



**Autónoma**  
Universidad Autónoma del Perú

**FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS  
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**TESIS**

REPRESENTACIONES DE APEGO EN ADOLESCENTES DE  
UNA CASA HOGAR Y UN COLEGIO PÚBLICO DE SAN JUAN  
DE MIRAFLORES

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**AUTOR**

DIEGO JESÚS ROJAS ACOSTA

**ASESORA**

MG. GUISELVA VANESSA MENDOZA CHÁVEZ

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

ASPECTOS PSICOLÓGICOS DE LA FAMILIA

**LIMA, PERÚ, DICIEMBRE DE 2019**

## **DEDICATORIA**

A mis padres Narciso y María,  
Edwin, Rosangela, Emily y  
Alejandra, todos ellos, mi familia y  
principal motivación.

## **AGRADECIMIENTOS**

En primer lugar a Dios por su infinito amor y el don de servicio. A mis queridos padres, quienes siempre han apoyado y con su amor me impulsan a superarme cada día como persona y profesional.

A cada uno de los docentes por compartir su experiencia y conocimientos durante mi formación.

A quienes gentilmente colaboraron con la investigación, Hno. Roberto y Lic. Laura Caldas, autoridades de las instituciones. A cada uno de los jueces. A los adolescentes de la casa hogar y el colegio. A Francesca, Kat, Jessica, Daniela y Diana quienes fueron parte de la recolección de datos.

Finalmente, con especial aprecio y admiración por su gran dedicación como docente y asesora de la investigación a la Mg. Guissela Vanessa Mendoza Chávez.

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>ii</b>
<b>AGRADECIMIENTOS.....</b>	<b>iii</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>x</b>
<b>RESUMO.....</b>	<b>xi</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>xii</b>
<b>CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Realidad problemática.....	15
1.2. Justificación e importancia de la investigación.....	18
1.3. Objetivos de la investigación: general y específicos.....	19
1.4. Limitaciones de la investigación.....	20
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes de estudios.....	22
2.1.1. Internacionales.....	22
2.1.2. Nacionales.....	23
2.2. Bases teórico científicas.....	25
2.2.1. Vínculo y fases de desarrollo.....	25
2.2.2. Teorías del proceso de vinculación.....	26
2.2.3. Teoría del apego.....	30
2.2.4. Tipos de apego.....	32
2.2.5. Establecimiento y estrategias del apego.....	36
2.2.6. Modelo operante interno.....	37
2.2.7. Adolescencia y apego.....	39
2.2.8. Acogimiento residencial.....	42
2.2.9. Transición del acogimiento residencial.....	42
2.3. Definición de la terminología empleada.....	45
<b>CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO</b>	
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	48
3.2. Población y muestreo.....	48
3.3. Hipótesis.....	52
3.4. Variable – Operacionalización.....	52
3.5. Métodos y técnicas de investigación.....	55

3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	62
---	----

#### **CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

4.1. Resultados descriptivos e inferenciales.....	64
---	----

4.2. Contratación de hipótesis.....	66
-------------------------------------	----

#### **CAPÍTULO V: DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

5.1. Discusiones.....	73
-----------------------	----

5.2. Conclusión.....	77
----------------------	----

5.3. Recomendaciones.....	78
---------------------------	----

#### **REFERENCIAS**

#### **ANEXOS**

## LISTA DE TABLAS

Tabla 1	Patrones en los estilos de apego.....	31
Tabla 2	Episodios de la situación desconocida.....	33
Tabla 3	Conductas asociadas con tres tipos de vinculación.....	34
Tabla 4	Distribución de la población según institución.....	49
Tabla 5	Descriptivo de la población según edad.....	50
Tabla 6	Descriptivo de la población según grado escolar.....	50
Tabla 7	Descriptivo de la población según procedencia.....	51
Tabla 8	Descriptivo de la población según tipo de familia.....	51
Tabla 9	Descriptivo del tiempo de residencia de los adolescentes varones de la casa hogar.....	51
Tabla 10	Operacionalización de la variable representaciones de apego.....	54
Tabla 11	Validez de contenido por criterio de jueces mediante V de Aiken del Cuestionario de apego CaMir – R.....	60
Tabla 12	Corrección gramatical de los ítems del Cuestionario de Apego CaMir – R.....	61
Tabla 13	Prueba Binomial respecto a la pertinencia del Cuestionario de Apego CaMir- R.....	61
Tabla 14	Estadístico de confiabilidad del Cuestionario de Apego CaMir- R.	61
Tabla 15	Tipo de apego según institución.....	64
Tabla 16	Tipo de apego en la población de adolescentes varones.....	64
Tabla 17	Dimensiones de las representaciones de apego según institución	65
Tabla 18	Dimensiones de las representaciones de apego en la población de adolescentes varones.....	65
Tabla 19	Estadístico de normalidad Kolmogorov-Smirnov.....	66
Tabla 20	Comparación del tipo de apego en adolescentes varones según institución.....	66
Tabla 21	Comparación del tipo de apego en adolescentes varones según procedencia.....	67
Tabla 22	Comparación del tipo de apego en adolescentes varones según tipo de familia.....	68

Tabla 23	Comparación de las representaciones de apego en adolescentes varones según procedencia.....	69
Tabla 24	Comparación de las representaciones de apego en adolescentes varones según tipo de familia.....	70
Tabla 25	Comparación de las representaciones de apego en adolescentes varones según institución.....	71

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Relación entre los MOI y las experiencias tempranas de cuidado y posteriores.....	38
Figura 2	Evolutiva probable del apego.....	41



# REPRESENTACIONES DE APEGO EN ADOLESCENTES DE UNA CASA HOGAR Y UN COLEGIO PÚBLICO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES

DIEGO JESÚS ROJAS ACOSTA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

## RESUMEN

El objetivo del estudio fue establecer las diferencias al comparar las representaciones de apego en 152 adolescentes varones en edades de 13 a 19 años, estudiantes de secundaria pertenecientes a la Casa Hogar Ciudad de los Niños de la Inmaculada y al Colegio Público 7079 Ramiro Priale Priale ubicados en el distrito de San Juan de Miraflores. El tipo de investigación fue descriptiva comparativa y transversal, de diseño no experimental. Se utilizó el Cuestionario de apego CaMir – R adaptado a España por Balluerka, Lacasa, Gorostiaga, Muela y Pierrehumbert (2011). Los resultados indicaron que no existen diferencias estadísticamente significativas ( $p > .05$ ) entre las dimensiones seguridad, preocupación familiar, interferencia de los padres y traumatismo infantil, sin embargo la dimensión autosuficiencia y rencor contra los padres sí evidencia diferencias estadísticamente significativas ( $p < .05$ ) en ambos grupos a favor de los adolescentes pertenecientes al colegio público.

**Palabras clave:** representaciones de apego, adolescentes varones, casa hogar.

**ATTACHMENT REPRESENTATIONS IN TEENS OF A HOME HOUSE AND  
PUBLIC SCHOOL OF SAN JUAN DE MIRAFLORES**

**DIEGO JESÚS ROJAS ACOSTA**

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ**

**ABSTRACT**

The objective of the study was to establish the differences by comparing the representations of attachment in 152 male adolescents aged 13 to 19, high school students belonging to the Casa Hogar Ciudad de los Niños de la Inmaculada and the Educational Institution 7079 Ramiro Priale Priale located in the district of San Juan de Miraflores. The type of research was descriptive and cross-sectional, not experimental. The CaMir - R Attachment Questionnaire adapted to Spain by Balluerka, Lacasa, Gorostiaga, Muela and Pierrehumbert (2011) was used. The indicative results indicate that there are no statistically significant differences ( $p > .05$ ) between the dimensions of safety, family concern, parental interference and childhood trauma, however, the dimension of self-reliance and resentment against parents if the evidence shows statistically significant differences. ( $p < .05$ ) in both groups in favor of adolescents belonging to the public school.

**Keywords:** attachment representations, adolescent boys, home house.

# REPRESENTAÇÕES DO APEGO EM ADOLESCENTES DE UMA CASA E DE UMA ESCOLA PÚBLICA DE SAN JUAN DE MIRAFLORES

DIEGO JESÚS ROJAS ACOSTA

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL PERÚ

## RESUMO

O objetivo do estudo foi estabelecer as diferenças na comparação das representações do apego em 152 adolescentes homens de 13 a 19 anos, estudantes do ensino médio pertencentes à Casa Hogar Ciudad de los Niños de la Inmaculada y à Escola Pública 7079 Ramiro Priale localizados no município de San Juan de Miraflores. O tipo de pesquisa foi descritiva, comparativa e transversal, desenho não experimental. Utilizou-se o Questionário de apego CaMir – R adaptado para a Espanha por Balluerka, Lacasa, Gorostiaga, Muela y Pierrehumbert (2011). Os resultados mostraram que não há diferenças estatisticamente significativas ( $p > .05$ ) entre as dimensões segurança, preocupação familiar, interferência parental e trauma infantil, no entanto, a dimensão da auto-suficiência e ressentimento contra os pais mostram diferenças estatisticamente significativas ( $p < .05$ ) ambos os grupos a favor dos adolescentes pertencentes à escola pública.

**Palavras chave:** representações do apego, adolescentes homens, casa hogar.

## INTRODUCCIÓN

Los adolescentes en el Perú están expuestos a diversos riesgos que podrían generar un desarrollo negativo de dicha etapa y a la vez propiciar un futuro desalentador, problemáticas como la pobreza, el consumo de sustancias psicoactivas (Centro de información y educación para la prevención del abuso de drogas, 2015), enfermedades de transmisión sexual (Ministerio de salud, 2016) y la exposición a violencia (Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables, 2019) desde temprana edad son algunas de ellas.

Ante dichas problemáticas, algunas familias optan por la institucionalización como método de cuidado y protección hacia los hijos, con mayor énfasis cuando el cuidado parental ha sido escaso y la situación sociofamiliar en la que el menor se encuentra es riesgosa, vulnerando su desarrollo y estabilidad psicológica. El mencionado método de cuidado hacia esta población ha sido la más utilizada y aceptada a nivel mundial y actualmente continúa siéndolo (Fondo de las naciones unidas para la infancia, 2013; Fernández, 2003; Martín, Rodríguez y Torbay, 2007; en Delgado, 2012).

Por otro lado, es evidente que las experiencias vinculares con sus figuras de cuidado y aquellas negativas a las que han sido expuestos los adolescentes impactan en la forma de relacionarse en su medio, creando perspectivas y expectativas que puede esperar de los demás, como de sí mismo y el modo de afrontar las dificultades propias de la etapa, siendo estas negativas ejercerían en él un comportamiento de riesgo.

Lo anterior es referido por la literatura como Representaciones de apego lo cual es explicado como aquellas representaciones mentales que tiene la persona respecto a sus experiencias vinculares con sus cuidadores principales y guían sus percepciones y conducta (Bowlby 1973, en Gross, 2012), relevante en el desarrollo de la adolescencia.

El estudio tuvo como finalidad establecer las diferencias al comparar las representaciones de apego en los adolescentes varones estudiantes de secundaria

pertenecientes a una casa hogar y un colegio público en el distrito de San Juan de Miraflores.

La presente investigación buscó proveer de conocimiento fiable respecto a la variable representaciones de apego en adolescentes de una casa hogar y su comparación con otro tipo de población en la que ya ha sido estudiada. Además, de generar estrategias hacia las necesidades de intervención en dicha población y futuras investigaciones. En cuanto a la principal limitación del estudio, es que no se cuentan con antecedentes de investigaciones similares a nivel nacional.

La investigación fue de tipo descriptiva comparativa (Sánchez y Reyes, 2002) y transversal (Bernal, 2010). Por otro lado, el diseño es no experimental (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). Dicho estudio está conformado por cinco capítulos los cuales se detallan a continuación.

Dentro del capítulo I se describe la situación problemática, la formulación del problema, justificación e importancia del estudio y sus limitaciones, todo ello en función de la variable de estudio como de la población.

El capítulo II consta de los antecedentes nacionales e internacionales vinculados al estudio, se desarrolla las bases teóricas científicas correspondiente a la variable representaciones de apego y la población estudiada.

El capítulo III está enfocado en el tipo y diseño de investigación que orientan el estudio, la descripción de la población, hipótesis, la variable de estudio y descripción del instrumento utilizado y sus propiedades psicométricas. Además de los procedimientos para la recolección y análisis estadístico de los datos.

En el capítulo IV se describen las tablas de los resultados del estudio y la contrastación de las hipótesis.

Finalmente, en el capítulo V se expone la discusión, las conclusiones y recomendación de la investigación.

**CAPÍTULO I**  
**PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## 1.1. Realidad problemática

Según Papalia, Wendkos y Duskin (2009) la adolescencia es una etapa de transición en la cual la persona desarrolla competencias que le permitirán desarrollar una vida adulta plena. Además, esta etapa de transición, viene acompañada de cambios físicos, cognitivos y sociales. Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (2019) agrega que si bien esta etapa permite un crecimiento excepcional y desarrollo de un gran potencial, es también una etapa de riesgos considerables donde el contexto social influye determinantemente en la persona.

Respecto a los conceptos anteriores, se infiere la relevancia que toma dicha etapa en el desarrollo de la persona y su vida futura. Según el MINSA (2017) existen un total de 3'482,425 adolescentes en edades de 12 a 17 años, a quienes la pobreza es una de las características que más afecta. Sin embargo, existen también otras problemáticas que ejercerían un deterioro de dicha etapa.

Según CEDRO en el año 2015 respecto al consumo de sustancias en el área urbana para las edades de 12 a 18 años el alcohol implica un 59.7%, tabaco un 24.56%, marihuana 3.5%, 1% y 1.4% para el PBC y cocaína respectivamente. Por otro lado, las enfermedades son también una de las principales afecciones en los adolescentes, siendo una de ellas las de transmisión sexual, la cual, era padecida por un total de 21,841 adolescentes de 12 a 17 años (MINSA, 2016). Por otro lado, los adolescentes tampoco son ajenos a una problemática actual en el país y que cada día muestra cifras alarmantes, nos referimos a la violencia, que según datos del MIMP (2019) entre enero y setiembre se reportaron un total de 40,204 casos de violencia física y psicológica en el grupo de edad de 0 a 17 años en las que destacan la violencia física y psicológica.

Los datos anteriores refieren problemáticas constantes y su impacto en los adolescentes sería perjudicial para su desarrollo. Como respuesta al cuidado y atención de esta población tan vulnerable los establecimientos de cuidado y atención residencial toman un papel relevante. Estas instituciones son diversas, tanto en su denominación como en su modalidad. Dentro de este gran grupo, se encuentran aquellas dirigidas a niños, niñas y adolescentes, a quienes brindan acogimiento

residencial, como los orfanatos, casas hogar, las instituciones hospitalarias, los centros migratorios, entre otras. Estas pueden ser de carácter público, privada o mixtas, además de tipo transitorio, como también las del tipo permanente. Para Unicef (2013) una casa hogar es aquella institución residencial que acoge a NNA, quienes se establecen allí bajo un régimen de tiempo completo, con el objetivo de ser protegidos.

Estas organizaciones cuentan con una estructura administrativa que rige y guía su funcionamiento bajo los lineamientos indicados por los entes rectores, cuentan con una visión, misión y objetivos, todos ellos principalmente enfocados en el bienestar de sus residentes. Necesidades básicas como vivienda, comida, educación y otras orientadas a la actividad física y desarrollo de habilidades, atención de la salud física y psicológica como también aquellas de carácter espiritual. Desde una perspectiva social de uso, aceptación y legalidad, este método de ayuda para los menores sin cuidado parental ha sido la más utilizada (Unicef, 2013). Lo anterior es también corroborado por Bravo y del Valle (2009) quienes respecto a la evolución del acogimiento residencial como medida de protección a la infancia, la refieren como una respuesta única y universal, este tipo de intervención continua siendo hasta hoy las más utilizada (Fernández; Martín, Rodríguez y Torbay, en Delgado, 2012).

Respecto a los motivos por los que se dan las institucionalizaciones, Unicef (2013) refiere que algunas de ellas son pobreza, el haber sido víctimas de violencia física y trata, hallarse en situaciones de riesgo, tales como el abandono, rechazo familiar, orfandad parcial o total, situación de calle, pertenecer a un grupo migrante, perecer por los desastres naturales, por tener conductas de abuso de drogas, o en caso que los padres se encuentren privados de la libertad o sufran algún padecimiento físico o psicológico que impida el cuidado de los menores.

Onusida, Unicef y Usaid; Engle, Groza, Groark, Greenberg, Bunkers y Muhamedrahimov, citado por Ibarra y Romero (2017) señala que: “Alrededor de 163 millones de niños en 93 países están desprovistos del cuidado parental, en su mayoría viven con familiares, se establecen en campos de refugio, en la calle y otros tipos de cuidado asistencial legalizados o no” (p. 1534).



En cuanto a América Latina, hay un uso desmedido de la institucionalización (Bravo y del Valle, 2009). Al respecto, en 2013 Unicef señaló una cifra aproximada de 239,757 como el total de 27 países con niños institucionalizados; de los cuales quienes presentan una cifra mayor a 10,000, son: Haití (50,000), Brasil (36,929), México (28,107), Perú (19,000), Bolivia (16,981), Argentina (14,675), Colombia (12,925), Honduras (12,032) y Chile (10,392). Sorprendentemente, son los países sudamericanos quienes llevan la ventaja, siendo seis los que presentan cifras mayores a 10,000 y sumados (110,902) sobrepasan al doble de Haití.

En cuanto a Perú, según datos del MIMP (2019) entre enero y julio existen un total de 16,344 usuarios atendidos en los Centros de atención residencial de niñas, niños y adolescentes.

En Perú, la ley N° 29174, en su artículo II, hace referencia a dichos centros como espacios físicos de carácter público, privado, mixto o comunal, en el cual residen niñas, niños y adolescentes quienes evidencian una situación de vulnerabilidad, a quienes se les brinda protección y atención integral en función de su particular situación. Además, tienen como objetivo principal el generar una adecuada reinserción familiar y social, o promover su adopción. En cuanto a la designación y ejercicio, estos pueden ser hogares, casas hogares, albergues, aldeas, villas, centros tutelares, entre otras. Considerando dicha ley, entre las causales de ingreso, estas serían: carecer de soporte familiar o comunal, estar expuesto a situaciones que afecten el desarrollo integral, limitación en el ejercicio de sus derechos, encontrarse en un estado de abandono judicialmente declarado.

Lo anterior hace clara la necesidad del menor de ausentarse del grupo familiar o comunidad para establecerse en un lugar que promueva su bienestar y atienda sus necesidades como también la búsqueda de mejoría de sus condiciones actuales. Sin embargo, el tipo de relación con sus figuras de cuidado y la atención que recibió por parte de ellos, además de las experiencias negativas que podría haber pasado durante las etapas previas, impactarían en sus futuras relaciones y el modo de vincularse. Lo anterior es referido como el modelo de trabajo interno que hace referencia a las representaciones mentales de apego que tiene el adolescente

respecto a sus experiencias vinculares con sus cuidadores principales y guían sus percepciones y conducta (Bowlby, en Gross, 2012).

Por lo expuesto, se considera relevante conocer el funcionamiento de la variable en los adolescentes respondiendo a la pregunta: ¿existen diferencias al comparar las representaciones de apego de los adolescentes varones de secundaria de una casa hogar y un colegio público en el distrito de San Juan de Miraflores?

## **1.2. Justificación e importancia de la investigación**

El estudio alcanza relevancia social, ya que se dará en una población vulnerable poco estudiada y con necesidades a ser intervenidas (Hernández et al. 2014, p. 4).

Por otro lado, la justificación también pueden ser teórica, práctica y metodológica (Méndez, por Bernal 2010, p. 106).

Teóricamente, la investigación busca generar conocimiento fiable, reflexión y describir las características de la variable de estudio en las unidades de análisis, considerando la poca información respecto al estudio con los adolescentes pertenecientes a las casas hogar.

Desde la óptica práctica está orientada a generar estrategias de intervención y futuras investigaciones en la población, mediante el análisis de los resultados obtenidos.

Metodológicamente, se hará una revisión de las propiedades psicométricas de instrumento el cual podrá ser utilizado como referencia en muestras afines.

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. General**

Establecer las diferencias al comparar las representaciones de apego en adolescentes varones de secundaria de una casa hogar y un colegio público de San Juan de Miraflores.

#### **1.3.2. Específicos**

Describir los tipos de apego en adolescentes varones de secundaria de una casa hogar y un colegio público de San Juan de Miraflores.

Describir los tipos de apego que prevalecen en los adolescentes varones de secundaria de una casa hogar y de un colegio público de San Juan de Miraflores.

Identificar las representaciones de apego según las dimensiones: seguridad, preocupación familiar, interferencia de los padres, autosuficiencia y rencor contra los padres, y traumatismo infantil; en adolescentes varones de secundaria de una casa hogar y un colegio público de San Juan de Miraflores.

Identificar las representaciones de apego que prevalecen según las dimensiones: seguridad, preocupación familiar, interferencia de los padres, autosuficiencia y rencor contra los padres, y traumatismo infantil; en adolescentes varones de secundaria de una casa hogar y un colegio público de San Juan de Miraflores.

Establecer las diferencias al comparar el tipo de apego en adolescentes varones de secundaria de una casa hogar y un colegio público de San Juan de Miraflores según institución, procedencia y tipo de familia.

Establecer las diferencias de las representaciones de apego según las dimensiones: seguridad, preocupación familiar, interferencia de los padres, autosuficiencia y rencor contra los padres, y traumatismo infantil; en adolescentes varones de secundaria de una casa hogar y un colegio público de San Juan de Miraflores según procedencia y tipo de familia.

#### **1.4. Limitaciones de la investigación**

En cuanto a la principal limitación del estudio esta fue referida a la información de datos en uno de los grupos (adolescentes de casas hogar) de análisis la cual es escasa, inclusive considerada como una problemática de este tipo de instituciones. Además, no se cuentan con estudios previos similares a la presente investigación dentro del plano nacional.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

## **2.1. Antecedentes de estudios**

### **2.1.1. Internacionales**

Acuña, Ríos, Vásquez, Ardilla y Acuña (2018) desarrollaron una investigación descriptiva con el fin de identificar los estilos de apego en una población estudiantil con edades entre 10 a 12 años de instituciones educativas públicas y privadas. El instrumento utilizado fue el Inventario de apego con padres y pares (IPPA) validado en Colombia. Los resultados determinaron que un 32.8% adolescentes de la institución privada muestran un tipo de apego seguro hacia sus padres, mientras que un 23.4% en la institución pública. Por otro lado, los estudiantes de la institución pública cuentan con una mayor frecuencia hacia el apego inseguro (ambivalente u evitativo), a diferencia de aquellos de la institución privada.

Coloma (2018) desarrolló una investigación descriptiva con la finalidad de conocer el tipo de apego dominante en 20 adolescentes entre 12 y 18 años pertenecientes al Hogar de niñas “San José de la Montaña” ubicado en la ciudad de Guatemala. El instrumento utilizado fue el Cuestionario de evaluación de apego en adolescentes (Camir - R) el cual mide las representaciones de apego mediante 32 ítems distribuidos en una escala tipo Likert entre 1 a 5 puntos. Los resultados indicaron que las menores presentan un apego seguro hacia sus figuras parentales, además de un apego ambivalente en situaciones como: sentirse sobreprotegidas, ansiedad ante la ausencia de sus padres y conflictos que veían entre sus familiares. Por otro lado, el apego ansioso de tipo evitativo es el que menor ocurrencia tiene.

Ferronha y Pereira (2016) utilizaron una metodología cuantitativa para conocer el nivel de rabia y el tipo de vinculación en 33 adolescentes (10 mujeres y 23 varones) en edades de 10 a 17 años institucionalizados en dos establecimientos de acogimiento al Norte de Portugal. Utilizaron el Inventario de experiencia y expresión de la ira (STAXI) y el Inventario de vinculación en la adolescencia (IPPA). Los resultados muestran predominantemente el tipo de vinculación insegura hacia los padres, madres y amigos.

Muela, Torres y Balluerka (2012) desarrollaron una investigación correlacional con el objetivo de determinar si las experiencias de maltrato en la infancia influyen en el apego y la psicopatología. Participaron 318 jóvenes residentes en la Comunidad Autónoma del País Vasco en edades entre 13 y 18 años, de los cuales 69 jóvenes (31 mujeres y 38 varones) pertenecían a un centro de acogimiento residencial. Los instrumentos utilizados fueron el Sistema de identificación y clasificación del maltrato infantil SICMI creado para la presente investigación el cual permite identificar y clasificar el maltrato sufrido en las diferentes etapas del desarrollo; la versión española de Sistema de evaluación de la conducta en niños y adolescentes BASC que evalúa los indicadores de psicopatología; y el Cuestionario modelos individuales de relación CaMir en su versión Q-Sort el cual mide las representaciones de apego. Los resultados obtenidos evidencian que sufrir maltrato previo a los 13 años es un factor de riesgo para desarrollar un apego inseguro y psicopatología en la adolescencia.

García y Vera (2012) desarrollaron un estudio no experimental de corte transversal con el fin de conocer la influencia de los modelos de apego, estrategias de afrontamiento y el autoconcepto en las manifestaciones de conductas antisociales en adolescentes institucionalizados. La muestra estuvo conformada por 102 sujetos varones entre 12 y 18 años pertenecientes a casas hogares del Departamento Capital, Edo. Miranda, Vargas, Aragua y Bolívar. Utilizaron el Cuestionario breve de diagnóstico de trastorno disocial de la conducta en adolescentes; Listado de adjetivos para la evaluación de autoconcepto (LAEA); y el Cuestionario de experiencias en relaciones cercanas (ERC). Los resultados obtenidos muestran que los sujetos con un tipo de apego preocupado muestran mayor frecuencia de conductas antisociales, quienes muestran un apego no evitativo tienden a un alto autoconcepto y mayor uso de estrategias centradas en el problema.

### **2.1.2. Nacionales**

Sebastian (2018) realizó una investigación de tipo descriptivo correlacional cuyo objetivo fue identificar la relación entre los estilos de apego y la expresión de cólera en una muestra de 236 estudiantes de tercero a quinto de secundaria de dos instituciones públicas en el distrito de Comas. Los instrumentos utilizados fueron el

Cuestionario de apego CaMir – R y el Inventario multicultural de la expresión de la cólera – hostilidad (IMECH). Los resultados indicaron que existe una correlación inversa y débil muy significativa (sig. .05) entre el estilo de apego seguro y la expresión de cólera. Además, encontró una relación entre el estilo de apego evitativo y la expresión de la cólera directa y débil muy significativa (sig. .05). El estilo de apego evitativo fue el predominante y la categoría de la expresión de la cólera alta.

Pappalardo (2017) realizó un estudio comparativo con el fin de analizar las diferencias entre bienestar psicológico según la representación del estilo de apego en 202 adolescentes de un colegio particular de Lima, quienes se ubicaban en edades entre 14 a 18 años. Los instrumentos que utilizaron fueron el CaMir – R para evaluar el apego y la escala de bienestar psicológico para jóvenes BIEPS – J. Halló que existen diferencias significativas respecto al bienestar psicológico entre los adolescentes con una representación del estilo del apego seguro y el de tipo inseguro – evitativo ( $p < .05$ ) y el inseguro – preocupado ( $p < .05$ ). En cuanto a los adolescentes con una representación de los dos estilos de apego inseguro no se hallaron diferencias significativas ( $p > .05$ ).

Pérez y Ñontol (2018) con un estudio empírico no experimental correlacional investigaron si existe relación entre los estilos de apego y las estrategias de afrontamiento en 167 adolescentes hombres y mujeres del nivel secundaria de una institución educativa de la ciudad de Cajamarca. Utilizaron el cuestionario CaMir – R para evaluar los estilos de apego y la Escala de estrategias de afrontamiento de Lazarus para conocer las estrategias de afrontamiento. Determinaron que existe relación entre los estilos de apego y las estrategias de afrontamiento ( $p < .05$ ), además se halló que un 95,8 % de adolescentes muestra un estilo de apego inseguro, mientras que solo un 4.2 % un estilo seguro. Por otro lado, la estrategia de afrontamiento más utilizada es el de búsqueda de soluciones.

Grijalba (2017) bajo una investigación descriptiva y correlacional estudió los estilos de apego y la agresividad en 358 adolescentes en edades de 11 a 17 años del distrito de Chíncha Alta en Ica. Para la recogida de datos, utilizó el Cuestionario de apego CaMir – R para determinar las representaciones de apego y el Cuestionario de agresión de Buss y Perry. El análisis permitió determinar que existe relación entre los



estilos de apego y los niveles de agresividad ( $p < .05$ ). Además, el estilo de apego que predomina en los adolescentes es el de tipo seguro.

Vilchez (2015) estudió la relación entre las representaciones de apego y la competencia social en 30 niños entre 3 a 5 años, institucionalizados en tres albergues en Lima. Se utilizó el Attachment Story Completion Task para evaluar las representaciones de apego y el Social Competence and Behavior Evaluation Scale – SCBE para reportar la competencia social. No se encontraron relaciones significativas entre las variables estudiadas ( $p > .05$ ). Respecto a la representación de apego, se hallaron puntajes bajos de seguridad.

## **2.2. Bases teórico científicas**

### **2.2.1. Vínculo y fases de desarrollo**

La Real academia española define el término vínculo como la unión o atadura de una persona o cosa con otra. Para Kagan, Kearsley y Zelago en 1978 mencionan que un vínculo es aquella relación emocional entre dos personas, la cual es duradera e intensa y ante la separación genera malestar (en Gross, 2012, p. 330).

Los vínculos emocionales pueden formarse durante cualquier etapa del ciclo vital de la persona, sin embargo, toma mayor relevancia aquellos que se dan en las etapas iniciales debido a que son modelos para las relaciones futuras.

Según Schaffer en 1996 (en Gross, 2012, p. 330), el proceso de vinculación se da en diferentes fases:

- **Previnculación:** Esta dura hasta aproximadamente los tres meses de edad. En esta fase, el bebé desarrolla una atracción hacia las otras personas y manifiesta conductas como: acurrucamientos, gorjeos y la denominada “sonrisa social”.
- **Vinculación indiscriminada:** Inicia alrededor de los tres meses hasta cerca de los siete meses de edad. Aquí el bebé discrimina entre

conocidos y desconocidos. Por lo general expresa mayores conductas de atracción a las primeras, además la sonrisa social suele desaparecer.

- **Vinculación específica:** Comienza aproximadamente desde los siete u ocho meses de edad. En esta fase el bebé puede diferenciar claramente entre su madre y otras personas, mantiene mayor cercanía en ciertas personas y muestra angustia cuando se le separa. Dentro de esta fase también se desarrolla la permanencia de objeto, es decir, la conciencia de la existencia de las cosas aún cuando no las ve. Por otro lado, también suelen expresar respuestas de temor hacia los desconocidos.
- **Vinculación múltiple:** Alrededor de los nueve meses de edad en adelante. Se crean relaciones adicionales, intensas, con otras figuras de cuidado importantes (padre, abuelo, hermanos, etc.) y con los no cuidadores (otros niños). No obstante, el vínculo más fuerte sigue siendo con la madre.

## 2.2.2. Teorías del proceso de vinculación

### Teoría conductista

Según Herranz y Sierra (2013) mencionan que los conductistas proponen el modelo de reducción del impulso y el del condicionamiento operante como respuesta a la explicación del apego.

En cuanto al modelo de reducción del impulso, se hace referencia al aprendizaje como modo de adaptación al ambiente además de favorecer a la supervivencia. Se propone que el organismo ante una necesidad genera en él una excitación la cual motiva a la realización de una determinada conducta que busca reducir tal excitación y generar nuevamente en el organismo una homeostasis.

Bajo la premisa anterior, este modelo resalta la importancia vital de la alimentación dentro de la interacción entre la madre y el hijo. Refieren que las conductas de aproximación que presenta el bebé hacia la madre, se debe al impulso secundario establecido por la asociación frecuente entre la presencia de la madre y

la saciación del hambre que presenta el niño, por lo tanto, el niño muestra apego por quien satisface su necesidad fisiológica de comer. La propuesta anterior, es contraria a los resultados obtenidos en la investigación hecha con monos Rhesus por Harlow, Harlow y Zimmerman (por Gross, 2012, p. 331) en la que concluye que la necesidad de consuelo de contacto es tan básica como la de la comida, además, Schaffer y Emerson determinan en su investigación con lactantes escoceses que estos mantenían vínculos con personas que no realizaban actividades de cuidado hacia ellos, incluso la figura principal de vinculación del niño no necesariamente era quien lo alimentaba, bañaba o cambiaba los pañales (por Gross, 2012, p. 332).

Por otro lado, el modelo del condicionamiento operante propone que las conductas de proximidad que los niños muestran hacia sus madres es consecuencia de las respuestas de ellas hacia esos estímulos. Por lo tanto, la madre (Ed) provocaría en los hijos diversas conductas (Rop) como sonreír, llorar, gorjeos, etc., los cuales al ser atendidos mediante conductas (Ec) como miradas, sonrisas, abrazos, etc., generarían satisfacción entendiendo ello como una recompensa. Lo anterior resalta la interacción social positiva entre la madre y el hijo como factor para desencadenar las conductas de apego. No obstante, la explicación del condicionamiento operante hacia el apego es también insuficiente ya que cómo se explicaría las relaciones de los niños maltratados quienes aun así buscan el contacto físico con sus progenitores, o el de las mujeres y hombres maltratados quienes no muestran la capacidad de romper dichos lazos establecidos.

Finalmente, el modelo conductista tampoco logra explicar la mantención de lazos afectivos establecidos durante la infancia y que se mantienen a través del ciclo vital aun así dicha figura principal esté ausente y por lo tanto no puede satisfacer las necesidades primarias ni generar algún tipo de refuerzo social.

## Teoría psicoanalítica

Freud, por Herranz y Sierra (2013), propone el niño anhela a la madre porque es quien satisface sus necesidades. Es decir, ante las situaciones de angustia que presenta el niño y la satisfacción que obtiene al ser atendido por la madre, crea en ella el objeto materno el cual tiene una carga de anhelo, es decir, el niño anhela ser satisfecho por la madre. Por otro lado, ante la pérdida de dicho objeto materno implicaría la reacción del dolor y la reacción de angustia ante las consecuencias que generaría tal pérdida.

Para Freud, la presencia de la madre para el bebé significa la satisfacción de sus necesidades (en Gross, 2012, p. 331). Por lo tanto, el autor propone que los vínculos sanos se originan cuando las necesidades del bebé (comida, seguridad, gratificación oral, etc.) son satisfechas. Por el contrario, los vínculos patológicos se originan mediante la privación de la satisfacción a las necesidades o el exceso de las mismas.

Por otro lado, Herranz y Sierra (2013) resaltan dos conclusiones referidas a la investigación hecha por Dorothy Burlingham y Anna Freud en 1942 con niños institucionalizados en guarderías de Hampstead quienes eran huérfanos desde el inicio de sus vidas, mencionan que el apego que presenta el niño hacia la madre alcanza su desarrollo pleno a los dos años, además, los niños muestran conductas de apego hacia sus madres aun así ellas se encuentren frecuentemente de mal humor e incluso sean crueles con ellos.

El concepto anterior alcanza otra perspectiva respecto al apego y su desarrollo, se infiere que el apego está presente en el niño, y ante la carencia del objeto materno este se fijará en otro aun así el afecto que reciba no sea el deseado. Por lo tanto, las autoras manifestaron que el niño siente la necesidad de establecer un vínculo temprano de manera instintiva.

Para Klein, las relaciones que se dan entre el niño y su madre van más allá de la satisfacción de las necesidades fisiológicas, la autora propone las relaciones objetales como aquella relación que implica tanto hacia la persona misma (self) como

hacia los demás (cosas, personas, relaciones) las cuales son reales o fantaseadas. Por lo tanto, el enfoque Kleniano realiza lo fantaseado y simbólico antes que lo real, por otro lado, Bowlby refiere que el concepto de modelos operativos y representación del self y del objeto, son sinónimos (Eyras en 2007).

## **Teoría etológica**

Lorenz mostró que algunas especies de animales desarrollan fuertes lazos hacia los primeros objetos en movimiento con los que se encuentran (generalmente, pero no siempre, la madre). Por otro lado, en las especies precociales (aquellas donde el recién nacido puede desplazarse además de poseer órganos sensoriales muy desarrollados) se da el fenómeno denominado impronta, el cual se refiere al reconocimiento instantáneo del cuidador y su permanencia cerca de ellos sin necesidad que ocurra alguna alimentación (Gross, 2012, p. 332).

Los estudios hechos por la etología refieren que la especie humana mantiene comportamientos programados a aspectos básicos como la supervivencia, cuidado, alimentación, reproducción, vinculación con los congéneres, expresión de las emociones, etc. Además, estas conductas se dan durante todo el ciclo vital y asumen mayor relevancia en determinados periodos.

López, respecto a la relación de los niños con sus padres o cuidadores, refiere que los últimos reciben constantemente señales, las cuales deben ser decodificadas para generar una respuesta hacia el niño que les permitirá una adaptación y/o supervivencia en el ambiente. Por otro lado, Stern refiere que los recién nacidos presentan determinadas características físicas que buscarían promover su atención y cuidado con el fin de asegurar su supervivencia. Así como los rasgos, también las señales que emite como movimientos y sonidos. Además, estas características del bebé son también para otras especies (en Eyras, 2007, p. 51).

### 2.2.3. Teoría del apego

Desde sus inicios la teoría del apego ha sido de gran relevancia dentro del campo de la Psicología, desde las relaciones cercanas, la regulación emocional hasta la psicopatología, ha mostrado una solidez teórica y empírica de gran alcance (Garrido-Rojas, 2006; Oliva, 2011; Martorell, 1997; Guzman-González, Carrasco, Figueroa, Trabucco y Vilca, 2016).

Fue Bowlby en 1969 quien influenciado por la teoría etológica, principalmente por el concepto de impronta de Lorenz, desarrolla la teoría más amplia respecto a la formación de los vínculos humanos. Explicaba que, debido a la condición indefensa de los recién nacidos, están genéticamente programados para comportarse con sus madres mediante conductas de vinculación como acurrucamientos, miradas, sonrisas, llantos, entre otras; las cuales son más evidentes cuando el niño se encuentra angustiado, enfermo, asustado o en entornos desconocidos. El fin es que las madres aseguren la supervivencia de los bebés, en cuanto a ellas, también presentan un esquema genético que les permite responder a sus bebés y es en esta sincronía en la que se forma un vínculo. Entonces, el bebé tiene un apego con la madre en tanto que ella se encuentre ligada a él, no obstante si los cuidados maternos eran demorados hasta después de los dos años y medio o tres, estos no tendrían impacto positivo en cuanto al apego (Gross, 2012). Como lo menciona Moneta (2014) los vínculos formados en los primeros años de los infantes (0 a 3 años, unidad de la edad crítica) tienen efectos futuros y su interrupción es grave.

Por otro lado, Bowlby basa su modelo en cuatro sistemas de conductas, las cuales mantienen relación:

- **Sistema de conductas de apego:** Son aquellas que permiten la proximidad y contacto con las figuras de apego. Se perciben con mayor intensidad durante la lejanía de la figura de apego, o ante la presencia de señales que generan angustia.
- **Sistema de exploración:** Son conductas que permiten interactuar con el medio cuando se es percibido como atendido y seguro. Este sistema se desactiva al activarse el anterior.

- **Sistema de miedo a los extraños:** Este sistema implica que las conductas exploratorias disminuyan, y aumenten las conductas de apego.
- **Sistema afiliativo:** En contraposición con el sistema anterior, este hace referencia al interés de los individuos por la mantención de la proximidad e interacción con otros sujetos, incluso con quienes no se mantiene algún vínculo.

Entonces, se entiende por apego como aquel comportamiento de la persona, formado en sus primeros años, que le permite regular su proximidad o lejanía con otra, quien es altamente significativa y considerada como más fuerte y sabia. Estos comportamientos buscan que la persona sea atendida y/o protegida ante eventos que le generan angustia, en caso de los seres humanos el llanto, la llamada o la protesta son manifestaciones de este tipo. Cabe resaltar la importancia de las experiencias previas de los vínculos formados con los padres en los primeros años, se pretende que sean ellos quienes proveen una base segura, la cual permita y anime al menor a explorar y conocer su entorno (mundo, vida) manteniendo una confianza plena en sus figuras de apego de ser atendido, de tal manera, estas experiencias sirven de modelo para las relaciones futuras de la persona, la cual se convierte en un sistema representacional interno al que Bowlby llamó Modelo de trabajo interno. Este sistema constituido por expectativas y estrategias permite manejar las relaciones interpersonales, regular las emociones, realizar conductas de exploración y hacer frente al estrés. Además, incluye la representación mental respecto a las figuras de apego como las de sí mismo.

Tabla 1

*Patrones en los estilos de apego*

		Modelo de sí mismo	
		Positivo	Negativo
Modelo de los otros	Positivo	<i>Seguro</i>	<i>Ansioso</i>
	Negativo	<i>Evitativo</i>	<i>Temeroso</i>

Fuente: Delgado, 2012.

Es así entonces que los lazos afectivos construidos entre los hijos y sus padres impactan en el modelo de trabajo interno de sí mismo y de los otros. De tal manera

que si el individuo mantuvo una adecuada calidad de apego se percibirá a sí mismo y al medio como valioso, por lo contrario, una inadecuada calidad de apego influiría en una percepción desvalorada de la persona y el medio.

Entonces, podemos afirmar que:

- El modelo de Bowlby contempla cuatro sistemas: conductas de apego, exploración, miedo a los extraños y afiliativo.
- El apego inicia durante las primeras edades de la infancia y corresponde a la primera relación entre el recién nacido con su madre y/o cuidador.
- Se da por medio de las conductas de vinculación, señales que permiten ser atendido y/o protegido.
- La experiencia de vinculación afectiva entre el hijo y sus padres sirve como base para el desarrollo continuo del apego.
- Los procesos en las relaciones interpersonales, la búsqueda de ayuda, la regulación de las emociones, la percepción de sí mismo y de los demás, son parte del Modelo de trabajo interno.
- El apego hacia personas significativas nos acompañan toda la vida.

#### **2.2.4. Tipos de apego**

Schaffer y Emerson en 1964 determinaron que la calidad del vínculo de los niños con sus padres dependía principalmente por la sensibilidad y capacidad de respuesta ejercida a sus necesidades (en Oliva, 2004). Posteriormente, Mary Ainsworth (1967) realizó un estudio pionero en Uganda acerca de las diferencias individuales en la vinculación de los niños con sus madres, y luego lo duplicó en Baltimore, EUA. Este último es considerado como la investigación más importante respecto al estudio de la vinculación (Van Ijzendoorn y Schuengel, 1999; en Gross, 2012, p. 334). Se diseñó una situación experimental llamada Situación desconocida para indagar las relaciones entre las conductas de apego y las de exploración, sometidas a condiciones de estrés, estaba constituida por 8 episodios y duraba aproximadamente 20 minutos (tabla 2).



Los resultados reafirmaron la importancia de la calidez en las respuestas de la madre ante las demandas del niño. Además, Ainsworth halló tres tipos de conducta asociadas a la vinculación, a las que clasificó como apego seguro (tipo B), apego ansioso – evitante (tipo A) y apego ansioso – resistente (tipo C), siendo las de tipo A y C inseguros (tabla 3).

Tabla 2

*Episodios de la situación desconocida*

Episodio	Personas presentes	Duración	Breve descripción
1	Madre, bebé, observador	30 segundos	La madre y el bebé son introducidos al cuarto experimental, luego el observador se marcha.
2	Madre, bebé	3 minutos	El bebé explora, la participación de la madre es nula, de ser necesario la madre estimula el juego después de 2 minutos.
3	Desconocido, madre, bebé	3 minutos	Ingresa el desconocido, durante el primer minuto el desconocido guarda silencio, en el segundo este ya charla con la madre, en el tercer minuto se acerca al bebé mientras la mamá se retira.
4	Desconocido, bebé	3 minutos o menos (1)	Se da el primer episodio de separación, el desconocido guía su conducta según la del bebé.
5	Madre, bebé	3 minutos o más (2)	Se da el primer episodio de reunión, se retira el desconocido, la madre saluda y consuela al bebé, el bebé regresa al juego y la madre se retira.
6	Bebé	3 minutos o menos (1)	Segundo episodio de separación.
7	Desconocido, bebé	3 minutos o menos (1)	Ingresa el desconocido y orienta su conducta a la del bebé
8	Madre, bebé	3 minutos	Segundo episodio de reunión, ingresa la madre, saluda y recoge al bebé. El desconocido se retira discretamente.

*Nota:* (1) El episodio es interrumpido si el bebé se encuentra demasiado angustiado. (2) Si el bebé requiere de más tiempo para volver al juego, el episodio se amplía.

Tabla 3

*Conductas asociadas con tres tipos de vinculación*

Conducta	Descripción
Tipo A Ansioso – Evitante	Conducta típica: El bebé ignora a la madre en gran medida debido a su indiferencia hacia ella. El juego se afecta poco sin importar la presencia o ausencia de la madre. Pocas o ningunas señales de angustia cuando se marcha y la ignora o evita activamente cuando regresa. La angustia surge cuando se encuentra solo, más que por ser dejado por la madre. El desconocido lo puede consolar tan fácilmente como la madre. De hecho, el bebé trata a ambos adultos de manera muy similar
Tipo B Apego Seguro	Conducta típica: El bebé juega felizmente mientras está presente la madre, ya sea que el desconocido esté allí o no. A la madre se le “ignora” porque se puede confiar en que estará allí si es requerida. Cuando la madre se marcha, el juego disminuye y se angustia considerablemente. Cuando la madre regresa busca contacto rápidamente, se calma y retorna al juego. La angustia se debe por la ausencia de la madre, no por estar solo. Aunque el desconocido proporciona algo de consuelo, el trato del bebe hacia el desconocido y la madre son totalmente diferentes.
Tipo C Ansioso – Resistente	Conducta típica: El bebé se muestra inquieto y desconfiado mientras la madre está presente, llora muchos más que los tipos A y B y presenta dificultad para utilizar a la madre como base segura. Se angustia mucho ante la marcha de la madre, a su retorno busca contacto, no obstante muestra enojo y resistencia (estira los brazos para que lo recoja, luego hace esfuerzos para que lo bajen). Esto expone la ambivalencia del bebé hacia la madre. No retorna al juego fácilmente. Ante los intentos del desconocido por hacer contacto a él, se muestra resistente.

**Apego seguro (B)**

Este tipo de apego mostrado en el niños refleja la seguridad que sienten ellos al tener a la madre cerca y esto les permite explorar, no obstante cuando salía de la habitación el niño denotaba una caída en las conductas exploratorias y su angustia

era evidente. Al regreso de la madre su alegría y la búsqueda de contacto físico eran inmediatas, luego las conductas exploratorias se manifestaban y retornaba al juego.

La autora consideraba que estos niños evidenciaban conductas de apego saludables. Las madres habrían generado la confianza en los bebés de ser protegidos, gracias a las atenciones y cuidados.

### **Apego ansioso – evitante (A)**

Estos niños denotaban mucha independencia durante la situación desconocida, exploraban e ignoraban la presencia de la madre. Ante la ausencia de ella no se mostraban afectados y a su retorno no mostraban conductas de contacto, cuando ella lo intentaba era rechazada. La autora consideraba que estos niños tendían dificultades emocionales. Las observaciones en el hogar permitieron determinar que las madres se habrían mostrado rechazantes e insensibles ante las demandas del niño, ellos se mostraban inseguros y algunos angustiados ante su presencia, cuando la madre abandona la habitación lloraban intensamente.

De forma general, la autora infirió que ante la situación desconocida estos niños entendían que no contaban con el soporte de la madre y adoptaban una postura de indiferencia. Todo ello debido a las experiencias de rechazo sufrido antes, su actuar les permitía evitar las frustraciones.

### **Apego ansioso – resistente (C)**

Mostraban una excesiva angustia, ante la ausencia de la madre pasaban un mal rato y al retorno se muestran ambivalentes manifestando enojo, resistencia al contacto, acercamiento y a las conductas de mantenimiento de contacto. En casa, las madres vacilaban en dos polos, siendo cálidas y sensibles y otras frías e insensibles. Esto habría generado en el niño la inseguridad de la disponibilidad de la madre cuando se le es requerida.

Entonces, como lo menciona Oliva (2004) haciendo referencia a diversos estudios, el apego de tipo C implica la escasa disponibilidad de la madre, en la de tipo B las madres muestran disponibilidad y son responsivas, y en los de tipo A se

muestran rechazantes. El mismo autor menciona que estos tres tipos han sido utilizados en la mayoría de investigaciones sobre apego. No obstante Main en 1991 (por Gross, 2012, p. 336) refería un cuarto tipo, **denominado inseguro – alterado / desorientado (Tipo D)**, ya que muchos de los bebés no encajaban dentro de los tipos A, B, C.

Las conductas mostradas por estos bebés denotaban carencia de intenciones o exploraciones observables, además manifestaban conductas contradictorias al reunirse con la madre, miraban hacia otro lado mientras eran sostenidos por ella o su aproximación era acompañada de una expresión triste y monótona. También mostraban comportamientos estereotipados y otros de inmovilización, e incluso lloraban de forma inesperada tras mostrarse tranquilos. Este tipo está relacionado con las experiencias de maltrato infantil, cuidados hostiles, pérdidas maternas debido a separaciones, divorcios o muerte, incluso el haber sido criados en instituciones.

### **2.2.5. Establecimiento y estrategias del apego**

El apego se desarrolla mediante las interacciones que el bebé mantiene con la madre y/o cuidador, esta acción recíproca permite que el bebé edifique un modelo de trabajo sobre lo que puede esperar de la madre. Si las acciones de la madre se mantienen bajo un tipo de respuestas adecuadas a las necesarias del bebé, el modelo de trabajo se mantiene; de lo contrario, si estas varían constantemente, podría generar una alteración del modelo de trabajo.

Este modelo de trabajo del apego en los infantes, mantiene relación con el concepto de “confianza básica” establecido por Erickson como parte de su teoría Psicosocial, el cual refiere que el vínculo inicial entre el bebé y su madre servirá como base para las futuras relaciones con otras personas importantes.

Por lo tanto, el apego seguro genera confianza, tanto hacia los cuidadores como en la capacidad propia del bebé para obtener lo que necesita. Contrario a lo anterior, el apego inseguro refleja desconfianza.

Según Main en 1990 (por Lacasa y Muela, 2014, p. 88) desde una perspectiva evolutiva y de regulación emocional, existen dos estrategias de apego, la primaria y secundaria. Ambas estrategias son respuestas a distintas situaciones y buscan la proximidad hacia las figuras de apego para atención de las necesidades y/o adaptarse a los cuidados parentales.

En cuanto a las estrategias primarias, permite la activación del sistema de apego hacia sus figuras quienes al dar respuestas sensibles permiten recuperar la homeostasis, disminuir la ansiedad y desactivar el sistema de apego.

Por otro lado, si las respuestas a las necesidades son rechazantes y poco sensibles surge la estrategia secundaria, de la cual resulta una hiperactivación o desactivación del sistema de apego. Estas estrategias son manifestación de patrones alternativos de comportamiento establecidos y seleccionados por los modelos operantes interno.

Al hablar de una estrategia secundaria de hiperactivación del sistema de apego se hace referencia a una alta activación emocional con el fin de asegurar la disponibilidad de las figuras de apego. Este patrón de comportamiento hace alusión a un tipo de apego inseguro preocupado.

Por otro lado, al desactivar el sistema de apego se busca reducir la desregulación emocional, evitar conflictos y evitar el dolor ante el rechazo y las respuestas inadecuadas de las figuras de apego. Este tipo de respuesta refiere un estilo de apego inseguro evitativo.

#### **2.2.6. Modelo operante interno**

Los Modelos operantes internos (MOI) son las representaciones mentales que la persona tiene de sí mismo, de sus cuidadores y la perspectiva hacia las relaciones interpersonales.

Bleichmar (en Marrone, 2001); Marrone, 2001; Fonagy, 1999; y Pierrehumbert (en Marrone, 2001), por Pinedo y Santelices en 2006, al respecto de los MOI: "...

esquema o mapa que se internaliza en la persona y representa una realidad poblada de personas y objetos significativos para el individuo” (p. 205).

Por lo tanto los MOI se construyen desde la experiencia de cuidado y atención con las figuras de apego. Son estas características del tipo de respuesta del cuidador hacia las necesidades, las características de vinculación relacional, todas ellas dadas en un contexto físico y emocional que se establecen como estructuras cognitivas, afectivas y dinámicas. Las cuales guían nuestras relaciones futuras hacia los otros y con uno mismo, nos permite evaluar las experiencias, esperar un tipo de respuesta de los demás y el propio comportamiento.

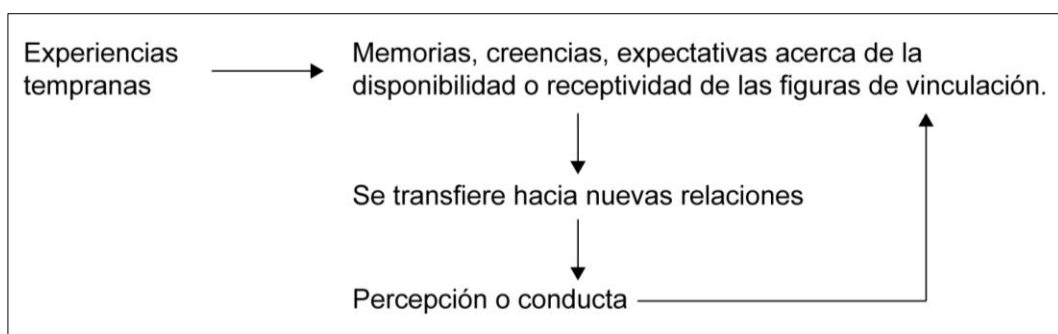


Figura 1. Relación entre los MOI y las experiencias tempranas de cuidado y posteriores. Adaptado de Gross, 2012.

Con el tiempo los MOI tienden a ser estables y resistentes, sin embargo, pueden modificarse a través de las nuevos vínculos que establece la persona a lo largo de su ciclo vital (Gross, 2012; Fresno, Spencer y Retamal, 2012; Pinedo y Santelices, 2006).

## Componentes del MOI

### Modelo (M)

Hace referencia a mapas cognitivos, representaciones, esquema acerca de sí mismo, las figuras de apego y el entorno. Entre sus funciones esta la selección de la información de sí mismo y el exterior. Marrone (por Pinedo y Santelices, 2006, p. 205) refiere que pueden coexistir distintos MOI y pueden mantenerse apartados o unirse mediante procesos integradores. Los MOI permiten percibir, programar y actuar. En

cuanto a las figuras de apego, permite identificarlas y esperar un tipo de respuesta ante un momento de necesidad.

### **Operante (O)**

Se refiere a una realidad dinámica acerca de las representaciones mentales, por lo tanto puede variar en el tiempo además de encontrarse en constante vinculación con el entorno como consigo mismo. Dentro de este concepto es importante considerar el carácter primario del vínculo, el cual quiere decir, como menciona Main (en Lacasa y Muela, 2014, p. 87) la persona nace con una predisposición primaria a vincularse de manera segura con sus figuras de apego.

Por lo tanto, los MOI operan en la persona constantemente de modo que el sujeto actúa sobre su entorno en esta búsqueda de proximidad hacia sus figuras de apego. Estos modelos operan con el fin de regular, interpretar y predecir el comportamiento, pensamientos y sentimientos hacia las figuras de apego como la de sí mismo guiando la conducta del sujeto.

### **Interno (I)**

Este componente se refiere a que las representaciones respecto del entorno y uno mismo parte de la construcción a lo largo de la experiencia (personas, lugares, ideas, cultura, normas, clase social, etc.) las cuales están sujetas al individuo haciendo parte de él.

Esta construcción del MOI a partir de las relaciones se llamaría internalización, lo cual es representar en la mente del sujeto algo que no es totalmente externo, ni interno. Por lo tanto es una transposición desde lo interpersonal a lo representacional (Marrone, en Pinedo y Santelices, 2006, p. 206).

Son estas experiencias de relación entre el sujeto y sus figuras las que se internalizan y crean una estructura interna.

### **2.2.7. Adolescencia y apego**

Anteriormente se ha mencionado la importancia de las experiencias vinculares con los padres en los primeros años de infancia del niño, los cuales son cimientos para el establecimiento de las próximas relaciones, es decir, el apego acompaña a la persona durante su desarrollo (Gloger-Tippelt; Buchheim, Brisch y Kächele, por Sanchis, 2008). Se realiza una transferencia hacia las relaciones nuevas (...) y desempeñan un papel activo en guiar las percepciones y la conducta (Bowlby, 1973), no obstante las nuevas relaciones, tanto de amistad como amorosas, podrían modificar los modelos mentales (Bowlby; Hazan y Shaver, en Gross, 2012).

La adolescencia es comprendida como una etapa de transición del desarrollo de la persona que comprende cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales; además es influenciado por diversos aspectos como la sociedad, cultura, economía, etc. Esta etapa de transición comprende el periodo entre los 11 a 20 años (Papalia et al. 2009).

Esta etapa es también considerada relevante debido a las oportunidades de desarrollo que presenta, tales como la dimensión física y la competencia cognitiva, además de la social, autonomía, autoestima e identidad. Sin embargo, el impacto de los cambios repentinos que descubre la persona y el manejo de ellos podrían suponer un riesgo al no hacerlo de forma adecuada, es por ello que algunos adolescentes necesitan una guía para afrontar dichos riesgos durante esta etapa.

Sanchis (2008) refiere a la adolescencia como la etapa de crecimiento la cual provee una adaptación al desarrollo, la estabilidad emocional y la armonía intergeneracional. El mismo autor refiere como labor relevante en esta etapa el logro de la adquisición de la autonomía respecto a los padres y a una vida adulta con capacidad de decisión y actuación por sí mismo. Dicha autonomía implica tener una relación y consideración mayor con uno mismo que con los padres. Sin embargo, como menciona Noller, los padres aún son la principal fuente de apego y apoyo emocional (por Sanchis, 2008, p. 43).



Un ambiente familiar positivo provee la superación de la etapa de la adolescencia sin problemas de algún tipo y generaría tener vidas futuras mejor adaptadas. Por el contrario las familias disfuncionales generarían inestabilidad y rechazo a las normas sociales (Mead; Offer, Offer y Ostrov; Offer, Kaiz, Ostrov y Albert, por Papalia et al. 2009, p. 531).

La familia es el núcleo primario que introduce al niño, quien se convierte en adolescente, hacia los grupos sociales (Fonagy; Hervás; Main; por Sanchis, 2008, p. 44).

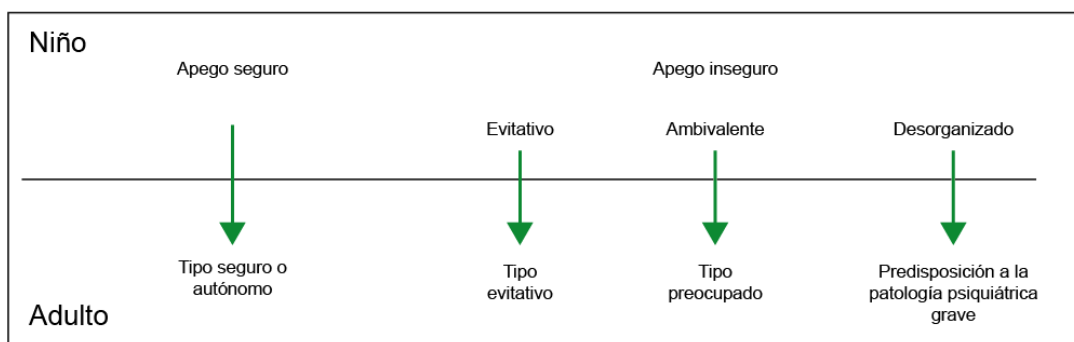


Figura 2. Evolutiva probable del apego (Marrone, 2006). Adaptado de Gago, 2014.

Los adolescentes con apego seguro muestran niveles bajos de ansiedad y hostilidad, a diferencia de sus pares inseguros, además de altos niveles de afecto positivo, energía y placer, alta concentración y bajos niveles de tristeza y apatía (Kobak y Sceery; Kerr, Malley, Travea y Pole, en Garrido – Rojas, 2006).

Lo anterior nos permite comprender que los modelos de apego seguro en los adolescentes, permiten una mayor predisposición para hacer frente a las situaciones de estrés, típicas en esta etapa, ya que cuentan con mejores recursos, competencias y ambientes familiares. Es decir, afrontar de manera adecuada esta etapa.

En contraste, aquellos con modelos inseguros, se caracterizan por la ambivalencia o preocupación en su actuar, mantienen altos niveles de afectividad negativa, agregado a ello un escaso control de las emociones, lo cual implica una mayor predisposición a ejercer comportamientos de riesgo. Presentan mayor prevalencia de ansiedad, depresión y estrés en esta etapa (Bernier, Larose y Whipple, en Oliva, 2011) y su desarrollo se ve comprometido.

Cabe resaltar que durante esta etapa los pares adoptan un rol principal como figuras de apego, siendo los sistemas de apego más orientados hacia ellos, no obstante las figuras iniciales no pierden relevancia.

### **2.2.8. Acogimiento residencial**

El acogimiento residencial ha sido una de las medidas de atención con mayor uso a lo largo de la historia ante las necesidades de niños en situación de vulnerabilidad (abandonados, huérfanos, riesgo social, etc.). Las primeras instituciones en la Edad Media que acogieron a estos niños fueron principalmente las de tipo caritativo, seguido a ello aquellas que tenían como fin un control social, y en algunos casos a particulares quienes se encargaban de propiciar una crianza basada al aprendizaje de algún oficio. La atención a la infancia estaba sometida bajo un modelo caritativo – represivo de carácter asilar, instituciones como hospitales, iglesias, monasterios, casas de misericordia, de expósitos, Casa cuna, etc., eran las que respondían a esta necesidad; en algunos casos eran compartidos con adultos. Desde la segunda mitad del siglo XIX, tanto el número de instituciones como de personas acogidas va en aumento, esto debido principalmente al gran número de niños abandonados. Los factores sociales de época, propiciaron que los estados incrementen las macroinstituciones (hasta la primera mitad del siglo XX), las cuales estaban ubicadas en la periferia de las ciudades (Ocón, 2003; del Valle, 2009; Delgado, 2012).

Vemos que el acogimiento residencial tiene una trayectoria histórica como medida única y universal de resguardo a los NNA que se encuentran en

vulnerabilidad, medida que busca atender necesidades básicas que no se dan dentro del ambiente familiar, ya sea por carencia o déficit.

## **2.2.9. Transición del acogimiento residencial**

### **Modelo institucionalizador**

Dentro de ellas se ubican las macroinstituciones, se caracterizaban por ser centros cerrados y autosuficientes, donde el cuidado era no profesional. Las razones de ingreso eran muy variadas, desde un maltrato hasta carencias económicas en la familia. Contaban con una enorme cantidad de residentes y el tiempo de estancia podía extenderse durante toda su vida.

### **Modelo familiar**

Este modelo nace a partir de los años 70 en contraposición a las macroinstituciones, para este modelo los niños debían de ubicarse en hogares de tipo familiar, asistir a las escuelas de la comunidad y hacer uso de sus espacios como todo niño. Dentro de este modelo resalta la figura de personas de referencia quienes acompañarían al menor durante su proceso. Este modelo propone el acogimiento desde una estructura unifamiliar y otras denominadas residencias de mayor tamaño las cuales se encuentran divididas en hogares. El objetivo de este modelo era el de crear espacios que sustituyan a la familia para educar a los menores, por lo general los menores permanecían desde edades tempranas hasta la mayoría de edad.

### **Modelo especializado**

En los 90 inicia una crisis en el modelo familiar, principalmente los nuevos perfiles de la población atendida y las necesidades de intervención fueron las que propiciaron el desarrollo de un modelo de asistencia residencial especializado. Como se mencionó, los nuevos perfiles implicaban nuevas problemáticas, a su vez, era necesario implantar un enfoque más terapéutico y el modelo familiar no lograba dar una respuesta eficaz. Es así que se proponen una serie de alternativas de

acogimiento residencial orientadas a responder las nuevas necesidades, considerando a del Valle (2009), se detallarán brevemente:

- **Hogares de acogida de los pequeños hasta tres años**

Orientadas al acogimiento de los bebés y niños muy pequeños quienes presentan necesidades de atención muy diferentes.

- **Hogares de primera acogida y emergencia**

Este tipo de acogimiento busca responder a casos de urgencia, en las que la necesidad de retirar al NNA de su grupo familiar debe ser inmediata debido al riesgo que presentan, y ubicarlos en un lugar que los resguarde, quedando a la espera de alguna medida legal definitiva.

- **Hogares de convivencia familiar**

Este tipo de hogares ubica a niños y niñas en edades diferentes, quienes conviven bajo un ambiente familiar y de protección por un tiempo indeterminado, hasta que las condiciones del grupo familiar mejoren y puedan retornar.

- **Hogares de preparación para la independencia de adolescentes**

Dentro de ellas se busca que los adolescentes adquieran habilidades que les permita tener una independencia del grupo familiar, por lo general este grupo está próximo a tener la mayoría de edad y su regreso a la familia biológica no es conveniente. Dentro de estos sistemas asumen responsabilidades en la organización doméstica, convivencia y un mínimo apoyo educativo.

- **Hogares y centros para adolescentes con problemas emocionales o conductuales**

Este tipo de centros cuentan con personal más capacitado y en mayor número, ya que la atención va dirigida a la población en la que no sólo está la desprotección del menor, sino la asociación a trastornos conductuales y emocionales, de tal manera que el riesgo no solo es para los menores sino también para el entorno en el que se encuentra. Por lo general, están

ubicados en entornos más abiertos, las viviendas son unifamiliares, además de tener actividades diversas que permiten su mejoría. En cuanto al número, es reducido y segmentado en función de la problemática que presente.

- **Hogares para menores extranjeros no acompañados**

Estas instituciones responden a la gran necesidad de la migración, en las que muchas veces los menores no tienen algún familiar que los acompañe y se encuentran solo en el país.

### 2.3. Definición de la terminología empleada

**Representaciones de apego:** Representación mental de los vínculos afectivos de la persona con sus figuras de apego como la de sí mismo, las cuales guían su funcionamiento en el establecimiento de nuevos vínculos como del afronte a situaciones estresantes.

**Apego:** Comportamiento de la persona, formado en sus primeros años, que le permite regular su proximidad o lejanía con otra, quien es altamente significativa y considerada como más fuerte y sabia.

**Apego seguro (B):** Tipo de apego que hace referencia a una vinculación positiva del sujeto con sus padres y/o cuidadores durante la infancia la cual favorece a un desarrollo socioemocional adecuado en las etapas posteriores.

**Apego inseguro evitativo (A):** Tipo de apego que hace referencia a una vinculación negativa del sujeto con sus padres y/o cuidadores durante la infancia caracterizada por respuestas rechazantes e insensibles ante sus demandas, lo cual generaría en él rechazo a los sentimientos de vinculación y lejanía hacia las figuras de apego en las relaciones posteriores.

**Apego inseguro preocupado (C):** Tipo de apego que hace referencia a una vinculación negativa del sujeto con sus padres y/o cuidadores durante la infancia caracterizada por respuestas ambivalentes de cuidado (cálidas e insensibles),

generando en el sujeto sentimientos excesivos de temor hacia la pérdida y necesidad de proximidad de las figuras, interfiriendo en su autonomía.

**Adolescencia:** Etapa de transición del desarrollo de la persona que comprende cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales.

**Colegio público:** Institución educativa de carácter estatal en la que se ejerce la educación básica regular.

**Casa hogar:** Institución de carácter público, privada, mixta o comunal en el cual residen NNA que se encuentran en situación de abandono o riesgo. Tienen como objetivo atender necesidades básicas como vivienda, comida, educación y otras orientadas a la actividad física y desarrollo de habilidades, atención de la salud física y psicológica como también aquellas de carácter espiritual.

**CAPÍTULO III**  
**MARCO METODOLÓGICO**

### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

#### **Tipo de investigación**

La investigación fue de tipo descriptiva comparativa, ya que pretendió describir las características de la variable en dos muestras y observar su comportamiento (Sánchez y Reyes, 2002). Fue también transversal, ya que se obtuvo la información en un solo momento (Bernal, 2010).

#### **Diseño de investigación**

No experimental, es decir, no se manipuló deliberadamente la variable, sólo se observó el fenómeno tal como se da en su contexto natural y después fue analizada (Hernández et al. 2010).

### **3.2. Población y muestreo**

La población, como refiere Echevarría (2016) es el conjunto de todos los individuos de interés para nuestra investigación, además de aquellos que concuerden con una serie de especificaciones (Selltiz, por Hernández et al. 2010, p. 174). El presente estudio se conformó por 152 adolescentes varones entre 13 a 19 años que cursan el nivel de educación secundaria, pertenecientes a la Casa Hogar Ciudad de los Niños de la Inmaculada, como también por adolescentes varones con características sociodemográficas similares pero que no se encuentran en condición de institucionalización y cursan el nivel de educación secundaria en la Institución educativa 7079 Ramiro Priale Priale, ambas instituciones ubicadas en el distrito de San Juan de Miraflores.

El estudio se realizó con la población total, el muestreo fue de tipo no probabilístico convencional, ya que la selección se basó mediante la opinión del investigador (Sánchez y Reyes, 2002). La selección de las unidades de análisis inició con los adolescentes de la casa hogar quienes conformaron el primer grupo, seguido a ello y a fin de obtener dos grupos homogéneos, se procedió a seleccionar



aleatoriamente la misma cantidad de sujetos que el primer grupo. La distribución se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 4

*Distribución de la población según institución*

	Fr	%
Casa hogar	76	50
Colegio	76	50
Total	152	100

Para ambos se consideró:

- Edad: 13 a 19 años de edad
- Sexo: Masculino
- Cursar el nivel de educación secundaria
- Pertener a la Casa Hogar Ciudad de los Niños de la Inmaculada o a la Institución educativa 7079 Ramiro Priale Priale ubicados en el distrito de San Juan de Miraflores.

**Criterios de eliminación:**

- No estar dentro del rango de edad de 13 a 19 años.
- No saber leer ni escribir.
- Contar con algún diagnóstico psicológico y/o psiquiátrico.
- Quienes dejen el cuestionario incompleto.
- Quienes no deseen participar.

Tabla 5

*Descriptivo de la población según edad*

Edad	Casa hogar		Colegio		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
13	24	15,8	14	9,2	38	25
14	20	13,2	16	10,5	36	23,7
15	14	9,2	28	18,4	42	27,6
16	10	6,6	10	6,6	20	13,2
17	6	3,9	5	3,3	11	7,2
18	2	1,3	3	2	5	3,3
Total	76	50	76	50	152	100

En cuanto a la edad de la población, la casa hogar presentó mayor cantidad de adolescentes de 13 años y el colegio de 15 años, para ambos grupos la edad con menor incidencia es de adolescentes de 18 años.

Tabla 6

*Descriptivo de la población según grado escolar*

Grado	Casa hogar		Colegio		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
1ero	22	14,5	14	9,2	36	23,7
2do	17	11,2	20	13,2	37	24,3
3ero	18	11,8	9	5,9	27	17,8
4to	8	5,3	22	14,5	30	19,7
5to	11	7,2	11	7,2	22	14,5
Total	76	50	76	50	152	100

Respecto al grado escolar en la población, la casa hogar presentó mayor cantidad de adolescentes en el 1ero grado de secundaria y el colegio de 4to grado de secundaria.

Tabla 7

*Descriptivo de la población según procedencia*

Procedencia	Casa hogar		Colegio		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Lima	58	38,2	63	41,4	121	79,6
Provincia	18	11,8	13	8,6	31	20,4
Total	76	50	76	50	152	100

Respecto a la procedencia antes del ingreso a cada institución de la población, en ambos grupos hay mayor incidencia de pertenecer a Lima.

Tabla 8

*Descriptivo de la población según tipo de familia*

Tipo de familia	Casa hogar		Colegio		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Nuclear	15	9,9	32	21,1	47	30,9
Monoparental	32	21,1	21	13,8	53	34,9
Extensa	16	10,5	14	9,2	30	19,7
Reconstituida	5	3,3	4	2,6	9	5,9
Sin padres	8	5,3	5	3,3	13	8,6
Total	76	50	76	50	152	100

En cuanto al tipo de familia, el tipo monoparental prevalece en los adolescentes de la casa hogar y el nuclear en los adolescentes del colegio.

Tabla 9

*Descriptivo del tiempo de residencia de los adolescentes varones de la casa hogar*

Tiempo de residencia	Fr
Menos de 12 meses	14
Hasta 1 año	3
Hasta 2 años	9
Hasta 3 años	10
Hasta 4 años	17
Hasta 5 años	6
Hasta 6 años	4
Más de 6 años	13
Total	76

En cuanto al tiempo de residencia de los adolescentes pertenecientes a la casa hogar, en su mayoría tiene hasta 4 años, seguido de aquellos que tienen menos de 12 meses y más de 6 años.

### **3.3. Hipótesis**

#### **3.3.1. Hipótesis general**

Existen diferencias estadísticamente significativas al comparar las representaciones de apego en adolescentes varones de secundaria de una casa hogar y un colegio público de San Juan de Miraflores.

#### **3.3.2. Hipótesis específicas**

Existen diferencias estadísticamente significativas al comparar el tipo de apego en adolescentes varones de secundaria de una casa hogar y un colegio público de San Juan de Miraflores según institución, procedencia y tipo de familia.

Existen diferencias estadísticamente significativas al comparar las representaciones de apego según las dimensiones: seguridad, preocupación familiar, interferencia de los padres, autosuficiencia y rencor contra los padres, y traumatismo infantil; en adolescentes varones de secundaria de una casa hogar y un colegio público de San Juan de Miraflores según procedencia y tipo de familia.

### **3.4. Variable – Operacionalización**

**Variable:** Representaciones de apego

#### **Definición conceptual**

John Bowlby (1969/1998, 1973/1998, 1980/1997) y Mary Ainsworth (Ainsworth, Blehar, Waters y Wall, 1978), en cuanto al apego refieren que es la necesidad humana universal de establecer vínculos afectivos intensos con otras personas. Esta interacción entre la persona y sus figuras de apego se desarrolla en un sistema representacional interno el cual incluye la representación mental de las relaciones con

su figura de apego como la de sí mismo (Balluerka, Lacasa, Gorostiaga, Muela y Pierrehumbert, 2011, p. 486).

### **Definición operacional**

Mediante las puntuaciones obtenidas en el Cuestionario de apego CaMir – R para adolescentes, el cual permite conocer las características de las representaciones de apego además del estilo de apego: seguro, evitativo, preocupado (Balluerka et al. 2011).

A continuación se muestra la tabla 10 con la operacionalización de la variable:

Tabla 10

*Operacionalización de la variable representaciones de apego*

Variable	Dimensión	Indicador	Ítems	Escala de medición
Representaciones de apego	Seguridad: Disponibilidad y apoyo de las figuras de apego	Percepción de haberse sentido y sentirse querido por las figuras de apego, poder confiar en ellas y saber que están disponibles cuando se las necesita.	3, 6, 7, 11, 13, 21, 30	Ordinal
	Preocupación familiar	Percepción de una intensa ansiedad de separación de los seres queridos y de una excesiva preocupación actual por las figuras de apego.	12,14, 18, 26, 31, 32	
	Interferencia de los padres	Referido a los recuerdos de haber sido sobreprotegido en la infancia, haber sido un niño (a) miedoso y haber sentido preocupación por ser abandonado.	4, 20, 25, 27	
	Autosuficiencia y rencor contra los padres	Describe el rechazo hacia los sentimientos de dependencia y reciprocidad afectiva y el rencor hacia los seres queridos.	8,9, 16, 24	
	Traumatismo infantil	Referido a los recuerdos de haber experimentado falta de disponibilidad, violencia y amenazas de las figuras de apego durante la infancia.	1, 10, 17, 23, 28	

### 3.5. Métodos y técnicas de investigación

#### 3.5.1. Ficha técnica

##### Ficha técnica del cuestionario de apego CaMir – R

Nombre del instrumento:	Cuestionario de apego CaMir – R
Autores de la adaptación reducida:	Nekane Balluerka, Fernando Lacasa, Arantxa Gorostiaga, Alexander Muela y Blaise Pierrehumbert
Año:	2011
Procedencia:	España
Autora versión peruana:	Espinoza Vasquez, Johanny Solangel
Año:	2018
Procedencia:	I.E. Privadas y Públicas de la Urb. Villa Sol, Los Olivos, Lima.
Dirigido a:	Adolescentes entre 13 y 19 años
Tipo de aplicación:	Individual y colectiva
Tiempo de aplicación:	Aproximadamente 15 – 20 minutos
Significancia:	Evaluar las representaciones de apego, además del tipo de apego (seguro, evitativo, preocupado).
Dimensiones:	Representaciones de apego <ul style="list-style-type: none"><li>- Seguridad</li><li>- Preocupación familiar</li><li>- Interferencia de los padres</li><li>- Autosuficiencia y rencor contra los padres</li><li>- Traumatismo infantil</li></ul> Representaciones de la estructura familiar <ul style="list-style-type: none"><li>- Valor de la autoridad de los padres</li><li>- Permisividad parental</li></ul>
Objetivo:	Evaluación del tipo de apego

### 3.5.2. Cuestionario de apego CaMir – R

Respecto a la variable de estudio, se utilizó el Cuestionario de apego CaMir – R, dicho instrumento fue adaptado por Balluerka et al. (2011) a España. El cuestionario evalúa las representaciones de apego y la concepción del funcionamiento familiar y cuenta con 32 ítems bajo una escala tipo Likert de 5 puntos (1 = Totalmente en desacuerdo, 5 = Totalmente de acuerdo) y está dirigido a la población adolescente y principios de la edad adulta (13 a 19 años). Respecto a sus dimensiones, estas son siete, cinco referentes a las representaciones de apego y dos al funcionamiento familiar.

#### Dimensiones de las representaciones de apego

- **Seguridad: Disponibilidad y apoyo de las figuras de apego.** Esta dimensión se refiere a la impresión de haberse sentido y sentirse querido por sus figuras de apego, sentir confianza y su disposición hacia ellas cuando se las necesite. Las representaciones mentales hacia sus figuras de apego implican respuestas sensibles y afectuosas a sus necesidades, además de consuelo y protección. La persona se siente querida y de ser digno de dicho amor por parte de sus seres queridos. Tiene la impresión positiva acerca de las relaciones con sus figuras de apego. Esta dimensión refiere al estilo de apego seguro.
- **Preocupación familiar:** Refiere la impresión de una intensa ansiedad de separación hacia los seres queridos además de una excesiva y actual preocupación por sus figuras de apego. Ante la separación muestra un malestar agudo, intensa preocupación y temor por su integridad y por ella misma. El sistema de apego es hiperactivado con el fin de evitar alejarse de ellas y mantener su proximidad, asegurar su disponibilidad para todo momento. Esta ansiedad por la separación es un impedimento para su autonomía. El estilo de apego es el inseguro preocupado, refiere principalmente las dificultades de separación hacia sus figuras.



- **Interferencia de los padres:** Se refiere a los recuerdos de sobreprotección durante la infancia, haber sido miedoso y muy preocupado por ser abandonado. La representación acerca de los padres implican características sobreprotectoras, controladores y opresivos, en cuanto a él, características de haber sido un niño miedoso y preocupado por ser abandonado. Sus representaciones mentales son negativas y ambivalentes acerca de sí y sus figuras de apego, mantiene resentimiento hacia ellos. La hiperactivación del sistema de apego es frecuente, la pasividad y sometimiento son parte de su patrón de comportamiento buscando mediante la proximidad y disponibilidad las figuras de apego a quienes atribuye el control de sus acciones. El estilo de apego es el inseguro preocupado, refiere principalmente la ambivalencia hacia sus figuras.
  
- **Autosuficiencia y rencor contra los padres:** Esta dimensión explica el rechazo respecto a los sentimientos de dependencia y respuestas afectivas además del rencor hacia los seres queridos. Sus representaciones mentales están dirigidas a desactivar su sistema de apego mediante dos estrategias defensivas: la primera negar el valor y la necesidad fundamental de apego y los sentimientos de dependencia; la segunda, la de acentuar sus capacidades para enfrentar sus dificultades mediante una autosuficiencia compulsiva todo ello con el fin de mantener alejadas a sus figuras. Los sentimientos de no haberse sentido comprendido o rechazado por sus figuras, mantiene y aumenta el rencor, justifica y refuerza su negación a la dependencia y la elección de la autosuficiencia. Esta dimensión refiere al estilo de apego inseguro evitativo.
  
- **Traumatismo infantil:** Responde a los recuerdos de la falta de disponibilidad, violencia y amenazas por parte de las figuras de apego en la infancia. Las representaciones son acorde con el estilo de apego inseguro como con el desorganizado. La persona puede, defensivamente, desactivar el sistema de apego con el fin de evitar la proximidad, protección y cuidado de las figuras, ya que son percibidos

como peligrosas debido a sus experiencias de sufrimiento. No obstante, también puede elegir estrategias de hiperactivación ante situaciones de amenaza al abandono y/o violencia, buscando la proximidad y protección de sus figuras de apego, aun sea de forma irregular. Estas representaciones traumáticas podrían generar una desorganización del apego. Esta dimensión refiere al estilo de apego inseguro desorganizado.

### **Dimensiones de la estructura familiar**

- **Valor de autoridad de los padres:** Alude a la percepción positiva acerca de los valores de autoridad y jerarquía dentro de la familia. Si se mantiene un reconocimiento hacia la autoridad y respeto de los padres, es característica de un estilo de apego seguro en la persona. Por otro lado, la negación hacia la autoridad caracteriza un estilo inseguro evitativo, mientras que el reconocimiento acompañado de resentimiento, un estilo inseguro preocupado.
- **Permisividad parental:** Refiere los recuerdos de la falta de límites y guía en la infancia. Un estilo de apego seguro, implica las experiencias de haber sido guiado por los padres y/o cuidadores en presencia de las dificultades en la vida y tener límites claros acerca de los impulsos y deseos. El cuidado de los hijos por parte de los padres se daba con sensibilidad además del apoyo, guía y límites. Por otro lado, las representaciones parentales de ausencia de límites o pocos claros refiere un estilo inseguro, hasta el estilo desorganizado.

Es importante señalar que el instrumento no evalúa el apego desorganizado, por lo tanto una alta puntuación en la dimensión Traumatismo infantil refiere la presencia de indicadores de un estilo inseguro desorganizado (Lacasa y Muela, 2014, p. 89).

### **3.5.3. Propiedades psicométricas del instrumento**

En cuanto a las propiedades psicométricas de validez y confiabilidad fueron sometidas a una muestra compuesta por adolescentes varones y mujeres quienes pertenecían a distintos grupos (clínicos, maltratados y comunitarios), con edades entre 13 y 19 años. Se obtuvieron siete dimensiones con valores del alpha de Cronbach entre 0,60 y 0,85, considerado aceptable para escalas de menos de 8 ítems (Lacasa y Muela, 2014). Respecto a las correlaciones test - retest se obtuvieron valores por encima de 0,56 en todos los factores, no obstante el factor “permisividad parental”, obtuvo un valor de 0,45; además, posee una adecuada validez factorial, convergente y de decisión.

En Perú, Espinoza (2018) determinó las propiedades psicométricas del cuestionario CaMir - R en adolescentes entre 13 y 19 años de instituciones educativas en la urbanización Villa Sol en el distrito de Los Olivos. Mediante criterio de jueces se obtuvo una adecuada validez de contenido, además se obtuvieron índices de homogeneidad y de comunalidades adecuadas. La validez de constructo fue hecha mediante un análisis factorial exploratorio, encontrando una estructura de 7 dimensiones explicando el 50,757 % de la varianza. En cuanto a la fiabilidad se obtuvieron índices mayores a 0.70 mediante Alfa de Cronbach y Omega de McDonald.

La Asociación Americana de Psicología (2017) respecto al uso de los instrumentos de evaluación refiere que, pueden ser usados para fines de investigación y su validez y confiabilidad deben ser establecidos con la población analizada. Por lo tanto, en la presente investigación se analizó la validez de contenido del instrumento mediante el estadístico V de Aiken con el apoyo de cinco jueces expertos y se realizó un piloto para determinar su confiabilidad.

Tabla 11

Validez de contenido por criterio de jueces mediante V de Aiken del Cuestionario de apego CaMir – R

D	Ítem	Claridad					V Aiken	Pertinencia					V Aiken
		J1	J2	J3	J4	J5		J1	J2	J3	J4	J5	
1	30	1	1	1	1	1	1.00	1	1	1	1	1	1.00
	6	1	1	1	1	1	1.00	1	1	1	1	1	1.00
	<b>3</b>	0	0	1	0	1	<b>0.40</b>	1	1	1	1	1	1.00
	13	1	1	1	0	1	0.80	1	1	1	1	1	1.00
	11	1	0	1	1	1	0.80	1	1	1	1	1	1.00
	7	1	0	1	1	1	0.80	1	1	1	1	1	1.00
	21	1	1	1	1	1	1.00	1	1	1	1	1	1.00
2	12	1	1	1	1	1	1.00	1	1	1	1	1	1.00
	<b>14</b>	0	1	0	1	1	<b>0.60</b>	1	1	1	0	1	0.80
	32	1	1	1	1	1	1.00	1	1	1	1	1	1.00
	18	1	1	1	1	1	1.00	1	1	1	1	1	1.00
	31	1	1	1	1	1	1.00	1	1	1	0	1	0.80
	26	1	1	1	1	1	1.00	1	1	1	0	1	0.80
3	25	1	1	1	1	1	1.00	1	1	1	1	1	1.00
	27	1	1	1	1	1	1.00	1	1	1	1	1	1.00
	20	1	1	1	1	1	1.00	1	0	1	1	1	0.80
	4	1	0	1	1	1	0.80	1	0	1	1	1	0.80
4	29	1	1	1	0	1	0.80	1	1	1	1	1	1.00
	19	1	1	1	1	1	1.00	1	1	1	1	1	1.00
	5	1	1	1	1	1	1.00	1	1	1	1	1	1.00
5	22	1	1	1	1	1	1.00	1	1	1	1	1	1.00
	15	1	1	1	1	1	1.00	0	1	1	1	1	0.80
	2	1	1	1	1	1	1.00	1	1	1	1	1	1.00
6	8	1	1	1	1	1	1.00	1	1	1	1	1	1.00
	16	1	1	1	1	1	1.00	1	1	1	1	1	1.00
	9	1	1	1	1	1	1.00	1	1	1	1	1	1.00
	24	1	1	1	1	0	0.80	1	1	1	1	1	1.00
7	1	1	1	1	1	1	1.00	1	1	1	1	1	1.00
	28	1	1	1	1	1	1.00	1	1	1	1	1	1.00
	23	1	1	1	1	1	1.00	1	1	1	1	1	1.00
	10	1	1	1	1	1	1.00	1	1	1	1	1	1.00
	17	1	1	1	1	1	1.00	1	1	1	1	1	1.00

La tabla 11 muestra los criterios de pertinencia y claridad, en los cuales se obtuvieron valores aceptables para los 32 ítems ( $\geq .80$ ), sólo, los ítems 3 y 14, obtuvieron un valor inferior a 0.80 en el criterio de claridad, por lo tanto, se modificaron gramaticalmente como se observa en la tabla 12.

Tabla 12

*Corrección gramatical de los ítems del Cuestionario de apego CaMir – R*

D	Ítem	Original	Corrección
1	3	En caso de necesidad, estoy seguro(a) de que puedo contar con mis seres queridos para encontrar apoyo.	Estoy seguro(a) de que puedo contar con mis seres queridos para encontrar apoyo.
2	14	Siempre estoy preocupado(a) por la pena que puedo causar a mis seres queridos si me alejo de ellos.	Me preocupa la pena que pueden sentir mis seres queridos si me alejo de ellos.

Tabla 13

*Prueba Binomial respecto a la pertinencia del Cuestionario de apego CaMir – R*

	Categoría	N	Prop. observada	Prop. de prueba	Significación exacta (bilateral)
J1	Grupo 1	1	31	,97	,50 ,000
	Grupo 2	0	1	,03	
	Total		32	1,00	
J2	Grupo 1	1	30	,94	,50 ,000
	Grupo 2	0	2	,06	
	Total		32	1,00	
J3	Grupo 1	1	32	1,00	,50 ,000
	Total		32	1,00	
J4	Grupo 1	1	29	,91	,50 ,000
	Grupo 2	0	3	,09	
	Total		32	1,00	
J5	Grupo 1	1	32	1,00	,50 ,000
	Total		32	1,00	

Por otro lado, la prueba Binomial mostrada en la tabla 13 confirma la validez ( $p < .05$ ) del instrumento.

En cuanto a la confiabilidad se determinó mediante consistencia interna por Alpha de Cronbach, se obtuvo un valor de 0.61 para la escala total, dicho valor es superior al recomendado por Rosenthal (en Barraza, 2007, p. 8) para propósitos de investigación.

Tabla 14

*Estadístico de confiabilidad del Cuestionario de apego CaMir – R*

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.610	32

### **3.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos**

Para el análisis estadístico de los datos, se utilizó el programa estadístico SPSS versión 25 y el programa Microsoft Excel 2011, a fin de organizar la información en una base de datos y posteriormente realizar el procesamiento estadístico.

Por otro lado, se utilizaron estadísticas de frecuencias y porcentajes con la finalidad de determinar qué tipos y dimensiones de la variable se presentan con mayor incidencia, además de conocer el porcentaje que se da en cada muestra.

En cuanto a la contrastación de hipótesis, se utilizó estadística inferencial. Sin embargo, antes se determinó el tipo de distribución de las muestras mediante la prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov, encontrándose que los datos no se ajustan a la normalidad, por lo tanto, se usaron los estadísticos no paramétricos U de Mann-Whitney y Kruskal-Wallis para conocer si existen diferencias al comparar los resultados en la muestra estudiada.

**CAPÍTULO IV**  
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

#### 4.1. Resultados descriptivos e inferenciales

Tabla 15

*Tipo de apego según institución*

Tipo de apego	Casa hogar		Colegio	
	Fr	%	Fr	%
Seguro (B)	17	11,2	16	10,5
Inseguro preocupado (C)	49	32,2	50	32,9
Inseguro evitativo (A)	10	6,6	10	6,6
Total	76	50	76	50

En la tabla 15, se muestra la frecuencia del tipo de apego según la institución de procedencia. En cuanto a la casa hogar, el 32,2% presenta un tipo de apego inseguro preocupado, un 11,2% un tipo de apego seguro. Respecto al colegio, el 32,9% presenta un tipo de apego inseguro preocupado, un 10,5% un apego seguro. Finalmente, en ambos grupos, el 6,6% presenta un apego inseguro evitativo.

Tabla 16

*Tipo de apego en la población de adolescentes varones*

Tipo de apego	Fr	%
Seguro (B)	33	21,7
Inseguro preocupado (C)	99	65,1
Inseguro evitativo (A)	20	13,2
Total	152	100

En la tabla 16 se presenta el tipo de apego que presentan los adolescentes varones de la casa hogar y el colegio. El 65,1% corresponde al apego inseguro preocupado, el 21,7% al apego seguro y el 13,2% al apego inseguro evitativo.



Tabla 17

*Dimensiones de las representaciones de apego según institución*

	Casa hogar		Colegio	
	Fr	%	Fr	%
Seguridad: Disponibilidad y apoyo de las figuras de apego	3	2	0	0
Preocupación familiar	10	6,6	8	5,3
Interferencia de los padres	28	<b>18,4</b>	28	<b>18,4</b>
Autosuficiencia y rencor contra los padres	2	1,3	2	1,3
Traumatismo infantil	33	<b>21,7</b>	38	<b>25</b>
Total	76	50	76	50

La tabla 17 muestra la frecuencia de las dimensiones de las representaciones de apego en los adolescentes varones según la institución de procedencia. En cuanto a la casa hogar, 21,7% corresponde a la dimensión traumatismo infantil, 18,4% a la dimensión interferencia de los padres, el 6,6% a la dimensión preocupación familiar, el 2% a la dimensión seguridad y el 1,3% a la dimensión autosuficiencia y rencor contra los padres. Respecto al colegio, el 25% corresponde a la dimensión traumatismo infantil, el 18,4% a la dimensión interferencia de los padres, el 5,3% a la dimensión preocupación familiar y el 1,3% a la dimensión autosuficiencia y rencor contra los padres.

Tabla 18

*Dimensiones de las representaciones de apego en la población de adolescentes varones*

	Fr	%
Seguridad: Disponibilidad y apoyo de las figuras de apego	3	2,0
Preocupación familiar	18	11,8
Interferencia de los padres	56	<b>36,8</b>
Autosuficiencia y rencor contra los padres	4	2,6
Traumatismo infantil	71	<b>46,7</b>
Total	152	100

En la tabla 18 se presentan las dimensiones de las representaciones de apego en los adolescentes varones de la casa hogar y el colegio. El 46,7% corresponde a la dimensión traumatismo infantil, el 36,8% a la dimensión interferencia de los padres, un 11,8% a la dimensión preocupación familiar, un 2,6% y 2% a las dimensiones autosuficiencia y rencor contra los padres y seguridad correspondientemente.

**4.2. Contrastación de hipótesis**

Tabla 19

*Estadístico de normalidad Kolmogorov-Smirnov*

	Estadístico	gl	Sig.
Seguridad: Disponibilidad y apoyo de las figuras de apego	0.117	152	0.000
Preocupación familiar	0.071	152	0.058
Interferencia de los padres	0.103	152	0.000
Valor de autoridad de los padres	0.182	152	0.000
Permisividad parental	0.118	152	0.000
Autosuficiencia y rencor contra los padres	0.133	152	0.000
Traumatismo infantil	0.094	152	0.002

En la tabla 19 se presenta el estadístico de normalidad de Kolmogorov-Smirnov, el cual indica que los valores no se ajustan a la normalidad ( $p \leq .05$ ), por lo tanto se utilizarán estadísticos no paramétricos para responder a las hipótesis.

Tabla 20

*Comparación del tipo de apego en adolescentes varones según institución*

	I	N	RP	SR	U	W	Z	$p$
Apego seguro (B)	Casa hogar	76	76,00	5776,00	2850,00	5776000	-,196	.845
	Colegio	76	77,00	5852,00				
	Total	152						
Inseguro preocupado (C)	Casa hogar	76	77,00	5852,00	2850000	5776000	-,170	.865
	Colegio	76	76,00	5776,00				
	Total	152						
Inseguro evitativo (A)	Casa hogar	76	76,50	5814,00	2888000	5814000	,000	1,000
	Colegio	76	76,50	5814,00				
	Total	152						

*Nota:* I = Institución. N = población. RP = rango promedio. SR = suma de rangos.

U = U de Mann-Whitney. Z = puntuación. W = W de Wilcoxon.  $p$  = probabilidad de significancia.

La tabla 20 muestra la comparación del tipo de apego en adolescentes varones estudiantes de secundaria de una casa hogar y un colegio público. Se obtuvieron valores de significancia mayores a  $p > .05$  indicando que no existen diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 21

*Comparación del tipo de apego en adolescentes varones según procedencia*

	P	N	RP	SR	U	W	Z	<i>p</i>
Apego seguro (B)	Lima	121	76,04	9201,00	1,820,00 0	9,201,00 0	-,355	.722
	Provincia	31	78,29	2427,00				
	Total	152						
Inseguro preocupado (C)	Lima	121	77,64	9394,00	1,738,00 0	2,234,00 0	-,762	.446
	Provincia	31	72,06	2234,00				
	Total	152						
Inseguro evitativo (A)	Lima	121	75,82	9174,50	1,793,50 0	9,174,50 0	-,640	.522
	Provincia	31	79,15	2453,50				
	Total	152						

*Nota:* P = procedencia. N = población. RP = rango promedio. SR = suma de rangos. U = U de Mann-Whitney. Z= puntuación. W = W de Wilcoxon. *p* = probabilidad de significancia.

La tabla 21 muestra la comparación del tipo de apego en adolescentes varones estudiantes de secundaria según la procedencia. Los valores *p* obtenidos indican que no existen diferencias estadísticamente significativas ( $p > .05$ ).

Tabla 22

*Comparación del tipo de apego en adolescentes varones según tipo de familia*

	F	N	RP	H	gl	p
Apego seguro (B)	Nuclear	47	68,74	5452	4	.244
	Monoparental	53	82,96			
	Extensa	30	75,27			
	Reconstituida	9	76,11			
	Sin padres	13	81,31			
	Total	152				
Inseguro preocupado (C)	Nuclear	47	79,11	1249	4	.870
	Monoparental	53	72,94			
	Extensa	30	77,87			
	Reconstituida	9	83,78			
	Sin padres	13	73,38			
	Total	152				
Inseguro evitativo (A)	Nuclear	47	81,65	3249	4	.517
	Monoparental	53	73,59			
	Extensa	30	76,37			
	Reconstituida	9	69,61			
	Sin padres	13	74,81			
	Total	152				

*Nota:* F = Familia. N = población. RP = rango promedio. H = H de Kruskal-Wallis.  
gl = grados de libertad. p = probabilidad de significancia.

La tabla 22 muestra la comparación del tipo de apego en adolescentes varones estudiantes de secundaria según el tipo de familia. Los valores  $p$  obtenidos indican que no existen diferencias ( $p > .05$ ).

Tabla 23

*Comparación de las representaciones de apego en adolescentes varones según procedencia*

	P	N	RP	SR	U	W	Z	p
Seguridad	Lima	121	76,68	9278,00				
	Provincia	31	75,81	2350,00	1854000	2350000	-,099	.921
	Total	152						
Preocupación familiar	Lima	121	73,34	8874,50				
	Provincia	31	88,82	2753,50	1493500	8874500	-1751	.080
	Total	152						
Interferencia de los padres	Lima	121	74,76	9045,50				
	Provincia	31	83,31	2582,50	1664500	9045500	-,972	.331
	Total	152						
Autosuficiencia y rencor contra los padres	Lima	121	78,90	9547,00				
	Provincia	31	67,13	2081,00	1585000	2081000	-1338	.181
	Total	152						
Traumatismo infantil	Lima	121	76,02	9199,00				
	Provincia	31	78,35	2429,00	1818000	9199000	-,264	.792
	Total	152						

*Nota:* P = procedencia. N = población. RP = rango promedio. SR = suma de rangos.

U = U de Mann-Whitney. W = W de Wilcoxon. Z = puntuación. p = probabilidad de significancia.

La tabla 23 muestra la comparación de las dimensiones de las representaciones de apego en adolescentes varones según la procedencia. Los valores *p* obtenidos indican que no existen diferencias estadísticamente significativas ( $p > .05$ ).

Tabla 24

Comparación de las representaciones de apego en adolescentes varones según tipo de familia

	F	N	RP	H	gl	p
Seguridad	Nuclear	47	87,89	4,707	4	.319
	Monoparental	53	69,96			
	Extensa	30	72,37			
	Reconstituida	9	72,83			
	Sin padres	13	74,04			
	Total	152				
Preocupación familiar	Nuclear	47	81,89	2,740	4	.602
	Monoparental	53	70,87			
	Extensa	30	73,93			
	Reconstituida	9	91,50			
	Sin padres	13	75,50			
	Total	152				
Interferencia de los padres	Nuclear	47	81,32	2,308	4	.679
	Monoparental	53	69,74			
	Extensa	30	79,70			
	Reconstituida	9	72,28			
	Sin padres	13	82,19			
	Total	152				
Autosuficiencia y rencor contra los padres	Nuclear	47	78,82	1,371	4	.849
	Monoparental	53	78,73			
	Extensa	30	69,07			
	Reconstituida	9	81,72			
	Sin padres	13	72,58			
	Total	152				
Traumatismo infantil	Nuclear	47	67,02	7,160	4	.128
	Monoparental	53	82,16			
	Extensa	30	76,67			
	Reconstituida	9	104,28			
	Sin padres	13	68,08			
	Total	152				

Nota: F = Familia. N = población. RP = rango promedio. H = H de Kruskal-Wallis. gl = grados de libertad. p = probabilidad de significancia.

La tabla 24 muestra la comparación de las dimensiones de las representaciones de apego en adolescentes varones según el tipo de familia. Los valores  $p$  obtenidos indican que no existen diferencias ( $p > .05$ ).

Tabla 25

*Comparación de las representaciones de apego en adolescentes varones según institución*

	I	N	RP	SR	U	W	Z	p
Seguridad	Casa Hogar	76	76,91	5845,00	2,857,00 0	5,783,00 0	-,115	.909
	Colegio	76	76,09	5783,00				
	Total	152						
Preocupación familiar	Casa Hogar	76	74,78	5683,00	2,757,00 0	5,683,00 0	-,484	.628
	Colegio	76	78,22	5945,00				
	Total	152						
Interferencia de los padres	Casa Hogar	76	69,78	5303,00	2,377,00 0	5,303,00 0	-1,897	.058
	Colegio	76	83,22	6325,00				
	Total	152						
Autosuficiencia y rencor contra los padres	Casa Hogar	76	68,14	5178,50	2,252,50 0	5,178,50 0	-2,359	<b>.018</b>
	Colegio	76	84,86	6449,50				
	Total	152						
Traumatismo infantil	Casa Hogar	76	69,82	5306,50	2,380,50 0	5,306,50 0	-1,876	.061
	Colegio	76	83,18	6321,50				
	Total	152						

*Nota:* I = institución. N = población. RP = rango promedio. SR = suma de rangos.

U = U de Mann-Whitney. W = W de Wilcoxon. Z = puntuación. p = probabilidad de significancia.

La tabla 25 muestra la comparación de las dimensiones de las representaciones de apego en adolescentes varones según la institución. Se obtuvieron valores mayores de significancia ( $p > .05$ ) en la dimensión seguridad, preocupación familiar, interferencia de los padres y traumatismo infantil, indicando que no existen diferencias estadísticamente significativas. Sin embargo, la dimensión autosuficiencia y rencor contra los padres se obtuvo un valor de significancia de 0,018 ( $p < .05$ ), además de un rango promedio mayor (RP=84,86) en los adolescentes varones del colegio.

**CAPÍTULO V**  
**DISCUSIONES, CONCLUSIONES Y**  
**RECOMENDACIONES**



## 5.1. Discusiones

El propósito de la investigación fue determinar si existen diferencias en cuanto a la variable representaciones de apego entre los adolescentes varones del nivel secundario pertenecientes a una casa hogar y un colegio público. Además, se describieron y compararon los tipos de apego y las características de las representaciones de apego en ambas muestras considerando aspectos como la institución, procedencia y el tipo de familia.

Los resultados indican que el tipo de apego inseguro es el que mayor presencia tiene en ambos grupos, respecto al tipo inseguro preocupado (C), este tiene mayor incidencia tanto para los adolescentes de la casa hogar (32,2%) como para los pertenecientes al colegio (32,9%), seguido del tipo seguro (B) e inseguro evitativo (A) que oscilan en porcentajes de 6% a 11% para ambos grupos.

Los resultados anteriores coinciden con las investigaciones hechas por García y Vera (2012), Muela et al. (2012) y Ferronha y Pereira (2016) con adolescentes pertenecientes a instituciones de acogida, donde el apego – inseguro es predominante, cabe resaltar que en dichas investigaciones el número de adolescentes varones era mayor. Además, en los estudios hechos con adolescentes de instituciones públicas, el apego – inseguro es también el que mayor incidencia tiene, siendo el del tipo preocupado (C) el de mayor porcentaje (Pappalardo, 2017; Perez y Ñontol, 2018 y Sebastian, 2018). Además, los adolescentes del colegio público muestran un porcentaje ligeramente mayor a los de la casa hogar quienes asisten a un colegio privado respecto al apego inseguro, estos datos coinciden con los encontrados por Acuña et al. (2018), donde el apego inseguro tenía mayor incidencia en los adolescentes de la institución público que en los de la privada y prevalecía más en los varones.

Por otro lado, los resultados muestran que no existen diferencias estadísticamente significativas ( $p > .05$ ) en cuanto al tipo de apego y la institución, procedencia y tipo de familia. Respecto al tipo de familia y apego los datos coinciden con los encontrados por Pappalardo (2017) quien al comparar el tipo de apego y la condición de vivir con ambos padres no halló diferencias.

Los resultados nos permiten inferir en cuanto al vínculo establecido por los adolescentes con sus figuras se vio marcada por comportamientos vacilantes entre la sensibilidad e insensibilidad como respuesta a sus necesidades, generando en los menores inseguridad respecto a la disponibilidad del cuidado y atención de sus figuras, estas experiencias son relevantes debido al impacto que ejercerían en sus modelos operantes internos. Por lo tanto, los patrones en los estilos de apego de los adolescentes, considerando a Delgado (2012) se caracterizarían por la ansiedad, la evitación y el miedo generando así modelos negativos de sí mismo y los demás.

En cuanto a la manifestación de las representaciones de apego, los resultados señalan la dimensión traumatismo infantil como aquella con mayor ocurrencia para ambos grupos quienes oscilan en 21% a 25%, seguido a ello, la dimensión interferencia de los padres con un porcentaje de 18,4% en ambos grupos. Las dimensiones con mayor ocurrencia hacen referencia a un tipo de apego inseguro, señalando indicadores de un estilo desorganizado (D) y un tipo preocupado (C), correspondientemente (Lacasa y Muela, 2014), lo cual coincide con la presencia predominante del tipo de apego inseguro para ambas muestras descritas anteriormente. Por otro lado, la dimensión preocupación familiar obtiene porcentajes mayores (11,8%) en comparación con las de autosuficiencia y rencor contra los padres (2,6%) y seguridad (2%), siendo esta última solo presente en los adolescentes de la casa hogar.

La dimensión predominante está vinculada a los recuerdos de haber padecido violencia y negligencia por parte de las figuras de apego durante la infancia (Lacasa y Muela, 2014), además como refiere Unicef (2013) la violencia física, el abandono y rechazo por parte de la familia son características de los adolescentes institucionalizados, por otro lado Muela et al. (2012) refieren que los maltratos padecidos antes de los trece años son un factor de riesgo que provocaría el desarrollo de un estilo de apego inseguro y psicopatología durante la adolescencia. Por lo tanto los adolescentes utilizan una estrategia secundaria buscando la adaptabilidad al estilo de cuidado parental infringido por las figuras de apego (Main en 1990, por Lacasa y Muela, 2014, p. 88), este tipo de estrategia secundaria se basa en la desactivación del sistema de apego con el fin de reducir los niveles de ansiedad, además, los datos nos permiten inferir que los adolescentes se caracterizarían por patrones de

comportamiento que afectarían su desarrollo y relaciones futuras, algunas de ellas como proponen Bernier, Larose y Whipple en 2005 (por Oliva, 2011) serían altos niveles de afectividad negativa, escaso control de las emociones, una mayor tendencia hacia la ansiedad, depresión y estrés.

Por otro lado, la presencia de la dimensión interferencia de los padres y preocupación familiar confirman las características de las representaciones mentales, las cuales están orientadas hacia sí mismo, cuidadores y las relaciones futuras (Pinedo y Santelices, 2006), estas se caracterizarían por ser negativas, ambivalentes, el temor excesivo a la separación y abandono, además de mantener una estrategia secundaria basada en la hiperactivación del sistema de apego.

Respecto a las diferencias entre las representaciones de apego y variables como la procedencia y el tipo de familia indican que no existen diferencias estadísticamente significativas ( $p > .05$ ).

En cuanto al objetivo principal del estudio, determinar si existen diferencias entre las representaciones de apego en los adolescentes varones de secundaria pertenecientes a una casa hogar y un colegio público, se halló que no existen diferencias en las dimensiones seguridad, preocupación familiar, interferencia de los padres y traumatismo infantil, las cuales indican un valor  $p > .05$ , sin embargo, en la dimensión autosuficiencia y rencor contra los padres se evidencian diferencias estadísticamente significativas ( $p < .05$ ), además el rango promedio es mayor en los adolescentes pertenecientes al colegio público ( $RP=84,86$ ) indicando que las características de esta representación tiene mayor relevancia en ellos que en los de la casa hogar.

Este tipo de representación se caracteriza por el rechazo hacia los sentimientos de dependencia y las respuestas afectivas, en cuanto a los seres queridos, estos son percibidos con rencor debido a las experiencias con ellos, manteniendo así sentimientos de rechazo e incomprensión y reforzando su negativa hacia el carácter primario del vínculo referido por Main (en Lacasa y Muela, 2014, p. 87) como aquella predisposición a vincularse de manera segura hacia las figuras de

apego, además de la elección de la autosuficiencia. Sus estrategias secundarias de apego están orientadas a mantener alejadas las figuras de apego.

Estas diferencias respecto a la dimensión autosuficiencia y rencor contra los padres entre los adolescentes de la casa hogar y el colegio público podría deberse al cuidado que tienen los adolescentes en la casa hogar el cual está orientado como señala la Ley N° 29174 hacia su protección y atención integral respecto a su situación particular, además de mantener la denominada figura de referencia quienes acompañan el proceso de los menores. Por lo tanto, sus MOI respecto a esta dimensión, como lo señalan Gross, 2012; Fresno et al. 2012; Pinedo y Santelices, 2006, pueden verse modificados por estas nuevas relaciones.

Los resultados obtenidos en el estudio permitieron encontrar y describir nueva evidencia acerca de la variable representaciones de apego y su manifestación en los adolescentes estudiantes de secundaria en condición de cuidado en una casa hogar y los pertenecientes a un colegio público.

## 5.2. Conclusiones

1. El tipo de apego con mayor incidencia en cada muestra es el tipo inseguro preocupado (C), seguido del tipo seguro (B) e inseguro evitativo (A).
2. El tipo de apego inseguro preocupado (C) prevalece en los adolescentes varones de secundaria de la casa hogar y colegio público.
3. La dimensión traumatismo infantil obtiene un porcentaje de 21.7% y 25% en los adolescentes de la casa hogar y el colegio correspondientemente, seguido de interferencia de los padres en 18.4% en ambas muestras, preocupación familiar un 6.6% (casa hogar) y 5.3% (colegio), autosuficiencia y rencor contra los padres un 1.3% para ambas muestras. La dimensión seguridad solo se presentó en los adolescentes de la casa hogar (2%).
4. La dimensión traumatismo infantil prevalece en los adolescentes varones de secundaria de la casa hogar y colegio público.
5. No existen diferencias estadísticamente significativas ( $p > .05$ ) entre el tipo de apego y las variables: institución, procedencia y tipo de familia en los adolescentes varones estudiantes de secundaria de la casa hogar y el colegio público.
6. No existen diferencias estadísticamente significativas ( $p > .05$ ) entre las dimensiones de las representaciones de apego: seguridad, preocupación familiar, interferencia de los padres, autosuficiencia y rencor contra los padres y traumatismo infantil; y las variables: procedencia y tipo de familia en los adolescentes varones estudiantes de secundaria de la casa hogar y el colegio público.
7. Existen diferencias estadísticamente significativas ( $p < .05$ ) entre la dimensión de las representaciones de apego: autosuficiencia y rencor contra los padres; en los adolescentes varones estudiantes de secundaria de la casa hogar y el colegio público.

### **5.3. Recomendaciones**

1. Ampliar la población de estudio para investigaciones futuras, además de realizar comparaciones con otros tipos de población y en función de variables sociodemográficas como edad, sexo, clase social, nivel de instrucción, y de variables psicológicas clínicas.
2. Realizar investigación referida a los tipos de apego en adolescentes y su relación con los patrones de apego adulto en los padres, además de adaptaciones de instrumentos que permitan evaluar dichas variables con el fin de tener una aproximación de mayor objetividad en la realidad peruana.
3. Desarrollar programas de intervención tanto para la casa hogar como para el colegio orientados al fortalecimiento de los vínculos con los padres.
4. Se sugiere desarrollar investigaciones en función del tipo de apego inseguro – desorganizado y su relación con variables referidas a problemas de conducta y emocionales en adolescentes.
5. Desarrollar investigación orientada a conocer los estilos de crianza y su relación con el tipo de apego en adolescentes.
6. Se sugiere ser específico en cuanto a las características particulares en cada grupos al comparar la variable representaciones de apego.
7. Realizar investigación con el propósito de conocer la relación entre los Modelos operantes internos y su modificación al entablar nuevas relaciones sociales en adolescentes en situación de acogimiento residencial.

## **REFERENCIAS**

APA. (2017). *Principios éticos de los psicólogos y el código de conducta*. Recuperado de <https://www.apa.org/ethics/code/index>

Acuña, L., Ríos, M., Vásquez, D., Ardilla, M. y Acuña, M. (2018). Estilos de apego en una población estudiantil. *Revista de Investigación en Psicología*, 21(1), 5-14. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/327745082\\_Estilos\\_de\\_apego\\_en\\_una\\_poblacion\\_estudiantil](https://www.researchgate.net/publication/327745082_Estilos_de_apego_en_una_poblacion_estudiantil)

Barraza, A. (2007). ¿Cómo valorar un coeficiente de confiabilidad? *Investigación Educativa Duranguense*, 2(6), 6-9. Recuperado de <http://www.upd.edu.mx/PDF/Revistas/InvestigacionEducativaDuranguense6.pdf>

Bravo, A. y del Valle, F. (2009). Crisis y revisión del acogimiento residencial. Su papel en la protección infantil. *Papeles del Psicólogo*, 30(1), 42-52. Recuperado de <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1655.pdf>

Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación* (3ª ed.). Bogotá, Colombia: Pearson Educación.

Balluerka, N., Lacasa, F., Gorostiaga, A., Muela, A. y Pierrehumbert, B. (2011). Versión reducida del cuestionario CaMir (CaMir-R) para la evaluación del apego. *Psicothema*, 23(3), 486-494. Recuperado de <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3913>

CEDRO (2015). *Epidemiología de drogas en la población urbana peruana 2015: encuesta hogares*. Recuperado de [https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/CEDR\\_5655bf05b4f6e530e985f0fbd52a3f6b](https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/CEDR_5655bf05b4f6e530e985f0fbd52a3f6b)

Coloma, R. (2018). *Tipo de apego que presentan las niñas y adolescentes con edades entre los 12 y 18 años del hogar de niñas "San José de la Montaña", hacia sus padres* (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/05/43/Coloma-Rosa.pdf>



- Delgado, L. (2012). *Infancia y adolescencia en acogimiento residencial. Conductas exteriorizadas-interiorizadas y evaluación del apego* (Tesis doctoral). Recuperado de <https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/117588/ldm1de1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Del Valle, J. (2009). Evolución histórica, modelos y funciones del acogimiento residencial. En J.F. del Valle, y A. Bravo (Eds), *Funciones educativas del acogimiento residencial*. Gobierno de Cantabria Consejería de Empleo y Bienestar social. Recuperado de [http://www.serviciosocialescantabria.org/uploads/documentos%20e%20informes/interv%20socioeducativa\\_acogimiento%20residencial.pdf](http://www.serviciosocialescantabria.org/uploads/documentos%20e%20informes/interv%20socioeducativa_acogimiento%20residencial.pdf)
- Espinoza, J. (2018). *Propiedades psicométricas del Cuestionario de apego CaMir-R en adolescentes de instituciones educativas de la urbanización Villa Sol del distrito de Los Olivos, 2018* (Tesis de pregrado). Recuperado de [http://181.224.246.201/bitstream/handle/20.500.12692/29891/Espinoza\\_VJS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://181.224.246.201/bitstream/handle/20.500.12692/29891/Espinoza_VJS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Echevarría, H. (2016). *Diseños de investigación cuantitativa en psicología y educación*. Recuperado de <https://www.unrc.edu.ar/unrc/comunicacion/editorial/repositorio/978-987-688-166-1.pdf>
- Eyras, M. (2007). *La teoría del apego: Fundamentos y articulaciones de un modelo integrador* (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://magix.ucu.edu.uy:8086/opac9/doctesis/psicologia/54287.pdf>
- Ferronha, C. y Pereira, N. (2016). Estudo da vinculação e da raiva em adolescentes institucionalizados na área do porto. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 161-172. Recuperado de <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:GdkoTGvi25cJ:www.infad.eu/RevistaINFAD/OJS/index.php/IJODAEP/article/download/203/169+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe>

- Fresno, A., Spencer, R. y Retamal, T. (2012). Maltrato infantil y representaciones de apego: defensas, memoria y estrategias, una revisión. *Universitas Psychologica*, 11(3), 829-838. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v11n3/v11n3a12.pdf>
- Gago, J. (2014). Teoría del apego. El vínculo. *Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar*. Recuperado de <https://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/06/Teor%C3%ADa-del-apego.-El-v%C3%ADnculo.-J.-Gago-2014.pdf>
- García, T. y Vera, A. (2012). *Influencia de los modelos de apego, las estrategias de afrontamiento y el autoconcepto sobre la manifestación de conductas antisociales en adolescentes varones institucionalizados* (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://biblioteca2.ucab.edu.ve/anexos/biblioteca/marc/texto/AAS4102.pdf>
- Grijalba, L. (2017). *Estilos de apego y agresividad en adolescentes de instituciones educativas públicas del distrito de Chíncha Alta - Ica, 2017* (Tesis de pregrado). Recuperado de [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/11297/Grijalba\\_CLJ.pdf?sequence=6&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/11297/Grijalba_CLJ.pdf?sequence=6&isAllowed=y)
- Guzman-González, M., Carrasco, N., Figueroa, P., Trabucco, C. y Vilca, D. (2016). Estilos de apego y dificultades de regulación emocional en estudiantes universitarios. *PSYKHE*, 25(1), 1-13. Recuperado de [http://www.psykhe.cl/index.php/psykhe/article/view/706/pdf\\_57](http://www.psykhe.cl/index.php/psykhe/article/view/706/pdf_57)
- Garrido-Rojas, L. (2006). Apego, emoción y regulación emocional. Implicaciones para la salud. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 28(3), 493-507. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/805/80538304.pdf>
- Gross, R. (2012). *Psicología. La ciencia de la mente y la conducta* (5ª ed.). México D.F., México: Manual Moderno.

- Herranz, P. y Sierra, P. (2013). *Psicología evolutiva 1 volumen 2: desarrollo social*. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=oGx5FSINphIC&printsec=copyright#v=onepage&q&f=false>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación* (5ª ed.). México D.F., México: Mc Graw-Hill.
- Ibarra, A. y Romero, M. (2017). Niñez y adolescencia institucionalizadas en casas hogar. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 20(4), 1532-1555. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2017/epi174o.pdf>
- Lacasa, F. y Muela, A. (2014). Guía para la aplicación e interpretación del cuestionario de apego CaMir-R. *Revista de Psicopatología y salud mental del niño y del adolescente*, 24, 83-94. Recuperado de <https://www.fundacioorienta.com/es/guia-para-la-aplicacion-e-interpretacion-del-cuestionario-de-apego-camir-r/>
- Muela, A., Torres, B. Y Balluerka, N. (2012). Estilo de apego y psicopatología en adolescentes víctimas de maltrato infantil. *Infancia y Aprendizaje: Journal for the Study of Education and Development*, 35(4), 451-469. Recuperado de <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1174/021037012803495294>
- Ministerio de Salud (2017). *Situación de salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú*. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>
- Ministerio de Salud (2016). *Centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades. Situación del VIH/Sida en el Perú. Boletín epidemiológico mensual, diciembre*. Lima: Minsa.
- Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables (2019). *Programa nacional contra la violencia familiar y sexual. Boletín estadístico mensual, setiembre*. Lima: MIMP

- Méndez, L. y González, L. (2002). Descripción de patrones de apego en menores institucionalizados con problemas conductuales. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 11(2), 72-92. Recuperado de <https://revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/download/17288/18030/>.
- Martorell, J. (1997). John Bowlby: El origen de los vínculos afectivos. *Cuadernos de Terapia Familiar*, 34, 63-66. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/286403993\\_John\\_Bowlby\\_el\\_origen\\_de\\_los\\_vinculos\\_afectivos](https://www.researchgate.net/publication/286403993_John_Bowlby_el_origen_de_los_vinculos_afectivos)
- Moneta, M. (2014). Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby. *Revista Chilena de Pediatría*, 85(3), 265-268. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v85n3/art01.pdf>
- Sebastian, J. (2018). *Estilos de apego y expresión de la cólera en estudiantes del séptimo ciclo de dos instituciones educativas públicas del distrito de Comas – 2018* (Tesis de pregrado). Recuperado de [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/29893/Sebastian\\_SJJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/29893/Sebastian_SJJ.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Vilchez, L. (2015). *Representaciones de apego y competencia social en niños institucionalizados* (Tesis de pregrado). Recuperado de [http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/6549/VILCHEZ\\_ROMERO\\_LUCIA\\_APEGO\\_COMPETENCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/6549/VILCHEZ_ROMERO_LUCIA_APEGO_COMPETENCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Oliva, A. (2011). Apego en la adolescencia. *Acción Psicológica*, 8(2), 55-65. Recuperado de [https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/16925/file\\_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/16925/file_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Oliva, A. (2004). Estado actual de la teoría del apego. *Revista de psiquiatría y psicología del niño y del adolescente*, 4(1), 65-85. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/257921423\\_Estado\\_actual\\_de\\_la\\_teoría\\_del\\_apego/link/00b49526185b0a6204000000/download](https://www.researchgate.net/publication/257921423_Estado_actual_de_la_teoría_del_apego/link/00b49526185b0a6204000000/download)

- Ocón, J. (2003). Evolución y situación actual de los recursos de protección de menores en España. *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*, (45), 13-29. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=747094>
- OMS. (2019). *Desarrollo de la adolescencia*. Lugar de publicación: [www.who.int](http://www.who.int)  
Recuperado de [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
- Papalia, D., Wendkos, S. y Duskin, R. (2009). *Psicología del desarrollo. De la infancia a la adolescencia* (11ª ed.). México D.F., México: Mc Graw-Hill.
- Pappalardo, M. (2017). *Representaciones de apego y bienestar psicológico en adolescentes de un colegio de Lima* (Tesis de pregrado). Recuperado de [https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/624038/Angeles\\_cd.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/624038/Angeles_cd.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
- Pérez, C. y Ñontol, M. (2018). *Estilos de apego y estrategias de afrontamiento en adolescentes de una institución educativa de Cajamarca* (Tesis de pregrado). Recuperado de <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/661/%C3%91ONTOL%20Y%20PEREZ%202018%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pinedo, J. y Santelices, M. (2006). Apego adulto: Los modelos operantes internos y la teoría de la mente. *Terapia Psicológica*, 24(2), 201-209. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78524210>
- Sanchis, F. (2008). *Apego, acontecimientos vitales y depresión en una muestra de adolescentes* (Tesis doctoral). Recuperado de <https://www.tdx.cat/handle/10803/9262>
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2002). *Metodología y diseños en la investigación científica* (3ª ed.). Lima, Perú: Universidad Ricardo Palma.

Texto Único Ordenado de la Ley n° 29174, Ley general de centros de atención residencial de niñas, niños y adolescentes. *Diario Oficial El Peruano*. Lima, 23 de diciembre de 2007. Recuperado de [https://leyes.congreso.gob.pe/LeyNume\\_1p.aspx?xEstado=2&xTipoNorma=0&xTipoBusqueda=3&xFechal=&xFechaF=&xTexto=centros%20de%20atenci%C3%B3n%20residencial&xOrden=0&xNormal=&xNormaF=](https://leyes.congreso.gob.pe/LeyNume_1p.aspx?xEstado=2&xTipoNorma=0&xTipoBusqueda=3&xFechal=&xFechaF=&xTexto=centros%20de%20atenci%C3%B3n%20residencial&xOrden=0&xNormal=&xNormaF=)

UNICEF (2013). *La situación de niños, niñas y adolescentes en las instituciones de protección y cuidado de América Latina y el Caribe*. Recuperado de: [https://www.unicef.org/ecuador/libro\\_NNA\\_REGION.pdf](https://www.unicef.org/ecuador/libro_NNA_REGION.pdf)

# **ANEXOS**

## ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**AUTOR: DIEGO JESÚS ROJAS ACOSTA**

TÍTULO Y PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE Y DIMENSIONES
<p><b>Título</b> “REPRESENTACIONES DE APEGO EN ADOLESCENTES DE UNA CASA HOGAR Y UN COLEGIO PÚBLICO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES”</p> <p><b>Problema</b> ¿Existen diferencias al comparar las representaciones de apego de los adolescentes varones de secundaria de una casa hogar y un colegio público en el distrito de San Juan de Miraflores?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Establecer las diferencias al comparar las representaciones de apego en adolescentes varones de secundaria de una casa hogar y un colegio público de San Juan de Miraflores.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Describir los tipos de apego en adolescentes varones de secundaria de una casa hogar y un colegio público de San Juan de Miraflores.</li> <li>2. Describir los tipos de apego que prevalecen en los adolescentes varones de secundaria de una casa hogar y de un colegio público de San Juan de Miraflores.</li> <li>3. Establecer las diferencias al comparar el tipo de apego en adolescentes varones de secundaria de una casa hogar y un colegio público de San Juan de Miraflores según institución, procedencia y tipo de familia.</li> <li>4. Identificar las representaciones de apego según las dimensiones: seguridad, preocupación familiar, interferencia de los padres, autosuficiencia y rencor contra los padres, y traumatismo infantil; en adolescentes varones de secundaria de una casa hogar y un colegio público de San Juan de Miraflores.</li> <li>5. Identificar las representaciones de apego que prevalecen según las dimensiones: seguridad, preocupación familiar, interferencia de los padres, autosuficiencia y rencor contra los padres, y traumatismo infantil; en los adolescentes varones de secundaria de una casa hogar y un colegio público de San Juan de Miraflores.</li> <li>6. Establecer las diferencias de las representaciones de apego que según las dimensiones: seguridad, preocupación familiar, interferencia de los padres, autosuficiencia y rencor contra los padres, y traumatismo infantil; en los adolescentes varones de secundaria de una casa hogar y un colegio público de San Juan de Miraflores según institución, procedencia y tipo de familia.</li> </ol>	<p><b>General</b> Existen diferencias estadísticamente significativas al comparar las representaciones de apego en adolescentes varones de secundaria de una casa hogar y un colegio público de San Juan de Miraflores.</p> <p><b>Específicas</b></p> <p><b>H1.</b> Existen diferencias estadísticamente significativas al comparar el tipo de apego en adolescentes varones de secundaria de una casa hogar y un colegio público de San Juan de Miraflores según institución, procedencia y tipo de familia.</p> <p><b>H2.</b> Existen diferencias estadísticamente significativas al comparar las representaciones de apego según las dimensiones: seguridad, preocupación familiar, interferencia de los padres, autosuficiencia y rencor contra los padres, y traumatismo infantil; en adolescentes varones de secundaria de una casa hogar y un colegio público de San Juan de Miraflores según procedencia y tipo de familia.</p>	<p><b>V: REPRESENTACIONES DE APEGO</b></p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <p><b>D1:</b> Seguridad <b>D2:</b> Preocupación familiar <b>D3:</b> Interferencia de los padres <b>D4:</b> Autosuficiencia y rencor contra los padres <b>D5:</b> Traumatismo infantil</p>



MÉTODO	POBLACIÓN	MUESTRA	INSTRUMENTO
<p>La investigación fue de tipo descriptiva comparativa, ya que pretendió describir las características de la variable en dos muestras y observar su comportamiento (Sánchez y Reyes, 2002). Fue también transversal, ya que se obtuvo la información en un solo momento (Bernal, 2010). No experimental, es decir, no se manipuló deliberadamente la variable, sólo se observó el fenómeno tal como se da en su contexto natural y después fue analizada (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).</p>	<p>La población estuvo conformada por adolescentes varones del nivel secundaria, pertenecientes a una casa hogar privada y un colegio público en el distrito de San Juan de Miraflores, cuyas edades oscilan entre 12 a 18 años.</p>	<p>Fue de tipo No probabilístico convencional y se realizó con 152 adolescentes, 76 pertenecientes a la casa hogar y 76 al colegio público.</p>	<p><b>Cuestionario de apego CaMir – R</b>  Se utilizó el cuestionario de apego CaMir – R adaptado por Balluerka, Lacasa, Gorostiaga, Muela y Pierrehumbert (2011) a España. Está compuesto por 32 ítems y dividido en 7 dimensiones, 5 pertenecientes a las representaciones de apego y 2 a la estructura del funcionamiento familiar.</p> <p><b>Representaciones de apego</b>  Seguridad  Preocupación familiar  Interferencia de los padres  Autosuficiencia y rencor contra los padres  Traumatismo infantil</p> <p><b>Representaciones de la estructura familiar</b>  Valor de la autoridad de los padres  Permisividad parental</p>

**ANEXO 2:**  
**INSTRUMENTO DE MEDICIÓN (VERSIÓN ORIGINAL)**

**Cuestionario de Apego CaMir – R**

**Balluerka, N., Lacasa, F., Gorostiaga, A., Muela, A. y Pierrehumbert, B. (2011).**

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

**Los resultados de este cuestionario son confidenciales**

Opciones de respuesta:

5.- Muy de acuerdo

2.- En desacuerdo

4.- De acuerdo

1.- Muy en desacuerdo

3.- Ni de acuerdo, ni en desacuerdo

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

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

**ANEXO 3:**  
**INSTRUMENTO DE MEDICIÓN (MODIFICADO)**

**Cuestionario de Apego CaMir – R**

A continuación encontrarás frases de ideas y sentimientos referidas a tus relaciones personales y familiares, del presente y de tu infancia. Lee cada una y marca con un aspa (X) el número de la opción que mejor las describa.

**Los resultados son confidenciales.**

Las opciones de respuesta son:

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

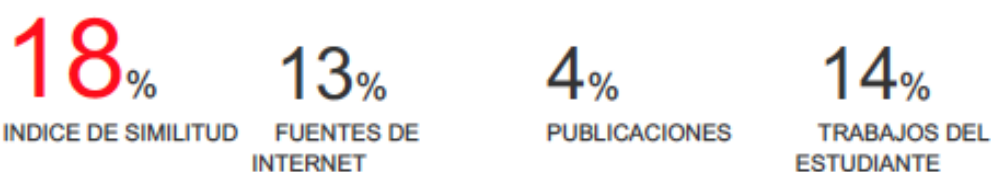
1	Las rupturas familiares (separación de los padres, traslados a otros lugares, peleas entre familiares), son parte de mis recuerdos infantiles.	1	2	3	4	5
2	Mis padres eran incapaces de mostrar su autoridad cuando era necesario.	1	2	3	4	5
3	Estoy seguro(a) de que puedo contar con mis seres queridos para encontrar apoyo.	1	2	3	4	5
4	Cuando sea padre, desearía que mis hijos fueran más autónomos (realizar actividades por cuenta propia) de lo que yo he sido.	1	2	3	4	5
5	En la vida de familia, el respeto a los padres es muy importante.	1	2	3	4	5
6	Cuando yo era niño(a), sabía que siempre encontraría consuelo en mis seres queridos.	1	2	3	4	5
7	Las relaciones con mis seres queridos durante mi niñez me parecen que, en general, han sido positivas.	1	2	3	4	5
8	Detesto el sentimiento de depender de los demás.	1	2	3	4	5
9	Sólo cuento conmigo mismo para resolver mis problemas.	1	2	3	4	5
10	Cuando yo era niño(a), a menudo mis seres queridos se mostraban impacientes e irritables.	1	2	3	4	5
11	Mis seres queridos siempre me han dado lo mejor de sí mismos.	1	2	3	4	5
12	No puedo concentrarme en una determinada actividad sabiendo que alguno de mis seres queridos tiene problemas.	1	2	3	4	5
13	Cuando yo era niño(a), recibí suficiente cariño de mis seres queridos y no necesité buscarlo en otra parte.	1	2	3	4	5
14	Me preocupa la pena que pueden sentir mis seres queridos si me alejo de ellos.	1	2	3	4	5

15	Cuando era niño(a), mis padres tenían la actitud de dejarme hacer lo que yo quería.	1	2	3	4	5
16	Nadie de mi entorno entiende del todo mis preocupaciones.	1	2	3	4	5
17	Cuando yo era niño(a), teníamos mucha dificultad para tomar decisiones en familia.	1	2	3	4	5
18	Tengo la sensación de que nunca superaría la muerte de uno de mis seres queridos.	1	2	3	4	5
19	Los niños deben sentir que existe una autoridad dentro de la familia.	1	2	3	4	5
20	Mis padres no se han dado cuenta de que un niño(a) cuando crece necesita tener vida propia.	1	2	3	4	5
21	Tengo confianza en mis seres queridos.	1	2	3	4	5
22	Cuando era niño, mis padres me dieron demasiada libertad para hacer todo lo que yo quería.	1	2	3	4	5
23	Crecí en un clima de violencia generado por mis seres queridos.	1	2	3	4	5
24	A partir de mi experiencia de niño(a), me he dado cuenta que nunca somos suficientemente buenos para los padres.	1	2	3	4	5
25	Cuando yo era niño(a), se preocuparon tanto por mi salud y mi seguridad que me sentía aprisionado(a).	1	2	3	4	5
26	Cuando me alejo de mis seres queridos no me siento tranquilo.	1	2	3	4	5
27	Mis padres en todo momento intentaban controlar todo de mí: mi apariencia, mis resultados escolares e incluso mis amigos.	1	2	3	4	5
28	Cuando era niño(a), había peleas insoportables en casa.	1	2	3	4	5
29	Es importante que el niño aprenda a obedecer.	1	2	3	4	5
30	Cuando yo era niño(a), mis seres queridos me hacían sentir que les gustaba compartir su tiempo conmigo.	1	2	3	4	5
31	Estar separado, aunque sea momentáneamente, de mis seres queridos me genera una sensación de inquietud.	1	2	3	4	5
32	A menudo me siento preocupado (a), sin razón, por la salud de mis seres queridos.	1	2	3	4	5

**ANEXO 4:**  
**INFORME DE SOFTWARE ANTIPALGIO**

**REPRESENTACIONES DE APEGO EN ADOLESCENTES DE  
UNA CASA HOGAR Y UN COLEGIO PÚBLICO DE SAN JUAN  
DE MIRAFLORES**

**INFORME DE ORIGINALIDAD**



**FUENTES PRIMARIAS**

1	Submitted to Universidad Autonoma del Peru Trabajo del estudiante	1%
2	<a href="https://dspace.sheol.uniovi.es">dspace.sheol.uniovi.es</a> Fuente de Internet	1%
3	<a href="http://www.redalyc.org">www.redalyc.org</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="http://www.tdx.cat">www.tdx.cat</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="http://www.scribd.com">www.scribd.com</a> Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Peru Trabajo del estudiante	1%
7	Submitted to Universidad Católica San Pablo Trabajo del estudiante	1%
8	Submitted to Universidad de Lima	

**ANEXO 5:**  
**CARTAS DE PERMISO PARA LAS INSTITUCIONES**

**CARCO**



Lima, 12 de noviembre 2019

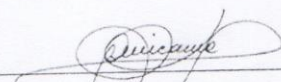
Hermano Roberto Ramírez Chirinos  
Director  
Asociación Ciudad de los niños de la Inmaculada

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirle la presente para expresarle nuestro cordial saludo, asimismo, aprovechamos la oportunidad para solicitarle tenga a bien autorizar el ingreso a la institución que Ud. dignamente dirige, al estudiante: **DIEGO JESUS ROJAS ACOSTA**, quien desea aplicar instrumentos de evaluación, como parte del proceso de desarrollo de la investigación: **REPRESENTACIONES DE APEGO EN ADOLESCENTES DE UNA CASA HOGAR Y UN COLEGIO PÚBLICO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES.**

Esperando contar con su valioso apoyo y agradecimiento a su gentil deferencia, le reitero los sentimientos de mi especial consideración.



  
Dr. José Apicama Gómez  
Decano  
Facultad de Humanidades  
Escuela de Psicología





Lima, 12 de noviembre 2019

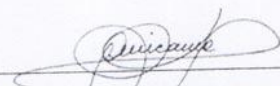
Lic. Laura Caldas Espinoza  
Directora  
Institución Educativa 7079 - Ramiro Prialé Prialé

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirle la presente para expresarle nuestro cordial saludo, asimismo, aprovechamos la oportunidad para solicitarle tenga a bien autorizar el ingreso a la institución que Ud. dignamente dirige, al estudiante: **DIEGO JESUS ROJAS ACOSTA**, quien desea aplicar instrumentos de evaluación, como parte del proceso de desarrollo de la investigación: **REPRESENTACIONES DE APEGO EN ADOLESCENTES DE UNA CASA HOGAR Y UN COLEGIO PÚBLICO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES.**

Esperando contar con su valioso apoyo y agradecimiento a su gentil deferencia, le reitero los sentimientos de mi especial consideración.



  
Dr. José Apicama Gómez  
Decano  
Facultad de Humanidades  
Escuela de Psicología





**ANEXO 6:**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO – CASA HOGAR**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Sr.(a): .....

Me es muy grato dirigirme a usted, mi nombre es **Diego Jesús Rojas Acosta**, estudiante de la carrera de Psicología de la Universidad Autónoma del Perú. Actualmente me encuentro realizando una investigación denominada **Representaciones de Apego en Adolescentes de una Casa Hogar y un Colegio Público de San Juan De Miraflores, 2019**; por ello, quisiera contar con la valiosa colaboración de los menores a quienes usted tiene a cargo como su tutor(a) y/o educador(a). El proceso se basa en la aplicación del instrumento: Cuestionario de Apego CaMir – R. De aceptar su participación en la investigación, afirma haber recibido la información de todos los procedimientos de la investigación y si tuviera alguna duda, esa fue aclarada.

Gracias por su colaboración.

Atte. Diego Jesús Rojas Acosta  
Estudiante de Psicología  
Universidad Autónoma del Perú

---

Yo .....  
con número de D.N.I.: ..... acepto la participación de los menores que  
tengo a cargo como tutor(a) en la Casa Hogar ..... en  
la investigación **Representaciones de Apego en Adolescentes de una Casa Hogar y un  
Colegio Público de San Juan De Miraflores, 2019** del estudiante Diego Jesús Rojas Acosta.

Día: ..... / ..... / .....

---

Firma

**ANEXO 7:**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO – COLEGIO**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Estimado padre de familia.

Me es muy grato dirigirme a usted, mi nombre es **Diego Jesús Rojas Acosta**, estudiante de la carrera de Psicología de la Universidad Autónoma del Perú. Actualmente me encuentro realizando una investigación denominada **Representaciones de Apego en Adolescentes de una Casa Hogar y un Colegio Público de San Juan De Miraflores, 2019**; por ello, quisiera contar con la valiosa colaboración de su menor hijo, quien cursa el nivel secundaria en la I.E. 7079 Ramiro Priale Priale. El proceso se basa en la aplicación del instrumento: Cuestionario de Apego CaMir – R. De aceptar su participación en la investigación, afirma haber recibido la información de todos los procedimientos de la investigación y si tuviera alguna duda, esa fue aclarada.

Gracias por su colaboración.

Atte. Diego Jesús Rojas Acosta  
Estudiante de Psicología  
Universidad Autónoma del Perú

---

Yo .....  
con número de D.N.I.: ..... acepto la participación de mi menor hijo  
....., quien cursa el ..... grado de  
secundaria en la I.E. 7079 Ramiro Priale Priale en la investigación **Representaciones de Apego en Adolescentes de una Casa Hogar y un Colegio Público de San Juan De Miraflores, 2019** del estudiante Diego Jesús Rojas Acosta.

Día: ..... / ..... / .....

---

Firma

## ANEXO 8: PERMISO DE INSTRUMENTO

Fernando Lacasa y Alexander Muela

*rencor contra los padres*), se considera que presenta un *estilo de apego inseguro preocupado*. Estas personas se caracterizan por estar continuamente preocupados por las relaciones familiares, tienen dificultades para separarse de sus seres queridos, temen ser abandonados, muestran dificultades en la autonomía personal y consideran que tienen dificultad para superar experiencias de pérdida. Las personas que muestran este estilo de apego describen a sus padres o cuidadores como controladores, sobreprotectores y demandantes, declaran sentir rabia y resentimiento hacia ellos, por lo que suelen tener relaciones ambivalentes con dichas figuras de apego. Dicha ambivalencia contribuye a mantenerlos atrapados en las relaciones familiares.

Cabe puntualizar que, tal y como se pudo comprobar en el estudio de validación del instrumento (Ballnerka et al., 2011), mientras que la dimensión 3 *Interferencia de los padres* presentaba una clara correlación positiva con el *Prototipo de apego preocupado* y negativa con el *Prototipo de apego seguro*, la dimensión 2 *Preocupación familiar* presentó una correlación positiva de pequeña magnitud con el *Prototipo de apego preocupado* y no se obtuvo una correlación negativa con el *Prototipo de apego seguro*. Consideramos que este resultado tiene que ver con que la muestra de validación estaba formada por adolescentes, edad en que las personas hacen un gran esfuerzo por afirmar su autonomía, lo que conduce a ocultar en sus respuestas la preocupación por sus padres y la ansiedad de separación, aspectos que evalúa la dimensión 2 *Preocupación familiar* y que son contrarios a la autonomía.

En base a ello, aunque ambas dimensiones remiten al apego preocupado, en nuestros análisis aconsejamos tomar la dimensión *Interferencia de los Padres* como referencia del apego preocupado. Es decir, cuando la puntuación en la dimensión *Interferencia de los padres* sea mayor que la puntuación en la dimensión *Autosuficiencia*, se considera que presenta un *estilo de apego preocupado*.

Sin embargo, si algún clínico o investigador aplica el CaMir-R en una muestra de adultos, y le interesara tomar como referencia de las características del apego preocupado las dificultades de separación de las figuras parentales, más que la ambivalencia hacia ellas, podría usar la dimensión *Preocupación familiar* como contraste, siempre que aporte datos adicionales de validez. Además, la dimensión *Preocupación familiar* correlacionaba negativamente con el *Prototipo de apego evitativo*, lo que se ajusta al modelo bipolar de la estrategia secundaria de Mary Main (1990).

Por el contrario, si el sujeto presenta una puntuación mayor en la dimensión de evitación (factor 4, *Autosuficiencia y rencor contra los padres*) que en las dimensiones de preocupación, se considera que muestra un *estilo de apego inseguro evitativo*. Estos jóvenes reflejan una postura defensiva en lo que se refiere a las relaciones interpersonales, ponen énfasis en la fuerza personal para resolver los problemas y se definen a sí mismos como autosuficientes, independientes y capaces de controlar sus emociones. Las relaciones, tanto del pasado como del presente, son descritas como restrictivas y, en la mayoría de los casos, los recuerdos infantiles han sido olvidados.

Por último, cabe señalar que a pesar de que el CaMir-R no evalúa el apego desorganizado, una alta puntuación en la dimensión 7, *Traumatismo infantil*, sugiere que el sujeto presenta indicadores de un apego desorganizado. Esto requeriría su confirmación pertinente a través de la aplicación de otros instrumentos, tales como la *Entrevista de apego para adultos* (Main, Kaplan y Cassidy, 1985).

### Para concluir

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

### Agradecimientos

A los numerosos investigadores y clínicos que nos han escrito planteando preguntas y dudas, lo que nos han motivado a escribir este trabajo. A los colegas Nekane Ballnerka, Aranza Gorostiaga y Blaise Pierrehumbert, con los que publicamos el estudio de validación del Camir-R.

### Bibliografía

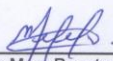
AINSWORTH, M. D. S (1989). Attachments beyond infancy. *The American Psychologist*, 44, 709-716.

## ANEXO 9: CRITERIOS DE JUEZ

**Sugerencias:** Revisar que los ítems correspondan al tiempo en el que están centrados.

**Opinión de aplicabilidad:**  
Aplicable: ( )      Aplicable después de corregir: (X)      No aplicable: ( )

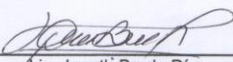
**DATOS DEL JUEZ:**  
Nombres y apellidos del juez: Luz Mery Puente Zevallos  
Formación académica: licenciada en Psicología Educativa.  
Áreas de experiencia profesional: Psicología Educativa.  
Tiempo: 8 años  
Cargo actual: Psicóloga  
Institución: Asoc. Ciudad de los Niños de la Inmaculada

  
Lic. Luz Mery Puente Zevallos

**Sugerencias:** Considerar los cambios indicados.

**Opinión de aplicabilidad:**  
Aplicable: ( )      Aplicable después de corregir: (X)      No aplicable: ( )

**DATOS DEL JUEZ:**  
Nombres y apellidos del juez: Janeth Borda Díaz  
Formación académica: Psicología  
Áreas de experiencia profesional: Clinica, educativa, Social  
Tiempo: 7 años  
Cargo actual: Gestión de Bienestar de Niño y Adolescente.  
Institución: Ciudad de los Niños

  
Lic. Janeth Borda Díaz

**Sugerencias:**

Revisar la redacción de ítems acorde a la dimensión que pertenece. Petinar ítems formulados de forma muy general -

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable: ( )

Aplicable después de corregir:

No aplicable: ( )

**DATOS DEL JUEZ:**

Nombres y apellidos del juez: Jennifer Fiorella Yucra Camposano

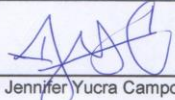
Formación académica: Psicólogo

Áreas de experiencia profesional: Educativa, clínica, infanatil, adolescencia, Enseñanza a nivel superior

Tiempo: 6 años

Cargo actual: Docente Psicología

Institución: Universidad Autónoma del Perú

  
Mg. Jennifer Yucra Camposano

**Sugerencias:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable: (x)

Aplicable después de corregir: ( )

No aplicable: ( )

**DATOS DEL JUEZ:**

Nombres y apellidos del juez: Giuliana Salazar Alvarez

Formación académica: Mg(c) en psicología clínica de terapia del niño y el adolescente

Áreas de experiencia profesional: psicología clínica del niño con trastornos del neurodesarrollo y del comportamiento.

Tiempo: 9 años

Cargo actual: Coordinadora de investigación

Institución: Instituto para el desarrollo infantil ARIE

\_\_\_\_\_  
Mg. Giuliana Salazar Alvarez

**Sugerencias:**

---

---

---

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable: ( )      Aplicable después de corregir: ( x )      No aplicable: ( )

**DATOS DEL JUEZ:**

Nombres y apellidos del juez: GUISELLE MENDOZA CHÁVEZ

Formación académica: Mg. En Docencia Universitaria-Licenciada en Psicología

Áreas de experiencia profesional: Psicología Clínica y Educativa

Tiempo: 13 años

Cargo actual: Coordinadora de Investigación de la Facultad de Ciencias Humanas y Docente de la Escuela de Psicología.

Institución: Universidad Autónoma del Perú

Mg. Guissela Vanessa Mendoza Chávez  
C. Ps. P. 26288

**Sugerencias:**  
Considerar el vocabulario más cercano a la realidad de la población (adolescentes)

**Opinión de aplicabilidad:**

Aplicable: ( )      Aplicable después de corregir: ( x )      No aplicable: ( )

**DATOS DEL JUEZ:**

Nombres y apellidos del juez: Nemesia Dionicio Casimiro

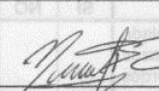
Formación académica: Licenciada en educación en Lengua y Literatura

Áreas de experiencia profesional: Docencia en el nivel secundario

Tiempo: 7 años

Cargo actual: Docente

Institución: San Marcos de Mantenerico

  
Lic. Nemesia Dionicio Casimiro