



ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

Tema:

SALUD MENTAL Y CALIDAD DE VIDA EN ADOLESCENTES CON ANTECEDENTES DELICTIVOS

**Proyecto de investigación previo a la obtención del título de
Licenciado en Psicología Clínica**

Línea de investigación:

SALUD Y GRUPOS VULNERABLES

Autor:

Juan José Núñez Vinueza

Directora:

Mg. Sandra Elizabeth Santamaría Guisamana

Ambato – Ecuador

Marzo 2026

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **JUAN JOSÉ NÚÑEZ VINUEZA**, con cédula de ciudadanía de **1850402379**, autor del trabajo de graduación titulado: "SALUD MENTAL Y CALIDAD DE VIDA EN ADOLESCENTES CON ANTECEDENTES DELICTIVOS", previo a la obtención del título profesional de **LICENCIADO EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**, en la escuela de **SALUD Y BIENESTAR**.

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
2. Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través del sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.

Ambato, marzo 2026



Juan José Núñez Vinueza

CC. 1850402379

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
SEDE AMBATO
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Tema:

SALUD MENTAL Y CALIDAD DE VIDA EN ADOLESCENTES CON ANTECEDENTES DELICTIVOS

Línea de investigación:

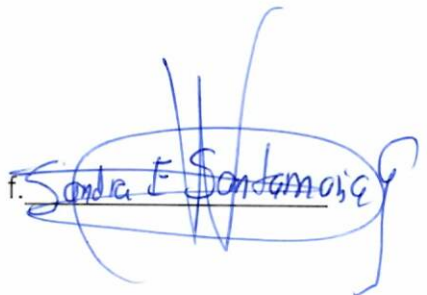
SALUD Y GRUPOS VULNERABLES

Autor:

Juan José Núñez Vinueza

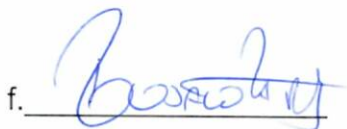
Sandra Elizabeth Santamaría Guisamana, Psic Cl. Mg.
CC. 1803941960

CALIFICADOR

f. 

Juana Rosario Lara Machado, Dra. Mg.

CALIFICADOR

f. 

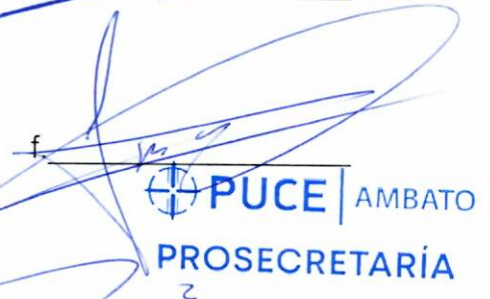

Freddy Patricio Mayorga Valle, Dr. Esp.

DIRECTOR ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

f. 

Diego Gonzalo Coca Chanalata, Dr. Mg.

PROSECRETARIO PUCE AMBATO

f. 


Ambato – Ecuador

Marzo 2026

DEDICATORIA

A Dios, por ser la luz que alumbró mi camino, por ser la fuente de fortaleza cuando ya no podía seguir, por brindarme sabiduría y, sobre todo, paciencia, ya que hoy puedo comprender lo que Él tenía preparado para mi vida.

A mis padres, José y Catalina, quienes, con su ejemplo de vida, amor y apoyo incondicional, hicieron posible alcanzar este logro tan importante. Gracias por darme aliento en los momentos más difíciles, por brindarme su confianza y paciencia; quiero decirles que este logro también es de ustedes.

Y, por último, este trabajo va dedicado a Betty y Herminia, mis abuelitas, quienes vivirán por siempre en mi memoria. Gracias por enseñarme que el amor incondicional sí existe. Este trabajo también es de ustedes, porque fueron quienes, con su fe y amor, ayudaron a que Dios intercediera por mí y se abrieran las puertas en cada uno de mis caminos.

A ustedes, con todo mi amor, gratitud y respeto. Gracias por ser mi inspiración para culminar esta etapa tan importante de mi vida.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer, en primer lugar, a Dios por haberme permitido llegar a este punto tan especial de mi vida y por nunca haberme soltado de su mano en los momentos en que más lo necesité. Sin Él, no habría sido posible alcanzar esta meta.

A mis amados padres y a mi hermano, por ser la base fundamental de mi vida. Siempre viviré profundamente agradecido, ya que, gracias a su esfuerzo, dedicación y ejemplo para salir adelante frente a las circunstancias difíciles del camino, hoy puedo decir que soy una persona que lucha por alcanzar sus metas. Gracias por su apoyo constante, por su aliento y por nunca apartarse de mi lado.

A mi querida familia: mis abuelitos, tíos y primos, por estar siempre presentes cuando necesité de su apoyo, por sus palabras de ánimo y por la confianza depositada en mí a lo largo de este proceso.

De manera muy especial, quiero agradecer a mis dos angelitos, mis abuelitas, quienes hoy se encuentran en un lugar mejor, pero que nunca me dejaron solo durante la etapa final de mi carrera universitaria. Gracias por darme la fuerza necesaria, la sabiduría para tomar decisiones, por los valores inculcados y por el amor incondicional que siempre me brindaron.

Agradezco a mi tutora, Sandra Santamaría, por su acompañamiento, guía, conocimientos y el tiempo dedicado para que este objetivo se cumpla el día de hoy.

A mis amigos, los de toda la vida, del colegio y de mi etapa universitaria, quienes forman una parte fundamental de mi vida y a quienes considero mi segunda familia. Gracias por estar presentes en cada etapa importante, por su apoyo incondicional y por acompañarme en este proceso. No todos pueden decir que encontraron amistades verdaderas, y me siento profundamente afortunado de contar con personas tan valiosas a mi lado.

Finalmente, agradezco a todas las personas que formaron parte de este recorrido. Este trabajo fue realizado con amor, dedicación y pasión por aquello que un día soñé llegar a ser

RESUMEN

En los últimos años, la salud mental en adolescentes con antecedentes delictivos ha cobrado mayor importancia debido a las condiciones de vulnerabilidad social e institucionalización por las que atraviesa esta población, las cuales impactan directamente en su bienestar psicológico y social. En este contexto, resulta necesario el profundizar en cuanto la comprensión de los factores que en la percepción del bienestar y en la manera en que los adolescentes afrontan las exigencias de su entorno. Por ello, el objetivo de la presente investigación fue analizar la relación entre la salud mental y la calidad de vida en adolescentes con antecedentes delictivos de la ciudad de Ambato.

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, de alcance correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 47 adolescentes varones que pertenecen al Centro de Adolescentes Infractores de Ambato y al Proyecto Salesiano Don Bosco. Para la recolección de datos se aplicaron los instrumentos KIDSCREEN-27 y WHOQOL-BREF, ambos con sus respectivas propiedades psicométricas. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva e inferencial.

Los resultados evidenciaron relaciones positivas y estadísticamente significativas entre la salud mental y la calidad de vida, así como asociaciones moderadas entre algunas de sus dimensiones. En conclusión, se determina que ambas variables se encuentran estrechamente relacionadas, lo que evidencia la necesidad de abordajes integrales que se orienten al bienestar y la reintegración social de los adolescentes.

Palabras clave: salud mental, calidad de vida, adolescentes con antecedentes delictivos, bienestar psicológico.

ABSTRACT

In recent years, mental health in adolescents with delinquent backgrounds has gained increasing attention due to the social vulnerability and institutionalization conditions experienced by this population, which directly affect their psychological and social well-being. Within this context, it is necessary to deepen the understanding of the factors that influence the perception of well-being and the ways in which adolescents cope with the demands of their environment. Therefore, the aim of this study was to analyze the relationship between mental health and quality of life in adolescents with delinquent backgrounds in the city of Ambato.

This research was conducted using a quantitative approach, with a non-experimental, correlational, and cross-sectional design. The sample consisted of 47 male adolescents from the Centro de Adolescentes Infractores de Ambato and the Salesian Don Bosco Project. Data were collected using the KIDSCREEN-27 and WHOQOL-BREF instruments, both of which present adequate psychometric properties. Data analysis was performed through descriptive and inferential statistics.

The results revealed positive and statistically significant relationships between mental health and quality of life, as well as moderate associations between some of their dimensions. In conclusion, the findings indicate that both variables are closely related, highlighting the need for comprehensive interventions aimed at promoting well-being and social reintegration among adolescents.

Keywords: *mental health, quality of life, adolescents with delinquent backgrounds, psychological well-being.*

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD	ii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA	9
1.1. Definición de adolescencia	9
1.2. Salud mental	15
1.3. Calidad de vida	18
1.4. Adolescentes que infringen la ley	21
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÒGICO	27
2.1. Metodología de estudio	27
2.2. Paradigma de investigación	27
2.3. Diseño de la investigación	27
2.4. Enfoque de la investigación	28
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN ...	44
3.1. Análisis descriptivo de las variables	44
3.2. Análisis de normalidad salud mental y calidad de vida	48
3.3. Análisis correlacional	50
CONCLUSIONES	54
RECOMENDACIONES	56
BIBLIOGRAFÍA	57
ANEXOS	73

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un periodo crucial en el desarrollo físico, emocional y social, caracterizado por la transición entre la infancia y la adultez. Durante este proceso, lleno de cambios significativos, los adolescentes se vuelven especialmente vulnerables a los factores de riesgo presentes en su entorno, incluyendo problemas de salud mental y conductas delictivas (Organización Mundial de la Salud, 2025). Por ello, se puede deducir que el cuidado durante esta etapa debe ser minucioso y apropiado, garantizando que los adolescentes puedan atravesarla de manera segura y avanzar hacia la adultez sin mayores dificultades.

En varias investigaciones sobre los adolescentes infractores se muestra una alta prevalencia de problemas en su salud mental. Fazel, et al. (2009), menciona que hasta un 70% de los adolescentes que se encuentran con medias preventivas han presentado un tipo de trastorno psiquiátrico; los más comunes han sido los trastornos de la conducta, ansiedad, depresión y abuso de sustancias. Estos hallazgos permiten comprender la complejidad de las condiciones psicológicas por las cuales esta población atraviesa, así como la presencia de diferentes factores de riesgo que inciden dentro de su bienestar.

En el contexto europeo, se ha evidenciado que la calidad de vida de los adolescentes no depende únicamente de la ausencia de los problemas psicológicos, sino que también de las condiciones estructurales y del entorno en el que se han venido desarrollando. Se ha obtenido resultados que señalan a factores como el nivel socioeconómico, la unión familiar, acceso a servicios públicos e incluso oportunidades educativas, influyen directamente dentro de la etapa de la adolescencia (Ravens-Sieberer et al., 2021). De igual manera se habla que la presencia de redes de apoyo sólidas y un ambiente comunitario positivo actúan como elementos de protección cuando existe la presencia de síntomas emocionales (Moreno et al., 2023). Aquellos hallazgos nos permiten entender que el bienestar dentro de la etapa de la adolescencia es un fenómeno que sobrepasa lo individual, ya que depende de todo lo que se encuentra en su entorno.

Dentro de nuestro contexto latinoamericano, existen resultados en cuanto a los factores como: la violencia, pobreza, exclusión social e incluso antecedentes de maltrato, se relacionan fuertemente con las conductas delictivas y el deterioro de la salud mental en los adolescentes (Alarcón, et al., 2023). De tal manera que deja en evidencia que los factores sociales desempeñan un papel importante en el surgimiento de conductas delictivas, lo que remarca la importancia que juegan los elementos socioeconómicos y familiar al analizar la calidad de vida de esta población

Existen estudios dentro de la población mexicana y colombiana en donde se han demostrado que los adolescentes con entornos familiares y sociales adversos suelen presentar mayores niveles de ansiedad, depresión y dificultades sociales, de tal manera que se ve afectado su bienestar y adaptación social (Quiceno et al., 2024). De tal manera que es evidente que dentro a poblaciones cercanas a las de nosotros o de una cultura similar los resultados con factores de riesgo similares los resultados suelen ser los mismos.

En Ecuador, encontramos que la información sobre la salud mental y la calidad de vida en adolescentes con antecedentes delictivos es realmente limitada. Se reportan que dentro de nuestra población en el rango de edad adolescente la ansiedad y estrés afectan significativamente, especialmente aquellos que se encuentran expuestos a condiciones de vulnerabilidad social (Jalca, 2023). Según Word Vision Ecuador (2023), uno de cada cinco niños y adolescentes presentan algún tipo de afectación en su salud mental, mientras que UNICEF, habla sobre la importancia del fortalecimiento en los entornos familiares, escolares y comunitarios como una medida para mejorar el bienestar psicológico.

En los últimos años, dentro de nuestro país Ecuador el fenómeno de la delincuencia juvenil ha mostrado un crecimiento constante (Junco 2021). Reportes del del Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad y Adolescentes Infractores (Servicio Nacional de Atención Integral, 2025), revelan que el número de adolescentes que han sido sometidos a medidas socioeducativas ha tenido un crecimiento del 32% dentro de los últimos tres años. Los delitos que

son más comunes son: el microtráfico, el robo y la violencia interpersonal, los mismo que se han producido en contextos urbanos que se caracterizan por sus índices de pobreza (Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2024). Estas cifras no son solo el reflejo de la creciente preocupación en cuanto a la delincuencia en edades tempranas del desarrollo, sino también la urgencia de abordar la problemática desde un enfoque integral.

A pesar de la gravedad del problema, la atención que se le ha tomado a la salud mental dentro del sistema ecuatoriano enfrenta múltiples desafíos, ya que se ha visto afectado por la falta de recursos especializados, un limitado servicio psicológico y la carencia dentro de los programas de rehabilitación (Giler et al., 2020). De este modo, queda en evidencia la significativa necesidad de fortalecer la atención en salud mental y recursos institucionales, para que no se limite las intervenciones a los adolescentes en situación de riesgo. Esta situación no solo dificulta la reinserción social y aumenta el riesgo de reincidencia delictiva (UNFPA, 2024). La ausencia de investigaciones que analicen la relación entre la salud mental y la calidad de vida dentro de este grupo poblacional aumenta aún más la problemática, debido a que se generan vacíos dentro del conocimiento creando una barrera para la creación de políticas y estrategias para la intervención.

La situación problemática que enfrenta la población adolescente que mantiene conflicto con la ley en el Ecuador, es compleja y está sujeta a varios factores. Los adolescentes que en su mayoría provienen de contextos adversos y vulnerables, han estado expuestos a factores de riesgo como: abandono, violencia intrafamiliar, falta de oportunidades escolares, etc. Dichas condiciones influyen de manera negativa en su desarrollo emocional, al igual que en la capacidad de adaptación, favoreciendo a la aparición de conductas delictivas (SNAI, 2025). Además, la estigmatización que se presenta en estos casos dificulta su reinserción y deteriora su salud mental.

En este contexto, es importante reconocer que la salud mental y la calidad de vida no son aspectos que se construyen individualmente, por el contrario, son indicadores que trabajan en conjunto para un correcto desarrollo humano y social

(Ramírez et al., 2017). La salud mental conlleva aspectos emocionales, cognitivos y conductuales que determinaran como las personas son capaces de enfrentar el estrés, se relacionan con las demás e incluso en su toma de decisiones (OMS, 2024). La calidad de vida, por su parte, es un concepto que incluye percepciones subjetivas por parte de las personas como: el bienestar físico, psicológico, social y ambiental (Moreno et al., 2023). Por ello, su relación resulta indispensable, ya que juntos forman un pilar esencial para alcanzar bienestar individual y colectivo.

A pesar de la relevancia de la unión de estos conceptos, En Ecuador existe escasez significativa en investigaciones que aborden la relación entre la salud mental y la calidad de vida en la población adolescente con antecedentes delictivos. La mayoría de estudios existentes solo se centran en aspectos legales, criminológicos o conductuales, dejando de lado la psicología (Peralta et al., 2023). Esta carencia de evidencia crea limitaciones para la creación de programas que estén basados en las respuestas a estas necesidades que mantiene esta población, de tal manera que obstaculiza la creación de programas que se orienten en alcanzar el bienestar integral.

En la ciudad de Ambato, el Centro de Adolescentes Infractores (CAI) desempeña un papel importante, debido a que se encarga de las medidas socioeducativas dirigidas a los adolescentes con antecedentes delictivos. Dentro de este centro existe el propósito de brindar un proceso de rehabilitación a través de programas, educativos, sociales y psicológicos, los mismos que fomentan el desarrollo de habilidades personales y reinserción social (Consejo de la judicatura y SNAI, 2025). Sin embargo, este sistema enfrenta limitaciones que son significativas, entre ellas es la escasez de personal que sea especializado, falta de programas que aborden las problemáticas psicoemocionales que se encuentran presentes en esta población (SNAI, 2025).

En paralelo existe el Proyecto Salesiano Don Bosco, el cual desarrolla programas que se orientan hacia la prevención y atención de adolescentes en situación de vulnerabilidad, promoviendo el fortalecimiento familiar, acompañamiento socioemocional y la integración comunitaria (Proyecto Salesiano Ecuador s.f.).

Estas dos instituciones desde sus respectivos enfoques, trabajan con la finalidad de impulsar la inclusión, prevención y atención dirigida hacia los adolescentes en contextos de riesgo buscando ayudar mediante sus recursos las necesidades de esta población.

El problema que origina esta investigación surge de la necesidad de comprender la relación que existe entre la salud mental y la calidad de vida en adolescentes con antecedentes delictivos. En Ecuador, estudios que se han realizado dentro de unidades de atención especializada revelan que esta población presenta perfiles psicopatológicos que se caracterizan normalmente por los altos niveles de ansiedad, desregulación emocional, conductas desafiantes y problemas de adaptación social, lo que afecta negativamente en los procesos de rehabilitación (Córdova Encalada & Freire Lucero, 2023). En este contexto, es evidente la importancia que existe en cuanto a la incorporación de intervenciones psicológicas para el fortalecer las condiciones emocionales que influyen en la salud mental y calidad de vida.

Investigaciones ecuatorianas han demostrado la existencia de una relación significativa entre la ansiedad y el bienestar en adolescentes escolares, lo cual permite deducir la importancia que existe en cuanto a la salud mental en el desarrollo de la vida, especialmente en contextos de vulnerabilidad (Panchi Burgasi, 2024). En el caso de los adolescentes con antecedentes delictivos, esta relación es más determinante, ya que las experiencias previas de exclusión social, violencia y desestructuración familiar afectan directamente en su salud mental e incluso en su reintegración social y calidad de vida. Con base en estos antecedentes, la presente investigación plantea la siguiente pregunta: ¿Cuál es la relación entre la salud mental y la calidad vida en adolescentes con antecedentes delictivos?

A partir de esta interrogante se formula la hipótesis del presente estudio: Existe una relación significativa entre la salud mental y la calidad de vida en los adolescentes con antecedentes delictivos de la ciudad de Ambato. Esta hipótesis se considera el eje central de la investigación, orientando el análisis hacia la comprensión de como

las condiciones psicológicas, emocionales y conductas pueden afectar dentro del bienestar de esta población.

Desde el ámbito académico, este estudio resulta relevante, debido a que contribuye al fortalecimiento del conocimiento científico en torno a la relación entre la salud mental y la calidad de vida en adolescentes con antecedentes delictivos, dentro del contexto ecuatoriano. En la actualidad, se ha promovido la necesidad de determinar los perfiles emocionales, sociales y cognitivos de esta población, con el fin de diseñar mejores estrategias de intervención en contextos clínicos, educativos y judiciales (Vélez Triviño y Vega Zambrano, 2024). Esta situación plantea un escenario importante, para profundizar el análisis de los factores que se relacionan y la influencia que tienen dentro de la población adolescente.

Comprender la relación entre la salud mental y la calidad de vida en adolescentes con antecedentes delictivos permite el avance hacia un enfoque más integral en cuanto a la atención de esta población. El reconocimiento de que el bienestar psicológico no solo depende únicamente de intervenciones clínicas, sino también de las oportunidades educativas, redes de apoyo y entornos familiares sanos, resulta primordial para fomentar una reinserción social efectiva (Valencia et al., 2022). Esta perspectiva unificada reconoce que esta población con un adecuado manejo de todos los factores involucrados, muestran un mayor nivel de bienestar y una menor propensión a reincidir en trasgresiones a la ley.

Institucionalmente, los resultados obtenidos de esta investigación pueden transformarse en una herramienta clave para la creación y fortalecimiento de políticas públicas y programas de atención para los adolescentes con esta problemática. El Centro de Adolescentes Infractores y el Proyecto Salesiano Don Bosco, al contar con evidencia sobre la relación entre la salud mental y calidad de vida, podrán diseñar intervenciones que incorporen el factor psicológico como un proceso fundamental en la rehabilitación, con ello, garantizar la cobertura total de todas las necesidades para una correcta integración social.

En cuanto al enfoque metodológico, esta investigación se desarrollará bajo un paradigma positivista, con un enfoque cuantitativo, un diseño no experimental, un alcance correlacionar y de corte transversal. Este diseño permitirá que se analicen las variables propuestas garantizando el cumplimiento de los objetivos. Además, el uso de técnicas estadísticas correctamente utilizadas facilitará el identificar el grado de asociación entre ambas variables. Este enfoque metodológico permitirá comparar los resultados obtenidos de investigaciones que se han realizado en otros contextos.

Para recolección de datos se emplearán instrumentos psicométricos reconocidos internacionalmente y con evidencia de validez en contextos latinoamericanos. En primer lugar, se utilizará el KIDSCREEN-27, un cuestionario que ha sido diseñado para evaluar el estado de salud mental y bienestar psicológico en la población adolescente de 10 a 18 años. Este instrumento ha mostrado propiedades psicométricas adecuadas y de alta consistencia en países de habla hispana lo que respalda la aplicabilidad en contextos similares al ecuatoriano (Aymerich et al., 2021).

En segundo lugar, se utilizará el WHOQOL-BREF, que ha sido elaborado por la Organización Mundial de la Salud, el cual permite medir la calidad de vida abarcando factores como: físicos, psicológicos, social y ambiental. Este instrumento ha sido validado dentro de la población ecuatoriana, dejando en evidencia factores de confiabilidad superiores a 0.70 (Andrade et al., 2021). Los datos obtenidos se analizarán mediante técnicas estadísticas descriptivas e inferenciales, que permitan determinar el grado de relación entre la salud mental y la calidad de vida en adolescentes con antecedentes delictivos.

Este estudio surge de la preocupación por el bienestar emocional de los adolescentes que han ingresado al sistema justicia juvenil por diversas circunstancias. Mas allá de los números, son historias que se encuentran marcadas por contextos de violencia, abandono y exclusión que han dejado huellas profundas en su salud mental. Samaniego y Maldonado (2024), menciona que la salud mental como derecho humano no ha sido garantizada plenamente en el sistema de justicia

penal juvenil en Ecuador. Examinar la conexión entre calidad de vida y salud mental posibilita visibilizar estas necesidades y crear intervenciones que tengan en cuenta el contexto.

La investigación tiene como objetivo principal “Analizar la relación entre la salud mental y la calidad de vida en adolescentes con antecedentes delictivos de la ciudad de Ambato”, considerando que esta población se encuentra expuesta a factores de riesgo psicosocial que puede afectar su bienestar integral. Comprender esta relación permite la identificación como las dimensiones emocionales, sociales y ambientales influyen en su desarrollo cotidiano, aportando información que resulta relevante para el ámbito de la psicología clínica.

Asimismo, dentro del estudio se orienta la “Fundamentación teórica entre la salud mental y la calidad de vida”, así como a “Evaluar el estado actual de ambas variables en adolescentes con antecedentes delictivos”. Para aquello, se emplean instrumentos psicométricos validos que permitan describir los niveles de bienestar físico, psicológico, social y ambiental de esta población, de tal manera que facilite una comprensión integral de sus condiciones de vida.

Finalmente, la investigación contempla la realización de un “Análisis estadístico de tipo correlacional que permita determinar la magnitud y dirección de la relación entre la salud mental y la calidad de vida”. Los resultados obtenidos contribuirán a generar evidencia práctica que sirva como base para el diseño de estrategias de intervención psicológica y programas de apoyo orientados a la reintegración social de los adolescentes.

CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA

1.1. Definición de adolescencia

La adolescencia es aquella etapa en donde el ser humano pasa o transita entre la infancia y la adultez. La Organización mundial de la Salud la define como “El periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años de edad” (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2014, p. 1). Este periodo se distingue por una serie de cambios en el desarrollo de la identidad del individuo, que se consideran biológicos, psicológicos y sociales. En los últimos años, los adolescentes se han enfrentado a retos a la hora de desarrollar su propia autonomía, su identidad y sus relaciones afectivas fuera de sus familias.

Normalmente, estas experiencias están marcadas por tensiones o conflictos en el entorno, lo que hace que la adolescencia sea vista como una etapa de especial vulnerabilidad. Esto ocurre debido a los cambios propios del desarrollo y a las exigencias que impone el medio, que a menudo sobrepasan la capacidad del adolescente para afrontarlas. La vulnerabilidad crece en contextos sociales difíciles, lo que aumenta la probabilidad de que muestren comportamientos problemáticos o desadaptativos. Por esta razón, es importante que el adolescente cuente con el apoyo emocional y la ayuda de sus principales redes de apoyo durante esta etapa.

Desde el enfoque psicosocial de Erikson (1950) menciona que, se ha logrado identificar que dentro de la etapa de la adolescencia entra en un estadio de “identidad vs confusión de roles”, en la cual la persona tendrá que lograr integrar los valores previos, sus experiencias, expectativas y con ellas construir su propia identidad. Al hablar de este proceso hacemos referencia hacia un proceso exploratorio por el cual pase el adolescente, debido a que aquellos buscan grupos de pertenecía, ideologías, incluso estilos nuevos de vida lo que con lleva a varios momentos de inestabilidad y redirección personal.

Dentro de Latinoamérica, esta etapa se distingue por aquellos desafíos que conviven dentro de nuestro contexto, como son: la desigualdad económica, migración, desnutrición, déficit educativo, violencia estructural, entre otros (Ariza et al. 2007). Este tipo de condiciones no solo ponen en peligro el normal desarrollo de la población adolescente, sino también los orilla hacia situaciones de riesgo como el trabajo infantil, la deserción escolar e incluso a la participación de conductas delictivas. Esto deja en evidencia que la adolescencia no es solo un proceso biológico, por el contrario, se encuentra ligado a varios factores.

Por otro lado, desde el surgimiento de la tecnología y que la misma se haya vuelto un recurso significativo para todas las personas; los adolescentes han modificado y descubierto nuevas formas de comunicación. Pero aquellas traen consigo tensiones que se relacionan con la autoimagen, exposición a todo tipo de información violenta e incluso a discursos discriminatorios (Encarnación Aucapiña & Campodónico, 2024). Todo esto incide dentro de la autopercepción, afectando la autoestima y el sentido de pertenencia. Por ello, es recomendable el fortalecimiento de habilidades socioemocionales para reducir el impacto en su salud mental.

Así podemos entender que la adolescencia no solo consta de cambios físicos u hormonales, sino también de transformaciones cognitivas, emocionales y sociales que necesitan de un acompañamiento y comprensión adecuada para garantizar un desarrollo completamente saludable. El acompañamiento familiar, la educación emocional y la creación sobre todo de redes de apoyo resultan esenciales para garantizar un tránsito saludable hacia la etapa adulta y prevenir la aparición de conductas problemáticas.

Cambios durante la adolescencia

La adolescencia es una etapa de transición en donde se presentan transformaciones biológicas, cognitivas y sociales, las cuales afectan la identidad y el bienestar en general de la persona. Estas modificaciones se interrelacionan entre sí y no pasan desapercibidas, ya que, la madurez física y emocional se desarrollan a la par que el adolescente busca la definición de su rol dentro del entorno (Gómez-

Carmona et al. 2019). Estos cambios, incurren en la percepción de sí mismo y en la interpretación del mundo. Aquí, se marca el inicio de la autonomía personal y la necesidad que se mantiene por el reconocimiento dentro de la sociedad.

El contexto familiar y social desempeña un papel importante dentro de la forma que los adolescentes afrontan estos cambios. Factores como la calidad de la crianza, el nivel educativo y las condiciones económicas, son determinantes en cuanto al fortalecimiento de las capacidades cognitivas y emocionales. La falta de apoyo o de espacios seguros incrementa la vulnerabilidad ante las conductas de riesgo, como el consumo de sustancias o el abandono escolar (Organización Panamericana de la Salud, 2023). Por lo tanto, el desarrollo saludable en esta etapa no solo depende de procesos internos, por el contrario, abarca recursos emocionales y psicológicos.

La adolescencia debe ser comprendida como un proceso en constante construcción, en el cual interviene la familia, la comunidad y las instituciones. La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (Cepal, 2022) advierte que dentro de los contextos de desigualdad estructural y exclusión social en América Latina afectan el desarrollo pleno en los jóvenes, de tal manera que condiciona su bienestar y las oportunidades de integración. Debido a esto, el garantizar los entornos favorables y políticas que promuevan una participación activa, acceso a la educación y atención en salud mental resulta favorable para una transición equilibrada hacia la adultez.

Cambios físicos

Durante la adolescencia, el cuerpo humano experimenta un conjunto de transformaciones biológicas complejas, las mismas que marcan la transición hacia la madurez sexual y funcional. Estos cambios, impulsados por la activación del eje hipotalámico gonadal, se manifiestan de tal manera que se observa un crecimiento de estatura elevado, el peso y un desarrollo de sus características sexuales (Güemes-Hidalgo et al. 2017). Este proceso fisiológico, que se le conoce como pubertad, no ocurre de la misma manera en todos los adolescentes; en algunos

casos se presenta de forma acelerada y en otros más lenta, lo cual puede generar dificultades dentro de la percepción corporal.

Los cambios hormonales durante la pubertad también afectan áreas del cerebro relacionadas con la regulación emocional y el comportamiento social, lo que puede explicar la mayor vulnerabilidad de los adolescentes a los trastornos emocionales y a la búsqueda de identidad (Mendle, 2014). Estudios dentro de lo neurobiológico han evidenciado que el aumento de las hormonas sexuales durante esta etapa aporta a la plasticidad cerebral y también a la maduración de áreas como la corteza prefrontal (van de Groep et al., 2022). Por lo tanto, la pubertad no solo se trata de cambios físicos, sino también es un momento crítico para el desarrollo general del niño, en el que influyen factores biológicos, psicológicos y sociales.

Es de vital importancia señalar que el entorno social y las condiciones de vida influyen en la forma en que estos cambios se desarrollan. Factores como la nutrición, el nivel de actividad física, servicios de salud y la exposición a situaciones de estrés o violencia pueden acelerar o retrasar la maduración biológica de esta población (OMS, 2020). En consecuencia, los cambios físicos deben comprenderse no solo desde una perspectiva biológica, sino también como un fenómeno el cual resulta ser el reflejo de la interacción entre el cuerpo, el entorno y las emociones del adolescente.

Cambios cognitivos

A nivel neurológico, se producen cambios significativos dentro de las funciones cerebrales superiores. Durante la adolescencia se reorganizan las conexiones neuronales en regiones cerebrales clave como la corteza prefrontal, lo que permite una mejora progresiva del juicio, la planificación y el control emocional (Glynn et al., 2025). Esta reconstrucción es fundamental para que el adolescente desarrolle habilidades como el pensamiento abstracto, la reflexión sobre lo que está bien o mal y la capacidad de tomar decisiones. Sin embargo, también puede venir acompañada de actitudes impulsivas o incluso contradictorias, propias de este proceso de crecimiento y maduración.

El desarrollo cognitivo en esta etapa también implica una mayor activación del sistema límbico y de la amígdala, lo que explica la intensidad emocional con la que el adolescente se encuentra en constante búsqueda de sensaciones que caracterizan a esta etapa (Bueno, 2022). Esto demuestra como la intensidad emocional en esta etapa de la vida se encuentra directamente relacionado con la maduración cerebral, ya que los procesos neurológicos influyen en la forma en como los jóvenes perciben y responden a su entorno. Comprender esta relación permite reconocer que varias conductas no solo simples actos o situaciones de rebeldía, sino un proceso de adaptación.

En este sentido, la adolescencia se consolida también como una etapa de expansión cognitiva, en la cual el pensamiento lógico se complementa con la capacidad de razonamiento moral y análisis crítico. Los adolescentes empiezan a desarrollar la metacognición, lo cual es la habilidad de pensar y razonar sobre sus propias ideas permitiendo así la construcción de una identidad más autónoma (Puerta-Beldarrain et al., 2025). Estas transformaciones, aunque son primordiales para el desarrollo integral, también hacen que el adolescente sea más vulnerable a la inestabilidad emocional y a la influencia de su entorno.

Cambios psicosociales

Durante la adolescencia, las transformaciones psicosociales juegan un papel importante al momento de hablar del desarrollo del individuo, ya que esta etapa ayuda a redefinir la identidad personal y la manera en que los jóvenes se relacionan con su entorno. El sentido de pertenencia, la necesidad de aceptación social y la construcción de los vínculos emocionales se vuelven ejes fundamentales del proceso madurativo (Rodríguez Garcés et al. 2020). Así como el adolescente busca la consolidación de su autonomía, también al mismo tiempo depende de la validación de sus pares para asegurar el fortalecimiento de su autoconcepto y autoestima (Buitrago Bonilla et al. 2021). Este proceso puede generar problemas con las figuras de autoridad o con las normas que existen en el contexto familiar, especialmente cuando existe falta de socialización y acercamiento hacia el adolescente.

El entorno familiar y comunitario se considera uno de los principales determinantes del ajuste psicosocial. Cuando el adolescente se desarrolló en ambientes que mantienen un correcto apoyo afectivo, comunicación asertiva y normas claras, se facilita el desarrollo de las competencias sociales saludables. Sin embargo, en contextos de vulnerabilidad, como la pobreza, violencia o la migración, este proceso de socialización se ve afectado, incrementando el riesgo a problemas desadaptativos y problemas conductuales (UNICEF, 2024). En Ecuador, existe evidencia del Consejo de la Infancia (2023), en donde se revela que el 60% de adolescentes mantienen dificultades en su esfera emocional y familiar, lo cual tiene consecuencias en su bienestar psicológico y en la forma de afrontar los desafíos que se le presentan.

En los últimos años, las redes sociales y la era de la digitalización de la vida ha ido transformado la forma en que los adolescentes interactúan, lo cual representa a una nueva dimensión de los cambios psicosociales. La exposición constante a modelos idealizados, la comparación social e incluso el ciberacoso, son factores que afectan directamente a su autoimagen. La OMS (2024), advierte que el uso excesivo de las tecnologías digitales puede afectar a la salud mental e incluso potencian los síntomas de la depresión, ansiedad, aislamiento, entre otros. Es importante que al momento que se presenten estos tipos de desafíos, los padres, profesores y profesionales de la salud fomenten el uso equilibrado y controlado de las redes sociales y la tecnología.

Los cambios psicosociales durante la adolescencia no deben solamente entenderse como una transición interna o biológica, sino también como un proceso que se comprende de varios factores como: familiares, culturales, tecnológicos y económicos. El comprender esta interacción permite desarrollar intervenciones integrales que fortalezcan las competencias emocionales y sociales, contribuyendo hacia una integración social saludable. En este sentido, la adolescencia es un punto de inflexión donde la sociedad puede intervenir para poder prevenir problemas futuros y favorecer el desarrollo humano.

1.2. Salud mental

Definición de salud mental

La salud mental constituye uno de los pilares esenciales dentro del bienestar del ser humano, ya que influye de una forma directa como la persona percibe, interpreta y actúa frente a las situaciones cotidianas de la vida. En el campo de la psicología clínica, se entiende como un estado de equilibrio entre los procesos emocionales, cognitivos y conductuales que permiten al individuo adaptarse en el entorno que se maneja, manteniendo relaciones saludables y tomando decisiones que estén acorde a su estilo de vida (Lluch Canut, 2021). De esta manera, la salud mental no solo se refiere a no tener un trastorno psicológico, más bien hace referencia hacia el bienestar integral y a la búsqueda del sentido de la vida.

Desde una visión más teórica, la salud mental se caracteriza por la autonomía, el dominio del entorno, la autoaceptación, el crecimiento personal y las relaciones adecuadas con las demás personas (Jahoda, 1958). Este enfoque fue precursor el cual cambió la forma de ver la salud mental, ya que propuso que la salud mental no debía solo entenderse como la ausencia de una enfermedad mental, sino como la presencia del bienestar integral de la persona. Luego de esto teorías como la humanista de Rogers y Maslow reforzaron esta idea, considerando que la salud psicológica implica alcanzar la plenitud humana.

Desde un enfoque contemporáneo, la salud mental es considerado la interacción continua entre los factores biológicos, psicológicos y sociales que influyen en la adaptación correcta del individuo. Investigaciones recientes destacan que el bienestar psicológico depende tanto de la autorregulación emocional como de las condiciones del entorno, incluyendo el acceso a oportunidades educativas, redes de apoyo y la estabilidad familiar (Morales Rodríguez et al. 2020). Cuando estos elementos se ven en riesgo es probable que la vulnerabilidad frente a los trastornos mentales aumente.

En el contexto ecuatoriano, diversos autores resaltan que la salud mental debe ser comprendida como un derecho humano y social, el cual requiere políticas públicas que sean accesibles. El bienestar psicológico en adolescentes depende de cómo se encuentre articulado el sistema educativo, la salud, y las redes comunitarias, especialmente si la población es vulnerable (Suárez-Miñaca et al. 2023). De tal manera que la salud mental no puede reducirse a un enfoque que sea solo clínico, por el contrario, debe abordarse como una construcción colectiva en busca de equidad y desarrollo.

Características de la salud mental

La salud mental se manifiesta a través de diversas características que permiten a las personas enfrentar los desafíos de la vida. Esto implica que la autorregulación emocional, la autonomía y el sentido de propósito personal sean el reflejo de una adecuada al igual que saludable integración psicológica y social (Brassard et al., 2021). Una persona con buena salud mental, demuestra estabilidad emocional y de igual manera mantiene los recursos necesarios para superar las dificultades con resiliencia frente a las situaciones que se le presenten dentro de su entorno y en su día a día.

Entre las principales características se incluyen la empatía, la autoeficacia, la resiliencia y la capacidad para establecer vínculos que sean significativos. Estas habilidades fortalecen el afrontamiento del estrés y también promueven el bienestar psicológico en general. Al momento de hablar sobre la resiliencia en particular, funciona como un factor de protección frente a las patologías como la depresión y la ansiedad, ya que facilita la recuperación ante las experiencias y situaciones adversas que se presentan (Sibalde et al., 2020). De igual manera, la empatía y la sensibilidad emocional permiten reconocer las emociones que son propia y ajenas, de tal manera que favorecen la convivencia social y el desarrollo de las redes de apoyo. (Flórez-Madroño et al. 2021)

Desde una perspectiva integradora, se habla de que la salud mental se comprende como una condición de equilibrio que involucra tanto el bienestar individual como el

funcionamiento de la sociedad. Los modelos de psicología positivista resaltan la importancia de fomentar las emociones agradables, un sentido de logro y las relaciones significativas, las cuales funcionarían como indicadores del bienestar (Seligman, 2011). Desde esta mirada, la salud mental no solo se limita a la ausencia de trastornos mentales, sino a la capacidad para construir una vida y mantener satisfacción y conexiones sociales.

Salud mental en adolescentes

La adolescencia representa una etapa crítica para el desarrollo de la salud mental. Durante este periodo, los jóvenes experimentan transformaciones físicas, emocionales y sociales que pueden influir en su equilibrio psicológico. Según Blackwell et al. (2025), preservar un estado mental saludable en los adolescentes es esencial, ya que permite un desempeño adecuado en distintos ámbitos de su vida, mientras que su ausencia puede generar consecuencias perjudiciales a nivel personal, social, académico y familiar.

Diversos estudios han evidenciado que una proporción significativa de adolescentes presenta niveles intermedios o bajos de salud mental. En una investigación llevada a cabo en una institución educativa estatal de Trujillo, se determinó que la mayoría de los adolescentes utilizan parcialmente sus capacidades para desenvolverse de manera productiva (Blackwell et al, 2025) No obstante, también se identificaron adolescentes con bajos niveles de salud mental, lo que subraya la urgencia de implementar medidas preventivas y sistemas de apoyo.

Por otra parte, variables como la autoestima y la claridad del autoconcepto inciden directamente en la salud mental adolescente. En una investigación realizada en Lima Metropolitana, se concluyó que estos factores están significativamente vinculados al bienestar psicológico de los adolescentes, siendo considerados componentes clave para una salud mental positiva (Villanueva et al, 2018). En este sentido, la salud mental se entiende como la capacidad de construir una vida con un propósito, satisfacción y conexión social. Este enfoque amplía la comprensión

tradicional del bienestar y añade factores como el optimismo, la esperanza y la gratitud.

1.3. Calidad de vida

Definición de calidad de vida

La calidad de vida es un concepto complejo, el cual implica la satisfacción de todas las necesidades básicas y la percepción subjetiva del bienestar. Este término se considera una construcción multidimensional que abarca tanto los aspectos objetivos de nuestro entorno (salud física, economía, acceso a servicios), como los aspectos subjetivos los cuales son el reflejo de como la persona siente su propia existencia (Bautista-Rodríguez, 2017). Esto sugiera que la calidad de vida se entiende como un equilibrio ente los recursos materiales y las experiencias emocionales que se presentan en el transcurrir de la vida.

Este concepto no solo incluye factores tangibles como salud física o ingresos económicos, sino también elementos subjetivos como la percepción de felicidad, autonomía personal y participación social. Así, la calidad de vida representa un equilibrio entre las circunstancias del entorno y la capacidad del sujeto para adaptarse y sentirse realizado. La percepción subjetiva del bienestar puede incluso compensar la falta de lo material, ya que las personas que poseen esperanza, propósitos y apoyo emocional reportan mayores niveles de satisfacción a pesar de las circunstancias externas (Sierra-Maciás, 2024). Entonces la calidad de vida se convierte en una expresión de resiliencia y la capacidad de las personas para superar los escenarios desafiantes.

Por otra parte, en el ámbito social y comunitario, la calidad de vida se relaciona frecuentemente con la posibilidad de participar activamente dentro de la sociedad y mantener relaciones satisfactorias con el entorno. Investigaciones realizadas en Latino América confirman que los jóvenes que enfrentan altos niveles de estrés o dificultades emocionales debido a una convivencia complicada, tienden a reportar menos satisfacción en su vida y peores indicadores de bienestar en general (Diez-

Canseco et al, 2024). Estos hallazgos refuerzan la necesidad de comprender a la calidad de vida como un resultado que combina varios factores los cuales faciliten el bienestar en general.

Características de la calidad de vida

La calidad de vida se define como una construcción de carácter integral, ya que abarca diferentes áreas del bienestar humano, entre ellas las físicas, psicológicas, sociales y ambientales. En la adolescencia, el sentido de bienestar adquiere un valor en particular, ya que el mismo depende de la capacidad del individuo para adaptarse dentro de su entorno y mantener un equilibrio emocional estable (Rodríguez et al. 2020). Comprender la calidad de vida desde esta perspectiva permite observar cómo los adolescentes logran equilibrar sus propias necesidades con los retos que se presentan en su entorno.

Durante esta fase, elementos como la participación social, la autoeficacia y la percepción de logro influyen directamente en la satisfacción vital. Los adolescentes que logran mantener relaciones interpersonales saludables y una visión positiva de sus propias capacidades suelen experimentar mayor estabilidad emocional (Pérez, 2022). Estos hallazgos revelan la importancia de fortalecer los factores psicosociales que contribuyen a la percepción de la salud y bienestar, especialmente en los o contextos que se ven marcados por la desigualdad o la falta de apoyo por parte de la familia.

Además, se habla que el bienestar físico, emocional y social son los factores que conforman una unidad inseparable, ya que siempre van a trabajar en conjunto. La práctica de hábitos saludables, el constante acompañamiento psicológico y fomento de espacios de convivencia, favorecen el desarrollo personal y reducen la aparición de conflictos emocionales (Baile et al. 2020). Este enfoque integral muestra que la calidad de vida no es un estado estático, sino un proceso continuo que requiere un equilibrio entre los recursos de individuo y las oportunidades que van apareciendo dentro de su entorno.

Calidad de vida en adolescentes

La calidad de vida durante la adolescencia se mantiene como un componente el cual es esencial para el desarrollo humano, tanto que refleja cómo los jóvenes perciben su propio bienestar y la satisfacción con sus experiencias vitales. Esta percepción se encuentra determinada por factores internos como: la resiliencia, la autoestima y el sentido de propósito; así como las oportunidades que les brinda su entorno. Los adolescentes con una mayor percepción de apoyo familiar y social suelen presentar una sintomatología emocional baja o incluso nula (Barraza Macías et al. 2021). Por ello, el promover espacios de contención y redes de confianza se vuelve completamente indispensable para prevenir riesgos psicológicos.

La etapa adolescente también implica la construcción del proyecto de vida y el descubrimiento de su propio sentir, lo cual está fuertemente ligado hacia la percepción del bienestar. De acuerdo con Milicic (2017), la claridad de metas, el sentido de pertenencia y la participación dentro de su grupo social favorece a mantener un equilibrio emocional que suele ser duradero. Este enfoque subraya que la calidad de vida no depende solamente de las condiciones materiales, por el contrario, se encuentra a la par del desarrollo de competencias personales que permitan afrontar el afrontamiento cuando se presenten desafíos.

En contextos latinoamericanos los adolescentes suelen estar ligados a desigualdades las cuales limitan sus oportunidades, pero la presencia de factores como la esperanza y el apoyo emocional juegan un papel importante, ya que funcionan como un escudo frente al malestar psicológico. En Ecuador, se ha encontrado que la participación dentro de programas comunitarios y educativos incrementa la percepción de bienestar subjetivo y reduce la vulnerabilidad frente a las conductas de riesgo (Macías et al. 2024). Estos resultados son los resultados de que el fortalecimiento de la calidad de vida juvenil no puede ser un tema que se desvincule de los enfoques sociales y comunitarios, donde el desarrollo emocional y la inclusión son pilares del bienestar integral.

1.4. Adolescentes que infringen la ley

Definición de adolescente en conflicto con la ley

Al momento de hablar en términos propios del campo jurídico y social, un adolescente que mantiene conflictos con la ley, es aquel que ha sobrepasado las normas que han sido establecidas, incurriendo en un acto o acción que está estipulada como un delito. Ortega & Rodríguez (2018), señala que el sistema penal juvenil en el Ecuador ha tratado de diferenciarse del sistema establecido para las personas adultas, con medidas que principalmente puedan promover un desarrollo integral del adolescente y así evitar sanciones puramente punitivas. Sin embargo, muchos de estos adolescentes aún suelen tener que lidiar con el estigma social y pasar por procesos legales que no siempre tienen en cuenta lo complicada que es su situación.

La realidad de los adolescentes infractores está marcada por los factores de vulnerabilidad los mismo que inciden dentro de su conducta. Diversos estudios señalan que la mayoría de adolescentes privados de la libertad que provienen de entornos familiares disfuncionales, con antecedentes de violencia, abandono y pobreza, condiciones que marcan y afectan dentro de su desarrollo emocional (Nieto et al. 2024). Esta situación evidencia que las conductas delictivas no surgen de forma aislada, sino como un resultado de los contextos de desigualdad los cuales necesitan una intervención integral más allá de solo un castigo judicial.

Por tanto, resulta esencial incorporar dentro de los programas de justicia juvenil estrategias que se encuentren basadas en la empatía y la compasión, las cuales permitan abordar la conducta desde un punto de vista más humanista y educacional. Estas herramientas fortalecen la autorregulación emocional y fomentan la responsabilidad como vías hacia la reintegración social (Saldaña Chinchayan et al., 2025). De tal manera, el sistema juvenil puede estar dirigido hacia un enfoque sea realmente restaurativo en el cual se reconozca que el individuo no es solo infractor, sino alguien en proceso de cambio y aprendizaje.

Factores de riesgo asociados a la conducta infractora

La conducta en adolescentes infractores no puede compararse de manera única, sino como el resultado de una interacción que se encuentra relacionada entre factores personales, familiares y sociales. Entre los factores que más influyen dentro del desarrollo es la desestructuración familiar, la ausencia de normas consistentes y falta de apoyo emocional, los cuales generan un entorno propicio para la aparición de comportamientos antisociales (Pyle et al. 2020). Las acciones humanas se consideran un producto de la interacción que se surge entre los sistemas que se consideran dentro del carácter social.

Asimismo, la influencia del grupo que está conformado por los pares y la presión social son determinantes durante esta etapa. La necesidad de pertenencia puede llevar a los adolescentes a que se integren en círculos que validen las conductas de riesgo, reforzando los modelos de agresión o transgresión de normas (Guamán Latacela, 2025). Esta búsqueda de aceptación y reconocimiento social que explica el por qué la delincuencia juvenil se asocia normalmente con el aprendizaje observacional, donde el comportamiento incorrecto es reforzado por la imitación y el refuerzo social. En este sentido, el entorno inmediato cumple una función de molde para fortalecer las conductas.

Consecuencias psicosociales de la conducta infractora

La entrada de un adolescente en el sistema penal no solo tiene consecuencias jurídicas, sino que también afecta profundamente a su estructura emocional y social. Guamán Latacela (2025), demostró que más del 90 % de los adolescentes atendidos por el sistema judicial de menores presentaban signos de trastornos psicológicos graves, como ansiedad, depresión e incluso síndrome de estrés postraumático. Este deterioro no solo es consecuencia de la delincuencia, sino también del entorno violento y la falta de recursos en el que han crecido.

Los adolescentes en conflicto con la ley experimentan alteraciones en su bienestar psicosocial que se expresan en baja autoestima, dificultades en el control de impulsos, relaciones familiares inestables y una visión negativa del futuro, lo cual limita su proceso de adaptación y reintegración social. (Molinedo-Quílez, 2020, p. 110)

La cita anterior evidencia como las experiencias dentro del sistema penal juvenil tienen efectos profundos que afectan en la salud mental y en la estructura emocional de los jóvenes. Estas son las consecuencias que se amplían cuando las medidas socioeducativas sufren de un acompañamiento psicológico o comunitario que favorezcan la resiliencia. Saldaña Chinchayan et al. (2025), señala que el impacto posterior a la sanción es comparable con la sensación de frustración, pérdida de propósito y desconfianza hacia las instituciones sociales. Por ello, la intervención posterior debe estar centrada en fortalecer la identidad positiva.

Relación entre adolescencia, salud mental, calidad de vida y conducta infractora

Interacciones entre salud mental y calidad de vida en adolescentes

La salud mental y la calidad de vida funcionan a la par durante la etapa de la adolescencia, ya que son conceptos que mantienen cierto nivel de relación dentro de la ciencia. Fitriana et al. (2022) muestra que, durante la adolescencia, aquellos que mantengan un bienestar emocional pleno no solo logran sentirse satisfechos con sus vidas, sino que suelen encontrarse mejor preparados para poder manejar la presión social, conflictos con la familia o problemas que se presenten dentro del ambiente donde ellos se manejan. En sus propias palabras sería:

Un adolescente con una salud mental positiva desarrolla la capacidad de afrontar el estrés, establecer relaciones saludables y perseguir sus intereses con confianza, lo que disminuye notablemente la posibilidad de que busque soluciones erráticas o destructivas ante sus propios problemas (p. 6).

Este vínculo está tan estrecho que varios programas que normalmente trabajan con autoestima, regulación emocional y habilidades sociales, impactan mucho en el incremento de la percepción de la calidad de vida. Estos componentes, al ser

trabajados de forma integrada, fortalecen la autoconfianza, la tolerancia, la tolerancia a la frustración y la capacidad de tener relaciones saludables (Bravo Andrade et al., 2020). Esto evidencia que las estrategias psicosociales que priorizan el fortalecimiento emocional contribuyen a la adaptación y mejoramiento de la calidad de vida.

Influencia de la conducta infractora en la calidad de vida y salud mental

La vida de un adolescente da un giro mucho más que jurídico cuando entra en contacto con el sistema judicial. No se trata solo de un procedimiento judicial, sino de un miedo que afecta a sus relaciones con los demás, su lugar en la sociedad y su forma de escribir. Este viaje suele dejar huellas duraderas en su salud mental y en su calidad de vida cotidiana.

(Hilkens et al., 2018), demostraron que, aunque la calidad de vida no parece estar directamente relacionada con la probabilidad de reincidencia, sí está altamente relacionada con problemas psicológicos y sociales que ya presentan los adolescentes. En otras palabras, cuando el bienestar de un adolescente se deteriora suelen mantener un bajo nivel de satisfacción, relaciones familiares dificultosas o falta de una red de apoyo son mucho más propensas a experimentar problemas emocionales y sociales en un futuro. Estos problemas pueden manifestarse en forma de depresión, ansiedad, comportamientos de riesgo o incluso dificultad para integrarse en la escuela y el en el ámbito laboral.

Es fundamental evitar un pensamiento simplista que se disminuya un comportamiento transgresor a una simple mala decisión tomada. Cada acción rompe una norma, pero también nos da a conocer detalles más íntimos, como historias de abandono, pobreza, violencia doméstica u oportunidades perdidas. En muchas de estas situaciones, el delito aparece como un intento de respuesta, aunque no sea la adecuada, a necesidades insatisfechas, como el afecto, el reconocimiento o, simplemente su propia supervivencia.

Así la conducta infractora se convierte en el reflejo de un grupo de problemas y vulnerabilidades que el adolescente ha ido acumulando en silencio. Cuando ya finalmente estalla, la sociedad suele mirar con juicio y no con un poco de comprensión hacia ellos. Es aquí donde la intervención psicológica toma sentido, no solo para tratar los síntomas que están a la vista sino para lograr un acompañamiento y poder de esta manera reconstruir su proyecto de vida.

Importancia de la intervención psicológica en adolescentes en conflicto con la ley

La intervención psicológica en adolescentes con conflicto con la ley constituye un eje fundamental para la promoción de la reintegración social y prevención de la reincidencia a cometer actos delictivos. Su objetivo no se limita a modificar la conducta infractor, más bien a comprender las causas de porque surgió la misma, las cuales suelen estar arraigadas a los factores como lo familiar, emocional y social. De tal manera, los programas psicológicos que tienen un enfoque terapéutico integrador permiten fortalecer la autorregulación emocional, la toma de decisiones y las habilidades de afrontamiento (Elison et al., 2016). Esto demuestra que el abordaje debe estar centrado en el desarrollo potencial humano más que en la sanción como tal.

Las terapias basadas en la evidencia, como la cognitivo-conductual y la multisistémica, han logrado la demostración de eficacia en cuanto a la reducción de conductas antisociales y la mejora de la relación en familia. Dopp et al. (2022) destacan que los programas multisistémicos intervienen de manera integradora sobre el joven, su familia y la comunidad, generando grandes cambios a largo plazo. Estas metodologías no solo abordan a los factores de riesgo individuales, sino que fortalecen los vínculos afectivos y la unión en familia, los cuales son elementos importantes para prevenir la reincidencia. En consecuencia, el éxito de estas intervenciones depende del equilibrio que existe entre el apoyo emocional, la educación y la reinserción social.

Por último, la intervención psicológica tiene sentido cuando se integra con el enfoque comunitario y educativo, en donde la empatía con la responsabilidad social suplantaría a la mirada disciplinaria. Se demostró que los programas psicoeducativos que van de la mano con el desarrollo emocional y laboral mejoran la autoestima y la percepción de efectividad de los adolescentes infractores (Soto-Álvarez et al. 2023). En este contexto, la psicología no actúa únicamente como un proceso clínico, sino como una manera de transformación social que promueva la resiliencia, la reparación del daño y la reconstrucción del proyecto de vida.

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Metodología de estudio

La presente investigación se desarrolló bajo el paradigma positivista, el cual sostiene que los fenómenos sociales pueden medirse y analizarse de manera objetiva y completa mediante procedimientos sistemáticos (Hernández-Sampieri, 2014). Se empleó un enfoque cuantitativo apropiado para estudiar las relaciones entre las variables a partir de datos numéricos y análisis estadístico. El diseño utilizado fue no experimental, correlacional y de corte transversal, lo que permitió observar las variables tal como ocurren dentro de su contexto natural y de igual manera analizar el cómo se asocian.

2.2. Paradigma de investigación

El paradigma que orientó el presente estudio fue el positivista, debido a que permite analizar los fenómenos sociales y psicológicos desde una perspectiva objetiva y que se basa en la medición cuantificable de los datos (Kerlinger & Lee, 2000). Este paradigma considera que el conocimiento que es válido se construye cuando existe una observación empírica, control sistemático y se asegura que sea replicable, lo cual resulta importante para garantizar la validez de la información que se ha obtenido en investigaciones realizadas con poblaciones de adolescentes con antecedentes delictivos. De tal manera que, la aplicación del paradigma positivista ha permitido abordar la salud mental y la calidad de vida como variables que se pueden evaluar con instrumentos estandarizados, asegurando la neutralidad del investigador y la precisión del análisis estadístico.

2.3. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación que se ha utilizado fue no experimental, debido a que se observaron las variables en su ambiente natural sin manipularlas, lo cual se alinea a los lineamientos metodológicos que describen este tipo de estudios que resultan apropiados para la evaluación de fenómenos psicológicos tal como son

dentro de los contextos reales (Cadinu et al. 2006). Este diseño es adecuado ya que permite el describir y analizar los patrones de relación entre las variables sin alterar la dinámica de la vida diaria de los participantes, quienes además se encuentran bajo normativas legales tanto dentro del Centro de Adolescentes Infractores (CAI) como en el Proyecto Salesiano Don Bosco. Este estudio fue de corte transversal, debido a que la información fue recolectada en un solo momento, de tal manera que se siguió las recomendaciones metodológicas para investigaciones en poblaciones cuyo acceso se encuentra regulado por instituciones.

2.4. Enfoque de la investigación

El enfoque del estudio fue cuantitativo, el mismo que se caracteriza por la recopilación y análisis de datos numéricos mediante el uso de instrumentos que se encuentren estandarizados y validados científicamente (Adams et al. 2023). Este enfoque permite la identificación con precisión de los niveles de salud mental y calidad de vida en los adolescentes con antecedentes delictivos, así como determinar si existe relación entre ambas variables. La aplicación resulta apropiada cuando se requiere la obtención de resultados objetivos, comparables y que se basen en evidencia estadística, en especial en poblaciones de vulnerabilidad en donde es necesario mantener rigurosidad metodológica. El uso de instrumentos estructurados favoreció a la ejecución de un proceso de recolección de datos de manera ordenada y consistente.

Alcance de la investigación

El alcance de esta investigación es correlacional, debido a que se buscó analizar la relación que existe entre la salud mental y la calidad de vida en los adolescentes con antecedentes delictivos sin establecer causalidad directa entre estas variables. Este tipo de alcance es pertinente cuando el objetivo es el determinar el grado de asociación que existe entre dos o más variables que han sido medidas en un mismo momento temporal (Privitera, 2025). Dentro del contexto del Centro de Adolescentes Infractores (CAI) y del Proyecto Salesiano Don Bosco, este enfoque

permitió identificar los vínculos significativos entre el bienestar psicológico y las condiciones de vida que son percibidas por los adolescentes, generando información relevante para la comprensión de los factores de riesgo existentes. La naturaleza correlacional de la investigación contribuyó a establecer la relación estadística que orientan hacia futuras intervenciones basadas en evidencia.

Corte temporal

El estudio se desarrolló bajo un corte transversal, lo que quiere decir que los datos fueron recolectados en un solo momento temporal, lo que permite obtener una visión puntual del estado de las variables en ambos grupos. Este tipo de corte se recomienda cuando se busca la descripción o la relación entre variables en poblaciones donde la movilidad o disponibilidad de los participantes depende de procesos legales o administrativos (Smith, 2024). El corte transversal permitió tomar los instrumentos de manera eficiente y sin interrupciones, de tal manera que se respetó los protocolos de seguridad y se garantizó que la información refleje la situación actual de los adolescentes evaluados.

Técnicas de recolección de información

Encuesta

La encuesta es una técnica fundamental dentro de la investigación cuantitativa debido a su capacidad para la recopilación de información que ha sido estandarizada mediante la aplicación de cuestionarios estructurados. Esta técnica permite analizar los comportamientos, percepciones y condiciones sociodemográficas de una manera eficiente y con un alto grado de comparabilidad entre los que hayan participado. Según Guzmán (2021), las encuestas son y seguirán siendo uno de los métodos que más se utiliza para evaluar variables psicológicas y sociales en poblaciones que son amplias gracias a su accesibilidad, rapidez y su posibilidad de análisis. En esta investigación, la encuesta estructurada permitió obtener datos relevantes para de esta manera relacionarlo con la salud

mental y la calidad de vida de la población obteniendo información confiable y comprobable.

Técnica psicométrica

La técnica psicométrica está basada en la aplicación de los instrumentos estandarizados, los cuales permiten medir constructos psicológicos de manera objetiva, confiable y válida. De acuerdo con Muñiz y Fonseca-Pedrero (2020), la psicometría moderna enfatiza la importancia de la utilización de pruebas que proporcionen validez, fiabilidad y sensibilidad para garantizar resultados precisos en la evaluación psicológica. Dentro de esta investigación, esta técnica se aplicó mediante la administración del KIDSCREEN-27 y el WHOQOL-BREF, ambos instrumentos con el respaldo psicométrico internacional y su respectiva evidencia de validez en contextos de Latinoamérica, lo cual permitió la obtención de datos sobre la salud mental y la calidad de vida de la población seleccionada.

Observación científica

La observación científica es una técnica la cual permite registrar de manera sistemática y objetiva aspectos del entorno y las dinámicas institucionales, lo cual contribuye a la contextualización de los datos cuantitativos obtenidos. La observación es una herramienta que resulta clave para comprender factores ambientales y sociales, los mismos que suelen influir en los resultados psicológicos de las investigaciones realizadas en la mayoría de entornos (Tomé Fernández, 2019). Dentro de este estudio la observación se empleó como una técnica de carácter complementario para comprender el ambiente físico, normas institucionales y las dinámicas tanto en el CAI como en el Proyecto Salesiano Don Bosco, facilitando la interpretación de los resultados psicométricos y proporcionando coherencia a la caracterización del estudio.

Instrumentos de investigación

Para la investigación se utilizaron las siguientes herramientas: carta de consentimiento informado, carta de asentimiento informado, ficha sociodemográfica y los respectivos instrumentos para la medición de variables.

Ficha sociodemográfica

La ficha sociodemográfica es una herramienta de carácter fundamental para la investigación, ya que permite recopilar la información detallada sobre las características personales, familiares, educativas, económicas y contextuales de los participantes. Este tipo de instrumento facilita el análisis de las variables como la edad, sexo, nivel educativo, situación legal, antecedentes de salud física y mental, redes de apoyo y trayectoria judicial, lo cual son aspectos que influyen directamente en la interpretación de los resultados. Según Arias-Gonzales (2021), la descripción sociodemográfica es importante para la comprensión integral de la realidad de los individuos, ya que permite identificar los factores contextuales de riesgo y protección que inciden dentro de la salud y bienestar. En la presente investigación, la ficha sociodemográfica permitió caracterizar adecuadamente a los adolescentes del CAI y del Proyecto Salesiano Don Bosco, facilitando así la contextualización de los datos.

KIDSCREEN-27

El KIDSCREEN-27 es un instrumento internacional que ha sido desarrollado por Ravens-Sieberer et al. (2006), el cual sirve para evaluar la calidad de vida relacionado con la salud en niños y adolescentes. Se encuentra compuesto por 27 ítems distribuidos en cinco dimensiones: Bienestar físico, Bienestar psicológico, Autonomía, relación con padres, Apoyo social y pares, y Entorno social. Su apartado de bienestar psicológico se encarga de medir las emociones positivas, equilibrio emocional y satisfacción vital, los cuales son elementos que son considerados indicadores claves para el bienestar emocional en la etapa de la adolescencia (Ravens-Sieberer et al., 2021). El instrumento utiliza una escala de

tipo Likert de 5 puntos, lo que permite la obtención de puntuaciones estandarizadas y comparables entre los participantes.

La dimensión de Bienestar Psicológico del KIDSCREEN-27 se encarga de evaluar los componentes fundamentales de la salud mental positiva como: afecto positivo, estabilidad emocional y evaluación subjetiva del bienestar. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013), define la salud mental como un estado de bienestar en el que una persona confronta sus tensiones de la vida cotidiana, logra desarrollar sus capacidades y contribuye a su comunidad. Esta definición coincide con los constructos que evalúa el reactivo, por lo que el uso como un indicador de salud mental resulta válido y coherente. Además, en investigaciones que se han realizado en poblaciones de adolescente deja en evidencia que el bienestar psicológico está ligado junto al funcionamiento social y ajusta emocional, lo que respalda la pertinencia para el uso de este instrumento en contextos de vulnerabilidad (Gómez-Bustamante et al., 2010).

Este reactivo presenta adecuados niveles de fiabilidad con alfas de Cronbach que van desde 0.77 y 0.89 entre sus distintas dimensiones, también contiene evidencia concreta de validez transcultural reportada en varios países de Europa y Latinoamérica (Ravens-Sieberer & The KIDSCREEN Group Europe, 2006). Estas características garantizan el uso dentro de diversas poblaciones incluyendo aquellas que presentan vulnerabilidad. En esta investigación el KIDSCREEN-27 permitió obtener una evaluación completamente integral del bienestar físico y psicológico de los participantes, de tal manera que aporte información importante para analizar la relación entre las variables.

WHOQOL-BREF

El WHOQOL-BREF es un instrumento que fue desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL Group, 1998) con el propósito de evaluar la calidad de vida en función de la percepción que tienen las personas sobre su bienestar físico, psicológico, social y ambiental. Está compuesto por 26 ítems que se dividen en cuatro dimensiones: Salud física, la cual se encarga de evaluar la energía, dolor,

sueño y la capacidad para realizar actividades diarias; Salud psicológica, que explora autoestima, emociones positivas y negativas, memoria y concentración; Relaciones sociales, que se encarga de apoyo social, relaciones personales y satisfacción con la vida social; y Entorno, el cual considera seguridad, acceso a recursos, transporte, vivienda y condiciones ambientales. Cada ítem responde en una escala tipo Likert de 5 puntos, lo que permite obtener puntuaciones estandarizadas que reflejen los niveles de satisfacción o bienestar.

Este instrumento se caracteriza por su enfoque transcultural y su adecuada adaptación a los diversos contextos socioculturales, ya que fue desarrollado mediante estudios de manera simultánea en más de 20 países, lo que ha garantizado su capacidad para la evaluación de la calidad de vida en poblaciones heterogéneas. Según Skevington et al. (2004) demostraron que el instrumento tiene una estructura factorial sólida y coeficientes alfa superiores a .80 en la mayoría de sus dimensiones, lo cual deja en evidencia niveles adecuados de fiabilidad. De igual manera, investigaciones recientes en América Latina han confirmado su validez y utilidad en adolescentes expuestos a vulnerabilidad social, institucionalización o riesgo social, resaltando su capacidad para captar variaciones dentro del bienestar (Kruithof et al., 2018). Estas características convierten WHOQOL-BREF en una herramienta que permite la comprensión de los factores físicos, emocionales, sociales y ambientales en la calidad de vida dentro de contextos que mantienen restricciones o normativas.

Población

La población del presente estudio estuvo conformada por adolescentes hombres pertenecientes a dos contextos institucionalizados con características diferenciadas. En primer lugar, el Centro de Adolescentes Infractores (CAI) de la ciudad de Ambato, el cual alberga aproximadamente a 60 adolescentes, de los cuales solo aquellos con sentencia formal fueron autorizados para participar, debido a las restricciones legales las cuales se encargan de la regulación de los procesos judiciales de adolescentes en conflicto con la ley. Este criterio aseguró la pertinencia ética y legal del estudio, además de garantizar la estabilidad de la

población durante la aplicación. En segundo lugar, el Proyecto Salesiano Don Bosco cuenta con 28 adolescentes varones en situación de vulnerabilidad social. Por ello, la inclusión de participantes de esta institución mantuvo la correspondencia con el perfil poblacional del CAI y permitió conservar la coherencia metodológica entre ambos grupos poblacionales.

Definir con precisión la población se considera un paso fundamental dentro de los estudios cuantitativos, ya que permite la delimitación del análisis y asegurara la coherencia metodológica del diseño (Morling, 2015). En este estudio, la delimitación poblacional permitió conformar un grupo representativo de adolescentes con antecedentes delictivos, vulnerabilidad social e institucionalizados, lo cual es adecuado para examinar la relación entre la salud mental y la calidad de vida en contextos estructurados y sujetos a normativas específicas.

Muestra

La muestra estuvo conformada por 47 adolescentes, distribuidos en 26 participantes de Centro de Adolescentes Infractores de Ambato y 21 del Proyecto Salesiano Don Bosco, quienes cumplieron con los criterios de inclusión establecidos para garantizar la pertenencia y calidad de los datos recolectados. En el caso del CAI, se excluyó a los adolescentes con medidas preventivas debido a que no contaban con la autorización institucional para su participación, por lo que únicamente se consideró a aquellos que ya mantienen una sentencia formal dentro de vigencia. En el Proyecto Salesiano Don Bosco, se trabajó con varones debido a que la población disponible de este programa está constituida solo por adolescentes hombres, lo que permitió la mantención de la homogeneidad metodológica necesaria para así evitar sesgos derivados de diferencias de género. Este tipo de control de características sociodemográficas son fundamentales para el fortalecimiento la validez en los estudios correlacionales (Adams & McGuire, 2023).

Muestreo

El muestreo que se empleo fue no probabilístico por conveniencia, determinado por la accesibilidad de los participantes, los permisos institucionales y las restricciones legales propias de los centros de internamiento y acogimiento. Este tipo de muestreo es frecuente en investigaciones realizadas con las poblaciones que se encuentran protegidas o en entornos institucionalizados, donde no es posible realizar una selección de forma aleatoria debido a protocolos de seguridad o disponibilidad del personal (Etikan et al. 2016).

Los criterios de inclusión fueron: ser adolescente hombre en institucionalización en el Centro de Adolescentes Infractores o en el Proyecto Salesiano Don Bosco, contar con autorización institucional y aceptar participar mediante un asentimiento informado. Los criterios de exclusión incluyeron: no contar con autorización legal y no estar disponible durante el periodo de aplicación. El muestreo por conveniencia permitió garantizar la viabilidad, control metodológico y sobre todo el cumplimiento ético de la investigación, al igual que también se aseguró la obtención de datos necesarios para el análisis correlacional propuesto.

Es importante mencionar que, dentro de la muestra total de la población del Centro de Adolescentes Infractores se incluyeron a nueve participantes que han alcanzado la mayoría de edad al momento de la aplicación de los instrumentos. Estos participantes continúan cumpliendo medidas socioeducativas dentro del sistema de justicia juvenil, debido a que las infracciones por las cuales fueron sentenciados ocurrieron antes de cumplir los 18 años de edad. Dentro de nuestro país, el Código de la Niñez y Adolescencia menciona que las personas que han sido juzgadas como adolescentes infractores permanecerán bajo el régimen jurídico correspondiente hasta que finalice las medidas que se les hayan sido impuestas, así alcance la mayoría de edad durante el cumplimiento de las mismas (Código de la Niñez y Adolescencia, 2003). Por esta razón, aquellos participantes fueron considerados dentro de la población seleccionada, manteniendo la coherencia legal y ética.

Caracterización de la muestra

En cuanto a la caracterización de la muestra de la población mediante la cual la investigación se realizó, se presenta los datos sociodemográficos evaluados con el fin de tomar en cuenta las características de las personas que participaron. Los datos han sido clasificados de mal manera: Caracterización sociodemográfica personal, salud y familiar y el delito.

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica Proyecto Salesiano Don Bosco

Variables	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Edad	21	12	17	14.52	1,33
			Fr		%
Nacionalidad					
Ecuatoriana			19		90,5
Extranjera			2		9,5
Estado Civil					
Soltero			21		100,0
Nivel de estudios					
Secundaria incompleta			21		100,0
Estudia actualmente					
Si			21		100,0
Vive con					
Institución			21		100,0
Situación laboral antes del ingreso					
Estudiante			20		95,2
Trabajo Informal			1		4,8

Fuente: elaboración propia.

Respecto al ámbito educativo, los adolescentes del Proyecto Salesiano Don Bosco se encuentran de manera activa a la vinculación con el ámbito escolar, lo que indica una predominancia dentro de su trayectoria educativa acorde a su edad cronológica. Este aspecto demuestra que el programa incluye procesos de acompañamiento educativo que guían la formación de los adolescentes. Dentro de la literatura se menciona que la continuidad de la educación en los adolescentes que provienen de contextos de vulnerabilidad funciona como un factor de protección y favorece a las competencias personales y sociales, de tal manera que elimina y previene futuras conductas de riesgo (UNESCO, 2021). La mayoría de los participantes tenía un rol de estudiante antes de entrar en la institución, lo cual indica que ingresaron al sistema educativo con anterioridad, aunque con posibles interrupciones relacionadas con su entorno social.

Tabla 2. Caracterización sociodemográfica Salud y Familia Proyecto Salesiano Don Bosco

Variables	Fr	%
Tiene problemas de salud física		
Si	1	4.8
No	20	95.2
Recibe tratamiento para salud		
Si	1	4.8
No	20	95.2
Tiene problemas de salud mental diagnosticado		
Si	1	4.8
No	20	95.2
Recibe tratamiento psicológico		
Si	2	9.5
No	19	90.5
Tipo de tratamiento		
No aplica	19	90.5
Individual	2	9.5
Visitas familiares		
Si	8	38.1
No	13	61.9
Quien le visita		
No aplica	13	61.9
Mamá	4	19.1
Papá	2	9.5
Otros	2	9.5
Relación familiar		
Buena	4	19.0
Regular	3	14.2
Mala	1	4.7
Sin contacto	13	61.9

Fuente: elaboración propia.

La mayor parte de los jóvenes del Proyecto Salesiano Don Bosco no mantienen problemas de salud que hayan sido diagnosticados en términos de salud física, lo cual indica una condición general de salud positiva dentro de los participantes. Se ha notado de manera consistente que solo una pequeña cantidad de participantes reciben asistencia médica, lo cual fortalece la baja tasa de prevalencia de afecciones físicas reportadas en el momento de la evaluación.

En lo que hace referencia a la salud mental, de igual manera la mayoría de los adolescentes no tiene un diagnóstico oficial; no obstante, se observa que un grupo

reducido de los participantes recibe atención psicológica. Este acompañamiento se lleva a cabo únicamente de manera individual, lo cual demuestra que se presta atención centrada en las necesidades emocionales que son concretas dentro del marco institucional. Colizzi et al., (2020), menciona que las intervenciones tempranas e identificación oportuna de los problemas de la salud mental en jóvenes es clave para la prevención y la progresión de los síntomas, y mejora los resultados funcionales dentro de la sociedad a largo plazo.

En lo que respecta a la dimensión familiar, se ha notado que una fracción de los adolescentes mantiene comunicación con su familia por medio de visitas dentro del centro; la madre es quien más lleva a cabo estos encuentros, después el padre y otros parientes. Sin embargo, un porcentaje importante de los participantes señala que no reciben visitas de la familia, lo cual también se manifiesta en su percepción de la relación familiar, en la que prevalece la falta de contacto. Estos hallazgos facilitan la comprensión de la diversidad en los niveles de soporte familiar social que existe dentro de esta población.

Tabla 3. Caracterización sociodemográfica CAI

VARIABLES	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Edad	26	15	24	19.15	2,96
		Fr		%	
Nacionalidad					
Ecuatoriana		21		80,8	
Extranjera		5		19,2	
Estado Civil					
Soltero		26		100,0	
Nivel de estudios					
Secundaria incompleta		19		73,1	
Secundaria completa		7		26,9	
Estudia actualmente					
Si		19		73,1	
No		7		26,9	
Vive con					
Institución		26		100,0	
Situación laboral antes del ingreso					
Estudiante		19		73,1	
Trabajo Informal		4		15,4	
Desempleado		2		7,7	
Otro		1		3,8	

Fuente: elaboración propia.

En relación con la edad, los adolescentes del Centro de Adolescentes Infractores se encuentran dentro del rango de la adolescencia media y tardía, lo cual deja en

evidencia que se ha trabajado con una población con mayor madurez en comparación con otro tipo de contexto en el cual se tuvo intervención. Esta característica resulta ser relevante, ya que corresponde a una etapa del desarrollo que se asocia a un mayor número de demandas dentro de la autonomía y la toma de decisiones. En cuanto a la nacionalidad, se puede observar una predominancia de la población ecuatoriana, aunque también identificamos la presencia de un cierto número de población de origen extranjera, lo cual refleja diversidad dentro del centro. El estado civil de la población dentro del centro resulta ser en su totalidad una condición de soltería lo cual es esperable debido a la etapa en la cual se ubican.

En el ámbito educativo, la mayoría de los adolescentes presenta un nivel escolar que corresponde a secundaria incompleta, lo que sugiere una trayectoria educativa que pudo haber sido interrumpida o discontinua. La evidencia internacional señala que la interrupción de la escolaridad en la etapa de la adolescencia se asocia con mayores niveles de vulnerabilidad, dificultades en la inserción laboral y aumento de riesgo de exclusión (OCED, 2019). No obstante, un cierto número sobre todo los participantes que mantienen mayoría de edad ha logrado completar este nivel educativo, lo cual evidencia el acceso a este sistema dentro del centro. Antes del ingreso al centro, la mayoría de los adolescentes cumplían un rol de estudiantes, aunque también existe la presencia de actividades laborales informales y situaciones de desempleo. Esto sugiere que dentro de sus contextos previamente se encontraba deserción educativa e inestabilidad laboral, lo cual ayude a la comprensión integral de la población.

Tabla 4. Caracterización sociodemográfica Salud y Familia CAI

VARIABLES	Fr	%
Tiene problemas de salud física		
Si	2	7.7
No	24	92.3
Recibe tratamiento para salud física		
Si	1	3.8
No	25	96.2
Tiene problemas de salud mental diagnosticado		
Si	1	3.8
No	25	96.2
Recibe tratamiento psicológico		
Si	12	46.2
No	14	53.8
Tipo de tratamiento		
No aplica	14	53.8
Individual	12	46.2
Visitas familiares		
Si	21	80.8
No	5	19.2
Quien le visita		
No aplica	5	19.2
Mamá	15	57.7
Papá	1	3.8
Otros	5	19.3
Relación familiar		
Buena	17	65.4
Regular	3	11.5
Mala	0	0.0
Sin contacto	6	23.1

Fuente: elaboración propia.

Dentro de la salud física, la mayoría de los participantes del Centro del Adolescentes Infractores no presenta problemas de salud diagnosticados, lo cual hace referencia a un estado físico generalmente estable dentro de la población evaluada en el centro. Asimismo, el acceso a tratamiento médico por condiciones físicas es escaso debido a la baja presencia de diagnósticos.

En el apartado de salud mental, se puede observar que únicamente un porcentaje pequeño cuenta con un diagnóstico; sin embargo, una parte considerable de los adolescentes recibe atención psicológica. Esto podría ser evidencia de la presencia de necesidades emocionales o conductuales, que aun sin un diagnóstico previo requiere la atención de un profesional de la salud mental. En este sentido, el

tratamiento individual psicológico es predominante dentro del grupo de personas que reciben esta atención. La evidencia científica señala que dentro de las poblaciones de adolescentes en contextos de vulnerabilidad existe una alta probabilidad de malestar psicológico subclínico que no siempre resulta en un diagnóstico formal, pero igual es importante una intervención profesional para prevenir la progresión de dificultades tanto emocionales como conductuales (Patel et al. 2018).

En cuanto a la red de apoyo familiar, la mayoría de los adolescentes cuenta con visitas durante el tiempo de su internamiento, lo cual indica que existe vínculos familiares que se han mantenido. La figura materna es el principal referente de apoyo externo, seguía en una menor medida por otros familiares cercanos. También existe un registro de un grupo de adolescentes que no recibe visitas, lo cual indica situaciones de distanciamiento o ruptura de sus redes familiares. De igual forma, al hablar de la percepción familiar resulta ser similar, ya que es predominante un buen vínculo con la familia. Sin embargo, se identifican casos donde la relación suele ser regular o incluso inexistente.

Tabla 5. Caracterización sociodemográfica delitos CAI

Variables	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Edad primer contacto judicial	26	11	18	15.54	1,838
			Fr		%
Tipo de delito					
Robo			8		30.8
Sustancias			3		11.5
Violación			6		23.1
Armas			7		26.9
Asesinato			1		3.8
Extorsión			1		3.8
Número de ingresos previos					
0			19		73.1
1			6		23.1
4			1		3.8
Tiempo de medida (condena)					
1 año			6		23.1
2 años			2		7.7
3 años			2		7.7
4 años			6		23.1
5 años			2		7.7
6 años			2		7.7
7 años			2		7.7
8 años			4		15.4
Programas de apoyo					
Si			23		88.5
No			3		11.5
Edad de primer contacto					
11			1		3.8
12			1		3.8
13			3		11.5
14			1		3.8
15			4		15.4
16			5		19.2
17			10		38.5
18			1		3.8

Fuente: elaboración propia.

La trayectoria judicial de los adolescentes del Centro de Adolescentes Infractores (CAI), se observa que la edad del primer contacto con el sistema judicial este situado en su mayoría en la mitad de la adolescencia. Esto sugiere que existe un temprano vínculo con el sistema penal juvenil, lo cual podría estar asociado a factores de riesgo como: individuales, familiares y contextuales que se han presentado en etapas claves del desarrollo de los participantes. La evidencia

empírica señala que, al inicio temprano de conductas de carácter delictivo durante la adolescencia, se relaciona con una mayor exposición a factores de riesgo que se han ido acumulando (Farrington. D, 2005). Respecto al tipo de delito, existe una mayor presencia de infractores que están relacionados con delitos como el robo, porte de armas, seguidos por delitos como la violación sexual y en menor proporción delitos de mayor gravedad como asesinato y la extorción.

En cuanto al historial de ingresos previos al sistema, la mayoría de los adolescentes no registra haber estado presente dentro del mismo anteriormente, lo cual para una gran parte de la muestra es el primer contacto formal con una medida de carácter judicial. Pero también encontramos la presencia de adolescentes que cuentan con una reincidencia o más. En relación con el tiempo de medida impuesta, se observa una distribución dentro de la variable de las condenas, lo cual oscila entre uno y varios años, dejando en evidencia la diversidad en cuanto a la gravedad de las infracciones que han sido cometidas. Finalmente, la mayoría de los adolescentes la mayoría de los participantes mencionan si haber participado dentro de procesos de rehabilitación y programas de apoyo para su correcta reinserción a la sociedad.

CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Análisis descriptivo de las variables

En el presente capítulo se exponen y analizan los resultados que han sido obtenidos a partir de la aplicación de instrumentos de evaluación utilizados dentro de la investigación, la cual ha sido orientada a describir y examinar la relación entre la salud mental y la calidad de vida en adolescentes que pertenecen al Proyecto Salesiano Don Bosco y al Centro de Adolescentes Infractores (CAI). El análisis de los datos se realizó mediante procedimientos de carácter estadístico descriptivo e inferenciales, de acuerdo con los objetivos que han sido planteados y en enfoque metodológico adoptado.

Los resultados se presentan de manera ordenada a través de tablas estadísticas las cuales permitirán una lectura más clara y estructurada de la información que ha sido obtenida, facilitando de tal manera la identificación de patrones y tendencias relevantes entre las poblaciones estudiadas. Cada tabla es acompañada con un análisis interpretativo que resalta los hallazgos más significativos, con el propósito de favorecer la comprensión de los resultados. Esto permitirá vincular los resultados con las variables del estudio para la contrastación de las hipótesis y la posterior discusión de los hallazgos con el marco teórico.

Análisis Descriptivo de los Resultados de los test KIDSCREEN-27 Y WHOQOL-BREF.

Con el propósito de la descripción característica general de las variables del presente estudio, dentro de la tabla 6 y la tabla 7, se presentan los estadísticos descriptivos correspondientes a las dimensiones del KIDSCREEN-27 y del WHOQOL-BREF. Este análisis permite conocer la distribución general de los puntajes que se han obtenido de los participantes, a través de medidas de tendencia central y dispersión, lo cual facilita la comprensión del comportamiento de las variables antes de realizar un análisis inferencial. La información descriptiva

constituye un paso fundamental para la contextualización de los resultados y comprender el porqué de la calidad de vida y la salud mental percibida.

Tabla 6.

Análisis descriptivo de los resultados del KIDSCREEN-27

Dimensiones	Min	Max	M	DE
Bienestar Físico	9	25	18,85	3,79
Bienestar Psicológico	9	31	22,13	3,96
Relación con Padres	13	35	22,31	5,42
Apoyo Social	4	20	13,17	4,81
Entorno Escolar	4	20	13,76	3,27

Nota: 47 observaciones; M: media aritmética; DE: Desviación Estándar; Min: mínimo; Max: máximo / **Fuente:** elaboración propia.

En la dimensión de bienestar psicológico, la cual ha sido evaluada mediante el KIDSCREEN-27, se obtuvo una media de 22,13 con una desviación estándar de 3,96, lo que indica un nivel moderado dentro del bienestar emocional en los adolescentes participantes. Este resultado sugiere que, a pesar de encontrarse en contextos de vulnerabilidad e institucionalización, los adolescentes conservan ciertos recursos psicológicos que son vinculados a la satisfacción con la vida y la presencia de afectos que son positivos. Según la OMS (2013), estos elementos conforman componentes esenciales para la salud mental positiva, lo cual se entiende no solo como la ausencia de trastornos psicológicos, sino como un funcionamiento emocional adecuado. En este sentido, los resultados reflejan que la salud mental presenta niveles intermedios, es decir que no se han deteriorado completamente y que pueden verse fortalecidos o debilitados según las condiciones del entorno.

Por otro lado, dentro de la dimensión de bienestar físico presento una medida de 18,85 y una desviación estándar de 3,79, lo cual evidencia percepciones variables al respecto sobre el estado de salud, energía y capacidad física de los adolescentes que han participado. Esta variabilidad puede verse asociada a los factores del contexto en el que se encuentran, a las rutinas diarias, alimentación y restricciones propias del internamiento. Se señala que el bienestar físico y psicológico mantiene una relación bidireccional dentro de la adolescencia, de modo que las limitaciones

en la salud física pueden afectar negativamente en el estado emocional y viceversa (Ravens-Sieberer et al., 2013). Por ello, estos resultados refuerzan la importancia de considerar la salud mental desde un enfoque que sea integral e incluya las dos dimensiones.

El apoyo social mostro una media de 13,17 y una desviación estándar de 4.81, lo cual identifica percepciones diversas sobre el acompañamiento de pares y de las redes de apoyo que son significativas. Este resultado es relevante, dado que el apoyo social cumple un rol que es fundamental para la regulación emocional y el afrontamiento ante las situaciones que son adversas. Se ha demostrado que la percepción del apoyo social se asemeja y se relaciona con altos niveles de bienestar psicológico y menor presencia de emociones negativas (Ortiz Bermúdez, 2024). En el caso de los adolescentes evaluados, las diferencias dentro de esta dimensión podrían estar asociadas a las limitaciones propias del contexto donde se encuentra.

El entorno escolar alcanzo una media de 13,76 con una desviación estándar de 3,27, lo que indica percepciones heterogéneas en cuanto a la experiencia educativa. El entorno escolar representa un espacio muy importante para el desarrollo psicosocial, la construcción del plan de vida y la promoción de la salud en la población adolescente. El clima escolar positivo es asociado directamente en la autoevaluación y en el bienestar de carácter psicológico de los adolescentes especialmente en población que mantienen riesgo social (Michuy et al. 2025). Estos hallazgos permiten la comprensión de la relevancia del entorno educativo como un aspecto clave en la evaluación de la salud mental.

Tabla 7. Análisis descriptivo de los resultados del WHOQOL-BREF

Dimensiones	Min	Max	M	DE
Salud Física	14	38	21,42	4,99
Salud Psicológica	12	28	22,12	3,54
Salud Relaciones Sociales	3	15	8,65	3,12
Salud Entorno	15	40	23,53	6,88

Nota: 47 observaciones; M: media aritmética; DE: Desviación Estándar; Min: mínimo; Max: máximo / **Fuente:** elaboración propia.

En la dimensión de salud psicológica, evaluada mediante el test WHOQOL-BREF, se obtuvo una media de 22,12 con una desviación estándar de 3,54, lo que refleja un nivel de carácter moderado de bienestar psicológico percibido por los participantes de la investigación. Este resultado sugiere que, a pesar de las condiciones de vulnerabilidad social e institucionalización, los adolescentes mantienen percepciones que son estables sobre los aspectos como el estado de ánimo, la autoestima, sentido de la vida y capacidad de afrontar los problemas emocionales.

De acuerdo con Skevington, Lotfy y O'Connell (2004), la dimensión psicología del test permite la identificación de personas que valoran su estado emocional y cognitivo en relación con su contexto vital. En este sentido, los valores que se han obtenido indican una salud psicológica que no está deteriorada, aunque si la necesidad de acompañamiento psicológico y fortalecimiento de emociones.

Por su parte, la salud física presenta una media de 21,42 y una desviación estándar de 4,99, lo cual evidencia una cierta variabilidad en la percepción del estado físico, la energía diaria y la capacidad para realizar actividades de la vida cotidiana. Esto puede estar asociado a diferencias en cuanto a las condiciones de salud, el acceso a la atención médica, la práctica de actividad física, etc. En los adolescentes que se encuentran dentro de contextos de institucionalización, la percepción suele estar influenciada por las rutinas impuestas y las limitaciones dentro del ambiente (Ravens-Sieberer et al., 2012). Los resultados subrayan la importancia de promover condiciones que favorezcan el cuidado físico como una parte de la calidad de vida.

En la relación con la dimensión de salud en las relaciones sociales, se obtuvo una media de 8,65 con una desviación estándar de 3,12, lo sugiere percepciones que se encuentran en un rango de moderado a bajo respecto a la calidad de relaciones interpersonales y el apoyo social disponible. Esto resulta ser relevante, ya que se considera que la adolescencia las relaciones suelen ser importantes dentro del desarrollo emocional y la identidad personal. La calidad de las relaciones son uno de los predictores más sólidos en cuanto a la percepción de bienestar y calidad de vida en poblaciones juveniles (De Souza Martins et al. 2024). Dentro del caso de

los adolescentes que han sido evaluados, las restricciones propias podrían ser limitantes en cuanto al acceso a vínculos significativos, lo que impacta negativamente dentro de esta dimensión.

Dentro de la salud del entorno se alcanzó una media de 22,53 con una desviación estándar de 6.88, lo cual refleja una alta heterogeneidad en cuanto a la percepción de factores ambientales como la seguridad, condiciones físicas, acceso a recursos y las oportunidades de desarrollo personal. Esta variabilidad sugiere que los adolescentes experimentan y perciben de manera distinta las condiciones de su entorno, lo cual puede variar depende el tipo de centro, la calidad de los servicios y el nivel de apoyo que reciban. Investigaciones previas han demostrado que un entorno que se percibe como seguro y estructurado se asocia a una mejor calidad de vida y mayor adaptación psicosocial en adolescentes en contexto de riesgo (De, De, & Salud, 2023). De tal manera, los resultados evidencian una necesidad de fortalecer las condiciones ambientales para la mejora integral de la percepción de la calidad de vida en la población.

3.2. Análisis de normalidad salud mental y calidad de vida

Previo a la aplicación de las pruebas inferenciales, en la tabla 8 se evaluó la normalidad de las variables mediante la prueba de Shapiro-Wilk, ya que la muestra de la presente investigación estuvo conformada por menos de 50 participantes. Este análisis permitió identificar si las variables presentan una distribución normal, lo cual resulta necesario para la selección adecuada de pruebas estadísticas que vayan a ser utilizadas. La verificación de la normalidad es un paso metodológico fundamental, ya que ayuda a la elección entre las pruebas dentro del análisis correlacional.

Tabla 8. Prueba de normalidad Shapiro-Wilk

	Estadístico	gl	Sig.
Bienestar Físico KS	,965	46	,180
Bienestar Psicológico KS	,957	46	,090
Auto. y Relación Padres KS	,966	46	,189
Apoyo Social KS	,984	46	,783
Entorno Escolar KS	,968	46	,231
TOTAL_KS	,979	46	,570
Salud Física WQ	,931	46	,009
Salud Psicológica WQ	,945	46	,031
Relaciones Sociales WQ	,957	46	,085
Ambiente WQ	,896	46	,001
TOTAL_WQ	,906	46	,001

Nota: 46 observaciones / La normalidad fue evaluada con la prueba de Shapiro-Wilk; al identificarse valores de $p < .05$, se utilizaron pruebas no paramétricas. / **Fuente:** elaboración propia.

En la presente investigación se aplicó la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk con el fin de evaluar si las variables se distribuyen normalmente en la muestra de la investigación. Esta prueba es recomendada en investigaciones que mantienen una población pequeña ($n < 50$), ya que presenta mayor validez y potencia estadística para destacar las desviaciones de la normalidad en comparación con otras pruebas (De, De, & Salud, 2023). De acuerdo con estos autores, un valor significancia (p) mayor a 0,05 indica que se acepta la hipótesis nula de normalidad, mientras que los valores iguales o menores a 0,05 hacen referencia al incumplimiento de esto.

Los resultados que se obtuvieron mostraron que las dimensiones y el puntaje total del KIDSCREE-27 presentaron valores de significación que se encuentran por encima de 0,05 lo que permite asumir que dichas variables se distribuyen con normalidad en la muestra analizada. En contraste con el WHOQOL-BREF se observó valores de significancia menores o iguales a 0,05 en varias de sus dimensiones, específicamente en salud física, salud psicológica, ambiente y en el puntaje total del instrumento, lo cual evidencia que no todas las variables cumplen con la normalidad.

En términos generales, los resultados de la prueba de Shapiro-Wilk indican que no se cumple el supuesto de normalidad para la totalidad de variables del estudio, debido a la presencia de distribuciones no normales en el WHOQOL-BREF. En consecuencia, no fue posible aplicar pruebas paramétricas para el análisis correlacional. Por ello, se optó por el uso de pruebas no paramétricas, empleándose el coeficiente de correlación de Rho de Spearman, el cual permite evaluar la dirección y fuerza de la relación entre las variables ordinales o que no presentan una distribución normal. Según Schober & Schwarte (2018), el coeficiente de Spearman resulta ser el más adecuado en estudios con muestras pequeñas y datos que no cumplen con la normalidad, ya que proporciona una estimación robusta en la asociación entre las variables del estudio.

3.3. Análisis correlacional

Análisis correlacional de la totalidad de los cuestionarios

En la tabla 9, con el objetivo de analizar la relación general entre la calidad de vida relacionada con la salud y la calidad de vida percibida, se realizó un análisis correlacional entre los puntajes totales del KIDSCREEN-27 y del WHOQOL-BREF. El Rho de Spearman fue seleccionado, debido al incumplimiento del supuesto de normalidad en algunas variables y al tamaño reducido de la muestra. Este análisis permite la evaluación de la dirección y la magnitud de la asociación entre ambos constructos, lo cual responde a la hipótesis que ha sido planteada en la investigación.

Tabla 9. Análisis correlacional de la totalidad de los cuestionarios

			TOTAL_KS	TOTAL_WQ
Rho de Spearman	KS	Coeficiente de correlación	1,000	,489**
		Sig. (bilateral)	.	,001
	WQ	Coeficiente de correlación	,489**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.

Nota: 46 observaciones

La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral) / **Fuente:** elaboración propia.

En cuanto al análisis correlacional entre los puntajes totales entre el KIDSCREEN-27 Y EL WHOQOL-BREF, se realizó mediante el coeficiente Rho de Spermán, con un tamaño de la muestra efectivo de 46 participantes, a partir de una muestra total de 47 adolescentes. Los resultados evidencian una correlación positiva de magnitud moderada entre las variables ($\rho = 0,489$), la cual resulta estadísticamente significativa ($p = 0,001$).

Esto indica que, a mayores niveles de bienestar general y psicológico (Salud Mental), evaluada a través del KIDSCREEN-27, se asocian mayores niveles de calidad de vida percibida medida mediante el WHOQOL-BREF. La dirección positiva de la correlación sugiere que ambos instrumentos evalúan puntos relacionados y coherentes, a pesar de abordar dimensiones específicas desde sus propios enfoques complementarios.

La magnitud moderada de la asociación refleja que, a pesar de que, si existe una relación importante entre los puntajes totales de ambos cuestionarios, estos no son equivalentes, lo cual resulta consistente con los fundamentos teóricos del concepto de la calidad de vida en adolescentes. De tal manera que, los resultados confirman la pertinencia de emplear ambos instrumentos para una evaluación integral de la calidad de vida en poblaciones adolescentes en contextos de institucionalización.

Análisis correlacional por dimensiones

Con el fin de facilitar la interpretación de los resultados y destacar las asociaciones que resultan más relevantes, en la tabla 10 se presenta un resumen de las correlaciones que resultan significativas, las cuales fueron identificadas entre las dimensiones del KIDSCREEN-27 y del WHOQOL-BREF. Esta tabla permite sintetizar los principales hallazgos en el análisis correlacional, favoreciendo una lectura clara y ordenada de las relaciones que presentan mayor relevancia teórica y estadística para el estudio.

Tabla 10. Correlación por dimensiones

Dimensiones KIDSCREEN-27	Salud física	Salud psicológica	Relaciones sociales	Ambiente
Bienestar físico	.516**	.516**	.463**	.249
Bienestar psicológico	.213	.281	.168	.042
Autonomía y relación con los padres	.096	.206	.092	-.042
Apoyo social y pares	.360*	.225	.462**	.256
Entorno escolar	.406**	.195	.467**	.386**

Nota: Coeficiente de correlación Rho de Spearman.

Fuente: elaboración propia a partir del procesamiento estadístico en SPSS.

Dentro del análisis correlacional entre las dimensiones del KIDSCREEN-27 y del WHOQOL-BREF, realizado mediante el coeficiente de Rho de Spearman, los resultados evidencian la presencia de asociaciones positivas de distinta magnitud entre varias de las dimensiones de ambos instrumentos, lo cual refleja que la relación existe entre el Bienestar general y psicológico (Salud Mental) y la calidad de vida percibida en los adolescentes evaluados.

En primer lugar, la dimensión Bienestar Físico del KIDSCREEN-27 mostró correlaciones positivas y estadísticamente importantes con las dimensiones de: Salud física ($\rho = 0,516$; $p < 0,01$), Salud psicológica ($\rho = 0,516$; $p < 0,01$) y Relaciones sociales ($\rho = 0,463$; $p < 0,01$) del WHOQOL-BREF, lo cual deja ver que existe una magnitud moderada. Estos resultados indican que los adolescentes con mayor bienestar físico tienden a percibir mejores condiciones dentro de su salud psicológica como en sus relaciones sociales.

De igual manera, la dimensión Entorno Escolar mostró asociaciones positivas y estadísticamente significativas con: Salud física ($\rho = 0,406$; $p < 0,01$), Relaciones sociales ($\rho = 0,467$; $p < 0,01$) y Ambiente ($\rho = 0,386$; $p < 0,01$). Esto demuestra una percepción favorable dentro del entorno educativo vinculado con las condiciones de bienestar en general y del ambiente percibido por los participantes.

En contraste, las dimensiones de Bienestar psicológico y Autonomía y relación con los padres, no presentaron correlaciones estadísticamente significativas con las

dimensiones del WHOQOL-BREF, lo que evidencia que estos aspectos pueden ser influenciados por los factores personales, familiares o contextuales los cuales no se refleja de manera directa con la calidad de vida percibida.

En conjunto, los resultados indican que las dimensiones relacionadas con el bienestar físico, apoyo social y el entorno escolar mantienen asociaciones más consistentes con la calidad de vida que es percibida, destacando la importancia de los factores en la experiencia de bienestar de los adolescentes. Estas asociaciones confirman la naturaleza multidimensional de la calidad de vida y la pertinencia de utilizar ambos reactivos para la evaluación en poblaciones adolescentes en contextos de vulnerabilidad.

CONCLUSIONES

- En la presente investigación se logró establecer la existencia de las relaciones positivas y estadísticamente significativas entre la salud mental y la calidad de vida en adolescentes con antecedentes delictivos que pertenecen al Centro de Adolescentes Infractores de Ambato y la población institucionalizada del Proyecto Salesiano Don Bosco. Estos hallazgos han permitido concluir que las dos variables se encuentran vinculadas dentro de los contextos que se evaluó.
- A partir del análisis correlacional por dimensiones, se identificó que el bienestar físico, apoyo social y el entorno escolar, que han sido evaluados con el KIDSCREEN-27, mantienen asociaciones de magnitud moderada con las dimensiones de Salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente del WHOQOL-BREF, lo cual indica que los adolescentes perciben mejores condiciones dentro de estos ámbitos reportan una mejor calidad de vida.
- En contraste, las dimensiones de bienestar psicológico y autonomía y relación con los padres no evidenciaron asociaciones estadísticamente significativas con la calidad de vida que es percibida. Este hallazgo podría deberse a varios factores que están relacionados con el contexto específico de los participantes, tales como la historia personal, dinámica familiar o las mismas experiencias de la institucionalización, las cuales no se reflejan de manera directa con la percepción global de la calidad de vida que se evalúa dentro de la investigación
- En conjunto, los resultados permiten comprender que la calidad de vida y la salud mental de los adolescentes en conflicto con la ley no dependen de un solo factor, sino de la interacción de aspectos físicos, sociales y educativos que influyen de manera directa en su bienestar cotidiano. Estos hallazgos dejan en evidencia que atender de manera integral estas dimensiones

favorece a las experiencias positivas y respaldan el uso del KIDSCREEN-27 y del WHOQOL-BREF como instrumentos complementarios.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda que en futuras investigaciones se continúe profundizando en la validación psicométrica del KIDSCREEN-27 en la población ecuatoriana, especialmente en adolescentes que mantienen conflicto con la ley, con el propósito de contar con instrumentos que reflejen de manera más real los factores culturales, sociales y emocionales de este grupo. Disponer de herramientas que sean validadas en el contexto nacional permitirá realizar evaluaciones más precisas en cuanto a la salud mental y calidad de vida en adolescentes en entornos vulnerables.
- Desde una visión integral, se sugiere que en el Centro de Adolescentes Infractores (CAI) implemente y optimice acciones psicológicas y psicoeducativas que estén orientadas hacia el bienestar físico, apoyo social y dentro del entorno educativo. Estas estrategias favorecerán el desarrollo personal y emocional de los adolescentes durante su proceso de institucionalización.
- En el ámbito comunitario y preventivo, se recomienda que el Proyecto Salesiano Don Bosco consolide e incorpore dentro de sus programas acompañamiento psicológico, lo cual permitirá la identificación de manera temprana los factores de riesgo psicosocial, el fortalecimiento de recursos personales y desarrollo de estrategias de afrontamiento. Estas acciones contribuyen a la salud mental, a la reducción de las conductas de riesgo y favorece a la integración social de esta población.
- Se sugiere que próximas investigaciones incorporen diseños de carácter longitudinal, que permitan acompañar a los adolescentes a lo largo del tiempo y comprender cómo evoluciona la salud mental y calidad de vida durante y después del cumplimiento de las medidas socioeducativas. Este tipo de estudios facilitará una comprensión más profunda de los procesos de cambio, adaptación y recuperación emocional, así como su impacto en la reinserción social.

BIBLIOGRAFÍA

- Adams, K. A., & McGuire, E. K. (2023). *Research methods, statistics, and applications* (2nd ed.). SAGE Publications. Recuperado de <https://us.sagepub.com/en-us/nam/research-methods-statistics-and-applications/book277749>
- Alarcón, L., Gómez, J., & Rojas, P. (2023). Factores de riesgo sociales asociados a la conducta delictiva en adolescentes latinoamericanos. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 21(2), 45–63. Recuperado de <https://repositorio.puce.edu.ec/items/5eed42d4-41b0-40a8-ba23-fab63f38e81b>
- Andrade, F., Peñaherrera, M., & Almeida, L. (2021). Validación del WHOQOL-BREF en población ecuatoriana: estructura factorial y consistencia interna. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 53(2), 112–123.
- Arias-Gonzales, J. (2021). *DISEÑO Y METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN*. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/352157132>
- Ariza, M., Oliveira, O. de, Ariza, M., & Oliveira, O. de. (2007). Familias, pobreza y desigualdad social en Latinoamérica: una mirada comparativa. *Estudios demográficos y urbanos*, 22(1), 9-42. <https://doi.org/10.24201/EDU.V22I1.1292>
- Aymerich, M., Berra, S., Guillamón, I., Herdman, M., Alonso, J., Ravens-Sieberer, U., & Rajmil, L. (2021). Adaptación transcultural del cuestionario KIDSCREEN-27 para medir el bienestar psicológico en adolescentes. *Gaceta Sanitaria*, 35(5), 415–422.
- Baile, J. I., González-Calderón, M. J., Palomo, R., & Rabito-Alcón, M. F. (2020). La intervención psicológica de la obesidad: desarrollo y perspectivas. *Clínica Contemporánea*, 11(1). <https://doi.org/10.5093/CC2020A1>

- Barraza Macías, A., & Barraza Macías, A. (2021). La red de apoyo familiar y las relaciones intrafamiliares como predictoras de la satisfacción vital. *Actualidades en Psicología*, 35(131), 71-87. <https://doi.org/10.15517/AP.V35I131.41150>
- Bautista-Rodríguez, L. M. (2017). La calidad de vida como concepto. *Revista Ciencia y Cuidado*, 14(1). <https://doi.org/10.22463/17949831.803>
- Blackwell, C. K., et al. (2025). *Adolescent social media use and mental health: Prevalence and associations in a 2025 study*. *Journal of Adolescent Health*. Recuperado de [https://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(24\)00825-5/fulltext](https://www.jahonline.org/article/S1054-139X(24)00825-5/fulltext)
- Brassard, P., Labrecque, L., Smirl, J. D., Tymko, M. M., Caldwell, H. G., Hoiland, R. L., ... Ainslie, P. N. (2021). Losing the dogmatic view of cerebral autoregulation. *Physiological Reports*, Vol. 9. <https://doi.org/10.14814/phy2.14982>
- Bravo-Andrade, H. R., Ruvalcaba-Romero, N. A., Orozco-Solís, M. G., & Macías-Espinoza, F. (2020). Factores individuales que protegen o favorecen el riesgo de suicidio adolescente: estudio cualitativo con grupos focales. *Duazary*, 17(1), 36-48.
- Bueno, D. (2022). *El cerebro del adolescente: Descubre cómo funciona para entenderlos y acompañarlos*. Grijalbo. Recuperado de <https://www.penguinlibros.com/cl/tematicas/275107-ebook-el-cerebro-del-adolescente-9788425361364>
- Buitrago Bonilla, R. E., & Sáenz Salcedo, N. Y. (2021). Autoimagen, Autoconcepto y Autoestima, Perspectivas Emocionales para el Contexto Escolar. *Educación y Ciencia*, (25). <https://doi.org/10.19053/0120-7105.eyc.2021.25.e12759>

- Cadinu, M., Maass, A., Lombardo, M., & Frigerio, S. (2006). Stereotype threat: The moderating role of Locus of Control beliefs. *European Journal of Social Psychology*, 36(2), 183-197. <https://doi.org/10.1002/EJSP.303>
- Cepal. (2022). *Cepal, N. U. (2022). Panorama Social de América Latina 2021. Cepal.* Recuperado de <https://repositorio.cepal.org/entities/publication/ddf540fc-6e83-4db9-9be5-ff5eb11c0e65>
- Código de la Niñez y Adolescencia. (2003). Código de la Niñez y Adolescencia. Registro Oficial No. 737. Ecuador. Reformado en 2014.
- Colizzi, M., Kambeitz-Ilankovic, L., Sacchet, M. D., & Derntl, B. (2020). Prevention and early intervention in youth mental health: is it time for a paradigm shift? *International Journal of Mental Health Systems*, 14, 56. <https://doi.org/10.1186/s13033-020-00356-9>
- Consejo de Infancia Ecuador. (2023). *Resultados Encuesta Nacional “Tu Voz, Tus Derechos” – Salud mental de niñas, niños, adolescentes y jóvenes.* Recuperado de [https://2623910.fs1.hubspotusercontent-na1.net/hubfs/2623910/Ecuador/Descargables/TuVozTusDerechos-Digital%20\(1\).pdf](https://2623910.fs1.hubspotusercontent-na1.net/hubfs/2623910/Ecuador/Descargables/TuVozTusDerechos-Digital%20(1).pdf) 2623910.fs1.hubspotusercontent-na1.net+1
- Consejo de la Judicatura & Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad y Adolescentes Infractores (SNAI). (2025). *Adolescentes infractores: Informe de situación.* Recuperado de <https://www.funcionjudicial.gob.ec/resources/pdf/Adolescentes%20Infractores.pdf>
- Córdova Encalada, S. V., & Freire Lucero, P. J. (2023). *Perfil psicopatológico de los adolescentes infractores de la UZDI 6* (Tesis de grado). Universidad del Azuay. Recuperado de <https://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/12666>

- De Souza Martins, M., Figueroa Angel, M. X., Toro Arévalo, S., & Gonçalves Junior, L. (2024). Modelo de predicción multivariado entre los factores psicológicos y los estilos de vida con la percepción de calidad de vida de estudiantes universitarios. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, ISSN-e 1988-2041, ISSN 1579-1726, No. 53, 2024, págs. 427-436, 53(53), 427-436. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9303568&info=resumen&idioma=ENG>
- De, F., De, C., & Salud, L. A. (2023). Calidad de vida en salud (SF36) y nivel de autoestima en madres adolescentes menores de 21 años atendidas en la jurisdicción de la Microred Metropolitana, 2023. *Repositorio Institucional - UPT*. Recuperado de <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/3311>
- Diez-Canseco, F., Carbonel, A., Bernabe-Ortiz, A., Olivar, N., Gómez-Restrepo, C., Toyama, M., ... & Priebe, S. (2024). Association between stressful life events and depression, anxiety, and quality of life among urban adolescents and young adults in Latin America. *Frontiers in Psychology*, 15, 1466378.
- Dopp, A. R., Hanson, R. F., Saunders, B. E., & Chapman, J. (2022). Multisystemic therapy for juvenile offenders: A systematic review of its effectiveness. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 25(1), 75–93. <https://doi.org/10.1007/s10567-021-00373-9>
- Elison, S., Davies, G., Ward, J., Weston, S., Dugdale, S., & Weekes, J. (2016). Using the “recovery” and “rehabilitation” paradigms to support desistance of substance-involved offenders: exploration of dual and multi-focus interventions. *Journal of Criminological Research, Policy and Practice*, 2(4), 274-290. <https://doi.org/10.1108/JCRPP-09-2016-0021>

- Encarnación Aucapiña, I., & Campodónico, N. (2024). *Revisión sistemática sobre la influencia de las redes sociales en la autoestima de los adolescentes*. *Revista Psicología UNEMI*, 8(15), 73–87. Recuperado de <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol8iss15.2024pp73-87p>
- Erikson, E. H. (1950). *Childhood and society*. New York, NY: W. W. Norton & Company.
- Etikan, I., Abubakar Musa, S., & Sunusi Alkassim, R. (2016). Comparison of Convenience Sampling and Purposive Sampling. *American Journal of Theoretical and Applied Statistics*, 5(1), 1-4. <https://doi.org/10.11648/j.ajtas.20160501.11>
- Farrington, D. P. (2005). *Childhood origins of antisocial behavior*. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 12(3), 177–190. <https://doi.org/10.1002/cpp.448>
- Fazel, S., Doll, H., & Långström, N. (2009). Mental disorders among adolescents in juvenile detention and correctional facilities: A systematic review and metaregression analysis of 25 surveys. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 47(9), 1010–1019.
- Fitriana, M., Wood, M., Ling, W. S., & Siau, C. S. (2022). *Quality of life and mental well-being as preventive factors towards the occurrence of juvenile delinquency among Malaysian adolescents*. *Humanities, Arts and Social Sciences Studies*, 22(1), 174-184. <https://doi.org/10.14456/hasss.2022.16>
- Flórez-Madroño, A. C., & Prado - Chapid, M. F. (2021). Habilidades sociales para la vida: empatía, relaciones interpersonales y comunicación asertiva en adolescentes escolarizados. *Revista Investigium IRE Ciencias Sociales y Humanas*, 12(2). <https://doi.org/10.15658/10.15658/investigiumire.221202.02>

- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (2024). *Estado de la población mundial 2024: Vidas entrelazadas, derechos y elecciones en un mundo de desigualdades*. UNFPA. Recuperado de <https://lac.unfpa.org>
- Giler, S. A. M., & López, N. D. L. A. (2020). El sistema penitenciario ecuatoriano. *Revista UNIANDÉS Episteme*, 7, 676–694.
- Glynn, R., Dwyer, C. O., Casey, M., Sharma, S., Harrold, P., O'Connor, P., ... Glynn, L. G. (2025). A randomized controlled trial of the effect of a nature-based intervention on climate capability and eco-anxiety in teenagers. *Frontiers in Psychology*, 16, 1648880. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2025.1648880/BIBTEX>
- Gómez-Bustamante Yzuleima Cogollo, E. M. (2010). Predictive factors related to general well-being in adolescent students in Cartagena, Colombia. *Wiesner-Anormalidad citológica Rev. salud pública*, 12(1), 61-70.
- Gómez-Carmona, C. D., Redondo-Garrido, M. Á., Bastida-Castillo, A., Mancha-Triguero, D., & Gamonales-Puerto, J. M. (2019). INFLUENCIA DE LA MODIFICACIÓN DE LA LÓGICA INTERNA EN LAS EMOCIONES PERCIBIDAS EN ESTUDIANTES ADOLESCENTES DURANTE LAS SESIONES DE EXPRESIÓN CORPORAL. *Movimento*, 25(1), e25009. <https://doi.org/10.22456/1982-8918.83254>
- Guamán Latacela, J. P. (2025). *Factores de riesgo y protección de conductas delictivas en adolescentes: una revisión sistemática*. Universidad Católica de Cuenca. Recuperado de <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/19441>
- Güemes-Hidalgo, M., Ceñal González-Fierro, M. J., & Hidalgo Vicario, M. I. (2017). PEDIATRÍA INTEGRAL Introducción Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pedíátrico Integral*, XXI (4), 233-244.

- Guzmán, V. (2021). El método cualitativo y su aporte a la investigación en las ciencias sociales. *Gestionar: revista de empresa y gobierno*, 1(4), 19-31. <https://doi.org/10.35622/J.RG.2021.04.002>
- Hernández-Sampieri, R. (2014). *Capítulo 8 Selección de la muestra*. Recuperado de www.elosopanda.com
- Hilkens, N. A., Van Asch, C. J. J., Werring, D. J., Wilson, D., Rinkel, G. J. E., Algra, A., ... Klijn, C. J. M. (2018). Predicting the presence of macrovascular causes in non-traumatic intracerebral haemorrhage: the DIAGRAM prediction score. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 89(7), 674-679. <https://doi.org/10.1136/JNNP-2017-317262>
- Jahoda, M. (1958). *Current concepts of positive mental health*. Basic Books.
- Jalca, J. (2023). *Ansiedad y estrés en adolescentes en contextos vulnerables ecuatorianos* (Tesis de grado). Universidad Estatal de Manabí. Recuperado de <https://www.investigarmqr.com/ojs/index.php/mqr/article/view/1129>
- Junco, G. M. S. (2021). Estrategia formativa educativa para prevenir la delincuencia juvenil en la ciudad de Guayaquil, Ecuador. 2020. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(5), 7534–7554.
- Kerlinger, F. N., Lee, H. B., & Bhanthumnavin, D. (2000). Foundations of behavioral research: The most sustainable popular textbook by Kerlinger & Lee (2000). *Journal of Social Development Volume*, 13(2), 131-144.
- Kruithof, N., Haagsma, J. A., Karabatzakis, M., Cnossen, M. C., de Munter, L., van de Ree, C. L. P., ... Polinder, S. (2018). Validation and reliability of the Abbreviated World Health Organization Quality of Life Instrument (WHOQOL-BREF) in the hospitalized trauma population. *Injury*, 49(10), 1796-1804. <https://doi.org/10.1016/J.INJURY.2018.08.016>

Lluch Canut, M. T. (2021). Salud Mental Positiva. Cuidar la Salud Mental Positiva, en el contexto de la pandemia COVID-19 y hacia un futuro denominado “nueva normalidad”. *Hermeneutic*, (19). <https://doi.org/10.22305/hermeneutic-unpa.n19.a2021.763>

Macías, M., Leonardo, L., Zambrano, V., & Manuel, J. (2024). *Situación legal de adolescentes infractores en Ecuador al alcanzar la mayoría de edad*. Recuperado de <http://repositorio.sangregorio.edu.ec:8080/handle/123456789/3658>

Mendle, J. (2014). *Beyond pubertal timing: New directions for studying individual differences in development*. *Current Directions in Psychological Science*, 23(3), 215–219. Recuperado de <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0963721414530144>

Michuy, C., & Bolívar, A. (2025). Gestión del Clima Escolar y su Influencia en el Rendimiento Académico y el Bienestar Emocional de los Estudiantes. *SAGA: Revista Científica Multidisciplinar*, 2(1), 74-87. <https://doi.org/10.63415/SAGA.V2I1.33>

Milicic, N., & Arón, A. M. (2017). *Clima social escolar y desarrollo personal*. Santiago de Chile: Ediciones UC. Recuperado de https://books.google.com.pe/books?id=_vHvDwAAQBAJ&printsec=frontc&utm_source=chatgpt.com.

Ministerio de Gobierno – Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad y Adolescentes Infractores (SNAI). (2025). *Informe de rendición de cuentas 2024–2025*. Recuperado de [https://www.atencionintegral.gob.ec/wp-content/uploads/2025/07/INFORME-DE-RDC-2024-V8.1-final-signed-signed-signed-signed-signed.pdf](https://www.atencionintegral.gob.ec/wp-content/uploads/2025/07/INFORME-DE-RDC-2024-V8.1-final-signed-signed-signed-signed.pdf)

- Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES). (2024). *Informe anual sobre niñez y adolescencia en situación de vulnerabilidad*. Quito: MIES.
- Molinedo-Quílez, M. P. (2020). *Factores de riesgo psicosociales en menores infractores*. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 22(3), 104–118. https://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v22n3/es_2013-6463-sanipe-22-03-104.pdf
- Morales Rodríguez, M., & Díaz Barajas, D. (2020). Bienestar psicológico en adolescentes en situación de vulnerabilidad: impacto de redes de apoyo social. *Revista Electrónica Sobre Cuerpos Académicos y Grupos de Investigación*, 7(14).
- Moreno, A., Torres, L., & Cárdenas, P. (2023). Redes de apoyo y salud mental en adolescentes: Un estudio desde el contexto comunitario. *Revista de Psicología y Sociedad*, 38(1), 87–104.
- Morling, B. (2015). *Research methods in psychology: Evaluating a world of information* (3rd ed.). W. W. Norton & Company. Recuperado de <https://books.wwnorton.com/books/9780393917800/>
- Muñiz, J., & Fonseca-Pedrero, E. (2020). *Ten steps for test development*. *Psicothema*, 32(1), 7–16. Recuperado de <https://www.psicothema.com/pdf/4920.pdf>
- Nieto, K. A. N., Gaibor, M. Á. Q., Salguero-Salcan, Á. V., & Iglesias-Quintana, J. X. (2024). Factores individuales y sociales asociados con la delincuencia en adolescentes infractores en Ecuador [Individual and social factors associated with delinquency in adolescent offenders in Ecuador]. *Verdad y Derecho. Revista Arbitrada de Ciencias Jurídicas y Sociales*, 3(especial), 179-186. <https://doi.org/10.62574/MSP30E40>

- Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). (2019). *Education at a glance 2019: OECD indicators*. Paris: OECD Publishing. Recuperado de <https://doi.org/10.1787/f8d7880d-en>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2024). *Salud mental de los adolescentes: Prioridades globales para la década*. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2025). *Informe mundial sobre salud mental y desarrollo adolescente*. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2020, 19 de octubre). *Adolescent health and development*. Recuperado de <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/adolescent-health-and-development>
- Organización Mundial de la Salud. (2020, 19 de octubre). *Adolescent health and development*. Recuperado de <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/adolescent-health-and-development>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *La salud mental de los adolescentes: perfil y atención*. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health-who.int>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2023). *La salud de los adolescentes y jóvenes en las Américas: desafíos y prioridades*. OPS. Recuperado de <https://iris.paho.org/items/643e9065-e334-4e10-b6f4-e063a25a10c5>
- Organization, W. H. (2013). Mental health action plan 2013-2020. *WHO Library Cataloguing-in-Publication DataLibrary Cataloguing-in-Publication Data*, 1-44. Recuperado de <https://iris.who.int/handle/10665/89966>
- Ortega, G. V. J., & Rodríguez, P. (2018). *Sistema penal juvenil en Ecuador*. Recuperado de <http://repositorio.uasb.edu.ec/handle/10644/6700>

- Ortiz Bermúdez, A. Ú. (2024). *Calidad de vida relacionada con la salud en la infancia y adolescencia en contextos de alta vulnerabilidad social*. Recuperado de <https://rodin.uca.es/handle/10498/36196>
- Panchi Burgasi, J. A. (2024). *Calidad de vida y sintomatología ansiosa en adolescentes de una unidad educativa de Quito (2023–2024)* (Tesis de titulación). Universidad Politécnica Salesiana. Recuperado de <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/26922/1/TTQ1378.pdf>
- Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., ... Unützer, J. (2018). *The Lancet Commission on global mental health and sustainable development*. *The Lancet*, 392(10157), 1553–1598. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31612-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31612-X)
- Peralta, M., Cevallos, J., & Cedeño, C. (2023). Limitaciones en la investigación sobre salud mental en adolescentes en conflicto con la ley en Ecuador. *Revista Ecuatoriana de Psicología*, 12(1), 45–58.
- Pérez, K. (2022). Influencia del estado emocional en el bajo rendimiento académico de los adolescentes. *Revista Estudios Psicológicos*, 2(3), 7-21. <https://doi.org/10.35622/J.REP.2022.03.001>
- Privitera, G. J. (2025). *Research methods for the behavioral sciences* (4th ed.). SAGE Publications. Recuperado de <https://uk.sagepub.com/en-gb/eur/research-methods-for-the-behavioral-sciences/book277791>
- Proyecto Salesiano Ecuador. (s. f.). *Líneas de acción y programas con NNAJ*. Recuperado de <https://www.proyectosalesiano.org.ec/>
- Puerta-Beldarrain, M., Gomez-Carmona, O., Sánchez-Corcuera, R., Casado-Mansilla, D., López-De-Ipina, D., & Chen, L. (2025). A Multifaceted Vision of the Human-AI Collaboration: A Comprehensive Review. *IEEE Access*, 13, 29375-29405. <https://doi.org/10.1109/ACCESS.2025.3536095>

- Pyle, N., Flower, A., Williams, J., & Fall, A. M. (2020). Social Risk Factors of Institutionalized Juvenile Offenders: A Systematic Review. *Adolescent Research Review*, 5(2), 173-186. <https://doi.org/10.1007/S40894-019-00120-2/METRICS>
- Quiceno, J. M., Alvarado, Y., & Cuenca, L. (2024). Factores familiares y sociales asociados al bienestar psicológico en adolescentes latinoamericanos. *Revista Colombiana de Psicología*, 33(1), 1–15.
- Ramírez, A. O., & Martínez, A. O. R. (2017). Salud mental y calidad de vida: Su relación en los grupos etarios. *PSIENCIA. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 9(2), 1–16.
- Ravens-Sieberer, U., & The KIDSCREEN Group Europe. (2006). *The KIDSCREEN questionnaires: Quality of life questionnaires for children and adolescents*. Lengerich, Germany: Pabst Science Publishers.
- Ravens-Sieberer, U., Erhart, M., Rajmil, L., Herdman, M., Auquier, P., Bruil, J., & Power, M. (2021). Measuring subjective health in children and adolescents: Results from the European KIDSCREEN project. *Quality of Life Research*, 30(4), 1103–1114.
- Ravens-Sieberer, U., Erhart, M., Wille, N., Wetzel, R., Nickel, J., & Bullinger, M. (2012). Generic Health-Related Quality-of-Life Assessment in Children and Adolescents. *Pharmacoeconomics* 2006 24:12, 24(12), 1199-1220. <https://doi.org/10.2165/00019053-200624120-00005>
- Ravens-Sieberer, U., Herdman, M., Devine, J., Otto, C., Bullinger, M., Rose, M., & Klasen, F. (2013). The European KIDSCREEN approach to measure quality of life and well-being in children: development, current application, and future advances. *Quality of Life Research* 2013 23:3, 23(3), 791-803. <https://doi.org/10.1007/S11136-013-0428-3>

- Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Erhart, M., Otto, C., Devine, J., Löffler, C., ... Hölling, H. (2021). Quality of life and mental health in children and adolescents during the first year of the COVID-19 pandemic: results of a two-wave nationwide population-based study. *European Child & Adolescent Psychiatry* 2021 32:4, 32(4), 575-588. <https://doi.org/10.1007/S00787-021-01889-1>
- Rodríguez Garcés, C. R., Padilla Fuentes, G., & Espinosa Valenzuela, D. (2020). Sentido de pertenencia escolar entre niños, niñas y adolescentes en Chile: perfiles e itinerarios mediante árboles de clasificación. *Revista Colombiana de Educación*, 1(81). <https://doi.org/10.17227/rce.num81-10256>
- Rodríguez, M. M., & Barajas, D. D. (2020). Bienestar psicológico en adolescentes en situación de vulnerabilidad: impacto de redes de apoyo social. *Revista Electrónica Sobre Cuerpos Académicos y Grupos de Investigación*, 7(14), 253-278. Recuperado de <https://mail.cagi.org.mx/index.php/CAGI/article/view/225>
- Saldaña Chinchayan, M., Vargas Gutiérrez, C. A., Solier Pozo, R., Romero Echeverría, L. M., Saldaña Chinchayan, M., Vargas Gutiérrez, C. A., ... Romero Echeverría, L. M. (2025a). Adolescentes en conflicto con la ley penal: reinserción social a través de la justicia restaurativa. *Revista científica en ciencias sociales*, 7, 106-. <https://doi.org/10.53732/RCCSOCIALES/E701106>
- Samaniego, D., & Maldonado, P. (2024). La salud mental como derecho humano en el sistema de justicia penal juvenil ecuatoriano. *Revista de Derecho y Sociedad*, 15(2), 33–49.
- Schober, P., & Schwarte, L. A. (2018). Correlation coefficients: Appropriate use and interpretation. *Anesthesia and Analgesia*, 126(5), 1763-1768. <https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000002864>
- Seligman, M. E. P. (2011). *Flourish: A visionary new understanding of happiness and well-being*. Free Press.

Servicio Nacional de Atención Integral a Personas Adultas Privadas de la Libertad y Adolescentes Infractores (SNAI). (2025). *Informe estadístico sobre adolescentes infractores en Ecuador*. Quito: SNAI.

Sibalde, I. C., Sibalde, M. de A., Da Silva, A., Scorsolini-Comin, F., Neto, W. B., & Meirelles, E. M. L. (2020). Factores relacionados con la resiliencia de adolescentes en contextos de vulnerabilidad social: revisión integradora. *Enfermería Global*, 19(3).

Sierra-Macías, A., Reynaga-Ornelas, L., Dávalos-Pérez, A., & Gonzáles-Flores, A. D. (2024). Calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes embarazadas de México y Chile. *Estudios Y Perspectivas Revista Científica Y Académica*, 4(1), 680-697.

Skevington, S. M., Lotfy, M., & O'Connell, K. A. (2004). The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial a Report from the WHOQOL Group. *Quality of Life Research*, 13(2), 299-310. <https://doi.org/10.1023/B:QURE.0000018486.91360.00/METRICS>

Smith, J. A. . (2024). *Qualitative Psychology: A Practical Guide to Research Methods*. 1-100.

Soto-Álvarez, J., Carrasco, M., & Morales, G. (2023). Eficacia de programas psicoeducativos en adolescentes en conflicto con la ley: un estudio en centros de reinserción social. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 21(2), 1–18. <https://doi.org/10.11600/rlcsnj.21.2.5328>

Suárez-Miñaca, D., & Shugulí Zambrano, C. (2023). ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN ADOLESCENTES INSTITUCIONALIZADOS. *PSICOLOGÍA UNEMI*, 7(12). <https://doi.org/10.29076/issn.2602-8379vol7iss12.2023pp65-76p>

Tomé Fernández, María. (2019). *Observación sistemática y análisis de contextos para la innovación y la mejora en Educación*.

UNESCO. (2021). Reimagining our futures together: A new social contract for education. París: UNESCO. Recuperado de <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000379707>

UNICEF Ecuador. (2024). *Promoción y prevención de la salud mental de adolescentes, jóvenes, cuidadores y docentes*. Recuperado de <https://www.unicef.org/ecuador/promoción-y-prevención-de-la-salud-mental-de-adolescentes-jóvenes-cuidadores-y-docentes> unicef.org

UNICEF. (2024). *Bienestar psicológico y entornos protectores en la infancia y adolescencia*. Quito: UNICEF.

Valencia, P. E. G., Araujo, J. R. J., & Pincay, W. E. V. (2022). Estudio doctrinario de prevención y reinserción social en los adolescentes infractores dentro del ordenamiento jurídico ecuatoriano. *Polo del Conocimiento: Revista científico-profesional*, 7(2), 25.

van de Groep, S., Zanolie, K., Burke, S. M., Brandner, P., Fuligni, A. J., & Crone, E. A. (2022). Growing in generosity? The effects of giving magnitude, target, and audience on the neural signature of giving in adolescence. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 54, 101084. <https://doi.org/10.1016/J.DCN.2022.101084>

Vélez Triviño, Y. M., & Vega Zambrano, J. M. (2024). *Adolescentes infractores: perfil delictivo, vínculos de apego y desarrollo socioemocional* (Tesis de grado). Universidad San Gregorio de Portoviejo. Recuperado de <https://repositorio.sangregorio.edu.ec/bitstream/123456789/3658/1/AC%20MEJ%C3%8DA%20MAC%C3%8DAS%20L%C3%8DDER%20LEONARDO-VEGA%20ZAMBRANO%20JES%C3%9AS%20MANUEL.pdf>

Villanueva Congote, A., Morales, J., & Pérez, L. (2018). Modelos de atención psicológica en adolescentes infractores: Desafíos y perspectivas. *Revista Colombiana de Psicología Clínica*, 25(3), 15–28.

World Vision. (2023). *Tu voz, tus derechos (Ecuador): Salud mental y bienestar emocional adolescente*. Quito: World Vision. Recuperado de <https://2623910.fs1.hubspotusercontent-na1.net/hubfs/2623910/Ecuador/Descargables/TuVozTusDerechos-Digital%20%281%29.pdf?utm>

ANEXOS

ANEXO 1. Consentimiento informado



AMBATO

Escuela de Salud y Bienestar

Carrera de Psicología Clínica

CARTA INFORMATIVA DEL ESTUDIO O CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ambato, ____ de noviembre de 2025

Coordinadora _____.

Por medio de la presente, se solicita la autorización para proceder a la aplicación de instrumentos que forman parte del proyecto de titulación "Salud mental y calidad de vida en adolescentes con antecedentes delictivos", con el propósito de contribuir al conocimiento científico sobre el bienestar psicológico y la calidad de vida en población juvenil.

Este proyecto forma parte de un trabajo de titulación de la Escuela de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador – Sede Ambato, y se desarrollará respetando los principios éticos de la investigación psicológica.

Durante el proceso, los adolescentes participantes responderán los siguientes instrumentos: Ficha socio demográfica, KIDSCREEN-27 y WHOQOL-BREF, que permitirán evaluar su percepción sobre salud y calidad de vida. La aplicación tendrá una duración aproximada de 30 a 40 minutos y se realizará de forma voluntaria, confidencial y anónima.

Manifiesta:

- a) Que el centro autoriza la aplicación del estudio dentro de sus instalaciones, en los espacios y horarios previamente acordados.
- b) Que el investigador se compromete a mantener la confidencialidad absoluta de la información obtenida.
- c) Que los resultados del estudio serán utilizados únicamente con fines académicos y científicos.

Coordinadora _____

ANEXO 2. Asentimiento Informado**AMBATO**

Escuela de Salud y Bienestar

Carrera de Psicología Clínica**CARTA INFORMATIVA DEL ESTUDIO O ASENTIMIENTO INFORMADO**

Ambato, ____ de noviembre de 2025

Por medio de la presente, se solicita la autorización para proceder a la aplicación de instrumentos que forman parte del proyecto de titulación "Salud mental y calidad de vida en adolescentes con antecedentes delictivos", con el propósito de contribuir al conocimiento científico sobre el bienestar psicológico y la calidad de vida en población juvenil.

Objetivo del estudio: Evaluar la salud mental y la calidad de vida en adolescentes con antecedentes delictivos.

Se aplicarán los siguientes instrumentos:

KIDSCREEN-27 (Salud Mental)

WHOQOL-BREF (Calidad de vida)

Siempre que el participante lo desee, podrá recibir información sobre los resultados del estudio. Se agradece su disposición para colaborar en esta investigación.

Manifiesta:

- a) Que ha sido informado/a de forma clara y comprensible sobre el estudio y acepta participar voluntariamente.
- b) Que entiende que puede dejar de participar en cualquier momento si así lo desea.
- c) Que la información que brinde será confidencial y se usará solo para fines académicos y científicos.
- d) Que comprende que el estudio no implica ningún riesgo ni consecuencia negativa.

.....
Firma Adolescente

ANEXO 3. Ficha Sociodemográfica



AMBATO

Escuela de Salud y Bienestar

FICHA SOCIODEMOGRAFICA

- Lea atentamente cada pregunta antes de responder.
- Marque con una "X" la opción que corresponda o escriba su respuesta en el espacio indicado.
- Si alguna pregunta no aplica a su situación, anote "No aplica".
- Procure que la información sea clara, veraz y actualizada.
- Los datos proporcionados serán tratados con confidencialidad y utilizados únicamente con fines institucionales o académicos.

I. DATOS GENERALES

- a) Edad: _____
- b) Sexo: Masculino Femenino Otro
- c) Fecha de nacimiento: ___ / ___ / ___
- d) Nacionalidad: Ecuatoriana Extranjera (especifique) _____
- e) Lugar de residencia actual: _____
- f) Centro de internamiento o programa al que pertenece: _____

II. SITUACIÓN FAMILIAR Y ESCOLAR

- a) Estado civil:
 Soltero Unión libre Otro: _____
- b) Nivel educativo alcanzado:
 Sin estudios Primaria Secundaria incompleta Secundaria completa Bachillerato técnico Otro: _____
- c) Actualmente estudia?: Sí No
Si responde sí, ¿en qué nivel? _____
- d) Vive actualmente con:
 Padres Madre Padre Familia extensa Tutores
 En institución Otro: _____
- e) Número de hermanos: _____ que puesto ocupa entre sus hermanos

III. SITUACIÓN LABORAL Y ECONÓMICA

- a) Actividad principal antes del ingreso al centro:
 Estudiante Trabajo informal Desempleado Otro: _____
- b) Ocupación actual (dentro del centro o programa): _____
- c) Apoyo económico principal provenía de:
 Familia Trabajo propio Amigos Institución Otro: _____

IV. SALUD FÍSICA Y MENTAL

- a) ¿Presenta algún problema de salud física diagnosticado?: Sí No
Si respondió sí, ¿cuál?: _____
- b) ¿Recibe tratamiento para ese problema?: Sí No
- c) ¿Presenta algún problema de salud mental diagnosticado?: Sí No



Si respondió sí, ¿cuál?: _____

- d) ¿Recibe actualmente tratamiento psicológico o psiquiátrico?: Sí No
 e) Tipo de tratamiento (individual / grupal / farmacológico / otro): _____

V. **ANTECEDENTES DELICTIVOS**

- a) Edad del primer ingreso o contacto con el sistema judicial: _____
 b) Tipo de delito cometido: _____
 c) Tiempo de medida socioeducativa / internamiento: _____
 d) Número de ingresos previos: _____
 e) ¿Ha participado en programas de reinserción o apoyo psicológico?:
 Sí No

VI. **RED DE APOYO Y RELACIONES SOCIALES**

- a) ¿Cuenta con visitas familiares o apoyo externo?: Sí No
 b) Personas que lo visitan con mayor frecuencia: _____
 c) Relación actual con su familia:
 Buena Regular Mala Sin contacto

¡GRACIAS POR SU COLABORACION !

ANEXO 4. Test WHOQOL-BREF



AMBATO

Escuela de Salud y Bienestar

Cuestionario WHOQOL-BREF para valoración de la calidad de vida

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor, conteste a todas las preguntas. Si no está seguro(a) sobre qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser su primera respuesta.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las últimas dos semanas (15 días). Por ejemplo, pensando en las dos últimas semanas, se puede preguntar:

¿Obtiene de los otros el apoyo que necesita?	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
	1	2	3	4	5

Haga un círculo en el número que mejor defina cuánto apoyo obtuvo de otros en las dos últimas semanas. Usted hará un círculo en el número 4 si obtuvo bastante apoyo de otros, como sigue:



¿Obtiene de los otros el apoyo que necesita?	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
	1	2	3	4	5

Haga un círculo en el 1 si no obtuvo el apoyo que necesitaba de otros en las dos últimas semanas. Por favor lea cada pregunta, valore sus sentimientos, y haga un círculo en el número de la escala de cada pregunta que sea su mejor respuesta.

Gracias por su ayuda.

1. ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?

Muy mala	Poca	Lo normal	Bastante Buena	Muy buena
1	2	3	4	5

2. ¿Cuán satisfecho/a está con su salud?

Muy insatisfecho/a	Insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas:

3. ¿En qué medida piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Muchísimo
1	2	3	4	5

4. ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Muchísimo
1	2	3	4	5

5. ¿Cuánto disfruta de la vida?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Muchísimo
1	2	3	4	5

6. ¿En qué medida siente que su vida tiene sentido?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Muchísimo
1	2	3	4	5

7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Muchísima
1	2	3	4	5



8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Muchísima
1	2	3	4	5

9. ¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Muchísimo
1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuán totalmente usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.

10. ¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

13. ¿Qué disponibilidad tiene de la información que necesita en su vida diaria?

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5

14. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?

Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
1	2	3	4	5



15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?

Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente bien
1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuán satisfecho(a) o bien se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas.

16. ¿Cuán satisfecho/a está con su sueño?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
1	2	3	4	5

17. ¿Cuán satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
1	2	3	4	5

18. ¿Cuán satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
1	2	3	4	5

19. ¿Cuán satisfecho/a está de sí mismo?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
1	2	3	4	5

20. ¿Cuán satisfecho/a está con sus relaciones personales?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
1	2	3	4	5



21. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
1	2	3	4	5

22. ¿Cuán satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
1	2	3	4	5

23. ¿Cuán satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
1	2	3	4	5

24. ¿Cuán satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
1	2	3	4	5

25. ¿Cuán satisfecho/a está con su transporte?

Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas.

26. ¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?

Nunca	Raramente	Medianamente	Frecuentemente	Siempre
1	2	3	4	5

ANEXO 5. KIDSCREEN-27



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador
Serás mi testigo

AMBATO

Escuela de Salud y Bienestar

KIDSCREEN-27, Child and Adolescent Version
KIDSCREEN-27, Niños/as-Adolescentes. Versión Colombiana



Colombia
KIDSCREEN-27

Cuestionario de salud y bienestar niños/as
y adolescentes de 8 a 18 años



KIDSCREEN-27, Child and Adolescent Version
KIDSCREEN-27, Niños/as-Adolescentes. Versión Colombiana

¡Hola

¿Cómo estás? Esto es lo que nos gustaría que nos contaras.

Por favor, lee cada pregunta. ¿Cuál es la respuesta que primero se te viene a la mente?
Escoge la mejor opción para ti marca una **X** sobre ella.

Recuerda: Este no es un examen, así que no hay respuestas incorrectas. Es importante que contestes todas las preguntas, y que se puedan ver las **X** con claridad. Cuando pienses en tu respuesta, por favor intenta recordar la última semana, es decir, los últimos siete días.

No vas a tener que mostrar tus respuestas a nadie. Ni nadie más, aparte de nosotros, podrá ver tus respuestas.

Por favor, anota la fecha de hoy:

-- / -- / ----
Día Mes Año

¿Eres hombre o mujer?

- Hombre
 Mujer

¿Cuál es la fecha de tu nacimiento y edad?

-- / -- / ---- ____
Día Mes Año Edad

¿Tienes o sufres alguna limitación (caminar, ver, oír etc.) enfermedad o problema de salud permanente?

- No
 Sí ¿Cuál? descríbelo brevemente _____



KIDSCREEN-27, Child and Adolescent Version
KIDSCREEN-27, Niños/as-Adolescentes Versión Colombiana

1. Actividad física y salud

¿Cómo consideras que es en general tu salud?

1.

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

Piensa en la última semana...

2. ¿Te has sentido bien de salud y en forma?

Nada Un poco Moderadamente Mucho Muchísimo

Nada Un poco Moderadamente Mucho Muchísimo

3. ¿Has estado físicamente activo/a
(por ejemplo, has corrido, jugado fútbol,
básquetbol, trotado, montado en bicicleta)?

Nada Un poco Moderadamente Mucho Muchísimo

4. ¿Has podido correr sin dificultad?

Nada Un poco Moderadamente Mucho Muchísimo

Piensa en la última semana...

5. ¿Te has sentido con energía?

Nunca Casi nunca Algunas veces Casi siempre Siempre

Nunca Casi nunca Algunas veces Casi siempre Siempre

2. Estado de ánimo y sentimientos

Piensa en la última semana...

1. ¿Has disfrutado de la vida?

Nada Un poco Moderadamente Mucho Muchísimo

Nada Un poco Moderadamente Mucho Muchísimo

KIDSCREEN-27, Child and Adolescent Version
KIDSCREEN-27, Niños/as-Adolescentes. Versión Colombiana

Piensa en la última semana...

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
2. ¿Has estado de buen humor?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
3. ¿Te has divertido?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>

Piensa en la última semana...

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
4. ¿Te has sentido triste?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
5. ¿Te has sentido tan mal como para no hacer nada?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
6. ¿Te has sentido solo/a?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
7. ¿Has estado contento/a con tu forma de ser?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>

3. Tu vida familiar y tu tiempo libre

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. ¿Has dedicado tiempo para ti?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
2. ¿Has podido hacer las cosas que has querido en tu tiempo libre?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
3. ¿Tus padres te han dedicado tiempo?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
4. ¿Tus padres te han tratado de forma justa?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
5. ¿Has podido hablar con tus padres cuando has querido?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
6. ¿Has tenido suficiente dinero para hacer lo mismo que tus amigos/as?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
7. ¿Has tenido suficiente dinero para tus gastos?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>



KIDSCREEN-27, Child and Adolescent Version
KIDSCREEN-27, Niños/as-Adolescentes. Versión Colombiana

4. Tus amigos/as

Piensa en la última semana...

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. ¿Has pasado tiempo con tus amigos/as?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
2. ¿Te has divertido con tus amigos/as?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
3. ¿Tú y tus amigos/as se han ayudado unos a otros?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
4. ¿Has podido confiar en tus amigos/as?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>

5. El colegio

Piensa en la última semana...

	Nada	Un poco	Moderadamente	Mucho	Muchísimo
1. ¿Te has sentido feliz en el colegio?	Nada <input type="radio"/>	Un poco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Mucho <input type="radio"/>	Muchísimo <input type="radio"/>
2. ¿Te ha ido bien en el colegio?	Nada <input type="radio"/>	Un poco <input type="radio"/>	Moderadamente <input type="radio"/>	Mucho <input type="radio"/>	Muchísimo <input type="radio"/>

Piensa en la última semana...

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
3. ¿Has podido poner (prestar) atención en clase?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>
4. ¿Te has llevado bien con tus profesores/as?	Nunca <input type="radio"/>	Casi nunca <input type="radio"/>	Algunas veces <input type="radio"/>	Casi siempre <input type="radio"/>	Siempre <input type="radio"/>

¡Muchas gracias por tu colaboración!