. Conforme a ello, se ve que la familia, en especial el tutor responsable, es una variable clave e influyente en la conducta del adolescente, con la que poco se ha trabajado de manera objetiva y bajo parámetros medibles y ordenados, como los propuestos por el constructo de EE. Si bien tanto los CJDR como los SOAs poseen planes de intervención que incluyen el trabajo con familias, estos son más generales, además que el trabajo prioritario es con los adolescentes.

Para tal fin, primero se debe conocer bien las dimensiones o componentes representativos de la conducta emocional familiar o EE, su capacidad de influencia en relación a las conductas agresivas y delictivas en adolescentes, así como qué dimensiones son las que se relacionan más, o se relacionan menos, etc. Por tanto, de haber una relación significativa entre estas variables (EE y problemas de conducta agresiva y delictiva), se podría establecer en adelante un estudio que ocupe el diseño de un Programa de Intervención en EE. Se trabajaría con la familia, especialmente el tutor responsable, de manera objetiva, ordenada y precisa, en

base a los componentes de la EE. En consecuencia, se evitaría la gestación de problemas futuros, y se reduciría el costo social que genera este tipo de problemática.

Por eso, el interés de esta investigación es conocer qué relación hay entre la emoción expresada familiar en tutores responsables y los problemas de conducta agresiva y delictiva en adolescentes.

## **1.2. Pregunta de Investigación**

En base a lo revisado previamente, la presente investigación pretende responder a la siguiente pregunta:

¿Qué relación existe entre la emoción expresada familiar en tutores responsables y los problemas de conducta agresiva y delictiva en adolescentes del SOA de la ciudad de Arequipa?

## **1.3. Objetivos de la Investigación**

### **1.3.1. Objetivo General.**

- Conocer la relación entre la emoción expresada familiar en tutores responsables y los problemas de conducta agresiva y delictiva en adolescentes del SOA de la ciudad de Arequipa.

### **1.3.2. Objetivos Específicos.**

- Identificar el nivel de emoción expresada familiar en tutores responsables de adolescentes con problemas de conducta agresiva delictiva del SOA de la ciudad de Arequipa.
- Reconocer el nivel de las dimensiones, conducta agresiva y conducta delictiva en adolescentes del SOA de la ciudad de Arequipa.
- Establecer la correlación que hay entre las dimensiones de la emoción expresada familiar y las dimensiones de los problemas de conducta agresiva y delictiva.
- Determinar las características sociodemográficas de los adolescentes con problemas de conducta agresiva y delictiva del SOA de la ciudad de Arequipa.



## CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de Investigación

Los primeros estudios sobre la emoción expresada (EE) datan de mediados del siglo XX, y están relacionados a enfermedades como la esquizofrenia. (Brown, Carstairs, & Topping, 1958; Brown, 1959; Brown, Monck, Carstairs, & Wing, 1962),

En adelante, en varias investigaciones sobre la EE y esquizofrenia, se puede observar la alteración que suma una alta EE en el área psicosocial del paciente. Por ejemplo, los estudios de Glynn et al. (1990), obtuvieron que los estados tensos e irascibles del paciente, ubicados dentro de los síntomas positivos de la esquizofrenia, eran significativamente superiores en entornos de alta EE que en aquellos de baja EE.

De la misma forma, Rascón, Gutiérrez, Valencia, y Murow (2008), indicaron también que los familiares con alta EE, observaron en su familiar enfermo mayor irritabilidad, violencia, aislamiento, así como descuido personal, mientras que los familiares con baja EE, reportaron en su familiar enfermo, conductas problemáticas miedos o temores, y olvidos.

Por otro lado, respecto a investigaciones sobre la EE y otras patologías, se tiene por ejemplo los estudios de Pérez-Pareja, Y. Quiles, Romero, Pamies-Aubalat y M. J. Quiles (2014); Flores (2007); y Flores (2015), quienes en referencia a la EE y Trastornos de Conducta Alimentaria (TCA), mencionaron la influencia de la EE como variable importante, partícipe del mantenimiento y empeoramiento de la sintomatología del paciente con TCA, además la reconocieron como variable de gran valor pronóstico en las recaídas de dicho trastorno.

En específico, en los estudios de Behar (2010), y Ruiz-Martínez et al. (2010), se demuestra que las conductas como los exabruptos de agresividad por la falta de asertividad, o la irritabilidad en cuanto se les cuestiona por el posible peligro de su delgadez, de su forma de comer o de sus vómitos, en el paciente con TCA, guardan relación con la influencia del mal

funcionamiento familiar, que queda representado por las altas puntuaciones en los niveles de EE.

Más concretamente, investigaciones como las de Peris y Baker (2000), en su estudio sobre la EE y problemas de conducta externa en niños (conducta externa=conducta agresiva y conducta delictiva o de ruptura de normas), muestran la relación significativa que hay entre la EE y este tipo de problemas de conducta, así también proporcionan hallazgos longitudinales sobre la estabilidad de la emoción expresada y su asociación con el comportamiento disruptivo en menores, así como la capacidad predictora de la EE respecto a la presencia de TDAH y otros problemas de conducta. Peris y Baker, agregan que la relación entre EE y problemas de conducta en niños, estuvo más determinada por la dimensión criticismo de la EE.

Otras investigaciones enfocadas tanto a la relación entre la EE y la conducta desviada, así como la EE y el consumo de drogas, obtuvieron que la EE crítica por parte de los familiares (padres o hermano mayor), estaba relacionada con problemas de conducta antisocial, concomitante y futura, así también con el uso de sustancias, la asociación de pares desviada, el aumento de la tasa de arrestos criminales y el inicio temprano de la actividad sexual (Bullock, Bank, y Burraston, 2002). Además, Bullock, Bank, y Burraston demostraron que hermanos mayores de jóvenes con problemas de conducta, eran más propensos a ser críticos y reportar relaciones negativas con estos, que hermanos mayores de jóvenes bien ajustados; por lo tanto el nivel de la EE crítica de los hermanos mayores predijo el mal ajuste de los hermanos menores de 1 a 2 años más tarde, después de controlar el conflicto de hermanos anteriores y la disciplina de los padres, en dicho estudio. Se observa así la importancia de comprender la influencia de los procesos intrafamiliares en la etiología de estos problemas de conducta.

Finalmente, Caspi et al. (2004), en su investigación sobre la influencia de la EE materna en los problemas de conducta antisocial en niños, menciona que las actitudes emocionales maternas negativas dirigidas hacia los niños, medidas a través del constructo EE, juegan un

papel causal en el desarrollo de los problemas de conducta antisocial. Esto, tras el estudio longitudinal que se realizó con gemelos monocigóticos, donde se encontró que el gemelo que recibía más negatividad maternal (como comentarios críticos y hostilidad) y menor calor, tenía más problemas de conducta antisocial.

## **2.2. Bases Teóricas**

### **2.2.1. Emoción expresada familiar.**

#### **a. Familia.**

Hoy en día, abundan las definiciones sobre la familia, considerándola desde diversas perspectivas: antropológica, sociológica, ética o jurídica.

Alburquerque (2004) refiere, desde los datos que provienen de la antropología y la sociología, que a la familia es posible describirla como una institución social, una entidad socialmente reconocida, que tiene su fundamento, en primer lugar, en la relación de los esposos entre sí y entre padres e hijos.

El enfoque sistémico plantea la familia como un sistema, es decir “es un conjunto organizado e interdependiente de personas en constante interacción, que se regula por unas reglas y por funciones dinámicas que existen entre sí y con el exterior”. Minuchín, 1986; Andolfi, 1993; Musitu et al., 1994; Rodrigo y Palacios, 1998 (citado por Espinal, Gimeno, & González, 2006 p.23).

Schatke (2016), menciona que la familia es un sistema donde se requiere armonía y amor. Agrega y concluye que en la posmodernidad podemos encontrar una definición de la familia, la cual está en su característica interior, no en su estructura, pero en su sentido, debemos buscar la definición de la familia.

Como se ve, las definiciones previas abarcan una cualidad de lo que es la familia, desde diferentes puntos de vista, pero no abarcan todo, ni menos su sentido profundo. Por ello es

necesario irse a las raíces de lo que esta nominación refiere. Una institución que ayuda y orienta ampliamente en este tema es la Iglesia, que se ha pronunciado a lo largo de varios años, de manera constante, aportando la definición de familia desde sus orígenes y en su sentido profundo. Esto lo hace desde el evangelio, así como desde diversos documentos que elabora en su seno.

Así, Juan Pablo II (1981), en su Exhortación Apostólica sobre la familia, menciona que la familia descubre lo que es y lo que está llamada a hacer, en el gesto creador de Dios, quién crea al hombre: varón y mujer, a su imagen y semejanza, los crea por amor y para el amor. Este amor se hace específico y concreto en la unión conyugal de ambos, y así en la generación de familia. No es una unión cualquiera sino un pacto de amor conyugal bajo la consigna del matrimonio. (Segunda Parte).

La familia es comunidad de vida y amor, es la célula primera y vital de la sociedad. (Juan Pablo II, 1981).

Palet (2000), menciona que la familia es el hecho connatural a la misma existencia del hombre, pues si hay algo que corresponde al hombre por naturaleza y efectivamente, es el ser hijo de un padre y una madre, es el ser miembro de una familia. Consecuente a ello, la familia es el lugar natural de crecimiento y educación de la persona.

Si bien, Albuquerque (2004) parte desde una perspectiva antropológica y sociológica de la familia, además, añade una perspectiva teológica donde intenta presentar los valores que han de caracterizar a la familia humana proyectando el significado auténtico de la familia cristiana, coincidiendo con las definiciones de la Exhortación Apostólica de San Juan Pablo II. Al respecto, menciona:

Aunque la familia constituye una institución social, no es, sin embargo, simplemente, una realidad o estructura socio-cultural. Sus raíces más hondas son las antropológicas. Es decir, la familia es una estructura exigida por el ser mismo del hombre y que atañe

al nivel más profundo de sus necesidades. De suyo, pertenece a la estructura misma de ser hombre. Su verdad más fundamental radica en que el hombre es un "ser familiar"... La familia arranca de la unión conyugal; está conformada por lo que constituye la esencia misma de esta unión; y llega a ser un "nosotros", una comunidad de personas que constituye, en realidad, la primera sociedad humana. Realmente, más que una unidad social, económica o jurídica, como a veces se entiende simplemente, la familia es una comunidad de amor y de solidaridad. Es decir, la familia encuentra su fundamento no en la organización social, en el contrato, o en la ley, sino en la capacidad de amar familiarmente y desarrollarse solidariamente... Esta comprensión de la familia como comunidad de amor y de solidaridad manifiesta algunos aspectos irrenunciables de su verdadera naturaleza humana.

La familia es entonces el hecho connatural a la misma existencia del hombre, comunidad de vida y amor, el lugar natural de crecimiento y educación de la persona, célula primera y vital de la sociedad, donde se experimenta la experiencia perfecta del amor (Alburquerque, 2004; Juan Pablo II, 1981; Palet, 2000).

### *1. Importancia de la familia en el desarrollo de la persona: el adolescente*

“La familia no se considera hoy como algo extraño ajeno al individuo, que actúa sobre él como un agente nocivo o favorable, sino que, en cierto modo, primeramente, forma parte del propio individuo” Juan Rof Carballo (citado por Palet, 2000; p.50).

Juan Pablo II (1981), menciona que siendo la familia comunidad de vida y amor, cumple un rol importante en el ser humano y en la sociedad, ya que recibe “la misión de custodiar, revelar y comunicar el amor” (p.33). Amor que se hace concreto en cuatro cometidos generales de la familia: 1) la formación de una comunidad de personas (genera vida), 2) el servicio a la vida, 3) la participación en el desarrollo de la sociedad, 4) la participación en la

vida y misión de la iglesia. “Así la familia en virtud de su naturaleza y vocación, lejos de encerrarse en sí misma, se abre a las demás familias y a la sociedad, asumiendo su función social” (Juan Pablo II, 1981, Tercera parte, pp. 33-82)

Palet (2000), menciona que el lugar natural de crecimiento de toda persona es la familia, forma para la persona un útero espiritual fuera del vientre materno, sobre todo durante los primeros seis o siete años de vida, antes del uso de razón. Es ahí donde el niño que queda al cuidado de sus padres, contenido en ese útero espiritual, absorbe la atmosfera que su familia, sobre todo sus padres, le proporcionan, que será base para afrontar los cambios que implica el periodo adolescente. En consecuencia, la familia se hace también el primer lugar original y natural de la educación para la persona, desempeña su función educativa-formadora.

La importancia de la familia como educadora – formadora de la persona se acentúa de manera especial en la comunicación de valores y virtudes, donde los padres para poder educar en esto, deben vivir primero entre ambos la experiencia perfecta del amor. La forma como los padres educan a sus hijos influye en su comportamiento, ya que el hogar es el lugar donde más tiempo pasa la persona en todo su desarrollo, es el lugar donde vive, por tanto la familia es gestora en gran medida de la formación del carácter del individuo y así de su comportamiento.

Alburquerque (2004) aporta también que la familia como grupo social primario, atiende a las necesidades psicológicas de los individuos, modela los elementos centrales de la personalidad y responde a sus necesidades de afecto, seguridad e intimidad.

Aliño, López, y Navarro (2006), refieren que la familia como institución social básica, toma la responsabilidad de reproducir la especie y transmitir valores, cumpliendo así con importantes funciones en el desarrollo de sus miembros. Esta se hace garante de su preparación para la vida, en conjunción con otros factores. Aliño, López, y Navarro, agregan y especifican sobre la familia que:

Como primer ambiente social, modela sentimientos y ofrece patrones de conductas, dándose o no en su seno, las condiciones para alcanzar el normal crecimiento y desarrollo del ser humano. En ella las contradicciones generadas al arribar a la adolescencia alguno de sus miembros, pueden originar una crisis evolutiva, un momento de cambios, en el que se necesita variar el desempeño de roles y asumir nuevos modos de funcionamiento. (p. 4)

Por último, Ramírez (2005) resalta la importancia de la educación familiar en todos los periodos de la vida, resalta la validez de las prácticas de crianza positivas y la prevención de prácticas de crianza negativas, ya que se relacionan con el desarrollo de la persona, sobre todo en los periodos de niñez y adolescencia, y con la conducta que el adolescente terminará por consolidar.

## *2. Estilos parentales familiares, su importancia en la educación de los hijos.*

Una de las causas del comportamiento inadecuado en adolescentes, es por el comportamiento que muestran los tutores responsables frente a ellos. Al respecto, Font (1990:11-21), explica que en el periodo adolescente la susceptibilidad frente a la crítica, se hace intensa. Los adolescentes buscan y quieren diferenciarse y autoafirmarse, expresan sus ideas y emociones para que sean consideradas y respetadas, quieren tener cierto control sobre su vida, y probar nuevas experiencias por ellos mismos. Al no encontrar todo esto, sino por el contrario, sentir mucho control, sobreprotección, represión, o rechazo, comienzan a generar respuestas inadecuadas, que suelen terminar en problemas de conducta desde los más sutiles hasta los más graves.

La disciplina familiar se entiende como “las estrategias y mecanismos de socialización que emplean los padres para regular la conducta e inculcar valores, actitudes y normas en los hijos”. Kelley, Grace y Elliott, 1990 (citado por Ramírez, 2005, p.170).

Si se habla de estilos educativos parentales, o estilos de crianza, se tiene como primera referencia la teoría propuesta por Diana Baumrind, psicóloga clínica y evolutiva, cuyo trabajo sobre los estilos de crianza es innovador incluso décadas después de la publicación de sus primeros estudios.

Baumrind (1966), propone 3 tipos de estilos educativos parentales, bajo el modelo de control parental, los que van en función del grado de control que los padres ejercen sobre sus hijos. Estos son: el autoritario, el permisivo, y el autoritativo.

Baumrind (1967), profundiza su estudio sobre las prácticas de crianza. Observa que se repite los mismos estilos educativos parentales antes estudiados y los desarrolla, tras comparar y observar tres grupos de niños en edad preescolar. Aquellos preescolares desconfiados e infelices, tenían padres exigentes, controladores y poco afectuosos; aquellos preescolares autosuficientes y felices, tenían padres exigentes pero comunicativos; y aquellos preescolares inmaduros y dependientes, tenían padres cálidos pero que no fijaban límites.

Más adelante en 1983, otras figuras importantes como Eleanor Maccoby y John Martin, aparecen interesadas en los estilos de crianza o estilos educativos parentales de Baumrind, y basados en los estudios de Baumrind, reformulan la teoría de Baumrind.

Se observa que el estilo permisivo propuesto antes por Baumrind puede adoptar dos formas distintas: sin control, poco exigente, sin límites – pero cálido, que es un estilo propiamente permisivo, y el sin control, poco exigente, sin límites – y además poco cálido incluso de rechazo y abandono o indiferente, que sería el estilo negligente. Maccoby y Martin, 1983 (citado por Ramírez, 2005; & Ramírez, 2005)

Ramírez (1999), señala que las prácticas de crianza de los padres se relacionan con los problemas de conducta que desarrollan los hijos. Añade que determinadas prácticas de crianza negativas como control autoritario, castigos no físicos, énfasis en el logro y afecto negativo, tienen gran probabilidad de predecir problemas de conducta externos e internos en los hijos.



Ramírez (2002), encuentra que estudios de Maccoby y Martín en 1983; Carey en 1994 y Emery en 1988; corroboran sus investigaciones, se señala la relación entre las prácticas de crianza negativas y la conducta de los hijos, poniendo en evidencia cómo los hijos, cuyos padres utilizan prácticas de crianza de riesgo o negativas, pueden presentar problemas de conducta.

Musitu y Soledad-Lila, 1993 (citados por Ramírez, 2005), refieren que los estilos de socialización están relacionados con la intensidad de comunicación entre padres e hijos, y que relacionando los distintos estilos de crianza con los niveles de comunicación dentro de la familia, “los padres que usan más comprensión y apoyo en la crianza tendrán más altos niveles de comunicación, y las familias con niveles más bajos de comunicación tenderán a usar la coerción y el castigo físico más a menudo.” (pag.170).

Ramírez (2005), señala que el estudio de las prácticas de crianza dentro de la psicología, tiene una larga tradición, conforma un constructo multidimensional que incluye dos dimensiones básicas: la primera es el tono emocional de las relaciones, y la segunda son las conductas puestas en juego para controlar y encauzar la conducta de los hijos. En la primera se sitúa el nivel de comunicación, y en la segunda se sitúa el tipo de disciplina. Ambas dimensiones están relacionadas y su combinación dan como resultado los cuatro estilos educativos parentales o de crianza más citados, definidos como: autoritario, permisivo, democrático y de negligencia-rechazo.

### *3. Relación entre estilos parentales y emoción expresada familiar.*

Por un lado, Ramírez (2005) señala que las prácticas de crianza o estilos parentales se conforman de la combinación de dos dimensiones básicas: la primera, el nivel de comunicación, y la segunda, el tipo de disciplina o control, dando como resultado los estilos autoritario, negligente, permisivo, y democrático.

Por otro lado, la EE engloba estas dimensiones de los estilos parentales, cuando considera los aspectos de la conducta emocional, como las formas de comunicación, la proximidad, y tipo de disciplina o control de los tutores responsables de jóvenes con problemas de conducta. Estos mencionados, encajan en las tres dimensiones que componen la EE, que son: Criticismo, Hostilidad, y Sobreimplicación emocional. (Becerra, 2009, 2011; Bullock, Bank, y Burraston, 2002; Caspi et al., 2004; Peris y Baker, 2000; Vizcarro y Arévalo, 1986).

El estudio de García, Moreno, Freund, y Lahera (2012), muestra la relación entre la EE y los Estilos Parentales, considera estos últimos como factores asociados a la EE y los coloca dentro de las características familiares, mencionando que un estilo parental cuanto más negativo conduce a niveles más altos de EE, que en consecuencia refleja de modo general, mayores niveles de criticismo, de hostilidad y de sobreimplicación emocional.

Como se ha visto hasta el momento, estilos de crianza o estilos parentales, niveles o formas de comunicación, tono afectivo, relaciones familiares, etc., son conceptos que se hayan íntimamente relacionados, son características que presenta cada familia y que se logran sintetizar perfectamente en tres dimensiones de un constructo, este constructo es la EE. Como señalan los estudios de Becerra (2008, 2009) y Cid-Monckton y Pedrão (2011) donde las diferentes características de las familias, como los estilos educativos parentales o las formas de comunicación, pueden ser factores de riesgo, los cuales se ordenan, corresponden y explican mejor bajo los componentes del constructo de EE.

#### *4. Perfil de las familias de adolescentes con conducta agresiva y delictiva.*

Diversos son los estudios científicos, Dishion, French y Patterson (1995); Rutter, Giller, y Hagell (2000), que coinciden que los problemas de conducta violenta, ruptura de normas, así como la conducta antisocial, entre otros; son de carácter ecológico y/o sistémico. Esto quiere decir, según el modelo ecológico y/o sistémico, que el ambiente afecta la conducta del

adolescente, y la familia conforma el entorno social más inmediato en donde el adolescente se desarrolla.

Brofenbrenner, quien lanzó este modelo en 1979, indicó la importancia e influencia que tiene el ambiente sobre el desarrollo de la persona, y señaló la familia como el entorno social más inmediato del ser humano, lo denominó microsistema, sobre el cual los demás sistemas (colegio, trabajo, amistades, cultura, etc.), comprenden las interrelaciones con éste, e influyen sobre él. (Brofenbrenner, 2002). En Perú, en la ciudad de Arequipa, el estudio de Carpio y Alay (2012) utilizó el modelo ecológico como base explicativa de la conducta antisocial en los adolescentes, llegando a la conclusión que las conductas delictivas y antisociales son fenómenos que reciben influencias por el contexto.

Entonces, en relación al perfil de las familias que tienen los adolescentes con problemas de conducta agresiva y delictiva, los estudios señalan que sus conductas vienen afectadas, más que por la estructura familiar de la cual provienen (familias nucleares, monoparentales, reconstituidas, adoptivas, etc.), por la calidad de relaciones que se establecen en la familia, en particular, entre padres e hijos, el modo de tratarse, la forma de comunicación, etc., y señalan algunas variables en particular presentadas por los padres como permisividad, autoritarismo, conflicto familiar, estrés (Antolín, Oliva y Arranz, 2009; Dishion, French y Patterson 1995); Rutter, Giller y Hagell, 2000).

En el Servicio de Orientación al Adolescente se toma como referencia esta información dada por la literatura (Antolín, Oliva y Arranz, 2009), en cuanto a las características de la familia se refiere, como sus estilos parentales, formas de comunicación, el estilo afectivo, etc. y en la observación y práctica psicológica se observa la relación entre los problemas de conducta agresiva y delictiva presentados, y la calidad de relación con sus tutores responsables, independientemente de la estructura familiar de la cual provengan.

***b. Emoción expresada.***

El concepto de emoción expresada (EE) nace de modo pragmático, para señalar aspectos de la conducta emocional que dentro de un núcleo familiar se manifiestan hacia uno de sus miembros, enfermo o con problemas de conducta. La EE considera las formas de comunicación de los familiares del paciente, con éste. (Becerra, 2009, 2011; Vizcarro & Arévalo, 1986)

Becerra (2009, 2011) añade que la EE refleja la atmósfera emocional del hogar, es dada por actitudes afectivas y comportamientos de los familiares hacia el miembro enfermo. Sus componentes específicos: criticismo, hostilidad y sobreimplicación emocional, son importantes predictores de recaída en diferentes patologías.

Cabe mencionar que el constructo de EE ha ido evolucionando a través del tiempo, lográndose una mejor definición en su totalidad, así como claridad y precisión en los componentes que lo conforman.

A raíz de las primeras investigaciones, a mediados del siglo XX (Brown, Carstairs, & Topping, 1958; Brown, 1959; Brown, Monck, Carstairs, & Wing, 1962), sobre la influencia de la familia en el curso de enfermedades como la esquizofrenia, es que surgen las primeras aproximaciones al concepto de EE, bajo la denominación de ‘implicación emocional’.

Brown en 1959 (citado por Muela & Godoy, 1997), tras una investigación señala que: Un año tras el alta, el índice de recaídas de jóvenes esquizofrénicos era mayor en aquellos que volvían al hogar paterno que entre los que vivían solos o con algún hermano. Los datos no se explicaban totalmente por la severidad anterior de la enfermedad, ni por la duración de ésta, ni por las distintas condiciones clínicas tras el alta. La naturaleza y la frecuencia del contacto "cara a cara" del enfermo con sus padres, parecía ser el causante de la recaída (1er apartado, párrafo 3).

Brown, Monck, Carstairs y Wing (1962), estudian más sobre este hallazgo y encuentran que el pronóstico de pacientes con esquizofrenia al ser dados de alta, guarda una estrecha relación con el contexto que les recibe. Observan que en estos contextos existen una serie de características en las interacciones sociales-familiares, dadas entre el paciente y la familia o persona más cercana, y que estarían influyendo en la evolución positiva o negativa de la patología. A estas características en conjunto se les denominaba “implicación emocional”.

Brown et al. (1962, p.90), tras medir la ‘implicación emocional’, utilizando una serie de largas entrevistas semi-estructuradas, dieron los siguientes resultados:

- La primera hipótesis era que los pacientes que regresaban con un familiar que mostraba "alta implicancia emocional" (basado en medidas de "emoción expresada", hostilidad y dominio) se deteriorarían con más frecuencia que los pacientes que regresaran a un familiar que mostraba "baja implicancia emocional". Esta hipótesis fue confirmada.
- La segunda hipótesis era que, si el paciente vivía con parientes que mostraban "alta implicancia emocional" en el momento del alta, un número pequeño o promedio de horas que pasara cada semana con los familiares reduciría la frecuencia del deterioro. Esta hipótesis sólo se confirmó en pacientes con alteración moderada o grave en el momento del alta.

Más tarde, Brown y Rutter, 1966 (citado por Muela & Godoy, 1997) conscientes de la necesidad e importancia de disponer de una medida operativa para la ‘implicación emocional’, crean un instrumento fiable que mide las reacciones emocionales en base a una entrevista semi-estructurada al paciente y a su cónyuge, juntos y por separado. A este instrumento se le denominó Camberwell Family Interview (CFI) o ‘Entrevista Familiar de Camberwell’, en español.

La CFI diseñada por Brown y Rutter, es una entrevista donde el registro de información cuenta con opciones de tipo escalar, recogiendo datos objetivos como subjetivos. La información objetiva son acontecimientos observables, como la distribución del tiempo por parte del paciente y de sus familiares, la frecuencia e intensidad en las interacciones, y el reparto de tareas o responsabilidades domésticas. La información subjetiva se refiere a los sentimientos, sean de naturaleza positiva o negativa, referidos al presente o pasado, y a su expresión en forma de conducta. Estos sentimientos se deducen del contenido del lenguaje, así como del tono de voz y del lenguaje no verbal; se traducen en: criticismo, insatisfacción, hostilidad o calidez. Brown y Rutter, 1966 (citado por Muela & Godoy, 1997; Vizcarro & Arévalo, 1986)

Los resultados obtenidos por Brown y Rutter con la CFI, corroboraron los primeros hallazgos de Brown, Monck, Carstairs y Wing de 1962, y se constató la afirmación de que "algo" en las relaciones familiares parece provocar la recaída en el paciente con esquizofrenia, que las relaciones familiares parecen influir sobre el curso y no sobre el origen de la enfermedad, y finalmente que las características de la interacción familiar más ligadas al deterioro del enfermo, están incluidas en el término 'implicación emocional' (Muela & Godoy, 1997). Estos primeros avances, sientan las bases para dos posteriores estudios, considerados que son el inicio de la EE como hoy se conoce: el trabajo de Brown, Birley y Wing (1972), y el de Vaughn y Leff (1976), en el que se repiten los resultados del primero.

Tras los estudios de Brown et al. (1972), lo conocido como 'implicación emocional' pasa al constructo de EE que la representa mejor y engloba todo lo estudiado hasta el momento. Así quedan especificados también con mayor precisión, los componentes de la EE, quedándose los que la definen y miden mejor, y son: criticismo, hostilidad, y sobreimplicación emocional. Finalmente, reafirman que la EE es un factor importante causante de las recaídas en los pacientes, con esquizofrenia.

Vaughn y Leff (1976), realizan un estudio réplica y extensión de trabajos anteriores realizados por Brown, Birley y Wing (1972) sobre la influencia de la vida familiar en el curso de la esquizofrenia, llegando a la conclusión que la emoción expresada del pariente parece estar de nuevo asociada con la recaída, independientemente de todos los demás factores sociales y clínicos investigados.

Estos estudios consecutivos aportan a la mejora y evolución del constructo EE, así como a la discriminación más clara y precisa de sus componentes. Por tanto, exige una mejor definición conceptual de dicho constructo y sus componentes.

Así, Vizcarro y Arévalo (1986) señalan que, “el concepto de EE ha surgido de modo pragmático para designar algunos aspectos de la conducta emocional que dentro de un núcleo familiar se manifiestan hacia sus miembros enfermos o que presentan trastornos de conducta” (p.90). Vizcarro y Arévalo, agregan que la noción de EE es ciertamente pragmática, ya que engloba solo los aspectos de la conducta emocional que ejercen influencia significativa en el curso de los trastornos, y por tanto son útiles para emitir pronósticos.

En medio y paralelo a estas investigaciones, a finales de los años 80 y comienzos de los 90, surge un mayor interés hacia estudios sobre EE relacionada a otros problemas de la salud mental y comportamiento, distintos de la esquizofrenia (Bebbington & Kuipers, 1994).

En lo que respecta propiamente a la evaluación de la EE, se sabe que en un inicio ésta se realizó por medio de entrevista. Primero, la Camberwell Family Interview (CFI), que es una entrevista semiestructurada donde se evalúan los diferentes aspectos de la EE basándose en el contenido, la forma y el tono de voz de lo que dice la persona entrevistada, respecto a su pariente enfermo o persona a cuidado. La dificultad con esta entrevista es el tiempo que toma tanto su aplicación como su calificación (Van humbeeck et al., 2002). Como alternativa a esta dificultad, se elaboró la Five Minute Speech Sample (FMSS), que consiste en una grabación de cinco minutos del familiar, hablando sobre su familiar con problemas. Esta entrevista se

califica en veinte minutos aproximadamente. Hay estudios que han referido que presenta una baja capacidad de identificar altos niveles de EE, además de requerirse una preparación para ser 'experto' para realizarla (Van humbeeck et al., 2002).

Frente a esta situación, por la necesidad de practicidad y optimizar la medición de la EE, surge la elaboración de más cuestionarios y algunos de ellos proponen otras dimensiones fuera de las principales y originales. Frente a ello, una revisión de distintas medidas de la EE (en total once medidas más), concluyó que la CFI sigue siendo el mejor instrumento para medir la EE (Van humbeeck et al., 2002).

En Perú, Guanilo y Seclén (1993) desarrollaron una medida en cuestionario de la EE, basada en la CFI, con la que buscaron abarcar los tres componentes representativos y principales de la EE: criticismo, hostilidad y sobreimplicación emocional. En este cuestionario, se respeta las nociones y concepto de la EE, hasta el momento estudiados. La última escala, sobreimplicación emocional, la llamaron «sobrepotección», sin embargo, alude a lo mismo. De esta manera los componentes quedan definidos de mejor manera según Guanilo y Seclén (1993), y Vizcarro y Arévalo (1986).



## **2.2.2. Problemas de conducta agresiva y delictiva en adolescentes.**

### ***a. La adolescencia.***

Larson y Wilson (citados en Papalia, Wendkos, y Duskin 2009), señalan a la adolescencia como un periodo largo, “una transición del desarrollo que implica cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales, y que asume diversas formas en diferentes entornos sociales, culturales y económicos” (p.461). Papalia et al., (2009) concluyen que “la adolescencia es la transición de la infancia a la adultez” (p.484), presenta oportunidades de crecimiento físico, cognitivo y psicosocial, pero también riesgos para el desarrollo sano, como el consumo de alcohol, drogas, participación en actividad sexual, delictiva y agresiva, como el uso de armas de fuego, etc.

Según el “*Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud de los adolescentes*”, la adolescencia constituye una etapa del desarrollo del ser humano, en la que se evidencian importantes cambios psicológicos, biológicos y sociales. Son generalmente cambios bruscos, rápidos, repentinos o demorados, que con ritmo acelerado crean ansiedad, y con ritmo demorado crean zozobra e inquietud. Pineda, Aliño, Martínez y Córdova, 2002 (citado por Rosabal, Romero, Gaquín y Hernández, 2015).

La OMS (2016), se refiere a la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce entre los 10 y los 19 años, después de la etapa de la niñez y antes de la edad adulta, se caracteriza por su ritmo acelerado de crecimiento y cambios. Refiere además que este periodo se ve condicionado por diversos procesos biológicos. Se inicia con la etapa de la pubertad, la cual marca el paso de la niñez a la adolescencia.

Dentro del periodo de la adolescencia se reconocen básicamente tres etapas en base al hallazgo realizado por diferentes autores, quienes encuentran patrones comunes para cada una de ellas. Aunque la división no haya resultado fácil debido a que la adolescencia es un proceso continuo y de constante cambio, las etapas que se proponen para entender mejor este periodo

de largo desarrollo, según Craig, 1997; Delval, 2000; Papalia et. al., 2001 (citados por Luzuriaga, 2013, p.24-25) son:

*Adolescencia temprana:* Inicia en la pubertad (entre los 10 y 12 años), se presentan los primeros cambios físicos, e inicia el proceso de maduración psicológica, pasando del pensamiento concreto al pensamiento abstracto, el adolescente trata de crear sus propios criterios, socialmente quiere dejar de relacionarse y de ser relacionado con los niños, pero aún no es aceptado por los adolescentes, desarrollando en él una desadaptación social, incluso dentro de la familia, lo cual constituye un factor importante, ya que puede causar alteraciones emocionales como depresión y ansiedad, que influyen en la conducta, contribuyendo al aislamiento. Estos cambios se denominan “crisis de entrada en la adolescencia”; agregado a lo anterior se presentan cambios en su medio: escuela, maestros, compañeros, sistema educativo, responsabilidades. La familia (la presencia del padre, madre o tutor) se convierte en un factor importante en como el adolescente vive esta etapa ya que el apoyo y la autoridad le ayudarán a estructurar su personalidad y a superar la ansiedad que le provoca enfrentarse al cambio.

*Adolescencia intermedia:* Inicia entre los 14 y 15 años. En este periodo se consigue un cierto grado de adaptación y aceptación de sí mismo, se tiene un parcial conocimiento y percepción en cuanto a su potencial, la integración de su grupo le da cierta seguridad y satisfacciones al establecer amistades, empieza a adaptarse a otros adolescentes, integra grupos, lo que resuelve parcialmente el posible rechazo de los padres, por lo que deja de lado la admiración al rol paterno.

*Adolescencia tardía:* Inicia entre los 17 y 18 años. En esta etapa se disminuye la velocidad de crecimiento y empieza a recuperar la armonía en la proporción de los diferentes segmentos corporales; estos cambios van dando seguridad y ayudan a superar su crisis de identidad, se empieza a tener más control de las emociones, tiene más

independencia y autonomía. Existe también un cierto grado de ansiedad, al empezar a percibir las presiones de las responsabilidades, presentes y/o futuras, por iniciativa propia o por el sistema social familiar, para contribuir a la economía, aun cuando no alcanzan la plena madurez, ni tienen los elementos de experiencia para desempeñarlas.

### ***b. Desarrollo cognitivo y psicosocial en la adolescencia.***

La adolescencia ofrece oportunidades para el desarrollo, no solo en la dimensión física, sino también en las competencias cognitivas, sociales, autonomía, autoestima, e intimidad (Papalia, Wendkos, y Duskin 2009). Estas competencias se agrupan en dos principales, que influyen para bien o para mal en la conducta del adolescente, según como se dé el desarrollo de cada una de ellas, y son: las cognitivas y las psicosociales.

#### ***1. Desarrollo Cognitivo***

A diferencia de los niños menores, los adolescentes ven y piensan la realidad de manera distinta. En este periodo su velocidad de procesamiento de información continúa en aumento, desarrollan el razonamiento hipotético-deductivo, así como la capacidad de pensar en abstracto. Según Piaget, éste es el más alto nivel del desarrollo cognitivo, es la etapa de las operaciones formales. (Papalia et al., 2009).

La maduración cognitiva le permite al adolescente realizar hipótesis sobre diversas cosas o situaciones, así como emitir juicios morales. Estos actos, lo hace según sus criterios propios, ideales o intereses personales. Su pensamiento, aun inmaduro en algunos sentidos es llevado más por su emotividad e impulsividad, dado el periodo que atraviesa, además influyen los cambios hormonales, el entorno, y la aún no consolidación del periodo. Los adolescentes varones tienden a tener un pensamiento mucho más fijo, mientras que las adolescentes mujeres piensan en varias posibilidades, su pensamiento es más amplio. (Papalia et al., 2009).

Según Papalia et al., (2009), y Andújar (2012), se muestran en el siguiente cuadro de manera general las diferencias en el desarrollo cognitivo entre adolescentes normales y adolescentes con problemas de conducta agresiva delictiva:

Desarrollo Cognitivo

<i>Adolescentes Normales</i>	<i>Adolescentes con Problemas de Conducta Agresiva y Delictiva</i>
- Idealismo y tendencia a la crítica.	- Tendencia a la crítica aumentada.
- Tendencia a discutir para poner a prueba su capacidad de razonamiento.	- Discute para demostrar que su razonamiento es el correcto.
- Capacidad de juicio acerca de lo bueno y lo malo.	- Capacidad distorsionada de juicio acerca de lo bueno y lo malo.
- Capaces de ver, analizar o elaborar diversas alternativas de solución, sin embargo, poca capacidad para lograr definirse por una de ellas.	- Capacidad limitada de ver, analizar o elaborar diversas alternativas de solución, pensamiento es más fijo, lo que hace, se definan por la única alternativa que creen tener.
- Incoherencia entre ideales buenos que valoran, y los sacrificios que deben hacer para alcanzarlos.	- Mayor coherencia entre ideales malos que valoran, y lo que deben hacer para alcanzarlos.
- Capacidad de autoconciencia, que no anula la empatía.	- Capacidad de autoconciencia egoísta, que anula la empatía.
- En cuanto al lenguaje, la jerga es común con sus pares, pueden moderar conforme el público con el que estén en contacto. Sus expresiones son reflejo de como perciben la realidad.	- En cuanto al lenguaje, la jerga es común con sus pares, dificultad para moderar con otros públicos. Sus expresiones son reflejo de como perciben la realidad.
- Internalización de la moral en progreso.	- Internalización de la moral bloqueada.

## 2. *Desarrollo Psicosocial*

El desarrollo psicosocial en el adolescente, busca la consolidación del yo, es decir la identidad, así mismo, cómo ésta influirá en las relaciones que establezca el adolescente con la sociedad. Como lo señaló Erikson en 1968, es en este momento donde ha de resolverse la crisis de *identidad versus confusión de identidad*. Si se resuelve bien la crisis, el joven adquiere la virtud de la *fidelidad* (consigo mismo, con el grupo y/o con los propios ideales). Diversos factores como la maduración biológica, la interpretación que se dé de ésta según patrones cognitivos, así como el ambiente, la familia, amigos, etc., influyen en la resolución de la identidad del adolescente, y así en su relacionamiento con la sociedad. (Papalia et al., 2009).

Respecto a la maduración biológica, diversos estudios muestran diferencias en los efectos psicológicos que produce ésta, en los adolescentes, varones y mujeres (Papalia et al., 2009). Así, en estudios de D. P. Orr e Ingersoll, 1995; y Susman y Rogol, 2004 (citados por Papalia et al., 2009) concluyen que, tanto varones como mujeres, aquellos que maduran tempranamente son más vulnerables a comportamientos de riesgo y a la influencia de pares con un comportamiento desviado. Papalia et al., agrega en especial que las niñas que maduran más antes se adaptan con menos facilidad que los varones.

Juega un papel muy importante, la interpretación que los adolescentes hacen de estos cambios biológicos por los que atraviesan, ayuda, y guía sobre todo, el acompañamiento de sus padres (Papalia et al., 2009). Elkind, 1998 (citado en Papalia et al., 2009), refiere que el desarrollo cognitivo de los adolescentes ahora les permite construir una “teoría del yo”.

Erickson aporta que la identidad se forma, en cuanto los jóvenes resuelven tres puntos principales: 1) la elección de una ocupación, 2) la adopción de valores con los que vivirá, y 3) el desarrollo de una identidad sexual satisfactoria. Por ejemplo, si el adolescente no encuentran una identidad ocupacional, es posible que incurra en conductas con consecuencias graves, como actividades delictivas o embarazos tempranos (Papalia et al., 2009).

James Marcia (citada en Papalia et al., 2009), basada en las investigaciones de Erikson, describe cuatro estados de identidad principales que se definen según las combinaciones de crisis y compromiso asumidos. Son: logro de identidad, exclusión, moratoria, y difusión de identidad. (Papalia et al., 2009).

Según Papalia et al., (2009), y Andújar (2012), se muestran en el siguiente cuadro de manera general las diferencias en el desarrollo psicosocial entre adolescentes normales y adolescentes con problemas de conducta agresiva delictiva:

Desarrollo Psicosocial

<b>Adolescentes Normales</b>	<b>Adolescentes con Problemas de Conducta Agresiva Delictiva</b>
- Búsqueda ordenada de buenos compromisos.	- Indiferencia frente a la búsqueda ordenada de buenos compromisos.
- Consolidación progresiva de una auténtica autoestima.	- Consolidación progresiva de una autoestima desviada (baja autoestima).
- Desarrollo normal de la identidad sexual, y respeto por el otro.	- Desarrollo conflictivo de la identidad sexual, poco interés del respeto por el otro.
- Sexualidad que tiende a ser ordenada	- Sexualidad que tiende a ser desordenada.
- Relaciones con sus progenitores, cercanas e influyentes.	- Las relaciones con sus progenitores, no son cercanas ni influyentes.
- En su mayoría, tienen adecuados estilos de crianza por parte de sus padres.	- En su mayoría, no tienen adecuados estilos de crianza por sus padres.
- Bajo o moderado control de impulsos	- No posee control de los impulsos
- Poco control de emociones.	- Exabruptos emocionales.

*c. Problemas de conducta agresiva y delictiva en adolescentes*

Valencia y Andrade (2005), refieren que la denominación de problemas de conducta en general, es utilizada para referirse a aquellos comportamientos y pensamientos no habituales, o tipo de comportamientos no esperados por la sociedad. Peña y Graña (2006), agregan que dicha denominación refleja, el término paralelo a “trastornos de conducta”, para un diagnóstico psiquiátrico, sin embargo, no es lo mismo ya que un diagnóstico señalaría un grado mayor de intensidad reflejado en un patrón persistente de conducta en el que se violan los derechos básicos de otras personas y normas sociales apropiadas a la edad.

Achenbach y Rescorla (2001), dan a conocer que dentro de los problemas de conducta en adolescentes, se señalan a la conducta agresiva y conducta delictiva como problemas de conducta externalizante, y estas refieren problemas causados por conflictos con el mundo exterior, es decir conflictos con otras personas y con las expectativas que estas tienen del adolescente.

Numerosos estudios, reafirman que en el periodo adolescente, son particularmente intensas las conductas de riesgo que pueden llevar a consecuencias nocivas al propio adolescente. Fonseca y Gómez de Giraudo (citado por Rosabal, Romero, Gaquín & Hernández, 2015). Según Gracia, Fuentes y García (2010), los problemas de conducta en adolescentes vienen dados por tres indicadores específicos, estos son conducta escolar disruptiva, delincuencia y consumo de sustancias, y se hayan influenciados por una interacción de los estilos parentales de socialización y del riesgo percibido en el barrio.

Sanz et al. (2009), menciona que las manifestaciones como el afecto depresivo y las conductas disociales o externalizantes, tras situaciones por ejemplo de divorcio de los padres, son más propias y características en la adolescencia. Sanz et al., agregan y concluyen que la predisposición a la delincuencia y la propensión a la impulsividad, pueden estar además

relacionadas con un entorno inestable, con falta de normas y con la pérdida de los padres como figuras de apoyo.

Respecto a estudios empíricos sobre los problemas de conducta en niños y adolescentes, Thomas Achenbach, psicólogo, docente e investigador, desde 1960 viene estudiando estos tipos de problemas. Abad, Forns, Amador y Matorell (2000), mencionan que la obra de Achenbach en cuanto al estudio de los problemas de conducta en niños y adolescentes, impulsó el desarrollo de un conjunto de técnicas de exploración psicopatológica que consideran de forma conjunta: a) las características evolutivas de los sujetos, b) las opiniones dadas por diversos informantes, y c) la variabilidad de información ofrecida por diferentes técnicas de recogida de datos (entrevista, autoinforme y observación).

Así se llega a desarrollar un sistema de evaluación con base empírica, denominado Sistema Achenbach de Evaluación Empírica – ASEBA, por sus siglas en inglés, que incluye inventarios que miden problemas conductuales y destrezas sociales a niños y adolescentes entre los 6 y 18 años (Majluf, 1999; Valencia y Andrade, 2005; Moreno y Chauta, 2012; Giusti, 2014).

En un inicio Achenbach y Edelbrock, 1987 (citados por Valencia & Andrade, 2005) mencionaron que son dos los componentes principales para analizar la conducta problemática en los niños: un factor externo que incluye problemas de agresión, hiperactividad e impulsividad, y un factor interno que incluye problemas de ansiedad, depresión, aislamiento social e introversión. Acorde a ello, Reynolds, 1992 (citado por Valencia & Andrade, 2005) define a las conductas externalizantes como comportamientos dirigidos al exterior, tales como la agresión, el robo y la mentira, que manifiestan una mala adaptación a la sociedad produciendo daño o molestia a otros; por otro lado las conductas internalizadas serían comportamientos dirigidos al interior, incluye la ansiedad, el afecto depresivo y el miedo excesivo, estos funcionarían de forma inadaptada al producir daño o malestar a uno mismo.



El inventario de autorreporte dirigido a jóvenes, Youth Self Report de Achenbach y Rescorla, evalúa problemas de conducta externa o dimensión externalizante, problemas de conducta interna o dimensión internalizante, y otros problemas o dimensión de tipo mixto. La dimensión externalizante, incorpora conducta agresiva y conducta delictiva o ruptura de normas; la dimensión internalizante incorpora retraimiento, depresión/ansiedad, y quejas somáticas; y la dimensión de tipo mixto incorpora problemas sociales, problemas de pensamiento, y problemas de atención. Achenbach, 1991; Achenbach y Rescorla, 2001 (citados por Moreno y Chauta, 2012).

Se observa que tanto los problemas de conducta agresiva como de conducta delictiva (o de ruptura de normas), son catalogados como problemas de conducta externo. Estas conductas reflejan problemas en la capacidad de regulación del adolescente respecto a su comportamiento, esto es, dificultad de la autorregulación de la agresión, y dificultad para la interiorización de las normas es decir que el adolescente no logra entender ni comprender para sí, el respeto a las normas y el no infringir la ley. (Giusti, 2014)

- *Diferenciación del adolescente infractor*

En Perú. MINJUSDH, según Decreto Supremo N°004-2018-JUS, del 19 de marzo (DS N°004-2018-JUS, 19 de Marzo), por el que se expide el Reglamento del Código de Responsabilidad Penal de Adolescentes aprobado mediante Decreto Legislativo N°1348, se señala que los adolescentes en nuestro país son considerados menores de edad, por tanto al cometer actos delictivos, no son valorados como delincuentes, sino como infractores de la ley penal. En específico, Perú. MINJUSDH (DS N°004-2018-JUS, 19 de Marzo), señala en su Reglamento, Título I, Artículo 2, que el adolescente:

Es la persona entre catorce (14) y menos de dieciocho (18) años a quien se le aplica el Decreto Legislativo N°1348 que aprueba el Código de Responsabilidad Penal de

Adolescentes y su Reglamento. Para los efectos del presente reglamento y del Código, el término adolescente incluye a quien habiendo cumplido la mayoría de edad se encuentra ejecutando alguna medida socioeducativa establecida en el marco de un proceso de responsabilidad penal de adolescentes, salida alternativa al proceso o se encuentre procesado bajo los alcances del Código de Responsabilidad Penal de Adolescentes (p. 197)

### **2.3. Hipótesis**

De acuerdo a la información revisada, la presente investigación se plantea la siguiente hipótesis:

Existe una correlación positiva entre la emoción expresada familiar en adultos responsables y los problemas de conducta agresiva y delictiva en adolescentes del SOA de la ciudad de Arequipa.

## CAPÍTULO III MÉTODO

### 3.1. Diseño de Investigación

El diseño de esta investigación es no experimental - transversal que, de acuerdo a la naturaleza de su estudio, tiene un alcance descriptivo - correlacional, debido a la posibilidad de:

- No manipular intencionalmente las variables para ver el efecto que tienen una sobre otra, sino observar los fenómenos en su contexto natural para analizarlos.
- Recopilar los datos en un momento único
- Especificar propiedades y características importantes de las variables y/o fenómenos a analizar.
- Asociar diferentes variables y conocer la relación o grado de asociación que exista entre estas.

(Hernández, Fernández, y Baptista, 2014),

- **Tipo de Muestreo.**

El muestreo es por conveniencia no probabilístico de tipo circunstancial (Hernández, Fernández, y Baptista, 2014). Ya que se eligió 35 casos de adolescentes que cumplieran el requisito o ‘conveniencia’ de poseer conducta agresiva y delictiva, dado en el momento presente.

### **3.2. Participantes**

De una población de 46 adolescentes inscritos en el SOA, se considera una muestra de 35 casos de adolescentes con problemas de conducta agresiva y delictiva, y sus respectivos tutores responsables. La muestra está conformada por 29 adolescentes varones (M.E.=16.9; D.E.=1.0), y 6 adolescentes mujeres (M.E.= 15.7; D.E.=1.4). Sus tutores responsables son 35 adultos mayores cuya edad oscila entre 35 a 45 años, el grado de parentesco con el menor es, de padre o madre en número de 33, una tía, y una hermana mayor.

La elección de la muestra reunió las siguientes características de inclusión, observadas en base al adolescente:

- Oscilar entre los 11 y 18 años de edad.
- No presentar psicosis, o alguna enfermedad mental.
- No presentar retardo mental / Contar con coeficiente intelectual normal.
- Son adolescentes derivados de juzgados, sentenciados y que estén iniciando algún tipo de medida socioeducativa. Pertenecientes al distrito judicial de Arequipa, Tacna y Moquegua.

Las características de exclusión, en base al adolescente, fueron las siguientes:

- Ser mayor de 18 años de edad.
- Presentar alguna enfermedad mental.
- Presentar retardo mental.
- Estar culminando el proceso de medida socioeducativa en el SOA (2 últimos meses).

### **3.3. Instrumentos**

#### **3.3.1. Cuestionario Encuesta del nivel de Emoción Expresada (Guanilo y Seclén, 1993)**

Para medir la emoción expresada en el tutor responsable (padre, madre o adulto responsable) del adolescente con problemas de conducta agresiva y delictiva, se utiliza el Cuestionario Encuesta del nivel de Emoción Expresada de Guanilo y Seclén; el cuál, para la presente investigación fue sometido al método de Jueces y Expertos para la respectiva validación en los tutores responsables de adolescentes con problemas de conducta agresiva y delictiva.

## **CUESTIONARIO ENCUESTA DEL NIVEL DE EMOCIÓN EXPRESADA**

**Nombre:** Cuestionario Encuesta del Nivel de Emoción Expresada - *Original* (**Anexo 1.a**)

Cuestionario Encuesta del Nivel de Emoción Expresada – *Modificado y Validado* (**Anexo 1.b**)

**Autor:** Guanilo y Seclén (1993)

**Tiempo de Administración:** Variable, 25 minutos, aproximadamente

**Ámbito de Aplicación:** Adultos y jóvenes

**Administración:** Individual y Colectiva

**Finalidad:** Evaluación del clima emocional familiar negativo y comportamiento, frente a un miembro familiar enfermo o con problemas de conducta

**Material:** Manual y ejemplar de la Prueba

### **Descripción de la Prueba:**

El Cuestionario Encuesta del Nivel de Emoción Expresada de Guanilo y Seclén (1993), es basado en la Entrevista Familiar de Camberwell (CFI) de Brown, Birley, y Wing de 1972, a partir de la cual, Guanilo y Seclén desarrollaron una medida de la EE, con la que buscaban abarcar los tres componentes principales de la EE: la crítica (C), la hostilidad (H), y la sobreimplicación emocional (Se). A la última dimensión la denominaron “sobrepotección”, pero alude a lo mismo que la Se, ya que en este cuestionario la sobrepotección abarca conductas como: reacciones emocionales exageradas, o autosacrificio; consideradas en el concepto de Se, que mejor la define según estudios de Vizcarro y Arévalo (1986).

Para la creación del instrumento, Guanilo y Seclén (1993) tomaron de referencia ítems del Inventario de Hostilidad de Buss-Durkee y de la Escala de Valoración de la Relación Madre-Niño de Robert Roth. El resultado consistió en una escala 30 ítems, los cuales se responden en una escala Likert de cuatro opciones (Nunca, Casi nunca, Casi siempre, Siempre).

Las autoras le dieron el nombre de Cuestionario Encuesta Evaluación del Nivel de Emoción Expresada (CEEE).

**Calificación:**

Cada respuesta recibe el puntaje de: 1 para la contestación de ‘Nunca’, 2 para ‘Casi nunca’, 3 para ‘Casi siempre’, y 4 para la contestación de ‘Siempre’. Los niveles quedan determinados sobre la puntuación directa o promedio real, teniendo como resultado:

---

<b>NIVEL DE EMCIÓN EXPRESADA</b>	<b>PUNTAJES</b>
BAJA	30 – 64
ALTA	65 – 120

---

**Confiabilidad:**

Se utilizó la medida del Alfa de Cronbach, la que arrojó una consistencia de 0.7 para el total de la escala, siendo resultado significativo.

Para nuestro estudio, se volvió a utilizar el Alfa de Cronbach que arrojó una consistencia interna de 0.810 para el total de la escala, siendo un resultado muy significativo.

**Validez de Contenido:**

Para la validez del instrumento, se solicitó a juicio de 10 expertos en el área la corrección de la prueba, se sometió a una prueba piloto, y se llegó al consenso que cada ítem refleja las dimensiones propuestas por Guanilo y Seclén.

Para nuestro estudio, dicho instrumento fue sometido nuevamente a Jueces y Expertos para su respectiva validación, ya que va dirigido a los tutores responsables de adolescentes con problemas de conducta agresiva y delictiva, por tanto fueron modificados algunos ítems en su redacción, conservando el propósito de cada ítem de medir la dimensión que quiere medir.

**(Anexo 2)**

### **3.3.2. Cuestionario de Autorreporte de Problemas Conductuales y Emocionales (Giusti, 2014)**

Para medir los problemas de conducta agresiva y delictiva en adolescentes entre los 11 y 18 años, se utiliza el Cuestionario de Autorreporte de Problemas Conductuales y Emocionales, que es basado en estudios de Achenbach (1991), y Achenbach y Rescorla (2001), adaptado y validado a la realidad peruana por Majluf (1999), y específicamente utilizado y validado para medir los problemas de conducta externa (conducta agresiva y conducta delictiva o de ruptura de normas) en la realidad peruana por Giusti (2014).



## **CUESTIONARIO DE AUTORREPORTE DE PROBLEMAS CONDUCTUALES Y EMOCIONALES**

**Nombre:** Cuestionario de Autorreporte de Problemas Conductuales y Emocionales (**Anexo 3**)

**Autor:** Giusti (2014)

**Tiempo de Administración:** Variable, 45 minutos, aproximadamente

**Ámbito de Aplicación:** Adolescentes entre 11 y 18 años

**Administración:** Individual y Colectiva

**Finalidad:** Evaluación de problemas conductuales y emocionales que presenta el adolescente.

**Material:** Manual y ejemplar de la Prueba

### **Descripción de la Prueba:**

Este cuestionario, es un autoinforme de screening psicopatológico para las edades adolescentes, diseñado para obtener información acerca de las competencias y problemas de jóvenes. En este cuestionario se asume que los jóvenes tienen un conocimiento mayor y completo de sus propias conductas, a través de diferentes situaciones, y pueden expresar opiniones de su propio funcionamiento. El cuestionario consiste en 112 afirmaciones que describen problemas conductuales y emocionales.

### **Calificación:**

Cada respuesta recibe puntuaciones del 0 al 2, el adolescente debe responder marcando 0 para indicar 'no es cierto', 1 para indicar 'en cierta manera, algunas veces', o 2 para indicar 'muy cierto o cierto a menudo', según la medida en que la frase describa al adolescente en los últimos seis meses. Los niveles quedan determinados sobre la puntuación directa o promedio real, teniendo como resultado:

<b>PROBLEMAS DE CONDUCTA AGRESIVA Y DELICTIVA</b>	<b>NIVEL</b>	<b>PUNTAJES</b>
<b>Conducta Agresiva</b>	BAJO	0 – 11
	MEDIO	12 – 17
	ALTO	18 – 34
<b>Conducta Delictiva</b>	BAJO	0 – 7
	MEDIO	8 – 12
	ALTO	13 – 30
<b>*Total de conducta agresiva y delictiva</b>	BAJO	0 – 18
	MEDIO	19 – 29
	ALTO	30 – 64

### **Confiabilidad:**

El inventario en su totalidad cuenta con una consistencia interna elevada (Alfa de Cronbach= 0.903). Así mismo la escala de Externalización (Alfa de Cronbach= 0.846), la sub-escala de Comportamiento Agresivo (Alfa de Cronbach= 0.794) y la sub-escala de Ruptura de Normas o Comportamiento Delictivo (Alfa de Cronbach= 0.755).

### **Validez de Contenido:**

El cuestionario fue validado en el Perú por Majluf (1999) en un grupo de 918 jóvenes entre 11 y 18 años, utilizando la traducción española. La validez de la prueba se estableció mediante un criterio clínico externo, obteniéndose diferencias significativas entre la población clínica y la población normativa.

### **3.3.3. Ficha Sociodemográfica**

Para conocer las características sociodemográficas de los adolescentes con problemas de conducta agresiva delictiva, se utiliza la ficha sociodemográfica (**Anexo 6**).

### 3.4. Variables

#### a. Identificación de Variables

- V1: Emoción expresada familiar
- V2: Problemas de conducta agresiva y delictiva en adolescentes

#### b. Operacionalización de Variables

VARIABLES	DIMENSIONES	ESCALA
<p><b>Emoción Expresada:</b> Son aquellos aspectos de la conducta emocional que se manifiestan dentro de un núcleo familiar, hacia un miembro enfermo, o que presenta trastornos de conducta. Engloba aquellas reacciones y actitudes expresadas en comportamiento, en específico la comunicación de los familiares del miembro enfermo, con éste. (Becerra, 2009, 2011; Guanilo &amp; Seclén, 1993; Vizcarro &amp; Arévalo, 1986).</p>	<p>Sobreimplicación emocional (Se): Refleja una respuesta emocional exagerada y/o desproporcionada, o excesivo cuidado por parte del familiar responsable, frente al problema que presenta su familiar, limitándolo en el desarrollo de conductas independientes. Se puede manifestar en llantos frecuentes frente a él/ella, comentarios exagerados que pretenden apelar a la sensibilidad como “ya no puedo vivir más así, es mucho sufrimiento”, actitudes de sobreprotección como no dejarlo salir solo o que implican un sacrificio excesivo para el cuidador, etc. (Vizcarro &amp; Arévalo, 1986; Guanilo &amp; Seclén, 1993).</p>	
	<p>Criticismo (C): Aquellas comentarios críticos en cuyo contenido se muestra de forma clara y sin ambigüedad, disgusto, resentimiento o desaprobación respecto al comportamiento de la persona a quien se cuida. Estas expresiones verbales juzgan negativamente las acciones de la persona. (Vizcarro &amp; Arévalo, 1986; Guanilo &amp; Seclén, 1993).</p>	<p>Puntaje Directo:  Baja: 30 – 64  Alta: 65 – 120</p>
	<p>Hostilidad (H): Mientras que la crítica expresaba desacuerdo respecto a situaciones y/o conductas específicas, la hostilidad es una actitud o expresión generalizada de rechazo a la persona, y no solo a su conducta. Se manifiesta en críticas generalizadas por el contenido que guardan, o en la indiferencia absoluta. Por ejemplo, el familiar responsable piensa y/o expresa que su familiar “no sirve para hacer nada”, “por el/ella es que vienen todos los problemas de la casa”; o simplemente no expresa nada y su actitud es de total desinterés e indiferencia. (Vizcarro &amp; Arévalo, 1986; Guanilo &amp; Seclén, 1993).</p>	

---

**Problemas de conducta agresiva y delictiva:**  
 Los problemas de conducta agresiva y delictiva en adolescentes, son aquellos comportamientos que implican conflicto con otras personas, así como con las expectativas que éstas esperan de ellos. Manifiestan una mala adaptación a la sociedad produciendo daño o molestia a los otros, y conforman en conjunto, los problemas de conducta externo, o de dimensión externalizante (Reynolds, 1992. citado por Valencia & Andrade, 2005; Achenbach & Rescorla, 2001; Giusti, 2014).

**Conducta agresiva:**  
 Comportamientos como discutir frecuentemente, ser malo o mala con otros, llamar la atención por mala conducta, destruir las propias cosas, o la de los otros, desobedecer a los padres, a lo que se les pide en el colegio, pelear mucho, atacar físicamente a otros, gritar mucho, ser terco, tener cambios repentinos de ánimo, estar malhumorado, ser desconfiado, burlarse de otros, enfadarse con facilidad, amenazar con lastimar a otros, y ser más ruidosos que otros adolescentes (Giusti, 2014).

Puntaje  
 Directo:  
 Bajo:  
 0 – 11  
 Medio:  
 12 – 17  
 Alto:  
 18 – 34

---

**Conducta delictiva:**  
 Comportamientos como beber alcohol sin permiso de los padres, trasgredir las reglas en la casa y/o escuela, unirse a adolescentes que se meten en problemas, mentir o engañar a otros, escaparse de casa, prender fuego, tener problemas de ataque sexual a otros, robar en casa o fuera de ella, fumar, masticar o inhalar tabaco, faltar a clases del colegio, consumir drogas, y realizar vandalismo. (Giusti, 2014).

Puntaje  
 Directo:  
 Bajo:  
 0 – 7  
 Medio:  
 8 – 12  
 Alto:  
 13 – 30

---

**\*Total de conducta agresiva y delictiva**

Puntaje  
 Directo:  
 Bajo:  
 0 – 18  
 Medio:  
 19 – 29  
 Alto:  
 30 – 64

---

\* El Total de conducta agresiva y delictiva no es una dimensión, sino la Conducta agresiva y la Conducta delictiva en conjunto.

### **3.5. Procedimientos**

Se solicitaron los permisos correspondientes a la institución donde se realizó la evaluación. Esto se hizo mediante una carta de presentación de la tesista, otorgada por la universidad, igualmente se redactaron los consentimientos informados para la muestra a evaluar. Se validó el CEEE por el método de Jueces y Expertos, y se halló la confiabilidad sobre la muestra mediante el Alfa de Cronbach. Seguidamente se conversó con los tutores responsables en cada Escuela para Padres, haciendo la presentación correspondiente del estudio a realizar, y así obtener el consentimiento informado (Anexo 4) y proceder a evaluarlos con el CEEE. Por otro lado, con los adolescentes se procedía a entrevistas personales, donde se les explicaba de igual manera el estudio que se estaba realizando, así se tenía su consentimiento informado (Anexo 5) y se les pasaba a evaluar con el Cuestionario Autorreporte de Problemas Conductuales y Emocionales. Finalmente se procedió a procesar y analizar la información conseguida en las fichas sociodemográficas y evaluaciones psicológicas, con ayuda del programa estadístico SPSS.

## CAPÍTULO IV RESULTADOS

Se hizo el análisis de asimetría y curtosis, y las pruebas de normalidad de Kolmogorov-Smirnov y Shapiro-Wilk; y se determinó que la distribución de la muestra es normal, por tanto el estadístico a utilizar es de orden paramétrico.

Tabla 1

*Correlación de Pearson para la EE y los Problemas de Conducta agresiva y delictiva en adolescentes*

		Conducta Agresiva	Conducta Delictiva	Conducta Total
Emoción Expresada Familiar	Correlación de Pearson	,884**	,799**	,937**

\*. La correlación es significativa en el nivel 0.05 (2 colas).

\*\* . La correlación es muy significativa en el nivel 0.01 (2 colas).

En la tabla 1 se observa que existe una correlación altamente significativa ( $p < 0.01$ ) entre la Emoción Expresada Familiar en tutores responsables y los Problemas de Conducta Agresiva y Delictiva en adolescentes del SOA de la ciudad de Arequipa, lo que indica la relación directa que a mayores niveles de EE en los tutores responsables, mayores son los problemas de conducta agresiva y delictiva en sus adolescentes.

Tabla 2  
*Distribución en Frecuencia y Porcentaje del Nivel de EE*

		Frecuencia	Porcentaje
Nivel	Baja (30 – 64)	7	20.0
Emoción	Alta (65 – 120)	28	80.0
Expresada	Total	35	100.0
Familiar			

En la tabla 2 se observa que la mayoría (80%) de tutores responsables de adolescentes con Problemas de conducta agresiva y delictiva del SOA de la ciudad de Arequipa, presentan niveles altos de EE, mientras que la minoría (20%) presentan niveles bajos de EE.



Tabla 3  
*Distribución en Frecuencia y Porcentaje del Nivel de Conducta Agresiva y Delictiva*

		Frecuencia	Porcentaje
Nivel Conducta Agresiva	Bajo (0 -11)	10	28.6
	Medio (12 -17)	17	48.6
	Alto (18 -34)	8	22.9
	Total	35	100.0
Nivel Conducta Delictiva	Bajo (0 -7)	9	25.7
	Medio (8 -12)	19	54.3
	Alto (13 -30)	7	20.0
	Total	35	100.0
*Nivel total de conducta agresiva y delictiva	Bajo (0 -18)	9	25.7
	Medio (19 -29)	18	51.4
	Alto (30 -64)	8	22.9
	Total	35	100.0

En la tabla 3 se observa que, los niveles de conducta agresiva y delictiva en adolescentes del SOA de la ciudad de Arequipa, se dan en cantidades similares en ambas dimensiones. Así tenemos, en cuanto a la dimensión conducta agresiva, que los niveles medios se dan en el 48.6% de la muestra, seguido de los niveles bajos en el 28.6% de la muestra, y por último niveles altos en el 22.9% de la muestra. Por otro lado, en cuanto a la dimensión conducta delictiva, los niveles medios se dan en el 54.3% de la muestra, seguido de niveles bajos en el 25.7% de la muestra, y finalmente niveles altos en el 20.0% de la muestra. Por tanto en conjunto, el nivel total de conducta agresiva y delictiva, se da en niveles medios en la mayoría (51.4%) de la muestra, seguido de niveles bajos (25.7%), y por último de niveles altos (22.9%).

Tabla 4

*Relación entre dimensiones de la EE y dimensiones de los Problemas de Conducta Agresiva y Delictiva*

Emoción Expresada Familiar		Problemas de Conducta Agresiva y Delictiva	
		Conducta Agresiva	Conducta Delictiva
Sobreimplicación emocional	Correlación de Pearson	,668**	,689**
Criticismo	Correlación de Pearson	,689**	,594**
Hostilidad	Correlación de Pearson	,809**	,680**

\*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (2 colas).

\*\*.. La correlación es muy significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

En la tabla 4 se observa que existen correlaciones muy significativas ( $p < 0.01$ ) entre las dimensiones de la EE y las dimensiones conducta agresiva y conducta delictiva. Así, existe una relación directa de la dimensión sobreimplicación emocional de la EE, con las dimensiones conducta agresiva ( $r = 0.668$ ), y conducta delictiva ( $r = 0.689$ ). De la misma forma la dimensión criticismo de la EE, se relaciona directamente con las dimensiones conducta agresiva ( $r = 0.689$ ), y conducta delictiva ( $r = 0.594$ ). Por último, la dimensión hostilidad de la EE, se relaciona directamente con las dimensiones conducta agresiva ( $r = 0.809$ ), y conducta delictiva ( $r = 0.680$ ).

Se puede observar que las dimensiones que guardan correlaciones más fuertes entre sí, son: Primero, la hostilidad, tanto con la conducta agresiva ( $r = 0.809$ ,  $p < 0.01$ ) como con la conducta delictiva ( $r = 0.680$ ,  $p < 0.01$ ); sigue el criticismo con la conducta agresiva ( $r = 0.689$ ,  $p < 0.01$ ); y por último, la sobreimplicación emocional, tanto con la conducta agresiva ( $r = 0.668$ ,  $p < 0.01$ ) como con la conducta delictiva ( $r = 0.689$ ,  $p < 0.01$ ). Esto indica que, a mayores conductas hostiles en tutores responsables, mayores conductas agresivas y delictivas en adolescentes. Así mismo, a mayores conductas críticas en tutores responsables, mayores conductas agresivas en adolescentes. Finalmente, a mayor sobreimplicación emocional en tutores responsables mayores conductas agresivas y delictivas en adolescentes.

Tabla 5  
*Características sociodemográficas de los Adolescentes del SOA*

		Frecuencia	Porcentaje	Media de Edad	Desviación Estándar
Sexo	Masculino	29	82.9	16.9	1.0
	Femenino	6	17.1	15.7	1.4
Estructura Familiar	Nuclear	12	34.3	16.5	1.1
	Monoparental	4	11.4	16.0	1.4
	Extensa	10	28.6	16.6	1.4
	Reconstruida	9	25.7	17.3	0.9
Padres	Viven Juntos	15	42.9	16.2	1.1
	Viven Separados	13	37.1	17.2	1.2
	Divorciados	1	2.9	16.0	-
	Muerte de Ambos Padres	1	2.9	16.0	-
	Uno de Ellos Falleció	5	14.3	17.0	0.7
Colegios que se han inscrito	1 Colegio	7	20.0	16.6	1.0
	2 Colegios	11	31.4	16.9	1.1
	3 Colegios	12	34.3	16.3	1.4
	4 Colegios	5	14.3	17.3	1.1
Asiste actualmente	Si	22	62.9	16.3	1.2
	No	13	37.1	17.3	0.8
Reincidencia en SOA	Si	5	14.3	17.8	0.4
	No	30	85.7	16.5	1.2
	Total	35	100.0	-	-

En la tabla 5 se observa que, de los 35 casos de adolescentes que tienen problemas de conducta agresiva y delictiva y que pertenecen al Sistema de Reinserción Social – medio abierto – SOA, 29 de ellos son varones con una edad promedio es 16.9 años, y 6 son mujeres con una edad promedio de 15.7 años.

Estos jóvenes provienen de diferentes estructuras familiares. Así 12 de ellos cuya edad promedio es de 16.5 años, provienen de familias nucleares; 10 de ellos cuya edad promedio es de 16.6 años, provienen de familias extensas, 9 de ellos cuya edad promedio es de 17.3 años

proviene de familias reconstruidas, y 4 de ellos cuya edad promedio es de 16 años provienen de familias monoparentales.

El contacto de padres de estos adolescentes es variado. De 15 de ellos, sus padres viven juntos; de 13, sus padres viven separados; de 5, al menos un progenitor falleció; y finalmente se observa un adolescente con padres divorciados, y otro con padres ambos fallecidos.

En cuanto a la cantidad de colegios en los que han estado inscritos, 5 adolescentes han estado inscritos en 4 colegios, 12 adolescentes han estado inscritos en 3 colegios, 11 adolescentes han estado inscritos en 2 colegios, y 7 adolescentes han estado inscritos en 1 colegio. De esta información actualmente asisten a colegio 22 adolescentes, y 13 no asisten a colegio.

Por último, de estos 35 adolescentes con Problemas de Conducta agresiva delictiva del SOA de la ciudad de Arequipa, 5 de ellos son reincidentes en una primera oportunidad, y 30 no, es decir asisten por primera vez por cometer una infracción contra la ley penal.

## CAPÍTULO V DISCUSIÓN

Este estudio es el primero en evaluar la emoción expresada familiar (EE), variable de gran base científica, en tutores responsables; relacionada a los problemas de conducta agresiva y delictiva en adolescentes. Proporciona hallazgos sobre la presencia de la EE en tutores responsables, en qué niveles se da esta presencia, así como, cuál o cuáles de las dimensiones que componen la EE, se hace más presente frente a las dimensiones de conducta agresiva y delictiva. De igual manera, nos permite saber en qué niveles se dan las conductas agresiva y delictiva en adolescentes del SOA, y cuál de estas dos dimensiones se hace más presente frente a la presencia de EE, y así mismo de sus dimensiones.

La relación significativa que se halló entre la EE en tutores responsables y los problemas de conducta agresiva y delictiva en adolescentes del SOA, coinciden con estudios semejantes, encontrados en la literatura. Tenemos pues a Peris y Baker (2000), que en base a un estudio longitudinal realizado con niños, demuestran la relación significativa que hay entre la EE en madres y los problemas de conducta externalizante en sus menores hijos, donde los problemas de conducta externalizante es la nominación utilizada en este estudio para referirse a los problemas de conducta agresiva y delictiva, o de ruptura de normas, en su conjunto. Además, estos autores dan a conocer la consistencia de la EE como medida de gran valor pronóstico, en la intensificación de problemas de conducta externalizante, así como de gestación de futuros problemas peores en poblaciones mayores. Otro estudio, Caspi et al., (2004), revela también la correlación significativa entre la EE materna y los problemas de conducta antisocial en menores gemelos monocigóticos, revela también la capacidad predictora de la EE sobre los problemas de conducta. En este estudio, Caspi et al., consideran la conducta agresiva y conducta delictiva dentro de la conducta antisocial. Finalmente, los estudios de Bullock, Bank y Burraston (2002), mencionan la relación entre la EE en hermanos mayores y

la conducta desviada en sus hermanos menores más jóvenes, la conducta desviada en este estudio hace referencia también a la conducta agresiva y conducta delictiva. A pesar que en este caso las puntuaciones de EE fueron bajas, el resultado se puede justificar, porque la EE fue evaluada mediante el método de entrevista, además que se obvió la dimensión hostilidad de la EE, y también porque por la literatura se conoce que, por la naturaleza de la EE, esta medida se hace en adultos – tutor o tutora responsable, que están en mayor contacto con el o la adolescente, del cual, el o la menor depende, y el adulto ejerce de esa manera gran influencia en él o ella. En el presente estudio se aprecia gracias a las evaluaciones realizadas, observación y breves entrevistas, así como seguimiento y revisiones de los casos, que la relación altamente significativa, entre la EE en tutores responsables y los problemas de conducta agresiva y delictiva en adolescentes, se da por la inadecuada aproximación que tiene el tutor responsable hacia su adolescente, se refleja especialmente en el modo de comunicación que tienen, ésta es escasa en muchos de los casos o nula, y no adecuada, es decir no hay comunicación real, mucho menos diálogo, se reduce en algunos casos a un intercambio de palabras breve o cuestionamiento básico, en muchos casos se cae en la crítica, cerrando así la posibilidad de poder profundizar más en la vida del adolescente, o bien en mayor grado hay un rechazo total a todo cuanto hace la persona, y no frente a las determinadas conductas problemas; del mismo modo se ha encontrado también a muchos tutores responsables sobre todo, mujeres, madres, cuya comunicación con sus adolescentes con esta problemática, la han basada en el llanto o exceso de protección y solapamiento frente a varias sus actitudes. Estos actos mantienen e incrementan la conducta agresiva y delictiva en los adolescentes. En resumen, se ha observado y corroborado mayores niveles de EE, reflejados en la calidad de comunicación, imprecisa, poco clara, a veces nula o agravante, que también se refleja en estilos parentales inadecuados, de los tutores responsables; frente a mayores niveles de conducta agresiva y delictiva en adolescentes.

Son dos los niveles, alto y bajo, donde se ubican las puntuaciones de EE, encontradas en los tutores responsables de adolescentes con problemas de conducta agresiva y delictiva. Los altos niveles de EE encontrados en la mayoría (80%) de los tutores responsables, coinciden no solo con estudios mencionados ya anteriormente, Peris y Baker (2000), y Caspi et al., (2004). Sino también concuerdan con otros, donde la EE se relaciona a poblaciones de diversa problemática, pero que presentan dentro de sus características de comportamiento conductas agresivas y/o delictivas. Tenemos así los estudios de Glynn et al. (1990), y Rascón, Gutiérrez, Valencia, y Murow (2008), en los que, en poblaciones de pacientes con esquizofrenia, se ve que se generan entornos con altos niveles EE, frente a niveles de conducta agresiva significativamente superiores, dados en la violencia y los estados tensos e irascibles del paciente. De igual manera, los estudios de Behar (2010), y Winn et al. (citado en Ruiz-Martínez et al., 2010), mencionan la presencia de niveles altos de EE en los cuidadores/tutores responsables, de pacientes con TCA, específicamente indican dentro de las características del funcionamiento psicosocial en esta población, la presencia de conductas agresivas y violentas en relación al mal funcionamiento familiar y a la presencia de niveles altos de emoción expresada. En la población en estudio, los niveles altos en su gran mayoría, y bajos, de EE, se ven claramente reflejados en la preocupación y estrés presentes en los tutores responsables, por la impotencia que refieren de no saber cómo actuar ni qué hacer frente a sus adolescentes con problemas de conducta agresiva y delictiva. Básicamente refieren lo mismo de no saber cómo aproximarse a ellos, no saber cómo comunicarse, qué hacer o qué no hacer, de manera que estos no reaccionen negativamente en cualquier forma.

Antes de mencionar los niveles de las dimensiones, conducta agresiva y conducta delictiva, encontrados en los adolescentes de esta población, cabe aclarar según la literatura, Majluf (1999), Peris y Baker (2000), y Giusti (2014), que los 3 niveles, alto, medio y bajo, son significativos. Sin embargo, el nivel alto denota un grado patológico o con pronunciada tendencia patológica, a prestar mayor atención, hablaríamos de una personalidad camino a configurarse de este modo; el nivel medio, refiere un puntaje marginal, es decir que empieza a pasar a lo patológico, por tanto hay que prestar atención e intervenir a tiempo; y el nivel bajo, refiere un grado no patológico, pero sí considerado de todas maneras a tomar atención e intervenir. Ahora bien, en este estudio, los niveles medios de los problemas de conducta agresiva y delictiva encontrados en la mayoría (51.4 %) de estos adolescentes, son seguidos de los niveles bajos (25.7%) y finalmente de los niveles altos (22.9%); se ve que se presentan en mayor porcentaje los niveles medios y bajos, que no son patológicos, a diferencia de los altos en menor porcentaje. Estos resultados son parecidos a los encontrados en el estudio de Peris y Baker (2000), donde se hacen también presentes los 3 niveles de problemas de conducta agresiva y delictiva, pero en este caso en niños, frente a sus madres con altos niveles de EE. En estos niños, los niveles altos se dan en su mayoría, seguido de los niveles medios, y por último de los niveles bajos. La razón por la cual se dan en su mayoría niveles altos de conducta agresiva y delictiva o ruptura de normas, es porque a diferencia de este estudio, primero, su investigación es en niños, lo que implica que medir su conducta acarrea menos complejidad y más sinceridad al momento de dar información, que en adolescentes; segundo, relacionado al punto anterior, en el caso de niños se mide ruptura de normas, que es un término común, aceptable, menos peligroso, y de mejor pronóstico; a diferencia de adolescentes, que se mide su equivalente, conducta delictiva, que es un término menos aceptable, y por tanto influye en la información proporcionada por el adolescente.



Todas las dimensiones de la EE: crítica, hostilidad, y sobreimplicación emocional, están correlacionadas significativamente con las dimensiones conducta agresiva y conducta delictiva. La hostilidad muestra más índice de correlación con ambas conductas, agresiva y delictiva; el criticismo muestra más correlación con la conducta agresiva, y la sobreimplicación emocional también muestra buen índice de correlación con ambas conductas, agresiva y delictiva, aunque menos que la hostilidad. Los estudios de Peris y Baker (2000) coinciden con la dimensión criticismo, la cual presenta correlación significativa con las conductas agresiva y delictiva; no mencionan a la dimensión hostilidad porque no la consideran en su estudio, y respecto a la dimensión de sobreimplicación emocional no hallan correlación significativa. En el estudio de Bullock, Bank, y Burraston (2002), igualmente la dimensión criticismo tiene correlación significativa con las conductas agresiva y delictiva, la dimensión sobreimplicación emocional muestra correlación, aunque en menor número de casos. Por último, Caspi et al., (2004), coincide también en la dimensión criticismo, la cual presenta correlación significativa con las conductas agresiva y delictiva. Por tanto, se puede apreciar en los estudios mencionados que la dimensión criticismo es la que ha tenido mayor correlación, a diferencia de nuestro estudio, que ha sido la dimensión hostilidad la que se ha hallado con mayor correlación con las conductas agresiva y delictiva, pero también, igualmente, le siguen las otras dimensiones con buenas correlaciones. Esta diferencia es probable por las diversas poblaciones en las que se han hecho los estudios, también por los puntos que se han podido o no tomar en cuenta, como sucedió en uno de los estudios donde no se consideró la dimensión hostilidad al medir. Igualmente, por la realidad de cada población, y la problemática que se vive. En nuestra realidad peruana, por lo observado en el SOA, existen muchos padres que no solo muestran conductas críticas frente a sus adolescentes, sino actitudes de rechazo a toda su persona, lo cual empeora su situación. Respecto a la sobreimplicación emocional, se ha observado sobre todo, que muchas madres creen que llorando frente a sus hijos con conductas agresivas y delictivas

van a conmooverlos, producir un cambio, lo cual no sucede así, ya que frente a maneras no adecuadas de resolver problemas que se han ido consolidando en el adolescente y van generando malos hábitos, esa actitud no funciona, sino empeora la situación del menor, lo irrita, por otro la sobreprotección o el exceso de complicidad para intentar justificar algunas actitudes de los adolescente empeora su situación, refuerza sus malos hábitos.

La mayoría de adolescentes con problemas de conducta agresiva y delictiva no pertenecen a una estructura familiar nuclear, y la mayoría de sus padres no viven juntos, lo que indica que estos adolescentes, o son criados solo por el padre, o solo por la madre, o por familiares cercanos, o también bajo la tutela de un padrastro o madrastra. Por tanto, frente a la realidad que presentan estos adolescentes, no extraña la relación obtenida entre la EE en tutores responsables y los problemas de conducta agresiva y delictiva en adolescentes. Se observa también que hay mayor cantidad de varones inscritos en el SOA, lo que indica mayor cantidad de adolescente varones que inciden en conductas agresivas y delictivas, a diferencia de adolescentes mujeres. Esto bien se explica por las diferencias cognitivas y psicosociales ya mencionadas en este estudio. Citando a Papalia et al., (2009), los adolescentes varones tienden a tener un pensamiento mucho más fijo, y son más impulsivos, mientras que las adolescentes mujeres piensan en varias posibilidades, eso las lleva a evaluar las alternativas y por tanto moderar su impulsividad y ser más reflexivas. En medio de una problemática de adolescentes que están iniciándose en conductas negativas como la agresión y los actos delictivos, y donde su clima emocional-ambiental, no favorece, el adolescente varón tiende a asumir como fija la idea de solucionar los problemas de la manera según él más efectiva, recurriendo a conductas inadecuadas, llevado por su impulsividad. Sin embargo, por la literatura, la mujer tiende a evaluar otras posibilidades de solución. Majluf (1999), y Giusti (2014), en sus estudios corroboran también los datos de que adolescentes varones se hallan más inmersos en conductas agresivas y delictivas que las adolescentes mujeres.

## CONCLUSIONES

**Primera;** existe una correlación positiva altamente significativa entre la emoción expresada familiar en tutores responsables y los problemas de conducta agresiva y delictiva en adolescentes del Servicio de Orientación al Adolescente de la ciudad de Arequipa.

**Segunda;** los niveles de emoción expresada encontrados en los tutores responsables, en su mayoría son niveles altos y corresponden al 80% de esta población, se encontraron también niveles bajos, que también son importante su presencia, que corresponde al 20% de esta población

**Tercera;** los niveles de las dimensiones conducta agresiva y conducta delictiva, encontrados en los adolescentes del SOA de la ciudad de Arequipa, son niveles medios en su mayoría, seguido de niveles bajos, y por último niveles altos. Estos tres niveles son catalogados como significativos, en mayor o menor grado, por el tipo de problemática que aborda. También se concluye que, el encontrar mayor cantidad de niveles medios y bajos de conducta agresiva y delictiva, es adecuado y correcto para esta población, ya que son adolescentes que están cumpliendo con una medida socioeducativa no restrictiva, por haber cometido una infracción contra la ley penal. Además, aún no han configurado, por las edades que tienen, su personalidad, por ende tampoco una patología, o tendencia pronunciada, que en todo caso sí correspondería a los niveles altos de la conducta agresiva y delictiva.

**Cuarta;** todas las dimensiones de la emoción expresada se correlacionan positivamente y significativamente con las dimensiones conducta agresiva y delictiva de los problemas de conducta agresiva y delictiva. A mayor hostilidad, mayor conducta agresiva y delictiva; igualmente sigue, a mayor sobreimplicación emocional, mayor conducta agresiva y delictiva; por último, a mayor criticismo mayor conducta agresiva y delictiva, sobre todo agresiva.

**Quinta;** en esta población de adolescentes con problemas de conducta agresiva y delictiva del SOA de la ciudad de Arequipa, la mayoría proviene de familias no nucleares, sus padres no viven juntos, son criados, solo por el papá o solo por la mamá, u otros familiares, o incluso por la pareja del padre o la madre. La cantidad de adolescentes inscritos en el SOA de la ciudad de Arequipa, son en su gran mayoría varones, y la minoría son mujeres.

## **RECOMENDACIONES**

Se sugiere replicar el estudio y ampliar la muestra, considerando un grupo “normal”, de adolescentes bien ajustados, para ver más claramente las diferencias, con adolescentes con problemas de conducta agresiva y delictiva.

Así mismo se recomienda hacer estudios longitudinales, para ratificar los hallazgos de otros estudios acerca del valor pronóstico de la EE, en este caso para este tipo de problemática, en vista que en esta realidad es un tema de interés por su impacto social.

Se recomienda establecer convenios de estudio, en favor al aporte de información científica que sirva a estas instituciones, para tener acceso más libre, seguro y no limitado a estas poblaciones, y entregar mejores estudios mucho más detallados y ajustados a la realidad.

## REFERENCIAS

- Achenbach, T. M. y Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA School. Age Forms & Profiles*. Burlington, VT: University of Vermont, Research Center for Children, Youth & Families.
- Alburquerque, E. (2004). *Matrimonio y familia: teología y praxis cristiana*. San Pablo.
- Aliño Santiago, M., López Esquirol, J. R., & Navarro Fernández, R. (2006). Adolescencia: Aspectos generales y atención a la salud. *Revista cubana de medicina general integral*, 22(1), 1-9.
- Andújar Martínez, M. (2012). Conductas antisociales en la adolescencia.
- Antolín Suárez, L., Oliva Delgado, A. & Arranz Freijo, E. (2009). Variables familiares asociadas a la conducta antisocial infantil: el papel desempeñado por el tipo de estructura familiar. *Apuntes de Psicología*, 27, 475-487.
- Becerra, J. A. (2008,07 Abril). Variables familiares y drogodependencia: la influencia de los componentes de la Emoción Expresada. *Revista Psicología Científica.com*, 10(16). Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/drogodependencia-familia-emocion-expresada>
- Becerra García, J. A. (2009). Emoción expresada familiar y uso de drogas en jóvenes. *Salud y drogas*, 9(2).
- Becerra García, J. A. (2011). Descripción y limitaciones de los instrumentos de evaluación de la emoción expresada. *Papeles del Psicólogo*, 32(2).
- Baumrind, D. (1967). Child care practices anteceding three patterns of preschool behavior. *Genetic psychology monographs*.
- Bebbington, P., & Kuipers, L. (1994). The clinical utility of expressed emotion in schizophrenia. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 89(s382), 46-53.

- Behar, R. (2010). Funcionamiento psicosocial en los trastornos de la conducta alimentaria: Ansiedad social, alexitimia y falta de asertividad. *Revista mexicana de trastornos alimentarios*, 1(2), 0-0.
- Bronfenbrenner, U. (2002). *Ecología del Desarrollo Humano La*. Paidós Iberica, Ediciones S. A.
- Brown, G. W., Carstairs, G. M., & Topping, G. (1958). Post-hospital adjustment of chronic mental patients. *The Lancet*, 272(7048), 685-689.
- Brown, G. W. (1959). Experiences of discharged chronic schizophrenic patients in various types of living group. *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, 37(2), 105-131.
- Brown, G. W., Monck, E. M., Carstairs, G. M., & Wing, J. K. (1962). Influence of family life on the course of schizophrenic illness. *British journal of preventive & social medicine*, 16(2), 55.
- Brown, G. W., Birley, J. L., & Wing, J. K. (1972). Influence of family life on the course of schizophrenic disorders: a replication. *The British Journal of Psychiatry*.
- Bullock, B. M., Bank, L., & Burraston, B. (2002). Adult sibling expressed emotion and fellow sibling deviance: a new piece of the family process puzzle. *Journal of Family Psychology*, 16(3), 307.
- Carpio de La Torre, R., & Alay, D. (2012). Modelo ecológico aplicado al estudio de la conducta antisocial. *Rev. Psicología Arequipa*2(2), 167-179.
- Caspi, A., Moffitt, T. E., Morgan, J., Rutter, M., Taylor, A., Arseneault, L., & Polo-Tomas, M. (2004). Maternal Expressed Emotion predicts children's Antisocial Behavior Problems: using monozygotic-twin differences to identify environmental effects on behavioral development. *Developmental psychology*, 40(2), 149.

- Cid-Monckton, P., & Pedrão, L. J. (2011). Factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas en adolescentes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(spe), 738-745.
- Castillo, M. A. R. (1999). *Conflictos matrimoniales, prácticas de crianza y problemas de conducta en los niños*. Universidad de Granada.
- Dishion, T.J., French, D.C. y Patterson, G.R. (1995). The development and ecology of antisocial behavior. Chapter 12, pp. 421 – 471. *ResearchGate*. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/232560966\\_The\\_development\\_and\\_ecology\\_of\\_antisocial\\_behavior](https://www.researchgate.net/publication/232560966_The_development_and_ecology_of_antisocial_behavior)
- De Psiquiatría, A. A. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales-DSM 5*. Médica Panamericana.
- Dishion, T.J., French, D.C. y Patterson, G.R. (1995). The development and ecology of antisocial behavior. Chapter 12, pp. 421 – 471. *ResearchGate*. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/232560966\\_The\\_development\\_and\\_ecology\\_of\\_antisocial\\_behavior](https://www.researchgate.net/publication/232560966_The_development_and_ecology_of_antisocial_behavior)
- Espinal, I., Gimeno, A., & González, F. (2006). El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia. *Revista internacional de sistemas*, 14, 21-34.
- Flores, A. C. (2015). Emoción Expresada Familiar en familias de pacientes con trastornos de la conducta. *ResearchGate*. doi: 10.13140/RG.2.1.3757.7684
- Flores, A. C. (2007). Valores predictivos de gravedad en un grupo de pacientes con trastornos de la conducta alimentaria. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 5(3), 123
- Font, P. (1990). Desarrollo psicosexual. *Consultado el*, 21.
- García Ramos, P. R., Moreno Pérez, A., Freund Llovera, N., & Lahera Forteza, G. (2012). Factores asociados a la Emoción Expresada familiar en la Esquizofrenia:



implicaciones terapéuticas. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32(116), 739-756.

Giusti Diaz, B. (2014). Representaciones mentales del self y problemas de externalización en adolescentes entre 15 y 18 años.

Glynn, S. M., Randolph, E. T., Eth, S., Paz, G. G., Leong, G. B., Shaner, A. L., & Strachan, A. (1990). Patient psychopathology and expressed emotion in schizophrenia. *The British Journal of Psychiatry*, 157(6), 877-880.

Gracia, E., Fuentes, M. C., & García, F. (2010). Barrios de riesgo, estilos de socialización parental y problemas de conducta en adolescentes. *Psychosocial Intervention*, 19(3), 265-278.

Guanilo, J. V. y Seclén, Y. M. (1993). *Relación entre el nivel de conocimientos sobre enfermedad mental y el nivel de emoción expresada de los familiares de pacientes esquizofrénicos de consultorios externos del INSM HD–HN* (Tesis para obtener el título profesional de enfermera, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú).

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6° ed.). México: Mc. Graw Hill.

INDAGA y MINJUSDH (2016). *¿Cómo son los Adolescentes Infractores en el Perú?* Consejo Nacional de Política Criminal. Boletín N°2 - 2016. Disponible en: <https://indaga.minjus.gob.pe/sites/default/files/boletin-ii-adolescentes%20ok.compressed.pdf>

INDAGA y MINJUSDH (2017). *Adolescentes Infractores en el Perú*. Consejo Nacional de Política Criminal. Boletín N°6 - 2017. Disponible en: <https://indaga.minjus.gob.pe/sites/default/files/BOLETIN%20N6%20Adolescentes%20Infractores%202017.pdf>

- INEI (2018). Informe Técnico N°2 – Junio 2018. Estado de la Niñez y Adolescencia. Trimestre: Enero-Febrero-Marzo 2018.
- INPE (2016): “Informe Estadístico Penitenciario. Pág. 15. Ver en: [http://www.inpe.gob.pe/pdf/enero\\_2016.pdf](http://www.inpe.gob.pe/pdf/enero_2016.pdf)
- Juan Pablo II (1981). *Exhortación Apostólica «Familiaris consortio»*. En Paulinas (Eds.). Lima:Salesiana.
- Luzuriaga Mera, J. C. (2013). *Diseño de un Protocolo de Intervención Psicoterapéutica focalizado en la Personalidad en adolescentes víctimas de violencia sexual* (Tesis de Maestría. Universidad del Azuay).
- Matalí, J. (2016). *Adolescentes con trastornos de comportamiento. ¿Cómo podemos detectarlos? ¿Qué se debe hacer?*. Barcelona: Hospital Sant Joan de Déu (Ed.)
- Majluf, A. (1999). Psicopatología en adolescentes de Lima según el inventario de problemas conductuales de Achenbach. *Revista de Psicología*, 17(1), 47-71.
- Mirella, F. (2011). El costo económico de la delincuencia organizada en el Perú: estudio sobre los costos directos que el crimen ocasiona al estado y las familias. *Lima: Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito*.
- Moreno Méndez, J. H., & Chauta Roza, L. C. (2012). Funcionalidad familiar, conductas externalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 6(1).
- Muela, J., & Godoy, J. (1997). El estrés crónico en la esquizofrenia: la emoción expresada. *REME. Rev Elec de Motivación y Emoción*. 2001b, 7.
- OMS (2016) Desarrollo en la adolescencia. Recuperado de: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
- Palet, M. (2000). *La Familia, educadora del ser humano*. Barcelona: Scire-Balmes

- Papalia, D., Wendkos, S. y Duskin, R. (2009). *Psicología del desarrollo*. 11ª Edición. México: Mc Graw Hill.
- Pérez-Pareja, B., Quiles, Y., Romero, C., Pamies-Aubalat, L., & Quiles, M. J. (2014). Malestar psicológico y emoción expresada en cuidadores de pacientes con un trastorno de la conducta alimentaria. *anales de psicología*, 30(1), 37-45.
- Peris, T. S., & Baker, B. L. (2000). Applications of the expressed emotion construct to young children with externalizing behavior: Stability and prediction over time. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 41(4), 457-462.
- Perú. MINJUSDH. (DS N°004-2018-JUS, 19 de Marzo). *Reglamento del Código de Responsabilidad Penal de Adolescentes, aprobado mediante Decreto Legislativo N°1348*. Diario Oficial El Peruano [en línea]. Recuperado de <https://indaga.minjus.gob.pe/sites/default/files/Codigo%20penal%20adolescente%20-%20INDAGA%20-%202018.%20pdf.pdf>
- Ramírez, M.A (2002). Prácticas de crianza de riesgo y problemas de conducta en los hijos. *Apuntes de Psicología* 20(2), 273-282.
- Ramírez, M. A. (2005). Padres y desarrollo de los hijos: prácticas de crianza. *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, 31(2), 167-177.
- Rascón, M. L., Gutiérrez, M. D. L., Valencia, M., & Murow, E. (2008). Relación entre la emoción expresada por el familiar responsable y la conducta sintomática de pacientes con esquizofrenia, incluido el funcionamiento social. *Salud mental*, 31(3), 205-212.
- Rivera, R., & Cuentas, M. C. (2016). Influencia de la familia sobre las conductas antisociales en adolescentes de Arequipa-Perú. *Actualidades en Psicología*, 30(120), 85-97.

- Rosabal García, E., Romero Muñoz, N., Gaquín Ramírez, K., & Hernández Mérida, R. A. (2015). Conductas de riesgo en los adolescentes. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 44(2), 218-229.
- Ruiz-Martínez, A. O., Vázquez-Arévalo, R., Mancilla-Díaz, J. M., López-Aguilar, X., Álvarez-Rayón, G. L., & Tena-Suck, A. (2010). Funcionamiento familiar en el riesgo y la protección de trastornos del comportamiento alimentario. *Universitas Psychologica*, 9(2), 447-455.
- Rutter, M., Giller, H. y Hagell, A. (2000). *La conducta antisocial de los jóvenes*. Madrid: Cambridge University Press.
- Sanz Rodríguez, L. J., Gómez García de la Pedrosa, M., Almendro Marín, M. T., Rodríguez Campos, C., Izquierdo Núñez, A. M., & Sánchez del Hoyo, P. (2009). Estructura familiar, acontecimientos vitales estresantes y psicopatología en la adolescencia. *Revista de la asociación española de neuropsiquiatría*, 29(2), 501-521.
- Schatke, M. (2016). ¿Concepto(s) De Familia en La Posmodernidad?. *Desarrollo, Economía y Sociedad*, 5(1), 65-78.
- Valencia García, M. D. R., & Andrade Palos, P. (2005). Validez del Youth Self Report para problemas de conducta en niños mexicanos. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5(3)
- Van Humbeeck, G., Van Audenhove, C., De Hert, M., Pieters, G., & Storms, G. (2002). Expressed emotion: A review of assessment instruments. *Clinical Psychology Review*, 22(3), 321-341.
- Vizcarro, C., & Arévalo, J. (1986). Emoción Expresada: Introducción al concepto, evaluación e implicaciones pronósticas y terapéuticas. *Estudios de Psicología*, 7(27-28), 87-109.
- Webb, R., & Baca, G. F. (2015). Perú en Números: Anuario Estadístico. *Lima, Cuánto*.

## ANEXOS

### Anexo 1.a:

#### CUESTIONARIO-ENCUESTA DEL NIVEL DE EMOCIÓN EXPRESADA

(Original)

Este es un cuestionario en el que Ud. encuentra situaciones que comúnmente suelen presentarse cuando hay un paciente enfermo mental en casa. Ante las cuales Ud. tiene la oportunidad de recordar su reacción o sentimiento contestando a todas las preguntas que a continuación se le presentan. De ser sus respuestas francas y sinceras será posible mejorar la calidad de la atención. Ud. deberá poner un aspa (X) dentro del casillero que mejor describa su respuesta. Deberá Ud. Decidir entre las siguientes opciones:

- Si nunca siente o reacciona ponga la “X” en el casillero NUNCA.
- Si lo hace pocas veces en tal caso pondrá una “X” en CASI NUNCA.
- Si lo hace más veces en este caso ponga la “X” en el casillero de CASI SIEMPRE.
- Si es muy a menudo su reacción o sentimiento ponga la “X” en el casillero SIEMPRE.

Trabaje Ud. como en el siguiente ejemplo:

		NUNCA	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
Se ríe Ud. cuando le cuentan chistes colorados.					X
1.C	Cuando veo a mi familiar encerrado en su cuarto lo resonro para que ayude en la casa.				
2.S	Tengo cuidado que a donde vaya mi familiar lo haga acompañado.				
3.C	Me da igual que mi Familiar se descuide de su vestido como de su higiene.				
4.S	Siento desesperación, lloro frente a él por las cosas que este hace.				
5.C	Exijo a mi familiar que se esfuerce por adaptarse a las normas de la casa al igual que los demás.				
6.S	Me es imposible ocultar mi sufrimiento cuando estoy con mi familiar enfermo.				
7.H	La enfermedad de mi familiar no es la responsable de los problemas que vienen al hogar.				
8.S	Cuando mi familiar intenta realizar algo en casa no lo dejo que actúe solo.				
9.C	Estoy acostumbrado al poco interés de mi familiar frente a los problemas de la casa.				
10.S	Desde que se inició la enfermedad de mi familiar tengo que cuidarlo siempre.				
11.S	Tengo que hacer todo por mi familiar enfermo porque no sabe lo que hace.				
12.C	No me fastidia que mi familiar no haga nada por sí solo.				

<b>13.H</b>	No siento que por culpa de mi familiar enfermo, no tengo las recompensas que merezco.				
<b>14.S</b>	Mi responsabilidad es hacer que mi familiar permanezca tranquilo descansado en casa.				
<b>15.C</b>	Cuando converso con mi familiar termino molestándome por lo confuso de su conversación.				
<b>16.C</b>	La mortificación que sentía antes ya no la siento.				
<b>17.H</b>	Cada vez que puedo le saco en cara todo lo que me hace sufrir a mi familiar enfermo.				
<b>18.C</b>	Me molesto cuando veo a mi familiar desganado.				
<b>19.H</b>	Por la enfermedad de mi familiar la vida ya no es la misma por eso procuramos apartarlo.				
<b>20.S</b>	Dejo a mi familiar solo por su cuenta.				
<b>21.H</b>	El saber que la enfermedad de mi familiar es incurable me ha llevado a acostumbrarme a él.				
<b>22.H</b>	Trato de no ser duro con mi familiar.				
<b>23.H</b>	Por la tranquilidad de mi familiar prefiero mantener a mi paciente encerrado en su cuarto.				
<b>24.H</b>	Constantemente tengo que estar advirtiéndole a mi familiar para prevenir las imprudencias que pueda cometer.				
<b>25.H</b>	Las continuas recaídas de mi familiar me han llegado a cansar que no me faltan ganas de internarlo en el hospital.				
<b>26.S</b>	En casa estoy al pendiente de lo que pueda necesitar mi familiar enfermo.				
<b>27.C</b>	Me da cólera que mi familiar no entienda claramente lo que le quiero decir.				
<b>28.H</b>	Ya no puedo hacer nada por la enfermedad de mi familiar es un caso perdido.				
<b>29.C</b>	Me da cólera cuando mi familiar enfermo no se da cuenta que, lo que hace me fastidia a pesar de que se lo digo.				
<b>30.C</b>	Procuro hacerle sentir vergüenza a mi familiar enfermo para que deje de hacer algunas cosas desagradables.				

Gracias por su participación

## Anexo 1.b:

### CUESTIONARIO-ENCUESTA DEL NIVEL DE EMOCIÓN EXPRESADA

*(Modificado y Validado por Jueces y Expertos)*

Este es un cuestionario en el que Ud. encuentra situaciones que comúnmente suelen presentarse cuando hay un familiar con problemas de conducta en casa. Ante las cuales Ud. tiene la oportunidad de recordar su reacción o sentimiento contestando a todas las preguntas que a continuación se le presentan. De ser sus respuestas francas y sinceras será posible mejorar la calidad de la atención. Ud. deberá poner un aspa (X) dentro del casillero que mejor describa su respuesta. Deberá Ud. Decidir entre las siguientes opciones:

- Si nunca siente o reacciona ponga la “X” en el casillero NUNCA.
- Si lo hace pocas veces en tal caso pondrá una “X” en CASI NUNCA.
- Si lo hace más veces en este caso ponga la “X” en el casillero de CASI SIEMPRE.
- Si es muy a menudo su reacción o sentimiento ponga la “X” en el casillero SIEMPRE.

Trabaje Ud. como en el siguiente ejemplo:

		NUNCA	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
	Se ríe Ud. cuando le cuentan chistes colorados.				X
1.C	Cuando veo a mi familiar encerrado en su cuarto lo resondro para que ayude en la casa.				
2.S	Tengo cuidado que a donde vaya mi familiar, lo haga acompañado.				
3.C	Me es fácil decir y/o pensar que mi familiar no sigue normas.				
4.S	Siento desesperación, lloro frente a mi familiar por las cosas que hace.				
5.C	Exijo a mi familiar que se esfuerce por adaptarse a las normas de la casa al igual que los demás.				
6.S	Me es imposible ocultar mi sufrimiento cuando estoy con mi familiar.				
7.H	La conducta de mi familiar es la responsable de los problemas que vienen al hogar.				
8.S	Cuando mi familiar intenta realizar algo en casa no lo dejo que actúe solo.				
9.C	Estoy acostumbrado al poco interés de mi familiar frente a los problemas de la casa.				
10.S	Desde que iniciaron los problemas de conducta de mi familiar, tengo que cuidarlo siempre.				
11.S	Tengo que hacer todo por mi familiar porque no sabe lo que hace.				
12.C	Me fastidia que mi familiar no haga nada realmente bueno.				

		NUNCA	CASI NUNCA	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
<b>13.H</b>	Siento que por culpa de mi familiar, no tengo las recompensas que merezco.				
<b>14.S</b>	Mi responsabilidad es hacer que mi familiar permanezca tranquilo y en casa.				
<b>15.C</b>	Cuando converso con mi familiar termino molestándome por lo inmadura e irresponsable de su conversación.				
<b>16.S</b>	La mortificación que sentía antes, aún la siento.				
<b>17.H</b>	Cada vez que puedo le saco en cara todo lo que me hace sufrir, a mi familiar.				
<b>18.C</b>	Me molesto cuando veo a mi familiar sin hacer nada productivo.				
<b>19.H</b>	Por la conducta de mi familiar la vida ya no es la misma por eso procuramos apartarlo.				
<b>20.S</b>	He dejado de frecuentar amistades, por estar con mi familiar.				
<b>21.H</b>	El saber que la conducta de mi familiar es incambiable, me ha llevado a acostumbrarme a él/ella.				
<b>22.H</b>	Trato de no ser duro(a) con mi familiar.				
<b>23.H</b>	Por la tranquilidad de todos, prefiero que mi familiar esté encerrado en su cuarto.				
<b>24.H</b>	Constantemente tengo que estar advirtiéndole a mi familiar para prevenir las imprudencias que pueda cometer.				
<b>25.H</b>	Las continuas reincidencias de mi familiar, me han llegado a cansar, que no me faltan ganas de internarlo en un algún centro.				
<b>26.S</b>	En casa estoy pendiente de lo que pueda necesitar mi familiar.				
<b>27.C</b>	Me da cólera que mi familiar no entienda lo que se le dice y aconseja.				
<b>28.H</b>	Ya no puedo hacer nada por la conducta de mi familiar, es un caso perdido.				
<b>29.C</b>	Me da cólera cuando mi familiar no se da cuenta que, lo que hace me fastidia a pesar de que se lo digo.				
<b>30.C</b>	Procuro hacerle sentir vergüenza a mi familiar para que deje de hacer algunas cosas desagradables.				

Gracias por su participación



**Anexo 2:**

**FICHA DE VALIDACIÓN DE ITEMS  
(A Jueces y Expertos)**

**CUESTIONARIO-ENCUESTA DEL NIVEL DE EMOCIÓN EXPRESADA**

Este es un cuestionario en el que Ud. encuentra situaciones que comúnmente suelen presentarse cuando hay un **familiar con problemas de conducta** en casa. Ante las cuales Ud. tiene la oportunidad de recordar su reacción o sentimiento contestando a todas las preguntas que a continuación se le presentan. De ser sus respuestas francas y sinceras será posible mejorar la calidad de la atención. Ud. deberá poner un aspa (X) dentro del casillero que mejor describa su respuesta. Deberá Ud. decidir entre las siguientes opciones:

- Si nunca siente o reacciona ponga la “X” en el casillero NUNCA.
- Si lo hace pocas veces en tal caso pondrá una “X” en CASI NUNCA.
- Si lo hace más veces en este caso ponga la “X” en el casillero de CASI SIEMPRE.
- Si es muy a menudo su reacción o sentimiento ponga la “X” en el casillero SIEMPRE.

...

ENUNCIADOS SEGÚN LA CATEGORÍA DE MEDICIÓN	Alternativas de Respuesta				Valoración de la Escala			OBSERVACIONES
	Nunca	Casi Nunca	Casi Siempre	Siempre	Malo 1	Regular 2	Bueno 3	
<b>CRÍTICA</b>								
1. Cuando veo a mi familiar encerrado en su cuarto lo resondro para que ayude en la casa.	-			+				
3. No me es difícil decir y/o pensar que mi familiar se comporta como un irresponsable y desobediente.	-			+				
5. Exijo a mi familiar que se esfuerce por adaptarse a las normas de la casa al igual que los demás.	-			+				
9. Estoy acostumbrado al poco interés de mi familiar frente a los problemas de la casa.	-			+				
12. Me fastidia que mi familiar no haga nada realmente bueno.	-			+				
15. Cuando converso con mi familiar termino molestándome por lo inmadura e irresponsable de su conversación.	-			+				
18. Me molesto cuando veo a mi familiar sin hacer nada productivo.	-			+				
27. Me da cólera que mi familiar no entienda lo que se le dice y aconseja.	-			+				
29. Me da cólera cuando mi familiar no se da cuenta que, lo que hace me fastidia a pesar de que se lo digo.	-			+				

30. Procuero hacerle sentir vergüenza a mi familiar para que deje de hacer algunas cosas desagradables.	-			+				
<b>HOSTILIDAD</b>								
7. La enfermedad de mi familiar es la responsable de los problemas que vienen al hogar.	-			+				
13. Siento que por culpa de mi familiar enfermo, no tengo las recompensas que merezco.	-			+				
17. Cada vez que puedo le sacó en cara todo lo que me hace sufrir, a mi familiar.	-			+				
19. Por la conducta de mi familiar la vida ya no es la misma por eso procuramos apartarlo.	-			+				
21. El saber que la conducta de mi familiar es inmejorable, me ha llevado a acostumbrarme a él/ella.	-			+				
22. Trato de no ser duro(a) con mi familiar.	-			+				
23. Por la tranquilidad de todos, prefiero que mi familiar esté encerrado en su cuarto.	-			+				
24. Constantemente tengo que estar advirtiéndole a mi familiar para prevenir las imprudencias que pueda cometer.	-			+				
25. Las continuas reincidencias de mi familiar, me han llegado a cansar, que no me faltan ganas de internarlo en un algún centro.	-			+				
28. Ya no puedo hacer nada por la conducta de mi familiar, es un caso perdido.	-			+				
<b>SOBREINPLICACIÓN EMOCIONAL</b>								
2. Tengo cuidado que a donde vaya mi familiar, lo haga acompañado.	-			+				
4. Siento desesperación, lloro frente a él/ella por las cosas que hace.	-			+				
6. Me es imposible ocultar mi sufrimiento cuando estoy con mi familiar.	-			+				
8. Cuando mi familiar intenta realizar algo en casa no lo dejo que actúe solo.	-			+				
10. Desde que iniciaron los problemas de conducta de mi familiar, tengo que cuidarlo siempre.	-			+				
11. Tengo que hacer todo por mi familiar porque no sabe lo que hace.	-			+				
14. Mi responsabilidad es hacer que mi familiar permanezca tranquilo y en casa.	-			+				

16. La mortificación que sentía antes, aún la siento.	-			+				
20. He dejado de frecuentar amistades, por estar con mi familiar.	-			+				
26. En casa estoy al pendiente de lo que pueda necesitar mi familiar.	-			+				

<b>I. DATOS INFORMATIVOS:</b>	
NOMBRES Y APELLIDOS. -	
<b>II. VALIDACIÓN DE LA ENCUESTA:</b>	
<b>III. OBSERVACIONES:</b>	
FIRMA	FECHA

### Anexo 3:

#### Cuestionario de Autorreporte de Problemas Conductuales y Emocionales (Giusti, 2014)

A continuación, hay una lista de frases que describen a los jóvenes. Si la frase te describe a ti **ahora o durante los últimos seis meses**. Haz un círculo en el número **2** si te describe **muy a menudo**. Haz un círculo en el número **1** si sólo te describe **en cierta manera o algunas veces**. Y si la frase no te describe a ti en los últimos meses, haz un círculo en el **0**. **Asegúrate de que contestas todas las preguntas.**

		Ahora o durante los últimos seis meses		
		Nunca	Algunas Veces	Casi Siempre
1	Actúo como si fuera mucho más joven que la edad que tengo	0	1	2
2	Bebo alcohol sin permiso de mis padres	0	1	2
3	Discuto mucho	0	1	2
4	Dejo sin terminar lo que empiezo	0	1	2
5	Disfruto de muy pocas cosas	0	1	2
6	Me gustan los animales	0	1	2
7	Soy engreído, me las echo (me las doy de mucho)	0	1	2
8	No puedo concentrarme o prestar atención por mucho tiempo	0	1	2
9	No puedo quitarme de la mente ciertos pensamientos (describe): _____	0	1	2
10	No puedo estar quieto(a)	0	1	2
11	Dependo demasiado de algunos adultos	0	1	2
12	Me siento muy solo(a)	0	1	2
13	Me siento confundido(a) o como si estuviera en las nubes	0	1	2
14	Lloro mucho	0	1	2
15	Soy bastante honesto(a)	0	1	2
16	Soy malo(a) con los demás	0	1	2
17	Sueño despierto(a) a menudo	0	1	2
18	Me hago daño a mi mismo(a) deliberadamente o he intentado suicidarme	0	1	2
19	Trato de atraer mucha atención	0	1	2
20	Destruyo mis cosas	0	1	2
21	Destruyo las cosas de otras personas	0	1	2
22	Desobedezco a mis padres	0	1	2
23	Desobedezco en la escuela	0	1	2
24	No como tan bien como debería	0	1	2
25	No me llevo bien con otros jóvenes	0	1	2
26	No me siento culpable después de haber hecho algo que no debo	0	1	2
27	Tengo celos de otras personas	0	1	2
28	Rompo las reglas en casa, en la escuela, o en otro lugar	0	1	2
29	Tengo miedo de ciertas situaciones, animales o lugares (no incluyas la escuela) (describe): _____	0	1	2
30	Tengo miedo de ir a la escuela	0	1	2
31	Tengo miedo de que pueda pensar o hacer algo malo	0	1	2
32	Me siento como que tengo que ser perfecto(a)	0	1	2
33	Me siento como que nadie me quiere	0	1	2

34	Me siento como que los demás quieren perjudicarme	0	1	2
35	Me siento inferior o creo que no valgo nada	0	1	2
36	Me hago daño accidentalmente con mucha frecuencia	0	1	2
37	Peleo mucho	0	1	2
38	Los demás se burlan de mí a menudo	0	1	2
39	Me junto con jóvenes que se meten en problemas	0	1	2
40	Oigo sonidos o voces que otros creen que no existen (describe): _____	0	1	2
41	Actúo sin pensar	0	1	2
42	Me gusta más estar solo(a) que con otras personas	0	1	2
43	Digo mentiras o engaño a los demás	0	1	2
44	Me muerdo las uñas	0	1	2
45	Soy nervioso(a), tenso(a)	0	1	2
46	Partes de mi cuerpo se tuercen o tienen movimientos involuntarios (describe): _____	0	1	2
47	Tengo pesadillas	0	1	2
48	No les caigo bien a otros/as jóvenes	0	1	2
49	Puedo hacer ciertas cosas mejor que otros/as jóvenes	0	1	2
50	Soy demasiado ansioso(a) o miedoso(a)	0	1	2
51	Me siento mareado(a)	0	1	2
52	Me siento demasiado culpable	0	1	2
53	Como demasiado	0	1	2
54	Me siento demasiado cansado(a) sin ninguna buena razón	0	1	2
55	Peso demasiado	0	1	2
56	Tengo problemas físicos sin causa médica:	0	1	2
	a) Dolores o molestias (sin que sean del estómago o dolores de cabeza)	0	1	2
	b) Dolores de cabeza	0	1	2
	c) Náuseas, me siento mal	0	1	2
	d) Problemas con los ojos (si no usas lentes) (describe): _____	0	1	2
57	Ataco a la gente físicamente	0	1	2
58	Me arañó la piel u otras partes del cuerpo (describe): _____	0	1	2
59	Puedo ser bastante amigable	0	1	2
60	Me gusta tratar cosas nuevas	0	1	2
61	Mi desempeño escolar es bajo	0	1	2
62	Soy torpe; no tengo mucha coordinación	0	1	2
63	Prefiero estar con jóvenes mayores que yo	0	1	2
64	Prefiero estar con jóvenes menores que yo	0	1	2
65	Me rehúso a hablar	0	1	2
66	Repito ciertas acciones una y otra vez (describe): _____	0	1	2
67	Me fugo de la casa	0	1	2
68	Grito mucho	0	1	2
69	Soy muy reservado(a); me callo todo	0	1	2
70	Veó cosas que otros creen que no existen (describe): _____	0	1	2
71	Me cohíbo, me avergüenzo con facilidad	0	1	2
72	Prendo fuegos	0	1	2
73	Puedo trabajar bien con mis manos	0	1	2
74	Me gusta llamar la atención o hacerme el (la) gracioso(a)	0	1	2
75	Soy demasiado tímido(a)	0	1	2
76	Duermo menos que la mayoría de los jóvenes	0	1	2

77	Duermo más que la mayoría de los jóvenes durante el día y/o la noche (describe):_____	0	1	2
78	No presto atención o me distraigo fácilmente	0	1	2
79	Tengo problemas con el habla (describe):_____	0	1	2
80	Defiendo mis derechos	0	1	2
81	Robo en casa	0	1	2
82	Robo fuera de casa	0	1	2
83	Almaceno demasiadas cosas que no necesito (describe):_____	0	1	2
84	Hago cosas que otras personas piensan que son extrañas (describe):_____	0	1	2
85	Tengo ideas que otras personas pensarían que son extrañas (describe):_____	0	1	2
86	Soy testarudo(a)	0	1	2
87	Mi estado de ánimo o sentimientos cambian de repente	0	1	2
88	Me gusta estar con otras personas	0	1	2
89	Soy desconfiado(a)	0	1	2
90	Digo groserías o uso lenguaje obsceno	0	1	2
91	Pienso en matarme	0	1	2
92	Me gusta hacer reír a los demás	0	1	2
93	Hablo demasiado	0	1	2
94	Me burlo mucho de los demás	0	1	2
95	Me enfado con facilidad	0	1	2
96	Pienso demasiado en el sexo	0	1	2
97	Amenazo lastimar a otras personas	0	1	2
98	Me gusta ayudar a otras personas	0	1	2
99	Fumo, mastico, o inhalo tabaco (fumo cigarros)	0	1	2
100	No duermo bien (describe):_____	0	1	2
101	Falto a clases o a la escuela	0	1	2
102	Tengo poca energía	0	1	2
103	Me siento infeliz, triste, o deprimido(a)	0	1	2
104	Soy más ruidoso(a) que otros(as) jóvenes	0	1	2
105	Uso drogas sin razón médica (no incluyas aquí el uso de alcohol o tabaco) (describe):_____	0	1	2
106	Trato de ser justo(a) con los demás	0	1	2
107	Me gusta un buen chiste	0	1	2
108	Me gusta llevar las cosas con calma	0	1	2
109	Trato de ayudar a los demás cuando puedo	0	1	2
110	Desearía ser del sexo opuesto	0	1	2
111	Evito relacionarme con los demás	0	1	2
112	Me preocupo mucho	0	1	2

**Anexo 4:**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Se le está invitando a participar en una investigación, a través de la cual se busca conocer qué tipo de relación existe entre la Emoción Expresada Familiar y los Problemas de Conducta en Adolescentes. Esta investigación es realizada por la bachiller en Psicología Nelani Lourdes De La Torre Vera, y cuenta con el respaldo de la Universidad Católica San Pablo de la ciudad de Arequipa.

Si acepta participar se le pedirá que llene una pequeña ficha de datos y una encuesta relacionadas al tema propuesto. Toda la información que brinde será anónima y solo se usará para los fines de esta investigación.

Tiene el derecho de rehusarse a participar o incluso de retirarse de esta evaluación cuando lo considere conveniente.

Por favor, escoja una de las dos opciones a continuación:

- ACEPTO participar en esta investigación.
- NO ACEPTO participar en esta investigación.

\_\_\_\_\_

**Firma**

\_\_\_\_\_

**Fecha**

**Muchas Gracias.**

**Anexo 5:**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Se te está invitando a participar en una investigación, a través de la cual se busca conocer qué tipo de relación existe entre la Emoción Expresada Familiar y los Problemas de Conducta en Adolescentes. Esta investigación es realizada por la bachiller en Psicología Nelani Lourdes De La Torre Vera, y cuenta con el respaldo de la Universidad Católica San Pablo de la ciudad de Arequipa.

Si aceptas participar se te pedirá que llenes una pequeña ficha de datos y una encuesta relacionadas al tema propuesto. Toda la información que brindes será anónima y solo se usará para los fines de esta investigación.

Tienes el derecho de rehusarte a participar o incluso de retirarte de esta evaluación cuando lo consideres conveniente.

Por favor, escoge una de las dos opciones a continuación:

- ACEPTO participar en esta investigación.
- NO ACEPTO participar en esta investigación.

\_\_\_\_\_

**Firma**

\_\_\_\_\_

**Fecha**

**Muchas Gracias.**



## Anexo 6:

### FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Se está haciendo un estudio para conocer más sobre los problemas de conducta en adolescentes. Por ello te pedimos contestar con la mayor sinceridad a todas las preguntas que te hacemos en esta ficha. No hay respuestas correctas ni incorrectas y no es necesario que escribas tu nombre. La información que nos proporciones será muy valiosa para el éxito de este estudio y para poder ayudar de mejor manera a los jóvenes que lo necesitan.

#### Datos Personales:

a) Edad: \_\_\_\_\_

b) Sexo:     Masculino                       Femenino

#### c) En mi hogar vivo con las siguientes personas:

Papá  Mamá  Hermanos (¿cuántos? \_\_\_\_)

Pareja de Mamá  Pareja de Papá  Primos/as (¿cuántos? \_\_\_\_)

Tíos/as (¿cuántos? \_\_\_\_)  Abuelos/as (¿cuántos? \_\_\_\_)

Otros: \_\_\_\_\_

#### d) Tus padres (marca sólo una respuesta)

a. Viven juntos ( )

d. Los dos han muerto ( )

b. Están separados ( )

e. Uno de ellos ha muerto ( )

c. Están divorciados ( )

#### e) ¿Has estado en otros colegios antes?

- ¿Cuántos? \_\_\_\_\_

- ¿Cual o cuales fueron los motivos para el cambio?

e) ¿Asistes al colegio?  Sí               No

- ¿En qué año estás? \_\_\_\_\_