

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Tema:

**EL MALESTAR PSICOLÓGICO Y LA CONDUCTA DELICTIVA EN LOS
ADOLESCENTES CON Y SIN CONFLICTO CON LA LEY**

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica

Línea de Investigación:

DESARROLLO HUMANO Y SALUD MENTAL

Autoras:

ERIKA MICHELLE AMÁN CALLE

SILVIA JESSENIA SÁNCHEZ COELLO

Director:

Ps. Mg. SANDRA ELIZABETH SANTAMARÍA GUISAMANA

Ambato – Ecuador

Septiembre 2021

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE AMBATO
HOJA DE APROBACIÓN**

Tema:

**EL MALESTAR PSICOLÓGICO Y LA CONDUCTA DELICTIVA EN LOS
ADOLESCENTES CON Y SIN CONFLICTO CON LA LEY**

Línea de Investigación:

DESARROLLO HUMANO Y SALUD MENTAL

Autoras:

ERIKA MICHELLE AMÁN CALLE

SILVIA JESSENIA SÁNCHEZ COELLO

Sandra Elizabeth Santamaría Guisamana, Mg.

CALIFICADOR

f. 

María Isabel Ramos Noboa, Mg.

CALIFICADOR

f. 

Juana Rosario Lara Machado, Mg.

CALIFICADOR

f. 

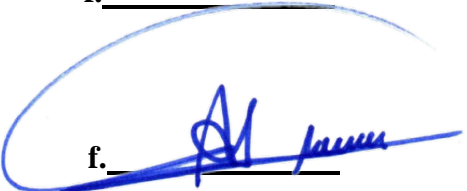
Varna Hernández Junco, PhD.

DIRECTOR UNIDAD ACADÉMICA

f. 

Hugo Rogelio Altamirano Villarroel, Dr.

SECRETARIO GENERAL PUCESA

f. 

Ambato – Ecuador

Septiembre 2021

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **ERIKA MICHELLE AMÁN CALLE** con CC. **2200250955**, autora del trabajo de graduación intitulado “EL MALESTAR PSICOLÓGICO Y LA CONDUCTA DELICTIVA EN LOS ADOLESCENTES CON Y SIN CONFLICTO CON LA LEY”, previo a la obtención del título profesional de **PSICÓLOGA CLÍNICA**, en la escuela de **PSICOLOGÍA**.

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 forma 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, Septiembre 2021



ERIKA MICHELLE AMÁN CALLE

CC. 2200250955

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **SILVIA JESSENIA SÁNCHEZ COELLO** con **CC. 1805155015**, autora del trabajo de graduación intitulado “**EL MALESTAR PSICOLÓGICO Y LA CONDUCTA DELICTIVA EN LOS ADOLESCENTES CON Y SIN CONFLICTO CON LA LEY**”, previo a la obtención del título profesional de **PSICÓLOGA CLÍNICA**, en la escuela de **PSICOLOGÍA**.

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 forma 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, Septiembre 2021



SILVIA JESSENIA SÁNCHEZ COELLO
CC. 1805155015

AGRADECIMIENTO

“Cada logro comienza con la decisión de intentarlo”

-Gail Devers

Cada etapa de nuestra vida nos trae una enseñanza, por esa razón agradecemos infinitamente a Dios por brindarnos salud y vida para haber culminado una meta más en esta escuela llamada vida. La constancia, bondad y amor de nuestros padres nos han permitido alcanzar esta meta, que de igual forma es un logro para ellos y de mucho orgullo para nosotras. Felices por las grandes personas que hemos conocido en este transcurso, amistades, profesores, compañeros, que de una manera u otra dejaron una huella en nuestras vidas. El positivismo que hemos tenido en medio de la tempestad dentro de estos cinco años; han permitido que las lágrimas, desánimo, tristeza y soledad sean temporales y diminutos; por el apoyo incondicional y mutuo que hemos tenido en nuestra amistad. Las risas, las carcajadas, bromas, han hecho que este camino sea más fácil y corto.

De igual forma agradecemos los buenos y malos momentos, pues éstos nos han permitido formar y pulir nuestro carácter, de igual forma toda nuestra gratitud a nuestra tutora Sandra Santamaría, que mediante su guía y orientación ha permitido hacer realidad este proyecto.

- Erika Amán y Jessenia Sánchez

DEDICATORIA

Esperamos esta investigación sirva a futuros profesionales los resultados de este proyecto y de igual forma, ofrezca información necesaria para el desarrollo de los mismos.

- Erika Amán y Jessenia Sánchez

RESUMEN

El objetivo de la investigación es comparar el malestar psicológico y la conducta antisocial-delictiva en los adolescentes con y sin conflicto con la ley. En este proceso se contó con una muestra de 60 adolescentes infractores y 60 adolescentes no infractores. La metodología que se utilizará será un estudio comparativo, a través de este se buscan establecer similitudes y diferencias entre el grupo de estudio, mediante un enfoque cuali-cuantitativo de corte transversal. Valiéndose de evaluaciones psicométricas tales como la escala de malestar psicológico de kessler (k10) y el cuestionario de conductas antisociales- delictivas en adolescentes. Los resultados demostraron niveles moderados y leves de malestar psicológico. Por otro lado, en el análisis comparativo de medias se asegura que hay diferencia significativa entre los adolescentes transgresores y no transgresores, en la escala delictiva, del mismo modo se demuestra que existe mayor malestar psicológico en los jóvenes que se encuentran en el centro de adolescentes infractores.

Palabras Clave: *Malestar Psicológico – Conducta Delictiva – Adolescentes infractores y no infractores*

ABSTRACT

The research aims to compare psychological distress and antisocial-delinquent behavior in adolescents with and without conflict with the law. In this process, there was a sample of 60 adolescent offenders and 60 non-offending adolescents. The methodology used will be a comparative study since it seeks to establish similarities and differences between the study group through a cross-sectional qualitative-quantitative approach. Using psychometric evaluations such as the Kessler Psychological Distress Scale (K10) and the questionnaire of antisocial-criminal behaviors in adolescents. The results showed moderate and mild levels of psychological distress. On the other hand, the comparative analysis of means shows a significant difference between transgressor and non-transgressor adolescents in the delinquent scale. It shows that there is greater psychological distress in young people in the center for adolescent offenders.

Keywords: *Psychological distress - Delinquent behavior - Adolescent offenders and non-offenders, and non-offenders*

ÍNDICE DE CONTENIDO

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD	iii
AGRADECIMIENTO.....	v
DEDICATORIA.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA	5
1.1 Adolescencia	5
1.1.1 Concepto	5
1.1.2 Fases de la adolescencia.....	5
1.2 Desarrollo Físico	8
1.2.1 Cerebro Adolescente	9
1.3 Desarrollo Cognitivo	10
1.3.1 Razonamiento Moral	11
1.4 Desarrollo Psicosocial	12
1.5 Sexualidad	13
1.6 Salud.....	14
1.7 Enfermedad	15
1.7.1 Enfermedades Clínicas.....	16
1.7.2 Enfermedades Emocionales	18
1.8 Malestar.....	31
1.8.1 Malestar Psicológico	33
1.8.2 Malestar Emocional	34
1.9 Conducta	34
1.9.1 Conducta Delictiva.....	35
1.9.2 Adolescentes Infractores	36
1.9.3 Responsabilidad	37
1.9.4 Imputabilidad Penal.....	38
1.9.5 Delito.....	39
1.9.6 Sanciones.....	40
CAPITULO II DISEÑO METODOLÓGICO.....	42
2.1 Metodología de la Investigación	42
2.2 Paradigma.....	42
2.3 Nivel.....	42
2.4 Modalidad	43

2.5 Alcance.....	43
2.6 Corte Temporal de la Investigación	44
2.7 Técnicas e Instrumentos	44
2.7.1 Carta de Consentimiento Informado	44
2.7.2 Ficha Sociodemográfica.....	45
2.7.3 Cuestionario de Conductas Antisociales –Delictivas.....	45
2.7.4 Escala de Malestar Psicológico de Kessler (K10).....	46
2.8. Población y Muestra.....	48
2.8.1 Análisis Sociodemográfico de la Población.....	48
CAPITULO III: ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	56
3.1 Análisis Descriptivo.....	56
3.1.1 Análisis de los Resultados de Malestar Psicológico en los Adolescentes	56
3.2 Análisis Correlacional.....	59
3.3 Análisis Comparativo de Medias	61
CONCLUSIONES	63
RECOMENDACIONES	65
BIBLIOGRAFÍA.....	66
ANEXO.....	81

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Etapas de la Adolescencia</i>	7
Tabla 2. <i>Desarrollo Moral</i>	12
Tabla 3. <i>Cambios durante la Adolescencia</i>	14
Tabla 4. <i>Uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años, informe 2015</i>	27
Tabla 5. <i>Ranking 5 de uso de drogas por cantones a nivel nacional, informe 2015</i>	28
Tabla 6. <i>Patrones de uso de drogas ilegales, informe 2015</i>	29
Tabla 7. <i>Fiabilidad Conducta Antisociales – Delictivas</i>	46
Tabla 8. <i>Fiabilidad de Malestar Psicológico de Kessler (K10)</i>	47
Tabla 9. <i>Análisis sociodemográfico de los variables generales</i>	49
Tabla 10. <i>Análisis sociodemográfico de las variables familiares</i>	50
Tabla 11. <i>Análisis sociodemográfico de las variables escolares</i>	52
Tabla 12. <i>Análisis sociodemográfico de las variables sociales</i>	53
Tabla 13. <i>Análisis sociodemográfico de los variables personales</i>	54
Tabla 14. <i>Análisis de los Resultados del Malestar Psicológico en Adolescentes con conflicto con la ley</i>	56
Tabla 15. <i>Análisis del Malestar Psicológico en Adolescentes sin conflicto con la ley</i>	57
Tabla 16. <i>Análisis de los Resultados de Conductas Antisociales - Delictivas en Adolescentes Infractores</i>	58
Tabla 17. <i>Análisis de los Resultados de Conductas Antisociales - Delictivas en Adolescentes No Infractores</i>	58
Tabla 18. <i>Análisis Correlacional del Malestar Psicológico</i>	59
Tabla 19. <i>Análisis Correlacional de las Conductas Antisociales - Delictivas</i>	60
Tabla 20. <i>Análisis Correlacional de las Conductas Antisociales - Delictivas con el Malestar Psicológico</i>	61
Tabla 21. <i>Prueba de Muestras Independientes</i>	62

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. <i>Condicionamiento Operante. Elaboración propia</i>	35
--	----

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO 1. <i>Carta Consentimiento Informado</i>	101
ANEXO 2. <i>Ficha Sociodemográfica</i>	45
ANEXO 3. <i>Escala De Malestar Psicológico De Kessler (K10)</i>	45
ANEXO 4. <i>Cuestionario De Conductas Antisociales- Delictivas En Adolescentes</i>	46

INTRODUCCIÓN

El fin de esta investigación de titulación es comparar el malestar psicológico con las conductas antisociales-delictivas en los jóvenes con y sin problema con la ley, el cual, pretende abordar la problemática conductual delictiva de jóvenes que, en su proceso de aumento y formación, han sido forzados a edades tempranas a pertenecer a un mundo impropio del que sería su regular desarrollo; por determinadas situaciones de la vida o ámbito.

Por lo tanto, el tener la imposibilidad de crecer en un ambiente saludable, repercute en su crecimiento como ciudadanos de bien, contexto obviamente no lejano a la realidad de una sociedad en la que solo se apunta al desarrollo de ciertos aspectos de forma, superficiales, irrelevantes, y no de fondo., en contrapunto con otros aspectos esenciales y primordiales en la formación y crecimiento de un individuo.

Al respecto (Espada, Hernández, & Guillén, 2016) indica, que los actos delictivos son tan solo un elemento más de la “conducta antisocial”, la misma que comprende un espectro amplio de actividades de orden delincencial, vandálico; perjudica así la paz social y la integridad de las personas. Por lo tanto, términos como delincuencia, trastornos de conducta, problemas de conducta, representan conductas antisociales.

Para dialogar de los trastornos que se asocian con las conductas delictivas, Olate y Salas (2020), explican que a partir del punto de vista clínico y respecto a la psicología forense, los trastornos mentales más susceptibles a perpetrar un delito son esos que permanecen involucrados con un elevado nivel de impulsividad, se tiene en cuenta los tipos de trastornos destructivos de conducta, el trastorno antisocial de la personalidad; el trastorno antisocial intermitente; el trastorno límite de la personalidad (TLP), (Olate & Salas, 2020).

Por otra parte, (Mebarak, Annicchiarico, Castillo, & Molinares, 2016), argumenta que las conductas antisociales se componen de un amplio rango de actividades tales como, la piromanía, el vandalismo, el absentismo, las mentiras, el acoso, violaciones, hurtos, acciones agresivas, homicidios, etc. Todas las aquellas actividades se asocian por no cumplir reglas establecidas en contra de personas y propiedades.

Así también, (De la Torre Vera, 2018) manifiesta que existen dos caminos para desarrollar un comportamiento antisocial, uno de ellos influenciado por una práctica familiar negligente, donde, el sujeto llegar a transformarse en un ente sociópata; el otro en cambio reflejaría una serie de rasgos temperamentales, de insensibilidad y sin desarrollo de la conciencia, cuyo

resultado podría representar a un psicópata. Los rasgos temperamentales asociados de lo citado se centrarían en la impulsividad y la ausencia de miedo.

Según, estudios hechos en América Latina se ha indicado que los jóvenes hombres entre 12 a 20 años de edad son más vulnerables a cometer actos antisociales y delictivos, de acuerdo al ambiente y circunstancias que los rodeen

(Rivera & Cahuana, 2016).

Conforme a una investigación realizada en Colombia con una población de 47 adolescentes infractores, se demostró que el 56% de la población muestra altos índices de conductual antisocial, en cuanto a la conducta delictiva, así mismo, indicó que los adolescentes que puntuaron niveles altos en la conducta antisocial, presentan el mismo nivel en conductas delictivas, indica que existe una relación entre dichos factores

(Valdéz, Ruiz , Rivera, & Antonio, 2018).

Del mismo modo, un análisis llevado a cabo en Colombia, en una población de 107 jóvenes no transgresores y 72 jóvenes transgresores, se observa que los jóvenes no transgresores poseen más grande frecuencia en las escalas antisociales y delictivas que los jóvenes que se hallan internados en los centros de rehabilitación, es decir, que una enorme proporción de los jóvenes se han involucrado en ocupaciones violentas o en relación con actos antisociales y delictivos (Díaz & Moral , 2018).

No obstante, en el Ecuador no se han encontrado investigaciones en relación al tema, por consiguiente, este trabajo de investigación parte del siguiente problema: a lo largo de las prácticas pre profesionales llevadas a cabo en el lapso 2019-2020, en el interior del Centro de Privación de libertad de personas adultas en conflicto con la ley de Ambato, se ha detectado que las conductas delictivas aparecen en edades tempranas.

Según (Muñoz R. , Validación psicométrica de la Escala de Valoración de Riesgo de Violencia en Adolescentes., 2019), los primeros pasos de la delincuencia y actos de vandalismo se inician en los primeros años. Por consiguiente, la presente investigación pretende ofrecer un acercamiento a la pregunta: ¿Qué jóvenes poseen mayor nivel de malestar psicológico y conductas delictivas? La adolescencia es prácticamente un tiempo de cambios, es la fase que marca el proceso de transformación de la infancia a la adultez, es un lapso de transición que tiene propiedades propias, experimentan un malestar psicológico, se entiende por éste al grado de estrés percibido, baja autoestima, desmoralización y desasosiego (Muñoz R. , 2019). Por lo tanto, este criterio posibilita obtener datos acerca de la autopercepción de pensamientos, sentimientos y comportamientos que podrían configurar

un problema de salud psicológica. Para lograr ofrecer contestación a esta pregunta de investigación se parte de los próximos objetivos:

Objetivo general

- Comparar el malestar psicológico y la conducta antisocial-delictiva en los adolescentes con y sin conflicto con la ley.

Objetivos específicos.

- Fundamentar bibliográficamente el malestar psicológico y las conductas antisociales-delictivas.
- Determinar el malestar psicológico y conductas antisociales-delictivas mediante test psicométricos.
- Realizar un análisis estadístico comparativo entre el malestar psicológico y conductas antisociales-delictivas en adolescentes con y sin conflicto con la Ley.
- Establecer conclusiones y recomendaciones en base a los resultados alcanzados.

El presente análisis basa su arista metodológica en la aplicación de un paradigma post positivista; pues pretende determinar la influencia de los factores externos como: estilos de crianza, escolaridad, ambiente familiar, grupo social, etc. y así responder los cambios conductuales constantes, según la realidad de cada individuo, con un enfoque no empírico (Ramos, 2019). Por lo tanto, este estudio no predice ningún comportamiento futuro debido a la realidad cambiante de cada sujeto de investigación, de orden cuantitativo transversal, y alcance descriptivo correlacionales debido que se buscó examinar la interacción entre el malestar psicológico con las conductas antisociales y delictivas. El proyecto investigativo no utiliza manipulación de variables, respecto del malestar psicológico, como de las conductas delictivas, los fenómenos observados se presentan tal y como surgen en su ambiente natural de análisis. Se usará un muestreo intencionado de 120 jóvenes, formado por 60 jóvenes transgresores y 60 jóvenes no transgresores: como herramienta de recolección de datos se manejará una ficha sociodemográfica y test psicométricos como: La “Escala de Malestar Psicológico de Kessler (K10)” y el “Cuestionario de Conducta Antisociales y Delictivas” con una duración de 30 min. Luego, la información obtenida va a ser codificada y analizada en el programa IBM SPSS Statistics V. 23, para establecer si existe correlación. La finalidad de la siguiente investigación se basa en equiparar el malestar psicológico y el comportamiento antisocial-delictivo en los jóvenes con y sin problemas con la ley, pues, a lo largo de las prácticas pre profesionales llevadas a cabo en el “Centro de Privación de libertad de personas adultas en conflicto con la ley de Ambato” se ha detectado existente el

crecimiento estadístico de delincuentes en donde los jóvenes son quienes cometen más delitos. En Ecuador viven alrededor de 6 millones de niños, niñas y adolescentes de 0 a 17 años, lo correspondiente al 35% poblacional total del territorio; donde el más grande porcentaje de los mismos engloba en un 50% a la zona Costa y un 43% en la zona Sierra y el 7% en la Amazonia (Del Ecuador, 2018).

Es por esta razón que el desarrollo de la indagación es de carácter no empírico y de corte transversal, de enfoque cuantitativo, de alcance exploratorio, correlacional, se busca examinar la interacción entre el malestar psicológico y el comportamiento antisocial-delictiva en los jóvenes con y sin problema con la ley.

La presente investigación es significativa debido a que en el Ecuador no se han encontrado investigaciones con dicho tema, y esta sería de interés para futuras investigaciones dentro de la práctica clínica, además, se pretende exponer los puntos más importantes de la investigación como son los resultados logrados por medio de aplicación de los exámenes psicométricos.

Posteriormente, se detallan los próximos capítulos con base al plan de investigación. En el primer capítulo está el marco teórico, en el que se hace uso de indagaciones, artículos, revistas científicas y libros.

Como segundo capítulo está la metodología, en la que se detalla el tipo de averiguación, el corte, la población, la muestra y los instrumentos que se usaron.

Dentro del tercer capítulo se muestra los resultados logrados por medio de la aplicación de las baterías psicologías, bajo un estudio correlacional de las variables expuestas.

Para finalizar se hallan las conclusiones, en las cuales, se reflejan los resultados de la indagación, mientras tanto que en las sugerencias se refleja lo no logrado de la investigación con la intención de abrir novedosas brechas para futuros estudios.

CAPÍTULO I: ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA

1.1 Adolescencia

1.1.1 Concepto

La adolescencia es una fase del desarrollo que se caracteriza por el paso de la infancia y la adultez, tiene como finalidad el acatamiento de su papel en la madurez, de esta forma, el término adolescencia procede del latín *adolescens* o *adulescens* o *adulescens* que significa “que desarrolla” o “que crece”, abarcan transformaciones físicas, emocionales, sociales y culturales. (Suárez & Rico, 2018). Este es un proceso que todo ser humano atraviesa, está lleno de cambios y peculiaridades propias de la edad. Esta fase se caracteriza por estar ubicada entre la niñez y la adultez, es un proceso de maduración física, psicológica y social implica cambios rápidos y de monumental intensidad (Carrascosa, Cava, & Buelga, 2018). Por tanto, la adolescencia ha sido concebida como una fase del desarrollo que trata de explicar los cambios y las necesidades típicas, esta etapa involucra a la familia y sociedad en general.

Conforme con la Organización Mundial de la Salud (OMS); (2020), la adolescencia está entre los 10 y 19 años de edad, es la fase de más grande trascendencia en los humanos, puesto que en esta se preparan para la edad adulta mediante la maduración sexual, física y la compra de algunas vivencias. Según Méndez, Guamán, Siguenza, & Espinoza (2018);

La adolescencia es una etapa primordial en el desarrollo psicológico de una persona, pues es el periodo en el que se forja su personalidad, se consolida su conciencia del yo, se afianza su identidad sexual y se conforma su sistema de valores. (p.2.)

Por consiguiente, “la adolescencia” es el resultado de la relación del desarrollo de fases previas y la predominación de diversos determinantes sociales y culturales.

1.1.2 Fases de la adolescencia

En cuanto a la edad de inicio y finalización de la “adolescencia” no hay un parámetro predeterminado legalmente, no obstante, esta tiene 3 etapas en las cuales tampoco existe homogeneidad en relación a los rangos etarios, a pesar de ello, la edades aproximadas podrían ser las próximas: a) primaria o temprana 10 a 13 años; b) adolescencia media de 14 a 16 y; c) adolescencia tardía 17 a 19 años (Carrascosa, Cava, & Buelga, 2018). Dichas fases se dan de forma precoz en las mujeres, debido que inicia su desarrollo antes que los hombres,

posteriormente se explicará cada una de las fases antes mencionadas. Por tanto, el crecimiento y la maduración del cuerpo humano es un proceso que conlleva tiempo; es decir, no son cambios que se producen de forma brusca y acelerada, por esto la adolescencia está dividida en 3 fases.

1.1.2.1 Adolescencia Temprana

Esta sub-etapa se caracteriza por ser la primera de este proceso, ubicada luego de la fase adolescencia tardía, en esta la persona tiene pretensiones, desea conocerse, del mismo modo proyecta ideales de vida para el futuro. Así mismo, “las emociones negativas y las vaivenes del estado del ánimo son más intensas durante la adolescencia temprana debido que quizá al estrés asociado a la pubertad” (Papalia, Feldman, Martorell, Berber , & Vázquez, Desarrollo humano, 2017, pág. 464).

Además, los adolescentes están sujetos a cambios rápidos de talla, peso, se acentúan más los rasgos físicos, esto hace que deje su cuerpo de niño y adopte el cuerpo de un adulto, adaptarse a su nueva imagen no siempre es fácil (Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social, 2016). Los adolescentes se presentan inseguros en relación a su aspecto por, lo cual, equiparar su cuerpo humano con el de otros, basados en los estereotipos culturales, aparece aquí el pudor y el miedo de ser observado desnudos, aparecen los primeros cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales de la juventud.

1.1.2.2 Adolescencia Media

El elaborado central de esta etapa el distanciamiento familiar y el acercamiento con los pares, como intento de dividirse del núcleo familiar se genera una fuerte incorporación con la subcultura de los amigos, en conformidad con los valores, forma de vestir, deportes y canción en común, aparecen las conductas de peligro (Güemes, Ceñal, & Hidalgo, 2017).

Son características propias de este periodo: el incremento del pensamiento abstracto, las habilidades, la creatividad, la negativa de aceptar la norma sin conocer el principio que la rige, lleva al adolescente a tener sentimientos de omnipotencia y generar conductas arriesgadas (Carrascosa, Cava, & Buelga, 2018). Todo lo mencionado se necesita para el proceso de crecer y madurar, el adolescente requiere demostrarse de igual manera que no requiere de las opiniones o directrices de sus progenitores. Por ello, los adolescentes se

encuentran más susceptibles que en ciclos anteriores, sin embargo, esto será mediado por variables como la personalidad, experiencias previas, entre otras (Ortega & Viejo , 2017). Por último, en esta fase experimentan diversas conductas sexuales, incluidas la primera relación sexual.

1.1.2.3 Adolescencia Tardía

La parte importante de este lapso es la reafirmación de los valores familiares y la asunción de compromisos propios de la madurez, en este mismo sentido se ha completado el desarrollo puberal y la aceptación del cuerpo maduro. (Güemes, Ceñal, & Hidalgo, 2017). De igual manera, es una época de paz en donde la personalidad se ha incluido debido a la efectividad de las etapas previas, caso opuesto se desarrolla inconvenientes en el proceso de libertad y la compra de responsabilidades (Carrascosa, Cava, & Buelga, 2018). Con respecto a esto cada adolescente se encuentra en la exploración de su propia identidad, además, las emociones y el estado de ánimo se estabilizan. Por último, las relaciones románticas satisfacen todo con respecto a las necesidades emocionales, convirtiéndose en relaciones relativamente a largo plazo (Papalia, Feldman, Martorell, Berber , & Vázquez, Desarrollo humano, 2017). En conclusión, la adolescencia tardía es la etapa final que atraviesan las personas para llegar a la adultez temprana (ver tabla 1).

Tabla 1. Etapas de la Adolescencia

Adolescencia temprana 10 a 13 años	Adolescencia media 14 a 16 años	Adolescencia tardía 17 a 19 años
<ul style="list-style-type: none"> • Pubertad • Adaptación al cuerpo nuevo. • Imagen corporal • Pensamiento concreto • Impulsividad • Familia-ambivalencia, separación • Pares-interacción con el mismo sexo • Influencia de opinión de pares, medios 	<ul style="list-style-type: none"> • Se completan los cambios puberales • Pensamiento abstracto • Egocentrismo, no sujeto a leyes naturales • Familia- distanciamiento, conflicto • Pares, amigos de ambos sexos, grupos de pares, primeros noviazgos 	<ul style="list-style-type: none"> • Maduración biológica • Aceptación de la imagen corporal • Consolidación de la identidad–personalidad, orientación sexual • Pensamiento operativo formal • Escala de valores propios y desarrollo moral consolidado • Familia-acercamiento • Pares–capacidad de sostener relaciones interpersonales Noviazgo, pareja

Fuente: Ministerio de Salud Pública Uruguay, (2017)

Como se observa, los cambios en la juventud permanecen determinados por 3 sub-etapas, en las cuales se logran un fundamental aumento y desarrollo, además, se alcanza fines psicosociales necesarios en la evolución a persona adulta.

Después, se describirá las transformaciones físicas, cognitivas y psicosociales de la adolescencia.

1.2 Desarrollo Físico

Este desarrollo empieza con la pubertad, lo que involucra cambios biológicos valiosos, no obstante, dichos cambios conforman parte de un extenso proceso de maduración que comienza previamente del nacimiento y continua hasta la adultez. En este marco la pubertad está marcada por 2 fases: a) activación de las glándulas suprarrenales y b) la maduración de los órganos sexuales, por consiguiente, en la primera etapa las glándulas suprarrenales de los riñones secretan niveles crecientes de andrógenos más que nada dehidroepiandrosterona (DHEA), esa hormona influye en el incremento del vello púbico, axilar, de la cara, del cuerpo, así como, el desarrollo del olor del cuerpo, sin embargo, en la segunda fase los ovarios de las adolescentes generan más estrógeno, lo cual, estimula el incremento de los genitales femeninos, en los varones los testículos aumentan la producción de los andrógenos que estimulan el incremento de los genitales masculinos. Una reproducción hormonal exitosa parece depender de la proporción de grasa del cuerpo, por esto los adolescentes con un porcentaje mayor de grasa acostumbran demostrar un desarrollo puberal más temprano (Papalia, Feldman, Martorell, Berber , & Vázquez, Desarrollo humano, 2017). La producción de hormonas durante la etapa de la pubertad dura alrededor de tres a cuatro años. Según Güemes, Ceñal, & Hidalgo, (2017):

Los cambios físicos en la pubertad son: aceleración y desaceleración del crecimiento, cambios de la contextura corporal con el desarrollo de órganos y sistemas, adquisición de la masa ósea, así como, la maduración sexual (gónadas, órganos reproductores y caracteres sexuales secundarios). (p.234.)

Por consiguiente, una de las principales características de la adolescencia es el desarrollo de los caracteres sexuales primarios y secundarios, la obtención de la capacidad reproductora y la finalización del crecimiento. En virtud de lo comentado las características primarias son los órganos precisos para la reproducción que durante la pubertad se agrandan y maduran.

De igual manera las propiedades secundarias son signos fisiológicos que no implican a los órganos sexuales, por ejemplo: el engrandecimiento de los hombros, el incremento de los senos, cambios de voz y el desarrollo muscular. Referente a la maduración de los órganos reproductivos se produce el principio de la primera menstruación, que se basa en el desprendimiento del tejido que reviste al útero, conocida como menarquia; en los adolescentes inician la producción de espermatozoides en donde la primera eyaculación o espermarquia pasa cerca de los 13 años (Papalia, Feldman, Martorell, Berber , & Vázquez, Desarrollo humano, 2017). Por tanto, los jóvenes que comienzan la pubertad alcanzan la estatura mayor y la madurez genital.

1.2.1 Cerebro Adolescente

En todo el tiempo se creía que el cerebro púber había madurado por completo al llegar a la pubertad, no obstante, indagaciones han comprobado que el desarrollo del cerebro joven aún está en desarrollo hasta la adultez temprana, entonces el cerebro adolescente se encuentra en progreso debido a los múltiples cambios que se produce en las estructuras que involucran las emociones, el juicio, el autocontrol (Cortés, Alfaro, Martínez, & Veloso, 2019). Por ello, no se podría hacer responsable legalmente a los adolescentes de sus actos debido a la inmadurez del cerebral.

Respecto a los actos que hace el joven, la toma de riesgos parece ser resultado de la relación de 2 redes cerebrales la primera una red socioemocional que es sensible a estímulos sociales y emocionales, como la predominación de los pares, y la segunda encargada del control cognoscitivo que disciplina las respuestas a los estímulos (Papalia, Feldman, Martorell, Berber , & Vázquez, Desarrollo humano, 2017).

De esta forma, en los 3 primeros años de vida, para lograr conseguir la independencia física, el cerebro se incrementa el volumen de su corteza debido a la formación de redes neuronales, esto aumenta la periferia cerebral que crece con más rapidez, en los años posteriores, de los 3 a los 10 años, el volumen cerebral incrementa, sin embargo, a menor rapidez, al finalizar la niñez el cerebro alcanzó casi su más alto tamaño (Braidot, 2016). A lo largo de la juventud crecerá un poco más, no obstante, gracias a otros fenómenos que van a cambiar extremadamente su composición.

El cerebro joven sufre una reorganización, a medida que unas zonas incrementan de tamaño, otras se disminuyen, esto se necesita para la aparición de nuevos circuitos y conexiones que

permitan sustentar el raciocinio analítico que caracteriza al humano maduro. Sumado a todo lo mencionado los jóvenes procesan la información de manera relativa a los adultos, puesto que los adolescentes en la fase temprana tendían a utilizar la amígdala delegada de las actitudes emocionales e instintivas, sin embargo, los jóvenes más grandes utilizaban los lóbulos frontales que manejan la planificación el entendimiento, el juicio, la regulación emocional y el control de impulsos dichos son patrones semejantes a los que usan los adultos, esto sería la especificación a las elecciones poco sensatas de los adolescentes (Papalia, Feldman, Martorell, Berber , & Vázquez, Desarrollo humano, 2017).

1.3 Desarrollo Cognitivo

Además, de los cambios físicos que los adolescentes atraviesan, existen otros tipos de cambios cognitivos como la manera en que hablan y piensan de forma distinta a las otras etapas del desarrollo, esto como consecuencia de un crecimiento en la rapidez de procesar la información. Dentro de los escritos de Papalia et.,al, Piaget apunta que los adolescentes en este periodo acceden al grado mayor del desarrollo cognoscitivo que son las operaciones formales, que les da una forma totalmente nueva y más flexible de manejar la información, aquí son capaces de valorar mejor la metáforas, alegorías y significados de la literatura (Papalia, Feldman, Martorell, Berber , & Vázquez, Desarrollo humano, 2017).

En el mismo texto Papalia et., al Piaget creía que el conocimiento hipotético – deductivo acompañaba a la fase de las operaciones formales, este se basa en desarrollar, tener en cuenta y probar conjeturas, por ejemplo, un joven desarrolla una suposición, diseñar un ensayo para ponerla en prueba de esta forma recibe la función de solucionar inconvenientes. En cuanto al proceso de información esta categorizado por dos cambios: a) cambio estructural, hace referencia al incremento de capacidad en la memoria de trabajo y el almacenamiento en la memoria a extenso plazo, además, esta clase de memoria podría ser declarativa (saber qué), procedimental (saber cómo) o conceptual (saber por qué) y b) cambio servible, se refiere a procesos como el aprendizaje, la memoria y el entendimiento, los cuales, mejoran en la “adolescencia” (Papalia, Feldman, Martorell, Berber , & Vázquez, Desarrollo humano, 2017).

En este sentido, los jóvenes adquieren mayor habilidad y capacidad para generalizar y usar abstracciones tiene la posibilidad de razonar de un modo hipotético y deductivo (Méndez,

Guamán, Siguenza, & Espinoza, 2018). Por último, los adolescentes toman conciencia de sí mismo, y la toma de decisiones se convierte un proceso más complejo.

1.3.1 Razonamiento Moral

El desarrollo de la moral empieza en la infancia y evoluciona durante la vida, no obstante, a lo extenso de la juventud se torna crítico gracias al asentimiento de reglas éticas y sociales. Con el objetivo de comprender el desarrollo moral en adolescentes el investigador Kohlberg crea una teoría parecida a la de Piaget, en donde manifiesta que los temas morales reflejan el desarrollo cognoscitivo de las personas.

Dentro de este marco, Kohlberg, después de las investigaciones con adolescentes elaboro un esquema del desarrollo moral en seis estadios (Martí, Navarro, Grau, & Olivera , 2018). Así mismo, dichas etapas sufrieron diversas reformulaciones, reinterpretaciones según los nuevos criterios de los colaboradores, sin embargo, al final llegaron al consenso en donde existirían tres niveles cada uno con dos etapas del razonamiento moral, estas son: a) nivel pre- convencional, este nivel se caracteriza por actuar bajo controles externos y es característica a de los niños de 10 años, b) nivel convencional aquí los jóvenes han internalizado las figuras de superioridad, se preocupan por simpatizar a los otros, este nivel se alanza después de los 10 años y c) nivel post convencional, diferenciado por el hecho que los adolescentes reconocen los conflictos en base a los estándares morales e inicios del bien, equidad y justicia, por lo general este grado de argumento se alcanza en la adolescencia temprana o adultez temprana (Papalia, Feldman, Martorell, Berber , & Vázquez, Desarrollo humano, 2017). Los niveles antes mencionados del razonamiento moral se explican a manera de resumen en la siguiente tabla con sus respectivas etapas (Ver Tabla 2).

Tabla 2. Desarrollo Moral

		Orientación hacia el castigo y obediencia	Propósito Instrumental e Intercambio	Mantenimiento de las relaciones	Interés social y conciencia	Contrato de los derechos individuales y de la ley	Moralidad de los principios éticos universales.
Nivel Pre Convencional		Los niños obedecen reglas para evitar castigos	Lo niños se conforman con las reglas de su interés				
Nivel Convencional				Buscan agradar y ayudar a los demás	Cumplir obligaciones y respetar a la autoridad		
Nivel Convencional	Pos					Valoran el bienestar y la voluntad de los demás	Las personas hacen lo que consideran correcto

Fuente: Ministerio de Salud Pública Uruguay, (2017)

Por consiguiente, el entendimiento moral se ve motivado no solo por las consideraciones abstractas de justicia sino además, por emociones como la culpa, la empatía, el malestar, además, los individuos que han alcanzado un alto grado de desarrollo cognoscitivo no constantemente alcanzan un grado comparablemente elevado de desarrollo moral (Papalia, Feldman, Martorell, Berber , & Vázquez, Desarrollo humano, 2017, pág. 377). A continuación, se explicará el desarrollo psicosocial que lo adolescentes atraviesan para construir su personalidad.

1.4 Desarrollo Psicosocial

Cuando se considera la situación de un joven es importante tener en cuenta el desarrollo psicosocial, debido que es la escena en donde se busca la identidad, defina por Erikson como una concepción coherente del yo, que estará compuesta por metas, valores en donde el individuo instituye un compromiso sólido. Relacionadas con esto, busca ofrecer un sentido al yo, que produce una especie de malestar madurativo, como un proceso sana y esencial que se fundamenta en la efectividad de fases anteriores (Papalia, Feldman, Martorell, Berber , & Vázquez, Desarrollo humano, 2017).

Erikson refería que la juventud es un brote pulsional producido por la pubertad en donde se debate la normalidad y la anormalidad del individuo que cursa por una crisis identificador (citado en Suárez & Rico, 2018). Así mismo, Erikson considera las crisis que como una

toma elecciones consientes y el compromiso como inversión personal en una ocupación o sistema de creencias son primordiales para la formación de la identidad, a dichos recursos suman otros estudios como: el logro de la identidad, exclusión, moratoria y difusión de la identidad, estos no son considerados como fases sino como período de la identidad (Papalia, Feldman, Martorell, Berber , & Vázquez, Desarrollo humano, 2017).

Por tanto, cada adolescente tiene su forma diferente de construir su identidad basada en vivencias, creencias, principios y valores. Las metas en este periodo son: conseguir la libertad de los padres, aprobación del nuevo cuerpo humano, implantar colaboraciones con los amigos, así como, la identidad sexual, vocacional. (Güemes, Ceñal, & Hidalgo, 2017).

1.5 Sexualidad

La sexualidad es considerada como parte integral de la personalidad de cada persona durante todo el ciclo de la vida, por ello, los adolescentes al instante de nacer son asignados como hombre o mujer, como consecuencia la mayoría de la población sabe cómo vestirse, comportarse, no obstante, reconoce la propia orientación sexual, implantar vínculos románticos, pertenece a la obtención de la identidad sexual. Sin embargo, la orientación sexual se convierte en un tema primordial en la adolescencia, aquí se lleva a cabo la atracción sexual por personas del sexo contrario (heterosexual), del mismo sexo (homosexual) o de los dos sexos (bisexual) (Papalia, Feldman, Martorell, Berber , & Vázquez, Desarrollo humano, 2017). Respecto a esto se necesita que los expertos se encuentren atentos a los cambios que atraviesan para ayudarles a admitirse y que los ambientes en donde se desenvuelven los jóvenes les acepten sin ni una forma de rechazo o marginación (López F. , 2017). Por tanto, el desarrollo de la homosexualidad o bisexualidad no sería una forma de discriminación.

En relación al comportamiento sexual la adolescencia es una época llena de cambios es muy importante una atención y orientación adecuada. Sin lugar a dudas, actualmente los adolescentes empiezan su actividad sexual cada vez más veloz, a pesar que sea una práctica para la que no permanecen preparados pese que por el momento no son niños tampoco son considerados adultos (Calero, Rodríguez, & Trumbull, 2017). En relación a este tema el uso de anticonceptivos entre los adolescentes ha incrementado en los últimos años, así como, el uso de la píldora, métodos inyectables, entre otros, sin embargo, los adolescentes que han optado por dejar de usar el condón se ven vulnerados al momento de contraer algunas enfermedades de transmisión sexual. (Alfonso & Figueroa , 2017). Por ello la educación

sexual contribuye al bienestar y desarrollo propio y de las familias. A continuación, se realizó una síntesis del desarrollo físico, cognoscitivo y psicosocial durante la adolescencia (Ver Tabla 3).

Tabla 3. Cambios durante la Adolescencia

Desarrollo físico	Desarrollo Cognoscitivos	Desarrollo Psicosocial
<ul style="list-style-type: none"> • Cambios de la composición corporal • Producción de andrógenos y estrógenos • Primera menarquia y espermarquia 	<ul style="list-style-type: none"> • Mejora la capacidad cognitiva • Evolución del pensamiento concreto al pensamiento abstracto flexible • Aumenta la capacidad intelectual y la creatividad • Desarrollo de las operaciones formales 	<ul style="list-style-type: none"> • Desafían a la autoridad, con un comportamiento arriesgado • Búsqueda de otros referentes vinculares y afectivos • Se reconstruye la identidad, en bases a los pares

Fuente: Ministerio de Salud Pública Uruguay, (2017)

Todo este proceso en la adolescencia ayuda al ser humano a madurar para etapas posteriores. Sin embargo, los mismos son capaces de generar malestar, en los adolescentes. Si bien es cierto, la fase de la adolescencia es una de las más relevantes de las personas, puesto que se caracteriza por un ritmo acelerado de cambios universales. Según Güemes, Ceñal, y Hidalgo, (2017):

Este periodo se acompaña de grandes cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales; se inicia con la pubertad, y termina alrededor de la segunda década de la vida, cuando se completa el crecimiento, desarrollo físico y la maduración psicosocial. (p. 234)

Por tanto, se prueba que a lo largo de la pubertad el joven atraviesa un proceso de transición, la misma que viene acompañada de una secuencia de cambios biológicos, físicos, psicológicos, emocionales, psicosociales, que son exclusivos del muchacho.

Hay que mencionar que ante estos cambios es importante buscar el bienestar del adolescente, puesto que la salud tanto física como psicológica es muy importante, tal como el entorno en el cual, se desenvuelve; puesto que el mismo influye tanto positiva como negativa, a lo largo de esta fase de peligros.

1.6 Salud

A lo largo del tiempo han existido varias conceptualizaciones para establecer en sí la definición de salud; si bien es cierto salud proviene del latín (salus – itis) que engloba un estado de bienestar tanto subjetivo como objetivo (Herrero , 2016). Sin embargo, la OMS

(2020), la define globalmente como un estado de plenitud, de la misma forma señala que: “La salud es un estado total de bienestar y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (p.1). Es decir, la salud no es reflejada netamente al malestar físico, además, engloba la salud psicológica y el desarrollo psicosocial.

Así, las intervenciones salubristas no son enfocadas netamente en el ámbito somático y psicológico, pues de la misma forma intercede el factor social, pues este estudia la distribución de la renta, vivienda, trabajo y ambiente (Herrero , 2016). Es decir, la salud no solo es sinónimo de vida, o afecciones en el organismo; si no también, es un recurso positivo en la vida del sujeto y de la colectividad.

No obstante, existe una línea muy delgada entre salud y enfermedad. Según (García, Hernández , Espinosa , & Soler, 2020), “Ni la salud ni la enfermedad son estáticas ni estacionarias” (p.103). En otros términos, detrás de toda condición de salud o patología está el peligro de su variación.

1.7 Enfermedad

El término enfermedad alude inversivamente a la palabra salud, por ende se define como un estado de alteración ante el bienestar del ser humano (Rivera D. , 2018).

De tal manera, la Organización Mundial de la Salud, define patología como un estado de variación del estado fisiológico en distintas partes corporales, manifestada por indicios y signos (citada en Herrero , 2016). Por lo tanto, la enfermedad es una condición anormal en el sujeto con la capacidad de afectar en contra de sí mismo; por esta razón, surgen efectos negativos sobre el individuo.

No obstante, la salud y enfermedad guardan cierta relación. Según (García, Hernández , Espinosa , & Soler, 2020): “Entonces, la salud y la enfermedad forman un dúo; representan la unión de dos términos apostados en los extremos del proceso salud-enfermedad, se asemejan a dos áreas entrelazadas que se tocan y se diferencian al mismo tiempo” (p. 103). De esta manera, se comprende la complejidad del ser humano y la relación que guardan ambos términos frente al malestar o bienestar del sujeto.

Sin embargo, el personal de salud y la OMS velan por el confort de los individuos. No obstante, hay que mencionar que uno de los grupos que ha suscitado con menos interés por la comunidad médica, son los adolescentes. El cual, es un asunto de discusión, debido a que los mismos se hallan expuestos a una pluralidad de peligros como: maltrato, delincuencia, embarazos, conductas sexuales arriesgadas, consumo de drogas, inconvenientes parientes,

trastornos mentales entre otros (Güemes, Ceñal, & Hidalgo, 2017). Por consiguiente, se necesita no descartar los múltiples componentes de peligro que atraviesa el joven, puesto que la mayor parte de estos comportamientos son prevenibles y la sociedad médica es de enorme soporte para la prevención de las mismas.

De esta forma se subdivide en dos grupos de enfermedades en cuanto a la colectividad adolescente que son: Enfermedades Clínicas y Enfermedades por diversos factores de riesgos.

1.7.1 Enfermedades Clínicas

En cuanto a las enfermedades más comunes dentro de la adolescencia son: problemas respiratorios, alimenticios, entre otras (Güemes, Ceñal, & Hidalgo, 2017). Sin embargo, el adolescente se encuentra con más índices de enfermedades como consecuencia de factores de riesgo que alteran su calidad de vida.

Por consiguiente, es fundamental la prevención de la salud del púber, puesto que en esta fase el púbero experimenta buenos índices de salud, los cuales, al verse dañados serían determinantes y atentar su salud en la vida adulta (Güemes, Ceñal, & Hidalgo, 2017). Es decir, es necesaria la prevención de estos factores que atentan contra la salud del adolescente para que en un futuro su salud no se vea afectada.

1.7.1.1 Problemas Respiratorios

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) representa al más grande nivel de mortandad en el hombre y una de las razones de mortalidad infantil en el planeta, causada por microorganismos infecciosos, bacterias, que se generan en el artefacto respiratorio (González, Camaño, De La Caridad García, & Batista, 2019). Es decir, los inconvenientes respiratorios como las IRA son las más comunes en el planeta causadas por distintos microorganismos que fue asunto de disputa dentro del área de salud.

Dentro de la sintomatología de (IRA) comienza de forma repentina alrededor de dos semanas, presenta el sujeto una infección respiratoria semejante a un resfriado común, que si el mismo no es intervenido rápidamente por un profesional, podría ser amenazante e incluso atentar con la vida del sujeto (Pinzón, 2018). Es decir, la infección respiratoria podría

resultar ser un factor amenazador que sería inducida a la pulmonía. Según, Milián, López, López, & Garaguay, (2016): “La neumonía es la principal causa de mortalidad infantil en el mundo, por lo que requiere de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno en aras de disminuir su impacto negativo en la población infantil” (p. 347). Por tanto, dicha enfermedad mencionada ataca más a la población infantil o adolescente que atenta contra el individuo donde se afecta su bienestar.

Es fundamental nombrar que los inconvenientes respiratorios como las IRA tienen más prevalencia en el sexo masculino a lo largo de los primeros años de vida; a diferencia que en el sexo femenino, la infección respiratoria es más dominante en la juventud (Orraca, Navarro, Quintero, Blanco, & Rodríguez, 2018).

1.7.1.2 Trastornos Alimenticios

Los trastornos del comportamiento alimentario (TCA) son patologías que pertenecen al cuadro de la salud psicológica. De igual manera, el DSM-IV lo define como la existencia de un grupo de indicios vinculados con pensamientos irracionales acerca del peso, percepción del propio cuerpo humano y forma de ingerir (Beato, & Rodríguez, 2020). Es decir, los (TCA) se caracterizan el desorden de ingesta y la alteración de su propio cuerpo, de forma que esto provoca un deterioro físico y psicosocial.

No obstante, existen diversos indicadores para determinar un (TCA). Según Beato y Rodríguez, (2020): “La preocupación obsesiva por el peso, el temor a sentirse y verse obeso, y la distorsión de la imagen corporal se consideran los síntomas clave” (p.329). Es decir, existen varias señales de alarma para determinar si el sujeto tiene alguna alteración de la conducta alimenticia que podrían ser detectados a tiempo, como pensamientos irracionales enlazados con la percepción de sí mismo. Sin embargo, el (TCA) va más allá de una alteración en la conducta alimentaria, donde afecta al sujeto en ámbitos familiares, sociales y emocionales. Según (Triana, 2019):

Los Trastornos del Comportamiento Alimentario (TCA) son trastornos multidimensionales generados por una conjunción de factores fisiológicos, cognitivo/emocionales, familiares y socioculturales, que se expanden en una sociedad cuyo valor más deseado es alcanzar una imagen corporal delgada y una imagen psíquica perfecta como expresión de éxito y “elegancia”. (p. 942)

Por lo tanto, los estereotipos y la demanda social son precursores de la expresión de éxito y elegancia ante una imagen corporal delgada, el cual, son perjudiciales en el sujeto tanto física como psíquicamente al no encajar en la imagen anhelada. Según (Barros, 2019): “El modelo de belleza actual hace que muchas personas, especialmente, jóvenes ejerzan prácticas de belleza radicales como dietas, cirugía o rutinas extremas de gimnasio para intentar conseguir el aspecto mostrado en los anuncios” (p.14).

De esta forma, el consumismo y los estándares de belleza tienen fuerte influencia ante una imagen ansiada el cual, para conseguirla existe alteración en la conducta alimenticia que tiene más peso social en el género femenino. Según, Triana, (2019): “La prevalencia de la anorexia nerviosa (AN) en mujeres oscila entre 0,3% y 3,7%, depende de los criterios más o menos estrictos para realizar el diagnóstico” (p. 942). Por lo tanto, existe una cifra que determina dicho trastorno, sin mencionar otros desórdenes alimenticios que en sí tienen altos niveles de mortalidad.

Sin embargo, las redes de apoyo frente a esta problemática juegan un papel fundamental, que paralelamente actúan de manera positiva o negativa como es el núcleo familiar. Un componente defensor de los TCA acostumbra ser las familias organizadas y funcionales con vínculos no ambivalentes y apropiados que muestran una interacción balanceada entre padres e hijos (Luna, 2020).

A su vez, es importante la atención y prevención del adolescente, si bien es cierto son personas que se encuentran en desarrollo y sujetos a los que se escucha. Según Güemes, Ceñal, y Hidalgo, (2017):

Los adolescentes constituyen un subgrupo poblacional muy importante desde la perspectiva de salud pública, no solo por su número, capacidad reproductora y poder adquisitivo, sino también, porque su estado de salud, su comportamiento y sus hábitos actuales tendrán una enorme repercusión en su estilo de vida y su salud futura.
(p.234)

Es decir, ante la serie de cambios que atraviesa el adolescente tanto físicos como emocionales, es importante no minimizar su estado de salud; pues se encuentra en una etapa de búsqueda y su comportamiento podría ser muy demandante en su estilo de vida y hábitos futuros, al no tener herramientas adecuadas para confrontar su salud y malestar.

1.7.2 Enfermedades Emocionales

Las emociones son reacciones fisiológicas de todo ser humano ante las situaciones tales como; peligro daño, amenaza, éxito desde un punto de vista adaptativo. Para Puigbó, Edo, Rovira, Limonero, & Fernández, (2019), “podemos distinguir dos grupos de emociones las negativas y positivas” (p.86). Entonces cuando las emociones negativas predominan en el adolescente aparecen las enfermedades emocionales como: depresión, vergüenza, estrés, entre otras.

1.7.2.1 Depresión

A lo largo de la juventud y el proceso de transición de la niñez a la edad adulta, se evidencian cambios biológicos y psicosociales que una y otra vez producen novedosas solicitudes y necesidades en los adolescentes; situación que es elemental a prestar atención a los componentes de peligro y patologías como la depresión que tienen la posibilidad de perjudicar en su paz (Salazar, 2018). Por tanto, el sujeto ante este cambio continuo resulta afectado psicológica y emocionalmente.

Por otra parte, son diversos factores que intervienen para que se adquiera la depresión. Según, Pérez, Cervantes, Hijuelos, Pineda, & Salgado, (2017): “La etiología de la depresión es compleja, en ella intervienen factores psicosociales, genéticos, y biológicos” (p.73). Es decir, la depresión no sólo es efectuada por factores externos, si no también, pudiesen ser de origen hereditario.

Asimismo, se encuentran diferentes definiciones acerca del trastorno depresivo., según el DSM-V lo cataloga como un trastorno del ánimo, en donde existen diferentes patrones comportamentales que son identificados por la alteración del humor y son asociados al malestar. Según (Cruzat, Díaz, Lizana, & Castro, 2016):

De este modo, dichos trastornos se caracterizan por su impacto en el estado de ánimo y el afecto de las personas, ligados con cambios o problemas en otras esferas de la vida, como apetito, fatiga, sueño, dificultades cognitivas, culpa excesiva e ideación suicida, entre otras. (p.150)

Por tanto, su sintomatología sería variable, y lo que caracteriza a dicho trastorno es el sentimiento de tristeza, desesperanza que están ligados a cambios en su vida y actividades habituales.

No obstante, la adolescencia es una población vulnerable en la sociedad. La OMS en el 2020, indicó que el 50% de todos los trastornos de salud psicológica se expresan por primera

ocasión a los 14 años, sin embargo, mayormente no son tratados, ni identificados (citada en López , Gómez, Guadarrama, & González, 2016). Es decir, las perturbaciones mentales son manifestadas en la adolescencia, empero no son registrados a su debido tiempo, el cual, convierte a los adolescentes en una población vulnerable, se tiene consecuencias graves en su salud mental durante toda la vida.

Por otro lado el predominio afectivo y la variación física como psíquica, atentaría contra la vida del joven o en la edad adulta, puesto que la depresión está en el top de la lista de patologías incapacitantes (López , Gómez, Guadarrama, & González, 2016). Debido a esto, es importante poder detectarlas a tiempo, pues dicho trastorno arrasa con otras enfermedades al verse vulnerado su bienestar emocional.

1.7.2.2 Suicidio

Los cambios puberales conllevan a los adolescentes a no saber cómo actuar y manejar los constantes procesos variantes; de forma que éstos serían generadores de crisis, conflictos, decepciones, que comprende a partir de 10 a los 19 años de edad (Cuenca, Roselló, Díaz, Fernández, & Ávila , 2016). Por lo tanto, el adolescente está en un constante aprendizaje e indagación sobre sí mismo como: búsqueda de su identidad sexual, necesidad de independencia y cambios físicos; de manera que éstos serían generadores de frustración y estrés en el sujeto.

De esta forma, al estar presente la inestabilidad emocional, produce un desajuste psicosocial en la vida del mismo, y no sólo como búsqueda de identidad., sino más bien situaciones adversas en la familia, nuevas amistades o rupturas amorosas, que resultan abrumadoras contra el adolescente (Mosquera, 2016). Es decir, los problemas psicosociales o naturales, serían percibidos por los adolescentes como amenazantes, en donde el suicidio parecería su forma más viable a la salida.

Por otro lado, en las múltiples definiciones en el 2020 la OMS, define al suicidio como el suceso voluntario de quitarse la vida (citada en Girard, 2017). En otros términos, el suicidio es la acción de quitarse la vida de manera intencional y voluntaria. Sin embargo, el suicidio no está solamente en la juventud. Según Mosquera, (2016):

El suicidio es poco frecuente en la infancia y la adolescencia temprana, se incrementa considerablemente en los últimos años de adolescencia y continúa el riesgo hasta los 24 años, tanto en el caso de chicos como en el caso de las chicas (p.181).

Es decir, tanto el género femenino como masculino se ven afectados, y su riesgo es mortal y elevado, incluso cuando es alcanzada la edad adulta. Sin embargo, existen conductas fallidas que tienen como objetivo el suicidio, el cual, es llamado intento suicida.

Por lo cual, la OMS ha determinado el intento suicida como un acto de efecto no fatal, en donde la persona ejecuta un comportamiento no común con amenaza de muerte, que sin la participación de otros se provocará auto mal, se tiene como fin, el deceso (citada en Cuenca, y otros, 2016). Por lo tanto, el sujeto que tiene intento suicida, se lesiona con medicamentos, agresión física, entre otras., sin embargo, su intento es un acto fallido pues existe la intervención de otros, pues éstos han interrumpido llevar a cabo su muerte.

Sin embargo, este fenómeno mundial es definido por un enorme conjunto de razones complicadas. Componentes externos como: pobreza, pérdidas de seres queridos, disolución de colaboraciones amorosas, consumo de alcohol y sustancias, precedentes parentales de suicidio, o perturbaciones mentales como la depresión y esquizofrenia (Aguilera, 2018). Por lo tanto, el suicidio no discrimina, puede aparecer en la vida de cualquier individuo, en cualquier momento según las circunstancias negativas; de tal manera que, si no son manejadas adecuadamente y a tiempo atenta contra sí mismo.

No obstante, algunos individuos ocultan y hacen que algunos signos sean más difíciles de detectar, de forma que hay que tomar mucha precaución y cautela.

1.7.2.3 Vergüenza y Humillación

Si bien es cierto la adolescencia es una de las etapas más fuertes por la constancia de cambios, y uno de los factores de riesgo que padecen los adolescentes es la dificultad social, de manera que las presiones tanto internas como externas en el individuo aluden a emociones como la vergüenza (Coronel, 2016). Por tanto, la constancia de los cambios y la presión social genera inseguridad en el púber que causa episodios vergonzosos e incluso humillantes. Por otra parte, se entiende por humillación a la relación entre una persona que trata de emanar sentimientos de inferioridad o estigmatizar al otro (Mutchinick, 2016). Sin embargo, una de las armas letales en la humillación es el lenguaje, pues éste viene cargado de emociones negativas, odio y exclusión que refuerzan la percepción de algunas subjetividades de sí mismo (Molina, 2018). En otras palabras, no es necesario que exista maltrato físico para que afecte al sujeto, pues el lenguaje negativo e hiriente perturba directamente en el individuo hacia sus inseguridades y como resultado causa malestar.

Al mismo tiempo, el discurso hiriente plasma en el individuo una serie de emociones. Según (Ariza , 2017):

El profundo dolor que envuelve algunos estados emocionales (vergüenza, culpa, humillación) desencadena mecanismos de represión inconscientes que no hacen sino potenciar la fuerza —el caudal energético— de las emociones “acalladas”, da lugar a una espiral afectiva de estados emocionales negativos de consecuencias imprevisibles para el sostenimiento de los vínculos sociales. (p.69)

Por tanto, el sujeto que recibe comentarios negativos y humillantes emana una serie de emociones como vergüenza, tristeza, culpa, entre otros, por lo cual, al no saber cómo actuar reprime inconscientemente estas emociones negativas.

No obstante, este tipo de actitudes desfavorables, serían plasmadas en cualquier tipo de escenario a decir: colegio, escuela, trabajo, etc. Esta experiencia e impacto que causa en el adolescente es muy fuerte, pues marca en sí una percepción dolorosa y tiene como respuesta la marginalización del mundo social (Molina, 2018). Por tanto, el adolescente ante sus innumerables cambios e inseguridades, un discurso negativo sería perjudicial en su bienestar, pues podría tener como consecuencias el aislamiento y de esta forma afectar sus relaciones sociales.

1.7.2.4 Bullying

El acoso escolar y temas relacionados con la violencia al alumno es un fenómeno que siempre ha existido, sin embargo, los medios de comunicación de las masas han popularizado esta problemática (Hernández, 2016). Por tanto, el acoso y la violencia escolar fueron complicaciones que invariablemente estuvieron. No obstante, los medios de comunicación dieron a conocer de forma global la presencia del maltrato escolar.

De esta manera, existen diversas conceptualizaciones sobre este inconveniente social. Según Hernández A, (2016): “El termino acoso escolar entre iguales, es igualmente conocido por el término inglés “bullying”, este último, a su vez, deriva de la también, palabra inglesa “bully” que sería traducido al español como matón” (p.39). En otras palabras, el término bullying es de origen inglés que la lengua española lo traduce como matón., es decir, es un término negativo que encaja a esta complicación en la escolaridad.

Por otra parte, lo que caracteriza al bullying es la situación de violencia que vivencia la persona afectada de forma habitual o constante, por parte de un escolar o grupo (Púertolas

& Montiel, 2017). Por tanto, los victimarios agreden al sujeto de forma habitual, donde violentan su bienestar personal.

Por lo contrario, no es necesario que exista maltrato físico, pues existen diversas formas en cómo una persona sería violentada. Los insultos, burlas, apodosos ofensivos, humillaciones, discriminaciones; son agresiones no físicas y determinan el nominado clima de violencia (Mutchinick, 2016). Es decir, en el sistema escolar se ven presenciadas las violencias cotidianas como: insultos, sobrenombres hirientes, exclusión, entre otros; no obstante, aunque exista la ausencia de maltrato físico prevalece el clima de violencia.

Sin embargo, es importante analizar cómo es el ambiente del adolescente agresor; de tal manera que, un hogar conflictivo generaría conductas agresivas o maltratadores en el adolescente. Según Púertolas y Montiel, (2017): “Los estudios que relacionan clima social familiar y conductas agresivas de los adolescentes destacan como factores de riesgo a los hogares con alto nivel de conflicto, con escasa relación afectiva entre sus miembros y bajo apoyo emocional” (p.140). Por tanto, el medio familiar influye en el adolescente, pues las relaciones con los miembros del hogar determinan actitudes y conducta que se ven reflejados en su comportamiento.

1.7.2.5 Violencia Intrafamiliar

En cuanto a las definiciones de violencia., la OMS en el 2002, clasifica a la violencia como la utilización deliberada de la fuerza o poder, con probabilidades de provocar daño (citada en Paz, 2018). Por lo tanto, la OMS conceptualiza a la terminología violencia el acto de hacer daño psicológico o físico.

La adolescencia caracterizada por ser un periodo evolutivo, distinguido por la serie de cambios, es habitual que existan conflictos familiares entre progenitores e hijos/as, (Villalba, Olivencia, & del Olmo, 2020). Por tanto, es usual que durante la pubertad existan ciclos conflictivos entre padres e hijos por la exigencia de una relación igualitaria. Sin embargo, estos problemas vendrían acompañados de conductas violentas. Según Villalba, Olivencia, & del Olmo, (2020): “En estas situaciones puede haber tanto agresión verbal como física de hijas o hijos hacia las madres y padres de diferentes niveles de severidad” (p.615). Es decir, ante una situación conflictiva familiar, existe la presencia de insultos, comentarios hirientes, golpes, etc.

Sin embargo, cuando se habla de violencia, también, se hace referencia al clima familiar. Dentro de los escritos de Ibabe, Werner en 1989 expresó que el clima familiar positivo y socialización en el núcleo familiar fomentan la confianza, lazos afectuosos, soberanía, para el desarrollo de hijos/as firmes y competentes (Villalba, Olivencia, & del Olmo, 2020). Por tanto, la expresión de sentimientos positivos es un factor protector de la violencia familiar. Por otro lado, el clima familiar negativo pertenece a los componentes de peligro más popular; pues es distinguido por su nivel elevado de conflicto y violencia familiar (Villalba, Olivencia, & del Olmo, 2020). Es decir, cuando existe baja cohesión entre los miembros de familia ésta se convierte en fuente de estrés y malestar en todos los integrantes del grupo. Se señala que, el núcleo familiar juega un papel positivo o negativo en la vida del adolescentes, puesto que se caracteriza por brindar afecto, desarrollo psicológico, instituye colaboraciones de apego, desarrolla habilidades para lograr tener relación con el ámbito, social y físico (Paz, 2018). Es decir, la esfera familiar y la interacción con los miembros de su grupo, influye en diversas áreas del desarrollo humano, pues los adolescentes que hayan presenciado violencia, estarían en mayor riesgo de repetir dichos patrones comportamentales.

1.7.2.6 Alcohol

La juventud es uno de los periodos más vulnerables para el consumo del alcohol, si bien es cierto, ésta es una de las drogas legales más vendidas en el planeta por su simple compra y la monumental asentimiento social, es uno de los más importantes inconvenientes de salud psicológica en la escala mundial (Castro, Soler, Rosabal, Rosabal, & Sánchez, 2017). Por tanto, el alcohol tiene fuerte aprobación social, aunque tenga similitud a los daños de la droga, afecta directamente el funcionamiento personal, familiar, y social.

No obstante, los altos niveles de consumo cada vez son más altos. Según Enríquez, Fernández, y Rueda, (2017): “En el siglo XXI se puede apreciar un incremento mundial en el consumo de alcohol, se señalan cifras de alrededor del 70 % de la población vinculada al consumo” (p. 218). Es decir, frente a la simple compra del mismo, el consumo de bebidas alcohólicas, alcanza a bastante más de la mitad poblacional. No obstante, frente a la fase transicional del adolescente; éste es un tiempo correcto para la adopción de hábitos, de manera que es fundamental el cuidado de la salud del adolescente. Según Delgado, Labrada, Sábado, Santisteban, y Magaña , (2017): “El alcoholismo es un trastorno conductual crónico,

manifestado por excesiva ingestión de alcohol, respecto a normas sociales y dietéticas de la comunidad, y que interfiriere en la salud o las funciones económicas y sociales del bebedor” (p.219). Pues así, el alcoholismo obstaculiza la vida y metas de las personas que lo padecen. Por el contrario, el alcoholismo no ataca directamente a los jóvenes si no también, es perjudicial en la edad adulta. Sin embargo, ante los factores vulnerables, los adolescentes son expuestos a tener dichas conductas de consumo excesivo de alcohol; que tiene como consecuencias daños perjudiciales en su salud.

De tal forma que, el consumo de alcohol en los jóvenes está asociados a inconvenientes de identidad, depresión, baja autoestima, problemas parentales, conflictos en el papel sexual y otras dificultades de salud psicológica (Delgado, Labrada, Sábado, Santisteban, & Magaña , 2017). Por tanto, ante la constancia de cambios el adolescente se encuentra en un estado de vulnerabilidad y frustración por la búsqueda de aceptación en grupos sociales, con tendencia al desarrollo de conductas de riesgo.

Se tomaría en consideración que el consumo desmesurado de alcohol, trae secuelas de estado de intoxicación alcohólica, incidencia de accidentes de tránsito, maltrato familiar, embarazos no deseados y patologías de transmisión sexual.

Esta manera de consumo, trae como secuelas el estado de intoxicación alcohólica., misma que agudiza mayoritariamente a consumo de otras sustancias, situaciones de maltrato familiar, embarazos no deseados y contagio de patologías de transmisión sexual (Delgado, Labrada, Sábado, Santisteban, & Magaña , 2017). Por lo tanto, ante la aparición del consumo del alcohol en la vulnerabilidad del adolescente, es frecuente que se dé el poli consumó de sustancias como drogas ilícitas y situaciones de riesgo para el joven.

1.7.2.7 Tabaquismo

En los últimos años, el abuso del consumo de alcohol y tabaco en los adolescentes se ha amplia de manera drástica a tal punto de ser considerado un problema de salud pública (García & Valdez, 2017). Por consiguiente, la utilización perjudicial de estas sustancias ha llegado a ser un problema social y dañino en el organismo.

Según la OMS, define al tabaquismo como una amenaza contra la salud, se denomina como un elemento de peligro de 6 de las 8 razones más relevantes, de muerte en el planeta (citada en Plamondon, Guidon , & Paraje, 2017). Por tanto, los componentes del tabaco tienen daños irreparables como enfermedades nocivas en la vida del consumidor. Según “La Organización

Mundial de la Salud en el 2020 señala que aproximadamente 3.3 millones de personas fallecieron por causas relacionadas con el alcohol en el mundo incluye a 320,000 jóvenes de 15 a 29 años de edad” (Organización Mundial de la Salud, 2020, pág. 6). Es decir, los adolescentes son más sensibles a ser inducidos al alcoholismo y tabaquismo, al igual que ser portadores de distintas patologías y conseguir el deceso de manera prematura.

Sin embargo, sus cifras cada vez son más altas, tiene diariamente cerca de ochenta mil y cien mil clientes, puesto que 4 de cada 5, lo practicaron previo a los 18 años de edad (Fernández, Molerio, López, Cruz, & Grau, 2016). Es decir, la factibilidad que tienen los adolescentes para adquirir el tabaco, ante su estado de vulnerabilidad eleva cada vez más las cifras a nivel mundial, se determina como un factor de riesgo a enfermedades pulmonares.

1.7.2.8 Drogadicción

El consumo de sustancias en la adolescencia es una de las conductas de riesgo más devastadoras, pues en esta etapa son más vulnerables; debido a la fluctuación de los estados de ánimo, anhelo de experimentar nuevas cosas y la búsqueda de su identidad.

(Molero, Pérez, Gázquez, & Barragán , 2017). Por tanto, los adolescentes son uno de los grupos más vulnerables ante el consumo de estupefacientes debido a la serie de cambios y desequilibrio emocional.

No obstante, nadie consumiría una droga si ésta no le aporta ningún beneficio. De tal forma que, una de las respuestas de los adolescentes ante el cuestionamiento de su consumo es, “soluciones a sus problemas” (Batllori, 2016). Por tanto, debido a la fragilidad psíquica del joven y la constancia de cambios, relaciones fallidas, problemas familiares y sociales, buscan una solución antepone una excusa para aliviar sus problemas.

Sin embargo, es importante señalar que él nunca es la mejor salida ante la solución de problemas, pues es un parche que se volatiliza inmediatamente, que absorbe y afecta la mente, el cuerpo (Batllori, 2016). Es decir, internamente las drogas aportan en el adolescente una carga de placer desconocida con alusión a felicidad. No obstante, el consumo de drogas no solo afecta al organismo, sino también, afecta su salud mental.

El fenómeno del poli consumo en los jóvenes, se encuentra ligada a factores individuales y factores de riesgo de índole familiar (Molero, Pérez, Gázquez, & Barragán , 2017). Por consiguiente, la disfuncionalidad familiar implica un peligro para el consumo de sustancias, de tal forma que el núcleo familiar juega un papel positivo o negativo en la vida del joven.

A continuación, se detalla información considerable acerca de la drogadicción a nivel nacional, según el Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas (CONSEP) y el Observatorio Nacional de Drogas (OND), a través de la “Quinta encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años en el año 2015”. En la que se contempló una población de 514.962 estudiantes a nivel nacional, cuya muestra comprendió de 39.634 estudiantes en 170 colegios, de los cuales, el 82,1% fueron colegios públicos y el 17,9% colegios del sector privado. No obstante, para el cantón Ambato la muestra se fijó en 2.008 estudiantes (Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas; Observatorio Nacional de Drogas, 2016, pág. 8).

Por tanto, dicha información indica que diversos tipos de drogas como: inhalantes, marihuana, pasta de base, cocaína y heroína, en el cantón Ambato; sobrepasan los porcentajes obtenidos a saber del uso intenso a nivel nacional, como se observa, a continuación. (Ver Tabla 4).

Tabla 4. Uso de drogas en estudiantes de 12 a 17 años, informe 2015

Tipo de Droga		Nacional	Ambato	
Estudiantes que declararon usar estimulantes y tranquilizantes sin receta médica durante el año	Tranquilizante	2,90%	X	
	Estimulante	2,20%	X	
Percepción de riesgo del uso de tranquilizantes y estimulantes sin receta médica a nivel nacional (frecuente)	Tranquilizante	Ningún riesgo	7,87%	6,40%
		Gran riesgo	41,83%	42,90%
	Estimulante	Ningún riesgo	7,78%	5,70%
		Gran riesgo	39,02%	41,30%
Inhalantes	Uso intenso	0,10%	0,21%	
Marihuana	Uso intenso	0,22%	0,34%	
	Uso no problemático	2,71%	X	
	Uso problemático	1,29%	X	
Pasta base	Uso intenso	0,33%	0,15%	
Cocaína	Uso intenso	0,08%	0,23%	
Heroína				
Éxtasis, percepción de la facilidad de acceso al éxtasis por ciudad		X	3,42%	
Otras drogas, percepción de la facilidad de acceso a las metanfetaminas		X	2,51%	

Fuente: CONSEP (Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas; Observatorio Nacional de Drogas, 2016)

A su vez, en lo que tiene que ver al ranking de los cinco primeros cantones en referencia al uso intenso de drogas a nivel nacional en base a la investigación del informe de investigación del año 2012 realizado por parte del CONSEP y la OND. (Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas; Observatorio Nacional de Drogas, 2016). La

Tabla revela que el cantón Ambato se encuentra ubicado entre los cuatro primeros puestos en cada tipo droga analizada respecto a su uso. En donde se muestra detallado su porcentaje, a continuación. (Ver Tabla 5).

Tabla 5. Ranking 5 de uso de drogas por cantones a nivel nacional, informe 2015

Droga	Puesto	Ciudad	Uso experimental	Uso intenso
Inhalantes	1	Riobamba	2,69%	0,22%
	2	Ambato	1,62%	0,21%
	3	Machala	1,21%	0,17%
	4	Tena	2,45%	0,14%
	5	Guayaquil	1,82%	0,14%
Marihuana	1	Puyo	2,23%	0,43%
	2	Guayaquil	2,36%	0,39%
	3	Ambato	1,37%	0,34%
	4	Macas	1,91%	0,26%
	5	Cuenca	1,70%	0,23%
Pasta base	1	Ambato	0,23%	0,15%
	2	Tena	0,28%	0,14%
	3	Sto. Domingo	0,18%	0,09%
	4	Pto. Fco. Orellana	0,18%	0,09%
	5	Santa Elena	0,38%	0,08%
Cocaína	1	Ambato	0,62%	0,23%
	2	Guayaquil	1,20%	0,19%
	3	Puyo	0,50%	0,17%
	4	Portoviejo	0,24%	0,12%
	5	Cuenca	0,40%	0,12%
Heroína	1	Pto. Fco. Orellana	0,22%	0,26%
	2	Portoviejo	0,10%	0,24%
	3	Guayaquil	0,29%	0,18%
	4	Ambato	0,12%	0,15%
	5	Puyo	0,17%	0,07%

Fuente: CONSEP, (2016)

Igualmente, se observa lo referente a dónde y cómo se consiguen las drogas a grado nacional. Pues la mayoría se pronuncia y sugiere que es por medio de un intermediario o distribuidor conocido. No obstante, los sitios más frecuentes para la utilización de drogas se hallan en fiestas o sitios de diversión.

Según el CONCEP la cantidad de dinero gastado durante el 2015 para el uso de drogas es inferior a \$5. Sobre el razonamiento de uso de drogas en el núcleo familiar a grado nacional, el 79% sugiere no tener entendimiento. Y a saber de las primordiales fuentes de datos acerca de drogas a grado nacional, esta se recibe de internet, televisión, maestros, parientes y amigos. Como observar el patrón de uso en la tabla a continuación. (Ver Tabla 6).

Tabla 6. Patrones de uso de drogas ilegales, informe 2015

Patrones de uso de drogas ilegales	Nacional	
Donde y como consiguen drogas a nivel nacional	En la calle o alrededores de mi colegio	16,10%
	En mi colegio	7,40%
	De un proveedor que conozco	18,00%
	Me las da un amigo	18,30%
	En fiestas o lugares de diversión	9,10%
	De otra forma	14,10%
Lugares donde se usan drogas a nivel nacional	Fiestas o lugares de diversión	25,60%
	Conciertos (raves)	8,60%
	En la calle o en parques	17,20%
	En la casa, la de algún familiar o la casa de mis amigos	11,40%
Dinero gastado al mes en drogas a nivel nacional	En otro lugar	19,60%
	Menos de \$5	58,40%
	Entre \$5 y \$10	19,80%
	Entre \$11 y \$20	9,00%
	Entre \$21 y \$30	4,00%
Conocimiento del uso de drogas en la familia a nivel nacional	Más de \$31	8,00%
	Sí	21,00%
Principales fuentes de información sobre drogas a nivel nacional	No	79,00%
	Internet	42,50%
	Televisión	45,00%
	Periódicos o revistas	23,70%
	Profesionales	20,40%
	Profesores	38,70%
	Familiares	41,50%
Amigos	43,50%	

Fuente: CONSEP, (2016)

En conclusión, la utilización de drogas en la juventud se relaciona a la carencia de criterio en la relación social y personal, esto conlleva a fatales secuelas en la vida de los jóvenes, así como, una vida sexual de elevado peligro.

1.7.2.9 VIH

La infección del Virus Inmunodeficiencia Humana (VIH) es un virus que deshace determinadas células del hombre, por el que fue nombrado como una de las patologías pandémicas (Avila, Aguilar, Yepes, Pacheco, & Yepes , 2017). Por tanto, el VIH daña el sistema inmunitario, permite así, que la persona que lo haya adquirido enferme con facilidad, llega incluso a la muerte, de esta forma., esta situación ha marcado en diferentes poblaciones del mundo por su alto nivel de mortalidad.

Sin embargo, la propagación del VIH ocurrió durante la década de los 80 y a finales del 2016 la infección había adquirido unos 36,7 millones de personas., pues durante el mismo año hubo 1,8 millones de nuevas infecciones (Vergês, Chávez, González, Pacheco , & Gómez,

2019). Es decir, el VIH con el tiempo causa el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, de tal forma que su propagación y sus niveles son cada vez más elevados.

Por otro lado, uno de los grupos más vulnerables frente a la compra del VIH son los jóvenes y adolescentes de 15 a 24 años de edad, mantienen una tendencia de infección en territorios de Latinoamérica (Avila, Aguilar, Yepes, Pacheco, & Yepes , 2017). Por tanto, el VIH se manifiesta en grupos vulnerables, como jóvenes, adolescentes y existe más propagación en países latinos.

De esta forma es que, uno de los componentes de peligro en los jóvenes es la serie de cambios y por consiguiente, conservar sexo sin ningún tipo de custodia, tiene como consecuencia que la mitad de los casos de esta infección sea representada por los jóvenes (Avila, Aguilar, Yepes, Pacheco, & Yepes , 2017). Por lo tanto, ante la desinformación del virus VIH, los adolescentes no tienen en conocimiento los riesgos que serían perjudiciales en tu salud y afectar su ritmo de vida.

No obstante, una de las causas por el cual, el VIH afecta a esta población es la falta de información, creencias, mitos y origen cultural (Avila, Aguilar, Yepes, Pacheco, & Yepes , 2017). Por tanto, ante los pensamientos erróneos y desinformación, aumenta prácticas inadecuadas aumenta así el riesgo de adquirir, dicho virus.

1.7.3.10 Embarazos en la Adolescencia

La adolescencia, una fase entre la infancia y la adultez, caracterizada por profundos cambios físicos, psicológicos y sociales, en donde es complicado implantar fronteras cronológicas a lo largo de este lapso de vida; que, al verse vulnerados, traerían trastornos psicosociales, como embarazos no deseados (Gálvez, Rodríguez, & Rodríguez, 2016). Por tanto, durante la pubertad hay cambios físicos, en la esfera psicosocial, relaciones interpersonales e interacción social, donde es difícil establecer cierta discrepancia en su sexualidad y tener como resultado embarazos tempranos.

No obstante, los cambios puberales son constantes tanto en hombre como mujeres, pero en el género femenino son evidenciados desde muy tempranas edades. Según Jiménez y Aguilá, (2017):

La media de edad de comienzo de la pubertad en las niñas es de 10 años, con un rango de 8 a 14,5 años, es el crecimiento mamario, uni o bilateral, o telarquia, la primera manifestación en la mayoría de casos. (p.305)

Es decir, los cambios físicos y fisiológicos que tienen las féminas en un rango de 8 a 14,5 tienen su primera manifestación como el aumento de mamas que, en la aproximación de 2 años, tendrán ya la menarquia o la primera menstruación.

Del mismo modo, el principio puberal y la aparición de la menarquia son influenciados por componentes de los genes, origen geográfico, exposición a sustancias, etcétera. (Jiménez & Aguilá, 2017). Por tanto, la aparición de la primera menstruación varía constantemente según los factores ambientales.

De esta forma, la adolescencia representa un riesgo por las características propias de la edad, tienen conductas como: impulso sexual, idealismo, necesidad de alcanzar su autonomía entre otros; por lo tanto, el factor cultural se encuentra ligado estrechamente a la incidencia de embarazos (Flores, Nava, & Arenas, 2017). Es decir, el embarazo adolescente es un fenómeno causado por la multiplicidad de factores sociales y culturales, se encuentran ligados a la falta de información sexual y la ausencia de un método anticonceptivo.

Como resultado poblacional vulnerable, en todo el mundo alrededor de 16 millones de jóvenes entre 15 y 19 años dan a luz todos los años, madres jóvenes oriundas de territorios de bajos y medianos ingresos, de manera que las complicaciones a lo largo del embarazo y parto con una de las primordiales razones de muertes en damas de 15 a 19 años (Flores, Nava, & Arenas, 2017). Por consiguiente, en las zonas más pobres y con bajo grado educativo, son más sensibles a aumentar los niveles de mortalidad y morbilidad materna.

1.8 Malestar

Dentro de las últimas décadas uno de los términos más incluidos en el campo de la salud es el malestar. Si bien es cierto, dicha palabra alude a un proceso psíquico legítimo no patológico que se encuentra vinculado a los transcurso de la vida; produce manifestaciones que perturban la actividad normal de las personas (Mosqueda, y otros, 2016). No obstante, es un término negativo, que implica el debilitamiento natural en el funcionamiento del sujeto, es señal de anormalidad, en la que empieza de manera lenta o rápida (Bernal , Chandía , & San Martín , 2019).

En relación con las implicaciones, dentro de las sintomatologías del malestar, según Mosqueda, y otros, (2016):

Inicialmente se presenta con una alteración emocional solo percibida por la propia persona, posteriormente se evidencia en la conducta, que genera egodistonia y haciéndolo perceptible por la familia y personas cercanas y luego por todos los que entran en contacto con la persona afectada. (p. 50)

De esta forma, se comprende que el sujeto que es portador de malestar es quien percibe su inestabilidad emocional de manera subjetiva, el cual, con el transcurso del tiempo y los niveles altos del mismo, son evidenciados en la conducta y por ende observados por los familiares o individuos que les rodea.

Sin embargo, uno de los periodos más cruciales en el desarrollo de las personas es la adolescencia; de forma que su paz es imprescindible, aun cuando, a veces sus derechos son minimizados. Según Mosqueda, y otros, (2016): “Los jóvenes no están ajenos a estos problemas de salud mental, representa un importante reto para la salud pública de todo el mundo” (p. 49). Es decir, uno de los desafíos en el sector público es el bienestar mental en los adolescentes, pues algunas veces sus problemas no son escuchados y reducidos.

En efecto, dentro del proceso de transición del adolescente, hay varios componentes de peligro que tienen la posibilidad de contribuir para la existencia del malestar al igual que la impulsividad. Según (Pupo, Noguera, de-Prada, & Labrada, 2018):

La impulsividad persiste a lo largo de la vida adolescente, lo cual, no siempre se pone de manifiesto en conductas disociales, sino que muchas veces se expresa en el ámbito familiar, lo cual, lleva al joven y a sus padres a vivir en situaciones de intenso malestar en lo cotidiano, y en situaciones propias de la edad como el conducir automóviles, la sexualidad, la posibilidad de embarazos no planeados. (p.331)

Por tanto, el malestar no solo atenta de manera directa al individuo que lo padece, además, ataca de manera directa o indirecta a los individuos que lo rodean, causa malestar en el ambiente que se desenvuelve o familia que le rodea como es en el caso de los adolescentes ante conductas que a veces son relacionadas por ser propias de la edad.

Al final, a partir del punto psicoterapéutico, el malestar emocional es un constante grupo de sentimientos típicos de vulnerabilidad, temor y tristeza; hasta niveles más complicados como ansiedad, depresión y otros trastornos. No obstante, actualmente el malestar es de mucha trascendencia puesto que es considerado como el sexto símbolo esencial luego de la temperatura, respiración, frecuencia cardíaca, presión arterial, dolor y confort del paciente (Bernales , Chandía , & San Martín , 2019).

En este orden, cabría preguntarse ¿una persona está sana pues tiene un cierto confort físico? O, ¿se estima sana a una persona por posiciones mentales, condiciones sociales en las que se desenvuelva? Por lo tanto, se deduce que el malestar ataca de forma subjetiva dentro del individuo, pero abarca una subdivisión extensa, que con el tiempo afectaría a las personas que lo rodean y de la misma forma serían sujetos con malestar.

1.8.1 Malestar Psicológico

Palabra que se refiere a un grupo de actitudes emocionales y conductuales, abarca una secuencia de pruebas clínicas que permite el tamizaje y beneficia la prevención de los desórdenes mentales (Arias, Rivera, & Ceballos, 2019). Es decir, el malestar psicológico forma parte del constructo ante el valor preventivo y diagnóstico. Efectivamente, el término malestar está vinculada a un criterio negativo, de forma que las situaciones críticas; se manifiestan en los sujetos con vulnerabilidad psíquica, manifiesta su sintomatología como: sentimientos de temor y miedo, variación del sueño, desesperación, malestar, adicciones, etc. (Fadda, Almanzar, López, Fernández, & Rodríguez, 2020).

Sin embargo, diversos autores lo clasifican como un arremetedor contra el bienestar. Según Pupo, Nogueras, de-Prada, & Labrada, (2018): “En general, se caracteriza por niveles variables de estrés percibido, desmoralización, disconfort y desasosiego” (p. 50). Por tanto, el malestar psicológico interviene en la estabilidad emocional y confort del individuo.

Por otra parte, la aparición de las enfermedades psicológicas constituye un punto de interés por implicar malestar contra sí mismas, son ligadas a consecuencias negativas de toda índole (Fadda, Almanzar, López, Fernández, & Rodríguez, 2020). Por tanto, el individuo que internaliza emociones negativas, presenta malestar psicológico, causa afectación en su entorno psicosocial.

En efecto, durante la adolescencia y la constancia de cambios el sujeto no alcanza su madurez psíquica, por el cual, está expuesto a diversos escenarios como: colegio, familia, círculo social, mismos que serían génesis de diversos factores de riesgo; por el cual, el adolescente se encuentra expuesto a percibir el malestar psicológico (Ortega & Carrascosa, 2018). Por tanto, el adolescente se encuentra en un cambio de la niñez a la juventud presenta niveles de malestar que alteran su bienestar.

Sin embargo, existen diversos factores de riesgo como: Bullying, problemas intrafamiliares, maltrato físico, exclusión entre otros. No obstante, es fundamental nombrar que los jóvenes

que presentan más conductas agresivas y reacciones negativas, presentan más grande malestar psicológico., como, depresión e ideación suicida (Castillón , Fadda , Mora, & Jerónimo , 2017). Por consiguiente, los componentes de peligro afectan de manera negativa en el individuo, lo cual, ocasiona sentimientos de soledad, insatisfacción con la vida, ideación suicida, reacción negativa hacia compañeros y maestros.

De igual forma, una de las poblaciones más vulneradas para tener malestar en sus emociones son los adolescentes, pues ésta es caracterizada por su serie de cambios, y su inestabilidad psíquica, pues los púberes empiezan a tener más problemas con sus progenitores, hace que la relación sea más conflictiva, lo cual, causa malestar emocional en sí.

1.8.2 Malestar Emocional

Se comprende al malestar emocional como un grupo de sensaciones subjetivas, debido a que éste es vinculado a indicios mal definidos y sin causa orgánica demostrable. Sin lugar a dudas, es una contestación del sujeto que está relacionada a diversas situaciones de la vida, genera vulnerabilidad al individuo e impide desempeñarse de forma correcta en entornos sociales y laborales (Márquez, 2020). Por otra parte, el malestar emocional es planteado como desazón de incomodidad o sentirse mal.; Algunos síntomas asociados son: tristeza, sentimientos de vacío, insomnio, irritabilidad, dolor muscular entre otros (Arias, Rivera, & Ceballos, 2019). Sin embargo, el malestar emocional no es sinónimo de patología mental, pero podría incrementar el riesgo en individuos con vulnerabilidades biológicas y psicosociales.

Por otra parte, la National Comprehensive Cancer Network (NCCN) define al malestar emocional como una experiencia multifactorial psicológica, que influye en la conducta y comportamiento, infiere la capacidad de afrontar problemas de la vida cotidiana (citado en Mestre, 2017). Por tanto, el malestar emocional tiene afectación en el sujeto impide alcanzar su bienestar.

1.9 Conducta

La conducta es el modo de comportarse de una persona en un ambiente, hace referencia a las particularidades de la personalidad de cada sujeto, por ello, Watson le ha dado un sentido mecanicista a la palabra conducta desde tiempos históricos, sin embargo, varios autores han

introducido otras variables al estímulo – respuesta de la conducta para romper el mecanicismo y así hoy en día poder hablar de un paradigma conductista cognitivo y emocional (citado Díaz J, 2019).

De acuerdo a los conductistas la palabra conducta es la acción o aquello que hace el individuo, por otro lado, en el condicionamiento operante dicha expresión hace referencia a la relación entre lo que se hace y sus contingencias (Iñesta, 2018), como se observa en la figura a continuación. (Ver *Figura 1*).



Es decir, se entiende como conducta a la reacción manifiesta de un organismo vivo a los estímulos del ambiente (Díaz J. , 2019). En conclusión, los sujetos reaccionan de diferentes maneras al ambiente que los rodea, entre estas formas podemos encontrar conductas disruptivas tales como las conductas antisociales y conductas delictivas.

1.9.1 Conducta Delictiva

Termino determinado, como un extenso rango de ocupaciones que quebrantan normas y expectativas sociales, ocasiona afectación en el ámbito que son símbolo de alarma en la sociedad (Ortega, Buelga, Cava, & Torralba, 2017). Por tanto, estas conductas tienen consecuencias negativas en el ambiente y alteran el bienestar de la población, se considera así un problema social.

Sin embargo, varios autores lo asocian a conductas antisociales, pues las personas que infringen la ley o normas dictaminadas, rompen el orden establecido en la sociedad, tiene como resultado complicaciones legales (Ibáñez & Graña, 2018). Por tanto, esta clase de conductas involucran una secuencia de secuelas legales., conocidas de esta forma, como conductas delictivas.

Por otra parte, dentro de las características que determina a las conductas delictivas son comportamientos definidos como robo, venta de sustancias, violencia, vandalismo, asesinato, violación, entre otros (Uribe, Sanabria, Orcasita, & Castellanos, 2016). Por tanto, el sujeto transgrede las normas y afecta a los demás, de forma que este comportamiento produce un delito culpable y penalmente antijurídico.

En efecto, una de las poblaciones más vulnerables ante las conductas delictivas son los adolescentes. Por el cual, existe una desinformación poco clara, sobre el papel que desempeñarían, al no saber si son autónomos o independientes, si son adultos o niños (Romero, Sánchez, & Del Castillo, 2017). Por tanto, ante esta etapa de cambios el adolescente se muestra vulnerable y le resulta difícil formar imágenes claras de cómo actuar, afectan la tensión e incorporación al mundo laboral.

Por consiguiente, la crisis económica, escases de empleos, predominio del negocio informal, falta y mala calidad de enseñanza y accesibilidad a sustancias tóxicas, son inconvenientes de las naciones en desarrollo (Sánchez, Galicia, & Robles, 2017). Por tanto, los adolescentes en países tercermundistas son más expuestos a diversos factores de riesgo a diferencia de países de primer mundo. No obstante, los índices de pobreza tienen relación ante el comportamiento delictivo. De acuerdo con la OMS en el 2011, muestra que los adolescentes afrontan retos como la pobreza, maltrato dentro de la familia, limitado ingreso a servicios de salud (citado en Sánchez, Galicia, & Robles, 2017). Por tanto, frente a los escasos servicios básicos y la carencia de un entorno familiar estable, dichos componentes mencionados son de inconveniente para su paz psicológico, físico y social

Es fundamental nombrar que el comportamiento delictivo es una categoría jurídico legal, en la que los individuos que hayan cometido actos delictivos, se agrupan según la misma conducta, de tal manera que estos estándares comportamentales reúnen variables psicológicas que determinan su patrón conductual (Uribe, Sanabria, Orcasita, & Castellanos, 2016). Por tanto, ante la frecuencia de conductas, se lo denomina como comportamiento antisocial.

1.9.2 Adolescentes Infractores

Son considerados aquellos que tiene un comportamiento que la sociedad rechaza, puesto que viola las reglas vigentes y ordena al “Juez de la Niñez y Adolescencia” a tomar medidas socioeducativas de prevención. Es decir, el hecho de no haber cumplido la mayoría de edad

justifica la “responsabilidad penal”, en otras palabras, el menor posee inimputabilidad, aun cuando el caso se haya efectuado con plenas facultades intelectuales y volitivas, que nos permite suponer que se trata de una persona con conciencia del acto punible que comete (Rua, 2017). Paralelamente los jóvenes pese a ser imputables poseen cierto nivel de responsabilidad por los actos que ejecuten

En el proceso de juzgamiento de un joven transgresor tiene las mismas exigencias de la aplicación del derecho penal como, por ejemplo: inicio de legalidad, inicio de lesividad, garantía del debido proceso, sin embargo, conforme al Art. 305 “Inimputabilidad de los adolescentes.

Los adolescentes son penalmente inimputables y, por tanto, no serán juzgados por jueces penales ordinarios ni se les aplicarán las sanciones previstas en las leyes penales” y Art 306 “Responsabilidad de los adolescentes.

- Los adolescentes que cometan infracciones tipificadas en la ley penal estarán sujetos a medidas socioeducativas por su responsabilidad de acuerdo con los preceptos del presente Código”. (Código de la niñez y adolescencia, 2013, pág. 35). Por tanto, los jóvenes no van a ser juzgados por jueces penales recurrentes ni se les aplicará sanciones de leyes penales, además, todo trámite en donde esté involucrado un adolescente se lo realizará de manera reservada.

1.9.3 Responsabilidad

La responsabilidad jurídico – penal consiste en sufrir las consecuencias de actos peligrosos y antijurídico a pesar de la imputabilidad de la persona. Según, el Art. 309 del Código de la niñez y adolescencia, (2013): establece

Objetivos de la investigación y de la determinación de la responsabilidad. El proceso de juzgamiento, además, de establecer el grado de participación del adolescente en el hecho del que se le acusa, tiene por finalidad investigar las circunstancias del hecho, la personalidad del adolescente y su conducta y el medio familiar y social en el que se desenvuelve, de manera que el Juez pueda, de acuerdo a las reglas establecidas en este Código, aplicar la medida socio-educativa más adecuada para fortalecer el respeto del adolescente por los derechos humanos y las libertades fundamentales de terceros, promover la reintegración del adolescente y que éste asuma una función constructiva en la sociedad.(p.35)

Es decir, implanta la responsabilidad del producido por medio de indagaciones de la personalidad del adolescente, su conducta, el medio familiar y social en que se desenvuelve. Así también, el Art. 175 de la Constitución de la República del Ecuador, (2008) en vigencia manda que:

Las niñas, niños y adolescentes estarán sujetos a una legislación y a una administración de justicia especializada, así como, a operadores de justicia debidamente capacitados, que aplicarán los principios de la doctrina de protección integral. La administración de justicia especializada dividirá la competencia en protección de derechos y en responsabilidad de adolescentes infractores. (p.64)

Por ello, el sistema de justicia se dividirá entre la defensa de derechos y en responsabilidad de jóvenes transgresores.

Según el Art.307 del Código de la niñez y adolescencia, (2013), establece “Inimputabilidad y exención de responsabilidad de niños y niñas. Los niños y niñas son absolutamente inimputables y tampoco son responsables; por tanto, no están sujetos ni al juzgamiento ni a las medidas socio-educativas contempladas en este Código” (p.35). Por tanto, establece que los adolescentes son inimputables y tampoco son causantes de los actos realizados, por consiguiente, no permanecen sujetos a juzgamiento ni a ningún tipo de medida socioeducativa, si un infante es sorprendido en un delito, va a ser entregado de inmediato a sus representantes legales y en caso de no tener representantes legales a una entidad de atención, en esta situación menores de 12 años.

Para finalizar, referente a la responsabilidad penal de los jóvenes el Art.306 del Código de la niñez y adolescencia, (2013) manifiesta: “Los adolescentes que cometen infracciones tipificadas en la ley penal estarán sujetos a medidas socioeducativas por su responsabilidad de acuerdo con los preceptos del presente código” (p.35). Por tanto, los adolescentes que cometen infracciones graves para el estado estarán en centros de rehabilitación social

1.9.4 Imputabilidad Penal

En la legislación ecuatoriana los jóvenes son penalmente inimputables, o sea, no van a ser juzgados por jueces recurrentes ni se les aplicara sanciones previstas en las leyes penales. Se establece como imputabilidad a la capacidad para contestar, entender y ver la regla penal, según (Basurto & Espinoza, 2018):

Imputabilidad es la obligación de sufrir las consecuencias penales, por la realización de un hecho delictivo. Etimológicamente el término proviene de la raíz latina “imputare” que significa atribuir, asignar o poner en la cuenta o a cargo de alguien. Se destaca la comprensión, o sea comprender y entender el deber y la autodeterminación de la voluntad. (párr. 5)

Por consiguiente, los jóvenes menores de 18 años y mayores de 12 años aplicaran al derecho de inimputabilidad en caso de ser encontrados fragantes en un delito, gracias a la incapacidad de entender la ilicitud de su conducta y para autorregularse.

1.9.5 Delito

En la actualidad se evidencia que varios adolescentes, cumplen medidas socioeducativas por cometer alguna clase de delito. Se entiende por delito a la conducta antijurídica y culpable, con una serie de elementos, en caso de ausencia de uno de los elementos ya no se hablaría de la existencia de un delito (Barrado, 2018). Simultáneamente un delito se estima un comportamiento así sea por voluntad propia y por imprudencia resulta opuesto a lo predeterminado por la ley (Rua, 2017).

Como complemento a la definición de delito, se comprenderá la estructura jurídica del delito, la cual, se constituye por cuatro elementos que son:

- **Acto:** Es la conducta que el ser humano lo hace a voluntad propia
- **Tipicidad:** En esta participa el tipo de delito que es la explicación del comportamiento o el elaborado delictuoso mientras tanto que la tipicidad es la adecuación precisa de un comportamiento o un elaborado con tipo descrito en la ley (Calderón, 2017).
- **Antijurídico:** Hace referencia exactamente, a un comportamiento o un acto opuesto al orden jurídico.
- **Culpabilidad:** En este apartado se realiza el análisis del delito para establecer si sería responsable penalmente por su conducta.

Por último, el juzgamiento para los adolescentes infractores la realiza únicamente un fiscal, se basa en tres etapas:

1. **Instrucción:** dicha etapa durara 45 días en donde se tendrán que encontrar las evidencias, que se presenta al fiscal.

2. Evaluación y Preparatoria del Juicio: aquí se va a poder exponer propuestas de conciliación, suspensión del proceso, van a poder intervenir los sujetos procesados, entre otras ocupaciones.
3. Juicio: este se sustentará sobre la base de la acusación fiscal. El juzgador especializado en jóvenes transgresores declarará instalada la audiencia de juicio, en el día y hora señalados, con la existencia del fiscal de jóvenes transgresores (Rua, 2017).

En resumen, son varios los adolescentes sentenciados en base a estas tres etapas con medidas socioeducativas para la rehabilitación social.

1.9.6 Sanciones

Según el “Código de la niñez y adolescencia”, (2013) en su Art. 369, menciona:

Finalidad y descripción. Las medidas socioeducativas son acciones dispuestas por autoridad judicial cuando ha sido declarada la responsabilidad del adolescente en un hecho tipificado como infracción penal. Su finalidad es lograr la integración social del adolescente y la reparación o compensación del daño causado (p.40).

Por tanto, las medidas socioeducativas que el Juez podría ser las próximas

- Amonestación. - Es una reprensión verbal, clara y directa del Juez al púber transgresor y a sus representantes, para que se comprenda la ilicitud de las actividades.
- Amonestación e imposición de reglas de conducta. - Es la reprimenda descrita en el numeral anterior, acompañada de la imposición de obligaciones y limitaciones de conducta, para que se comprenda la ilicitud de las actividades y se modifique la conducta su grupo familiar y social.
- Orientación y apoyo familiar. – Como su nombre lo sugiere es la obligación de participar en programas de apoyo y orientación familiar, con el objetivo de adaptar al púber a su grupo familiar y social.
- Reparación del daño causado. – El joven está en el compromiso de restituir la armonía afectada con la transgresión, por medio de la restauración, reposición o el pago de una compensación.

- Servicios a la comunidad. - Son ocupaciones de beneficio comunitario que obliga un Juez, para que el joven transgresor las haga, aquí se estima las capacidades, capacidades y destrezas, y el beneficio socio-educativo que alcanzan.
- Libertad asistida. - Es un estado de independencia restringida, donde se consuma las directrices y limitaciones de conducta indicadas por el Juez.
- Internamiento domiciliario. - Radica en una condición parcial de la independencia por la que el joven transgresor no renunciaría a su domicilio, exceptuado el asistir al establecimiento de análisis o trabajo
- Internamiento de fin de semana. - El transgresor está obligado a asistir los objetivos de semana al centro de internamiento para consumir ocupaciones de reeducación, esto le posibilita asistir con normalidad al establecimiento de análisis o trabajo, además, de conservar las colaboraciones intrafamiliares.
- Internamiento con régimen de semi-libertad. - Es la prohibición parcial de la independencia donde el joven transgresor es internado en un centro de internamiento, sin impedir la ayuda al establecimiento de análisis o de trabajo
- Internamiento institucional. - Es la privación total de la independencia del muchacho es internado en un centro de internamiento de jóvenes transgresores. Esta medida se aplica a jóvenes infractores más grandes a catorce años de edad y por contravenciones donde la sanción penal es la reclusión.

Por ende, a los jóvenes menores a catorce años, se va a aplicar esta medida exclusivamente en los delitos de homicidio, asesinato, violación, plagio de individuos y hurto con resultado de muerte.

CAPITULO II DISEÑO METODOLÓGICO

2.1 Metodología de la Investigación

En el presente trabajo se evidenciará todo lo referente a la metodología de investigación; se centra en un paradigma post positivista, con un enfoque no empírico, de modalidad cuantitativa, de alcance detallado, correlacional y de corte transversal. Que aportaron de manera muy significativa en la misma, para cumplir en general los objetivos planteados.

2.2 Paradigma

La presente indagación es basada en el paradigma post-positivista, puesto que hay una realidad que es popular de manera imperfecta, en donde el investigador conforma parte del análisis y así la teoría o premisa que se sustenta en el trabajo influye en el desarrollo de la investigación. De esta forma, una fortaleza del paradigma post- positivista es la metodología, la misma que utiliza métodos tanto cualitativos como cuantitativos (Plata, 2019). De forma que, es pertinente a la investigación que se hace ya que, el malestar psicológico y las conductas delictivas- antisociales, son el resultado de una secuencia de componentes: del medio ambiente, psicosociales, conductuales entre otros. Es decir, tienen la posibilidad de variar según la verdad de cada persona.

2.3 Nivel

El tipo de grado que se maneja en esta indagación es no empírico. Pues no se manipularon las variantes del malestar psicológico y conductas delictivas – antisociales. Estas fueron observadas tal y como se dieron en el contexto natural para después ser analizadas.

Por lo que el diseño no experimental, toma en cuenta el tiempo durante se recolectan los datos; dichos son: corte transversal, debido a que se recolectan los datos en un solo instante y tiempo, su objetivo es explicar las cambiantes y su incidencia de interrelación (Muñoz C. , 2016). Es decir, la asignación de los sujetos que participan no podría ser por elección, ni los sujetos designados al azar, los mismos ya pertenecen a un conjunto o a un grado que los sitúa en un conjunto fijo.

En esta investigación no se han manipulado variables, sin embargo, se logró observar, recoger información e indagar la correlación entre el malestar psicológico y las conductas delictivas – antisociales en adolescentes con y sin conflicto con la ley.

2.4 Modalidad

La presente investigación tiene una modalidad de tipo cuantitativo. Para Navarro , Jiménez, Rappoport, y Thoilliez, (2017), “la aproximación cuantitativa se parte siempre desde la formulación de un problema, en forma de pregunta de investigación, que se pretende resolver con el desarrollo de la investigación, la definición del problema concluye con la elaboración del marco teórico” (p.48). Es decir, este tipo de enfoque parte de una idea, la cual, se plantea como objetivo general comparar el malestar psicológico y conductas delictivas en adolescentes con y sin conflicto con la ley; tal como proyecta cuestiones de investigación, además, examina la literatura, y se empieza el desarrollo del marco teórico (Baena, 2017). Por ello, el trabajo se enmarco dentro de la pregunta: ¿Qué grupo de adolescentes tienen mayor nivel de malestar psicológico y conductas delictivas – antisociales?, y a partir de ello se obtendrán las conclusiones pertinentes.

2.5 Alcance

La presente investigación es de alcance exploratorio detallado correlacional con un corte transversal. Según Baena, (2017), los estudios experimentales son realizados con temas o problemas de investigación poco estudiados y de los cuales, se tienen muchas dudas. Por tanto, los mismos permiten al investigador ser más flexible y objetivo al momento de plantear el proceso de investigación, como es el análisis de las conductas delictivas y malestar psicológico en adolescentes de la provincia de Tungurahua; de la misma forma estos estudios son más amplios y dispersos en su método.

Por otro lado, el estudio descriptivo como su nombre lo dice describe las variables a analizar. A pesar de, esto para Baena, (2017), en los estudios descriptivos “únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, esto es, su objetivo no es indicar cómo se relacionan éstas” (p. 92). En este caso se busca especificar las variables como, el malestar psicológico y las conductas delictivas - antisociales. De manera que, en una investigación descriptiva se

detalla de forma minuciosa las variables que son objeto de estudio.

Por ello, para Baena, (2017), los estudios correlacionales buscan como su nombre lo dice relacionar las variables, en este caso el proyecto busca asociar el malestar psicológico y las conductas delictivas - antisociales en adolescentes, Según (Baena, 2017)“tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular.” (p. 93). Finalmente, tras describir y analizar si las variables estudiadas guardan relación entre sí, se pudo verificar la pregunta planteada en al inicio de la investigación y cumplir con los objetivos.

2.6 Corte Temporal de la Investigación

El presente proyecto es de corte transversal, es decir, el proyecto a mostrar analizó a los a los adolescentes en un único momento. Para los autores, Benítez, y otros, (2018): “el estudio transversal se lleva a cabo usualmente para estimar la prevalencia de una enfermedad dentro de una población específica” (p. 27). Es por ello que, la aplicación de los instrumentos se realizó en un momento determinado y no existió otra aplicación. De este modo, la investigación se adapta a este diseño porque recaba información acerca del malestar psicológico y conductas delictivas – antisociales de los adolescentes con y sin conflicto con la ley, en una misma temporalidad, además, se manipula la problemática y se indaga en estudios similares o anteriores a tema.

2.7 Técnicas e Instrumentos

Los instrumentos usados para la presente indagación son los siguientes reactivos de medición psicológica: Carta de consentimiento informado, una ficha sociodemográfica, escala de malestar psicológico de Kessler (K10) y Cuestionario de Conductas Antisociales-Delictivas (A-D).

2.7.1 Carta de Consentimiento Informado

En esta investigación se manejó una carta de consentimiento informado, es un instrumento de participación entre el investigador y las personas relacionados en la averiguación científica, la cual, cada persona es reportada de los riesgos, beneficios del análisis (Silva,

2017). El proporcionar la información al participante o a su representante legal es un derecho y una obligación del investigador, en dicho documento consta la participación voluntaria de los colaboradores (Ver Anexo 1). Es importante mencionar que dicho instrumento es imprescindible para realizar cualquier tipo de intervención médica.

2.7.2 Ficha Sociodemográfica

En la ficha sociodemográfica, se toma en cuenta la información recopilada de los instrumentos de evaluación: (K10) y (A-D), además, se plantearon preguntas adicionales con el fin de indagar, problemas de adaptación en el colegio, problemas de comportamiento, delito y sentencia recibida según sea el caso. Por consiguiente, las cuestiones se hallan similares con las cambiantes de análisis, a fin de detectar la interacción entre el malestar psicológico y las conductas delictivas – antisociales en los adolescentes con y sin conflicto con la ley (Ver Anexo2).

2.7.3 Cuestionario de Conductas Antisociales –Delictivas

El Cuestionario de Conductas Antisociales – Delictivas consta de 40 ítems con los que se pretende medir 2 magnitudes precisamente diferenciadas: el comportamiento antisocial y aquella otra que, aun cuando, pudiera ser considerada además, antisocial, añade contenidos o comportamientos delictivos que de forma sencilla caen fuera de la ley (Ver Anexo 3).

Sobre el cuestionario de conductas antisociales – delictivas, se menciona que tiene como precedente los instrumentos ASB y CC. El ASB consta de 48 preguntas sobre conductas antisociales y delictivas y el CC tiene 53 preguntas de composición parecido al ASB pero abundan más los aspectos delictivos; el cuestionario A-D se muestra como una prueba factorialmente construida (con idóneas propiedades de fiabilidad, validez y estandarización) para medir la presencia de conductas antisociales y delictivas, con la creencia de que el instrumento podría servir como una ayuda más para entender el comportamiento de los adolescentes (Siesdedos, 2001).

Al respecto en el estudio realizado en la aplicación del cuestionario A-D por, Panqueva, Arias y Jiménez, (2019), en un extracto de su resumen se describe que “Los resultados muestran que existen diferencias en la frecuencia de comportamientos antisociales y delictivos entre los dos grupos de adolescentes. Los adolescentes no infractores informaron

una mayor frecuencia de conductas antisociales y delictivas en comparación con los infractores” (p.209). En la misma línea Díaz, Yaque, y Estrada, (2019), se hace referencia a Vilca y Flores, (2017), sugiere haber encontrado que el Cuestionario de Conductas Antisociales y Delictivas (A-D) contaba con validez de constructo y fiabilidad por consistencia interna por medio del coeficiente Alfa de Cronbach (.85) y el coeficiente de partición por medio del procedimiento de mitades. Es por esto que, adaptar el Cuestionario de Conductas Antisociales y Delictivas (AD) contribuirá a la detección temprana de actos antisociales y delictivos en alumnos. La prueba consta de 40 ítems con alternativa de contestación dicotómica (Si o No). El instrumento engloba 2 magnitudes o componentes, cada uno formado por 20 ítems: Magnitud A-Antisocial: Del ítem 1 al ítem 20. Magnitud D-Delictivo: Del ítem 21 al ítem 40.

2.7.3.1 Nivel de confiabilidad del Cuestionario de Conducta Antisociales – delictivas

En estudio de la confiabilidad del Cuestionario de Conductas Antisociales –Delictivas se ha predeterminado por medio de Confiabilidad Alpha de Cronbach. La cual, se lleva a cabo con el total poblacional a evaluar, con un total de 120 participantes (Ver Tabla 7).

Tabla 7. Fiabilidad Conducta Antisociales – Delictivas

Alfa de Cronbach	N de elementos
.927	40

Nota: 120 Observaciones

Fuente: Elaboración propia, 2021

2.7.4 Escala de Malestar Psicológico de Kessler (K10)

Esta escala consta de 10 ítems con formato de respuesta tipo Likert de cinco puntos, cuyas puntuaciones se encuentran entre los 10 y los 50 puntos. Evalúa el riesgo de presentar malestar psicológico inespecífico (síntomas de ansiedad o depresión) en el último mes (Ver Anexo 4).

De acuerdo a Gallegos, Calcina, y Canaza, (2019), la Escala de Malestar Psicológico (K10) es un instrumento utilizado para medir el riesgo a padecer malestar psicológico inespecífico. Fue desarrollada en 1992 por Ronald Kessler y Dan Mroczek, con el fin de diseñar una herramienta válida y confiable que pudiera ser aplicada en contextos de encuesta. Al respecto

se realizaron dos traducciones independientes, se aplicó una versión experimental a personas adultas ($n = 71$) con el fin de calcular la consigna y de los ítems de la escala. Después de analizar los resultados, la versión K10 es la definitiva, la misma que fue reducida a 10 ítems con formato de respuesta tipo Likert de cinco puntos, cuyo rango de puntuaciones esta entre los 10 y los 50 puntos. Con ello se evalúa el riesgo de presentar malestar psicológico inespecífico en el último mes.

Por otra parte, Larzabal, Ramos, Jaramillo, y Hong, (2020), señalan que la escala de Malestar Subjetivo de Kessler (K10) fue desarrollada por Ronald Kessler y Dan Mroczek en 1992 y revisada en 1994 para su versión final, con el fin de medir el malestar psicológico inespecífico. La escala cuenta con diversos, síntomas relacionados a la ansiedad y depresión, la puntuación se relaciona con el sufrimiento de malestar psicológico, sin especificar ningún tipo de trastorno en sí. El estudio concluye, que la Escala de Malestar Psicológico de Kessler tiene buenas propiedades psicométricas, al momento de medir el malestar psicológico, además, de una fácil aplicación.

En cuanto a la validación de la escala, (Larzabal, Ramos, Jaramillo, & Hong, 2020), estimaron la consistencia interna de la escala K-10 mediante el cálculo del coeficiente alfa de Cronbach, basado en las correlaciones inter-ítem y puntaje total. Los resultados obtenidos ($\alpha=0.90$) indicaron una significativa coherencia de contenido entre los ítems de la escala, se concluye que el instrumento cumple con los criterios de validez y confiabilidad, por lo que se recomienda su uso por los médicos en atención primaria

2.7.4.1 Nivel de Confiabilidad de la Escala de Malestar Psicológico de Kessler (K10)

El análisis de la fiabilidad de la escala de malestar psicológico de Kessler (K10) se ha establecido a través del coeficiente de Fiabilidad Alpha de Cronbach. La cual, se desarrolla con el total de la población a evaluar, con un total de 120 participantes (Ver tabla 8).

Tabla 8. Fiabilidad de Malestar Psicológico de Kessler (K10)

Alfa de Cronbach	N de elementos
.756	10

Nota: 120 Observaciones

Fuente: Elaboración propia, 2021

2.8. Población y Muestra

La población de interés para el trabajo de investigación comprende a los adolescentes con y sin conflicto con la ley de la Provincia de Tungurahua. Según los registros los adolescentes con conflicto con la ley que se encuentran recluidos en el Centro de Adolescentes Infractores y los adolescentes sin conflicto con la ley que se encuentran matriculados y que actualmente asisten a clase de modo presencial correspondiente a la Unidad Educativa Joaquín Arias existen un total de 145 casos, el rango de edad oscila entre 15 y 20 años mismo que es fundamental para la aplicación del cuestionario de conductas delictivas, dicha muestra es importante para responder la pregunta que adolescentes tiene niveles más altos de malestar psicológico y predisposición para las conductas delictivas.

Para determinar la muestra de la presente investigación se realizó un cálculo estadístico. A fin, de obtener un número significativo y representativo de la población exhibida (145 adolescentes). Por tanto, se consideró un nivel de confiabilidad del (95%) con un margen de error del (4%) y una probabilidad de ocurrencia no ocurrencia del (50%), se obtuvo una muestra de 114 participantes. De este modo, se consideró una muestra de 120 adolescentes. El tipo de muestreo que se utilizó en este trabajo de investigación para la elección de los participantes fue de tipo no probabilístico por conveniencia. Este tipo de muestreo es característico porque “permite seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos, esto fundamentado en la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador” (Otzen & Manterola, 2017, pág. 230). Es decir, en este caso no todos los adolescentes de la Provincia de Tungurahua tenían la probabilidad de participar en dicha investigación.

2.8.1 Análisis Sociodemográfico de la Población

En este apartado, se presentan los resultados relacionados con las variables sociodemográficas, con el fin de describir las características y condiciones de los participantes. Los datos se agrupan de la siguiente manera: variables generales, variables familiares, variables escolares, variables sociales y variables personales. La muestra que se utilizó estuvo constituida por 60 participantes del Centro de Adolescentes Infractores y 60 participantes de la Unidad Educativa Joaquín Arias con un total de 120 integrantes. La

población estuvo conformada por adolescentes con y sin conflicto con la ley.

La tabla N° 4 corresponde a las características generales de la muestra las mismas que están conformadas por: edad, sexo, estado civil, identificación étnica, procedencia y situación económica. Los resultados se encuentran distribuidos de acuerdo a las variables ya establecidas con anterioridad, las variables cualitativas se presentan con la frecuencia (f) y la presentación porcentual (%), mientras que las variables cuantitativas (edad) se expresan a través de la media (\bar{X}) y la desviación estándar (σ) (Ver Tabla 9).

Tabla 9. Análisis sociodemográfico de los variables generales

Variables	M	DS
Edad	3.80	1.307
	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Masculino	120	100
Femenino		
Domicilio		
Urbano	57	47.5
Rural	63	52.5
Identificación étnica		
Mestizo	109	90.8
Indígena	2	1.7
Afro ecuatoriano	6	5.0
Blanco	3	2.5
Estado civil		
Soltero	105	87.5
Unión Libre	15	12.5
Situación Económica		
Muy buena	8	6.7
Buena	69	57.5
Regular	42	35.0
Mala	1	0.8

Nota: 120 Observaciones

Fuente: Elaboración propia, 2021

La edad de los participantes de la presente investigación se sitúa en una media de $\bar{X}= 3.8$ con una desviación de $\sigma= 1.307$. Lo que revela que el grupo atraviesa la adolescencia media. En relación con la siguiente variable sociodemográfica, se evidencia, que el (100%) de la muestra pertenecen al sexo masculino. De acuerdo con la procedencia de los adolescentes el (52.5%) procede del sector rural y el (47.5%) están ubicados en el sector urbano. En cuanto a la identificación étnica, existe mayor prevalencia de adolescentes que se identifican como mestizos, con un (90,8%), como indígenas con un (1,7%), como afro ecuatoriano el (5.0%) y finalmente como blancos el (2,5%). En relación con a la variable de estado civil, se evidencia que existe una prevalencia de adolescentes solteros con un (87,5%), y finalmente con el (12,5%) se encuentran aquellos que están en unión libre.

Acerca de la variable “situación económica”, se halló que tan solo el (6,7%) de los participantes tienen una situación económica muy buena, mientras que el (57,5%) tiene un nivel económico bueno, el (35,0%) regular y el (0,8%) de los adolescentes tiene una situación económica mala

Seguido por el análisis estadístico de las variables familiares se muestra la formación familiar, estado civil de los padres, tipo de familia en la que fueron criados; por último, la relación afectiva con los padres y hermanos se presenta a través de la frecuencia (*f*) y la representación porcentual (%) (Ver tabla 10).

Tabla 10. Análisis sociodemográfico de las variables familiares

Formación de familia	Frecuencia	Porcentaje
Padre/Madre/Hermanos	82	68.3
Padre/ Hermanos	2	1.7
Madre/Hermanos	24	20.0
Hermanos/Tíos	3	2.5
Otros	9	7.5
Estado de los Padres		
Casados	69	57.5
Separados	22	18.3
Divorciados	8	6.7
Unidos	13	10.8
Fallecidos	8	6.7
Núcleo de convivencia		
Familia Nuclear	82	68.3
Familia Monoparental	17	14.2
Familia Extensa	12	10.0
Familia Reconstruida	9	7.5
Relación Afectiva con los padres		
No tengo relación	13	10.8
Conflictiva	1	0.8
Cercana	56	46.7
Muy cercana	50	41.7
Relación con los hermanos		
No tengo relación	6	5.0
Conflictiva	3	2.5
Distante	15	12.5
Cercana	96	80.0

Nota: 120 Observaciones

Fuente: Elaboración propia, 2021

De esta forma, entre los datos pertenecientes a la misma, se evidenció que los adolescentes dentro de su estructura familiar, de Padre/Madre/Hermanos engloba una frecuencia de 82 (*f*) lo que equivale al (68.3%) de la muestra. El cual, indica que existen más índices de una familia estructurada. Por otra parte, el (1.7%) manifiesta que su hogar ha sido constituido por Padre/ Hermanos de forma que alcanza 2(*f*) a diferencia de Madre/ hermanos con una

frecuencia de 24 (*f*) el cual, es el (20.0%). Sin embargo, la formación entre hermanos y tíos alcanza un (2.5%) y el (7.5%) pertenece a otros.

En cuanto al estado civil de los padres el (57.5%) son casados con 69 (*f*), a diferencia que el (18.3%) con 22 (*f*) se encuentran separados; de la misma forma que el (10.8%) con 13 (*f*) se encuentran en unión libre y (6.7%) con 8 (*f*) permanecen divorciados al igual que (6.7%) abarca a fallecidos. La investigación realizada por el autor García en el año 2018 indican que las cifras de separaciones y divorcios son crecientemente importantes en los últimos años, el divorcio es la ruptura de la pareja y es concebida de forma diferente por los padres e hijos. De esta forma, el porcentaje más elevado de (57.5%) en el estado de los padres, permanecen casados y una misma equivalencia del sin coma (6.7%) son divorciados y fallecidos. Dentro del núcleo de convivencia el (68.3%) pertenece a familia nuclear y el (14.2%) de la población, pertenece a una familia monoparental. Sin embargo, el (10.0%) pertenece a familia extensa y el porcentaje más bajo con (7.5%) es de una familia reconstruida. No obstante, los percentiles con menos puntuación dentro de la relación afectiva con los padres, es de (0.8%), el cual, mantiene una relación conflictiva con sus progenitores y el (10.8%) de adolescentes, no tiene relación con los padres. Sin embargo, la relación muy cercana con (41.7%) y la relación con (46,7%) son las equivalencias más altas. Por otra parte, la relación con los hermanos, se pudo evidenciar que el (80.0%) de adolescentes tiene una relación cercana con sus hermanos, el (12,5%) es distante, el (2,5%) conflictiva y el (5,0%) no tiene relación. De esta forma se indica, que las relaciones de hermandad no se encuentran tan afectadas.

Acerca de las variables escolares trata de detallar la situación de los adolescentes en las instituciones educativas, así como: problemas de adaptación, problemas que han llevado a sanciones, años repetidos, problemas de adaptación en el colegio, problemas con los maestros, rendimiento académico, por último, el nivel escolar que cursan (Ver Tabla 11).

Tabla 11. Análisis sociodemográfico de las variables escolares

Problemas de Adaptación	Frecuencia	Porcentajes
Si	25	20.8
No	95	79.2
Problemas de Sanción		
Si	46	38.3
No	74	61.7
Años repetidos		
Si	38	31.7
No	82	68.3
Adaptación en el colegio		
Si	104	86.7
No	16	13.3
Problemas con los maestros		
Si	44	36.7
No	76	63.3
Rendimiento académico		
Sobresaliente	14	11.7
Muy bueno	25	20.8
Bueno	59	49.2
Regular	20	16.7
Deficiente	2	1.7
Nivel escolar		
Noveno	4	3.3
Decimo	20	16.7
1 de Bachillerato	11	9.2
2 de Bachillerato	22	18.3
3 de Bachillerato	51	42.5
Otro	12	10.0

Nota: 120 Observaciones

Fuente: Elaboración propia, 2021

Con relación a los problemas de adaptación, mediante la aplicación de la ficha sociodemográfica el (20.8%) tiene problemas en acoplarse o adaptarse, mientras que el (79.2%) no tiene ningún problema en esta área. Por ende, el (61.7%) no ha tenido problemas de sanción en el ámbito escolar y el (38.3%) de adolescentes manifestó haber tenido problemas conflictivos en el ámbito escolar. No obstante, la mayoría de la población no ha tenido años repetidos pues el (68.3%) no ha perdido ningún año lectivo, mientras que el (31.7%) ha tenido inconvenientes en su escolarización y como producto han perdido el año escolar. No obstante, el (86.7%) señala que si se han adaptado en el colegio y el (13.3%) no ha podido adaptarse a la institución.

De esta forma, el (63.3%) no ha tenido ningún inconveniente con algún maestro y el (36.7%) si se ha visto afectado. De esta forma, el rendimiento académico entre los percentiles más altos ha sido de un rendimiento bueno con (49.2%), un rendimiento académico muy bueno con (20.8%), regular con (16.7%) y sobresaliente con (11.7%) sin embargo, se pudo evidenciar una minoría de (1.7%) como rendimiento deficiente. Por otra parte, los

estudiantes que colaboraron en la aplicación fueron pertenecientes a 3° de bachillerato el (42.5%) de los adolescentes, el (18.3%) pertenece a 2° de Bachillerato, el (16.7%) de Décimo, el (10.0%) de Otro, el (9.2%) de 1° de Bachillerato y el (3.3%) de Noveno. De esta forma, abarca edades que engloban a adolescentes

En cuanto a las variables sociales, se menciona: el origen del grupo de amigos, la frecuencia con la que frecuentaba a los amigos, relación con los amigos, actividades que realizaba con el grupo de pares y lugares a los que asistía con los amigos (Ver Tabla 12).

Tabla 12. Análisis sociodemográfico de las variables sociales

Origen del grupo de amigos	Frecuencia	Porcentajes
Colegio	71	59.2
Barrio	20	16.7
Grupo Deportivo	10	8.3
Otro	19	15.8
Frecuencia de amigos		
Todos los días	70	58.3
1 vez por semana	21	17.5
2 veces por semana	12	10.0
3 veces por semana	17	14.2
Relación con los amigos		
No tengo relación	8	6.7
Conflictiva	3	2.5
Distante	15	12.5
Cercana	77	64.2
Muy Cercana	17	14.2
Actividades con los amigos		
Deportiva	60	50.0
Académica	30	25.0
Recreativa	30	25.0
Lugares de frecuencia con los amigos		
Colegio	47	39.2
Parques	62	51.7
Máquinas de juegos	11	9.2

Nota: 120 Observaciones

Fuente: Elaboración propia, 2021

De la misma forma la ficha sociodemográfica pretende indagar las relaciones sociales, pues el origen del grupo de amigos que los adolescentes han conocido ha sido en el colegio con un (59.2%), el (16.7%) en el barrio, el (15.8%) otro mientras que el (8.3%) al grupo deportivo. El cual, sus relaciones sociales son más fuertes dentro de la institución que se encuentran escolarizados. La frecuencia con la que ven a sus amigos es de (58.3%) todos los días, un (17.5%) una vez por semana, un (14.2%) tres veces por semana y un (10.0%) dos veces por semana; por tanto, se evidencia que, como sus relaciones sociales se encuentran

en sus establecimientos los percentiles de todos los días es de (58.3%), debido que ven con continuidad a sus amigos.

Es entonces que, la relación con los amigos, cercana es de (64.2%), el (14.2%) es muy cercana la relación, el (12.5%) es distante, el (6.7%) no tiene relación y el (2.5%) mantiene una relación conflictiva con sus amigos. Las actividades que los adolescentes hacen con su círculo de amigos son del (50.0%) deportiva, el (25.0%) académica y el (25.0%) es recreativa, tal al ser la población de sexo masculino, los jóvenes hacen más ocupaciones deportivas con sus amigos. De tal modo que el (51.7%) de los púberes acuden a parques, el (39.2%) a colegios y el (9.2%) a máquinas de juegos.

Con respecto a la variable “personales”, se ubican los aspectos como: estado emocional, situación sentimental, si ha tenido conflicto con la ley, delito por el que han sido juzgados y sentencia otorgada según sea el caso, dicha información es fundamental para la investigación (Ver Tabla 13).

Tabla 13. Análisis sociodemográfico de los variables personales

Estado emocional	Frecuencia	Porcentaje
Feliz	47	39.2
Irritable	3	2.5
Ansioso	9	7.5
Triste	2	1.7
Tranquilo	59	49.2
Pareja actualmente		
Si	43	35.8
No	77	64.2
Conflicto con la ley		
Si	62	51.7
No	58	48.3
Delito		
Ninguno	58	48.3
Violación	22	18.3
Abuso sexual	6	5.0
Asesinato	19	15.8
Tráfico de sustancias	1	0.8
Robo	3	2.5
Otros	11	9.2
Años de sentencia		
Ninguno	58	48.3
1 año	13	10.8
2 años	4	3.3
3 años	20	16.7
4 años	8	6.7
5 años	3	2.5
6 años	2	1.7
7 años	8	6.7
8 años	4	3.3

Nota: 120 Observaciones

Fuente: Elaboración propia, 2021

En cuanto al estado emocional de los adolescentes el (49.2%) se encuentra tranquilo, el (39.2%) se halla feliz, el (7.5%) ansioso, (2.5%) irritable y el (1.7%) se encuentra triste. De esta forma la mayoría de los adolescentes su estado de ánimo no se ve afectado y en su minoría se encuentra un estado de ánimo bajo. Por otra parte, en cuanto a las relaciones amorosas, el (64.2%) no se encuentra con pareja en la actualidad y el (35.8%) mantiene una relación de noviazgo. Respecto a la información propiciada, la indagación ante el conflicto con la ley el (51.7%) de la población manifiesta que, si ha tenido problemas con el mismo, mientras que el (48.0%) de los adolescentes no ha tenido ningún conflicto judicial.

Sobre la prevalencia del delito que ha sido cometido es de (18.3%) violación, (15.8%) asesinato, (5.0%) abuso sexual, (2.5%) robo, (0.8%) tráfico de sustancias y el (9.2%) a otros, de forma que los que no han cometido ningún delito es de (48.3%). Según el estudio de Benedicto, Roncero, y Gonzáles en el año 2017 menciona, que los agresores sexuales adolescentes suelen tener una relación de confianza o vínculo familiar con la víctima, logrado así una agresión sin aplicar la violencia, asimismo, señala que estos agresores proceden de hogares desorganizados con un estilo de educación inadecuado. Por ende, ante los delitos cometidos el (48.3%) pertenece al rango de ninguna sentencia, a diferencia que el (16.7%) es de tres años, el (10.8%) es de un año, el (6.7%) de cuatro años al igual que siete años que engloba el (6.7%), de la misma forma que el (3.3%) una sentencia de dos años, así mismo, como él (3.3%) una sentencia de ocho años. Mientras que el (2.5%) son de cinco años y el (1.7%) tiene una sentencia de seis años. Por lo tanto, los adolescentes infractores que reciben su sentencia, con más frecuencia es de (1.0%) que es un año, sin embargo, éste varía según el delito.

CAPITULO III: ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Análisis Descriptivo

A continuación, se realizará un análisis descriptivo- comparativo de los resultados que proviene de la aplicación de los reactivos: *Escala de Malestar Psicológico de Kessler (K10)*, la cual, está diseñada para medir el malestar psicológico inespecífico y el *Cuestionario de Conductas Antisociales- Delictivas*, que se encarga de medir las conductas antisociales y delictivas. Además, de un análisis sociodemográfico de la población utilizada en la presente investigación.

3.1.1 Análisis de los Resultados de Malestar Psicológico en los Adolescentes

Los resultados de las variables, malestar psicológico y conductas antisociales - delictivas se encuentran distribuidas entre los adolescentes con conflicto con la ley y los sin conflicto con la ley. Las variables cualitativas, se expresan en medidas de frecuencia (*f*), y porcentaje (%). La tabla que se presenta, a continuación, indica el malestar psicológico de los adolescentes con conflicto con la ley de acuerdo con a las escalas de malestar psicológico de Kessler (K10). (Ver Tabla 14)

Tabla 14. Análisis de los Resultados del Malestar Psicológico en Adolescentes con conflicto con la ley

<i>Escalas</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Sin Malestar Psicológico	7	11,7
Leve Malestar Psicológico	20	33,3
Moderado Malestar Psicológico	14	23,3
Extremo Malestar Psicológico	19	31,7
Total	60	100,0

Nota: 60 Observaciones

Fuente: Elaboración propia, 2021

A partir de los resultados obtenidos se observa que el 33.3 % de la población de los adolescentes con conflicto con la ley tienen un malestar psicológico leve, sin embargo, el 31.7 % indica un malestar extremo, según Castro, Núñez, Musitu, y Callejas en su estudio *Comunicación con los Padres, Malestar Psicológico y Actitud hacia la Autoridad en los*

Adolescentes Mexicanos en el 2019, manifiestan que la dureza verbal u ofensiva, prácticas parentales no adaptativas, abuso infantil, tiene más influencia en los problemas de ajustes como el malestar psicológico.

La siguiente tabla indica el malestar psicológico de los adolescentes sin conflicto con la ley de acuerdo con las escalas de malestar psicológico de Kessler (K10). (Ver Tabla 15)

Tabla 15. Análisis del Malestar Psicológico en Adolescentes sin conflicto con la ley

<i>Escalas</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
Sin Malestar Psicológico	11	18,3
Leve Malestar Psicológico	23	38,3
Moderado Malestar Psicológico	16	26,7
Extremo Malestar Psicológico	10	16,7
Total	60	100,0

Nota: 60 Observaciones

Fuente: Elaboración propia, 2021

Según los datos estadísticos el 38.3 % de los adolescentes sin conflicto con la ley muestran en malestar psicológico leve, y el 26.7 % de la población presenta un malestar psicológico moderado, para Domínguez, Vargas, Castro , Medina y Huerta, en su artículo, Ciberacoso como Factor Asociado al Malestar Psicológico e Ideación Suicida en Adolescentes Mexicanos en el Año 2019, indican que condiciones internas de los adolescentes, como baja autoestima, baja satisfacción vital, autoconcepto negativo, son condiciones que incrementan el malestar psicológico en los jóvenes.

3.1.1.1 Análisis de los Resultados de la Conductas Antisociales – Delictivas en Adolescentes

Los resultados de la variable conductas antisociales - delictivas en los adolescentes con conflicto con la ley se encuentran distribuidas por variables cuantitativas que se expresan en medidas de mínimo (*MIN*), máximo (*MAX*), media (\bar{X}) y desviación estándar (*DS*). La tabla que se presenta a continuación se muestra la conductas delictivas – antisociales de los adolescentes del centro de adolescentes infractores de acuerdo al *Cuestionario de conductas Antisociales – Delictivas* aplicado (Ver Tabla 16).

Tabla 16. Análisis de los Resultados de Conductas Antisociales - Delictivas en Adolescentes Infractores

	<i>N</i>	<i>MIN</i>	<i>MAX</i>	\bar{X}	<i>DS</i>
Escala_A	60	0	20	8,03	5,489
Escala_D	60	0	17	4,83	5,159
N válido (por lista)	60				

Nota: 60 Observaciones

Fuente: Elaboración propia, 2021

Se entiende como conductas antisociales a los actos que infringen las reglas o normas sociales en contra una o varias personas, independientemente de la gravedad. De acuerdo con el análisis de la tabla 16 las conductas antisociales son cometidas por la mayor parte de la población, se obtiene una media de (8.03), mientras que las conductas delictivas tienen una media de (4.83), por lo que, se infiere que no son ejecutadas con frecuencia. Estos resultados concuerdan con Panqueva, Arias, y Jiménez, en su estudio Conductas Antisociales y Delictivas en Adolescentes Infractores y no Infractores del año 2019, en el sentido que los jóvenes en la adolescencia tienden a cometer más actos antisociales que delictivos así como: participación activa en manifestaciones, actividades violentas, en algunos casos dicha conducta disminuirá en la edad adulta.

La tabla que se muestra, a continuación, pertenece a las conductas antisociales – delictivas en los adolescentes sin conflicto con la ley (Ver Tabla 17).

Tabla 17. Análisis de los Resultados de Conductas Antisociales - Delictivas en Adolescentes No Infractores

	<i>N</i>	<i>MIN</i>	<i>MAX</i>	\bar{X}	<i>DS</i>
Escala_A	60	0	15	7,10	4,391
Escala_D	60	0	7	1,07	1,625
N válido (por lista)	60				

Nota: 60 Observaciones

Fuente: Elaboración propia, 2021

Los jóvenes no infractores, según los resultados obtenidos indican una mayor prevalencia en la escala de conductas antisociales con una media de (7.10), mientras que en la escala delictiva tienen una media de (1.07), esto se vería relacionado al hecho que mientras mayor edad y grado académico, se produce también, un aumento en la frecuencia de conductas antisociales. Según Fajardo, Maestre, Felipe, León, y Polo, en su publicación Análisis del rendimiento académico de los alumnos de Educación Secundaria Obligatoria según las

variables familiares del 2017 menciona que son los hombres quienes hacen un número más grande de conductas antisociales.

No obstante, entre los jóvenes transgresores y no transgresores al instante de cometer conductas que van contra las normas de la sociedad está en diferencia significativa, el resultado obtenido corroboraría lo hallado por Panqueva, Arias, y Jiménez, en su publicación del 2019, donde los adolescentes infractores tienen mayor conducta antisocial, mientras que los jóvenes no infractores, presentan mayor conducta delictiva.

3.2 Análisis Correlacional

El análisis de correlación se lo realiza entre las variables del Malestar Psicológico y las dimensiones familia y escuela de la ficha sociodemográfica a través del análisis de correlación de Pearson. Por tanto, la siguiente tabla indica la correlación entre las variables. (Ver Tabla 18)

Tabla 18. Análisis Correlacional del Malestar Psicológico

	Malestar psicológico	Familia	Escuela
Malestar psicológico	1	.222*	-.183*
Familia	.222*	1	-.214*
Escuela	-.183*	-.214*	1

Nota: La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral)

Fuente: Elaboración propia, 2021

Posteriormente al análisis estadístico de correlación de Pearson entre la *Escala de Malestar Psicológico de Kessler (K10)* y las dimensiones *Familia* y *Escuela* de la ficha sociodemográfica se afirma una correlación directamente proporcional significativa entre el malestar psicológico y la dimensión familia, esto quiere decir que a mayor malestar psicológico mayor dificultad en la relación familiar. Por tanto, la correlación se presenta de manera positiva con un valor aproximado de ,222*. Estudios realizados en Colombia señala que la calidez en la comunicación con los padres y una actitud favorable en el trato, brindará un bajo malestar psicológico (Castro, Núñez, Musitu, & Callejas, 2019). Por otro lado, existe una correlación significativa inversamente proporcional entre el malestar psicológico y la dimensión escuela, esto quiere decir que a mayor malestar psicológico menor adaptación en la escuela, con un valor de correlación de -,183*. Los resultados concuerdan con investigaciones realizadas, donde señalan los adolescentes que tiene malestar psicológico

reportan problemas escolares como bajo rendimiento, materias reprobadas o dificultades con los maestros (Moreta, Reyes, Mayorga, & León, 2017).

A continuación, se presenta la tabla del análisis correlacional entre las variables Conducta antisocial – delictiva y las dimensiones familia y escuela de la ficha sociodemográfica por medio de la correlación de Pearson. (Ver Tabla 19)

Tabla 19. Análisis Correlacional de las Conductas Antisociales - Delictivas

	Escala_A	Escala_D	escuela	Familia
Escala_A	1	.610**	-,111	,137
Escala_D	.610**	1	-.302**	.317**
Escuela	-,111	-.302**	1	-.214*
Familia	,137	.317**	-.214*	1

Nota: * La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral) y ** La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral)

Fuente: Elaboración propia, 2021

Luego del análisis correlacional de Pearson entre el *Cuestionario de Conductas Antisociales – Delictivas* y las dimensiones *Escuela* y *Familia*, de la información sociodemográfica, en donde se afirma una correlación directamente proporcional entre la escala antisocial y la escala delictiva, lo cual, indica que a mayor conducta antisocial mayor conducta delictiva, por ende, la correlación que se muestra es positiva con un valor de ,610**. Investigaciones previas coinciden que los jóvenes que presentan un riesgo alto en la manifestación de la conducta delictiva, también, presenta un alto riesgo en la conducta antisocial (Vega & ZumÃ, 2018). De la misma manera existe una correlación inversamente proporcional entre la dimensión escuela y la escala delictiva, lo cual, señala a menor adaptación en la escuela mayor la conducta delictiva, es una correlación negativa con un valor de -,302**. Estudios de España muestran el fracaso académico está asociado a la existencia de conductas antisociales y delictivas (Fajardo, Maestre, Felipe, León, & Polo, 2017). Por último, está la correlación directamente proporcional entre la conducta delictiva y la familia, esto quiere decir que a mayor conducta delictiva mayor dificultad en las relaciones familiares, se presenta como una correlación positiva con un valor de ,317**, lo que es concordante con Rivera y Cahuana, en su estudio *Influencia de la Familia Sobre las Conductas Antisociales en Adolescentes de Arequipa –Peru del 2016*, donde expresan que el desempeño familiar como la satisfacción familiar, la interacción con los padres, la adaptabilidad, la comunicación familiar son significativos para desarrollar conductas disruptivas.

Al final, se muestra la tabla de la correlación en medio de las cambiantes Conductas Antisociales –Delictivas y el Malestar Psicológico el cual, se establece por medio del estudio estadístico de correlación de Pearson (Ver Tabla 20).

Tabla 20. Análisis Correlacional de las Conductas Antisociales - Delictivas con el Malestar Psicológico

	Escala_A	Escala_D	Malestar_psicológico
Escala_A	1	.610**	.239**
Escala_D	.610**	1	.278**
Malestar_psicológico	.239**	.278**	1

Nota: ** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral)

Fuente: Elaboración propia, 2021

Después de obtener el análisis estadístico de correlación de Pearson entre el Cuestionario de Conductas Antisociales – Delictivas y las Escala del Malestar Psicológico de Kessler (K10), se afirma una correlación proporcional significativa entre la escala Antisocial y el Malestar Psicológico, esto indica que a mayor conducta antisocial mayor malestar psicológico, entonces este caso nos presenta una correlación positiva con un valor de ,239**. Lo anterior coincide con estudios anteriores, dónde los adolescentes expresan su malestar psicológico mediante conductas opositoras o violentas, conductas de riesgo, tanto hacia él mismo u hacia otras personas (Candell, 2020). De igual modo hay una correlación significativa entre el comportamiento antisocial y el malestar psicológico, lo que significa, que a más grande la conducta antisocial más grande el malestar psicológico, es así una correlación positiva con un valor de ,278**. Investigaciones en Colombia y México señalan que el malestar psicológico es un elemento de peligro gracias a la ansiedad, depresión, situaciones de distrés que tiene el joven para desarrollar conductas de maltrato hacia otros adolescentes. (Domínguez, Vargas, Castro , Medina, & Huerta, 2019; Garaigordobil & Maganto, 2016).

3.3 Análisis Comparativo de Medias

La investigación de comparación de medias se lo ejecuta en medio de las cambiantes Malestar Psicológico y Conductas antisociales – delictivas, el cual, se establece por medio de la prueba T para la igualdad de medias en muestras independientes. Por consiguiente, en la siguiente tabla se muestra la comparación en medio de las cambiantes. (Ver Tabla 21)

Tabla 21. Prueba de Muestras Independientes

	T	G1	Sig. (bilateral)
Malestar_psicológico	-2,750	118	,007
Escala_A	-1,028	118	,306
Escala_D	-5,394	118	,000
	-5,394	70,588	,000

Nota: La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral)

Fuente: Elaboración propia, 2021

Luego de haber obtenido el estudio estadístico de la prueba T para la igualdad de medias en muestras independientes entre la Escala de Malestar Psicológico de Kessler (K10) y el Cuestionario de Conductas Antisociales y Delictivas se asegura que hay diferencia significativa entre los adolescentes transgresores y no transgresores, en la escala delictiva, esto significa que a medida que más alta está $t(-5.394)$, más diferencia entre la población se encuentra, de igual modo a medida que más bajo es sig. (bilateral) ($,000$) más modalidades de poder deducir sobre la población se logra, por consiguiente, los adolescentes transgresores exponer más conductas delictivas que los adolescentes no transgresores. Estudios hechos en Colombia resaltan que elevados grados de trasgresión a la regla se relacionan con comportamientos delictivos, de forma que la existencia de un comportamiento antisocial equivale a la ejecución de conductas delictivas (Vega & ZumÃ, 2018). Por otro lado, existe deferencia estadística en la escala del malestar psicológico, esto quiere decir que T tiene un valor de $(-2,750)$ y sig. (bilateral), un valor de $(,007)$, entonces se concluye que existe mayor malestar psicológico en los jóvenes que se encuentran en el centro de adolescentes infractores, de acuerdo a investigaciones previas, los adolescentes con un mal ambiente escolar, incorrectas dinámicas familiares, deficientes relaciones extra familiares, malas relaciones con los pares, actitud hacia la autoridad influyen como factores de riesgo para desarrollar un malestar psicológico (Castro, Núñez, Musitu, & Callejas, 2019; Moreta, Reyes, Mayorga, & León, 2017)

CONCLUSIONES

- Se determinó que la adolescencia es una fase del desarrollo y un paso de la etapa infantil a la edad adulta., por los constantes cambios bilógicos y psicológicos, resulta no ser un camino fácil en los adolescentes; pues al enfrentar una persistente lucha con su mundo interno y externo, como la búsqueda de su identidad y vocación. Aparece el malestar psicológico independientemente si haya tenido o no conflicto con la ley. No obstante, existen niveles de extremo malestar y malestar leve en adolescentes infractores a diferencia de los adolescentes escolarizados sin problemas con la ley, que señalan exponer una escala entre malestar psicológico leve y moderado.
- El estudio bibliográfico posibilita concluir que la adolescencia es una fase difícil de comportamiento crítico en el principio, con un crecimiento de inconvenientes conductuales., específicamente antisociales y delictivos, que son percibidos por los mismos como un mundo amenazante y adulto con reglas que cumplir; lo cual, es determinante e influyente en el proceso evolutivo de la personalidad.
- La evaluación a los adolescentes mediante los test psicométricos, de acuerdo con la investigación realizada; se evidencia que ambos grupos entre adolescentes con problemas con la ley y adolescentes sin conflicto, presentan niveles altos de malestar psicológico, lo cual, resultan ser altamente significativos. Sin embargo, es importante señalar que los grupos de apoyo como la familia y amigos influyen directamente en su comportamiento y en este sentido, se convierte en un grupo de protección o, por el contrario, de riesgo. Es decir, a mayor malestar psicológico., mayor dificultad en la relación familiar.
- Después de realizar el análisis comparativo en el programa estadístico SPSS por medio de la prueba T para la igualdad de medias en muestras independientes se establece, la estrecha interacción entre el malestar psicológico y las conductas antisociales-delictivas en los adolescentes, puesto que los mismos expresan su malestar en conductas opositoras, violentas o de peligro. Sin embargo, los jóvenes transgresores muestran niveles altos de malestar psicológico donde se tiene como resultado actos delictivos. A diferencia de los adolescentes escolarizados sin conflicto con la ley, que, al presentar incorrectas dinámicas familiares, mala relación con los pares, falta de respeto a la autoridad, conductas incongruentes, resultaría

amenazantes para que se cometan conductas delictivas que sean perjudiciales para la sociedad y en contra de sí mismo.

RECOMENDACIONES

- Es recomendable, que los adolescentes pertenezcan a diversos conjuntos sociales como un elemento de defensa contra la violencia y la conducta antisocial, mediante la participación en actividades deportivas, culturales, ocio, lúdicas; lo que favorecerá el contacto con otros adolescentes, miembros de la comunidad, familia y de los centros escolares, etc.
- Se recomienda una intervención adecuada y beneficiosa dirigido a los adolescentes que hayan presenciado un evento traumático en edades tempranas como: violencia intrafamiliar, abuso sexual, redes de apoyo ambivalentes, orfandad entre otros, con la finalidad de ayudar a los menores a superar dichos acontecimientos.
- Se sugiere a los cuidadores como: padres; docentes o familiares de los adolescentes ser modelos de conducta pro social con el objeto de modular el comportamiento violento y delictivo de los menores, por ello, al ser considerados mediadores son capaces de prevenir los efectos emocionales adversos del ambiente social y familiar.
- Se recomienda, al DECE de la unidad educativa Joaquín Arias promover en los adolescentes el libre acceso a diferentes actividades extracurriculares como: el arte, la cultura y el deporte de manera sana y divertida, con la finalidad de evitar conductas disruptivas dentro y fuera de la institución.
- Es recomendable que el “Centro de Menores Infractores de la ciudad de Ambato” involucre a los padres de familia o personas causantes de su tutela, en la reeducación de los mismos, para promover la interacción con el centro, y prevenir los conflictos intrafamiliares que conllevan a los menores a cometer conductas delictivas, además, de mejorar las prácticas parentales.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilá, A. (2016). *Prevención en la escuela y en la familia* (Vol. 207). Narcea Editorial. Obtenido de https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=m4C9DAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA99&dq=drogas+en+adolescentes&ots=IO_dTP8UDs&sig=yVJzOn2qZNKMAfdm36Ufh6FEeak#v=onepage&q=drogas%20en%20adolescentes&f=false
- Aguilera, R. (2018). La conducta suicida y sus factores de riesgo en Holguín, Cuba. . *Correo Científico Médico*, 22(3), 374-385. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v22n3/ccm03318.pdf>
- Alfonso, L., & Figueroa, L. (2017). Conductas sexuales de riesgo en adolescentes desde el contexto cubano. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 21(2), 143-151. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v21n2/rpr20217.pdf>
- Arias, W., Rivera, R., & Ceballos, K. (2019). Confiabilidad y estructura factorial de la escala de malestar psicológico de kessler en estudiantes universitarios de arequipa (perú). *Archivos de Medicina (Manizales)*, 19(2). Obtenido de <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/2854>
- Ariza, M. (2017). *Vergüenza, orgullo y humillación: contrapuntos emocionales en la experiencia de la migración laboral femenina*. Obtenido de Scielo: <http://www.scielo.org.mx/pdf/es/v35n103/2448-6442-es-35-103-00065.pdf>
- Avila, Y., Aguilar, P., Yepes, K. P., Pacheco, A., & Yepes, K. (2017). Conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente a la infección por VIH en adolescentes de Cartagena, Colombia. *Universidad y Salud*, 19(1), 26-36. Obtenido de <https://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/2862/pdf>
- Baena, G. (2017). *Metodología de la Investigación Serie integral por competencias* (Tercera edición ed.). Mexico: Patria. Obtenido de http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf
- Barrado, R. (2018). Teoría del delito. Evolución. Elementos integrantes. *Seminario XIX Interuniversitario Filosofía del Dº y Dº Penal.*, 1(1), 1-9. Obtenido de <https://ficp.es/wp-content/uploads/2019/03/Barrado-Castillo.-Comunicaci%C3%B3n.pdf>

- Barros, F. (2019). *Los cánones de belleza de la mujer occidental desde una perspectiva de género*. Tesis: UNIVERSIDAD DE JAÉN. Obtenido de http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/10469/1/De_La_Morena_Lpez_De_La_Nieta_Patricia_TFG_Educacin_Social_2.pdf
- Basurto, D., & Espinoza, M. (2018). *Análisis jurídico al procedimiento directo como medio eficaz para imputar la responsabilidad penal de personas en delitos flagrantes*. Machala: Universidad Técnica de Machala. Obtenido de <http://186.3.32.121/bitstream/48000/12320/1/BASURTO%20JIMBO%20HENRY%20DARIO.pdf>
- Batlloori, A. (2016). *El consumo de Drogas entre Adolescentes Prevención en la escuela y en la familia*. Madrid - España: Narcea, S.A. Obtenido de https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=m4C9DAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA99&dq=drogas+en+adolescentes&ots=IO_dTP8UDs&sig=yVJzOn2qZNKMAfdm36Ufh6FEeak#v=onepage&q=drogas%20en%20adolescentes&f=false
- Beato, L., & Rodríguez, T. (2020). Identidad y proceso emocional de cambio en los trastornos del comportamiento alimentario. *Revista de Psicoterapia*, 31(115), 17-31. doi:10.33898/rdp.v31i115.333
- Benedicto, C., Roncero, D., & Gonzáles, L. (2017). Agresores sexuales juveniles: tipología y perfil psicosocial en función de la edad de sus víctimas. *Anuario de Psicología Jurídica*, 22(1), 33-42. Obtenido de <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1133074016300198?token=24CC81E76DA38A20BD46AFE8A593ABC8E89801955216AA9A3977E07D4BF27BF4CF8F323FE3BF8D5C3AE97D62F7AFF7D6>
- Benítez, E., Galli, V., Jara, J., Miranda, A., Morel, J., Olazar, L., & Rojas, R. (2018). Complicaciones y mortalidad por peritonitis: un estudio transversal: Complications and mortality for peritonitis: a transversal study. *Medicina Clínica y Social*, 2(1), 6-12. doi:10.52379/mcs.v2i1.43
- Bernales, M., Chandía, A., & San Martín, M. (2019). Emotional malaise in palliative care patients: challenges and opportunities. *Revista médica de Chile*, 813-814. Obtenido de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872019000600813
- Braidot, N. (2016). *Neurociencias para tu vida*. (1a ed ed.). Bogotá, Colombia: Ediciones Granica. Obtenido de

<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=2cg2DAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT10&ots=1aAUnLM19i&sig=nUIGrrNXUgTGT3OWxbODAMWhluQ#v=onepage&q&f=false>

- Calderón, A. (2017). *Teoría del delito y juicio oral.* . (U. N. México, Ed.) México: Instituto de Investigaciones Jurídicas. Obtenido de <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/9/4003/1.pdf>
- Calero, E., Rodríguez, S., & Trumbull, A. (2017). Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. *Humanidades Médicas*, 17(3), 577-592. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202017000300010&lng=es&tlng=es.
- Candell, C. (2020). FACTORES DE RIESGO FAMILIAR EN EL CONSUMO DE DROGAS Y SU RELACIÓN CON LA CONDUCTA ANTISOCIAL EN ADOLESCENTES. DISTRITO DE SALUD 09D08. 2019. *Más Vita.*, 2(3), 54-64. doi:10.47606/ACVEN/MV0027
- Carrascosa, L., Cava, J., & Buelga, S. (2018). Perfil psicosocial de adolescentes españoles agresores y víctimas de violencia de pareja. *Universitas Psychologica*, 17(3), 1-10. doi:10.11144/Javeriana.upsy17-3.ppaec
- Castillón, C., Fadda, S., Mora, R., & Jerónimo, J. (2017). Las relaciones intrafamiliares de apoyo como mecanismo explicativo de la conducta violenta en adolescentes escolarizados. *Universitas Psychologica*, 16(4). Obtenido de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/647/64753569006/64753569006.pdf>
- Castro, I., Soler, Y., Rosabal, E., Rosabal, R., & Sánchez, K. (2017). Programa educativo para favorecer conocimientos sobre el alcoholismo en adolescentes. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 31(2), 615-625. Obtenido de <file:///C:/Users/HP/Downloads/533-2754-1-PB.pdf>
- Castro, R., Núñez, S., Musitu, G., & Callejas, J. (2019). Comunicación con los padres, malestar psicológico y actitud hacia la autoridad en adolescentes mexicanos: su influencia en la victimización escolar. *ESTUDIOS SOBRE EDUCACIÓN*, 36, 113-134. doi:10.15581/004.36.113-134
- Código de la niñez y adolescencia. (2013). Libro Cuarto RESPONSABILIDAD DEL ADOLESCENTE INFRACTOR. En *CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA* (págs. 1-45). Quito: Ediciones Legales. Obtenido de

06-C%3%93DIGO-DE-LA-NI%3%91EZ-Y-ADOLESCENCIA-Leyes-conexas.pdf

- Consejo Nacional de Control de Sustancias Estupefacientes y Psicotrópicas; Observatorio Nacional de Drogas. (2016). *Quinta encuesta nacional sobre uso de drogas en estudiantes e 12 a 17 años*. Quito: Imprenta Full Color. Obtenido de http://sisco.copolad.eu/web/uploads/documentos/Encuesta_uso_drogas_CONSEP_08.2013.pdf
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). Capítulo cuarto Función Judicial y justicia indígena . En *Constitución de la República del Ecuador del 2008* (págs. 1-138). Quito: Ediciones Legales. Obtenido de <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/08/Constitucion.pdf>
- Coronel, M. (2016). Taller vivencial con orientación gestáltica para promover factores de resiliencia en púberes del patronato de la infancia. *Bachelor's thesis*, 77-186. Obtenido de <https://repositorio.uesiglo21.edu.ar/bitstream/handle/ues21/12978/CORONEL%2c%20Magali.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cortés, M., Alfaro, A., Martínez, V., & Veloso, B. (2019). Desarrollo cerebral y aprendizaje en adolescentes: Importancia de la actividad física. *Revista médica de Chile*, 147(1), 130-131. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v147n1/0717-6163-rmc-147-01-0130.pdf>
- Cruzat, C., Díaz, F., Lizana, P., & Castro, A. (2016). Comparación por sexo en imagen corporal, síntomas psicopatológicos y conductas alimentarias en jóvenes entre 14 y 25 años. . *Revista médica de Chile*, 144(6), 743-750. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v144n6/art08.pdf>
- Cuenca, E., Roselló, M., Díaz, N., Fernández, L., & Ávila , D. (2016). Caracterización clínico epidemiológica de la conducta suicida en adolescentes en la provincia Holguín, 1996-2014. *Correo Científico Médico*, 20(3), 490-503. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/ccm/v20n3/ccm05316.pdf>
- De la Torre Vera, L. (2018). *Emoción expresada familiar en tutores responsables y problemas de conducta agresiva y delictiva en adolescentes del servicio de orientación al adolescente de la ciudad de Arequipa*. Tesis. Arequipa: Universidad Católica San Pablo. Obtenido de

http://repositorio.ucsp.edu.pe/bitstream/UCSP/15937/1/DELATORRE_VERA_NEL_EMO.pdf

- Del Ecuador, O. S. (2018). Situación de la niñez y adolescencia en Ecuador. *Una mirada a través de los ODS*, 5-235. Obtenido de <http://200.107.13.139/handle/39000/2273>
- Delgado, S., Labrada, V., Sábado, R., Santisteban, E., & Magaña, M. (2017). Nivel de conocimientos sobre alcoholismo en adolescentes de riesgo a través de una intervención educativa. *Multimed*, 21(3), 218-232. Obtenido de <file:///C:/Users/HP/Downloads/538-2758-1-PB.pdf>
- Díaz, J. (2019). *La conciencia viviente* (Segunda Edición ed.). Mexico: Fondo de Cultura Económica. Obtenido de https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=g82GDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT6&dq=Conducta+y+conciencia.&ots=6H_C01BgbM&sig=q_QTnXjzouG6NnC_VDzHR-se-Q#v=onepage&q=Conducta%20y%20conciencia.&f=false
- Díaz, N., & Moral, V. (2018). Consumo de alcohol, conducta antisocial e impulsividad en adolescentes españoles. *Acta Colombiana de Psicología*, 21(2), 110-130. Obtenido de <https://repository.ucatolica.edu.co/handle/10983/22154>
- Díaz, P., Yaque, L., & Estrada, E. (2019). Estudio psicométrico del cuestionario de conducta antisocial - delictiva en estudiantes de secundaria - UEGEL N° 2 Lima. *Revista Científica Digital de Psicología PSIQUEMAG*, 8(1), 61-78. Obtenido de file:///C:/Users/DELL_PC/Downloads/230-112-PB%20.pdf
- Domínguez, R., Vargas, E., Castro, R., Medina, R., & Huerta, C. (2019). Ciberacoso como factor asociado al malestar psicológico e ideación suicida en adolescentes escolarizados mexicanos. *Universidad de Guanajuato*, 29(0), 1-10. Obtenido de <http://www.repositorio.ugto.mx/bitstream/20.500.12059/1538/1/Ciberacoso%20como%20factor%20asociado%20al%20malestar%20psicol%3%b3gico%20e%20ideaci%3%b3n%20suicida%20en%20adolescentes%20escolarizados%20mexicanos.pdf>
- Enríquez, S., Fernández, A., & Rueda, V. (2017). Consumo de bebidas alcohólicas en adolescentes del Área IV del municipio de Cienfuegos. *Medisur*, 15(2), 217-228. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisur/msu-2017/msu172k.pdf>
- Espada, P., Hernández, O., & Guillén, A. (2016). Relación entre conducta prosocial, resolución de problemas y consumo de drogas en adolescentes. *Anales de*

- Psicología/Annals of Psychology*, 32(2), 609-616. Obtenido de <https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.32.2.204941/193221>
- Fadda, S., Almanzar, P., López, D., Fernández, M., & Rodríguez, L. (2020). Actividades físicas, culturales y artísticas determinantes en la autovaloración psicológica del adulto mayor. *EmásF: revista digital de educación física*, 53-61. Obtenido de <file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-ActividadesFisicasCulturalesYArtisticasDeterminant-7186180.pdf>
- Fajardo, F., Maestre, M., Felipe, E., León, B., & Polo, M. (2017). Análisis del rendimiento académico de los alumnos de Educación Secundaria Obligatoria según las variables familiares. *Educación XXI: revista de la Facultad de Educación*, 20(1), 209-232. doi:10.5944/educxx1.17509
- Fernández, E., Molerio, O., López, L., Cruz, A., & Grau, R. (2016). Percepción de riesgo respecto al consumo de tabaco en jóvenes universitarios cubanos. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 32(2), 140-152. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v32n2/a01.pdf>
- Flores, M., Nava, G., & Arenas, L. (2017). Embarazo en la adolescencia en una región de México: un problema de Salud Pública. *Revista de Salud Pública*, 374-378. Obtenido de <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2017.v19n3/374-378/es>
- Gallegos, W., Calcina, R., & Canaza, K. (2019). Confiabilidad y estructura factorial de la Escala de Malestar Psicológico de Kessler en estudiantes universitarios de Arequipa (Perú). *Archivos de Medicina (Manizales)*, 19(2), 1-12. doi:10.30554/archmed.19.2.2854.2019
- Gálvez, M., Rodríguez, L., & Rodríguez, C. (2016). El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. *Revista Cubana de Medicina General INtegral*, 32(2), 280-289. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v32n2/a15.pdf>
- Garaigordobil, M., & Maganto, C. (2016). Conducta antisocial en adolescentes y jóvenes: prevalencia en el País Vasco y diferencias en función de variables socio-demográficas. *Acción psicológica*, 13(2), 57-68. doi:10.5944/ap.13.2.17826
- García, D., Hernández, J., Espinosa, F., & Soler, M. (2020). Salud mental en la adolescencia montevideana: una mirada desde el bienestar psicológico. *Archivos venezolanos de farmacología y terapéutica*, 39(2), 182-190. Obtenido de <https://biblat.unam.mx/hevila/Archivosvenezolanosdefarmacologiayterapeutica/2020/vol39/no2/7.pdf>

- García, G., & Valdez, R. (2017). Pros, contras, resiliencia y motivaciones de consumo de alcohol y tabaco en jóvenes de preparatoria del sur de Sinaloa: Study Title: Pros, Cons, Resilience and Motivation of alcohol consumption and snuff of the high school of south of Sinaloa. *Revista Conjeturas Sociológicas*, 4(11), 91-112. Obtenido de file:///C:/Users/HP/Downloads/388-1131-1-PB.pdf
- García, P. (2018). El hijo de padres separados o divorciados. *Pediatr Integral*, 22(4), 165–172. Obtenido de https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2018/xxii04/01/n4-165-172_JesusGarcia.pdf
- Girard, G. (2017). El suicidio en la adolescencia y la juventud. *ADOLESCERE*, 15(2), 22-31. Obtenido de <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol5num2-2017/22-31.pdf>
- González, V., Camaño, L., De La Caridad García, M., & Batista, Z. (2019). Incidencia de infecciones respiratorias agudas en estudiantes de una Unidad Educativa de Ambato, años 2016 y 2017. *Dilemas Contemporáneos: Educación*, 7, 1-14. doi:10.46377/dilemas.v3i1i1.1004
- Güemes, M., Ceñal, M., & Hidalgo, M. (2017). Desarrollo durante la adolescencia, Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integral*, 21(4), 233 - 244. Obtenido de <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Desarrollo%20dura>
- Güemes, M., Ceñal, M., & Hidalgo, M. (2017). Pubertad y adolescencia. *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 5(1), 7-22. Obtenido de <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLE>
- Hernández, A. (2016). La empatía y su relación con el acoso escolar. *REXE-Revista de Estudios y Experiencias en Educación*, 11(22), 35-54. Obtenido de file:///C:/Users/HP/Downloads/88-212-1-SM.pdf
- Herrero, S. (2016). Formalización del concepto de salud a través de la lógica: impacto del lenguaje formal en las ciencias de la salud. *Ene*, 10(2), 1 - 10. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198
- Ibáñez, V., & Graña, J. (2018). Madurez psicosocial y comportamiento delictivo en menores infractores. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 18(1), 1-12. Obtenido de

- file:///C:/Users/DELL_PC/Downloads/Dialnet-MadurezPsicosocialYComportamientoDelictivoEnMenore-7165682%20(1).pdf
- Inglés, C., Martínez, M., Delgado, B., Torregrosa, M., Redondo, J., & García, L. (2016). Relación entre conducta prosocial, resolución de problemas y consumo de drogas en adolescentes. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 32(2), 609-616. Obtenido de <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1174/021037008786140968>
- Iñesta, E. (2018). *El estudio científico de la conducta individual: Una introducción a la teoría de la psicología*. Mexico: Manual Moderno. Obtenido de <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=IBJaDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT6&dq=Conducta+y+conducta&ots=fkXVMMRC-c&sig=vEl9oQctyxkQMsx44L4EMgwnpac#v=onepage&q=Conducta%20y%20conducta&f=false>
- Jiménez, M., & Aguilá, N. (2017). El ciclo menstrual y sus alteraciones. *PediatríaIntegral*, 304. Obtenido de <http://adolescenciasema.org/ficheros/CURSOS%202019/DOCUMENTACION%20CURSO/6%20Ciclo%20menstrula%20y%20Trastornos%20PI.pdf>
- Larzabal, A., Ramos, M., Jaramillo, A., & Hong, A. (2020). Propiedades psicométricas de la Escala de Malestar Subjetivo de Kessler (K10) en adultos Ecuatorianos. *CienciaAmérica*, 9(3), 27-40. doi:10.33210/ca.v9i3.265.
- López, F. (2017). La sexualidad en la adolescencia. *Pediatría Integral*, 21(4), 278-285. Obtenido de https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2017/xxi04/06/n4-278-285_RB_Lopez.pdf
- López, M., Gómez, R., Guadarrama, R., & González, N. (2016). Inteligencia emocional: factor positivo ante la depresión en adolescentes de bachillerato. *Informes Psicológicos*, 16(1), 35-50. Obtenido de file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-InteligenciaEmocional-7044248.pdf
- Luna, I. (2020). *Phrónesis el arte de saber vivir*. Obtenido de <https://blog.elartedesabervivir.com/como-proteger-a-nuestros-adolescentes-de-los-trastornos-de-la-conducta-alimentaria/>
- Márquez, D. (2020). Calidad de Vida, Malestar Emocional y Tiempo de Diagnóstico en Pacientes con Diabetes Tipo 2 en un Municipio de Hidalgo, México. *Huella de la Palabra*, 14, 1-18. doi:10.37646/huella.v14i14.13

- Martí, M., Navarro, M., Grau, L., & Olivera, A. (2018). Actitudes religiosas, valores y razonamiento moral prosocial en una muestra adolescente. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 9(1), 155-175. Obtenido de <https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/RCCS/article/view/2456/pdf>
- Mosquera, L. (2016). Conducta suicida en la infancia: Una revisión crítica. *Revista de Psicología Clínica con niños y adolescentes*, 3(1), 9-18. Obtenido de file:///C:/Users/DELL_PC/Downloads/Dialnet-ConductaSuicidaEnLaInfancia-5288635.pdf
- Mebarak, R., Annicchiarico, C., Castillo, F., & Molinares, Q. (2016). Análisis de las pautas de crianza y los tipos de autoridad, y su relación con el surgimiento de conductas criminales: una revisión teórica. *Criminalidad*, 58(3), 61-70. Obtenido de file:///C:/Users/DELL_PC/Downloads/Dialnet-AnalisisDeLasPautasDeCrianzaYLosTiposDeAutoridadYS-5763563.pdf
- Méndez, G., Guamán, M., Siguenza, W., & Espinoza, A. (2018). Estudio descriptivo de los sucesos de vida estresores en adolescentes. *INNOVA Research Journal*, 3(6), 40-52. Obtenido de 10.33890/innova.v3.n6.2018.547
- Mestre, V. (2017). Desarrollo prosocial: crianza y escuela. *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 6(2), 115-134. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexinvpsi/mip-2014/mip142b.pdf>
- Milián, M., López, M., López, L., & Garaguay, A. (2016). Infecciones respiratorias agudas: breve recorrido que justifica su comportamiento. *Revista de Información Científica*, 95(2), 339-355. Obtenido de <file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-InfeccionesRespiratoriasAgudas-6027552.pdf>
- Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. (2016). *ADOLESCENCIA MANUAL CLÍNICO* (3 edición ed.). Asunción, Paraguay: Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Obtenido de <http://www.spp.org.py/wp-content/uploads/2017/08/Manual-Clinico-2015.pdf>
- Ministerio de Salud Pública Uruguay. (2017). *Guía para la atención integral de la salud de adolescentes*. (Fondo de Población de las Naciones Unidas ed.). Uruguay. Obtenido de https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/inline-files/GuiaSalusAd_web%20con%20tapa.pdf
- Molero, M., Pérez, M., Gázquez, J., & Barragán, A. (2017). Análisis y perfiles del consumo de drogas en adolescentes: percepción del apoyo familiar y valoración de

- consecuencias. *Atención Familiar*, 24(2), 56-61. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887117300196>
- Molina, L. (2018). La humillación como una forma socialmente tolerada del mal moral. *Coherencia*, 15(29), 37-64. Obtenido de <http://www.scielo.org.co/pdf/cohe/v15n29/1794-5887-cohe-15-29-00037.pdf>
- Moreta, R., Reyes, C., Mayorga, M., & León, L. (2017). Estimación sobre niveles y factores de riesgo psicosocial en adolescentes escolarizados de Ambato, Ecuador. *Pensando Psicología*, 13(22), 29-40. doi:10.16925/pe.v13i22.1986
- Mosqueda, A., González, J., Dahrbacon, N., Montoya, P., Castro, A., Campusano, E., & Escobar, M. (2016). Malestar psicológico en estudiantes universitarios: una mirada desde el modelo de promoción de la salud. *Sanus*, 1, 48-57. Obtenido de <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2017.v19n3/374-378/es>
- Muñoz, C. (2016). *Metodología de la Investigación* (Primera Edición ed.). México: Editorial Progreso S.A de C.V. Obtenido de <https://corladancash.com/wp-content/uploads/2019/08/56-Metodologia-de-la-investigacion-Carlos-I.-Munoz-Rocha.pdf>
- Muñoz, R. (2019). Validación psicométrica de la Escala de Valoración de Riesgo de Violencia en Adolescentes. *Archivos de Criminología, Seguridad Privada y Criminalística*, 22, 107-121. Obtenido de [file:///C:/Users/DELL_PC/Downloads/Dialnet-ValidacionPsicometricaDeLaEscalaDeValoracionDeRies-6854882%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/DELL_PC/Downloads/Dialnet-ValidacionPsicometricaDeLaEscalaDeValoracionDeRies-6854882%20(1).pdf)
- Mutchinick, A. (2016). Atributos que humillan: Un enfoque relacional sobre las humillaciones entre estudiantes de educación secundaria. *Educación y ciudad*, 15-23. Obtenido de <file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-AtributosQueHumillanUnEnfoqueRelacionalSobreLasHum-5803808.pdf>
- Navarro, A., Jiménez, E., Rappoport, S., & Thoilliez, B. (2017). *Fundamentos de la investigación y la innovación educativa* (Primera edición ed.). La Rioja, España: Universidad Internacional de La Rioja, S. A. Obtenido de https://www.unir.net/wp-content/uploads/2017/04/Investigacion_innovacion.pdf
- Olate, R., & Salas, C. (2020). ¿Cómo intervenir en los problemas de violencia y delincuencia juvenil? El fracaso de los enfoques punitivos y las posibilidades del enfoque de la salud pública. *Revista Trabajo Social*, 79, 7-21. Obtenido de <http://rhd.uc.cl/index.php/RTS/article/view/18841>

- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Documentos básicos* (49 ed.). Italia: Organización Mundial de la Salud. Obtenido de https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-sp.pdf#page=1
- Orraca, O., Navarro, E., Quintero, W., Blanco, T., & Rodríguez, L. (2018). Frecuencia de infecciones respiratorias agudas en niños y adolescentes con asma de la provincia de Pinar del Río. *MediSan*, 22(01), 33-39. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v22n1/san05221.pdf>
- Ortega, R., & Viejo, C. (2017). Cambios y riesgos asociados a la adolescencia. *Psychology Society and Education*, 7(2), 109-118. Obtenido de file:///C:/Users/DELL_PC/Downloads/Dialnet-CambiosYRiesgosAsociadosALaAdolescencia-6360213.pdf
- Ortega, J., & Carrascosa, L. (2018). Malestar psicológico y apoyo psicosocial en víctimas de cyberbullying. *Revista INFAD de Psicología INternacional Journal of Developmental and Educational Psycgology*, 2(1), 357-366. Obtenido de <file:///C:/Users/HP/Downloads/1241-3919-1-PB.pdf>
- Ortega, J., Buelga, S., Cava, M., & Torralba, E. (2017). Violencia escolar y actitud hacia la autoridad de estudiantes agresores de cyberbullying. *Revista de Psicodidáctica*, 22(1), 23-28. doi:10.1016/S1136-1034(17)30040-0
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International journal of morphology*, 35(1), 227-232. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
- Panqueva, A., Arias, D., & Jiménez, C. (2019). *Conductas antisociales y delictivas en jóvenes infractores y no infractores*. Colombia: Tesis. Obtenido de <https://bonga.unisimon.edu.co/handle/20.500.12442/5683>
- Papalia, D., Feldman, R., Martorell, G., Berber, E., & Vázquez, M. (2017). *Desarrollo humano*. México, D. F.: McGraw-Hill Interamericana. Obtenido de <http://www.untumbes.edu.pe/vcs/biblioteca/document/varioslibros/0250.%20Desarrollo%20humano.pdf>
- Paz, G. (2018). *Clima social familiar y violencia en las relaciones de noviazgo entre adolescentes del Distrito La Esperanza* (Tesis ed.). Trujillo -Perú: Universidad César Vallejo. Obtenido de https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/24453/paz_zg.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Pérez, E., Cervantes, V., Hijuelos, N., Pineda, J., & Salgado, H. (2017). Prevalencia, causas y tratamiento de la depresión Mayor. *Biomed*, 2, 73-98. Obtenido de <http://www.scielo.org.mx/pdf/revbiomed/v28n2/2007-8447-revbiomed-28-02-73.pdf>
- Pinzón, B. (2018). Caracterización de la infección respiratoria grave en menores de cinco años en un hospital de Medellín. *Ces Medicina*, 32(2), 81-89. Obtenido de <https://revistas.ces.edu.co/index.php/medicina/article/view/4308/2889>
- Plamondon, G., Guidon, G., & Paraje, G. (2017). Exposición a la publicidad de tabaco y consumo de tabaco en adolescentes en América del Sur. *salud pública de México*. *Scielo*, 59, 80-87. Obtenido de <https://scielosp.org/pdf/spm/2017.v59suppl1/80-87/es>
- Plata, S. (2019). *Cómo hacer un perfil proyecto de investigación científica*. Bloomington: Palibrio. Obtenido de <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=Q-GCDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT6&dq=Los+paradigmas+de+la+investigaci%C3%B3n+cient%C3%ADfica&ots=bJX-OdDmmV&sig=epEpZ8vanr0iUPJu6YID7Ai9Jg#v=onepage&q=Los%20paradigmas%20de%20la%20investigaci%C3%B3n%20cient%C3%ADfica&f>
- Púertolas, A., & Montiel, J. (2017). Bullying en la educación secundaria: una revisión sobre las características de las víctimas y las víctimas-acosadores y las consecuencias de su victimización. *Revista de Victimología/Journal of Victimology*(5), 85-128. Obtenido de <http://www.huygens.es/journals/index.php/revista-de-victimologia/article/view/91/37>
- Puigbó, J., Edo, S., Rovira, T., Limonero, J., & Fernández, J. (2019). Influencia de la inteligencia emocional percibida en el afrontamiento del estrés cotidiano. *Ansiedad y estrés*. 25(1), 1-6. doi:10.1016/j.anyes.2019.01.003
- Pupo, L., Nogueras, Y., de-Prada, M., & Labrada, D. (2018). Salud mental infanto juvenil, características de una problemática actual. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 43(6), 1-7. Obtenido de <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/1687>
- Ramos, C. (2019). *Fundamentos de Investigación para Psicólogos: Primer Round*. Editorial Universidad Indoamérica. Quito-Ecuador. Obtenido de: <http://201.159.222.95/bitstream/123456789/1005/1/LIBRO%20PRIMER%20ROUND.pdf>

- Rivera, R., & Cahuana, M. (2016). Influencia de la familia sobre las conductas antisociales en adolescentes de Arequipa-Perú. *Actualidades en Psicología*, 30(120), 120(30), 85-97. doi:10.15517/ap.v30i120.18814
- Rivera, D. (2018). *Visión Panorámica del enfermo desde el punto de vista del estudiante de Medicina*. Obtenido de ELSEVIER: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/estudiantes-de-ciencias-de-la-salud/vision-panoramica-del-enfermo-desde-el-punto-de-vista-del-estudiante-de-medicina>
- Romero, A., Sánchez, A., & Del Castillo, A. (2017). Conductas delictivas y antisociales en adolescentes que estudian y no estudian. *European Scientific Journal*, 13(14), 1857-7881. Obtenido de <file:///C:/Users/HP/Downloads/9305-1-26717-1-10-20170529.pdf>
- Rua, J. (2017). "LOS DELITOS COMETIDOS POR LOS ADOLESCENTES INFRACTORES Y EL PRINCIPIO DE PROPORCIONALIDAD". (Tesis). *Universidad Regional Autónoma De Los Andes Uniandes – Quevedo*. Obtenido de <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/6488/1/TUAEXCOMMDP073-2017.pdf>
- Salazar, M. (2018). *Nivel de resiliencia y riesgo suicida en las pacientes de la Unidad infanto-juvenil del Instituto Psiquiátrico "Sagrado Corazón"*. Tesis. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo. Obtenido de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/4530/1/UNACH-EC-FCS-PSC-CLIN-2018-0001.pdf>
- Sánchez, A., Galicia, I., & Robles, F. (2017). Conductas antisociales-delictivas en adolescentes: relación con el género, la estructura familiar y el rendimiento académico. *Rev. Alternativas en psicología*, 1(38), 80-98. Obtenido de <https://alternativas.me/attachments/article/158/6%20-%20Conductas%20antisociales-delictivas%20en%20adolescentes.pdf>
- Siesdedos, N. (2001). *Cuestionario de Conductas Antisociales-Delictivas (A-D)*. México: Editorial El Manual Moderno. Obtenido de file:///C:/Users/DELL_PC/Downloads/cuestionariodeconductas.pdf
- Silva, M. (2017). Consentimiento informado: estrategia para mitigar la vulnerabilidad en la asistencia hospitalaria. *Revista Bioética*, 25(1), 30-38. Obtenido de <https://www.scielo.br/j/bioet/a/Hh78zqHPjkv8HLKZwKZWhJx/?format=pdf&lang=es>

- Suárez, I., & Rico, A. (2018). "Construcción de adolescencia": una concepción histórica y social inserta en las políticas públicas. *Universitas Humanística*, 85(85), 347 - 373. Obtenido de file:///C:/Users/DELL_PC/Downloads/22490-Texto%20del%20artículo-86612-1-10-20180630%20.pdf
- Triana, A. (2019). *Reconocimiento de emociones en rostros y cuerpos en mujeres con trastornos de la conducta alimentaria*. Tesis. Universidad de los Andes Colombia. Obtenido de <https://repositorio.uniandes.edu.co/flexpaper/handle/1992/45778/u828064.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page=8>
- Uribe, A., Sanabria, A., Orcasita, L., & Castellanos, J. (2016). Conducta antisocial y delictiva en adolescentes y jóvenes colombianos. *Informes psicológicos*, 16(2), 103-119. Obtenido de file:///C:/Users/DELL_PC/Downloads/Dialnet-ConductaAntisocialYDelictivaEnAdolescentesYJovenes-7044283%20.pdf
- Valdéz, C., Ruiz, F., Rivera, B., & Antonio, R. (2018). Menores migrantes de retorno: problemática académica y proceso administrativo en el sistema escolar sonoreño. *Región y sociedad*, 30(72), 1-30. doi:10.22198/rys.2018.72.a904
- Vega, J., & Zumá, F. (2018). Variables asociadas al inicio y consumo actual de sustancias en adolescentes en conflicto con la ley. *Anuario de Psicología Jurídica*. *Psicogente*, 29(1), 21-29. doi:10.5093/apj2018a13
- Vergés, V., Chávez, A., González, C., Pacheco, P., & Gómez, R. (2019). Creencias, percepciones y experiencias en sexualidad de adolescentes chilenos con infección por VIH adquirida por transmisión vertical. *Revista chilena de infectología*, 36(3), 318-330. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rci/v36n3/0716-1018-rci-36-03-0318.pdf>
- Vilca, P., & Flores, G. (2017). *Esquemas desadaptativos tempranos en adolescentes con problemas de conducta*. (Tesis ed.). Arequipa - Perú: UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN. Obtenido de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4721/PSflpamg.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Villalba, S., Olivencia, J., & del Olmo, A. (2020). La violencia filio-parental desde una perspectiva pedagógica inclusiva: Implicaciones en la educación familiar y escolar.

Revista de Educación Inclusiva, 13(2), 22-39. Obtenido de
file:///C:/Users/DELL_PC/Downloads/568-2156-1-PB.pdf

ANEXO

ANEXO 1. CARTA CONSENTIMIENTO INFORMADO

Proyecto De Titulación

El Malestar Psicológico y la Conducta Delictiva en los Adolescentes con y sin conflicto con la ley

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (representante)

Sr/a.:

Por medio de la presente, se solicita su autorización para incluirlo a usted como participante en la investigación: EL MALESTAR PSICOLÓGICO Y LA CONDUCTA DELICTIVA EN LOS ADOLESCENTES CON Y SIN CONFLICTO CON LA LEY. La presente investigación se llevará a cabo por parte de las estudiantes de la carrera de Psicología Clínica Erika Michelle Amán Calle y Silvia Jessenia Sánchez Coello y es conducida por la Mg. Ps. Sandra Elizabeth Santamaría Guisamana Docente de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Ambato.

El objetivo de esta investigación es comparar el malestar psicológico y las conductas delictivas en adolescentes con y sin conflicto con la ley.

En esta carta se pide a más de su consentimiento para ser participe en esta investigación, usar la información obtenida de su participación con fines científicos. En el caso de su aceptación, tendrá que rellenar fichas de evaluación sociodemográfica e instrumentos de medición entorno a las temáticas señaladas.

La colaboración en este estudio le llevara de 20 a 30 min. Su participación será anónima y su nombre no aparecerá de ningún modo, ni en los instrumentos, ni en los informes de la investigación que se redactarán. Las encuestas llevarán un código desde el inicio que reemplazará a sus nombres.

Los datos producidos por los instrumentos serán trasladados a una base de datos y será usada para realizar diversos análisis que permitan responder a las preguntas formuladas en el proyecto de investigación. Con los análisis realizados se escribirán reportes de investigación y artículos científicos que serán publicados en revistas especializadas. Le garantizamos la absoluta confidencialidad de la información. Además, su representado podrá dejar de responder en cualquier momento este cuestionario si así lo desea, sin que por ello reciba sanción de ningún tipo. Así mismo, en caso que lo estime pertinente usted recurría al director de la investigación para resguardar sus derechos si usted percibiese que éstos han sido vulnerados en algún sentido.

Por último, si usted acepta participar, llene esta carta de consentimiento y devuelva a la persona que le ha solicitado esta autorización. Si tiene cualquier duda o pregunta no dude en realizarla al momento de firmar.

Firma del representante del adolescente

Erika Michelle Amán Calle

C.C. _____

Silvia Jessenia Sánchez Coello

Estudiantes Investigadoras Puce Ambato

ANEXO 2. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (Rector UEJA)

Lic. Edgar Fabián Gómez Villagrán Rector de la Unidad Educativa Joaquín Arias como responsable directo de los estudiantes, por medio de la presente, se solicita su autorización para incluir a sus representados como participantes en la investigación: EL MALESTAR PSICOLÓGICO Y LA CONDUCTA DELICTIVA EN LOS ADOLESCENTES CON Y SIN CONFLICTO CON LA LEY. La presente investigación se llevará a cabo por parte de las estudiantes de la carrera de Psicología Clínica Erika Michelle Amán Calle y Silvia Jessenia Sánchez Coello y es conducida por la Mg. Ps. Sandra Elizabeth Santamaría Guisamana Docente de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Ambato.

El objetivo de esta investigación es comparar el malestar psicológico y las conductas delictivas en adolescentes con y sin conflicto con la ley.

En esta carta se pide a más de su consentimiento para que el/la adolescente participe en esta investigación, usar la información obtenida de su participación con fines científicos. En el caso de su aceptación. Su representado tendrá que rellenar fichas de evaluación sociodemográfica e instrumentos de medición entorno a las temáticas señaladas.

La colaboración en este estudio le llevara de 20 a 30 min. Su participación será anónima y su nombre no aparecerá de ningún modo, ni en los instrumentos, ni en los informes de la investigación que se redactarán. Las encuestas llevarán un código desde el inicio que reemplazará a sus nombres.

Los datos producidos por los instrumentos serán trasladados a una base de datos y será usada para realizar diversos análisis que permitan responder a las preguntas formuladas en el proyecto de investigación. Con los análisis realizados se escribirán reportes de investigación y artículos científicos que serán publicados en revistas especializadas. Le garantizamos la absoluta confidencialidad de la información. Además, su representado podrá dejar de responder en cualquier momento este cuestionario si así lo desea, sin que por ello reciba sanción de ningún tipo. Así mismo, en caso que lo estime pertinente usted recurría al director de la investigación para resguardar sus derechos si usted percibiese que éstos han sido vulnerados en algún sentido.

Por último, si usted acepta participar, llene esta carta de consentimiento y devuelva a la persona que le ha solicitado esta autorización. Si tiene cualquier duda o pregunta no dude en realizarla al momento de firmar

Lic. Edgar Fabián Gómez Villagrán
Rector de la Unidad Educativa Joaquín Arias

Erika Michelle Amán Calle

C.C. _____

Silvia Jessenia Sánchez Coello

Estudiantes Investigadoras Puce Ambato

ANEXO 3. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (Directora CAI)

Dra. María Elena Sánchez Directora del Centro de Adolescentes infractores como responsable directa de los adolescentes internos, por medio de la presente, se solicita su autorización para incluir a sus representados como participantes en la investigación: **EL MALESTAR PSICOLÓGICO Y LA CONDUCTA DELICTIVA EN LOS ADOLESCENTES CON Y SIN CONFLICTO CON LA LEY.** La presente investigación se llevará a cabo por parte de las estudiantes de la carrera de Psicología Clínica Erika Michelle Amán Calle y Silvia Jessenia Sánchez Coello y es conducida por la Mg. Ps. Sandra Elizabeth Santamaría Guisamana Docente de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Ambato. El objetivo de esta investigación es comparar el malestar psicológico y las conductas delictivas en adolescentes con y sin conflicto con la ley.

En esta carta se pide a más de su consentimiento para que el/la adolescente participe en esta investigación, usar la información obtenida de su participación con fines científicos. En el caso de su aceptación. Su representado tendrá que rellenar fichas de evaluación sociodemográfica e instrumentos de medición entorno a las temáticas señaladas.

La colaboración en este estudio le llevara de 20 a 30 min. Su participación será anónima y su nombre no aparecerá de ningún modo, ni en los instrumentos, ni en los informes de la investigación que se redactarán. Las encuestas llevarán un código desde el inicio que reemplazará a sus nombres.

Los datos producidos por los instrumentos serán trasladados a una base de datos y será usada para realizar diversos análisis que permitan responder a las preguntas formuladas en el proyecto de investigación. Con los análisis realizados se escribirán reportes de investigación y artículos científicos que serán publicados en revistas especializadas. Le garantizamos la absoluta confidencialidad de la información. Además, su representado podrá dejar de responder en cualquier momento este cuestionario si así lo desea, sin que por ello reciba sanción de ningún tipo. Así mismo, en caso que lo estime pertinente usted recurriría al director de la investigación para resguardar sus derechos si usted percibiese que éstos han sido vulnerados en algún sentido.

Por último, si usted acepta participar, llene esta carta de consentimiento y devuelva a la persona que le ha solicitado esta autorización. Si tiene cualquier duda o pregunta no dude en realizarla al momento de firmar

Dra. María Elena Sánchez
Directora del Centro de Adolescentes Infractores

Erika Michelle Amán Calle

C.C. _____

Silvia Jessenia Sánchez Coello

Estudiantes Investigadoras Puce Ambato

ANEXO 4. FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

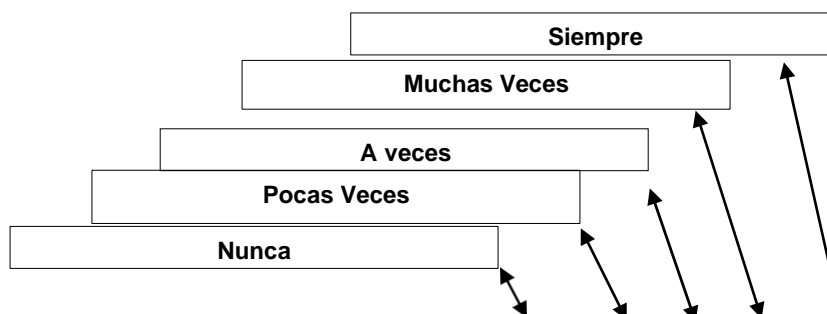
Instrucciones: Lea detenidamente cada una de las indicaciones y marque con un X dentro del paréntesis en la respuesta correcta y complete la información solicitada

<p>1. Información general</p> <p>Edad: _____ Sexo: Masculino (..) Femenino (...)</p> <p>Ubicación del domicilio: Sector urbano (..) Sector rural (...)</p> <p>Identificación étnica: Mestizo/a (...) Indígena (..) Afro (..) Blanco/a (..)</p> <p>Estado Civil: Soltero/a (..) Unión Libre (...) Casado/a (..) Separado/a (..)</p> <p>Situación económica familiar: Muy buena () Buena () Regular () Mala ()</p>
<p>2. Información familiar</p> <p>Mi familia con la que vivo está formada por: Padre/Madre/Hermanos (...) Padre/hermanos(...) Madre/hermanos(..) Hermanos(as) Tíos (as) Otro: ...</p> <p>Mis padres son: Casados(..) Separados(..) Divorciados (..) Unidos (..) Fallecidos (...)</p> <p>Núcleo de convivencia: Familia Nuclear(..) Familia Monoparental(..) Familia Extensa (...) Familia Reconstruida (...)</p> <p>Como es la relación afectiva con sus padres: No tengo relación (...) Conflictiva (...) Cercana (...) Muy Cercana (...)</p> <p>Como es la relación con sus hermanos(as) es: No tengo relación(..) Conflictiva(..) Distante(..) Cercana (..)</p>
<p>3. Información escolar</p> <p>Tiene problemas para adaptarse: Si (...) No (...)</p> <p>Ha tenido problemas o recibida sanción: Si (...) No (...)</p> <p>Repitió el año: Si (...) No (...) Se siente a gusto en el colegio: Si (...) No (...)</p> <p>Ha tenido problemas con sus maestros: Si (...) No (...)</p> <p>Rendimiento académico: Sobresaliente (...) Muy bueno (...) Bueno (...) Regular (...) Deficiente (...)</p> <p>Nivel que está cursando en la actualidad: Noveno (...) Décimo (...) 1° de Bachillerato (...) 2° de Bachillerato (...) 3° de Bachillerato (...)</p>
<p>4. Información social</p> <p>Su grupo de amigos pertenece a: Colegio (...) Barrio (...) Grupo deportivo (...) Otro (...)</p> <p>Con que frecuencia frecuenta a su grupo de amigos: Todos los días (...) 3 veces por semana (...) 2 veces por semana (...) 1 vez por semana (...)</p> <p>Considera que la relación con su grupo de amigos es: No tengo relación (...) Conflictiva (...) Distante (...) Cercana (...) Muy cercana (...)</p> <p>Que actividades realiza con sus amigos: Deportivas (...) Académicas (...) Recreativas (...) A qué lugares suele ir con sus amistades Colegio (...) Parques (...) Máquinas de juego (...)</p>
<p>5. Información personal</p> <p>Cómo percibe su estado emocional: Feliz (...) Irritable (...) Ansioso (...) Triste (...) Tranquilo (...)</p> <p>Tiene pareja actualmente: Sí (...) No (...)</p> <p>A tenido conflicto con la ley: Sí (...) No (...)</p> <p>Delito: Violación (...) Abuso Sexual (...) Asesinato (...) Tráfico de sustancias (...) Robo (...) Otro (...)</p> <p>Sentencia: 1 año (...) 2 años (...) 3 años (...) 4 años (...) 5 años (...) 6 años (...) 7 años (...) 8 años (...) Otro (...)</p>

ANEXO 4. ESCALA DE MALESTAR PSICOLÓGICO DE KESSLER (K10)

ESCALA DE MALESTAR PSICOLÓGICO DE KESSLER (K10)

Las siguientes preguntas describen formas en que la gente actúa o se siente. Marca la opción que mejor se adecue a tu situación actual, teniendo en cuenta el último mes (Por favor, marca una respuesta para cada inciso, si estás inseguro haz tu mejor estimación).

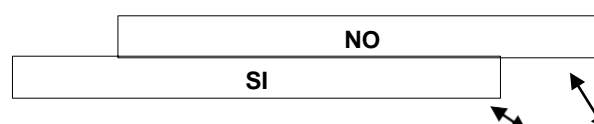


#	Escala	1	2	3	4	5
1.	¿Con qué frecuencia te has sentido cansado, sin alguna buena razón?	1	2	3	4	5
2.	¿Con qué frecuencia te has sentido nervioso?	1	2	3	4	5
3.	¿Con qué frecuencia te has sentido tan nervioso que nada te podía calmar?	1	2	3	4	5
4.	¿Con que frecuencia te has sentido desesperado?	1	2	3	4	5
5.	¿Con qué frecuencia te has sentido inquieto o intranquilo?	1	2	3	4	5
6.	¿Con que frecuencia te has sentido tan impaciente que no has podido mantenerte quieto?	1	2	3	4	5
7.	¿Con qué frecuencia te has sentido deprimido?	1	2	3	4	5
8.	¿Con que frecuencia has sentido que todo lo que haces representa un gran esfuerzo?	1	2	3	4	5
9.	¿Con qué frecuencia te has sentido tan triste que nada podía animarte?	1	2	3	4	5
10.	¿Con que frecuencia te has sentido un inútil?	1	2	3	4	5

**ANEXO 5. CUESTIONARIO DE CONDUCTAS ANTISOCIALES- DELICTIVAS EN
ADOLESCENTES**

**CUESTIONARIO DE CONDUCTAS ANTISOCIALES- DELICTIVAS EN
ADOLESCENTES**

El instrumento evalúa la percepción sobre las cosas que las personas hacen alguna vez. Lea cada frase y encierre el SÍ, si ha hecho lo que dice en la frase; encierre NO, en el caso contrario



#	Cuestionario	SI	NO
1	Alborotar o silbar en una reunión, lugar público o de trabajo.	SI	NO
2	Salir sin permiso (del trabajo, de casa o del colegio).	SI	NO
3	Entrar a un sitio prohibido (jardín privado, casa vacía).	SI	NO
4	Ensuciar las calles/aceras, rompiendo botellas o volcando cubos de basura.	SI	NO
5	Decir groserías o palabras fuertes.	SI	NO
6	Molestar o engañar a personas desconocidas.	SI	NO
7	Llegar tarde al trabajo, colegio o reunión.	SI	NO
8	Hacer trampa (en examen, competencia importante, información de resultados)	SI	NO
9	Tirar basura en el suelo (Cuando hay cerca una papelera o cubo)	SI	NO
10	Hacer grafitis o pintas en lugares prohibidos (pared, banco, mesa, etc.)	SI	NO
11	Tomar frutas de un jardín o huerto que pertenece a otra persona.	SI	NO
12	Romper o tirar al suelo cosas que son de otra persona.	SI	NO
13	Hacer bromas pesadas a la gente, como empujarlas dentro de un charco o quitarles la silla cuando van a sentarse.	SI	NO
14	Llegar a propósito más tarde de lo permitido (a casa, trabajo, obligación).	SI	NO
15	Arrancar o pisotear flores o plantas de un parque o jardín.	SI	NO
16	Tocar la puerta de alguien y salir corriendo.	SI	NO
17	Comer cuando está prohibido en el trabajo, clase, cine, etc.	SI	NO
18	Contestar mal a un superior o autoridad (trabajo, clase, calle.)	SI	NO
19	Negarse a hacer las tareas encomendadas (trabajo, clase o casa.)	SI	NO
20	Pelearse con otros (con golpes, insultos o palabras ofensivas)	SI	NO
21	Pertener a una pandilla que arma líos, se mete en peleas o crea disturbios.	SI	NO
22	Tomar el auto o la moto de un desconocido para dar un paseo, con la única intención	SI	NO

	de divertirse		
23	Forzar la entrada de un almacén, garaje, bodega o tienda de abarrotes	SI	NO
24	Entrar en una tienda que está cerrada, robando o sin robar algo.	SI	NO
25	Robar cosas de los autos.	SI	NO
26	Llevar algún arma (cuchillo o navaja) por si es necesaria en una pelea.	SI	NO
27	Planear de antemano entrar en una casa, apartamento, etc. para robar cosas de valor (y hacerlo si se puede).	SI	NO
28	Tomar la bicicleta de un desconocido y quedarse con ella.	SI	NO
29	Forcejear o pelear para escapar de un policía.	SI	NO
30	Robar cosas de un lugar público (trabajo, colegio).	SI	NO
31	Robar cosas de almacenes, supermercados o tiendas de autoservicio, estando abierto.	SI	NO
32	Entrar en una casa, apartamento, etc., y robar algo (sin haberlo planeado antes).	SI	NO
33	Robar materiales o herramientas a gente que está trabajando.	SI	NO
34	Gastar frecuentemente en el juego más dinero del que se puede.	SI	NO
35	Robar cosas o dinero de las máquinas tragamonedas, teléfono público, etc.	SI	NO
36	Robar ropa de un tendedero o cosas de los bolsillos de ropa colgada en un perchero.	SI	NO
37	Conseguir dinero amenazando a personas más débiles.	SI	NO
38	Consumir drogas.	SI	NO
39	Destrozar o dañar cosas en lugares públicos.	SI	NO
40	Entrar en un club prohibido o comprar bebidas alcohólicas.	SI	NO