



# FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Carrera de Psicología

“CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDAD Y SÍNDROMES CLÍNICOS EN EL ADOLESCENTE AGRESOR SEXUAL DE UN CENTRO JUVENIL DE DIAGNÓSTICO Y REHABILITACIÓN DE LIMA, 2020”

Tesis para optar el título profesional de:

Licenciada en Psicología

**Autora:**

Lucero Selene Falcon Matos

**Asesor:**

Mg. Raúl Injante Mendoza

Lima - Perú

2021

## ACTA DE AUTORIZACIÓN PARA SUSTENTACIÓN DE TESIS

El asesor Mg. Raul Injante Mendoza, docente de la Universidad Privada del Norte, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera profesional de **PSICOLOGÍA**, ha realizado el seguimiento del proceso de formulación y desarrollo de la tesis del estudiante:

- Falcon Matos, Lucero Selene

Por cuanto, **CONSIDERA** que la tesis titulada: “CARACTERISTICAS DE PERSONALIDAD Y SÍNDROMES CLÍNICOS DEL ADOLESCENTE AGRESOR SEXUAL DE UN CENTRO JUVENIL DE DIAGNOSTICO Y REHABILITACIÓN DE LIMA, 2020” para aspirar al título profesional de: Licenciada en Psicología por la Universidad Privada del Norte, reúne las condiciones adecuadas, por lo cual, **AUTORIZA** al o a los interesados para su presentación.

---

Asesor

## ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS

Los miembros del jurado evaluador asignados han procedido a realizar la evaluación de la tesis de los estudiantes: Falcon Matos Lucero Selene para aspirar al título profesional con la tesis denominada: “CARACTERISTICAS DE PERSONALIDAD Y SINDROMES CLÍNICOS DEL ADOLESCENTE AGRESOR SEXUAL DE UN CENTRO JUVENIL DE DIAGNOSTICO Y REHABILITACIÓN DE LIMA, 2020”

Luego de la revisión del trabajo, en forma y contenido, los miembros del jurado concuerdan:

**Aprobación por unanimidad**

**Aprobación por mayoría**

Calificativo:

Excelente [20 - 18]

Sobresaliente [17 - 15]

Bueno [14 - 13]

Calificativo:

Excelente [20 - 18]

Sobresaliente [17 - 15]

Bueno [14 - 13]

Desaprobado

Firman en señal de conformidad:

---

Ing./Lic./Dr./Mg. Nombre y Apellidos  
Jurado  
Presidente

---

Ing./Lic./Dr./Mg. Nombre y Apellidos  
Jurado

---

Ing./Lic./Dr./Mg. Nombre y Apellidos  
Jurado

## DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico a mis padres, por su amor incondicional y sus consejos, a mis hermanos Diego y Percy que sin importar nada ellos siempre están a mi lado sacándome una sonrisa con sus ocurrencias, los amo inmensamente. Gracias por todo, verán que llegaré lejos por ustedes y en especial por mí.

## AGRADECIMIENTO

Agradezco al Mg. Raúl Injante por su tiempo y dedicación en el proceso de la realización de esta investigación.

Asimismo, a la Universidad Privada del Norte por el proceso de formación que me han brindado en mi desarrollo profesional.

Y finalmente, agradecer a las diversas instituciones y universidades por tener a disposición de todo el público los diversos trabajos de investigación.

## TABLA DE CONTENIDO

<b>ACTA DE AUTORIZACIÓN PARA SUSTENTACIÓN DE TESIS.....</b>	<b>2</b>
<b>ACTA DE APROBACIÓN DE LA TESIS .....</b>	<b>3</b>
<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>4</b>
<b>AGRADECIMIENTO.....</b>	<b>5</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS .....</b>	<b>10</b>
<b>ÍNDICE DE FIGURAS .....</b>	<b>14</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>18</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>19</b>
<b>CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>20</b>
<b>1.1. Realidad problemática .....</b>	<b>20</b>
<b>1.2. Antecedentes .....</b>	<b>22</b>
<b>1.2.1. Antecedentes internacionales .....</b>	<b>22</b>
<b>1.2.2. Antecedentes nacionales.....</b>	<b>24</b>
<b>1.3. Bases teóricas .....</b>	<b>27</b>
<b>1.3.1. Características de la personalidad según Theodore Millon .....</b>	<b>27</b>
<b>1.3.2. Modelo biosocial .....</b>	<b>30</b>
<b>1.3.3. Modelo evolutivo.....</b>	<b>31</b>
<b>1.3.4. Adolescencia .....</b>	<b>32</b>
<b>1.3.5. Agresión sexual o violencia sexual .....</b>	<b>33</b>

<b>1.3.6. Agresor sexual.....</b>	<b>33</b>
<b>1.3.7. Modelos explicativos del abuso sexual.....</b>	<b>35</b>
<b>1.3.8. Código de los niños y adolescentes.....</b>	<b>41</b>
<b>1.4. Formulación del problema.....</b>	<b>43</b>
<b>1.4.1. Problema General.....</b>	<b>43</b>
<b>1.4.2. Problemas secundarios.....</b>	<b>43</b>
<b>1.5. Objetivos.....</b>	<b>43</b>
<b>1.5.1. Objetivos Generales.....</b>	<b>43</b>
<b>1.5.2. Objetivos específicos.....</b>	<b>43</b>
<b>1.6. Hipótesis.....</b>	<b>44</b>
<b>1.6.1. Hipótesis General.....</b>	<b>44</b>
<b>1.6.2. Hipótesis Especificas.....</b>	<b>44</b>
<b>CAPÍTULO II. MÉTODO.....</b>	<b>45</b>
<b>2.1. Tipo de Investigación.....</b>	<b>45</b>
<b>2.1.1. Nivel de investigación.....</b>	<b>45</b>
<b>2.1.2. Diseño de Investigación.....</b>	<b>45</b>
<b>2.2. Criterios de inclusión.....</b>	<b>45</b>
<b>2.3. Criterios de exclusión.....</b>	<b>46</b>
<b>2.4. Población y muestra.....</b>	<b>46</b>
<b>2.4.1. Población.....</b>	<b>46</b>
<b>2.4.2. Muestra.....</b>	<b>47</b>
<b>2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....</b>	<b>48</b>

<b>2.5.1. Técnica.....</b>	<b>48</b>
<b>2.5.2. Instrumentos .....</b>	<b>48</b>
<b>2.6. Procedimiento de recolección de datos .....</b>	<b>49</b>
<b>2.7. Método Análisis de datos .....</b>	<b>50</b>
<b>2.8. Aspectos éticos .....</b>	<b>50</b>
<b>CAPÍTULO III. RESULTADOS .....</b>	<b>52</b>
<b>3.1. Coherencia con el enunciado/ pregunta y objetivo.....</b>	<b>52</b>
<b>3.2. Análisis sociodemográfico de la población .....</b>	<b>53</b>
<b>3.3. Análisis descriptivos de los resultados .....</b>	<b>56</b>
<b>3.3.1. Análisis descriptivo por escalas.....</b>	<b>56</b>
<b>3.3.2. Resultados de escalas, de la categoría Prototipos de la personalidad. ....</b>	<b>56</b>
<b>3.3.3. Resultados de escalas, de la categoría Preocupaciones expresadas .....</b>	<b>72</b>
<b>3.3.4. Resultados de escalas, de la categoría “Síndromes clínicos” .....</b>	<b>82</b>
<b>3.4. Análisis de tablas cruzadas.....</b>	<b>91</b>
<b>3.4.1. Análisis de tablas cruzadas de datos sociodemográficos, edades y grado de instrucción. ....</b>	<b>91</b>
<b>3.4.2. Análisis de tablas cruzadas, edad y estado civil .....</b>	<b>92</b>
<b>3.4.3. Análisis de tablas cruzadas de datos sociodemográficos, edad y escalas .....</b>	<b>93</b>
<b>CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES .....</b>	<b>101</b>



<b>4.1. Discusión.....</b>	<b>101</b>
<b>4.2. Conclusión .....</b>	<b>105</b>
<b>Recomendaciones.....</b>	<b>107</b>
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>108</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>114</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1:</b> Características de personalidad y síndromes clínicos del adolescente agresor sexual de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima, 2020. ....	47
<b>Tabla 2:</b> Resultado de adolescentes con mayor incidencia en las categorías .....	52
<b>Tabla 3:</b> Edad de adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.....	53
<b>Tabla 4:</b> Nivel de instrucción de adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima, según grado de instrucción. ....	54
<b>Tabla 5:</b> Estado civil de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima, según estado civil.....	55
<b>Tabla 6:</b> Resultados de la escala introvertido (1), dentro de la categoría “prototipos de personalidad” de los adolescentes agresores sexuales un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.....	57
<b>Tabla 7:</b> Resultados de la escala inhibido (2A), dentro de la categoría “prototipos de personalidad” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.....	58
<b>Tabla 8:</b> Resultados de la escala pesimista (2B), dentro de la categoría “prototipos de personalidad” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.....	59
<b>Tabla 9:</b> Resultados de la escala sumiso (3), dentro de la categoría “prototipos de personalidad” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.....	60
<b>Tabla 10:</b> Resultados de la escala histriónico (4), dentro de la categoría “prototipos de personalidad” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.....	62

<b>Tabla 11:</b> Resultados de la escala egocéntrico (5), dentro de la categoría “prototipos de personalidad” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.....	64
<b>Tabla 12:</b> Resultados de la escala rebelde (6A), dentro de la categoría “prototipos de personalidad” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.....	65
<b>Tabla 13:</b> Resultados de la escala rudo (6B), dentro de la categoría “prototipos de personalidad” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.....	66
<b>Tabla 14:</b> Resultados de la escala conformista (7), dentro de la categoría “prototipos de personalidad” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.....	68
<b>Tabla 15:</b> Resultados de la escala opositorista (8A), dentro de la categoría “prototipos de personalidad” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.....	69
<b>Tabla 16:</b> Resultados de la escala autopunitivo (8B), dentro de la categoría “prototipos de personalidad” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.....	70
<b>Tabla 17:</b> Resultados de la escala tendencia limite (9,) dentro de la categoría “prototipos de personalidad” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.....	71
<b>Tabla 18:</b> Resultados de la difusión de la identidad (A), dentro de la categoría “preocupaciones expresadas” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.....	72

<b>Tabla 19:</b> Resultados de la escala desvalorización de sí mismo (B), dentro de la categoría “preocupaciones expresadas” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.....	73
<b>Tabla 20:</b> Resultados de la escala desagrado por el propio cuerpo (C), dentro de la categoría “preocupaciones expresadas” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.....	74
<b>Tabla 21:</b> Resultados de la escala incomodidad respecto al sexo (D), dentro de la categoría “preocupaciones expresadas” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.....	75
<b>Tabla 22:</b> Resultados de la escala inseguridad con los iguales (E), dentro de la categoría “preocupaciones expresadas” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.....	77
<b>Tabla 23:</b> Resultados de la escala insensibilidad social (F), dentro de la categoría “preocupaciones expresadas” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.....	78
<b>Tabla 24:</b> Resultados de la escala discordancia familiar (G), dentro de la categoría “preocupaciones expresadas” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.....	80
<b>Tabla 25:</b> Resultados de la escala abusos en la infancia (H), dentro de la categoría “preocupaciones expresadas” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.....	81
<b>Tabla 26:</b> Resultados de la escala trastornos de alimentación (AA), dentro de la categoría “Síndromes clínicos” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima. ....	82

Tabla 27:Resultados de la escala inclinación al abuso de sustancias (BB), dentro de la categoría “Síndromes clínicos” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.....	83
<b>Tabla 28:</b> Resultados de la escala predisposición a la delincuencia (CC), dentro de la categoría “Síndromes clínicos” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.....	85
<b>Tabla 29:</b> Resultados de la escala propensión a la impulsividad (DD), dentro de la categoría “Síndromes clínicos” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima. ....	86
<b>Tabla 30:</b> Resultados de la escala sentimientos de ansiedad (EE), dentro de la categoría “Síndromes clínicos” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima. ....	88
<b>Tabla 31:</b> Resultados de la escala afecto depresivo (FF), dentro de la categoría “Síndromes clínicos” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.....	89
<b>Tabla 32:</b> Resultados de la escala tendencia suicida (GG), dentro de la categoría “Síndromes clínicos” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.....	90
<b>Tabla 33:</b> Análisis de tablas cruzadas de datos sociodemográficos, edad y grado de instrucción .....	91
<b>Tabla 34:</b> :Análisis de tablas cruzadas de datos sociodemográficos, edad y estado civil ...	92
<b>Tabla 35:</b> Análisis de tablas cruzadas de datos sociodemográficos, edad y escalas .....	96

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1:</b> Edad de adolescentes agresores sexuales un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.....	54
<b>Figura 2:</b> Nivel de instrucción de adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima, según grado de instrucción. ....	55
<b>Figura 3:</b> Estado civil de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima, según estado civil.....	56
<b>Figura 4:</b> Resultados de la escala introvertido (1), dentro de la categoría “prototipos de personalidad” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.....	57
<b>Figura 5:</b> Resultados de la escala inhibido (2A), dentro de la categoría “prototipos de personalidad” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.....	58
<b>Figura 6:</b> Resultados de la escala pesimista (2B), dentro de la categoría “prototipos de personalidad” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.....	59
<b>Figura 7:</b> Resultados de la escala sumiso (3), dentro de la categoría “prototipos de personalidad” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.....	60
<b>Figura 8:</b> Resultados de la escala histriónico (4), dentro de la categoría “prototipos de personalidad” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.....	63
<b>Figura 9:</b> Resultados de la escala egocéntrico (5), dentro de la categoría “prototipos de personalidad” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.....	64

<b>Figura 10:</b> Resultados de la escala rebelde (6A), dentro de la categoría “prototipos de personalidad” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.....	66
<b>Figura 11:</b> Resultados de la escala rudo (6B), dentro de la categoría “prototipos de personalidad” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.....	67
<b>Figura 12:</b> Resultados de la escala conformista (7), dentro de la categoría “prototipos de personalidad” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.....	68
<b>Figura 13:</b> Resultados de la escala opositorista (8A), dentro de la categoría “prototipos de personalidad” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.....	69
<b>Figura 14:</b> Resultados de la escala autopunitivo (8B), dentro de la categoría “prototipos de personalidad” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.....	70
<b>Figura 15:</b> Resultados de la escala tendencia limite (9), dentro de la categoría “prototipos de personalidad” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.....	71
<b>Figura 16:</b> Resultados de la difusión de la identidad (A), dentro de la categoría “preocupaciones expresadas” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.....	73
<b>Figura 17:</b> Resultados de la escala desvalorización de sí mismo (B), dentro de la categoría “preocupaciones expresadas” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.....	74

**Figura 18:**Resultados de la escala desagrado por el propio cuerpo (C), dentro de la categoría “preocupaciones expresadas” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima..... 75

**Figura 19:**Resultados de la escala incomodidad respecto al sexo (D), dentro de la categoría “preocupaciones expresadas” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima..... 76

**Figura 20:**Resultados de la escala inseguridad con los iguales (E), dentro de la categoría “preocupaciones expresadas” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima..... 77

**Figura 21:**Resultados de la escala insensibilidad social (F), dentro de la categoría “preocupaciones expresadas” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima..... 79

**Figura 22:**Resultados de la escala discordancia familiar (G), dentro de la categoría “preocupaciones expresadas” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima..... 80

**Figura 23:**Resultados de la escala abusos en la infancia (H), dentro de la categoría “preocupaciones expresadas” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima..... 81

**Figura 24:** Resultados de la escala trastornos de alimentación (AA), dentro de la categoría “Síndromes clínicos” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima. .... 82

**Figura 25:**Resultados de la escala inclinación al abuso de sustancias (BB), dentro de la categoría “Síndromes clínicos” de los adolescentes agresores sexuales de u Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima..... 84



<b>Figura 26:</b> Resultados de la escala predisposición a la delincuencia (CC), dentro de la categoría “Síndromes clínicos” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.....	85
<b>Figura 27:</b> Resultados de la escala propensión a la impulsividad (DD), dentro de la categoría “Síndromes clínicos” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima. ....	87
<b>Figura 28:</b> Resultados de la escala sentimientos de ansiedad (EE), dentro de la categoría “Síndromes clínicos” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima. ....	88
<b>Figura 29:</b> Resultados de la escala afecto depresivo (FF), dentro de la categoría “Síndromes clínicos” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro de Rehabilitación Juvenil de Lima.....	89
<b>Figura 30:</b> Resultados de la escala tendencia suicida (GG), dentro de la categoría “Síndromes clínicos” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.....	90

## RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo identificar cuáles son las características de personalidad y síndromes clínicos del adolescente agresor, interno en un Centro Juvenil de Rehabilitación de Lima, 2020. La investigación está basada en un diseño cuantitativo de tipo descriptivo. Esta investigación fue realizada en 50 adolescentes que cometieron el delito o falta de agresión sexual, para recolectar datos se usó el Inventario Clínico para Adolescentes de Millon (M.A.C.I). En cuanto a los resultados, se pudo evidenciar que las características de mayor incidencia dentro de prototipos de personalidad son las escalas sumiso, histriónico, egocéntrico, rebelde, rudo, conformista e introvertido; dentro de preocupaciones expresadas se obtuvo las escalas incomodidad respecto al sexo, inseguridad con los iguales, inseguridad social, discordancia familiar, abusos en la infancia y difusión de la identidad; dentro de síndromes clínicos se obtuvieron las escalas inclinación al abuso de sustancias, predisposición a la delincuencia, propensión a la impulsividad y sentimiento de ansiedad. En conclusión, las investigaciones encontradas guardan cierta similitud a los resultados encontrados en el presente estudio, debido a que en este estudio se logró encontrar mayor número de características del adolescente agresor sexual.

**Palabras clave:** Características de personalidad, síndromes clínicos, Centro de rehabilitación juvenil, agresor sexual, adolescente

## ABSTRACT

The aim of this study is to identify the personality characteristics and clinical syndromes of adolescent offenders in a Juvenile Rehabilitation Center in Lima, 2020. The research is based on a descriptive quantitative design. This research was carried out on 50 adolescents who committed the crime or misdemeanor of sexual aggression, and the Millon Adolescent Clinical Inventory (M.A.C.I) was used to collect data. The results showed that the characteristics with the highest incidence within the personality prototypes were the submissive, histrionic, egocentric, rebellious, rude, conformist and introverted scales; within expressed concerns, the scales discomfort with sex, insecurity with peers, social insecurity, family discordance, childhood abuse and identity diffusion were obtained; within clinical syndromes, the scales inclination to substance abuse, predisposition to delinquency, propensity to impulsivity and feeling of anxiety were obtained. In conclusion, the researches found have a certain similarity to the results found in the present study, due to the fact that in this study a greater number of characteristics of the adolescent sexual aggressor were found.

**Key words:** Personality characteristics, clinical syndromes, juvenile rehabilitation center, sexual offender, adolescent.

## CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

### 1.1. Realidad problemática

Según Allen y Waterman (2019), la adolescencia es un proceso de desarrollo que toda persona enfrenta, que se da después de la niñez y antes de la edad adulta. Consiste en una etapa de cambios importantes de todo ser humano que resalta por la alteración del ritmo de vida, dichos cambios se relacionan con procesos biológicos, como también con las alteraciones físicas, emocionales, hormonales, sexuales, sociales e intelectuales, estas modificaciones podrían ser el origen del desarrollo, como también el de fracaso al enfrentarse a dificultades en la vida diaria.

Por otro lado, Friedrich, Fisher, Broughton, Houston y Shafran (1998), refieren que el adolescente a veces es prematuramente sexualizado, como consecuencia de haber sufrido abandono por parte de los padres, violencia sexual, violencia familiar, violencia verbal y violencia física dentro y fuera de su entorno familiar y amical, al no ser tratado oportunamente y en conjunto de otros elementos, como el factor social, factor familiar, factor personal, distorsiones cognitivas, poca capacidad o ausencia de empatía, trastornos de la personalidad, consumo de pornografía infantil, consumo de programas de televisión no adecuados y consumo de sustancias tóxicas, podría generar que los actos se repitan con otras personas que se encuentran en un estado de vulnerabilidad.

El Programa Nacional de Centros Juveniles (PRONACEJ), fue creada en el 2019 con el decreto supremo N° 006-2019-JUS, a cargo del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos que tiene como objetivo fortalecer la reinserción social de las y los adolescentes en conflicto con la Ley Penal, a través de la atención especializada, ejecución de programas de prevención y tratamiento, y ejecución de medidas socioeducativas por medio de los Centros Juveniles a nivel nacional. Esta institución cuenta con 9 centros juveniles ubicados en Pirua, Trujillo, Chiclayo, Pucallpa, Huancayo, Cusco, Arequipa y 3 en Lima. Hasta el mes de

agosto del 2021, dicho centro albergó a 2607 adolescentes, siendo el 94% (2448) hombres y el 6% (159) mujeres, entre medios abiertos y cerrados (Centros Juveniles y Servicios de Orientación al Adolescente), de ellos 397 se encontraban por violación sexual de menores de edad y por violación sexual, a diferencia del 2020 que habitaron 3019 internos de los cuales 359 eran acusados por violación sexual a menores de edad y violación sexual.

Las tasas de violación sexual se han incrementado de manera alarmante en todo el mundo, según estadísticas de National Domestic Violence Hotline, en el 2020 tan solo en Estados Unidos cada minuto había 24 personas que habían sufrieron de violación, lo que anualmente significa 12 millones de personas, es así que 3 de cada 10 mujeres y 1 de cada 10 hombres han sufrido de violación. El 54% de las mujeres abusadas sexualmente tiene entre 18 y 34 años, y el 15% entre 12 y 17 años, el 85% de la población violentada ha sido mujer.

Por otro lado, en la ciudad de México tan solo en el año 2019 se registró cifras de 6507 crímenes sexuales, de ellos 1163 violaciones simples y 290 equiparadas, lo que se traduce que cada seis horas una mujer era violada, a diferencia del 2020 que a diario se registraba 46 denuncias por abuso sexual y en el 2021, 53 denuncias al día por el mismo delito, entre el 70% y 75% de las víctimas habrían sufrido de agresión sexual dentro de su hogar. Sin ir muy lejos, en el país vecino de Chile en el 2020 se evidenció 1598 casos de delito sexual y en el 2021 se registró 1.686 casos de delito sexual, donde las víctimas más frecuentes eran niños y niñas menores de 14 años, sumando un total de 691 denuncias, el 85% de víctimas fueron mujeres.

En nuestro país según Ministerio de la Mujer y Población Vulnerable (MIMP), hasta el 2020 en el Centro de Emergencia Mujer (CEM) se había registrado un total de 114,495 casos de violencia y en lo que va del presente año (2021) se registró 66,665 casos, de los cuales 8,359 casos han sido de violencia sexual.

Así también, el diario El Comercio, afirma que cada dos horas un niño o niña es víctima de abuso sexual, ya sea por un menor de edad o por un adulto. Según cifras del Ministerio Público cada hora denuncian 3 casos por violación sexual, esto quiere decir que al día 72 mujeres son violadas en el país y anualmente serían 25 mil mujeres violentadas sexualmente. Asimismo, la ONU alerta que a causa del confinamiento debido al COVID 19, los menores de edad se ven más expuestos a hechos de violencia, abuso sexual y explotación sexual. También mencionó que es posible que muchos de estos casos no sean detectados.

## **1.2. Antecedentes**

### **1.2.1. Antecedentes internacionales**

Cacho, Fernández, López, Arteaga y Haro (2020), llevaron a cabo una investigación titulada “Características psicosociales y de personalidad de menores infractores en un centro de internamiento en función de reincidencia”, en dicho estudio se analizan las características psicosociales, cuya muestra fue de 102 (92 varones y 10 mujeres) menores infractores que cumplían una medida judicial en el centro de internamiento de Navarra (España). Los instrumentos usados fueron el Inventario para la Gestión y la Intervención con Jóvenes (IGI-J) y el Inventario Clínico de Adolescentes de Millon (MACI). Dentro de los resultados encontrados se obtuvo que el peligro de recaída era alto 21.6%, moderado 31.4% y baja 47.1%. Las principales variables relacionadas a los niveles de riesgo de reincidencia fueron la presencia/ausencia de una historia de conductas violentas, el rendimiento escolar, las habilidades para la solución de problemas y la sumisión como características de personalidad. Por otro lado, en cuanto a las características de la personalidad se pudo encontrar que en prototipos de personalidad la escala rebelde (75%), histriónico (69%), egoísta (68%), obtuvieron

puntuaciones altas. Dentro de preocupaciones expresadas fue insensibilidad social (79%). En síndromes clínicos predominaron predisposición al delincuente (79%), propensión al abuso de sustancias (76%) y propensión a impulsividad (68%).

Tello, Sánchez y Cardenal (2002), investigaron el “Perfil psicológico de delincuentes sexuales” realizado en Barcelona, usando el cuestionario MCMI-II de Th. Millon, su objetivo principal fue conocer el patrón básico de personalidad y detectar la presencia de síndromes clínicos, evaluaron a 90 varones que cumplen una condena de edades entre los 20 a 65 años. Los resultados fueron que los delincuentes sexuales de menores de edad mostraron menos alteraciones estables de la personalidad y rasgos de la personalidad de menos gravedad que los delincuentes sexuales de adultos (narcisista, antisocial, agresivo/sádico, límite, abuso del alcohol y abuso de las drogas) y que han cometido delitos no sexuales.

Ortega (2014), llevo a cabo una investigación sobre el “Estudio de la personalidad patológica en función del delito en una muestra de presos del Centro Penitenciario de Teruel” realizado en España. Usando el inventario MCMI-II de Th. Millon, evaluaron a 70 internos del centro penitenciario de los cuales 15 (21,4%) pertenecían al grupo cuyo delito era el asesinato, 13 (18,5%) pertenecían al delito de violencia de género, 18 (25,7%) al grupo de robos, 12 (17,2%) al grupo de CSP (delitos contra la salud pública) y por último 12 (17,2%) pertenecientes al grupo de agresores sexuales. Los resultados fueron que los perfiles de personalidad más comunes son; esquizoides, evitativo, autoderrotista, narcisistas, antisociales y compulsivos. Siendo los más comunes estos tres últimos entre los grupos de robo, asesinato, violencia de género y delitos contra la salud pública.

A partir de las investigaciones encontradas, podemos decir que no hay muchos estudios que trabajen con la misma población de la presente investigación, los

estudios encontrados que podrían relacionarse a la población tenían una metodología y diseño diferente, por ello es que no se consideró. Asimismo, las dos últimas investigaciones encontradas usan el instrumento MACI II, cuyos resultados son diferentes a los de este estudio, ya que son versiones distintas, es por ello que de las tres investigaciones presentadas solo una se usa para la discusión.

### **1.2.2. Antecedentes nacionales**

Por otro lado, Hidalgo (2017), llevo a cabo una investigación en el país sobre el “Clima social familiar y personalidad de adolescentes del Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima”, cuyo objetivo tuvo como determinar la relación que existe entre clima social familiar y la personalidad, tuvo un muestreo de 300 adolescentes, varones entre los 14 y 21 años. Dónde utilizaron la Escala de Clima Social en la Familia (FES) y el Inventario Clínico para Adolescentes de Millón (MACI). Los resultados obtenidos fueron que dentro de Clima Social Familiar más de la mitad de los adolescentes intuyen un nivel promedio en cuanto a la comunicación, control ejercido por un miembro de la familia y libre expresión, quiere decir que se encuentran insatisfechos. Por otro lado, en cuanto a los prototipos de la personalidad se obtuvo como sub escalas más resaltantes: rudo (42.3%), rebelde (40.7), egocéntrico (33%) e histriónico (21.3%), la inclinación por el abuso de sustancias es notoria (75%), predisposición por la delincuencia (49%), y la propensión a la impulsividad (30%) como síndromes clínicos marcados.

Moscoso y Rottier (2016), llevaron a cabo una investigación sobre “los Prototipos de la Personalidad en Adolescentes Infractores Institucionalizados Según el Inventario Clínico Millon (MACI), cuyo objetivo fue determinar los prototipos de personalidad en adolescentes infractores institucionalizados según el Inventario Clínico Millon (MACI). La muestra estuvo conformada por 100 adolescentes varones de edades que



fluctuaban entre los 14 y 18 años internos en el Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima. Los resultados obtenidos en la categoría prototipos de personalidad que sobresalieron son: conformista con un 27%; seguido del sumiso con un 19%; posteriormente se encuentra el modelo rudo con un 18%; por debajo de ellos se ubican el histriónico con un 8%; introvertido con un 7%; egocéntrico con 6%; el rebelde y opositor con un 5%; autopunitivo y pesimista con el 2% e inhibido con el 1%. Siendo gran parte de ellos que provienen de familias nucleares y monoparentales. Asimismo, son consumidores de sustancias legales e ilegales y tenían un ambiente social donde prevalece el robo, las drogas y el pandillaje.

Zavaleta (2017), lleva a cabo su investigación titulada “Personalidad, afrontamiento y consumo de sustancias psicoactivas entre adolescentes infractores no privativos de la libertad”, cuyo objetivo fue explorar las posibles relaciones entre el riesgo de consumo de drogas, las características de personalidad y estrategias de afrontamiento. La muestra fueron 85 adolescentes infractores, la medición del consumo de drogas llevaron a cabo a través de la prueba Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test, las escalas de personalidad mediante el Inventario clínico para adolescentes de Millom, y las estrategias de afrontamiento por medio del Adolescent Coping Scale. Los resultados obtenidos encontraron que las escalas de personalidad rudo, conformista, opositor, inclinación al abuso de sustancias y sentimientos de ansiedad tienen una gran relación con el consumo de cocaína, así también la tendencia al suicidio se relaciona directamente con el riesgo de consumo de tabaco. Sin embargo, dentro de los prototipos de personalidad, las escalas con mayor presencia fueron las de autopunitivo e introvertido, dentro de la escala preocupaciones expresadas de los adolescentes infractores, las escalas que predominaron fueron insensibilidad social y desvalorización por sí mismo. Por

último, y en relación a los síndromes clínicos, las escalas que sobresalieron fueron las de afecto depresivo y sentimientos de ansiedad.

Morales (2018), en su investigación que llevo a cabo en la ciudad de Arequipa y título “Prototipos de personalidad y sociabilidad parental en adolescentes infractores (SOA Mariano Melgar-Arequipa), tuvo como objetivo determinar los prototipos de personalidad en adolescentes infractores institucionalizados, la recolección de datos se realizó a través del Inventario Clínico Millon (MACI). La muestra usada estuvo conformada por 100 adolescentes varones con edades que fluctúan entre 14 y 18 años que pertenecientes al Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima, el método usado fue descriptivo simple. Se encontró dentro de los resultados que los prototipos de personalidad con mayor predominancia son conformista 27%, sumiso 19% y rudo 18%. Siendo la mayoría provenientes de familias nucleares y monoparentales, además de ser consumidores de drogas legales e ilegales y pertenecer a un entorno social donde prevalece el robo, las drogas y el pandillaje.

Dentro de las investigaciones nacionales, todas las investigaciones encontradas refieren a una población de adolescentes infractores o institucionalizados, esto refiere que dentro de dichas poblaciones están considerando a adolescentes que se encuentran en la institución por diversas faltas o delitos y entre ellos es considerado el adolescente agresor sexual, aunque no conocemos bien el porcentaje de dicha población, Observamos también, que las edades de las poblaciones se encuentran en el rango de lo investigado.

### 1.3. Bases teóricas

#### 1.3.1. Características de la personalidad según Theodore Millon

Millon y Davis (1998), mencionaban que la personalidad era como “un modelo múltiple” de características psicológicas bien establecidas, que gran parte del tiempo son involuntarios y que son complicados de cambiar, se suele manifestar en casi todas las áreas de la vida. Estas características integrales surgen de la combinación de elementos biológicos y aprendizajes, donde puede verse el modelo peculiar de percibir, sentir, pensar, afrontar y comportarse de un sujeto.

Así también, Millon (2006), define a la personalidad como una serie de expresiones de rasgos, que son un grupo de características externas e internas que todos poseen.

También, Millón (1993), menciona que la personalidad está edificada por un conjunto de escalas que se reúnen en tres grupos:

- a. Prototipos de personalidad
  - b. Preocupaciones expresadas
  - c. Síndromes clínicos
- a. Prototipos de personalidad: evidencia la manera en que los rasgos y características de la personalidad se mezclan para elaborar un prototipo. La teoría plantea que los estilos de personalidad normales como anormales podrían originarse de tres polaridades: dolor-placer, actividad-pasividad, si mismo-otros.
- Esta categoría es formada por otras 12 escalas: introvertido, aquellos que carecen de capacidad para percibir la vida de forma dolorosa como agrado; inhibido, refiere a que el sujeto espera que la vida resulte dolorosa con poca

retribución y mucha ansiedad. Pesimista, mantiene una mirada negativa, una sensación de abandono e incluso la pérdida de la esperanza de encontrar la alegría. Sumiso, son quienes con el tiempo aprendieron a sentirse bien, seguros y confiados originados por la relación con los otros. Histriónico, suelen alcanzar sus objetivos a través de la manipulación, seducción y se encuentra en la búsqueda de atención. Egocéntrico, adolescentes que sobresale por creer tener derechos sobre otros y porque siente placer al ocuparse de sí mismo, suelen supervalorarse. Rebelde, procede para contrarrestar de manera anticipada el engaño y desprecio de los otros. Rudo, suelen ser personas hostiles y constantemente agresivos, suelen mostrarse indolente o complacidos por efectos destructivos de su comportamientos conflictivos y abusivos. Conformista, suelen evitar el castigo y por ello niegan sus deseos y emociones, se ampara en las normas de otros. Opositorista, el adolescente experimenta discusiones y problemas indeterminables donde experimentan malestar al sentir oscilar entre la amabilidad, obediencia, negativismo desafiante y agresivos por otra. Autopunitivo, actúan sin indicio de presunción y quitándose importancia, por ello intensifica sus dificultades y se colocan en una posición inferior o servil. Tendencia límite, son adolescentes que no se sienten integrados y menos eficaces en el afrontamiento que su semejante benévolo, son vulnerables cuando se enfrentan a la rigidez de vida.

- b. Preocupaciones expresadas: existen ocho escalas, las cuales se encuentran en los sentimientos y actitudes acerca de cuestiones de las cuales suelen preocupar a los adolescentes.

Difusión de identidad, la adolescencia es una etapa de evaluación de sí mismos, de otros de las creencias. Desvalorización de sí mismo, en ninguna circunstancia el adolescente se encuentra en evolución sometido a una evaluación tan crítico de sí mismo. Desagrado por el propio cuerpo, en este proceso es donde el adolescente examina de sí mismos, de crítica y de integración de la apariencia física y de la imagen corporal. Incomodidad respecto al sexo, mide las actitudes inmaduras y sentimiento de culpa o vergüenza. Inseguridad con los iguales, mide el grado en que el adolescente tiene éxito en lograr una posición cómoda y satisfactoria dentro del grupo de iguales. Insensibilidad social; son quienes se muestran fríos e indiferentes con respecto al bienestar de otras personas y carecen de empatía. Discordancia familiar; no suelen tener apoyo de la familia, tratan de distanciarse de los padres, existe un rechazo por ellos. Inadecuación escolar: experimentaron fracaso en el ambiente escolar, no se encuentran motivados por estudiar. Abusos de en la infancia: el adolescente con historias se abusó físico, verbal o sexual, lo expresan con vergüenza o disgusto.

- c. Síndromes clínicos: Dentro de este grupo tenemos siete escalas que forman esta sección, se relaciona mucho con los trastornos que podrían manifestar bajo formas relativamente específicas, los síntomas se agrupan en síndromes clínicos muy evidentes y bien definidos como depresión o ansiedad.

Trastornos de alimentación; refiere al impulso que podría presentar el adolescente a tener comportamientos anoréxicos o bulímicos. Inclinación al abuso de sustancias; se trata de identificar el grado de consumo de sustancias o de alcohol. Predisposición a la delincuencia; refiere al número de conflictos y luchas internas del adolescente que podrían llevarlo a convertirse en un

problema. Propensión a la impulsividad; trata de evidenciar la impulsividad del adolescente, ya que cree que debe decir y hacer lo que piensa. Sentimientos de ansiedad; trata de evidenciar si se presenta de forma frecuente y si desborda la capacidad del individuo para relacionarse socialmente. Afecto depresivo; parte de los adolescentes con depresión se encuentran inmersos en la rutina diaria, pero están preocupados por sentimientos de desaliento, culpa, falta de iniciativa, apatía, baja autoestima, inutilidad etc. Tendencia al Suicidio; trata de evidenciar si el adolescente se lesiona, tiene pensamiento de suicidio.

### 1.3.2. Modelo biosocial

Millon (1998), las interacciones del individuo inician cuando nace y se mantiene toda su vida. Este modelo se basó en el aprendizaje biosocial, lo que hacía referencia a que los sujetos a lo largo de su vida aprenden a utilizar estilos de personalidad donde las características dependen de a) la conformación biofísica que facilita un determinado comportamiento instrumental y b) las experiencias vividas en las que otros actúan como fuente de refuerzo.

Desde la perspectiva del autor, existen dos dimensiones principales para el aprendizaje de afrontamiento ante dificultades: la conducta operante y logro de refuerzos:

- El patrón de conducta operante: refiere a los sujetos que se encuentran en la constante búsqueda de refuerzos; son individuos que se inclinan a la acción, donde buscan objetivos y refuerzos determinados (activo) y los sujetos pasivos son aquellos que son reactivos, en pocas palabras esperan que su ambiente les provea el refuerzo (pasivo).

- Fuentes de refuerzo: buscan el refuerzo de manera individual y confían en sí mismos.
  - Los que buscan refuerzo de forma dependiente, son personas que esperan dichos refuerzos de otros (dependientes).
  - Los que buscan el refuerzo de manera ambivalente no están seguras de buscar el refuerzo en sí mismas o en los otros (ambivalente)
- Los que buscan el refuerzo de manera desvinculada, tratan de apartarse y suelen carecer de aspiraciones personales (desvinculado).

### **1.3.3. Modelo evolutivo**

Millon (1969), instaura dos dimensiones para el resultado y coordinación de los síndromes de la personalidad, cuyas dimensiones son:

- a) Activo-pasivo
- b) Sujeto-objeto

De estas dimensiones básicas se logra obtener 8 patrones de afrontamiento que llegan a tener relación con los trastornos de personalidad que son mencionados en el DSM-III. De ahí que, Millon (1990), replantea su modelo de personalidad y sus trastornos, generando un cambio en la reevaluación de las características del ser humano, concluyendo que los principios y procesos de evolución eran universales y se podían contraponer leyes para explicarlos.

Por otro lado, Millon (1998), consideraba importante estudiar la personalidad como parte del proceso de desarrollo donde influyen variables biológicas y ambientales. Asimismo, como fruto de la interacción se puede sustentar la normalidad como la patológica, el sujeto debe pasar por 4 etapas de desarrollo, fases adaptativas para desenvolverse de forma adecuada en la vida y se logran aplicar a todo organismo vivo como sistema biopsicosocial.

Dichas Fases adaptativas y sus polaridades son:

- a. Existencia: Fase filogénica, refiere a la transformación de estados involuntarios o poco organizados a algo estructurado y duraderas dotadas de mayor capacidad de supervivencia.
- b. Adaptación: se trata del proceso homeostático que se usa para mantener la supervivencia en ecosistemas abiertos.
- c. Recopilación: son los estilos reproductores que maximizan la diversificación y la selección de los atributos ecológicamente eficaces.
- d. Abstracción: implica emergencia de competencias que fomentan la elaboración de proyectos anticipadores y la toma de decisiones.

#### **1.3.4. Adolescencia**

Godínez (2007), refiere que, en la etapa de la adolescencia se dan ciertos cambios y es en esta etapa empiezan a tomar decisiones propias, a medida que pase el tiempo, se lograra saber si dichas decisiones pueden afectar o no en la vida. En esta etapa, se evidencian cambios duros que llevan a ser hombres y mujeres fuertes.

Castillo (2008), menciona que la adolescencia es un periodo de desarrollo humano entre la niñez y la edad adulta, donde se darán diversos cambios en la vida de la persona, estos cambios serán físico y psíquico. Es así que se presentaría el desarrollo de la sexualidad y las múltiples alteraciones fisiológicos, como también el pensamiento lógico y formal. Así mismo, se aprende a ver la vida de una forma totalmente diferente.

Millón (2004), hace referencia que la adolescencia no es una etapa tranquila, es una etapa donde se tendrá experiencias nuevas, emociones y sentimientos intensos y de



actitudes, quienes constituirían la identidad personal y medios más externos como la relación con los iguales y con la sociedad. Estos aspectos harían que el adolescente sea vulnerable al estrés y a la desadaptación psicológica.

### **1.3.5. Agresión sexual o violencia sexual**

El Ministerio de la mujer y población vulnerable (2012), menciona que la violencia sexual es la interacción donde se utiliza a un niño, niña, adolescente o persona vulnerable, para encontrar la satisfacción sexual del abusador.

La Organización Mundial de la Salud (2016), refiere que la violencia sexual como el acto sexual, tentativa u otro comportamiento dirigido contra la sexualidad de una persona mediante la coacción, independiente de su relación con la víctima y del ámbito en el cual se ejerza.

Zambrana (1991), define el abuso sexual como un conjunto de acciones entre dos individuos, en donde el abusador usa a su víctima para la estimulación sexual, este acto se produce cuando el abusador fuerza a su víctima a intimar y podría usar la fuerza física, valerse de engaños o amenazas.

### **1.3.6. Agresor sexual**

Torre y Silva (2016), define al agresor sexual como aquel sujeto que agrede sexualmente a otro, sin importar su sexo, en edad adulta, adolescencia o infancia, con la finalidad de cometer a cualquier tipo de abuso y/o llevar a cabo el acceso carnal llamado violación.

Para Valencia (2016), los agresores sexuales son sujetos que sienten atracción hacia la conducta sexual agresiva debido a la descarga de energía que en ese momento los alivia, en ocasiones logran utilizar la agresión como expresión de sus sentimientos

negativos (vergüenza, rabia o resentimiento) o como forma de un estilo de afrontamiento ineficaz.

Por otro lado, Urra (2003), refiere que son personas inmaduras con una necesidad de hacer daño a terceros para reafirmar su identidad inestable y que, además buscan continuamente el placer inmediato, presentando una capacidad emocional muy reducida.

Por lo mismo, algunos autores como Goldstein y Keller, (1991); Soria y Hernández, (1994); Holling y Palmer (2009), refieren que el estudio del agresor sexual debe partir de las bases teóricas de la violencia y de la motivación sexual.

Asimismo, algunos autores mencionan que el agresor sexual pudo ser víctima en alguna etapa de su vida, ello podría ser un factor de riesgo en el desarrollo de futuras conductas de abuso o agresión sexual (Marshall, Marshall, Serran y O’Brien, (2009).

Para Curt y Anne Bartol (2017), en su libro” Comportamiento criminal”, hacen referencia a que el agresor sexual o criminal se desarrolla en base a los siguientes puntos:

- a) Enfoque Cognitivo: esto hace referencia a que tiene una distorsión cognitiva, lo que los lleva a distorsionar la realidad, un ejemplo de ello es que el criminal llega a pensar que la víctima en realidad no resulta dañada, este tipo de pensamiento también podría llevar al agresor a tener una distorsión de la realidad social y con esto pensar que la agresión es bien merecida.
- b) Enfoque Biológico o Numerológico: este punto hace referencia a que el sujeto podría nacer con la predisposición de ser un criminal o agresor sexual; asimismo, refiere que la parte neurológica podría darse cuando se genere anomalías del cerebro ya sea de nacimiento o causado por un accidente

como traumatismo craneoencefálico lo que puede causar cambios en la conducta.

c) Enfoque del desarrollo: este enfoque examina cambios y las influencias a lo largo de la vida de una persona que podrían contribuir a desencadenar el comportamiento antisocial o criminal. Estos cambios son conocidos como factores de riesgo; podría darse la situación de un hecho traumático que marca la vida del sujeto como la pérdida de alguno de los padres, fracaso escolar o habitar en condiciones deplorables.

d) Enfoque de los Rasgos: un rasgo es una tendencia relativamente estable y duradera de comportamiento del sujeto, esto quiere decir que la persona podría ser tímida e introvertida y solo logra socializar con amigos muy cercanos. Dentro de diversas investigaciones se habla de los “rasgos insensibles emocionales” que podría presentar el criminal ante las personas que conoce, se comporta de cierta forma, pero en su privacidad es otra persona. Es por ello que se debe evaluar la personalidad y su entorno.

Asimismo, se cree que los agresores sexuales que presentan características de psicopatía tienen mayor probabilidad de tener motivación “no sexual” para cometer un delito o crimen como sería deseo de venganza, sadismo y oportunismo.

### **1.3.7. Modelos explicativos del abuso sexual**

Algunos de los modelos que logran explicar el abuso sexual resaltan diversos elementos como el tener relación con las situaciones de abuso, aspectos ambientales, personalidad, aspectos sociales, etc.

Existen 5 modelos más resaltantes que explican el abuso sexual que son los de Finkelhor (1984); Faller (1993); Hall y Hirshman (1992); Marsahll y Barbaree (1990) y Ward y Siegert (2002), elaboraron sus modelos en base a agresores sexuales confesos:

- ✓ Las experiencias negativas en la infancia, como problemas con los padres cuando eran niños
- ✓ Vínculos paterno filiales deficientes
- ✓ Factores socioculturales como el machismo o la violencia es vista como algo normal,
- ✓ Experiencias sexuales juveniles; el sujeto pudo sufrir de abuso sexual, el sexo podría ser la forma de afrontar todas las dificultades que se le presentan en la vida. Modelos de relación inapropiada entre niños y adultos.
- ✓ Desinhibición y oportunidad: los estados depresivos, ansioso y la sensación de soledad incrementan las tendencias desviadas. Intoxicación por alcohol e ira, vergüenza y distorsiones cognitivas.

Por otro lado, Finkelhor (1984), propone el modelo de cuatro factores o de las cuatro precondiciones del abuso sexual, este modelo menciona que para que suceda la situación de abuso se cumplen ciertas precondiciones como:

- a) Motivación: el agresor sexual tiene una motivación ya sea por experiencias traumáticas durante el periodo de la infancia o por incapacidad de relacionarse con otras personas.
- b) Bloqueo de los inhibidores interiores: todos poseen aquello que llamamos inhibidores, que llega a ser la conciencia, la parte moral, ética o autocontrol

que ayudan al individuo a realizar ciertos actos, pero esto podría llegar a ser bloqueado a causa del consumo de alcohol, drogas, impulsos violentos que ayudan a la precipitación de la acción.

- c) Bloqueo de los inhibidores externos: esto refiere a las sanciones sociales, la represión judicial, la acción de la familia y la comunidad; la falla o inexistencia de estos puntos puede llevar al sujeto a cometer un delito sexual.
- d) Vulnerabilidad: el autor menciona que no es suficiente la presencia de las tres precondiciones anteriores si el agresor no accede a una persona vulnerable.

Pero Marshall y Barbaree (1990), propone el modelo integrado, que es un modelo más relevante para la comprensión del agresor sexual ya que reconocen patrones interaccionales dentro de la familia que favorecen y mantienen la agresión. Esta elaboración aborda aspectos del desarrollo del comportamiento abusivo sexual, que refiere que gran parte de los abusadores crecieron en ambientes familiares disfuncionales o negligentes, donde el maltrato se vuelve habitual y la victimización sexual ocurre entre sus miembros. Debido a ello es que los niños de familias maltratantes, pueden desarrollar una conducta sexual abusiva.

Por esta premisa, las experiencias familiares tendrían una notable base etiológica de la agresión sexual, asimismo, hacen referencia de la transmisión de la agresión sexual en pocas palabras que esto se repetiría por el violentado convirtiéndose en agresor.

Marshall y Fernández (2001), proponen cinco factores que intervienen en el desarrollo de un agresor sexual que son:

- Factores biológicos: refiere que la conducta sexual y la agresividad tendrían el mismo o similar origen biológico, lo que quiere decir que se encontrarían en la misma zona de cerebro.

- Factores sexuales: despertar sexual antes de tiempo, sufrió abuso sexual en la infancia o ha usado el sexo como forma para resolver problemas.
- Factores sociales: en este punto el autor refiere a la soledad y la relación paternofilial, menciona que el sujeto podría tener escasas habilidades sociales, que son muy común en agresores sexuales, tener baja autoestima, falta de empatía.
- Distorsiones cognitivas: esto refiere a que los pensamientos están errados, esto llevaría a que mal interpreten el comportamiento de la víctima de forma equivocada.
- Personalidad: características de personalidad concretas que pueden evidenciar quien es.

Algo similar propone Faller (1993), cuando hace la comparación entre condiciones propiciatorias del abuso y los factores que contribuyen al brote del abuso sexual pero no lo provocan a) como condiciones propiciatorias de abusos sexuales se encuentran las siguientes: factores que cuenta al sistema social vigente (educación específica para cada sexo, reparto rígido de papeles, relaciones de poder/dependencia y sexualización de relaciones) factores biográficos (vida personal de las víctimas y agresores que podrían favorecer a la aparición de una situación de abuso sexual: en cuanto al caso del abusado la relación difícil y de servidumbre frente a la figura de autoridad, en cuando al agresor; podría tener antecedentes de abuso sexual, subestimación personal y problemas para desenvolverse ante público); factores familiares; debido a los constantes problemas de abuso dentro de la familia (incesto). b) factor que coopera a la existencia del abuso sexual (actividad sexual delante del menor): culturales (dominio del hombre hacia la mujer), familiares (problemas

maritales), ambientales (desempleo, no velar por los hijos), personalidad (baja autoestima, consumo de sustancias psicoactivas, pocas habilidades sociales).

Sin embargo, Hall y Hirschman (1992), elaboran un modelo en el cual se relaciona rasgos particulares que serían característicos de los agresores sexuales las que influenciarían al accionar de este, los autores unen diversas teorías sobre la delincuencia sexual por medio de representaciones de factores múltiples etiológicos de la conducta abusiva:

- Rol de excitación sexual fisiológica: este rol posee una influencia motivadora y motiva al comportamiento sexual.
- La influencia de las distorsiones cognitivas: la distorsión cognitiva es lo que motiva a tener una conducta de agresión sexual
- El descontrol afectivo: los estados afectivos estiman una parte importante en la agresión sexual, debido a su rol moderados
- Dificultades de personalidad con origen en experiencias tempranas

Es más, el modelo de Ward y Siegert (2002), refieren que la trayectoria de la agresión sexual ocurre por “mecanismos” que son funcionales y disfuncionales que influyen en el desarrollo del agresor, es así que este mecanismo hace que las cosas funcionen o no.

- ✓ Trayectoria 1: déficit en habilidades sociales e intimidad
- ✓ Trayectoria 2: Guiones sexuales desviados
- ✓ Trayectoria 3: Desregulación emocional
- ✓ Trayectoria 4: Cogniciones antisociales

✓ Trayectoria 5: mecanismos disfuncionales múltiples

Con respecto a la psicopatología o pedofilia subyacente que puedan presentar agresores sexuales, aunque estos puntos reflejarían victimización sexual infantil crónica o exposición a este contenido a temprana edad.

Asimismo, el modelo de Pathways refiere que los fenómenos clínicos resaltantes entre los abusadores sexuales son generados por mecanismos psicológicos: la intimidad y el déficit de habilidades sociales, guiones sexuales distorsionados, desregulación emocional y distorsiones cognitivas. Estos mecanismos representan las ofensas específicas con otro perfil psicológico, comportamiento, etiología y déficit.

Otros autores como Echeburúa y Guerricaechevarría (2000), Barudy (1999) y Garrido (1993), hacen referencia que los delincuentes sexuales son mayormente del sexo masculino (que suelen tener un alto grado de impulso sexual y componente agresivo presente), que presentan rasgos de trastornos de la identidad. Mencionan, además que el agresor sexual se presenta inseguro, inmaduro, poco asertivo y con baja capacidad empática, con baja disposición para amoldarse a las normas y con una marcada tendencia a la distorsión.

Basándose en las tipologías observadas de los delincuentes sexuales Calderón, Duguet, Espinoza & Fuentealba (2001), han formulado distintas tipologías que agruparían a los agresores sexuales dependiendo del tipo de agresión sexual, de la víctima, de la relación existente con esta y de los mecanismos psicológicos a la base de dicha conducta.

Gómez (1999), hace referencia que los agresores sexuales se pueden catalogar por tipo de víctima: a) agresores dentro del ámbito familiar, b) agresores sexuales que



ejercen violencia a personas desconocidas, c) agresores sexuales que ejercen violencia a personas que conocen, d) agresores sexuales que hacen daño a menores de edad.

### **1.3.8. Código de los niños y adolescentes**

De acuerdo al artículo 183° de la ley N° 27337 (Código de los niños y adolescentes), se considera a un adolescente (14 y menores de 18 años) infractor cuando se llega a considerar que ha sido autor o participante de hecho sancionable como delito o falta dentro de la ley penal.

A dicha población se le impone una medida socioeducativa, donde se debe tomar en cuenta la responsabilidad del adolescente.

Si dicho sujeto comete una falta o un delito puede recibir una pena no mayor de dos años de privación de su libertad.

El proceso penal de responsabilidad tiene la finalidad de:

- a) Designar la comisión de un infractor legal, luego de las investigaciones se aplica la medida correspondiente,
- b) Dar a comprender al adolescente el daño realizado, por la comisión y entender los motivos que lo impulsaron a realizar dicha infracción, haciendo responsable de sus actos al adolescente,
- c) Reinsertar al adolescente a la sociedad, a su familia

Medidas socioeducativas:

Cinco (05) años para las siguientes infracciones:

*De acuerdo a la ley N° 27337, los adolescentes acusados de parricidio, homicidio calificado, sicariato, lesiones graves, lesiones*

*graves cuando la víctima es menor de edad, de la tercera edad o persona con discapacidad, lesiones graves por violencia contra la mujer y su entorno familiar, instigación o participación en pandillaje pernicioso, secuestro, trata de personas, formas agravadas de la trata de personas, violación sexual, violación de persona en estado de inconsciencia o en la imposibilidad de resistir, violación de persona en incapacidad de resistencia, violación sexual de menor de edad, violación sexual de menor de edad seguida de muerte o lesión grave, robo agravado, extorsión, promoción o favorecimiento al tráfico ilícito de drogas y otros, tráfico ilícito de insumos químicos y productos fiscalizados, comercialización y cultivo de amapola y marihuana y su siembra compulsiva, formas agravadas de tráfico de drogas.*

*A los tres (03) años en los demás delitos y a los diez (10) meses cuando se trate de faltas.*

A todo esto, entonces podemos decir que el adolescente pasa por una etapa de cambios físicos, psicológicos y sexuales, pero el adolescente agresor sexual muy aparte de pasar por estos cambios, que son normales en dicha etapa, según los autores debieron pasar por sucesos de abusos físicos, psicológicos y sexuales en la infancia, esto en combinación con factores, (sociales, biológicos, sexuales, distorsiones cognitivas y la personalidad) llevarían al adolescente a convertirse en un agresor sexual, los teóricos refieren que el abusado podría convertirse en abusador. Así también, han tratado de dar con un perfil del agresor sexual, pero podemos decir que cada sujeto es diferente y esto varía por el entorno en el que vive y crece, es por ello que se puede tener características similares, pero no un perfil único.

## **1.4. Formulación del problema**

### **1.4.1. Problema General**

- ¿Cuáles son las características de personalidad y síndromes clínicos de mayor incidencia del adolescente agresor sexual de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima, 2020?

### **1.4.2. Problemas secundarios**

- ¿Cuáles son los prototipos de personalidad del adolescente agresor sexual de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima, 2020?
- ¿Determinar las preocupaciones expresadas del adolescente agresor sexual de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima, 2020?
- ¿Describir los síndromes clínicos del adolescente agresor sexual de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima, 2020?

## **1.5. Objetivos**

### **1.5.1. Objetivos Generales**

- Determinar las características de personalidad y síndromes clínicos de mayor incidencia del adolescente agresor sexual de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima, 2020.

### **1.5.2. Objetivos específicos**

- Describir los prototipos de personalidad del adolescente agresor sexual de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima, 2020.
- Determinar las preocupaciones expresadas del adolescente agresor sexual de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima, 2020.

- Identificar los síndromes clínicos del adolescente agresor sexual de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima, 2020.

## **1.6. Hipótesis**

### **1.6.1. Hipótesis General**

Según Hernández, Fernández y Baptista (2010), refiere que, en las investigaciones descriptivas, solo se formula una hipótesis cuando se pronostica un hecho o dato. Por tal motivo, es que en la presente investigación no es necesario formular una hipótesis

### **1.6.2. Hipótesis Específicas**

No es necesario por ser un objetivo descriptivo

## **CAPÍTULO II. MÉTODO**

### **2.1. Tipo de Investigación**

Según Hernández, Fernández y Baptista (2010), menciona que la investigación cuantitativa recolecta datos con base a la numeración y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar teorías.

Es así que, la presente investigación es de tipo cuantitativa, ya que se recolectará datos numéricos por medio de un instrumento, el cual luego se realizará un análisis estadístico.

#### **2.1.1. Nivel de investigación**

Asimismo, Hernández, Fernández y Baptista (2010), refieren que, estudios descriptivos buscan determinar cualidades, rasgos, atributos y los perfiles de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Por ello, esta investigación refiere que es de tipo descriptiva, debido a que se quiere determinar las características de personalidad y síndromes clínicos de adolescentes agresores sexuales.

#### **2.1.2. Diseño de Investigación**

Según Hernández, Fernández y Baptista (2010), mencionan que la investigación no experimental son estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos.

Esta investigación es no experimental, ya que no se manipulará las variables.

### **2.2. Criterios de inclusión**

El Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación, cuenta con 7 pabellones cuyos nombres son Bienvenida, San Juan Bosco, Ghandi, San Martín, Nazareno, San Francisco, Domingo Sabio, en dichos pabellones se encuentran internos adolescentes que cumplen medidas

socioeducativas por diversas faltas; así también, en los pabellones se aplican programas que los dividen en cuatro grupos; Programa I; inducción y diagnóstico, Programa II; preparación para el cambio, Programa III; desarrollo personal y social, Programa IV; autonomía e inserción. Se tuvo en cuenta como criterios de inclusión a los adolescentes que pertenecen al pabellón Bienvenida (Programa I), cuya falta es por agresión sexual.

### **2.3. Criterios de exclusión**

Adolescentes que pertenecen a los pabellones de San Juan Bosco, Ghandi, San Martín, Nazareno, San Francisco, Domingo Sabio, que se encuentren en programas II, III, IV y aquellos que su sentencia no sea por agresión sexual.

### **2.4. Población y muestra**

#### **2.4.1. Población**

Según Hernández, Fernández y Baptista (2010), refiere a que la población es el conjunto de todos los casos que concuerden con determinadas especificaciones.

La población está conformada por 68 adolescentes que cumplen medida socioeducativa por la falta de agresión sexual en el pabellón Bienvenida en un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.

En la tabla 1, podemos observar que los adolescentes de 14 años son un 8 % de la población, los de 15 años son un 26 %, los de 16 años son un 36%, los de 17 son un 28% y los de 18 años son un 2 % de la población. De ellos, un 16 % tienen como grado de instrucción el nivel primario y el 84% tienen como grado de instrucción el nivel secundario. Asimismo, el 94% son solteros y el 6% convivían con una pareja.

**Tabla 1:** Características de personalidad y síndromes clínicos del adolescente agresor sexual de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima, 2020.

GRADO	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%	CANTIDAD	%
	14 años	4	8%			
	15 años	13	26%			
	16 años	18	36%			
Edad	17 años	14	28%			
	18 años	1	2%			
Grado de instrucción	Primaria		8	16%		
	Secundaria		42	84%		
Estado civil	Soltero				47	94%
	Conviviente				3	6%
TOTAL		50	100%	50	100%	50
						100%

Fuente: Elaboración propia (2020).

#### 2.4.2. Muestra

Para Hernández, Fernández y Baptista (2010), la muestra no probabilística o dirigida son sub grupos dentro de la población donde la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de las características de la investigación.

En el Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación, los adolescentes se encuentran distribuidos en 7 pabellones junto a otros adolescentes acusados por otro tipo de delito o falta, se tomó una muestra de un pabellón (Bienvenida) y se seleccionó a los adolescentes que cumplían las características para llevar a cabo esta investigación.

Por consigna administrativa de dicho centro la población a la cual se pudo acceder fue 68 adolescentes acusados por agresión sexual a menores y agresión sexual.

## **2.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **2.5.1. Técnica**

El procedimiento que se utilizará para la recolección de datos será a través de inventario clínico para adolescentes de Millon (M.A.C.I.)

### **2.5.2. Instrumentos**

El instrumento empleado para llevar a cabo la presente investigación será el inventario clínico para adolescentes de Millon (1993). Dicho inventario está basado en los planteamientos teóricos de Millon.

El MACI es un inventario de autoinforme que consta de 160 ítems y 27 escalas, el cual evalúa específicamente características de la personalidad y síndromes clínicos de los adolescentes. Dentro de interpretación de escala, encontramos la puntuación de nulo (que tiene una puntuación de 0 a 59), ligeramente problemático (cuya puntuación va de 60 a 74), área de principal preocupación (que va de 75 a 84) y área de principal preocupación (cuyo puntaje es de 85 a más).

Este instrumento fue diseñado específicamente para adolescentes, haciendo uso del lenguaje adolescente y tratando temas relevantes para estos. Sus escalas de personalidad y clínica están basadas en una teoría comprensiva, lo cual aumenta significativamente su utilidad clínica.

La eficacia del inventario es debido a la capacidad de discriminación de cada una de las diferentes áreas de problemas.



### **2.5.2.1. Validez**

Según Aponte y Mamani (2018), en su estudio de “Adaptación y propiedades psicométricas del inventario clínico para adolescentes de Millon (MACI) en colegios emblemáticos de la ciudad de Huánuco, 2018”, refieren que, la prueba obtuvo una V de Aiken superior a 0.80 y una  $p > 0.05$  por el método de intervalos de confianza (al 95%), el método de correlación Ítem-Test de Spearman (Dimensión-Test) oscila entre 0.257 a 0.889, lo cual indica que la prueba posee un adecuado nivel de homogeneidad.

### **2.5.2.2. Confiabilidad**

Según Aponte y Mamani (2018), en su estudio de “Adaptación y propiedades psicométricas del inventario clínico para adolescentes de Millon (MACI) en colegios emblemáticos de la ciudad de Huánuco, 2018”, refieren que, en el análisis de confiabilidad por Alpha de Cronbach presentó una confiabilidad adecuada de 0.859 (altamente confiable), los resultados del Análisis de confiabilidad por el método de mitades de Guttman con una correlación de 0.906 lo que hace referencia a que la prueba es aceptable y confiable.

## **2.6. Procedimiento de recolección de datos**

Se inició realizando la revisión de estudios similares a la presente investigación en revistas como Scielo, Redalyc, Science y en repositorios universitarios, con la ayuda de dichos estudios se logró identificar así las bases de la investigación e incluso se pudo determinar el instrumento con el cual se recolectaría los datos.

Desde el mes de enero del 2020 hasta el mes de marzo, realice mi internado en dicha institución, es así como termino por decidir el tema a investigar, ya que evaluaba diariamente a adolescentes que cumplían medidas socioeducativas por diversas faltas con herramientas como MACI, Eysenck, Raven, Figura humana, figura del hombre con el

arma, figura del hombre desnudo, redacción de los hechos sucedidos y entrevista. En el mes de marzo, las visitas y las labores al centro se restringen como consecuencia de la pandemia.

En el mes de setiembre para acceder al Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación, se tuvo que solicitar una cita con el jefe de psicólogos, presentando diversos documentos como la carta de presentación, el proyecto de tesis y la carta de autorización; asimismo, me reuní con el director del centro para programar la fecha a evaluar que fue el sábado 18 de setiembre del 2020, aplicando dicho día a la población de 68 adolescentes del pabellón de Bienvenida el M.A.C.I.

Se logró a evaluar a 68 adolescentes, de los cuales 18 pruebas quedaron invalidadas de acuerdo a los criterios del inventario.

## **2.7. Método Análisis de datos**

Para llevar a cabo el procesamiento de datos de esta investigación, se realizó un análisis descriptivo de los datos obtenidos a través del programa estadístico IBM SPSS versión 25.

## **2.8. Aspectos éticos**

De acuerdo a los principios establecidos en la Declaración de Helsinki de 1975 como; el bienestar de los seres humanos debe tener siempre primacía sobre los intereses de la ciencia y de la sociedad, el consentimiento debe estar escrito, tener cuidado si el participante está en una relación dependiente con el investigador, beneficios de la investigación para los participantes, protección de la integridad, confiabilidad y privacidad de los sujetos.

En esta investigación se evaluará a adolescentes y en cumplimiento de los principios mencionados, este estudio se desarrolló conforme al siguiente criterio, se realizó teniendo en cuenta la consideración, deber y derechos de los sujetos participantes, prevaleciendo su interés por sobre su cultura y la sociedad, el consentimiento informado y respeto por la

libertad del individuo de colaborar con la investigación, el consentimiento informado y escrito de los participantes; la aprobación del proyecto es permitido por la dirección del Centro Juvenil de Diagnostico de Rehabilitación de Lima; y de la absoluta reserva de los nombres de los adolescentes acusados de agresión sexual.

### CAPÍTULO III. RESULTADOS

#### 3.1. Coherencia con el enunciado/ pregunta y objetivo

Dentro de esta investigación se pudo encontrar que hay escalas de mayor incidencia dentro de las tres categorías, siendo 4 escalas halladas dentro de prototipos de la personalidad, que mencionaremos de forma descendente; egocéntrico (48%), conformista (46%) e histriónico (28%). Dentro de la categoría preocupaciones expresadas se encontró 1 escala con mayor incidencia y es; insensibilidad social (62%). Finalmente, dentro de síndromes clínicos se encontró 1 escala con mayor incidencia que son; predisposición a la delincuencia (66%). Revise la tabla 2.

**Tabla 2:** Resultado de adolescentes con mayor incidencia en las categorías

PROTOTIPOS DE PERSONALIDAD		
ESCALA	N°-APP	%
3-SUMISO		8 16%
4-HISTRIONICO		14 28%
5-EGOCENTRICO		24 48%
7-CONFORMISTA		22 44%
PREOCUPACIONES EXPRESADAS		
ESCALA	N° - APP	%
F-INSENSIBILIDAD SOCIAL		31 62%
SINDROMES CLÍNICOS		
ESCALA	N° - APP	%
CC-PREDISPOSICIÓN A LA DELINCUENCIA		33 66%

*Fuente: Elaboración propia, 2020*

### 3.2. Análisis sociodemográfico de la población

#### a. Edad

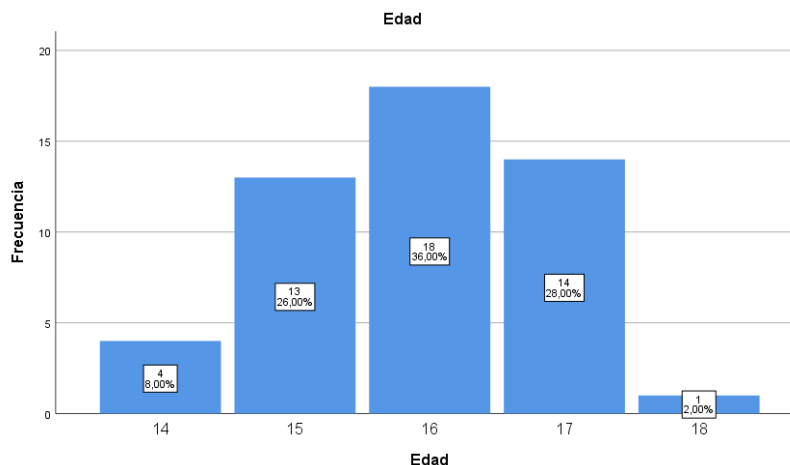
Según la tabla 3 y la figura 1, se evidencia que dentro de la población con la que se trabajó se tiene a adolescentes de 14 años que representan un 8%, los adolescentes de 15 años representan un 26%, los de 16 años representan un 36%, los de 17 años representan un 28% y los de 18 años representan 2% de toda la población.

**Tabla 3:** Edad de adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.

		Edad			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	14	4	8%	8,0	8,0
	15	13	26%	26,0	34,0
	16	18	36%	36,0	70,0
	17	14	28%	28,0	98,0
	18	1	2%	2,0	100,0
	Total	50	100%	100,0	

Fuente: Elaboración propia (2020).

**Figura 1:** Edad de adolescentes agresores sexuales un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.



Fuente: Elaboración propia, 2020.

**b. Grado de instrucción**

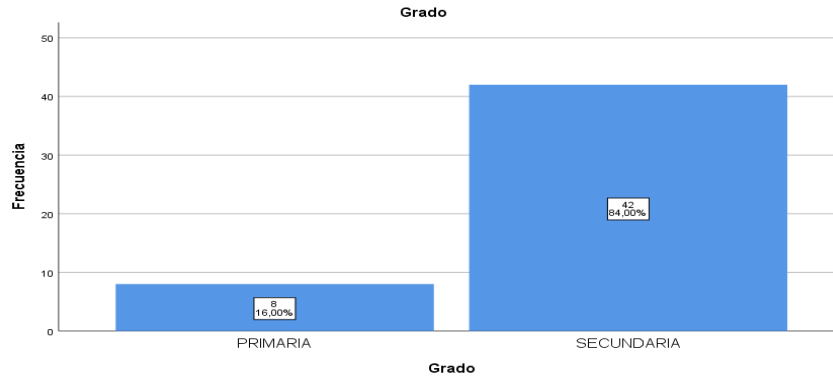
Según la tabla 4 y en la figura 2, se muestra que un 84% (42) de adolescentes agresores sexuales cursan la secundaria y un 16% (8) cursan la primaria.

**Tabla 4:** Nivel de instrucción de adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima, según grado de instrucción.

		Grado de instrucción			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	PRIMARIA	8	16,0	16,0	16,0
	SECUNDARIA	42	84,0	84,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia (2020).

**Figura 2:** Nivel de instrucción de adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima, según grado de instrucción.



Fuente: Elaboración propia (2020).

**c. Estado civil**

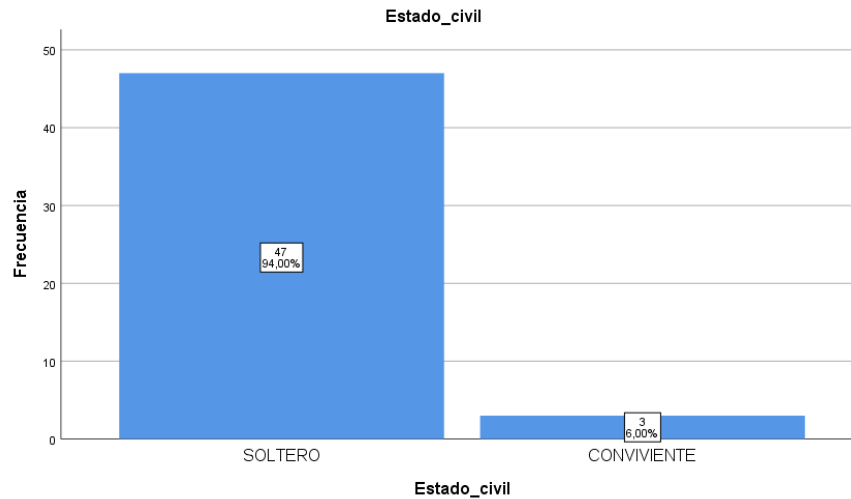
Según la tabla 5 y figura 3, se muestra que el 94% (47) de los adolescentes agresores sexuales son solteros y el 6% (3) de ellos convive con la pareja.

**Tabla 5:** Estado civil de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima, según estado civil.

		Estado civil			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SOLTERO	47	94,0	94,0	94,0
	CONVIVIENTE	3	6,0	6,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia (2020).

**Figura 3:** Estado civil de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima, según estado civil.



Fuente: Elaboración propia (2020).

### 3.3. Análisis descriptivos de los resultados

#### 3.3.1. Análisis descriptivo por escalas

El Inventario Clínico para adolescentes de Millon mide tres categorías, los cuales son prototipos de personalidad, preocupaciones expresadas y síndromes clínicos. Cada una de ellas se dividen en escalas y pueden brindar un indicador (puntuación) de ser nulo, ligeramente problemático, un área problemática o de principal preocupación.

A continuación, observaremos los resultados de las escalas.

#### 3.3.2. Resultados de escalas, de la categoría Prototipos de la personalidad.

##### A. Introversión (1):

Con respecto a la escala introversión (1), podemos ver en la tabla 6 y en la figura 4, que el 88% (44) de ellos tiene un puntaje de nulo y el 12% (6) presenta ser un puntaje en el área ligeramente problemática.



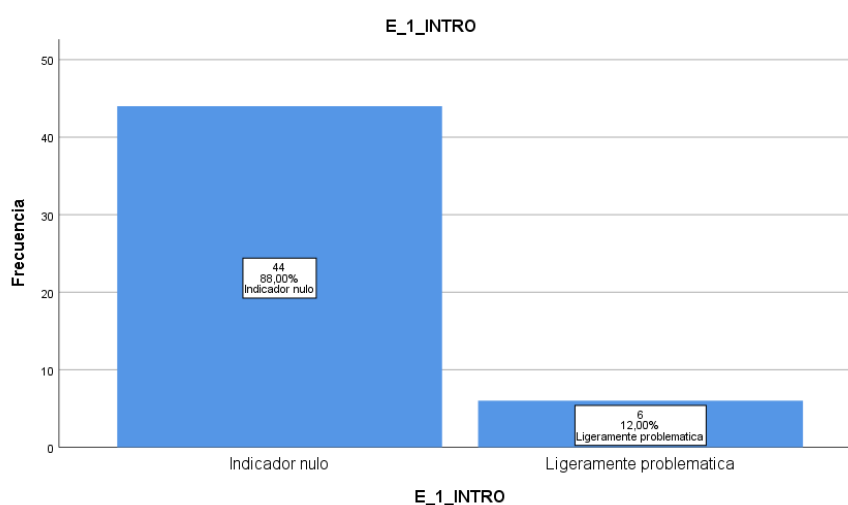
**Tabla 6:** Resultados de la escala introvertido (1), dentro de la categoría “prototipos de personalidad” de los adolescentes agresores sexuales un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.

**E\_1\_INTRO**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Indicador nulo	44	88,0	88,0	88,0
Ligeramente problemática	6	12,0	12,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia, 2020.

**Figura 4:** Resultados de la escala introvertido (1), dentro de la categoría “prototipos de personalidad” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.



Fuente: Elaboración propia (2020).

**B. Inhibido (2A):**

Con respecto a la escala inhibición (2A), podemos observar en la tabla 7 y en la figura 5, que el 100% (50) presenta una puntuación de nulo.

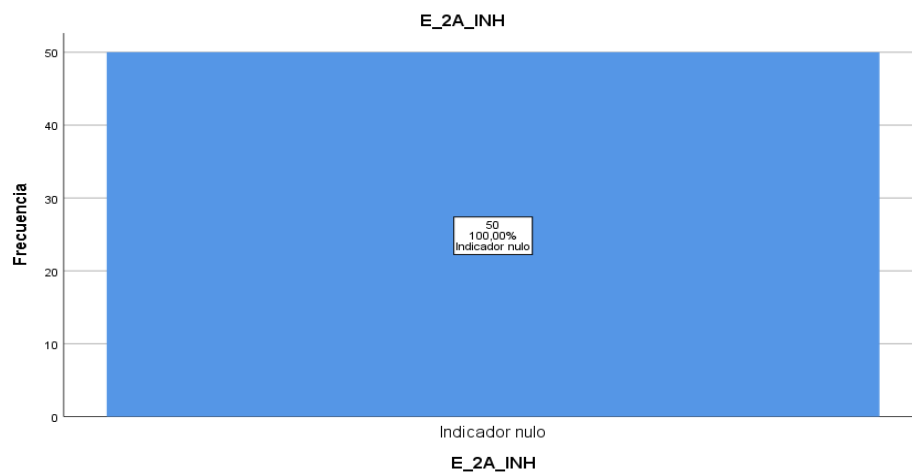
*Tabla 7: Resultados de la escala inhibido (2A), dentro de la categoría “prototipos de personalidad” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.*

**E\_2A\_INH**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Indicador nulo	50	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia, 2020.

*Figura 5: Resultados de la escala inhibido (2A), dentro de la categoría “prototipos de personalidad” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.*



Fuente: Elaboración propia (2020).

**C. Pesimista (2B):**

Con respecto a la escala pesimista (2B), podemos observar en la tabla 9 y figura 6, el 100% (50) presenta un indicador nulo.

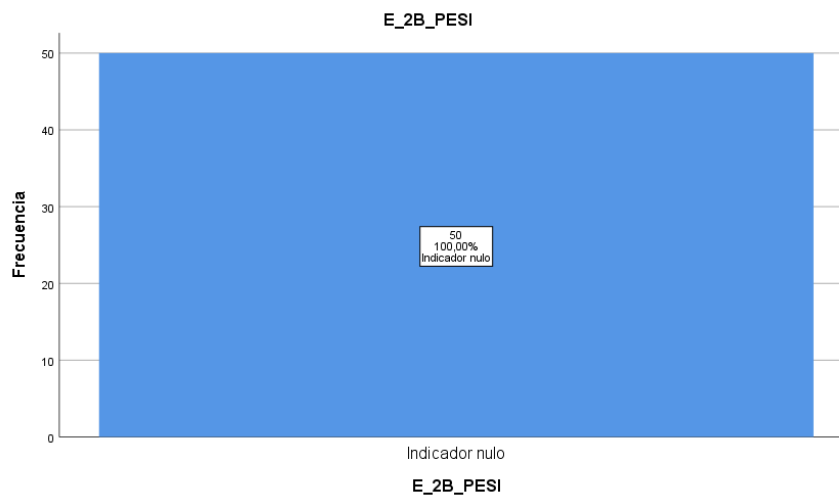
*Tabla 8: Resultados de la escala pesimista (2B), dentro de la categoría “prototipos de personalidad” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.*

**E\_2B\_PESI**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Indicador nulo	50	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia (2020).

*Figura 6: Resultados de la escala pesimista (2B), dentro de la categoría “prototipos de personalidad” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.*



Fuente: Elaboración propia (2020).

#### D. Sumiso (3):

En cuanto a la escala sumiso (3), según la tabla 9 y figura 7, podemos ver que el 68% (34) presenta un puntaje de nulo, un 16% (8) presenta un puntaje en el área ligeramente problemática, el 16% (8) presenta un puntaje en el área problemática.

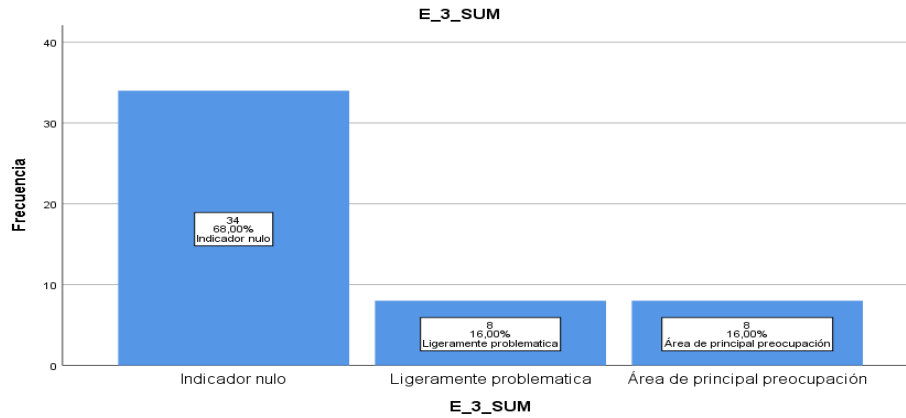
**Tabla 9:** Resultados de la escala sumiso (3), dentro de la categoría “prototipos de personalidad” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.

**E\_3\_SUM**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Indicador nulo	34	68,0	68,0	68,0
Ligeramente problemática	8	16,0	16,0	84,0
Área de principal preocupación	8	16,0	16,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

*Fuente: Elaboración propia (2020).*

**Figura 7:** Resultados de la escala sumiso (3), dentro de la categoría “prototipos de personalidad” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.



Fuente: Elaboración propia (2020).

#### E. Histriónico (4)

En cuanto a la escala histriónico (4), podemos observar en la tabla 10 y figura 8, que el 24% (12) presenta un puntaje de nulo, el 34% (17) presenta un puntaje de ligeramente problemático, el 14% (7) presenta un puntaje en el área problemática y el 28% (14) presenta un puntaje en el área de principal preocupación.

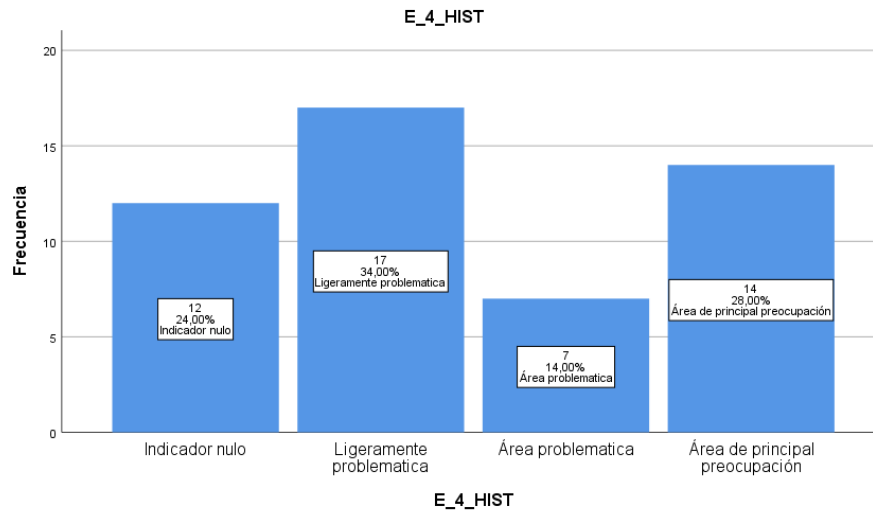
**Tabla 10:** Resultados de la escala histriónico (4), dentro de la categoría “prototipos de personalidad” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.

**E\_4\_HIST**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Indicador nulo	12	24,0	24,0	24,0
Ligeramente problemática	17	34,0	34,0	58,0
Área problemática	7	14,0	14,0	72,0
Área de principal preocupación	14	28,0	28,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia (2020).

**Figura 8:** Resultados de la escala histriónico (4), dentro de la categoría “prototipos de personalidad” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.



Fuente: Elaboración propia (2020).

**F. Egocéntrico (5):**

En cuanto a la escala egocéntrico (5), podemos observar en la tabla 11 y figura 9, que el 10% (5) presenta un puntaje de nulo, un 24% (12) presenta un puntaje de ligeramente problemático, un 18% (9) presenta un puntaje en el área problemática y un 48% (24) presenta un puntaje en el área de principal preocupación.

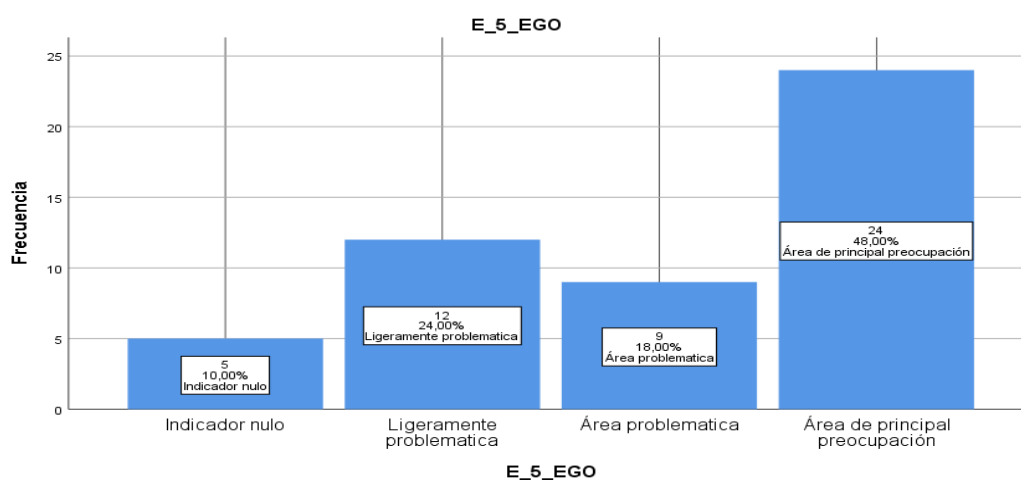
**Tabla 11:** Resultados de la escala egocéntrico (5), dentro de la categoría “prototipos de personalidad” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.

**E\_5\_EGO**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Indicador nulo	5	10,0	10,0	10,0
Ligeramente problemática	12	24,0	24,0	34,0
Área problemática	9	18,0	18,0	52,0
Área de principal preocupación	24	48,0	48,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia (2020).

**Figura 9:** Resultados de la escala egocéntrico (5), dentro de la categoría “prototipos de personalidad” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.



Fuente: Elaboración propia (2020).



### G. Rebelde (6A):

En cuanto a la escala rebelde (6A), podemos observar en la tabla 12 y figura 10, que el 46% (23) presenta un puntaje de nulo, el 26% (13) presenta un puntaje de ligeramente problemático y el 28% (14) presenta un puntaje en el área problemática.

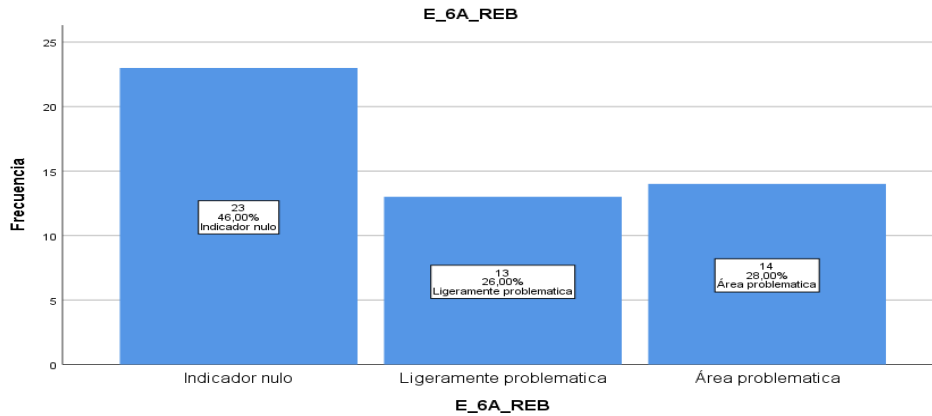
*Tabla 12: Resultados de la escala rebelde (6A), dentro de la categoría “prototipos de personalidad” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.*

**E\_6A\_REB**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Indicador nulo	23	46,0	46,0	46,0
	Ligeramente problemática	13	26,0	26,0	72,0
	Área problemática	14	28,0	28,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

*Fuente: Elaboración propia (2020).*

**Figura 10:** Resultados de la escala rebelde (6A), dentro de la categoría “prototipos de personalidad” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.



Fuente: Elaboración propia (2020).

**H. Rudo (6B):**

En cuanto a la escala rudo (6B), podemos observar en la tabla 13 y figura 11, que el 78% (39) presenta un puntaje de nulo, un 10% (5) presenta un puntaje de ligeramente problemático y un 12% (6) presenta un puntaje en el área problemática.

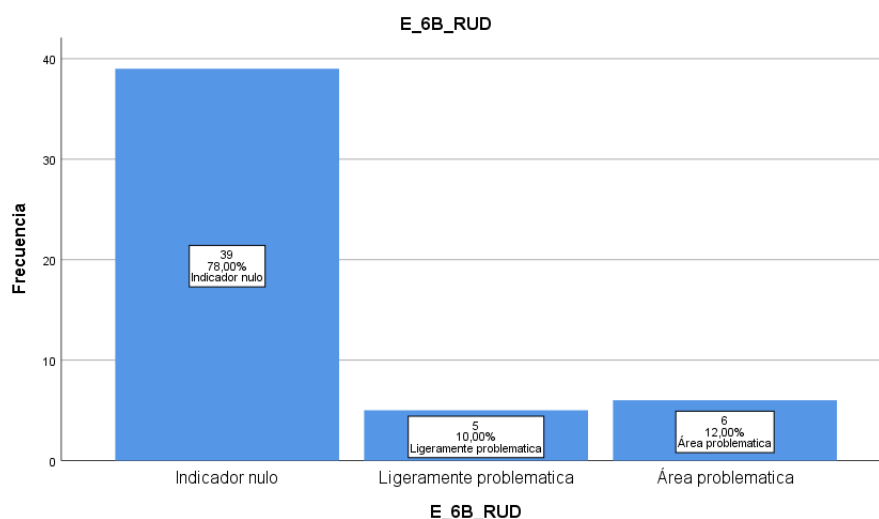
**Tabla 13:** Resultados de la escala rudo (6B), dentro de la categoría “prototipos de personalidad” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Indicador nulo	39	78,0	78,0	78,0

Ligeramente problemática	5	10,0	10,0	88,0
Área problemática	6	12,0	12,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia (2020).

**Figura 11:** Resultados de la escala rudo (6B), dentro de la categoría “prototipos de personalidad” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.



Fuente: Elaboración propia (2020).

**I. Conformista (7):**

En cuanto a la escala conformista (7), podemos observar en la tabla 14 y figura 12, que el 18% (9) presenta un puntaje nulo, un 12% (6) presenta un puntaje ligeramente problemático, un 24% (12) presenta un puntaje en el área problemática y un 46% (23) presenta un puntaje en el área de principal preocupación.

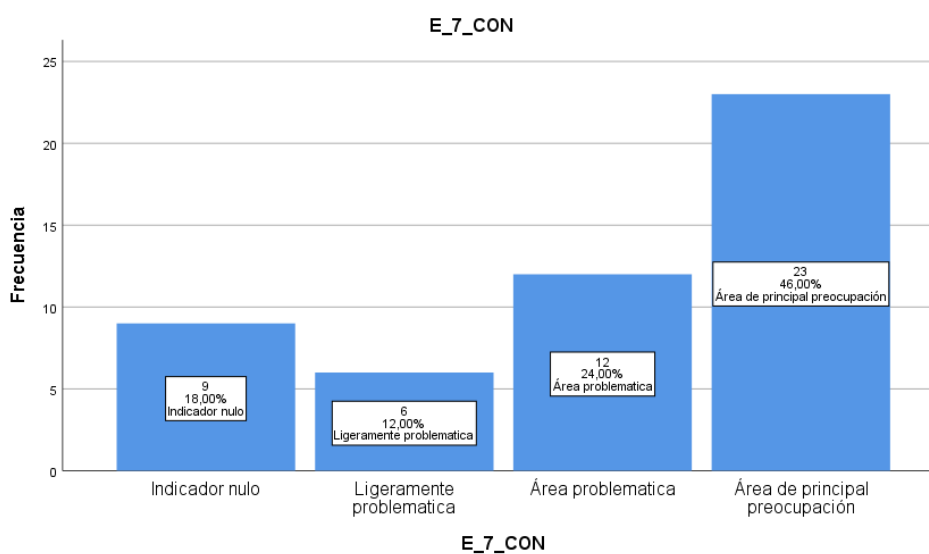
**Tabla 14:** Resultados de la escala conformista (7), dentro de la categoría “prototipos de personalidad” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.

**E\_7\_CON**

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Indicador nulo	9	18,0	18,0	18,0
Ligeramente problemática	6	12,0	12,0	30,0
Área problemática	12	24,0	24,0	54,0
Área de principal preocupación	23	46,0	46,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia (2020).

**Figura 12:** Resultados de la escala conformista (7), dentro de la categoría “prototipos de personalidad” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.



Fuente: Elaboración propia (2020).

**J. Oposicionista (8A):**

En cuanto a la escala oposicionista (8A), podemos observar en la tabla 15 y figura 12, que el 100% (50) presenta un puntaje de nulo.

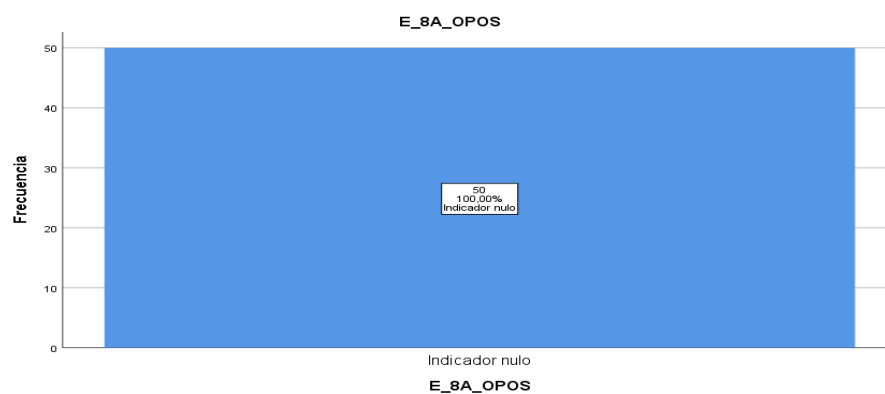
**Tabla 15:** Resultados de la escala oposicionista (8A), dentro de la categoría “prototipos de personalidad” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.

**E\_8A\_OPOS**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Indicador nulo	50	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia (2020).

**Figura 13:** Resultados de la escala oposicionista (8A), dentro de la categoría “prototipos de personalidad” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.



Fuente: Elaboración propia (2020).

**K. Autopunitivo (8B)**

En cuanto a la escala autopunitivo (8B), podemos observar en la tabla 16 y figura 14, que el 100% (50) presenta un puntaje nulo.

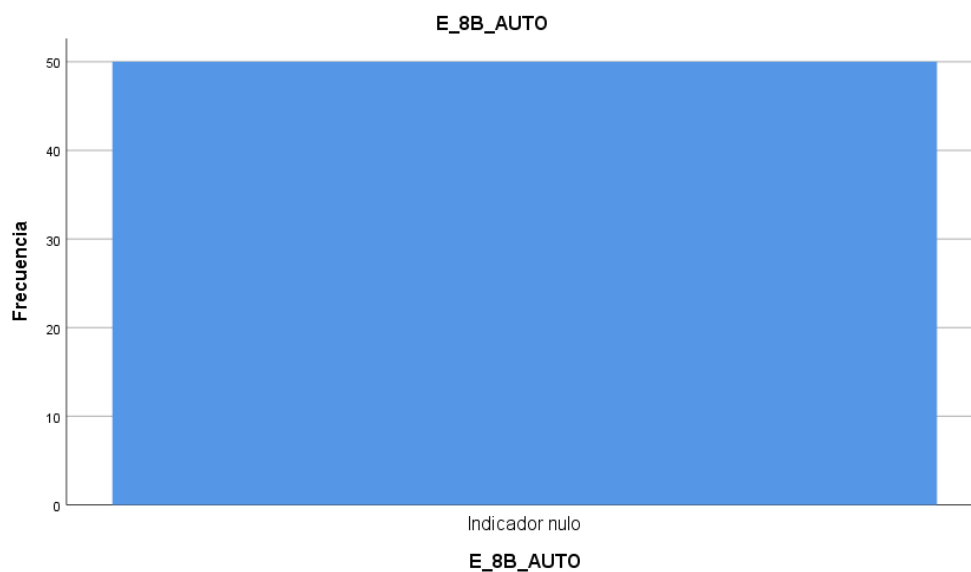
**Tabla 16:** Resultados de la escala autopunitivo (8B), dentro de la categoría “prototipos de personalidad” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.

**E\_8B\_AUTO**

Válido	Indicador	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	nulo	50	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia (2020).

**Figura 14:** Resultados de la escala autopunitivo (8B), dentro de la categoría “prototipos de personalidad” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.



Fuente: Elaboración propia (2020).

**L. Tendencia Limite (9)**

En cuanto a la escala de tendencia limite (9), podemos observar en la tabla 17 y figura 15, que el 100% (50) presenta un puntaje nulo.

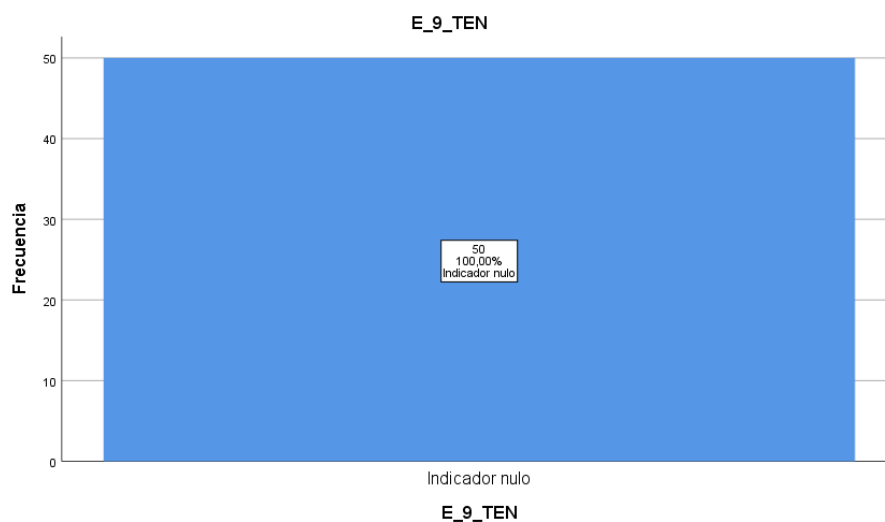
**Tabla 17:** Resultados de la escala tendencia limite (9,) dentro de la categoría “prototipos de personalidad” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.

**E\_9\_TEN**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Indicador nulo	50	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia (2020).

**Figura 15:** Resultados de la escala tendencia limite (9), dentro de la categoría “prototipos de personalidad” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.



Fuente: Elaboración propia (2020).

### 3.3.3. Resultados de escalas, de la categoría Preocupaciones expresadas

#### A. Difusión de la identidad (A):

En cuanto a la escala de difusión de la identidad (A), en la tabla 18 y figura 16, podemos observar que un 88% (44) presenta un puntaje nulo y un 12% (6) presenta un puntaje ligeramente problemático.

*Tabla 18: Resultados de la difusión de la identidad (A), dentro de la categoría “preocupaciones expresadas” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.*

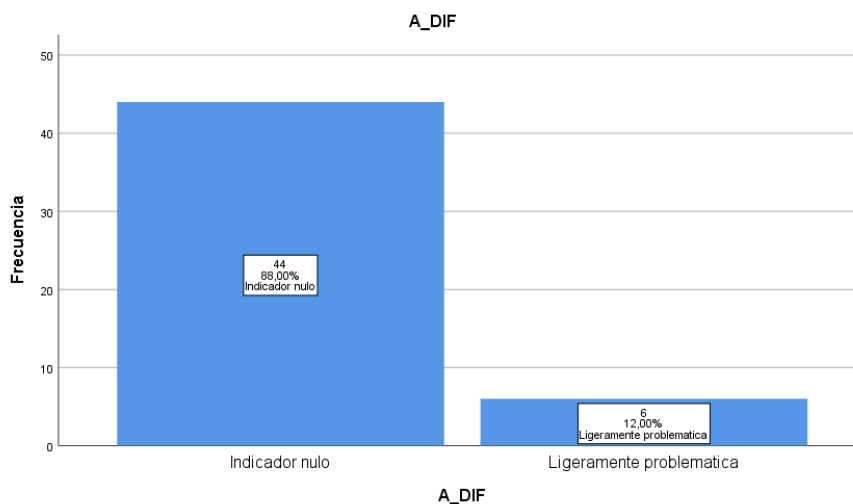
**A\_DIF**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Indicador nulo	44	88,0	88,0	88,0
	Ligeramente problemática	6	12,0	12,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

*Fuente: Elaboración propia (2020).*



**Figura 16:** Resultados de la difusión de la identidad (A), dentro de la categoría “preocupaciones expresadas” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.



Fuente: Elaboración propia (2020).

**B. Desvalorización de sí mismo (B):**

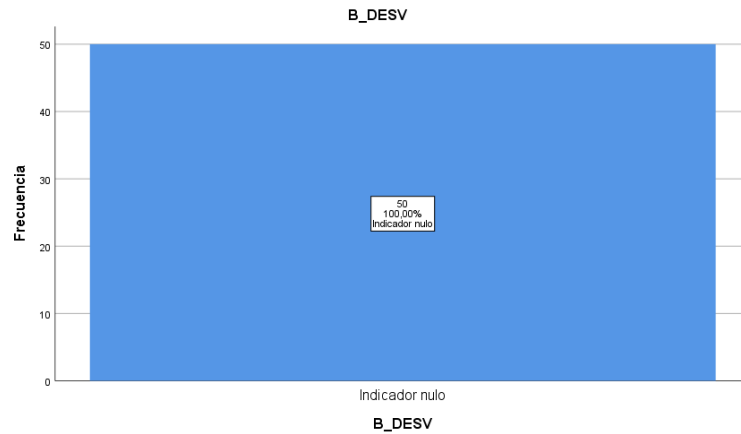
En cuanto a la escala desvalorización de sí mismo (B), podemos observar en la tabla 19 y figura 17, que el 100% (50) presenta un puntaje nulo.

**Tabla 19:** Resultados de la escala desvalorización de sí mismo (B), dentro de la categoría “preocupaciones expresadas” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.

		B_DESV			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Indicador nulo	50	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia (2020).

**Figura 17:** Resultados de la escala desvalorización de sí mismo (B), dentro de la categoría “preocupaciones expresadas” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.



Fuente: Elaboración propia (2020).

### C. Desagrado por el propio cuerpo (C):

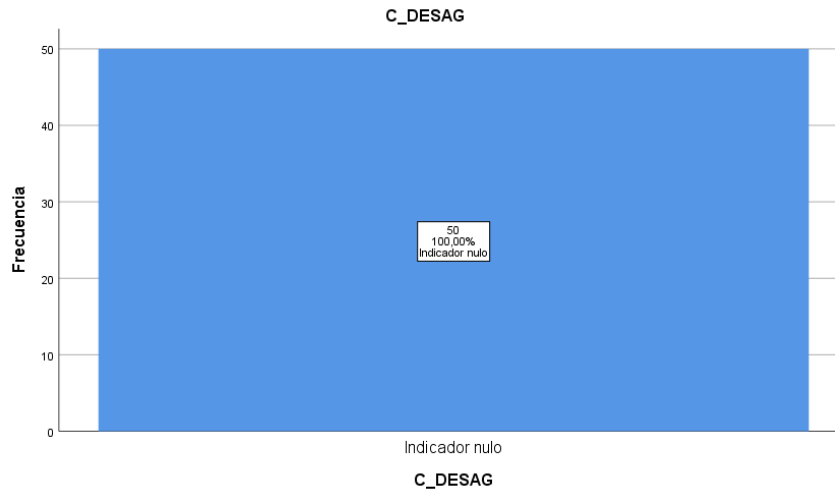
En cuanto a la escala desagrado por el propio cuerpo (C), podemos observar en la tabla 20 y figura 18, que el 100% (50) presenta un puntaje de nulo.

**Tabla 20:** Resultados de la escala desagrado por el propio cuerpo (C), dentro de la categoría “preocupaciones expresadas” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.

		<b>C_DESAG</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Indicador nulo	50	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia (2020).

**Figura 18:** Resultados de la escala desagrado por el propio cuerpo (C), dentro de la categoría “preocupaciones expresadas” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.



Fuente: Elaboración propia (2020).

#### D. Incomodidad respecto al sexo (D)

En cuanto a la escala incomodidad respecto al sexo (D), podemos observar en la tabla 21 y figura 19, que el 48% (24) presenta un puntaje de nulo, un 28% (14) presenta un puntaje de ligeramente problemático, un 20% (10) presenta un puntaje en el área problemática y un 4% (2) presenta un puntaje en el área de principal preocupación.

**Tabla 21:** Resultados de la escala incomodidad respecto al sexo (D), dentro de la categoría “preocupaciones expresadas” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.

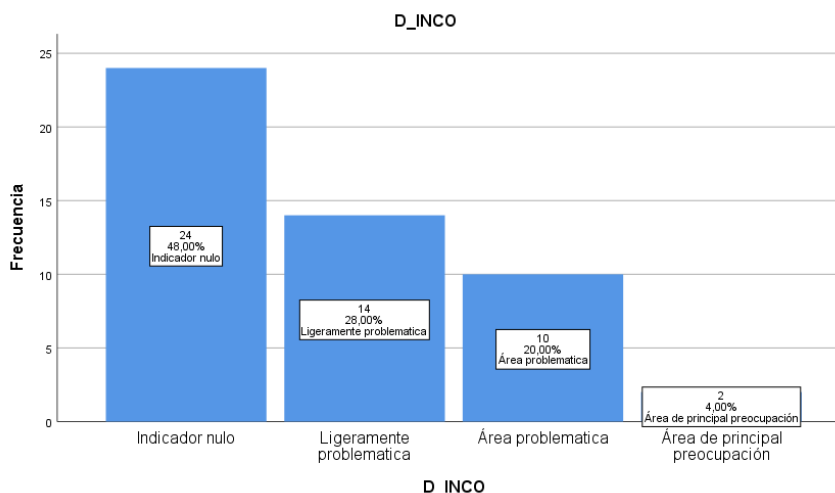
#### D\_INCO

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<hr/>				

Válido	Indicador nulo	24	48,0	48,0	48,0
	Ligeramente problemática	14	28,0	28,0	76,0
	Área problemática	10	20,0	20,0	96,0
	Área de principal preocupación	2	4,0	4,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia (2020).

**Figura 19:** Resultados de la escala incomodidad respecto al sexo (D), dentro de la categoría “preocupaciones expresadas” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.



Fuente: Elaboración propia (2020).

**E. Inseguridad con los iguales (E):**

En cuanto a la escala inseguridad con los iguales (E), podemos observar en la tabla 22 y figura 20, que el 60% (30) presenta un puntaje de nulo, un 34% (17) presenta un puntaje de ligeramente problemático y un 6 % (3) presenta un puntaje en el área de principal preocupación.

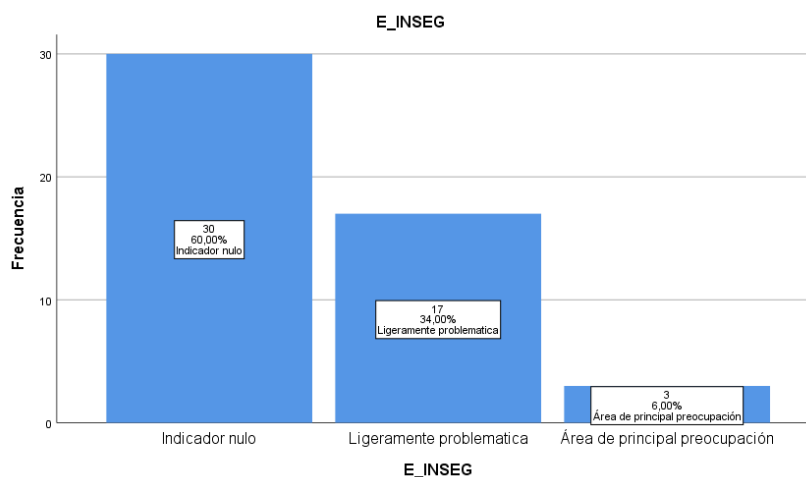
**Tabla 22:** Resultados de la escala inseguridad con los iguales (E), dentro de la categoría “preocupaciones expresadas” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.

**E\_INSEG**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Indicador nulo	30	60,0	60,0	60,0
	Ligeramente problemática	17	34,0	34,0	94,0
	Área de principal preocupación	3	6,0	6,0	100,0
	<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Elaboración propia (2020).

**Figura 20:** Resultados de la escala inseguridad con los iguales (E), dentro de la categoría “preocupaciones expresadas” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.



Fuente: Elaboración propia (2020).

**F. Insensibilidad social (F):**

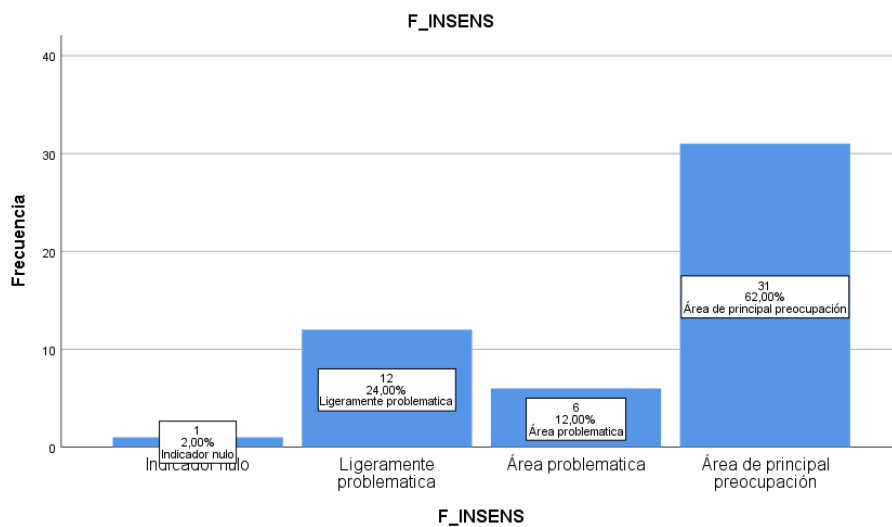
En cuanto a la escala de insensibilidad social (F), podemos observar en la tabla 23 y figura 21, que un 2% (1) presenta un puntaje nulo, un 24% (12) presenta un puntaje de ligeramente problemático, un 12% (6) presenta un puntaje en el área problemática y un 62% (31) presenta un puntaje en el área principal de preocupación.

*Tabla 23: Resultados de la escala insensibilidad social (F), dentro de la categoría “preocupaciones expresadas” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.*

		<b>F_INSENS</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Indicador nulo	1	2,0	2,0	2,0
	Ligeramente problemática	12	24,0	24,0	26,0
	Área problemática	6	12,0	12,0	38,0
	Área de principal preocupación	31	62,0	62,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

*Fuente: Elaboración propia (2020).*

**Figura 21:** Resultados de la escala insensibilidad social (F), dentro de la categoría “preocupaciones expresadas” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.



Fuente: Elaboración propia (2020).

**G. Discordancia familiar (G):**

En cuanto a la escala de discordancia familiar, podemos observar en la tabla 24 y figura 22, que el 94% (47) presenta un puntaje nulo y un 6% (3) presenta un puntaje en el área problemática.

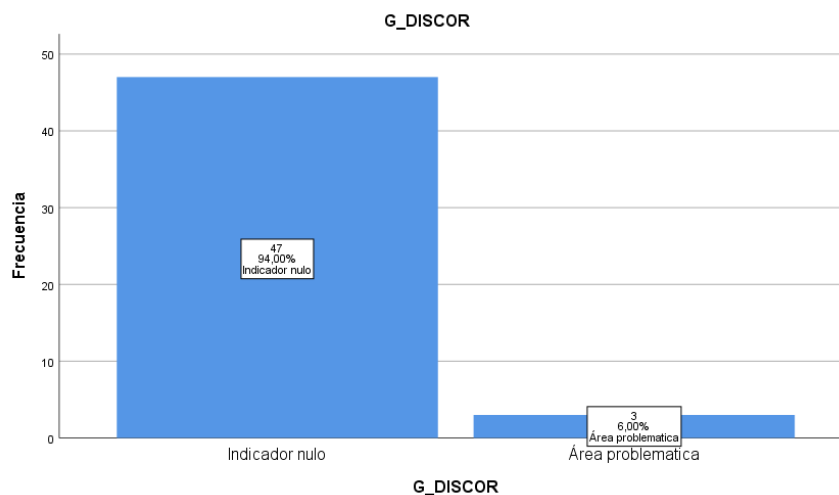
**Tabla 24:** Resultados de la escala discordancia familiar (G), dentro de la categoría “preocupaciones expresadas” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.

**G\_DISCOR**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Indicador nulo	47	94,0	94,0	94,0
	Área problemática	3	6,0	6,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia (2020).

**Figura 22:** Resultados de la escala discordancia familiar (G), dentro de la categoría “preocupaciones expresadas” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.



Fuente: Elaboración propia (2020).



**H. Abusos en la infancia (G):**

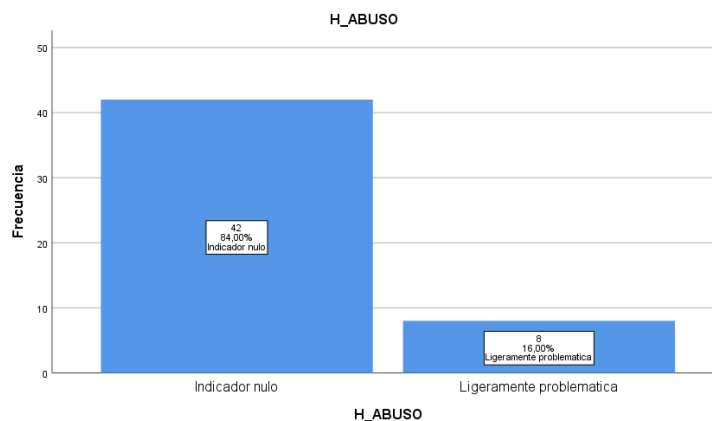
En cuanto a la escala de abuso en la infancia, podemos observar en la tabla 25 y figura 23, que el 84% (42) presenta un puntaje nulo y el 16% (8) presenta un puntaje de ligeramente problemática.

*Tabla 25: Resultados de la escala abusos en la infancia (H), dentro de la categoría “preocupaciones expresadas” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.*

		<b>H_ABUSO</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Indicador nulo	42	84,0	84,0	84,0
	Ligeramente problemática	8	16,0	16,0	100,0
	<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

*Fuente: Elaboración propia (2020).*

*Figura 23: Resultados de la escala abusos en la infancia (H), dentro de la categoría “preocupaciones expresadas” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.*



*Fuente: Elaboración propia (2020).*

**3.3.4. Resultados de escalas, de la categoría “Síndromes clínicos”**

**A. Trastornos de alimentación (AA):**

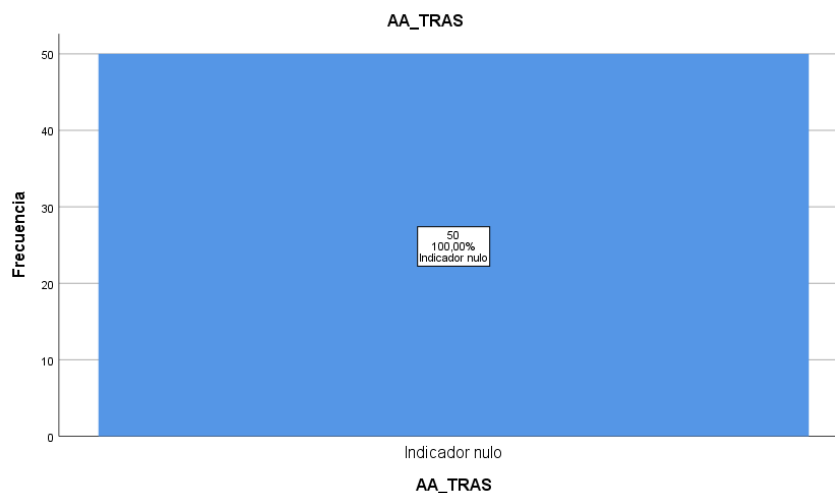
En cuanto a la escala de trastorno de alimentación (AA), podemos observar en la tabla 26 y figura 24, que el 100% (50) presentan un puntaje nulo.

*Tabla 26: Resultados de la escala trastornos de alimentación (AA), dentro de la categoría “Síndromes clínicos” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.*

		AA_TRAS			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Indicador nulo	50	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia (2020).

*Figura 24: Resultados de la escala trastornos de alimentación (AA), dentro de la categoría “Síndromes clínicos” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.*



Fuente: Elaboración propia (2020).

## B. **Inclinación al abuso de sustancias (BB):**

En cuanto a la escala de inclinación al abuso de sustancias (BB), podemos observar en la tabla 27 y figura 25, que el 60% (30) presenta un puntaje nulo, un 34% (17) presenta un puntaje ligeramente problemático y 6% (3) presenta un puntaje en el área problemática.

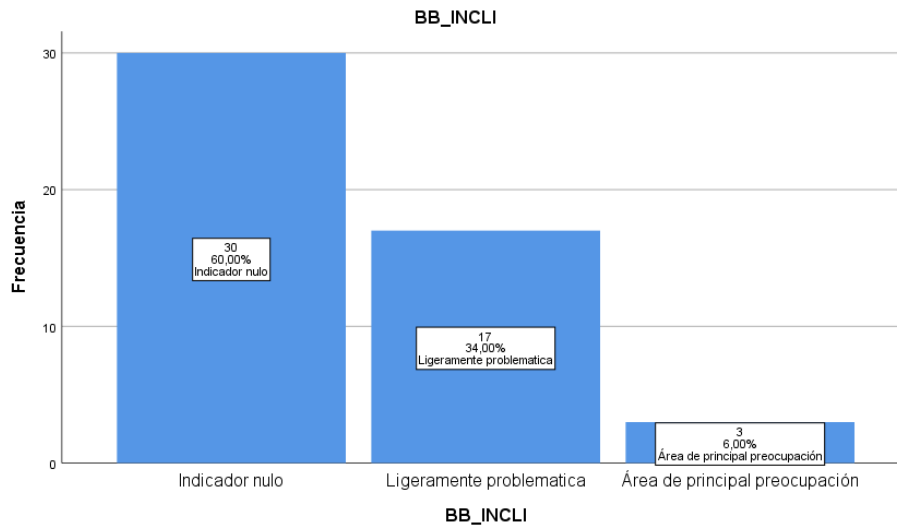
*Tabla 27: Resultados de la escala inclinación al abuso de sustancias (BB), dentro de la categoría “Síndromes clínicos” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.*

### BB\_INCLI

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido Indicador nulo	30	60,0	60,0	60,0
Ligeramente problemática	17	34,0	34,0	94,0
Área de principal preocupación	3	6,0	6,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

*Fuente: Elaboración propia (2020).*

**Figura 25:** Resultados de la escala inclinación al abuso de sustancias (BB), dentro de la categoría “Síndromes clínicos” de los adolescentes agresores sexuales de u Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.



Fuente: Elaboración propia (2020).

**C. Predisposición a la delincuencia (CC):**

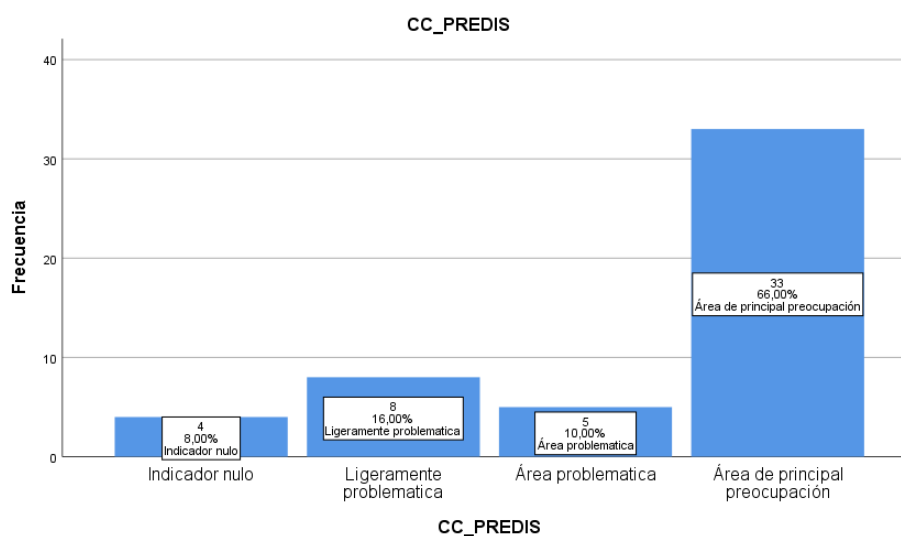
En cuanto a la escala de predisposición a la delincuencia (CC), podemos observar en la tabla 28 y figura 26, que el 8% (4) presenta un puntaje nulo, un 16% (8) presenta un puntaje de ligeramente problemático, un 10% (5) presenta un puntaje en área problemática y un 66% (33) presenta un puntaje en el área de principal preocupación.

**Tabla 28:** Resultados de la escala predisposición a la delincuencia (CC), dentro de la categoría “Síndromes clínicos” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.

		<b>CC_PREDIS</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Indicador nulo	4	8,0	8,0	8,0
	Ligeramente problemática	8	16,0	16,0	24,0
	Área problemática	5	10,0	10,0	34,0
	Área de principal preocupación	33	66,0	66,0	100,0
	<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

Fuente: Elaboración propia (2020).

**Figura 26:** Resultados de la escala predisposición a la delincuencia (CC), dentro de la categoría “Síndromes clínicos” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.



Fuente: Elaboración propia (2020).

#### D. Propensión a la impulsividad (DD):

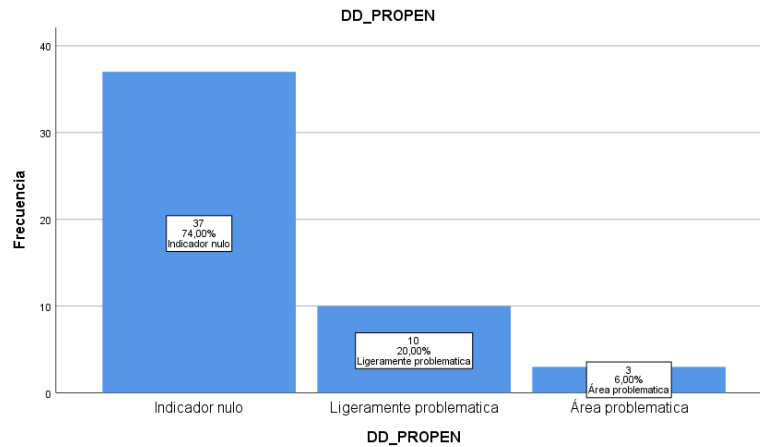
En cuanto a la escala propensión a la impulsividad (DD), podemos observar en la tabla 29 y figura 27, que 74% (37) presenta un puntaje nulo, un 20% (10) presenta un puntaje ligeramente problemático y un 6% (3) presenta un puntaje en el área problemática.

*Tabla 29: Resultados de la escala propensión a la impulsividad (DD), dentro de la categoría “Síndromes clínicos” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.*

		<b>DD_PROPEN</b>			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Indicador nulo	37	74,0	74,0	74,0
	Ligeramente problemática	10	20,0	20,0	94,0
	Área problemática	3	6,0	6,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

*Fuente: Elaboración propia (2020).*

**Figura 27:** Resultados de la escala propensión a la impulsividad (DD), dentro de la categoría “Síndromes clínicos” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.



Fuente: Elaboración propia (2020).

**E. Sentimientos de ansiedad (EE):**

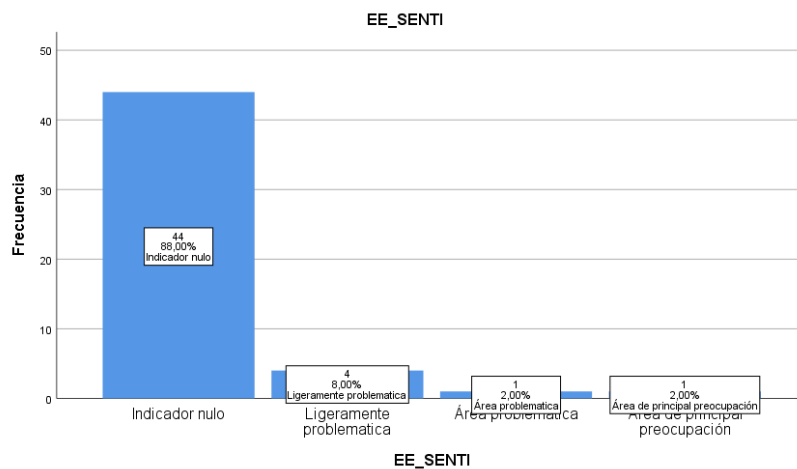
En cuanto a la escala sentimientos de ansiedad (EE), podemos observar en la tabla 30 y figura 28, que el 88% (44) presenta un puntaje nulo, un 8% (4) presenta un puntaje ligeramente problemático y un 2% (1) presenta un puntaje en el área problemática y 2% (1) presenta un puntaje en el área de principal preocupación.

**Tabla 30:** resultados de la escala sentimientos de ansiedad (EE), dentro de la categoría “Síndromes clínicos” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.

		EE_SENTI			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Indicador nulo	44	88,0	88,0	88,0
	Ligeramente problemática	4	8,0	8,0	96,0
	Área problemática	1	2,0	2,0	98,0
	Área de principal preocupación	1	2,0	2,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia (2020).

**Figura 28:** Resultados de la escala sentimientos de ansiedad (EE), dentro de la categoría “Síndromes clínicos” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.



Fuente: Elaboración propia (2020).



**F. Afecto depresivo (FF):**

En cuanto a la escala afecto depresivo (FF), podemos observar en la tabla 31 y figura 29, que el 100% (50) presenta un puntaje nulo.

**Tabla 31:** Resultados de la escala afecto depresivo (FF), dentro de la categoría “Síndromes clínicos” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.

		FF_AFECTO			
Válido	Indicador	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	nulo	50	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia (2020).

**Figura 29:** Resultados de la escala afecto depresivo (FF), dentro de la categoría “Síndromes clínicos” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro de Rehabilitación Juvenil de Lima



Fuente: Elaboración propia (2020).

**G. Tendencia suicida (GG):**

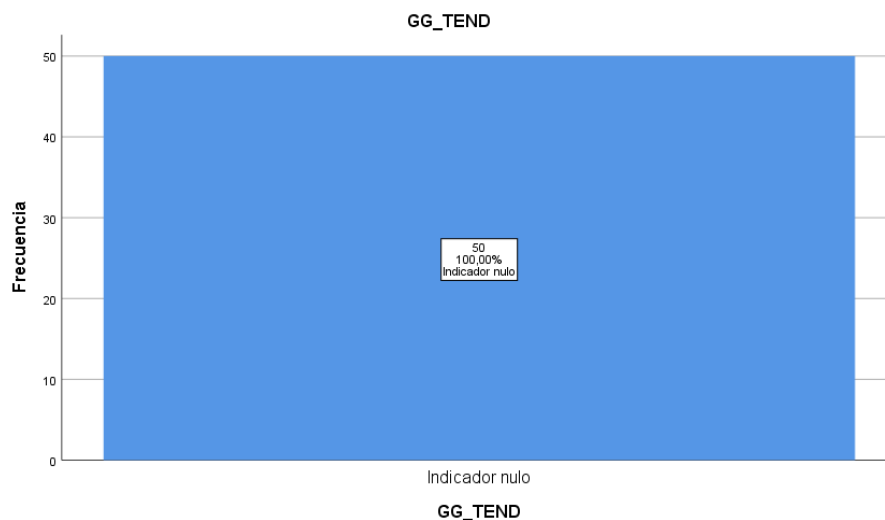
Con respecto a la escala tendencia suicida (GG), podemos observar en la tabla 32 y figura 30, que el 100% (50) presenta un puntaje nulo.

**Tabla 32:** Resultados de la escala tendencia suicida (GG), dentro de la categoría “Síndromes clínicos” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.

		GG_TEND			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Indicador nulo	50	100,0	100,0	100,0

Fuente: Elaboración propia (2020).

**Figura 30:** Resultados de la escala tendencia suicida (GG), dentro de la categoría “Síndromes clínicos” de los adolescentes agresores sexuales de un Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación de Lima.



Fuente: Elaboración propia (2020).

### 3.4. Análisis de tablas cruzadas

#### 3.4.1. Análisis de tablas cruzadas de datos sociodemográficos, edades y grado de instrucción.

De acuerdo al cruce de tablas podemos observar en la tabla 33, que dentro de la población existen 8 (16%) adolescentes que cursan el nivel primario, cuyas edades fluctúan entre los 14 (2), 15 (5), 16 (1) y 42 (84%) adolescentes cursan el nivel secundario, sus edades oscilan entre los 14 (2), 15 (8), 16 (17) ,17 (14) y 18 (1).

*Tabla 33: Análisis de tablas cruzadas de datos sociodemográficos, edad y grado de instrucción*

**Tabla cruzada Edad\*Grado**

			Grado		Total
			PRIMARI	SECUNDAR	
			A	IA	
Edad	14	Recuento	2	2	4
		% dentro de Edad	50,0%	50,0%	100,0%
15	Recuento	5	8	13	
	% dentro de Edad	38,5%	61,5%	100,0%	
16	Recuento	1	17	18	
	% dentro de Edad	5,6%	94,4%	100,0%	
17	Recuento	0	14	14	

	% dentro de Edad	0,0%	100,0%	100,0%
18	Recuento	0	1	1
	% dentro de Edad	0,0%	100,0%	100,0%
Total	Recuento	8	42	50
	% dentro de Edad	16,0%	84,0%	100,0%

Fuente: *Elaboración propia (2020).*

### 3.4.2. Análisis de tablas cruzadas, edad y estado civil

En la tabla 38, podemos observar que el 94% (47) de adolescentes son solteros y 6% (3) de adolescentes conviven con su pareja, cuyas edades fluctúan entre los 16 y 17 años.

**Tabla 34:** *Análisis de tablas cruzadas de datos sociodemográficos, edad y estado civil*

**Tabla cruzada Edad\*Estado\_civil**

		Estado_civil		Total	
		SOLTERO	CONVIVIEN		
		O	TE		
Edad	14	Recuento	4	0	4
		% dentro de Edad	100,0%	0,0%	100,0%
	15	Recuento	13	0	13
		% dentro de Edad	100,0%	0,0%	100,0%
	16	Recuento	17	1	18
		% dentro de Edad	94,4%	5,6%	100,0%

17	Recuento	12	2	14
	% dentro de Edad	85,7%	14,3%	100,0%
18	Recuento	1	0	1
	% dentro de Edad	100,0%	0,0%	100,0%
Total	Recuento	47	3	50
	% dentro de Edad	94,0%	6,0%	100,0%

*Fuente: Elaboración propia (2020).*

### 3.4.3. Análisis de tablas cruzadas de datos sociodemográficos, edad y escalas

De acuerdo a la tabla 34, podemos observar que en la categoría “prototipos de la personalidad” en la escala “introvertido” se evidencio 6 adolescentes de 15 (1) , 16 (3) y 17 (2) años, que obtuvieron un puntaje de ligeramente problemático, en la escala “sumiso” se encontró 8 adolescentes de 15 (2), 16 (3) y 17 (3) años, que obtuvieron un puntaje de ligeramente problemático y otros 8 adolescentes de 15 (4), 16 (3), 17 (1) años, que obtuvieron un puntaje en el área de principal preocupación, en la escala “histriónico” se encontró 17 adolescentes de 15 (6), 16 (6), 17 (4) y 18 (1) años, que obtuvieron un puntaje ligeramente problemático, 7 adolescentes de 15 (3), 16 (2), 17 (2 ) años, que obtuvieron un puntaje en el área problemática y 14 adolescentes de 14 (4), 15 (3), 16 (4) y 17 (3) años, que obtuvieron un puntaje en el área de principal preocupación, en la escala “egocéntrico” se encontró 12 adolescentes de 15 (2), 16 (6) y 17 (4) años, que obtuvieron un puntaje de ligeramente problemático,

9 adolescentes de 15 (5), 16 (3) y 17 (1) años, que obtuvieron un puntaje en el área problemática y 24 adolescentes de 14 (4) , 15 (5), 16 (6) , 17 (8) y 18 (1) años, que obtuvieron un puntaje en el área de principal preocupación, en la escala “rebelde” se encontró 13 adolescentes de 14 (3), 16 (7) y 17 (3) años, que obtuvieron un puntaje ligeramente problemático y 14 adolescentes de 14 (1), 15 (6), 16 (2) y 17 (5) años, que obtuvieron un puntaje en el área problemática, en la escala “rudo”, se encontró 5 adolescentes de 15 (3) y 16 (2) años, que obtuvieron un puntaje ligeramente problemático y 6 adolescentes de 15 (4), 16 (1) y 17 (1) años, que obtuvieron un puntaje en el área problemática, en la escala “conformista”, que encontró 6 adolescentes de 15 (1), 16 (1) y 17 (4) años, que obtuvieron un puntaje ligeramente problemático, 12 adolescentes de 14 (4), 15(1), 16 (5) y 17 (2) años, que obtuvieron un puntaje en el área problemática y 23 adolescentes de 15 (7), 16 (9), 17 (6) y 18 (1) años, que obtuvieron un puntaje en el área de principal preocupación. Dentro de la categoría “preocupaciones expresadas”, la escala “difusión de la identidad” se encontró 6 adolescentes de 15 (2), 16 (2) y 17 (2) años, que obtuvieron un puntaje de ligeramente problemático, en la escala “incomodidad respecto al sexo”, se encontró 14 adolescentes de 15 (5), 16 (5) y 17 (4) años, que obtuvieron un puntaje ligeramente problemático, 10 adolescentes de 14 (3), 15 (1), 16 (5) y 17 (1) años, que obtuvieron un puntaje en el área problemática y 2 adolescentes de 15 (2) años, que obtuvieron un puntaje en el área de principal preocupación, en la escala “inseguridad con los iguales”, se encontró 17 adolescentes de

15 (4), 16 (5), 17 (7) y 18 (1) años, que obtuvieron un puntaje ligeramente problemático y 3 adolescentes de 16 (1) y 17 (2) años, que obtuvieron un puntaje en el área de principal preocupación, en la escala “insensibilidad social”, se encontró 12 adolescentes de 15 (4), 16 (5) y 17 (3) años, que obtuvieron un puntaje ligeramente problemático, 6 adolescentes de 14 (3), 16 (1) y 17 (2) años, que obtuvieron un puntaje en el área problemática y 31 adolescentes de 14 (1), 15 (9), 16 (12), 17 (8) y 18 (1) años, que obtuvieron un puntaje en el área de principal preocupación, en la escala “discordancia familiar”, se encontró 3 adolescentes de 15 (2) y 16 (1) años, que obtuvieron un puntaje en el área problemática, en la escala “abusos en la infancia”, se encontró 8 adolescentes de 15 (3), 16 (3) y 17 (2) años, que obtuvieron un puntaje ligeramente problemático. Finalmente, dentro de la categoría “síndromes clínicos”, en la escala “inclinación al abuso de sustancias”, se encontró 17 adolescentes de 14 (1), 15 (8), 16 (2) y 17 (6) años, que obtuvieron un puntaje ligeramente problemático y 3 adolescentes de 16 (1) y 17 (2) años, que obtuvieron un puntaje en el área problemática, en la escala “predisposición a la delincuencia” se encontró 8 adolescentes de 15 (3), 16 (3) y 17 (2) años, que obtuvieron un puntaje ligeramente problemático, 5 adolescentes de 16 (5) años, que obtuvieron un puntaje en el área problemática y 33 adolescentes de 14 (4), 15 (9), 16 (8), 17 (11) y 18 (1) años, que obtuvieron un puntaje en el área de principal preocupación, en la escala “propensión a la impulsividad”, se encontró 10 adolescentes de 14 (1), 15 (2), 16 (4) y 17 (3) años,

que obtuvieron un puntaje ligeramente problemático y 3 adolescentes de 15 (2) y 16 (1) años, obtuvieron un puntaje en el área problemática, en la escala “sentimientos de ansiedad”, se encontró 4 adolescentes de 15 (2) y 16 (2) años, que obtuvieron un puntaje ligeramente problemático, 1 adolescente de 16 años, obtuvo un puntaje en el área problemática y 1 adolescente de 17 años, obtuvo un puntaje en el área de principal preocupación.

**Tabla 35:** Análisis de tablas cruzadas de datos sociodemográficos, edad y escalas

ESCALAS	EDAD					TOTAL	%		
	14	15	16	17	18				
PROTOTIPO S DE LA PERSONALI DAD	1- INTROVERTID	Ligeramente problemática	0	1	3	2	0	6	12%
		Ligeramente problemática	0	2	3	3	0	8	16%
	3-SUMISO	Área de principal preocupación	0	4	3	1	0	8	16%
		Ligeramente problemática	0	6	6	4	1	17	34%
	4-HISTRIONICO	Área problemática	0	3	2	2	0	7	14%



	Área de principal preocupación	4	3	4	3	0	14	28%
	Ligeramente problemática	0	2	6	4	0	12	24%
5- EGOCENTRICO	Área problemática	0	5	3	1	0	9	18%
	Área de principal preocupación	4	5	6	8	1	24	48%
6A-REBELDE	Ligeramente problemática	3	0	7	3	0	13	26%
	Área problemática	1	6	2	5	0	14	28%
6B-RUDO	Ligeramente problemática	0	3	0	2		5	10%
	Área problemática	0	4	1	1		6	12%
7- CONFORMISTA	Ligeramente problemática	0	1	1	4	0	6	12%
	Área problemática	4	1	5	2	0	12	24%

	Área de principal preocupación						23	46%	
	A-DIFUSIÓN DE LA IDENTIDAD	Ligeramente problemática	0	7	9	6	1	6	12%
	D-INCOMODIDAD RESPECTO AL SEXO	Ligeramente problemática	0	5	5	4	0	14	28%
		Área problemática	3	1	5	1	0	10	20%
		Área de principal preocupación	0	2	0	0	0	2	4%
PREOCUPACIONES EXPRESADAS	E-INSEGURIDAD CON LOS IGUALES	Ligeramente problemática	0	4	5	7	1	17	34%
		Área de principal preocupación	0	0	1	2	0	3	6%
	F-INSENSIBILIDAD SOCIAL	Ligeramente problemática	0	4	5	3	0	12	24%
		Área problemática	3	0	1	2	0	6	12%
		Área de principal preocupación	1	9	12	8	1	31	62%

<b>SÍNDROME S CLINICOS</b>	<b>G-</b>								
	DISCORDANCIA FAMILIAR	Área problemática	0	2	1	0	0	3	6%
	H-ABUSOS EN LA INFANCIA	Ligeramente problemática	0	3	3	2	0	8	16%
	BB- INCLINACIÓN AL ABUSO DE SUSTANCIAS	Ligeramente problemática	1	8	2	6	0	17	34%
	CC- PREDISPOSICIÓN A LA DELINCUENCIA	Área problemática	0	0	5	0	0	5	10%
	DD- PROPENSIÓN A LA IMPULSIVIDAD	Ligeramente problemática	0	3	3	2	0	8	16%
	EE- SENTIMIENTOS DE ANSIEDAD	Área problemática	0	0	1	0	0	1	2%
		Área de preocupación principal	4	9	8	11	1	33	66%
		Ligeramente problemática	1	2	4	3	0	10	20%
		Área problemática	0	2	1	0	0	3	6%
		Ligeramente problemática	0	2	2	0	0	4	8%
		Área problemática	0	0	1	0	0	1	2%

---

APP	0	0	0	1	0	1	2%
-----	---	---	---	---	---	---	----

---

*Fuente: Elaboración propia, 2020.*

## CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

### 4.1. Discusión

De acuerdo al objetivo general, se realizó el análisis de los datos, donde se identificó que la población de adolescentes agresores asexuales con la que se trabajó, está conformada por jóvenes cuyas edades se encuentran entre los 14 (8%), 15 (26%), 16 (36%), 17 (28%) y 18 (2%); asimismo, se evidencio que el 84% (42) de ellos cursaban la secundaria y el 16% (8) cursaban la primaria, se debe tener en consideración que gran parte de la población dejo de estudiar años antes de ingresar al centro de rehabilitación. El 94% (47) de los adolescentes eran solteros y el 6% (3) convivían con la pareja.

Por otro lado, se encontró las escalas con mayor incidencia y predominancia dentro de las tres categorías; en el caso de “prototipos de la personalidad”, se identificaron 4 escalas, entre ellas egocéntrico (48%), conformista (44%), histriónico (28%) y sumiso (16%). Dentro de la categoría “preocupaciones expresadas” se encontró 1 escala, entre ellas insensibilidad social (62%). Finalmente, dentro de la categoría “síndromes clínicos” se encontró 1 escala, que es predisposición a la delincuencia (66%).

Por otro lado, los estudios realizados por, Moscoso y Rottier (2016), Hidalgo (2017), Zavaleta (2017) y Morales (2018), Cacho, Fernández, López, Arteaga y Haro (2020) han realizado sus investigaciones en población de adolescentes infractores institucionalizados (que cometieron diversas faltas) y no institucionalizados (pertenecen a un Servicio de Orientación al Adolescente y cumplen una medida socioeducativa en medio abierto), cuyas edades fluctúan entre 14 y 21 años. Estas investigaciones guardarían cierta relación con el presente estudio, ya que el adolescente agresor sexual, también es considerado como infractor y en este caso, se encuentran institucionalizados en un centro de rehabilitación juvenil de Lima y las edades están en el rango de lo investigado. Así también, en el estudio de Cacho, Fernández, López, Arteaga y Haro (2020), se encontró que las escalas con mayor

puntaje son rebelde (75%), histriónico (69%) y egocéntrico (68%) dentro de la categoría de “prototipos de la personalidad”, dentro de la categoría “preocupaciones expresadas” la escala con mayor puntaje fue insensibilidad social (79%) y dentro de la categoría “síndromes clínicos”, se encontró predisposición a la delincuencia (79%) e inclinación al abuso de sustancias (76%), estos resultados se vinculan al presente estudio en las escalas histriónico, egocéntrico, insensibilidad social y predisposición a la delincuencia, con lo que podríamos decir que existe ciertos prototipos similares entre las poblaciones.

De otro lado, en cuanto a la categoría de “prototipos de la personalidad” en el presente estudio se está considerando dentro de la interpretación de escalas aquellas puntuaciones que se encuentran desde ligeramente problemático; ya que, Millon (1993), refiere que son puntuaciones que se debe tener en cuenta para intervenir en programas socioeducativas. En esta categoría se encuentra las escalas; egocéntrico (90%), conformista (82%). histriónico (76%), rebelde (54%), sumiso (32%), rudo (22%) e introvertido (12%), Respecto a esta categoría, Hidalgo (2017), encuentra las escalas rudo (42.3%), rebelde (40.7), egocéntrico (33%), histriónico (21.3%); así también, Moscoso y Rottier (2016), encontraron las escalas conformista (28%), Sumiso (19%), rudo (18%), histriónico (8%), introvertido (7%) y egocéntrico (6%); Zavaleta (2017), encontró las escalas introvertido (11.7%), autopunitivo (10.7%), rebelde (9.6%), inhibido (8.6%), egocéntrico (8.52%) y Morales (2018), encontró las escalas conformista 27%, Sumiso 19% y Rudo 18%.

Estos resultados, tienen gran similitud con lo encontrado en el presente estudio e incluso podemos observar que ciertas escalas se repiten en las investigaciones; sin embargo, debemos tener en cuenta que los estudios encontrados solo están considerando escalas de mayor tendencia, esto quiere decir escalas que han sido observado más veces en dichas poblaciones (puntajes en el área de principal preocupación) y más no se está tomando en cuenta los puntajes ligeramente problemática y área problemática. Así también, se debe

considerar que, si bien las poblaciones son institucionalizadas, podrían existir mayor similitud si los estudios hubiesen sido hechos en población de adolescentes agresores sexuales.

En cuanto a la categoría “preocupaciones expresadas”, los estudios de Cacho, Fernández, López, Arteaga y Haro (2020), obtuvieron como resultado insensibilidad social (79%), discordancia familiar (56%) y abusos en la infancia (53%) y Zavaleta (2017), encontró las escalas de desvalorización de sí mismo (11%), insensibilidad social (9%), difusión de la identidad (8%) e incomodidad respecto al sexo (7). En la investigación realizada, se encontró las escalas de insensibilidad social (98%), incomodidad respecto al sexo (52%), inseguridad con los iguales (40%), abusos en la infancia (16%), difusión de la identidad (12%), discordancia familiar (6%), como se puede observar este estudio tiene los mismos resultados con ambas investigaciones, solo que en este trabajo se encontraron mayor número de escalas a diferencia de otros. Las investigaciones de Moscoso y Rottier (2016), Hidalgo (2017), y Morales (2018), no toman en consideración esta categoría de acuerdo a su criterio de exclusión.

Por último, en la categoría “síndromes clínicos”, este estudio encontró las escalas de inclinación al abuso de sustancias (40%), predisposición a la delincuencia (92%), propensión a la impulsividad (26%) y sentimientos de ansiedad (12%), dichos resultado se asemeja a los estudios de Cacho, Fernández, López, Arteaga y Haro (2020), que encontró las escalas de predisposición a la delincuencia (79%), inclinación al abuso de sustancias (76%) y propensión a la impulsividad (68%), Hidalgo (2017), inclinación al abuso de sustancias (75%), predisposición a la delincuencia (49%) y propensión a la impulsividad (30%) ; sin embargo, con el estudio de Zavaleta (2017), quien encontró que las escalas de sentimiento de ansiedad (8%), afecto depresivo (8%), inclinación al abuso de sustancias (7%) y

predisposición a la delincuencia (7%), solo se relacionan con tres de las cuatro escalas (excepto afecto depresivo).

Podemos decir que si bien es cierto las investigaciones entre sí pueden coincidir en ciertas escalas y otras no, debido a que los adolescentes no tienen un mismo perfil, a pesar de ser adolescentes institucionalizados, Millon (1998), refiere que la personalidad es un modelo donde se puede encontrar diversas características psicológicas y dichas características son el producto mezcla del aprendizaje y elementos biológicos.

Por otro lado, los resultados obtenidos tienen cierta similitud con lo encontrado en la teoría explicativa del abuso sexual, según Finkelhor (1984), refiere que los sujetos pueden tener una conducta agresiva, debido a que han sufrido experiencias traumáticas, este punto coincide con lo que evalúa el M.A.C.I. que es la “escala de abusos en la infancia (16%)”, según Millon (2004), esto refiere que en la niñez o adolescencia pudo haber existido abuso físico, verbal o sexual, el mismo autor refiere que son aquellos hechos que podrían ser una motivación para que el adolescente cometa abuso sexual.

Asimismo, esto llega a tener relación lo que lo que manifiestan Marshall y Barbarre (1990), que refiere que los adolescentes agresores sexuales crecieron en ambientes familiares disfuncionales o negligentes, a consecuencia el maltrato se volvió algo regular. Esto podría reflejarse cuando hablamos de la “escala de discordancia familiar” (6%) que trata de que los jóvenes encuentran dificultades dentro de su hogar, convirtiéndose en un ambiente conflictivo lleno de tensión. Por otro lado, Echeburúa y Guerricaechevarría (2000), Barudy (1999) y Garrido (1993) mencionan que los agresores sexuales carecen de empatía es por ello que pueden abusar de otros sin tener mayor problema. Millon (2004), hace referencia de ello, dentro de la escala inseguridad social (98%) donde refiere que los adolescentes son fríos, carecen de empatía y es por ello que pueden invalidar los derechos de otros, generándose de esa forma abusos. Echeburúa y Guerricaechevarría (2009), menciona que el



agresor sexual es impulsivo y esta afirmación se relaciona con dos áreas que son incomodidad respecto al sexo (52%) y propensión a la impulsividad (26%), en ambas escalas se evidencia que el adolescente es impulsivo y que no tiene control del mismo, siendo así que pueden llegar a tener problemas, ya que no mide las consecuencias de sus actos y se dejan llevar por la ira. Como podemos evidenciar, ciertas características encontradas en esta investigación coinciden con algunas investigaciones e incluso con la teoría encontrada. Sin embargo, cabe resaltar que cada población varía y no es igual a otra. Asimismo, debemos considerar que esta población al momento de ser evaluado, manifestaron si tiene relación con su sentencia, ya que ello incrementa su preocupación y afectación en su medida socioeducativa, frente a esta situación se descartó 18 pruebas debido a sus respuestas contradictorias lo cual implicó la anulación de estas.

#### **4.2. Conclusión**

Después de haber arribado la presente investigación se concluyó lo siguiente: dentro de las escalas con mayor tendencia entre la población se encontró un total de 6 escalas entre las tres categorías; asimismo, los adolescentes de 15, 16 y 17 años son aquellos que obtuvieron mayor puntuación en las diversas escalas, las edades de este estudio y otros han guardado relación; además, debemos considerar que las investigaciones encontradas han sido aplicadas en poblaciones cuyas infracciones fueron robo agravado, homicidio calificado, tenencia ilegal de armas, tráfico ilícito de drogas, homicidio simple, extorsión, hurto agravado, otros.

En cuanto a “prototipos de personalidad”, podemos decir que esta investigación se encontró 7 escalas resaltantes, a diferencia de otras investigaciones donde se encuentran desde 3 hasta 8 escalas; también, debemos recordar que los perfiles varían de acuerdo a la población y por ello podemos decir que no se tiene un único perfil. Así también, es necesario no solo tomar

en cuenta los puntajes muy altos, también es importante considerar los puntajes ligeramente problemáticos, ya que se puede trabajar con ellos.

En “preocupaciones expresadas” se encontró un total de 6 escalas considerando el resultado ligeramente problemático hasta el área de principal preocupación; además, es importante considerar que existen puntuaciones bajas en esta área, ello significa que, al presentar en menor puntuación, podrían ser características a fortalecer.

Finalmente, en la categoría “síndromes clínicos” se encontraron 4 escalas de nivel moderado a elevado. Por otro lado, se evidenció que los modelos explicativos de abuso sexual de los diversos autores se relacionan con los resultados de la presente investigación, en ese sentido la agresión sexual se relaciona con el consumo de drogas, ser rudo y cometer agresión sexual; sin embargo, es importante señalar que son diversos los factores que intervendrían en el desarrollo de un agresor sexual.

## Recomendaciones

- Se recomienda realizar más investigaciones con población similar, considerando otros centros de internamiento del país; así mismo, considerar para el recojo de información el Inventario clínico para adolescentes de Millon II y III, así también caracterizar el entorno familiar y social.
- A partir de los hallazgos de esta investigación y las mencionadas, es importante elaborar programas de prevención y promoción de conductas saludables en adolescentes en riesgo, sobre todo en zonas vulnerables, ello implica, además, que el estado articule acciones con otras instituciones privadas y no gubernamentales a fin de sumar esfuerzos.
- Implementar acciones para el fortalecimiento del rol de la familia, entre ellas la escuela para padres, en el que priorice estilos de crianza, habilidades socioemocionales, considerando las características de la familia.
- Fortalecer las acciones de los programas de tratamientos dentro de los centros de juveniles de diagnóstico y rehabilitación, ello implica replantear las estrategias formativas, aspectos técnicos, del recurso humano, así como aspectos presupuestarios.

## REFERENCIAS

- Allen y Waterman. (2019). Etapas de la adolescencia. 16 de mayo del 2020, de Healthy Children Sitio web: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>
- Aponte y Mamani. (2018). Adaptación y propiedades psicométricas del inventario clínico para adolescentes de Millon (MACI) en colegios emblemáticos de la ciudad de Huánuco, 2018. 25 de setiembre del 2021, de Repositorio de la Universidad Nacional “Hermilio Valdizán” Huánuco Sitio web: <http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/3884/TPS%2000250A64.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cacho R, Fernandez F, López J, Arteaga A y Haro B. (2020). Psychosocial and personality characteristics of juvenile offenders in a detention centre regarding recidivism risk. 18 de mayo del 2020, de Scielo Sitio web: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1889-18612020000200003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1889-18612020000200003)
- Calderón, M., Duguet, W., Espinoza, C. & Fuentealba, C. (2001). *Características psicosociales de agresores sexuales que cursan condena entre 1999y 2000 en cuatro centros de cumplimiento penitenciario de la IX Región*. Universidad de La Frontera, Temuco, Chile
- Carranza Diego. (2020). ONU advierte aumento de violencia y abuso sexual contra menores durante confinamiento por COVID-19. 9 de junio del 2020, de Anadoly Agencya Sitio web: <https://www.aa.com.tr/es/mundo/onu-advierte-aumento-de-violencia-y-abuso-sexual-contra-menores-durante-confinamiento-por-covid-19/1797632>

- Echeburúa, E. y Guerricaechevarría, C. (2000). Abuso Sexual en la Infancia: Víctimas y Agresores. Ariel. Madrid, España
- El economista - Chile. (2020). Los casos de violencia sexual entre adolescentes aumentaron un 64% en Chile. 12 de junio del 2020, de El economista - Chile Sitio web: <https://www.eleconomistaamerica.pe/actualidad-eAm-chile/noticias/10362339/02/20/Chile-Los-casos-de-violencia-sexual-entre-adolescentes-aumentaron-un-64-por-ciento-en-Chile-entre-2018-y-2019.html>
- Finkelhor, D. (1984). Child Sexual Abuse: New theory and research. New York: Free Press
- Friedrich, W. N., Fisher, J., Broughton, D., Houston, M. y Shafran, C. R. (1998). Normative sexual behavior in children: A contemporary sample. Pediatrics, 101 (4), 1-8.
- Garrido, V., Redondo, S., Gil, A. y Torres, G. (1993). Violadores y agresores sexuales. Estudio de una muestra de encarcelados. Barcelona: Centre D'Estudis Jurídics I Formació Especialitzada
- Goldstein, A., y Keller, H. (1991). El comportamiento agresivo. Evaluación e intervención. Traducción de J. Hernández. Desclée De Brouwer. Bilbao, España
- Goldstein, A., y Keller, H. (1991). El comportamiento agresivo. Evaluación e intervención. Traducción de J. Hernández. Desclée De Brouwer. Bilbao, España..
- González, E. (2011). La detección del abuso sexual infantil: criterios, dificultades y retos.: Editorial Juruá. Lisboa, Portugal
- Hall, G. C. N., and Hirschman, R. (1992). Sexual aggression against children: A conceptual perspective on etiology. Criminal Justice and Behaviour, 19, 8–23.
- Hall, G. C. N., and Hirschman, R. (1992). Sexual aggression against children: A conceptual perspective on etiology. Criminal Justice and Behaviour, 19, 8–23.

- Hidalgo, S. (2017). Clima social familiar y personalidad en adolescentes del centro juvenil de diagnóstico y rehabilitación de Lima. 21 de mayo del 2020, de Repositorio de la Universidad Autónoma del Perú Sitio web: <https://core.ac.uk/download/pdf/328019931.pdf>
- Hollin, C. y Palmer, E. J. (2009). Cognitive skills programmes for offenders. *Psychology, Crime y Law*, 15, doi: 10.1080/10683160802190871. [https://books.google.com.pe/books?id=TOjDwAAQBAJ&pg=PA61&lpg=PA61&dq=caracter%C3%ADsticas+psicol%C3%B3gicas+asociadas+a+agresores+sexuales+andrea+lobo+romero&source=bl&ots=o3pkr67d9R&sig=ACfU3U1VKBWEqcnC2xxzkxilVMVFHmvH2A&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwizpK7g\\_vpAhViCrkGHTk0CTcQ6AEwAXoECAsQAQ#v=onepage&q=caracter%C3%ADsticas%20psicol%C3%B3gicas%20asociadas%20a%20agresores%20sexuales%20andrea%20lobo%20romero&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=TOjDwAAQBAJ&pg=PA61&lpg=PA61&dq=caracter%C3%ADsticas+psicol%C3%B3gicas+asociadas+a+agresores+sexuales+andrea+lobo+romero&source=bl&ots=o3pkr67d9R&sig=ACfU3U1VKBWEqcnC2xxzkxilVMVFHmvH2A&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwizpK7g_vpAhViCrkGHTk0CTcQ6AEwAXoECAsQAQ#v=onepage&q=caracter%C3%ADsticas%20psicol%C3%B3gicas%20asociadas%20a%20agresores%20sexuales%20andrea%20lobo%20romero&f=false)
- INFOBAE. (2020). Más de 51,000 denuncias por delitos sexuales: las cifras que desataron una ola de protestas en México. 12 de junio del 2020, de INFOBAE Sitio web: <https://www.infobae.com/america/mexico/2020/01/22/mas-de-51000-denuncias-por-delitos-sexuales-las-cifras-que-desataron-una-ola-de-protestas-en-mexico/>
- Marshall, W. L. (1989). Invited essay: Intimacy, loneliness and sexual offenders. *Behaviour Research and Therapy*, 27, pp 491 -503
- Marshall, W. L (2001). *Agresores sexuales*, Barcelona: Ariel
- Marshall, W. L. y Fernández, Y. M. (2001). Los delincuentes sexuales en la actualidad. En W. L. Marshall (Coord.), *Agresores sexuales. Estudios sobre la violencia* (Cap. 3, pp. 85-108). Barcelona: Ed. Ariel.

- Marshall, W. L. y Serran, G. A. (2001). Naturaleza y alcance del delito sexual y su prevención. En W. L. Marshall (Coord.), Agresores sexuales. Estudios sobre la violencia (Cap. 1, pp. 15-40). Barcelona: Ed. Ariel.
- Marshall, W. L., and Barbaree, H. E. (1990). An integrated theory of the etiology of sexual offending. In W. L. Marshall, D. R. Laws and H. E. Barbaree (eds), Handbook of Sexual Assault: Issues, Theories, and Treatment of the Offender. New York: Plenum.
- Ministerio de la Mujer y Población Vulnerable. (2021). Centro de Emergencia de Mujer (CEM). 26 de setiembre del 2021, de Ministerio de la Mujer y Población Vulnerable Sitio web: <https://www.mimp.gob.pe/omep/estadisticas-violencia.php>
- Millon y Davis. (adaptación 2003). Inventario clínico para adolescentes de Millon. 18 de junio del 2020, de Manual Inventario clínico para adolescentes de Millon Sitio web: <file:///C:/Users/Pedro/Desktop/tesis%20pdf/MACI%20Manual.pdf>
- Millon, T. (1990). Toward a new personology: An evolutionary model. New York: Wiley.
- Millon, T. (1993). Manual of Millon Adolescent Clinical Inventory. Minneapolis: TEA Ediciones, S.A
- Millon, T. (2004). Inventario Clínico para Adolescentes de Millon. Madrid: TEA Ediciones, S.A
- Millon, T. (2006). Trastornos de la personalidad en la vida moderna. Barcelona: Masson.
- Millon, T. (1969). Modern psychopathology: A biosocial approach to maladjustment. New York: Wiley.
- Millon, T., & Davis, R. (1998). Trastornos de la personalidad. Más allá del DSM-IV. Barcelona: Masson.
- Ministerio Publico. (2018). Día Internacional de la eliminación de la violencia contra la mujer. 7 de junio del 2020, de Ministerio Publico, Fiscalía de la Nación Sitio web: <https://www.mpf.n.gob.pe/Storage/modsnw/pdf/10055-z1Hb2Mt4Eg6Tn4Q.pdf>

- Morales E. (2018). “Prototipos de personalidad y sociabilidad parental en adolescentes infractores (SOA MARIANO MELGAR – AREQUIPA)”. 22 de mayo del 2020, de Repositorio de la Universidad De San Agustín De Arequipa Sitio web: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/7084/PSmoche.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Moscoso, K y Rottier, M. (2016). PROTOTIPOS DE PERSONALIDAD EN ADOLESCENTES INFRACTORES INSTITUCIONALIZADOS SEGÚN EL INVENTARIO CLÍNICO MILLON (MACI). 18 de mayo de 2020, de Repositorio de la Universidad San Ignacio de Loyola Sitio web: [http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/2590/1/2016\\_Moscoso\\_Prototipos-de-personalidad-en-adolescentes.pdf](http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/2590/1/2016_Moscoso_Prototipos-de-personalidad-en-adolescentes.pdf)
- National Domestic Violence Hotline. (2020). Infórmese con datos y con cifras. 9 de junio del 2020, de National Domestic Violence Hotline Sitio web: <https://espanol.thehotline.org/estadisticas/>
- Paz, O. (2020). En apenas un mes se violaron sexualmente a 464 menores en el país. 7 de junio del 2020, de Diario El Comercio Sitio web: <https://elcomercio.pe/peru/en- apenas-un-mes-se-violaron-sexualmente-a-464-menores-en-el-pais-noticia>
- PRONACEJ. (2020). Informe estadístico 2020. 26 de marzo del 2021, de Ministerio de Justicia y Derechos Humanos Sitio web: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1752478/INFORME-ESTADISTICO-2020.pdf.pdf>
- PRONACEJ. (2021). Boletín Estadístico - agosto 2021. 26 de setiembre del 2021, de Ministerio de Justicia y Derechos Humanos Sitio web: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2161135/BOLETIN%20ESTADISTICO-AGOSTO-2021.pdf.pdf>



- Saborío Carlos. (2005). Psicopatía y violación: un estudio con ofensores sexuales costarricenses. 14 de junio del 2020, de Medicina legal de Costa Rica Sitio web: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152005000100003](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152005000100003)
- Soria, M. y Hernández, J. (1994). El agresor sexual y la víctima. Editorial Marcombo. Barcelona, España.
- Teresa Vivianos. (2012). Abuso Sexual. 13 de mayo del 2020, de Ministerio de la Mujer y Población Vulnerable Sitio web: [https://www.mimp.gob.pe/files/programas\\_nacionales/pncvfs/libro\\_abusosexual.pdf](https://www.mimp.gob.pe/files/programas_nacionales/pncvfs/libro_abusosexual.pdf)
- Torre, R. y Silva, D. (2016). Perfiles Criminales (3ra. Ed.). Ciudadela, Argentina: Dosyuna Ediciones
- Valencia, O. (2016). Reincidencia y caracterización de los agresores sexuales en tratamiento penitenciario. Memoria para optar al grado de Doctor. Universidad Complutense. Madrid, España.
- Zavaleta, A. (2017). Personalidad, afrontamiento y consumo de sustancias psicoactivas entre adolescentes infractores no privados de la libertad. 3 de agosto de 2021, de Repositorio de la Pontificia Universidad Católica del Perú Sitio web: [https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/8591/ZAVALETA\\_Montalv%c3%a1n\\_personalidad%20afrontamiento%20y%20consumo.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/bitstream/handle/20.500.12404/8591/ZAVALETA_Montalv%c3%a1n_personalidad%20afrontamiento%20y%20consumo.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

# ANEXOS

**Anexo 1: Inventario clínico para adolescentes de Millon**

MACI INVENTARIO CLÍNICO PARA ADOLESCENTES DE MILLON -  
INSTRUCCIONES

Esta prueba consiste en una lista de frases que la gente joven usa para describirse a sí mismos. Se presentan aquí para ayudarte a descubrir tus sentimientos y actitudes.

Al marcar las frases, trata de hacerlo tan honesta y seriamente como puedas. No te preocupes si algunas de las frases no te parecen muy comunes; se han incluido para ayudar a adolescentes con muchos tipos de problemas.

- Cuando estés de acuerdo con alguna frase, o si decides que una frase te describe, llena la (V) para marcarla como verdadera. Si no estás de acuerdo, o si la frase no te describe, llena la (F) para marcarla como falsa.
- Responde a TODAS LAS FRASES aun cuando no estés seguro de tu decisión. Si después de pensarlo no puedes decidir, márcala como falsa (F).
- No hay límite de tiempo para responder a las preguntas, aunque se mejor trabajar a un ritmo rápido pero cómodo.

Ejemplo de frases  
**Escribe**

1.	V	Me gusta salir a pasear
2.	F	Siempre me levanto muy tarde

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN

**Recuerda:**  
**Procura responder a todas las frases.**  
**Trabaja lo más rápido posible, según tu ritmo.**  
**No hay tiempo límite.**

**MACI INVENTARIO CLÍNICO PARA ADOLESCENTES DE MILLON**

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Grado de instrucción: \_\_\_\_\_ Estado Civil:

\_\_\_\_\_

N°	ITEMS	V	F
1	Prefiero ser un seguidor y no el que manda.		
2	Estoy seguro de quién soy y de lo que quiero en la vida.		
3	No necesito tener amistades cercanas como los otros jóvenes.		
4	A menudo siento resentimiento al hacer cosas que otros esperan de mí.		
5	Hago todo lo posible por no herir los sentimientos de otras personas.		
6	Puedo contar con que mis padres me van a entender		
7	Algunas personas piensan que soy un poco engreído		
8	Pase lo que pase, nunca usaría drogas.		
9	Siempre trato de hacer lo que es correcto.		
10	Me gusta cómo me veo.		

11	Aunque me dan ataques incontrolables de hambre en los que como muchísimo, odio cuando aumento de peso.		
12	Nada de lo que sucede parece hacerme sentir ni feliz ni triste.		
13	Tengo problemas para llevarme bien con otros adolescentes.		
14	Me da mucha vergüenza contarle a otras personas de cómo fui abusado/a de niño/a		
15	Nunca he hecho nada por lo que me pudieran haber arrestado.		
16	Pienso que todos estarían mejor si yo estuviera muerto/a.		
17	A veces cuando estoy lejos de mi casa, me empiezo a sentir tenso y con miedo		
18	Generalmente actúo rápido, sin pensar		
19	Supongo que soy un quejón que espera que pase lo peor.		
20	No es raro sentirse solo y no deseado		
21	El castigo nunca me detuvo de hacer lo que yo quería.		
22	Parece ser que la bebida ha sido un problema para muchos miembros de mi familia.		
23	Me gusta seguir instrucciones y hacer lo que otros esperan de mí.		
24	Al parecer me puedo integrar con facilidad a cualquier grupo nuevo de jóvenes que conozco.		
25	Muy poco de lo que he hecho ha sido apreciado por otros.		
26	Odio el hecho de que no tengo ni la apariencia ni la inteligencia que quisiera tener.		
27	Me gusta mi hogar.		
28	A veces asusto a otros jóvenes para que hagan lo que yo quiero.		
29	Aunque la gente me dice que estoy delgado/a, sigo sintiendo que peso demasiado.		
30	Cuando tomo unos tragos me siento más seguro de mí mismo/a.		
31	La mayoría de la gente es más atractiva que yo.		

32	A menudo siento que me va a dar un ataque de pánico o me voy a desmayar cuando estoy en medio de una multitud.		
33	A veces me fuerzo a vomitar después de comer mucho.		
34	Con frecuencia me siento como si estuviera flotando, como perdido en la vida.		
35	Parece que no le caigo bien a la mayoría de los jóvenes.		
36	Cuando puedo escoger, prefiero hacer las cosas solo/a.		
37	Involucrarse en los problemas de otros es una pérdida de tiempo		
38	Muchas veces siento que otros no quieren ser amistosos conmigo.		
39	No me importa mucho lo que otros jóvenes piensan de mí.		
40	Yo solía intoxicarme tanto (con alcohol o drogas) que no sabía lo que estaba haciendo.		
41	No me molesta decirle a la gente cosas que no les gusta oír.		
42	Creo que estoy muy lejos de lo que en realidad me gustaría ser.		
43	Las cosas en mi vida van de mal en peor.		
44	Tan pronto como siento el impulso de hacer algo, lo hago.		
45	A mí nunca me han llamado "delincuente juvenil."		
46	Con frecuencia yo soy mi peor enemigo.		
47	Muy pocas cosas o actividades parecen darme placer.		
48	Siempre pienso en ponerme a dieta, aun cuando la gente me dice que estoy demasiado delgado/a.		
49	Me es muy difícil sentir lástima por las personas que siempre están preocupadas por algo.		
50	Es bueno tener una rutina para hacer la mayoría de las cosas.		
51	No creo tener tanto interés en el sexo como otros de mi edad.		
52	No veo nada malo en usar a otros para conseguir lo que quiero.		
53	Preferiría estar en cualquier lugar menos en casa		

54	A veces me siento tan molesto que quiero lastimarme seriamente a mí mismo.		
55	No creo que haya sido abusado sexualmente cuando era pequeño.		
56	Soy una persona dramática a quien le gusta llamar la atención.		
57	Yo puedo beber más cerveza o licor que la mayoría de mis amigos.		
58	Los padres y maestros son demasiado estrictos con los jóvenes que no siguen las reglas.		
59	Me gusta coquetear mucho		
60	No me molesta ver a alguien sufriendo.		
61	Al parecer no tengo muchos sentimientos por los demás.		
62	Me gusta pensar en el sexo.		
63	Me preocupa mucho pensar en que me dejen solo y abandonado.		
64	Con frecuencia estoy triste y siento que nadie me quiere.		
65	Se supone que debo ser delgado/a, pero siento que mis muslos y mi trasero son demasiados grandes.		
66	Con frecuencia me lo merezco cuando otros me humillan.		
67	La gente me presiona para que haga más de lo que es necesario.		
68	Creo que tengo un buen cuerpo.		
69	Me siento dejado de lado socialmente.		
70	Hago amigos/as fácilmente.		
71	Soy una persona un tanto asustadiza y ansiosa.		
72	Odio recordar algunas de las formas en que abusaron de mí cuando era niño/a.		
73	No soy diferente a muchos jóvenes que roban cosas de vez en cuando.		
74	Prefiero actuar primero y pensarlo después.		
75	He pasado por períodos en los que he fumado marihuana varias veces a la semana.		
76	Es difícil hacer lo que quiero cuando hay tantas reglas en mi camino.		

77	Cuando las cosas se ponen aburridas, me gusta crear un poco de emoción.		
78	A veces yo haría algo cruel para hacer a alguien infeliz.		
79	Paso mucho tiempo preocupándome acerca de mi futuro.		
80	Con frecuencia siento que no merezco las cosas buenas que hay en mi vida.		
81	Me da un poco de tristeza cuando veo a alguien que se siente solo		
82	Yo como poco delante de otros, pero después como demasiado y sin control cuando estoy solo/a.		
83	Mi familia siempre está gritando y peleando		
84	A veces me siento muy infeliz de ser quien soy.		
85	Al parecer no disfruto estar con la gente.		
86	Tengo talentos que otros jóvenes quisieran tener.		
87	Me siento muy incómodo/a con la gente, a menos que esté seguro de que les agrado.		
88	Matarme sería la manera más fácil de resolver mis problemas.		
89	A veces me confundo o me molesto cuando la gente es amable conmigo		
90	Parece ser que la bebida me ayuda mucho cuando me siento deprimido/a.		
91	Rara vez espero algún acontecimiento con placer o emoción.		
92	Soy muy bueno inventando excusas para salir de los problemas.		
93	Es muy importante que los niños aprendan a obedecer a los mayores.		
94	El sexo es algo placentero.		
95	A nadie le importa realmente si yo vivo o si me muero.		
96	Deberíamos respetar a nuestros mayores y no pensar que nosotros sabemos más.		
97	A veces siento placer al lastimar a alguien físicamente		
98	A veces me siento mal después de que algo bueno me pasa		
99	No creo que la gente me vea como una persona atractiva.		



100	Socialmente soy un solitario, y no me importa.		
101	Casi todo lo que intento me resulta fácil		
102	A veces me siento mucho más joven de lo que soy en realidad.		
103	Me gusta ser el centro de atención.		
104	Si quiero hacer algo, simplemente lo hago, sin pensar en lo que pueda pasar.		
105	Tengo un temor terrible de que, aunque esté muy delgado/a, volveré a subir de peso si como		
106	No me acerco mucho a las personas porque me da miedo de que se burlen de mí.		
107	Pienso cada vez con más frecuencia en terminar con mi vida.		
108	A veces me crítico y me humillo a mí mismo para que otra persona se sienta mejor.		
109	Me da mucho miedo cuando pienso en estar completamente solo/a en el mundo.		
110	Las cosas buenas no duran.		
111	He tenido algunos problemas con la ley		
112	Me gustaría cambiar mi cuerpo por el de otra persona.		
113	Hay muchas ocasiones en que deseo volver a ser niño/a		
114	No he visto un automóvil en los últimos diez años.		
115	Otras personas de mi edad parecen estar más seguras que yo de quiénes son y de lo que quieren		
116	Pensar en el sexo me confunde muchas veces.		
117	Yo hago lo que quiero sin preocuparme si afecta a otros.		
118	Muchas de las cosas que parecen ser buenas hoy, se volverán malas después.		
119	Parece que los chicos/as de mi edad nunca me llaman para que me reúna con ellos.		
120	Ha habido veces en que no he podido pasar el día sin un poco de marihuana.		
121	Yo hago mi vida peor de lo que tiene que ser.		

122	Prefiero que me digan lo que tengo que hacer en lugar de tener que decidir por mí mismo		
123	He intentado suicidarme en el pasado.		
124	Un par de veces a la semana me dan ataques incontrolables de hambre en los que como mucho.		
125	Últimamente me deprimó por cosas pequeñas.		
126	El año pasado crucé el Atlántico en avión 30 veces.		
127	A veces preferiría ser otra persona.		
128	No me molesta intimidar a la gente para demostrar mi poder.		
129	Me avergüenzo de algunas cosas terribles que personas mayores me hicieron cuando era joven		
130	Trato de que todo lo que hago sea lo más perfecto posible		
131	Estoy contento/a con la forma en que mi cuerpo se ha desarrollado.		
132	Con frecuencia me asusto cuando pienso en las cosas que tengo que hacer.		
133	Últimamente me siento inquieto y nervioso casi todo el tiempo.		
134	Solía probar drogas fuertes para ver qué efecto tenían.		
135	Con mi simpatía puedo conseguir que la gente me dé casi cualquier cosa que yo quiera.		
136	Muchos otros jóvenes consiguen oportunidades que yo no consigo.		
137	Cierta gente me hizo cosas sexuales cuando yo era demasiado chico/a para entender.		
138	Con frecuencia sigo comiendo hasta que me siento enfermo/a.		
139	Me burlaría de alguien en un grupo sólo para humillarlo.		
140	No me gusta ser la persona en la que me he convertido.		
141	Parece que siempre arruino las cosas buenas que me pasan.		
142	Aunque quiero tener amigos, no tengo casi ninguno		
143	Me agrada que los sentimientos sexuales ahora sean parte de mi vida		

144	Soy capaz de pasar mucha hambre con tal de ser más delgado/a de lo que soy.		
145	Soy muy maduro/a para mi edad y sé lo que quiero hacer en la vida.		
146	En muchas cosas me siento muy superior a la mayoría de la gente.		
147	Mi futuro parece sin esperanza.		
148	A mis padres les ha costado mucho trabajo mantenerme en orden		
149	Cuando no consigo lo que quiero me enojo fácilmente.		
150	A veces me divierte hacer ciertas cosas que son ilegales.		
151	Supongo que dependo demasiado de otros para que me ayuden.		
152	Mis amigos y yo podemos emborracharnos mucho si la estamos pasando bien.		
153	Me siento solo y vacío la mayor parte del tiempo.		
154	Siento que mi vida no tiene objetivo y no sé adónde voy		
155	Decir mentiras es una cosa muy normal.		
156	He estado pensando en cómo y cuándo suicidarme.		
157	Me gusta provocar peleas.		
158	A veces siento que no le importo a nadie en casa.		
159	Es bueno tener una forma habitual de hacer las cosas para no cometer errores.		
160	Probablemente me merezco muchos de los problemas que tengo.		