



FACULTAD DE FILOSOFIA Y CIENCIAS DE LA EDUCACION

ESCUELA DE PSICOLOGIA CLINICA

**PROBLEMAS DE COMPORTAMIENTO EN ADOLESCENTES
PERTENECIENTES A FAMILIAS MIGRANTES Y NO MIGRANTES
DE LA UNIDAD EDUCATIVA “MIGUEL MERCHÁN OCHOA”**

**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TITULO DE: PSICÓLOGA CLINICA**

AUTORA: VANESSA VILLA

DIRECTOR:

DRA: ANA LUCIA PACURUCU

CUENCA-ECUADOR

2020

“Una mente no puede entenderse sin la cultura”

Lev Vygotsky

AGRADECIMIENTO:

A Dios, por siempre cuidarme y guiarme.

A mis padres por ser mi motor y mi fortaleza.

A la Dra.: Anita Pacurucu porqué a más de haber sido mi profesora todos estos años de estudio y tutora de tesis me ha brindado su amistad, motivación, exigencia y por instruirme con sus conocimientos todo este tiempo.

A la Universidad del Azuay y a la escuela de psicología clínica a todos mis profesores que me formaron todos estos años no solamente con sus conocimientos sino con consejos y valores los cuáles me servirán mucho dentro de mi vida profesional.

Vanessa Villa

DEDICATORIA:

Este trabajo investigativo va dedicado en primer lugar a Dios quien durante todo este tiempo me guio y permitió haber llegado a este logro de mi vida profesional.

A mis padres Enrique y Lilia ya que han sido mi orgullo y motor fundamental para mi formación profesional gracias por los consejos y las correcciones que me han hecho a lo largo de mi vida y jamás dejarme sola ante las adversidades que se me han presentado.

También quiero dedicar este trabajo a dos personitas importantes para mi vida mis abuelitos Efraín y Laura gracias por tomar el rol de ser mis padres todos estos años por darme amor y comprensión gracias por guiarme por el camino correcto y estar para mí siempre.

Y por último a mis hermanitos Ana y Patrick, tíos y primos gracias por el amor, comprensión y ayuda incondicional que me brindaron todo este tiempo y por ser parte de mi vida.

Vanessa Villa

RESUMEN

La presente investigación tuvo por objetivo Detectar las principales conductas disruptivas/conflictivas en hijos de padres migrantes y no migrantes entre las edades de 15-18 años de la unidad educativa Miguel Merchán Ochoa. El aspecto metodológico incluye un enfoque cuantitativo, descriptivo, de diseño no experimental, de corte transversal, la población de estudio fue 237 adolescentes, el muestreo fue no probabilístico de tipo intencional, la muestra quedó conformado por 60 adolescentes de padres migrantes y no migrantes, a quienes se le aplicó el Cuestionario ESPERI y una ficha sociodemográfica. Los resultados mostraron que los adolescentes encuestados de padres migrantes presentan puntuaciones elevadas en los factores Disocial, Predisocial, Inatención-impulsividad, la puntuación de hombres es superior a las mujeres, siendo estadísticamente superior en Hiperactividad. Los hallazgos permitieron concluir que las relaciones familiares, el tipo de familia y el rol paterno tienen una influencia directa en el desarrollo de los problemas de comportamiento en los adolescentes.

Palabras claves: Problemas de comportamiento, adolescencia, migración, familia.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Miguel Merchán Ochoa', written over a horizontal line.

ABSTRACT

This investigation detected the main disruptive/conflictive behaviors in children of migrant and non-migrant parents aged 15-18 at Miguel Merchán Ochoa Educational Unit. The methodology included a quantitative, descriptive approach, of non-experimental, cross-sectional design. The population consisted of 237 adolescents, the sampling was intentional non-probabilistic. The sample included 60 adolescents of migrant and non-migrant parents, to whom the ESPERI questionnaire and a sociodemographic report were applied. The results showed that the adolescents who come from migrant parents present high scores in the Disocial, Predissocial, Inattention-impulsivity factors, the score of males was higher than females, which statistically is higher in Hyperactivity. The findings led to the conclusion that family relationships, family type, and parental role have a direct influence on the development of behavioral problems in adolescents.

Key words: Behavioral problems, adolescence, migration, family.

Translated by

A handwritten signature in blue ink that reads "Hagarli Aiteaga". The signature is written in a cursive style with a horizontal line underneath.A handwritten signature in blue ink that reads "Vanessa Cristina Villa Chacha". The signature is written in a cursive style with a horizontal line underneath.

Vanessa Cristina Villa Chacha

INDICE

AGRADECIMIENTO:	iii
DEDICATORIA:	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
Índice de Tablas	ix
Índice de gráficos	x
INTRODUCCION	1
CAPITULO I	2
1. Migración y salud mental	2
1.1. Migración	2
1.2. Definición	4
1.3. Factores de la migración	5
1.4. Causas de la migración	6
1.5. Familia	7
1.6. Definición	8
1.7. Características de familia	8
1.8. Salud Mental	9
CAPITULO II	12
2. Problemas de comportamiento	12
2.1. Definición y concepto	12
2.2. Conductas disruptivas	14
2.3. Trastorno de conducta	15
2.4. Factores desencadenantes	17
2.5. Criterios diagnósticos DSM-5	18
2.6. Sintomatología y trastornos asociados	21
2.7. Síntomas por edad y sexo	22

2.8. Epidemiología.....	23
2.9. Aspectos socioculturales	23
CAPITULO III	25
3. Metodología	25
3.1. Población	26
3.2. Muestra.....	26
3.3. Instrumentos.....	26
<u>3.3.1. Cuestionario ESPERI</u>	<u>27</u>
<u>3.3.2. Ficha Sociodemográfica.....</u>	<u>29</u>
3.4 Procedimiento.....	29
3.5 Análisis de resultados.....	30
4. Discusión.....	37
5. Conclusiones.....	39
6. Recomendaciones	40
Bibliografía.....	42
ANEXOS	46
Anexo 1. Cuestionario Esperí	46
Anexo 2. Rangos percentiles para interpretación de resultados	48
Anexo 3. Ficha sociodemográfica.....	49
Anexo 4. Resultados test Esperí.....	50
Anexo 5. Resultados Ficha sociodemográfica	58
Anexo 6. Fotografías	61

Índice de Tablas

Tabla 1 Criterios diagnósticos DSM—5 para el trastorno negativista desafiante	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 2 Criterios diagnósticos DSM-5 para el trastorno disocial	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 3. Distribución total de la muestra	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 4. Relación familiar	31
Tabla 5. Rangos percentiles en los factores primarios, secundarios y en la puntuación total para la totalidad de la muestra.	31
Tabla 6. Rangos percentiles en los factores primarios, secundarios y en la puntuación total para el grupo de hombres.	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 7. Rangos percentiles en los factores primarios, secundarios y en la puntuación total para el grupo de mujeres.	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 8. Puntuación promedio de cada Factor primario, secundario y puntuación total por Sexo, Padres migrantes y Edad.	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 9. Distribución de alumnos por rangos de Severidad (respecto a la puntuación total).	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 10. Indicadores estadísticos para cada rango de Severidad.	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 11. Rangos de severidad por variables socio-demográficas.	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 12. Rangos de severidad por variables socio-demográficas.	¡Error! Marcador no definido.
Tabla 13. Respuestas de quienes opinaron los factores que pueden afectar a los hijos de padres migrantes.	¡Error! Marcador no definido.

Índice de gráficos

Grafico 1. Diagrama de caja de factores 1 y 2 y puntuación total por Sexo.	33
Grafico 2. Diagrama de caja de factores 1 y 2 y puntuación total por presencia de padres migrantes.....	34

INTRODUCCION

La migración afecta tanto a quien emprende un nuevo camino como a los miembros de la familia que se quedan y experimentan la separación de un ser querido, como en el caso de padres e hijos en los cuales puede repercutir en su salud mental, es un tema complejo por los múltiples factores que intervienen desde el tipo de migración, hasta variables sociodemográficas que ocasionan un impacto sobre el equilibrio psicológico, físico y emocional de quien emigra; bien sea por voluntad de manera organizada o aquellos que lo hacen de manera forzada. En la actualidad, las movilizaciones humanas se han realizado en grupos familiares aumentando la migración de la población infanto juvenil, quienes por encontrarse en un periodo evolutivo se enfrentan a mayores riesgos psicosociales.

En el caso de los adolescentes, que viven periodos de cambios físicos, psicológicos y sociales, la migración de uno de los padres representa un gran impacto, sobre todo por los cambios sociales y culturales, alejarse de los seres queridos, los amigos, cambios en la dinámica familiar y el entorno escolar puede causar malestar psicológico que altere el equilibrio físico y mental. Por consiguiente, resulta importante indagar sobre los problemas de salud mental en esta población.

Los problemas de comportamiento distorsionan los entornos en los que la persona se desenvuelve. En el caso de los adolescentes con problemas de comportamiento, pueden reaccionar de diferentes maneras como no prestar atención a clase, presentar dificultades en la disciplina y de respeto a las personas con autoridad esto puede vincularse con la falta de figuras parentales provocando así estos comportamientos inapropiados.

En esta investigación se detectaron los principales problemas de comportamiento que el adolescente manifiesta en su entorno, para ello fueron evaluados dos grupos de estudio pertenecientes a familias migrantes y no migrantes con fin de reconocer si este comportamiento es provocado por la falta de figuras parentales

CAPITULO I

1. Migración y salud mental

1.1. Migración

La migración se ha convertido en un fenómeno social por su impacto a nivel mundial, de una u otra manera todos los países intervienen en este tipo de procesos bien sea como emisores o receptores de estos movimientos poblacionales. Las cifras de este fenómeno son cada vez más altas, según la Organización Internacional para las migraciones (OIM) para el año 2010 aproximadamente 200 millones de personas se fueron de sus países de origen a otras naciones, en su mayoría buscando oportunidades laborales para mejorar su calidad de vida. Este auge y su impacto sobre los seres humanos, ha despertado el interés de los investigadores sobre la migración y su relación con la salud mental.

Los primeros estudios realizados a principios del siglo pasado demostraron una mayor incidencia en ingreso hospitalarios de migrantes por trastornos mentales graves como la esquizofrenia, sin embargo, se demostró que habían otros factores que intervenían, como el tipo de migración, si era realizado de forma forzada en donde el factor de riesgos para la salud mental era aún mayor que en los casos de migración por selección donde la persona realiza un movimiento migratorio por voluntad propia, con mayor organización y por lo general es realizado bajo una planificación previa (Bojorquez, 2015).

Debe señalarse, que la data arrojada según investigaciones epidemiológicas sobre la relación entre migración y salud mental demuestra que los migrantes manifiestan peor salud mental en comparación a la población nativa de los países receptores. Sin embargo, estas cifras varían según la regiones receptoras, por ejemplo en Estados Unidos se evidencia mejor salud mental en la población hispana migrante que en los estadounidenses que no han enfrentado este tipo de procesos, variando estos resultados en los sujetos que han emigrado durante la edad infantil, asociándose estas alteraciones a otros factores no relacionados a la migración (Canales, 2019).

A pesar de estar demostrada la influencia de la migración sobre la salud mental, no existe un consenso entre los teóricos sobre asociación entre estas variables, esto debido a los diversos factores que influyen en el proceso migratorio, las características personales de cada sujetos el contexto cultural de su país de origen y el país que lo recibe, varían muchos las condiciones si la migración se produce de países del sur hacia el norte, Europa o a otros países de sur américa,

también es un factor relevante el tipo de migración, los aspectos legales y quizás un sinnúmero de aspectos que hacen diferente cada proceso, de hecho han evidenciado casos que la salud mental ha mejorado en comparación a la que se tenía antes de la migración, evidenciándose también deterioro posterior en la salud mental. (Bojorquez, 2015).

Ahora bien, la falta de consenso también se debe a que entre los múltiples estudios realizados ha quedado demostrado que el proceso migratorio no siempre va a afectar la salud mental. Aunque se estableció esta relación debido a la evidencia encontrada, estudios posteriores demuestran que este proceso no significa un factor de riesgo para el desarrollo de psicopatologías y debe tomarse en cuenta que hay una diferencia entre las implicaciones emocionales y la aparición de trastornos psiquiátricos, es importante considerar el apoyo que se le brinde al inmigrante en el país receptor en referencia a las necesidades de tipo psicológicas. (Collazos, Ghali, Ramos , & Quresh, 2014).

En lo que respecta a las necesidades psicológicas de las personas que afrontan un proceso migratorio se evidencian el estrés y los trastornos adaptativos como las variables de mayor prevalencia, los altos niveles de estrés dificultan el proceso de adaptación, estos niveles aumentan producto de todos los aspectos que enfrentan las personas al estar lejos de sus familia, en un contexto desconocido, pérdida del status, dificultad y fracaso del proyecto que por lo general no se ajustan las expectativas a la realidad, además de las complicaciones propias del contexto como factores climáticos, diferencias en el lenguaje, rechazo y legalidad, todos estos factores se convierten en un conjunto de estresores pueden causar estrés crónico que de no ser atendido puede debilitar la salud mental y desencadenar un trastorno psiquiátrico (Yanez, De la Fuente, Toffoletto, & Masalan, 2018).

Entre los estresores migratorios más comunes se pueden mencionar problemas económicos, dificultades de accesos a los sistemas de salud y educativo, opresión social, dificultades de interacción, pérdida del apoyo social y familiar, status migratorios, complicaciones en la legalización, desconocimiento del sistema laboral y social del país al que se emigra. También interviene como estresores factores individuales propios de cada sujeto relacionados a rasgos de personalidad, estrategias de afrontamiento, recursos personales y económicos, nivel de educación que van a cambiar el pronóstico e intervienen en la facilidad o dificultad de adaptación a un nuevo contexto sociocultural (Yanez, De la Fuente, Toffoletto, & Masalan, 2018).

1.2. Definición

La migración puede ser definida como un proceso que implica una serie de cambios relacionados aspectos sociales, culturales y geográficos, por lo general tiene como objetivo mejorar la calidad de vida, sus propósitos pueden estar asociados a factores laborales y académicos, también pueden ser causados por situaciones de riesgos en el país de origen por razones económicas, políticas, sociales y por falta de seguridad (Castles, 2014).

De acuerdo a la Organización de los Estados Americanos (2015), el número de inmigrantes ha aumentado en las últimas décadas de forma considerable, actualmente se registran más de doscientos millones de inmigrantes a nivel mundial, cifra que se espera aumentará en los próximos años, según la organización puede llegar a duplicarse el número de movilidad humana en los próximos 20 años, por diversas situaciones que han afectado a diversos países y también por los avances y desarrollo de otros convirtiéndose en atractivos para muchas personas.

Por su parte Giménez (2003) define la migración como desplazamientos a distancias significativas de su lugar de origen con intención de permanencia de forma permanente, por lo general este cambio geográfico ocurre de un país a otro, también puede darse entre regiones pero debe ser a lugares distantes para considerarse un movimiento migratorio, este proceso involucra aspectos psicológicos y sociales que conlleva a cambios bruscos de la cotidianidad, realización de las actividades de la vida diaria en contextos diferentes que implican adaptación a nuevas culturas, sociedades y modificaciones en la lengua.

Otra definición de migración es la expuesta por Micolta (2005) quien señala la delimitación geográfica administrativa como un aspecto fundamental de los cambios generados por el proceso migratorio, el autor agrega el cambio de domicilio producto de la movilidad que se convierte no solo en el lugar de residencia este debe ser tomado en cuenta como el sitio de acogida que debe ser por un periodo mayor a un año, sin embargo este periodo va a depender del país receptor en cuanto al status del inmigrante.

Los procesos migratorios han sido parte de la historia, representan una gran incidencia e impacto de tipo económico y social que puede ser positivo y/o negativo tanto para el país de origen como para el que recibe las poblaciones migrantes. Cabe destacar, que hay dos tipos de receptores, los países transitorios utilizados de paso por los inmigrantes para ir de un país a otro a veces por periodos corto y en otros casos por un tiempo más prolongado, estos de igual manera se ven afectados por la movilidad masiva de extranjeros por su territorio, donde un porcentaje no muy alto se queda, también están los países de acogida que son los destinos elegidos por las personas para emigrar. Actualmente la migración se ha convertido en un

proceso de impacto a nivel mundial tomando en cuenta que casi un 4% de la población mundial ha emigrado o tiene planes de hacerlo (OIM, 2018).

1.3. Factores de la migración

Según la OIM (2018) los factores que llevan a las personas a emigrar están asociados a la dificultad y falta de acceso a los servicios básicos que no les permiten obtener logros ni avances, además de las deficiencias económicas, sociales y del sistema de educación de sus países. Se puede decir que la razón que lleva a las personas a tomar la decisión de cruzar las fronteras, es la falta de estabilidad y la imposibilidad de mejorar, a pesar de los esfuerzos individuales el contexto no le permite mejorar sus condiciones generales.

Se debe considerar que la migración no es un proceso que pueda ser logrado por todos, se hacen necesarios recursos económicos y trámites legales, donde las poblaciones de menos recursos tiene menor acceso, sin embargo la esperanza de lograr mejor calidad de vida no tiene distinción social y/o económica y a pesar de la carencia de recursos para emprender un proceso migratorio son muchas las personas las que lo hacen poniéndose en riesgos de diversas índoles y por lo general empeoran su situación, esto ha ocasionado que muchos migrantes sean víctimas de muchas situaciones como tráfico de personas, tampoco consiguen acceder a los sistemas educativos y de salud por su condición de ilegalidad (Castles, 2014).

Entre los factores que impulsan a las decisiones migratorias, se tiene la descomposición social, el cambio y deterioro de los modos de vida, esto sucede sobre todo en las personas de clase media con mayor preparación académica y profesional, originándose lo que se ha denominado como fuga de talentos, que es aprovechado por otros países desarrollados o en vías de desarrollo, obteniendo un recurso humano de calidad a un menor precio, porque lamentablemente la condición de inmigrante los hace víctimas de desigualdades, pero que son aceptadas porque el país receptor le ofrece calidad de vida que no logra obtener en su país (Castles, 2014).

Otro factor que induce a la migración, es la falta de personas para realizar actividades relacionadas al sector agrícola, trabajos manuales, domésticos y del cuidado de la salud, en países desarrollados, convirtiéndose en una oportunidad para muchas personas de países subdesarrollados siendo también una ventaja para el país receptor, pues así logran un aumento en la demanda de trabajadores de servicio, a través de las poblaciones migratorias, que aunque representan un gasto para el estado, resultan siendo una inversión pues les permiten cubrir déficits, contribuyendo en su evolución. (Phillips, 2011).

Por otro lado se tiene los factores estructurales, relacionados a los cambios climáticos y desastres naturales que obligan a las personas a realizar migraciones forzadas y desplazamientos no planificados, también los conflictos armados, crisis políticas y socioeconómicas causan movimientos migratorios masivos, este tipo de situaciones prácticamente expulsa a sus ciudadanos que presionados por situaciones precarias de vida deciden emigrar, en este sentido los factores que impulsan la emigración estarían asociados a las gobernanzas deficientes y desigualdades sociales (CEPAL, 2019).

1.4. Causas de la migración

Como se ha venido mencionando, las causas de la migración son diversas y pueden ser de tipo personal y/o social que llevan a grandes masas a desplazarse a otros países, un ejemplo de ello pueden ser las características de subdesarrollo afectados por la pobreza y falta de oportunidades en su país que dificultan o impiden el crecimiento económico, la formación académica y ponen en riesgo la salud por la dificultad de acceso a los servicios básicos y de salud. También, puede ser causa de migración la inconformidad con el sistema político que en muchos casos convierte a los ciudadanos en perseguidos por deferir de la políticas de su país, llevándolo a ser refugiados en otros países (Canales, 2019).

En el caso de las migraciones de América Latina, que representan un alto porcentaje de las cifras migratorias a nivel mundial, tiene como una de sus causa principales la violencia, que llevan a millones de personas a abandonar su círculo social, familiar y laborar para huir del riesgo que representa vivir en su país, muchos de estos ciudadanos deben escapar exponiéndose aún más en su proceso migratorio, pues muchos de ellos deben refugiarse en lugares inhóspitos o hacerlo sin planificación alguna sin contar con los recursos económicos ni poder cumplir con los parámetros legales establecidos por lo países de acogida, aunque en su mayoría otorgan refugio establecen ciertas pautas que dificultan aún más el proceso y siguen siendo violentados sus derechos humanos (Cruz & Diaz, 2018).

Debe señalarse las precariedades económicas representan una de las principales causas de decisión migratoria, este tipo de problema conlleva un sinnfín de privaciones y riesgos, que por lo general no cambian al emigrar, muchas personas lo hacen para sobrevivir pero al no contar con los recursos necesarios para realizar el proceso de forma organizada no logran mejorar su calidad de vida, tomando en cuenta que migrar implica una serie de gastos que por lo general son altos cuando se hace de forma legal, que además ameritan tiempo de planificación,

convirtiéndose esto en muchos casos en un impedimento para lograr emigrar, limitando la posibilidad de hacerlo por los canales regulares (Cruz & Diaz, 2018).

Por otro lado, se tiene las personas desplazadas, que son exiliados y se convierten en asilados o refugiados, estos salen de sus países por causas relacionadas a intolerancias políticas, por discrepancias religiosas, conflictos armados y situaciones bélicas, persecuciones por racismo, etnias e intolerancia por diversidad de género, estas causas llevan en muchos casos a la migración o desplazamiento de familias completas.

1.5. Familia

Se considera la familia como una de las formas más antiguas de organización social, hay evidencia de su existencia a lo largo de historia a través de los pueblos y las naciones en todas las épocas han existido este tipo de grupos sociales, por ello se le atribuye un carácter universal. Se le considera de gran importancia para la existencia y mantenimiento de la vida y la prolongación del ser humano, su comportamiento amerita constante atención pues resulta una estructura que cambia con el transcurrir de los tiempos en cuanto a su dinámica, pero su función sigue siempre dirigida al mismo objetivo ser el núcleo principal de la sociedad (Martínez, 2015).

De la misma forma se le considera un grupo primario, en donde los seres humanos pertenecen desde su nacimiento y representan su primera experiencia social, es allí donde adquieren habilidades de comportamiento social, implicando esto directrices de existencia en todos los ámbitos. La familia se distingue de otros tipos de grupos por los vínculos que representa en cuanto a vínculos sanguíneos, sexualidad y legalidad, características que no se evidencian en otros grupos. Sin embargo, como grupo social la familia es similar a otros grupos en referencia a la interacción, cohesión, roles y estilos (Bezanilla & Miranda, 2013).

Es importante mencionar que la familia no surge de forma espontánea, se crean a partir de lo que la pareja adquiere de los núcleos familiares de donde proviene lo que les permite formar una nueva célula familiar, de allí surge un grupo basado en una misma estructura cultural, de allí parte una sociedad organizada, donde las familias están prestas al surgimientos de nuevos vínculos por afinidad aun y cuando no hay vínculos sanguíneos (Bezanilla & Miranda, 2013).

1.6. Definición

La familia puede ser definida como un sistema unido por vínculos sanguíneos y de afinidad, tiene como función principal enseñar habilidades sociales a sus miembros para poder ser parte de otros grupos. Los vínculos entre los miembros de la familia pueden ser de tres tipos: por vínculos sanguíneos, afectivos, legales y/o adoptivos, dentro de este grupo se generan interacciones comunicativas, cohesión y desarrollo evolutivo, todos estos factores van en función del ciclo vital del grupo familiar (Martínez, 2015).

El concepto de familia puede desarrollarse desde diferentes perspectivas, en el contexto sociológico es considerada como un grupo vinculado por relación sexual con el objetivo de procreación y formación de la prole, tomada en cuenta como una agrupación permanente entre padres e hijos de donde surgirán futuros grupos familiares, este tipo de grupo se le considera que surge a partir de la unidad de la pareja en interacción con otro elemento que son los hijos (Oliva & Vera, 2014).

Para el ámbito psicológico la familia representa un cúmulo de relaciones de tipo sistémicas, considerada un subsistema de tipo social, se le da gran importancia por su influencia en el desarrollo evolutivo del ser humano y su relación con el desarrollo de los rasgos de personalidad. Por otro lado, en el ámbito psicológico se le considera a la familia como la unión de dos personas para compartir un proyecto de vida a largo plazo duradero y estable, en donde sus miembros deben desarrollar sentimientos de pertenencia y protección. Entre sus características más relevantes se tiene el tipo de relación íntima, recíproca y dependiente, de un grupo primario con pautas establecidas en base a culturas, costumbres e influencia por la sociedad (Engels, 2011).

1.7. Características de familia

Las familias pueden adoptar diversas formas y estar constituidas de diferentes maneras:

- Familia Nuclear: grupo familiar básico compuesto por conyugues/padres e hijos que pueden tener un vínculo sanguíneo o legal establecido en la figura de adopción.

- Familia extensa o consanguínea: conformada por más de dos generaciones, incluye padres, hijos, abuelos, tíos, primos, sobrinos es decir incluye más de una unidad nuclear.
- Familia monoparental: compuesta por los hijos y solo uno de los padres, como consecuencia de divorcio, fallecimiento o abandono de uno de los progenitores.
- Familia de padres separados: en este tipo de familias los conyugues establecen vivir separados, cumpliendo igual su rol de padres, se rompe el vínculo entre los cónyuges sin alterar su función paterna o materna (Oliva & Vera, 2014).

Indiferentemente del tipo de familia, las funciones básicas no varían, estas son tres: en primer lugar se tiene la de tipo material, asociadas al aspecto económico que resulta un factor básico que permite el sustento de sus miembros para poder cubrir todas las necesidades básicas; las necesidades de tipo afectivas que cubre los aspectos emocionales del niño y/o adolescente de allí se forma la personalidad, autoestima, auto concepto, da a sus miembros las herramientas para socializar y la función social que hace referencia a la intervención de la familia en el contexto social, de esta función depende la capacidades y habilidades de interacción social de sus miembros en especial de los hijos (Martínez, 2015).

La familia a lo largo de la historia y hasta su forma evolucionada está asociada al matrimonio, situación legal que le aporta estabilidad social, aunque también hay familias sin filiación matrimonial, constituida por progenitores e hijos y también están aquellas que son de tipo monoparental que de igual manera cumple las funciones de un grupo familiar. La familia representa un elemento fundamental en el funcionamiento de la sociedad, a través de ella se prepara a sus miembros para que tengan las directrices para cumplir su papel dentro de la sociedad, aportando valores, tradiciones y comportamientos culturales aceptados en su contexto social (Oliva & Vera, 2014).

1.8. Salud Mental

La salud mental está asociada a una serie de valores que proporcionan bienestar individual y colectivo que permite al ser humano mantener una interacción armoniosa consigo mismo y con los demás. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, Organización Mundial de la Salud, 2019) es un estado sometido a cambios constantes relacionados a aspectos biológicos y sociales en donde el individuo tiene la capacidad de seguir sus instintos, iniciar y mantener

relaciones armónicas, adaptarse a los cambios para poder formar parte del contexto social. Se puede decir, que la salud mental está relacionada al equilibrio que existe entre los objetivos, valores, emociones y capacidades de las personas dentro del contexto social y cultural.

En referencia a la salud mental de los adolescentes, la OMS ha demostrado a través de diversos estudios que en los últimos años ha aumentado la incidencia en el deterioro de la salud mental de los adolescentes, evidenciándose un aumento en casos de depresión, ansiedad y suicidio, siendo este último la tercera causa de muerte en adolescentes a nivel mundial. Durante este periodo evolutivo se experimenta una transición compleja entre la niñez y la edad adulta, todos estos cambios los hacen vulnerables a diversas situaciones psicosociales que pueden traer como consecuencia problemas de comportamiento y alterar la salud mental, limitando la comunicación y dificultando la interacción social, siendo esto causa de sufrimiento e incapacidad y deterioro de la calidad de vida (Tobón, López, & John, 2013).

Debe señalarse, que cuando el adolescente se enfrenta a un evento estresor en su contexto habitual, esto puede representar alteraciones a nivel conductual, emocional y psicológico, que pueden ser tanto positivos como negativos, dependiendo del tipo de cambio y el nivel de impacto de la situación que experimente, resulta problemático cuando la tensión generada por el cambio es excesiva y supera la capacidad de respuesta, ocasionado que se altere la conducta del adolescente manifestándose en prácticas y actitudes inadecuadas (Saineiro, Del Valle, & Bravo, 2015).

Se puede considerar como habitual las alteraciones ante los cambios cuando estos son transitorios y no afectan de manera significativa ninguna de las áreas de funcionamiento del adolescente a nivel académico, familiar, social y personal que pongan en riesgo su salud y vida que alteren su equilibrio general. Caso contrario, es alarmante cuando la conducta de riesgo reincide y aumenta la frecuencia e intensidad de estados de ánimo depresivos o irritables, falta de interés, rechazo académico, falta de proyecto y metas, todo ello alterando los hábitos de higiene, alimentación y sueño que conllevan a problemas de comportamiento (García, Romero, Gaquín, & Hernández, 2015).

Por lo general los padres toman la decisión de migrar buscando el bienestar y mejorar la calidad de vida de su familia, sin embargo, muchas condiciones pueden ser mejoradas como en el caso de la economía, pero lamentablemente van a ser afectados otros aspectos. Según un estudio realizado por Obregón y Rivera (2015) sobre el impacto de la migración del padre en los jóvenes, se tiene que cuando un adolescente se enfrenta a la migración de uno de sus padres experimentan alteraciones en la salud física y mental, relacionados con manifestaciones de estrés, ansiedad y depresión. Por otro lado, evidencian los impactos negativos que conlleva al

núcleo familiar, además repercute en su desempeño académico y social, asociando a la migración con el abandono emocional y la falta de apoyo parental.

La migración de una padre resulta un proceso complicado que implica una variedad de factores a nivel emocional, económico y social; afrontar esta situación puede resultar hasta traumático, en especial para los hijos que se encuentran en etapas de desarrollo como la adolescencia donde los factores de riesgos aumentan al igual que la vulnerabilidad sobre todo en aquellas familias con hijos que enfrentan problemas de comportamientos. Para los adolescentes separarse de sus padres puede representar quizás uno de los momentos más dolorosos que puedan experimentar, pudiendo esto traer consecuencias que impacten en varios ámbitos como el escolar, social, cognitivo, emocional y conductual, donde el adolescente amerita atención y apoyo familiar y los padres no están en la capacidad de brindar a sus hijos los requerimientos necesarios para que esta situación demandante no afecte a futuro.

CAPITULO II

2. Problemas de comportamiento

Los problemas de conducta representan un tema de preocupación en el contexto social, escolar y familiar que conlleva a múltiples consecuencias en las personas que presentan este tipo de alteración conductual, que se manifiesta desde la infancia y va evolucionando conforme el sujeto se va desarrollando manteniéndose y por lo general empeorando durante la adolescencia hasta la adultez, esta problemática no solo afecta al niño y/o adolescente, también genera conflictos para las familias e instituciones educativas.

Debe señalarse que el mayor impacto de los problemas de conducta se evidencia en la dificultad o incapacidad de socialización y el bajo rendimiento educativo, pudiendo esto generar daños a nivel emocional agravando la problemática tanto para el sujeto como para el contexto además de representar un grave problema para la sociedad tomando en cuenta que de no ser atendidos y dado el apoyo oportuno pueden avanzar hasta una conducta antisocial.

2.1. Definición y concepto

Los problemas conductuales pueden ser definidos como una serie de dificultades a nivel social y emocional que pueden manifestarse de diferentes formas a nivel conductual causando dificultades en las relaciones padres e hijos, maestros y pares. Este tipo de problemas pueden clasificarse en internalizantes haciendo referencia a estados de ansiedad, miedos, retraimiento y timidez, mientras que las dificultades de tipo externalizantes están asociadas a la agresión, hiperactividad, inatención, e impulsividad (Gómez, Santelices, Gómez, Rivera , & Farkas, 2014).

Cabe destacar, que las dificultades externalizantes están asociadas a comportamientos desadaptados como la exteriorización de la ira representada en conductas agresivas e impulsivas, agitación a nivel psicomotor, incumplimiento de normas que pueden desencadenar en conductas antisociales que representan un gran problema en el entorno familiar y escolar donde se evidencia mayor alteración de la conducta en niños y adolescentes con problemas de comportamiento, manifestándose a través de conductas disruptivas, siendo una de las mayores causas de consulta psicológica en el área infanto juvenil (Coronel, 2018).

Por otro lado, los problemas de comportamiento refieren gran preocupación de padres y maestros porque en su mayoría cumplen criterios de un trastorno clínico, evidenciándose

conductas desadaptadas inadecuadas para las etapas de desarrollo evolutivo en la que se encuentre el niño o adolescente, caracterizadas por el incumplimiento de las normas de convivencia y la dificultad de acceder y/o seguir las peticiones de las figuras de autoridad, desencadenando problemas en el núcleo familiar y deteriorando otras relaciones sociales (Moreno & Utria, 2011).

Como se ha venido mencionando, los problemas de comportamiento se van incrementando conforme el niño se va desarrollando, se inician durante la primera infancia haciéndose más evidente al inicio de la escolaridad y continuando a lo largo de la primaria y durante la adolescencia se ven exacerbados las conductas inadecuadas, además de incrementarse la intensidad y frecuencia y al no recibir apoyo familiar, social o atención profesional puede originarse una conducta antisocial al llegar a la edad adulta (Sierra , Alfaro, Pérez , & Miranda, 2015).

Por su parte Moreno (2007) señala que los adolescentes con problemas de comportamiento se caracterizan por ser inflexibles y presentar baja tolerancia a la frustración, es decir tiene dificultad de adaptación y se les hace muy difícil tolerar situaciones, normas y argumentos con los que no estén de acuerdo, además les resulta frustrante equivocarse y sentirse limitados ante el funcionamiento en las actividades de la vida diaria, estos errores propios son difíciles de soportar y reaccionan con conductas inapropiadas lideradas por la ira e impulsividad

Hasta la fecha una de las clasificaciones sobre los problemas de comportamiento con mayor aceptación ha sido la propuesta realizada por Achenbach y Edelborok citados por Moreno Hernández y Suarez (2016) estableciendo una perspectiva dimensional, quedando clasificados en internalizantes, externalizantes y mixtos, agrupándolos según las dificultades que se evidencian en los sujetos con este tipo de alteraciones conductuales y emocionales. En el caso de las dificultades internalizantes hacen referencia a las reacciones de tipo emocional y cognitivas que tiene el individuo hacia sí mismo y por lo general se manifiestan en depresión, ansiedad y retraimiento.

En el caso de las conductas externalizantes, están asociadas a las reacciones que afectan a terceros causando daño o molestia por el incumplimiento de normas, conductas antisociales y delincuenciales, este tipo de conductas incluyen problemas relacionados con la agresividad, problemas de atención y desobediencia, consumo de sustancias, acciones caracterizadas por la transgresión de la norma. Mientras los problemas de tipo mixto, hacen referencia a la manifestación de dificultades a nivel interno y externos, pero no son tan específicos como en las dimensiones anteriormente señaladas, es decir un sujeto que manifieste alteraciones de conducta externalizadas e internalizada, o presentar sentimientos de inferioridad, soledad,

confusión y tristeza que desencadenan problemas somáticos, de pensamiento, afectivos y en menor grado reacciones externas (Moreno , Hernández, & Suárez, 2016).

2.2. Conductas disruptivas

Las conductas disruptivas pueden ser definidas como aquellas que imposibilitan o dificultan el aprendizaje, alteran las dinámicas grupales e interfieren en todo tipo de relaciones sociales afectando tanto a quien la ocasiona como al contexto que lo recibe y sufre las consecuencias de actos y conductas desadaptadas. Este tipo de comportamientos afectan el proceso de enseñanza – aprendizaje, trayendo consecuencias negativas para el alumno en el contexto escolar no solo en el área académica, también en la social, una de las características de este tipo de conductas es la manifestación de oposición a la norma de manera abrupta, agresiva e impulsiva que también incluye abuso de alcohol, tabaco y drogas, haciendo lo contrario a lo establecido por la sociedad. El impacto de este tipo de reacciones y comportamientos a nivel social, familiar y escolar constituye una de las causas más frecuente de la consulta profesional en el área de asistencia psicológica, neurológica y psiquiátrica (Jurado, 2015).

Por otro lado autores como Jurado y Justiniano (2016) catalogan la conducta disruptiva como propia del contexto educativo, definiéndola como aquella conducta que va en contra de las imposiciones, normas y programas que forman parte del proceso de enseñanza, alterando el proceso de aprendizaje y haciéndolo más difícil no solo para los profesores y los alumnos que manifiestan este tipo de comportamientos, también afectan al grupo escolar causando malestar y distracción dentro y fuera de las aulas, interrumpiendo el proceso educativo.

Según Ramsey (2010) las conductas disruptivas interfieren de manera negativa en el proceso de enseñanza del alumno porque generan incapacidad para aprender que no está relacionada con déficit cognitivo, dificultad para relacionarse de manera satisfactoria con maestros y sus pares, conductas y sentimientos inadecuados caracterizados por inferioridad y depresión, tendencia a manifestar somatizaciones o miedos relacionados a problemas personales y escolares.

Por otro lado Ruttledge y Petrides (2012), exponen los comportamientos disruptivos más frecuentes dentro del aula:

- a) Comportamiento agresivo: este tipo de acciones se caracterizan por la transgresión de la norma, reacciones de agresividad física golpeando, empujando, utilizando un

- lenguaje inapropiado y también agresivo, haciendo ruido mediante acciones verbales y motrices
- b) Comportamiento físicamente disruptivo: en este tipo de actos el sujeto rompe, causa daños al recurso físico destrozándolo y lanzándolo, también puede molestar a sus compañeros con hostilidad, desafiando a la autoridad, es importante mencionar que en ocasiones este tipo de reacciones puede deberse a la frustración por el fracaso escolar.
 - c) Comportamiento socialmente disruptivo: en este tipo de conductas el sujeto generalmente grita, corre en el aula durante la clase, realiza rabieta, distrayendo y perturbando al grupo de alumnos, suelen amenazar tanto a sus compañeros como a su docente y en ocasiones llegar a realizar actos graves de agresión.
 - d) Comportamiento desafiante ante la autoridad: por lo general se niega a la realización de actividades académicas, desobedece órdenes e instrucciones, desafía de manera verbal utilizando lenguaje ofensivo o peyorativo. Este tipo de comportamientos pueden desencadenar en comportamientos antisociales infringiendo las normas y realizando acciones en contra de los demás, pueden ir desde el vandalismo, realizar actos pirómanos, mentir, faltar a clase y escaparse de casa.
 - e) Comportamiento auto – disruptivo: por lo general son actos inofensivos pero que si perturban la clase retrasando e impidiendo reforzar el conocimiento

2.3.Trastorno de conducta

Los trastornos de conductas son considerados como los de mayor impacto en la salud mental de niños y adolescentes, también se les conocen como trastornos disociales, que se caracteriza por un comportamiento persistente que incluye violación de las pautas sociales, actos de agresividad contra otras personas, por lo general se comienzan a manifestar durante la primera infancia y se van agravando con el paso del tiempo, trayendo como consecuencia dificultad de adaptación, integración y socialización con su grupo de iguales. Es necesario destacar, que al momento de evaluar para realizar un diagnóstico se debe tomar en cuenta que hay dos conductas específicas que se evidencian en caso del trastorno, agresividad y oposicionismo. Es necesario que el especialista diferencie estas conductas de travesuras de los infantes y de la rebeldía de la adolescencia, para ello es fundamental tener presente la edad y el nivel de desarrollo del individuo, es lo que dará mayor certeza si se está frente a una conducta patológica, además de la intensidad y frecuencia con que se presenta (De la Peña, 2003).

De acuerdo a los planteamientos realizados, los trastornos de conducta disruptiva pueden incluir comportamiento antisocial, agresivo y desafiante, que abarca la imposibilidad de seguir las normas por lo que constantemente las transgreden, puede manifestarse tanto en niños como en adolescentes, si comienza durante la infancia avanza hasta la adolescencia, las conductas suelen ser inadecuadas en referencia a la edad del sujeto, por sus conductas oposicionistas incumplen un sinnúmero de normas sociales que por lo general son básicas y entendidas por el menor, pero por su conducta desafiante a las figuras de autoridad suelen desobedecerlas, convirtiéndose en una conducta problema, que causa deterioro para la familia, amigos y la comunidad educativa en general (Ocaña, 2017).

Entre los trastornos de conducta que se manifiestan en la adolescencia se destacan el trastorno negativito desafiante (TND) y el trastorno disocial. En el caso del TND está asociado a una conducta hostil, retadora y desobediente ante las figuras de autoridad; que implica de manera persistente y repetida la violación a las normas establecidas, llevando al sujeto a mentir, realizar actos delictivos como robar, además presentan un deterioro clínicamente significativo que afecta el funcionamiento emocional, social y académico, los comportamientos específicos de este trastorno son: pataletas, discusiones recurrentes con las figuras de autoridad tanto en la casa como la escuela, a quienes desafía y se niega al cumplimiento de sus normas, se le dificulta aceptar sus errores culpando a los demás de sus conductas inadecuadas, se molesta con facilidad reaccionado de manera agresiva, suelen ser resentido y vengativos (De la Peña & Palacios , 2011).

En el caso del trastorno disocial las conductas relevantes son la agresión a personas y animales, daño a la propiedad privada, robo y violaciones a las normas que por lo general desencadenan actos de gravedad porque suelen ser delitos. En este tipo de trastornos, las conductas suelen ser cambiantes pueden ir del fanfarroneo, amenaza e intimidación hasta llegar al acto violento y agredir de manera verbal y/o física, que pueden resultar peligrosas para las personas porque pueden llegar hasta el uso de armas como palos, botellas, navajas y pistolas. Las personas que presentan trastorno disocial (TD) resultan tener acciones de crueldad animal así como con las personas sin miedo ni arrepentimientos de sus actos inadecuados, que pueden hasta llegar al abuso sexual, otro de las conductas que con frecuencia realizan las personas con este tipo de trastornos es el daño grave a la propiedad privada causando destrucción a través de incendios, irrupción violenta a casa o auto, también pueden mentir para beneficiarse o evitar obligaciones (De la Peña & Palacios , 2011).

2.4. Factores desencadenantes

Son diversos los factores que pueden desencadenar los trastornos de conducta, por lo general se inician como consecuencias de una paternidad poco efectiva que puede ser severa pero inconsistente y carente de una crianza positiva, aumentando esto el riesgo potencial de problemas posteriores que comienzan con las molestias en el contexto escolar que pueden causar hasta la expulsión, posteriormente se agrava la situación por actos delictivos, otra causa de estas condiciones pueden ser la violencia intrafamiliar, falta de normas, familias disfuncionales (Sierra , Alfaro, Pérez , & Miranda, 2015).

Hay dos puntos clave que aumentan el riesgo de desarrollar una conducta disruptiva, estas son un entorno familiar desfavorable y relaciones desadaptadas en el contexto escolar, siendo este el entorno con mayor afectación y donde se evidencia en primer lugar las alteraciones de la conducta que van a interferir con el proceso de aprendizaje como en la interacción social, que por lo general conlleva al fracaso escolar, agravando la situación tomando en cuenta las consecuencias emocionales producto del sentimiento de inferioridad, frustración por no poder cumplir las expectativas impuesta por un entorno al que desafía y mantiene oposición a la norma, queriendo obtener resultados distinto a pesar de sus actos y conductas desadaptadas (Jurado, 2015).

Por su parte Sanabria (2010) señala tres factores de riesgo de gran relevancia en el desarrollo de trastornos de conducta , en primer lugar se tiene los factores ambientales haciendo referencia al contexto familiar y escolar, que se le suma la influencia sociocultural y extrema pobreza, también puede ser una causa bastante relevante la elevada delincuencia en los recintos escolares que los adolescentes pueden percibir como conductas normales realizadas por sus pares; en segundo lugar se tiene la influencia que recibe del grupo familiar donde puede presentarse criminalidad por parte de los padres, violencia familiar, pautas inadecuadas de educación y conflictos maritales constantes que desembocan en conductas agresivas y por último se tienen los aspectos psicológicos relacionados a los factores internos del individuo sobre actitudes y creencias en referencia a los parámetros sociales y la justicia.

De la misma manera Jurado (2015) clasifica los factores desencadenantes en tres aspectos:

- a) Factores biológicos: pueden ser los trastornos conductuales causados por aspectos individuales del sujeto, relacionados a alteraciones que intervienen en el óptimo

- funcionamiento orgánico, estas pueden presentarse por herencia familiar, daño orgánico o ser de tipo idiopática.
- b) Factores psicológicos: asociado al apego inseguro, deficiencia en el estilo parental, dificultad para el reconocimiento de las claves sociales, percepciones erradas sobre la conducta agresiva que han evidenciado con frecuencia normalizando la conducta.
 - c) Factores sociales: falta de recursos económicos, deficiencias en la estructura social, violencia en la comunidad, todos ellos aspectos relacionados al contexto y entorno social que influyen de manera negativa en el proceso de formación desde la infancia hasta la adolescencia.

2.5. Criterios diagnósticos DSM-5

En el DSM-5 fue incluido un nuevo capítulo que corresponde a trastornos del control de los impulsos, disruptivo y de conducta que se encontraba en dos capítulos en el DSM-IV-TR y estaban compuestos por trastornos cuyos síntomas se caracterizan por falta de autocontrol emocional y conductual. Del apartado correspondiente a los trastornos de la infancia y adolescencia fueron incorporados el trastorno negativista desafiante, trastorno de la conducta y trastornos de conductas disruptivas, todos del interés del presente estudio (Echeburúa, Salaberría, & Cruz, 2014).

En las tablas 1 y 2 se presentan los criterios del trastorno negativista desafiante y el trastorno disocial establecidos en el DSM-5.

Tabla 1.

Criterios diagnósticos DSM-5 para el trastorno Negativista Desafiante

-
- A. Patrón de enfado/irritabilidad, discusiones/actitud desafiante o vengativa que dura por lo menos 6 meses, que se manifiesta por lo menos con cuatro síntomas de cualquiera de las categorías siguientes y que se exhibe durante la interacción por lo menos con un individuo que no sea un hermano

Enfado/Irritabilidad

1. A menudo pierde la calma
2. A menudo esta susceptible y se molesta con facilidad
3. A menudo está enfadado o resentido

Discusiones/Actitud desafiante

-
4. Discute a menudo con la autoridad o con los adultos, en el caso de los niños y los adolescentes
 5. A menudo desafía activamente o rechaza satisfacer la petición por parte de figuras de autoridad o normas
 6. A menudo molesta a los demás deliberadamente
 7. A menudo culpa a los demás por sus errores o su mal comportamiento

Vengativo

8. Ha sido rencoroso o vengativo por lo menos dos veces en los últimos 6 meses
-

- B. Este trastorno del comportamiento va asociado a un malestar en el individuo o en otras personas de su entorno social inmediato (es decir, familia, grupo de amigos, compañeros de trabajo) o tiene un impacto negativo en las áreas: social, educativa, profesional y otras importantes.
- C. Los comportamientos no aparecen exclusivamente en el transcurso de: un trastorno psicótico, un trastorno por consumo de sustancias, un trastorno depresivo o uno bipolar. Además, no se cumplen los criterios de un trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo

Especificar la gravedad actual:

- Leve: los síntomas se limitan a un entorno (p. ej.: en casa, en la escuela, en el trabajo, con los compañeros)
 - Moderado: algunos síntomas aparecen en dos entornos por lo menos
 - Grave: algunos síntomas aparecen en tres o más entornos
-

Fuente: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) (2013)

Tabla 2.

Criterios diagnósticos DSM-5 para el trastorno disocial

- A. Patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que no se respetan los derechos básicos de otro, las normas o reglas sociales propias de la edad, lo que se presenta por la presencia en los últimos 12 meses de por lo menos 3 de los 15 criterios siguientes en cualquiera de las siguientes categorías, existiendo por lo menos uno en los últimos 6 meses
- Agresión a personas o animales
1. A menudo acosa, amenaza o intimida a otros
 2. A menudo inicia peleas
-

-
3. Ha usado un arma que puede causar serios daños a terceros (p.ej.: un bastón, un ladrillo, una botella rota, un cuchillo, un arma)
 4. Ha ejercido la crueldad física contra personas
 5. Ha ejercido la crueldad física contra animales
 6. Ha robado enfrentándose a la víctima (p.ej.: atraco, robo de un monedero, extorsión, robo a mano armada)
 7. Ha violado sexualmente a alguien

Destrucción de la propiedad

8. Ha prendido fuego deliberadamente con la intención de provocar daños graves
9. Ha destruido la propiedad de alguien (pero no por medio de fuego)

Engaño o robo

10. Ha invadido, la casa, edificio o automóvil de otra persona
11. A menudo miente para obtener objetos a favores, o para evitar obligaciones (p.ej.: “engaña” a otras personas)
12. Ha robado objetos de cierto valor sin enfrentarse a la víctima (p.ej.: hurto en un tienda sin violencia ni invasión, falsificación)

Incumplimiento grave de normas

13. A menudo sale por la noche a pesar de la prohibición de sus padres, empezando antes de los 13 años
14. Ha pasado una noche fuera de casa sin permiso, mientras vivía con sus padres o en un hogar de acogida, por lo menos dos veces o una vez sí estuvo ausente durante tiempo prolongado.
15. A menudo falta a la escuela, empezando antes de los 13 años

B. el trastorno del comportamiento provoca un malestar clínicamente significativo en las áreas del funcionamiento social académica o laboral

C. Si la edad del individuo es de 18 años o más, no se cumplen los criterios del trastorno de conducta antes de cumplir los 10 años

Especificar si:

- Tipo de inicio infantil: los individuos muestran por lo menos un síntoma característico del trastorno de conducta antes de cumplir los 10 años
 - Tipo de inicio adolescente: los individuos no muestran ningún síntoma característico del trastorno de la conducta antes de cumplir los 10 años
-

-
- Tipo de inicio no especificado: se cumplen los criterios del trastorno de conducta, pero no existe suficiente información disponible para determinar si la aparición del primer síntoma fue anterior a los 10 años de edad
-

Fuente: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) (2013)

2.6.Sintomatología y trastornos asociados

Como se ha venido mencionando, los síntomas de los trastornos del comportamiento se basan en los criterios diagnósticos establecidos en las clasificaciones internacionales: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5) Clasificación Estadística Internacional de enfermedades y otros problemas de salud (CIE-10), de dichas clasificaciones se puede realizar una delimitación de los síntomas más relevantes y que con frecuencia se evidencian en niños y adolescentes con alteraciones comportamentales en diferentes contextos

- Discute con frecuencia con adultos y/o figuras de autoridad
- Es desobediente y pone oposición a los mandatos de los adultos
- Con frecuencia contraría a los adultos
- No asume sus errores y faltas, por lo general culpa a otros
- Es rencoroso y vengativo
- Miente con facilidad, incumple sus promesas y evita obligaciones
- Son conflictivos, inicia peleas
- Se ve involucrado en situaciones de violencia que incluyen el uso de armas intentando herir a los demás
- Se escapa de casa
- Es cruel con otras personas y con los animales
- Ha destruido propiedad ajena, prendiendo fuego o causando destrozos
- Realiza actos delictivos como abuso sexual o robo
- Molesta frecuentemente a otras personas con la intención de herir, hacer sufrir o intimidar (Monsalve , Mora , Ramirez , Rozo, & Rojas, 2016).

Debe señalarse que los criterios establecidos hacen referencia al déficit de una habilidad o exceso de cierta desviación en relación a los comportamientos y acciones considerados

normales en ciertos contextos. En relación a la dirección o consecuencias de la conducta pueden clasificarse en externalizantes como la agresividad e impulsividad o internalizantes como en el caso de la ansiedad o depresión, todos estos aspectos característicos de los individuos con trastornos comportamentales (Echeburúa, Salaberría, & Cruz, 2014).

En lo que respecta a los trastornos asociados, se tiene como los más frecuentes: el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), trastornos del estado del ánimo o de ansiedad, haciéndose necesario en muchos casos un diagnóstico diferencial por la similitud de los síntomas de este tipo de trastornos que también ocasionan alteraciones comportamentales; en el caso del TDAH se manifiestan problemas conductuales producto de la impulsividad aunque con un nivel más leve; en los trastornos del ánimo se puede manifestar irritabilidad. También es importante se tomen en cuenta la presencia de enfermedades orgánicas que causan alteraciones metabólicas que desencadenan alteraciones del comportamiento (Echeburúa, Salaberría, & Cruz, 2014)

2.7.Síntomas por edad y sexo

Los trastornos del comportamiento tienen una mayor prevalencia en niños que en niñas, no hay mayor diferencia en la manifestación de síntomas según el género aunque estudios demuestran ciertos síntomas se presenta en menor intensidad, menor agresión física pero mayores amenazas en el sexo femenino; en lo que respecta a la edad la prevalencia es entre 4 y 7% en niños y de 2 a 3% en las niñas menores a 10 años evidenciándose síntomas correspondiente al TND, en población adolescente hay un menor porcentaje y la diferencia entre hembras y varones disminuye, sin embargo la prevalencia del TD durante adolescentes es mayor, esto no quiere decir que el TD no se manifieste durante la infancia, aunque la prevalencia es baja su manifestación es alarmante y de riesgo para el individuo aumentando las probabilidades de desarrollar un trastorno antisocial en la adultez (OMS, 2019)

En conclusión, los trastornos del comportamiento se evidencia con mayor prevalencia en el sexo masculino tanto del TND como del TD, en todos los rangos de edades durante la infancia y la adolescencia, de igual manera los síntomas se manifiestan con mayor gravedad y se presentan desde edades más tempranas en los varones en comparación a las niñas (Sosa , Hernández , Zaldivar , & Páez, 2017).

2.8.Epidemiología

La prevalencia de los trastornos del comportamiento se ha incrementado de manera considerable en los últimos años, esto como consecuencia de los cambios en el contexto social, cultural y a nivel educativo. Los trastornos del comportamiento con mayor prevalencia son el TND con un 4% evidenciándose con más frecuencias entre los 8 y los 10 años y en la adolescencia se presenta entre los 13 y 16 años, con mayor incidencia en el sexo masculino. En lo que respecta el TD se evidencia una mayor prevalencia durante la pre adolescencia de un 9%, debe destacar que la prevalencia del TD durante la infancia es baja, aunque si se pueden evidenciar caso de niños con sintomatología correspondiente al trastorno disocial (OMS, 2019)

Los datos correspondientes a la etiología y factores de riesgo de los trastornos comportamentales durante la infancia y la adolescencia se pueden mencionar factores genéticos individuales o por herencia, factores ambientales, factores socioculturales, conflictos familiares, estilos de crianza son de las variables con mayor correlación en las investigaciones realizadas en sujetos que manifiestan trastornos del comportamiento (Sierra , Alfaro, Pérez , & Miranda, 2015).

2.9.Aspectos socioculturales

Los trastornos del comportamiento representan un problema de gran impacto social, asociado a conflictos familiares, influencias socioculturales de amigos o familiares que cometan actos delictivos o consumo de sustancia, evidenciándose como un patrón de comportamiento por imitación, también los estilos educativos pueden influir en el desarrollo de los TC, disciplina de padres o cuidadores rígida, de mucha flexibilidad o inconstante, también el abuso sexual representa un aspecto de gran relevancia en el desarrollo de este tipo d trastornos (De la Peña, 2003)

En este sentido, son múltiples los factores que intervienen en el desarrollo de conductas disociales, siendo los factores ambientales los de mayor incidencia. En nivel socioeconómico y las condiciones familiares representan uno de los aspectos de mayor riesgo en la manifestación de sintomatología correspondiente a TC. En el caso del núcleo familiar, en este contexto se destacan varios aspectos, siendo los más relevantes la relación entre padres e hijos y la interacción entre los miembros de la familia, como los factores que representan un mayor riesgo en el desarrollo de TC en niños y adolescentes (Cova, Saldivia , Rioseco , & Melipillan , 2011)

El tipo de grupo al cual pertenece o el rechazo de los pares también está asociado a las alteraciones comportamentales. Aunque no existe consenso en la influencia del contexto escolar en el desarrollo de TC si hay investigaciones que evidencian la relación entre la experiencia educativa, el fracaso escolar y las dificultades de aprendizaje obteniendo correlaciones significativas entre las variables (Cova, Saldivia , Rioseco , & Melipillan , 2011).

Como se puede evidenciar, los problemas de comportamiento pueden ser derivados de factores propios del sujeto o causado por factores externos, el nivel de afectación va a estar determinado por las causas del problemas sin embargo en el caso de dificultades causadas por factores intrínsecos causan mayores insuficiencias e incapacidades que las de orden extrínseco, no obstante si existe un factor externo y esto no es atendido el daño puede ser perdurable y afectar a otros proceso de desarrollo, tomando en cuenta que la etapa de adolescencia resulta vulnerable, porque durante esta edad los seres humanos están sujetos a constantes cambios físicos, emocionales y psicológicos, además durante este periodo no se tiene una madurez física, cognitiva ni emocional para enfrentar las demandas tanto internas como externas derivadas de ciertos acontecimientos y situaciones o crisis vitales; causando alteraciones comportamentales que pueden llegar a convertirse en patológico.

CAPITULO III

3. Metodología

Para el desarrollo de este estudio se realizó una investigación con un enfoque cuantitativo con el propósito de aumentar el conocimiento sobre el fenómeno planteado. Para ello se aplicó un instrumento que permitió la recolección y posterior análisis de datos con el propósito de encontrar respuestas a las interrogantes planteadas en la investigación, a través de datos numéricos, utilizando procedimientos estadísticos que permitieran interpretar los resultados y establecer conclusiones objetivas.

Las características del estudio, diseño descriptivo de corte transversal que busco comparar dos poblaciones con características específicas, con similitudes y diferencias que permiten dar respuesta al objetivo de este estudio que consistió en Detectar las principales conductas en hijos de padres migrantes y no migrantes entre las edades de 15-18 años de la unidad educativa Miguel Merchán Ochoa, así como los objetivos específicos de Identificar las conductas que influyen en los adolescentes de padres migrantes y no migrantes y Determinar si existe diferencias entre hombres y mujeres en relación con la conducta.

En lo correspondiente al tipo de investigación se realizó una descripción de los rasgos evaluados, características y propiedades de los sujetos del estudio.

El corte de la investigación es transversal debido a que la recolección de datos se realizó en un tiempo determinado, este tipo de estudio permite identificar o estimar la frecuencia, prevalencia o magnitud de una condición en la muestra estudiada. En el presente estudio permitió identificar los problemas comportamentales más frecuentes en adolescentes para posteriormente compararla a las condiciones migratorias de sus padres.

El tipo de muestreo correspondió al no probabilístico de tipo intencional debido que la selección de la muestra para este estudio no estaba sujeta a la probabilidad o al azar, sino que se tomaron en cuenta características específicas de los sujetos en estudio, que permitieron cumplir los objetivos planteados.

3. 1. Población

En cuanto, a los sujetos de estudio se consideró para la investigación a un conjunto de personas con características comunes, seleccionando específicamente a la población total de la institución con edades comprendidas entre 15 y 18 años de edad estudiantes de la unidad educativa Miguel Merchán Ochoa, quedando así la población representada por 237 adolescentes, cuyo nivel socio – económico corresponde a clase media.

Criterios de Inclusión

- ✓ Adolescentes con padres migrantes
- ✓ Adolescentes con padres no migrantes
- ✓ Tener entre 15 y 18 años
- ✓ Aceptar participar en la investigación

Criterios de exclusión

- ✓ Menores de 15 años de edad o mayores de 18 años
- ✓ Discapacidad intelectual
- ✓ No aceptar participar en la investigación

3.2. Muestra

De acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión la muestra de estudio estuvo conformada por un total de 60 adolescentes entre 15 y 18 años de edad estudiantes de la unidad educativa Miguel Merchán Ochoa. La muestra quedó distribuida de la siguiente manera: 30 adolescentes hijos de padres migrantes representada por 14 mujeres y 16 hombres; 30 adolescentes hijos de padres no migrantes conformada por 13 mujeres y 17 hombres.

3.3. Instrumentos

Para la recolección de la información se utilizó la encuesta bajo la modalidad de cuestionario, estableciendo esta herramienta como un instrumento estructurado con una serie de preguntas y con dos o más alternativas de respuestas y puede ser administrado por el investigador o auto administrado.

Los instrumentos que se utilizaron fueron seleccionados con el propósito de dar respuesta a los objetivos planteados. En este estudio se aplicó el Cuestionario para la detección de los

trastornos del comportamiento en niños y adolescentes ESPERI y una ficha sociodemográfica, esto con el objetivo de obtener datos estadísticos sobre hechos y opiniones acerca de la variable en estudio y conocer características sociales y demográficas de los sujetos que conforman la muestra.

3.3.1. Cuestionario ESPERI

El ESPERI pretende medir los "trastornos del comportamiento en el aula", específicamente el de atención-impulsividad, el oposicionista, el predisocial y el disocial. Incluye cuatro escalas: una para niños entre 8 - 11 años, otra para los adolescentes entre 12-17 años y dos para los adultos con los que interactúan cotidianamente: padres y profesores. Tomando en cuenta la muestra del presente estudio se utilizará la escala para adolescentes, 12 a 17 años, los factores que componen el instrumento son:

1. Disocial (19,44,12,31,41,52,55,2,24,49,17,37,7,)
2. Inatención-Impulsividad (4,8,47,1843,38,28,1,33,13,11,20);
3. Predisocial (29 53, 5,50,42,45,36,16,15),
4. Psicopatía (54,51,56,27,3,57,9)
5. Hiperactividad (26,6,40,23,22,32).

El Cuestionario para la detección de los trastornos del comportamiento en niños y adolescentes fue desarrollado por Parellada, San Sebastián y Martínez (2009) está conformado por 58 ítems de los cuales solamente 48 son tomados en cuenta para el cálculo de las puntuaciones, los otros 10 ítems corresponden a preguntas de contenido positivo y fueron incluidos con la finalidad de evitar sesgo en la tendencia de respuestas

El instrumento cuenta con percentiles según género y rango de edad, también cuenta con baremos centiles para cada subescala. Según los baremos establecidos se considera en riesgo a los adolescentes que obtengan un rango centil mayor a 85. Para obtener una puntuación total se deben sumar las respuestas dadas en los 48 ítems, o bien los cinco factores de primer orden o los dos de segundo orden.

También se pueden obtener puntuaciones en cada uno de los cinco factores de primer orden, en los dos de segundo orden y en la puntuación total. Para obtener puntuaciones directas en los factores de segundo orden se suman las puntuaciones directas de las subescalas que los forman, así como se muestra a continuación:

Factores De primer orden:

- **Disocial:** en esta dimensión se evalúa comportamiento, agresivo, disocial o retador y transgresión de la norma y derechos de los demás. La puntuación directa total se obtiene sumando las puntuaciones de los 13 ítems que componen la escala
- **Inatención- impulsividad:** Esta dimensión permite evaluar aspectos asociados a conductas características TDAH como la inatención e impulsividad. La puntuación directa total se obtiene sumando las puntuaciones de los 12 ítems que componen la escala
- **Predisocial:** esta dimensión sugiere la evaluación de conductas y maneras de actuar se descarta la manifestación de agresión y exclusión de otras personas. La puntuación directa total se obtiene sumando las puntuaciones de los 9 ítems que componen la escala
- **Psicopatía:** esta dimensión hace referencia a ausencia de empatía, egocentrismo y culpabilidad. La puntuación directa total se obtiene sumando las puntuaciones de los 7 ítems que componen la escala
- **Hiperactividad:** esta dimensión incluye elementos asociados al componente hiperactivo, caracterizado por actividad excesiva e inadecuada sin relación a tareas u objetos. La puntuación directa total se obtiene sumando las puntuaciones de los 6 ítems que componen la escala (Parellada , San Sebastian, & Martínez, 2009).

Factores de segundo orden

- **Factor 1: disocial:** puede obtenerse una puntuación directa sumando las puntuaciones de los factores de primer orden: disocial+ pre-disocial+ psicopatía, o bien los 29 ítems que componen los factores de primer orden.
- **Factor 2: inatención / impulsividad –hiperactividad:** puede obtenerse una puntuación total en este factor sumando las puntuaciones de los dos factores de primer orden que lo componen: impulsividad-inatención+ hiperactividad, o bien los 18 ítems que los componen.

Para interpretar los resultados obtenidos posterior a la aplicación del ESPERI se deben utilizar los rangos percentiles, que se han establecido para cada uno de los factores (Ver anexo N° 2). Por otro lado, se tienen rangos de puntuaciones que permiten realizar una clasificación según el nivel de severidad en normal (1 -5), bajo (15-35) 25 TDAH; moderado (45-75) Disocial 65; severo (85 o más). En los casos en los que el sujeto obtenga puntuaciones por debajo a 85 se indica ausencia del trastorno en ese factor.

La validez de este instrumento se realizó mediante un análisis de la estructura interna y análisis factoriales exploratorios para verificar la estructura de los elementos y las escala, mediante la correlación de las puntuaciones en la escala (solo versión 12 a 17 años) con la prueba CBCL (Child Behavior Checklist, de Achenbach) fueron confirmadas las correlaciones hipotetizadas entre las 5 subescalas del ESPERI y las 8 dimensiones que mide la prueba de Achenbach. También fueron comparados los resultados de las escalas con las variables edad y sexo a fin de identificar perfiles y tipologías de severidad de los trastornos (Parellada , San Sebastian, & Martínez, 2009).

Para la confiabilidad se utilizó como indicador de fiabilidad el coeficiente alfa de Cronbach, obteniendo valores altos y mayores en los heteroinformes (versiones de padres y profesores) que en los autoinformes (las dos versiones para chicos). En la escala dirigida a los docentes el alfa de Cronbach obtenido es superior a 0.95 aun en la escala oposicionismo compuesta por 10 ítems, lo que indica redundancia en algunos ítems. Para cada una de las subescalas se utilizaron otras herramientas de fiabilidad como el intervalo de confianza de alfa, la mediana de los índices de discriminación de los ítems, la correlación media entre los ítems, y el error típico de medida.

3.3.2. Ficha Sociodemográfica

Se utilizó una ficha sociodemográfica para obtener información del estilo de vida de los adolescentes, a partir de esta información se pudo hacer una aproximación a los datos generales, para identificar posibles vulnerabilidades, e incluso los factores de riesgo que pueden servir como referente para el desarrollo de planes y programas. Ver anexo N. ° 3.

3.4 Procedimiento

Una vez recopilada la información por medio de las escalas/ cuestionarios aplicados los datos fueron procesados matemáticamente, el análisis de estadística descriptiva reflejados en porcentajes, lo que facilitó revisar, clasificar y estructurar los datos obtenidos. La información se cuantificó y trató estadísticamente para su posterior análisis e interpretación de estos datos

numéricos, se utilizaron tablas y gráficos descriptivos para la presentación de datos, por medio del DECE de la unidad educativa de allí fueron seleccionados a los adolescentes para la investigación, se tomaron en cuenta sexo, edad, y presentación de los principales problemas conductuales.

3.5 Análisis de resultados

En la siguiente Tabla N°3, se aprecia la distribución inicial del grupo, observando una distribución uniforme por Sexo, si tiene padres migrantes y si vive con sus padres; destaca el hecho de que el 43,4% son de padres divorciados o separados.

Tabla 3

Distribución Total de la Muestra

<u>Variable</u>	<u>Categoría</u>	<u>Estudiantes</u>	<u>% sobre total</u>
Sexo	Hombre	33	55%
	Mujer	27	45%
Padres migrantes	Sí	30	50%
	No	30	50%
Vive con sus padres	Sí	30	50%
	No	30	50%
Situación de los padres	Juntos	34	56,7%
	Divorciados	16	26,7%
	Separados	10	16,7%

Fuente: Cálculos propios. Base: 60

En cuanto a la calificación de la relación familiar, en el Tabla N° 4, se observa que el 56,7% considera que es regular o mala. Respecto a qué tipo de familiar tiene en calidad de migrantes, la mitad de los entrevistados tiene a sus Padres fuera del país, y solo el 10% no tiene algún familiar en situación de migración. El 71,7% argumentan que la razón principal para emigrar es de índole económica.

Tabla 4

Relación Familiar

<u>Variable</u>	<u>Categoría</u>	<u>Estudiantes</u>	<u>% sobre total</u>
Relación familiar	Buena	26	43,3%
	Regular	21	35,0%
	Mala	13	21,7%
Familiar migrantes	Padres	30	50,0%
	Tíos	12	20,0%
	Abuelos	8	13,3%
	Hermanos	4	6,7%
	Ninguno	6	10,0%
Razón principal de emigración	Económica	43	71,7%
	Problemas familiares	17	28,3%

Fuente: Cálculos propios. Base: 60

A continuación, se presentan los rangos percentiles en los factores primarios, secundarios y puntuación total, para el total de los encuestados y discriminado por hombres y mujeres. En estas tablas, resaltan las puntuaciones del factor primario “Inatención-impulsividad”, tanto en hombres como en mujeres, esto incide directamente en la conformación del Factor 2; en este sentido, comparando con el Factor 1, se observa gran paridad, aunque con una leve superioridad para el Factor 2 en la gran mayoría de los rangos percentiles.

Tabla 5

Rangos Percentiles en los Factores Primarios, Secundarios y Puntuación Total

<u>Percentiles</u> <u>Total</u>	<u>Disocial</u>	<u>Predisocial</u>	<u>Psicopatía</u>	<u>Inatención - impulsividad</u>	<u>Hiperactividad</u>	<u>Factor 1</u>	<u>Factor 2</u>	<u>Total</u>
5	13,0	9,0	8,0	21,0	9,1	32,1	32,0	66,1
10	13,0	9,0	8,0	22,1	10,0	33,0	33,1	69,1
15	13,0	9,0	9,0	23,0	10,2	34,2	36,0	72,2
20	13,0	9,0	9,0	24,0	12,0	35,0	37,0	76,2
25	13,0	10,0	10,0	25,3	12,0	36,0	39,3	78,0
30	14,0	10,0	10,0	26,0	12,0	36,0	40,0	80,0
35	14,0	10,0	10,4	27,0	13,4	36,0	40,4	81,4
40	14,0	10,4	11,0	27,4	14,0	37,0	42,0	82,4
45	15,0	11,0	11,0	28,0	14,0	38,5	42,0	84,0
50	15,0	11,0	11,0	28,5	15,5	40,0	43,0	85,0
55	15,0	12,0	11,0	30,0	16,0	41,0	44,6	86,0
60	15,0	12,0	12,0	30,0	16,0	42,0	46,0	87,0
65	16,0	12,0	12,0	31,0	16,0	43,0	47,0	88,7
70	17,0	13,0	13,0	32,0	16,7	44,0	48,0	90,0
75	18,0	13,8	14,0	32,0	18,0	45,0	49,8	91,8
80	19,0	14,0	17,6	33,0	18,0	46,0	50,0	92,8
85	20,0	15,0	19,0	34,0	18,0	47,9	51,9	96,6
90	21,0	16,9	22,8	34,0	18,9	49,0	52,0	97,0
95	24,0	19,0	24,0	36,0	22,0	52,0	55,9	101,8

Fuente: Cálculos propios. Base: 60

Tabla 6

*Rangos Percentiles en los Factores Primarios, Secundarios y Puntuación Total**Hombres*

<u>Percentiles</u> <u>Hombres</u>	<u>Disocial</u>	<u>Predisocial</u>	<u>Psicopatía</u>	<u>Inatención - impulsividad</u>	<u>Hiperactividad</u>	<u>Factor 1</u>	<u>Factor 2</u>	<u>Total</u>
5	13,0	9,0	8,0	21,0	11,4	32,7	34,4	69,4
10	13,0	9,0	8,4	23,0	12,0	34,4	37,0	75,6
15	13,1	9,0	9,0	23,2	12,1	35,0	40,0	80,0
20	14,0	9,0	9,8	25,8	13,8	35,8	40,0	81,6
25	14,0	9,5	10,0	26,5	14,0	36,0	41,5	82,5
30	14,2	10,0	10,0	27,0	14,0	36,2	42,0	83,2
35	15,0	10,9	10,9	27,9	14,0	37,9	42,9	84,0
40	15,0	11,0	11,0	28,0	15,6	40,0	43,0	85,0
45	15,0	11,3	11,0	29,3	16,0	41,0	45,0	86,0
50	16,0	12,0	11,0	30,0	16,0	42,0	46,0	87,0
55	16,0	12,0	11,7	30,7	16,0	42,7	46,7	87,7
60	17,0	12,4	12,0	31,0	16,0	43,4	47,0	89,0
65	18,0	13,0	12,1	32,0	16,0	44,1	48,0	90,1
70	18,0	13,0	13,0	32,0	16,8	45,0	48,0	91,0
75	19,0	14,0	15,0	32,0	18,0	46,0	49,5	92,0
80	20,0	14,0	18,2	33,2	18,0	47,0	50,4	93,2
85	20,9	14,9	20,8	35,8	18,0	47,9	52,0	96,7
90	21,0	15,6	23,0	36,0	19,0	49,0	53,6	97,0
95	23,3	19,3	24,9	38,0	23,2	56,4	56,6	107,2

Fuente: Cálculos propios. Base: 30

Tabla 7

Rangos Percentiles en los Factores Primarios, Secundarios y Puntuación Total

Mujeres

<u>Percentiles</u> <u>Mujeres</u>	<u>Disocial</u>	<u>Predisocial</u>	<u>Psicopatía</u>	<u>Inatención - impulsividad</u>	<u>Hiperactividad</u>	<u>Factor 1</u>	<u>Factor 2</u>	<u>Total</u>
5	13,0	9,0	8,0	20,0	6,4	30,8	28,2	59,4
10	13,0	9,0	8,0	21,6	8,6	32,8	31,6	65,4
15	13,0	9,0	8,0	22,2	10,0	33,0	32,2	67,4
20	13,0	9,0	8,6	23,6	10,0	33,0	33,6	70,2
25	13,0	10,0	9,0	24,0	10,0	35,0	36,0	72,0
30	13,0	10,0	10,0	24,4	10,4	35,4	36,0	74,2
35	13,0	10,0	10,0	25,8	11,8	36,0	38,4	76,8
40	13,0	10,0	11,0	26,2	12,0	36,0	39,2	78,0
45	13,6	10,0	11,0	27,0	12,0	36,0	40,0	78,6
50	14,0	11,0	11,0	28,0	12,0	37,0	40,0	80,0
55	14,4	11,0	11,0	28,0	13,4	38,4	42,0	81,4
60	15,0	11,8	11,8	28,8	14,0	39,0	42,0	84,4
65	15,0	12,0	12,2	30,0	16,0	41,2	43,2	86,2
70	15,0	12,0	13,6	30,6	17,2	42,0	45,2	87,6
75	15,0	12,0	14,0	32,0	18,0	43,0	50,0	90,0
80	16,6	14,4	16,8	33,0	18,0	45,0	50,4	92,8
85	19,0	16,6	18,8	33,8	18,0	47,4	51,0	96,4
90	20,8	17,2	20,8	34,0	18,6	51,2	52,0	97,2
95	25,2	19,8	24,0	34,0	21,6	59,2	54,4	100,4

Fuente: Cálculos propios. Base: 30

Un análisis complementario de los factores se puede observar en el Tabla N° 8, en este se aprecia el puntaje promedio de cada factor, por sexo, por presencia-ausencia de padres migrantes y por edad. Cabe destacar que, para todos los factores, la puntuación de hombres es superior a las mujeres, siendo estadísticamente superior en Hiperactividad, en el Factor 2 y en la puntuación Total. Igual comportamiento de puntuaciones más altas se evidencia en aquellos alumnos con presencia de padres migrantes, con diferencia significativa en los factores Disocial, Predisocial, Inatención-impulsividad, en el Factor 1 y en la puntuación Total. Respecto

a la Edad, resalta el factor Psicopatía como el único que es mayor a los 15 años y luego disminuye para los años subsiguientes.

Tabla 8

Rangos Percentiles en los Factores Primarios, Secundarios y Puntuación Total por Sexo, Padres Migrantes y Edad

Factor	Total	Sexo		Padres migrantes		Edad (años cumplidos)			
		Hombre	Mujer	Sí	No	15	16	17	18
Disocial	16,0	16,6	15,2	16,9	15,1	15,0	15,2	16,0	18,4
Predisocial	12,0	12,1	11,8	12,6	11,3	10,0	12,2	13,0	12,1
Psicopatía	13,0	13,2	12,6	13,7	12,2	15,4	11,4	12,8	12,2
Inatención - impulsividad	28,7	29,6	27,7	29,8	27,7	26,8	28,8	28,9	30,8
Hiperactividad	14,8	15,8	13,6	15,0	14,7	13,6	14,3	15,4	16,1
Factor 1	40,9	42,0	39,6	43,3	38,6	40,4	38,8	41,8	42,6
Factor 2	43,6	45,4	41,3	44,8	42,3	40,4	43,1	44,3	46,9
Total	84,5	87,4	80,9	88,1	80,9	80,7	81,9	86,1	89,5
Base	60	30	30	30	30	14	14	21	11

Profundizando en el análisis de los estos indicadores, en los siguientes gráficos de cajas, observamos la distribución del puntaje de los factores secundarios y la puntuación total, para Sexo y para Padres migrantes.

En el gráfico N° 1, se puede apreciar que la mediana (línea central de las cajas) en las tres puntuaciones, es levemente superior en los hombres; por otra parte, se evidencia una mayor variabilidad en las puntuaciones de las mujeres, y la presencia de dos valores extremos superiores en el Factor 1, y uno superior y otro inferior en la puntuación total para los hombres.

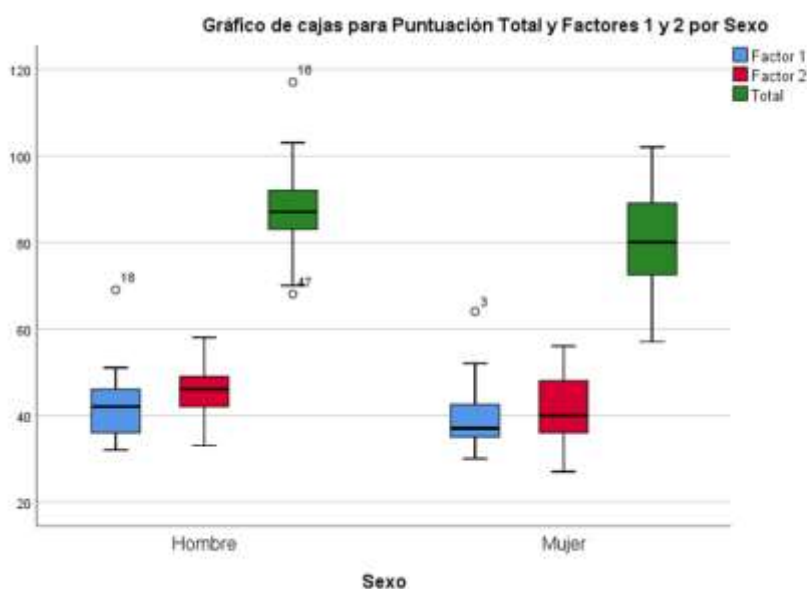


Figura 1. Diagrama de Caja de Factores 1 y 2 y Puntuación Total por Sexo.

En el siguiente gráfico N° 2, se evidencian puntuaciones medias un poco más altas en el grupo de quienes manifiestan tener padres migrantes; asimismo, en este grupo se observa mucha mayor amplitud en la puntuación total, con un valor extremo inferior. Finalmente, se aprecian dos valores extremos superiores en el factor 1 de quienes poseen padres migrantes.

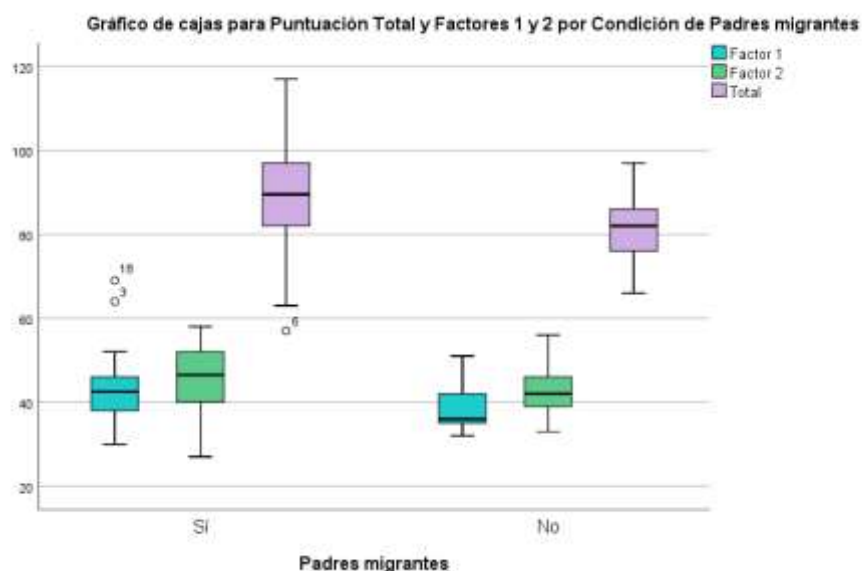


Figura 2. Diagrama de Caja de Factores 1 y 2 y Puntuación Total por Presencia de Padres Migrantes.

Una vez conformada la puntuación total, se procede a diseñar el constructo de Severidad con base en esta puntuación y sus intervalos de acuerdo a este rango de edades entre 15 y 18 años. Esta distribución queda señalada en el Tabla N° 9, en el que se evidencia que en el nivel normal quedan 45 estudiantes, representando un 75%, en el nivel leve de severidad quedan 14 alumnos, para un 23,3%, y apenas un estudiante con un nivel moderado, mientras que no se presentaron casos de severidad para este grupo de edades.

Tabla 9

Distribución de Alumnos por Rangos de Severidad (sobre Puntuación Total)

Severidad - Rangos	Nivel	Alumnos	% sobre total
Menor o igual a 91	Normal	45	75,0%
92 - 116	Leve	14	23,3%
117 - 152	Moderado	1	1,7%
Mayor o igual a 153	Severo	-	-
	Total	60	100%

Fuente: Cálculos propios.

Algunos indicadores estadísticos para estos niveles de Severidad se presentan en el Tabla N°10 siendo los intervalos de confianza del 95% de confianza para la media, bastantes consistentes con los límites mínimo y máximo que discriminan cada rango.

Tabla 10

Indicadores Estadísticos para cada Rango de Severidad

Severidad	Alumnos	Media	Desviación estándar	Intervalo de confianza para la media al 95%			
				Límite inferior	Límite superior	Mínimo	Máximo
Normal	45	80,2	8,17	77,7	82,6	57	91
Leve	14	96,1	3,50	94,1	98,1	92	103
Moderado	1	117,0	-	-	-	117	117
Total	60	84,5	10,80	81,7	87,3	57	117

Fuente: Cálculos propios.

Complementando los resultados para Severidad respecto a las variables sociodemográficas, en el Tabla N° 11, se realizó un análisis bivariado, del mismo se evidencian ciertos aspectos resaltantes: 1. Un 40% de quienes tienen padres migrantes poseen severidad leve, respecto a un 6,7% de quienes no tienen a sus padres en esta condición. 2. Porcentajes similares se observan en quienes no viven con sus padres, respecto a quienes sí viven con sus padres en la actualidad. 3. Un 50% de quienes tienen padres divorciados presentan severidad leve. 4. Del total de estudiantes que afirman tener una relación familiar mala, 61,5% tienen severidad leve. El 96.2% de quienes manifiestan tener una relación familiar buena, poseen severidad en el nivel normal.

El hecho de vivir con sus padres, tener padres migrantes, divorciados o presentar una mala relación familiar, es determinante en niveles más altos de severidad, existiendo diferencias

estadísticamente significativas al 5% en la comparación de las proporciones por pares de categorías, resaltando los porcentajes más altos en amarillo.

Tabla 11

Rangos de Severidad por Variables Socio-Demográficas

Severidad	Total	Sexo		Padres migrantes		Vive con sus padres		Situación de los padres			Relación familiar		
		Hombre	Mujer	Sí	No	Sí	No	Juntos	Divorciados	Separados	Buena	Regular	Mala
Normal	75,0%	72,7%	77,8%	56,7%	93,3%	93,3%	56,7%	85,3%	50,0%	80,0%	96,2%	71,4%	38,5%
Leve	23,3%	24,2%	22,2%	40,0%	6,7%	6,7%	40,0%	14,7%	50,0%	10,0%	3,8%	23,8%	61,5%
Moderado	1,7%	3,0%	-	3,3%	-	-	3,3%	-	-	10,0%	-	4,8%	-
Base	60	33	27	30	30	30	30	34	16	10	26	21	13

Continuando con el análisis cruzado respecto a variables de la ficha sociodemográfica, en el Tabla N° 12, resalta que quienes opinan que la migración afecta principalmente a los hijos, el 60% presenta leve nivel de severidad; igualmente, quienes presentan nivel de severidad normal, el 93,8% manifiestan que la migración afecta a todo el componente familiar. Existen diferencias estadísticas a un nivel del 5% de significación, en las opiniones de quienes afirman que la migración afecta principalmente a los hijos o a todo el grupo familiar. Se destacan en amarillo, los pares de porcentajes que presentan esta diferencia estadística.

Tabla 12

Rangos de Severidad por Variables Socio-Demográficas (continuación)

Severidad	Total	Familiar migrantes					Razón principal de emigración		Migración afecta a		
		Padres	Tíos	Abuelos	Hermanos	Ninguno	Económica	Problemas familiares	Todos	Hijos	Padres
Normal	75,0%	56,7%	100%	75,0%	100%	100%	74,4%	76,5%	93,8%	35,0%	100%
Leve	23,3%	40,0%	-	25,0%	-	-	25,6%	17,6%	6,3%	60,0%	-
Moderado	1,7%	3,3%	-	-	-	-	-	5,9%	-	5,0%	-
Base	60	30	12	8	4	6	43	17	32	20	8

Para finalizar el análisis, se recoge las respuestas dadas por algunos adolescentes en los cuales señalan que los factores que afectan a los hijos de padres migrantes son los emocionales tomando en cuenta la carencia de figuras paternas y la falta de afecto.

Tabla 13

Respuestas de quienes Opinaron los Factores que Pueden Afectar a los Hijos de Padres Migrantes

<u>Emocionales</u>	<u>Familiares</u>	<u>Académicos</u>
R1 Por el hecho que se quedan sin una figura paterna o materna.	R1 Porque puede haber conflictos o desacuerdos entre padres y familia.	R1 En mi pensamiento la mala comunicación y comprensión entre hijos y padres puede perjudicar en le rendimiento en el colegio.
R2 Porque desde pequeños los hijos necesitan que sus padres compartan tiempo con ellos, pero no están.	R2 Porque muchas veces los hijos quedan encargados con familiares y son mal tratados.	
R3 Porque el hijo se cría lejos de sus padres.	R3 Ya que desde pequeños no crecemos dentro de una "familia".	
R4 Por no tener una familia unida.		
R5 Al no tener a los padres cerca el hijo se siente solo sin un apoyo.		
R6 Porque no es igual la comprensión y amor de tus propios padres que de personas que te cuidan.		
R7 Muchas veces el apoyo de nuestros padres es fundamental para el crecimiento ellos son los únicos que pueden criar bien a sus hijos.		
R8 Pero también familiar a la vez porque de cierta manera se puede perder completamente este vínculo el cual considero es muy importante y más si se habla de un papa o una mama ya que estaría creciendo sin un afecto paterno o materno y de cierta manera se podría crear conflictos en la familia al no tener a este familiar de manera cercana.		

4. Discusión

El objetivo general del presente estudio consistió en detectar las principales conductas en hijos de padres migrantes y no migrantes entre las edades de 15-18 años de la unidad educativa Miguel Merchán Ochoa, se presentó en los adolescentes de padres migrantes puntuaciones más altas en comparación al grupo de padres no migrantes, con diferencia significativa en los factores Disocial, Predisocial, Inatención-impulsividad, en el Factor 1 y en la puntuación Total. Mientras que la severidad sobre las manifestaciones en relación a los problemas del comportamiento se tiene que un 40% de los adolescentes con padres migrantes poseen severidad leve, respecto a un 6,7% de quienes no tienen a sus padres en esta condición. Evidenciándose que el hecho de tener padres migrantes influye directamente en los niveles de severidad.

Debe señalarse que entre las causas de problemas de comportamiento en los adolescentes se tiene la exposición a eventos estresores causando alteraciones a nivel conductual, emocional y psicológicas así lo expone en su estudio Saineiro, Del Valle, y Bravo (2015) destacando que la severidad está asociada a la magnitud del evento estresor y la capacidad de respuesta que tenga los adolescentes, que pueden reflejarse en prácticas y actitudes inadecuadas.

Igualmente es preciso mencionar que según los resultados obtenidos en referencia a la migración de los padres en comparación a la población que no presenta padres migrantes, se evidencia que esta condición si incide en el comportamiento de los adolescentes causando

alteraciones de la conducta. Estos resultados coinciden con los hallazgos de Bermeo (2016) evidenciando que la prevalencia en trastornos de la conducta fue de un 26% correspondiente a los de padres migrantes siendo mayor a la evidenciada en el grupo que no tenían padres en condición migratoria que fue de 21%, sin embargo la diferencia no se considera significativa. En lo que respecta al nivel de severidad establecido según el ESPERI Bermeo señala que de los adolescentes que presentan un trastorno de la conducta el 80,6% lo presenta de forma leve, 16,7% en un nivel moderado y 2,8% en un nivel severo; lo que también coincide en los resultados del presente estudio donde el mayor porcentaje corresponde a un nivel de severidad leve.

Al identificar las conductas que influyen en los adolescentes de padres migrantes y no migrantes, se tiene los adolescentes que no viven con sus padres, hijos de padres divorciados, quienes afirman tener una relación familiar mala, obtuvieron un grado de severidad leve, mientras quienes manifestaron una relación familiar buena obtuvieron puntuaciones que indican severidad en el nivel normal.

Estos resultados coinciden con los datos obtenidos por Jurado (2015) en su estudio sobre conductas disruptivas en estudiantes de secundaria al señalar que el riesgo de desarrollar alteraciones de comportamientos está asociado a un entorno familiar desfavorable y a las relaciones desadaptadas en el contexto escolar, siendo este último el ambiente donde se evidencia los problemas comportamentales y donde se observa mayor impacto en el ámbito social, académico y emocional.

Por otro lado estos resultados también coinciden con los datos obtenidos por Urgilés y Fernández (2018) donde el 40,58% de los adolescentes con padres migrantes considera que la migración de sus padres ha afectado la relación y dinámica generando disfuncionalidad familiar, además no se sienten apoyados por sus padres, causando problemas de adicción y otras conductas de riesgo además de causar problemas familiares y sociales, destacando la importancia de la protección familiar y apoyo de los padres durante esta etapa de desarrollo.

En cuanto determinar si existe diferencias entre hombres y mujeres en relación con la conducta, los resultados indican en todos los factores que la puntuación de hombres es superior a las mujeres, obteniendo puntuaciones significativas más elevadas en el factor Hiperactividad, en el Factor 2 y en la puntuación Total. Por tanto, los trastornos del comportamiento se evidencian con mayor prevalencia en el sexo masculino, tal como lo plantean Sosa, Hernández, Zaldivar y Páez (2017) además afirman que la sintomatología se evidencia de igual manera en todos los rangos de edad durante la adolescencia y con mayor gravedad en varones.

Resulta importante mencionar que en ambos grupos se evidencian niveles de severidad en los problemas del comportamiento asociados a la relación familiar y tipo de familia, en este sentido se asocia a aspectos como la relación entre padres e hijos y la interacción entre los miembros de la familia representando la disfuncionalidad y conflictos en estos factores un mayor riesgo en el desarrollo de TC en niños y adolescentes (Cova, Saldivia, Rioseco, & Melipillan, 2011). De igual forma estos resultados coinciden con los planteamientos realizados por Sierra, Alfaro, Pérez y Miranda (2015) al evidenciar los conflictos familiares y los estilos de crianza como las variables de mayor correlación en los sujetos que presentan algún trastorno del comportamiento.

Por otro lado, debe señalarse la influencia de la migración en la funcionalidad y dinámica familiar evidenciándose aspectos como falta de una de las figuras paternas, deficiencia en el rol paterno y/o materno, desunión familiar, problemas económicos, pautas de crianza inadecuadas, niños y adolescentes a cargo de otros familiares, recibiendo abusos, maltratos o negligencia en su cuidado. Sierra Alfaro Pérez y Miranda (2015) obtuvieron en su investigación resultados similares demostrando que los estilos educativos, disciplinas de padres o cuidadores rígida, de mucha flexibilidad o inconstante, así como la violencia familiar, maltrato y abuso sexual influyen en el desarrollo de trastornos comportamental en adolescentes.

5. Conclusiones

Se presentan a continuación las conclusiones en función de los objetivos planteados

- El grupo de adolescentes con padres migrantes presentó puntuaciones mayores en comparación al grupo de padres no migrantes en los factores Disocial, Predisocial, Inatención-impulsividad correspondientes al primer factor, así como en la puntuación total, mientras que el nivel de severidad fue leve con puntajes más elevados a los correspondientes al grupo que no poseen a ninguno de sus padres en situación de migración.
- En cuanto a las conductas que influyen en los adolescentes de padres migrantes y no migrantes, se identificaron en ambos grupos con resultado similar grado de severidad correspondiente a un nivel leve en el análisis de problemas del comportamiento, existiendo similitud en variables como tipo de familia, calidad en las relaciones

familiares y la disfuncionalidad familiar como los factores de mayor influencia en el desarrollo de trastornos del comportamiento en adolescentes.

- Existen mayores alteraciones conductuales en el sexo masculino, en todos los factores la puntuación más elevada corresponde a los varones en comparación a las puntuaciones obtenidas por las mujeres, siendo el factor con las puntuaciones más significativas la hiperactividad.

6. Recomendaciones

Realizadas las consideraciones anteriores se establecen las siguientes recomendaciones

- A las instituciones educativas, implementar talleres de orientación para padres, sobre la influencia de las relaciones familiares en la conducta de los adolescentes y de la importancia de los estilos de crianza para la estabilidad emocional, bienestar psicológico y salud mental en general de sus hijos durante este periodo evolutivo.
- Además, exhortar a los familiares, padres y representantes a asistir a orientación y/o terapia psicológica, con el fin de descartar o diagnosticar conductas de riesgo en sus hijos, por ser una población vulnerable.
- Establecer estrategias preventivas en el desarrollo de trastornos del comportamiento para mejorar la conducta en adolescentes con problemas conductuales asociados a conflictos familiares
- Realizar un plan de intervención psicológica, que incluya el acompañamiento y la asistencia necesaria para la gestión emocional. También es recomendable generar grupos de apoyo dirigidos por profesionales de la psicología, en donde puedan interactuar los alumnos con sus familiares en otra dinámica distinta a que experimentan en el hogar, el objetivo sería mejorar las relaciones y aportar herramientas de comunicación y apoyo.
- Fomentar en los profesionales de la salud mental, el estudio de los factores que intervienen en el desarrollo de los trastornos del comportamiento en la adolescencia
- Se recomienda a futuras investigaciones tomar como base los datos los resultados de este estudio con el empleo de una muestra más amplia. Sería interesante investigar esta temática desde el enfoque cualitativo, en esta misma área, con el fin de estudiar de manera más profunda su historia personal, y así tener un mayor conocimiento acerca de la realidad.

Bibliografía

- American Psychiatric Association. (2013). *DSM-5. Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th Edition ed.). Washington, DC: Author.
- Bermeo, M. (2016). *Trastornos de conducta en adolescentes de la Unidad Educativa "Dr. Alberto Sánchez" y su relación con la emigración de los padres. Cojitambo 2015*. Retrieved from Universidad del Azuay:
<http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/6426/1/12565.pdf>
- Bezanilla, J., & Miranda, M. (2013). La familia como grupo social: una reconceptualización. *Alternativas en Psicología*, 17(29), 58-70.
- Bojorquez, I. (2015). Salud mental y Migración Internacional. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 47(2).
- Canales, A. (2019). La centralidad de las migraciones en la reproducción de las sociedades avanzadas. *REMHU: Revista Interdisciplinar da Mobilidad Humana*, 27(57), 101-121.
- Castles, S. (2014). Las fuerzas tras la migración global. *Revista mexicana de ciencias políticas y sociales*, 59(220), 235-260.
- CEPAL. (2019). *Comisión Económica para América Latina y el Caribe*. Retrieved 03 03, 2020, from Desarrollo y migración: desafíos y oportunidades en los países del norte de Centroamérica:
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44649/1/S1000454_es.pdf
- Collazos, F., Ghali, K., Ramos, M., & Quresh, A. (2014). Salud mental en la población inmigrante en España. *Revista Española de Salud Pública*, 88(6), 755-761. Retrieved from http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272014000600008
- Coronel, C. (2018). Problemas emocionales y de comportamiento en niños con discapacidad intelectual. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 14(2), 351-362.
- Cova, F., Saldivia, V., Rioseco, S., & Melipillan, R. (2011). Factores sociales, educacionales, familiares, inteligencia y riesgo de trastorno de conducta en adolescentes de sexo masculino. *Revista Mexicana de Psicología*, 27(2), 161-171.
- Cruz, G., & Diaz, D. (2018). Migraciones en América Latina Explicaciones desde las violencias. *Instituto mexicano de doctrina social cristiana*. Retrieved from <http://www.celam.org/observatorio->

old/docs/MIGRACIONES_EN_AMERICA_LATINA_Explicaciones_desde_las_violencias.pdf

- De la Peña, F. (2003). Tratamiento multisistémico para adolescentes disociales. *Salud Pública*, 45(1), 124-130.
- De la Peña, F., & Palacios, L. (2011). Trastornos de la conducta disruptiva en la infancia y la adolescencia: diagnóstico y tratamiento. *Salud Mental*(34), 421-427.
- Echeburúa, E., Salaberría, K., & Cruz, M. (2014). Aportaciones y Limitaciones del DSM-5 desde la Psicología Clínica. *Terapia psicológica*, 32(1), 65-74.
- Engels, F. (2011). *El origen de la Familia, la Propiedad Privada y el Estado*. . México D.F.: Colofón S.A. de C.V. .
- García, R., Romero, N., Gaquín, K., & Hernández, R. (2015). Conductas de riesgo en los adolescentes. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 44(2), 218-229.
- Giménez, C. (2003). “*Qué es la inmigración. Problema y oportunidad? Cómo lograr la integración de los inmigrantes? Multiculturalismo o interculturalismo?* Barcelona: R. B. A. Integral.
- Gómez, A., Santelices, M., Gómez, D., Rivera, C., & Farkas, C. (2014). Problemas conductuales en preescolares chilenos: Percepción de las madres y del personal educativo. *Estudios Pedagógicos*, 11(2), 175-187.
- Jurado, P. (2015). *La influencia de los comportamientos disruptivos en el fracaso escolar de los alumnos de ESO*. Subprograma EDUC.
- Jurado, P., & Justiniano, M. (2016). Propuestas de intervención ante las conductas disruptivas en la educación secundaria obligatoria. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 27(3), 8-25.
- Martínez, H. (2015). La familia: una visión interdisciplinaria. *Revista Médica Electrónica*, 37(5), 523-532. Retrieved 03 04, 2020, from <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v37n5/rme110515.pdf>
- Micolta, A. (2005). Teorías y conceptos asociados al estudio de las migraciones internacionales. *Revista del Departamento de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Humanas*(7), 59-76.
- Monsalve, A., Mora, L., Ramirez, L., Rozo, V., & Rojas, D. (2016). Estrategias de intervención dirigidas a niños con trastorno negativista desafiante, una revisión de la literatura. *Rev. Cienc. Salud.*, 15(1), 105-127.

- Moreno , J., Hernández, D., & Suárez, M. (2016). Análisis bibliométrico de los problemas de comportamiento externalizado en niños y adolescentes de la ciudad de Bogotá (2003-2013). *Psicogente*, *19*(35), 63-76.
- Moreno, J., & Utria, E. (2011). Caracterización de los programas de tratamiento cognitivo-conductual para el manejo de problemas de comportamiento en niños y adolescentes realizados en Bogotá entre los años 2002 y 2008. *Psicología desde el Caribe*(28), 39-76.
- Obregón, N., & Rivera, M. (2015). Impacto de la migración del padre en los jóvenes: cuando la migración se convierte en abandono. *CIENCIAS UAT*, *10*(1), 56-67. Retrieved from <http://www.scielo.org.mx/pdf/cuat/v10n1/2007-7858-cuat-10-01-00056.pdf>
- Ocaña, L. (2017). *Conductas disruptivas y aprendizaje significativo en el área de comunicación en estudiantes del V ciclo de primaria de la Institución Educativa Privada "Nuestra Señora de la Merced". Huacho, 2015*. Retrieved 03 20, 2020, from Universidad Cesar Vallejo: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/6058/Oca%C3%B1a_RLR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- OEA. (2015). *Organización de los Estados Americanos*. Retrieved from Migración Internacional en las Américas Tercer Informe del Sistema Continuo de Reportes sobre Migración Internacional en las Américas: <http://www.migracionoea.org/index.php/es/sicremi-es/45-sicremi/publicacion-2014/informe-parte-i-esp/354-resumen-introductorio.html>
- OIM. (2018). *Informe sobre las migraciones en el mundo*. Ginebra. Retrieved from <https://bit.ly/2KYYXQB>
- Oliva , E., & Vera, J. (2014). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia. *Justicia Juris*, *10*(1), 11-20.
- OMS. (2019). *Organización Mundial de la Salud*. Retrieved from Salud mental .
- OMS. (2019). *Organización Mundial de la Salud* . Retrieved from Salud mental del adolescente: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Parellada , M., San Sebastian, J., & Martínez, R. (2009). *ESPERI. Cuestionario para la detección de los trastornos del comportamiento en niños*. Retrieved from <https://www.cop.es/uploads/PDF/2013/ESPERI.pdf>
- Phillips, N. (2011). *Migration and the Global Economic Crisis*. Boulder, Co, Lynne Rienner.

- Ramsey, M. (2010). *Using function-based choice- making interventions to increase task completion and accuracy and to reduce problem behaviors for students with e/bd*. United States: Georgia State University.
- Rutledge, R., & Petrides, K. (2012). A cognitive behavioural group approach for adolescents. *School Psychology International*, 33(2), 223-239.
- Saineiro, A., Del Valle, J., & Bravo, A. (2015). Detección de problemas de salud mental en un grupo especialmente vulnerable: niños y adolescentes en acogimiento residencial. *Anales de Psicología*, 31(2), 472-480.
- Sanabria , A. (2010). Factores psicosociales de riesgo asociados a conductas problemáticas en jóvenes infractores y no infractores. *Revisya Diversitas- Perspectivas en Psicología*, 6(2), 257-274.
- Sierra , A., Alfaro, J., Pérez , A., & Miranda, D. (2015). Intervención interactiva en los problemas de comportamiento infantil. *Acta Colombiana de Psicología*, 18(1), 149-157.
- Sosa , J., Hernández , T., Zaldivar , J., & Páez, Y. (2017). Trastorno disocial en niños con déficit de atención e hiperactividad. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 21(5).
- Tobón, A., López, L., & John, R. (2013). Características del estado de salud mental de jóvenes en condiciones vulnerables. *Revista Cubana de Salud Pública*, 39(3).
- Urgilés, S., & Fernández , N. (2018). Adolescencia y disfuncionalidad familiar: análisis desde la migración de los padres. *Revista Killkana Sociales*, 2(3), 197-202.
- Yanez, A., De la Fuente, L., Toffoletto, M., & Masalan, M. (2018). Necesidades de salud de migrantes en países receptores desde un enfoque biopsicosocial. *MediSur*, 16(6), 930-930. Retrieved from <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v16n6/ms16616.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario Esperí

CUESTIONARIO					
MARCA LA CASILLA QUE MÁS SE ACERQUE A TU OPINIÓN DE ACUEDO A LA ESCALA					
	NUNCA	MUY POCAS VECES	ALGUNAS VECES	BASTANTES VECES	SIEMPRE
1. SOY DESOBEDIENTE					
2. HE ROBADO EN CASA, EN TIENDAS O POR LA CALLE					
3. CREO QUE NADIE MERECE LA PENA					
4. HAGO COSAS SIN PENSAR DE LAS QUE LUEGO ME ARREPIENTO					
5. HE PEGADO A OTRAS PERSONAS					
6. SOY MUY INQUIETO, ME MUEVO MUCHO					
7. AMENAZO A OTROS CHICOS/AS					
8. HAGO COSAS SIN PENSAR EN LAS CONSECUENCIAS					
9. HAGO LO QUE SEA PARA CONSEGUIR LO QUE QUIERO					
10. TENGO EN CUENTA LAS OPINIONES DE LOS DEMÁS					
11. LLEVO LA CONTRARIA POR TODO					
12. HE VENDIDO DROGAS O COSAS ROBADAS					
13. ME CANSO EN SEGUIDA DE HACER LO MISMO					
14. RESUELVO LOS PROBLEMAS DIALOGANDO					
15. HE IGNORADO A ALGUIEN PARA HACERLE DAÑO					
16. HE CONTADO MENTIRAS DE OTRAS PERSONAS, PARA HACER DAÑO					
17. COJO COSAS QUE NO SON MÍAS Y ME LAS QUEDO					
18. ME DISTRAIGO CON FACILIDAD					
19. FUMO DROGA					
20. ME DICEN QUE SOY REVOLTOSO					
21. PUEDO HABLAR DE MIS PROBLEMAS CON ALGUIEN					
22. ME CUESTA CONTROLAR MIS IMPULSOS					
23. ME CUESTA ESPERAR					
24. HE DESTROZADO O ROTO COSAS EN LUGARES PÚBLICOS					
25. PIENSO QUE LAS NORMAS SON NECESARIAS					
26. ME CUESTA ESTAR QUIETO					

CUESTIONARIO

MARCA LA CASILLA QUE MÁS SE ACERQUE A TU OPINIÓN DE ACUEDO A LA ESCALA

	NUNCA	MUY POCAS VECES	ALGUNAS VECES	BASTANTES VECES	SIEMPRE
27. CREO QUE LOS DEMÁS TIENE LA CULPA DE MIS PROBLEMAS					
28. HAGO LAS COSAS SEGÚN SE ME OCURREN					
29. PELEO CON OTROS					
30. ME SIENTO MAL CUANDO HAGO ALGO INCORRECTO					
31. HE PASADO NOCHES FUERA DE CASA SIN PERMISO					
32. PIERDO EL CONTROL CON FRECUENCIA					
33. INTERRUMPO A LOS DEMÁS O CONTESTO ANTES DE QUE TERMINEN DE PREGUNTARME					
34. CUANDO ALGUIEN ES APARTADO DEL GRUPO, ME ACERCO Y PRETENDO AYUDARLE					
35. HUMILLO A OTRAS PERSONAS					
36. VOY EN PANDILLA A PELEARME CON OTROS					
37. HE UTILIZADO ARMAS PARA HACER DAÑO A ALGUIEN					
38. DEJO TAREAS SIN COMPLETAR, O A MEDIAS					
39. TENGO AMIGOS					
40. ME SIENTO TODO EL TIEMPO ACELERADO, COMO UNA MOTO					
41. HE TENIDO PROBLEMAS POR CONSUMIR ALCOHOL/DROGAS					
42. DEJO EN RIDÍCULO A OTROS					
43. PIERDO MUCHAS COSAS					
44. ME EMBORRACHO					
45. AMENAZO O PROVOCO A OTROS					
46. ESCUCHO LOS CONSEJOS DE LOS MAYORES					
47. COMETO ERRORES POR NO FIARME					
48. HAY GENTE QUE ME APOYA					
49. HE PRENDIDO FUEGO A PROPÓSITO					
50. HE HECHO SUFRIR A COMPAÑEROS EN EL COLEGIO					
51. EL SUFRIMIENTO DE LOS DEMÁS ME DA IGUAL					
52. HE ENTRADO EN PROPIEDADES PRIVADAS PARA ROBAR					
53. EXPRESO MIS SENTIMIENTOS					
54. SÓLO ME INTERESAN MIS ASUNTOS					
55. FALTO A CLASE PAR IR HACER OTRA COSA MÁS ENTRETENIDA					
56. TODO ME IRRITA					
57. PUEDO SER CRUEL SIN QUE ME IMPORTE					

HE RESPONDIDO A ESTAS PREGUNTAS SINCERAMENTE

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

DES-NA DA Y 10-MUY SINCERO

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 2. Rangos percentiles para interpretación de resultados

Hombre		Mujer	
Factor	Percentil	Factor	Percentil
Disocial	99	Disocial	99
Inatención-impulsividad	97	Inatención-impulsividad	95
Predisocial	90	Predisocial	75
Psicopatía	95	Psicopatía	87
Hiperactividad	65	Hiperactividad	77

Anexo 3. Ficha sociodemográfica

UNIVERSIDAD DEL AZUAY

FACULTAD DE FILOSOFIA Y CIENCIAS DE LA EDUCACION

ESCUELA DE PSICOLOGIA CLINICA

FICHA SOCIODEMOGRAFICA

EDAD:

SEXO: MASCULINO

FEMENINO

FECHA:

Nota: Seleccione la respuesta que Ud. crea que es la indicada

1.- Vive con sus padres?			
SI	NO		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2.- Sus padres están:			
Juntos	Separados	Divorciados	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.- Como considera que es la relación con los miembros de su familia?			
Buena	Mala	Regular	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.- Tiene algún familiar viviendo en otro país?			
Padres	Abuelos	Tíos	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hermanos	Otros		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5.- Cual cree usted que es la principal razón por la cual las personas migran?			
Económico	Social	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Problemas familiares	<input type="checkbox"/>	
Cultural	Otros	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.- Usted cree que el efecto migratorio puede afectar a:			
Padres	hijos/as	Abuelos	Todos
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.-Cuál cree usted que son los factores que pueden perjudicar a los hijos de padres migrantes?			
Emocional	Económico	Familiar	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otros	<input type="checkbox"/>
Académico	Social	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Explique.....			

Anexo 4. Resultados test Esperí

<u>ESTUDIANTES CON PADRES MIGRANTES</u>	
<u>MUJERES:14</u>	
<u>HOMBRES:16</u>	
1	<p>Nombre:M.M Edad:16 F. DISOCIAL:15 PREDISOCIAL:15 PSICOPATIA:11 INATENCION:20 HIPERACTIVIDAD:12 *DISOCIAL/PREDISO/PSICOPA:41 *INATENCION/HIPERACT:32 PUNTUACION TOTAL:73</p>
	<p>Nombre: J.E Edad:17 F. DISOCIAL:15 PREDISOCIAL:14 PSICOPATIA:11 INATENCION:28 HIPERACTIVIDAD:14 *DISOCIAL/PREDISO/PSICOPA:40 *INATENCION/HIPERACT:42 PUNTUACION TOTAL:82</p>
2	<p>Nombre: M.G Edad:17 F. DISOCIAL:20 PREDISOCIAL:14 PSICOPATIA:18 INATENCION:32 HIPERACTIVIDAD:18 *DISOCIAL/PREDISO/PSICOPA:52 *INATENCION/HIPERACT:50 PUNTUACION TOTAL:102</p>
	<p>Nombre: D.Y Edad:17 F. DISOCIAL:15 PREDISOCIAL:15 PSICOPATIA:12 INATENCION:32 HIPERACTIVIDAD:18 *DISOCIAL/PREDISO/PSICOPA:42 *INATENCION/HIPERACT:50 PUNTUACION TOTAL:92</p>
3	<p>Nombre: E.M Edad:17 F. DISOCIAL:19 PREDISOCIAL:21 PSICOPATIA:24 INATENCION:24 HIPERACTIVIDAD:10 *DISOCIAL/PREDISO/PSICOPA:64 *INATENCION/HIPERACT:34 PUNTUACION TOTAL:98</p>
	<p>Nombre: J.C Edad:16 F. DISOCIAL:18 PREDISOCIAL:12 PSICOPATIA:19 INATENCION:36 HIPERACTIVIDAD:18 *DISOCIAL/PREDISO/PSICOPA:39 *INATENCION/HIPERACT:54 PUNTUACION TOTAL:103</p>
4	<p>Nombre: P.C Edad:18 F. DISOCIAL:24 PREDISOCIAL:10 PSICOPATIA:8 INATENCION:26 HIPERACTIVIDAD:10 *DISOCIAL/PREDISO/PSICOPA:42 *INATENCION/HIPERACT:36 PUNTUACION TOTAL:78</p>
	<p>Nombre: J.A Edad:18 F. DISOCIAL:23 PREDISOCIAL:19 PSICOPATIA:27 INATENCION:34 HIPERACTIVIDAD:14 *DISOCIAL/PREDISO/PSICOPA:69 *INATENCION/HIPERACT:48 PUNTUACION TOTAL:117</p>

5	<p>Nombre: M.M Edad:18 F. DISOCIAL:15 PREDISOCIAL:9 PSICOPATIA:11 INATENCION:22 HIPERACTIVIDAD:10 *DISOCIAL/PREDISO/PSICOPA:38 *INATENCION/HIPERACT:32 PUNTUACION TOTAL:67</p>	<p>Nombre: J.A Edad:16 F. DISOCIAL:19 PREDISOCIAL:12 PSICOPATIA:12 INATENCION:31 HIPERACTIVIDAD:12 *DISOCIAL/PREDISO/PSICOPA:43 *INATENCION/HIPERACT:43 PUNTUACION TOTAL:86</p>
6	<p>Nombre: E.L Edad:15 F. DISOCIAL:13 PREDISOCIAL:9 PSICOPATIA:8 INATENCION:20 HIPERACTIVIDAD:7 *DISOCIAL/PREDISO/PSICOPA:30 *INATENCION/HIPERACT:27 PUNTUACION TOTAL:57</p>	<p>Nombre: C.T Edad:15 F. DISOCIAL:15 PREDISOCIAL:12 PSICOPATIA:9 INATENCION:38 HIPERACTIVIDAD:15 *DISOCIAL/PREDISO/PSICOPA:36 *INATENCION/HIPERACT:53 PUNTUACION TOTAL:89</p>
7	<p>Nombre: F.T Edad:17 F. DISOCIAL:13 PREDISOCIAL:11 PSICOPATIA:14 INATENCION:30 HIPERACTIVIDAD:12 *DISOCIAL/PREDISO/PSICOPA:38 *INATENCION/HIPERACT:42 PUNTUACION TOTAL:80</p>	<p>Nombre: A.B Edad:17 F. DISOCIAL:13 PREDISOCIAL:9 PSICOPATIA:24 INATENCION:30 HIPERACTIVIDAD:16 *DISOCIAL/PREDISO/PSICOPA:46 *INATENCION/HIPERACT:46 PUNTUACION TOTAL:92</p>
8	<p>Nombre: J.A Edad:16 F. DISOCIAL:13 PREDISOCIAL:9 PSICOPATIA:11 INATENCION:24 HIPERACTIVIDAD:6 *DISOCIAL/PREDISO/PSICOPA:33 *INATENCION/HIPERACT:30 PUNTUACION TOTAL:63</p>	<p>Nombre: O.P Edad:17 F. DISOCIAL:15 PREDISOCIAL:12 PSICOPATIA:18 INATENCION:30 HIPERACTIVIDAD:12 *DISOCIAL/PREDISO/PSICOPA:45 *INATENCION/HIPERACT:42 PUNTUACION TOTAL:87</p>

9	Nombre: A.C Edad:15 F. DISOCIAL:13 PREDISOCIAL:9 PSICOPATIA:20 INATENCION:28 HIPERACTIVIDAD:16 *DISOCIAL/PREDISO/PSICOPA:42 *INATENCION/HIPERACT:44 PUNTUACION TOTAL:86	Nombre: E.P Edad:16 F. DISOCIAL:13 PREDISOCIAL:11 PSICOPATIA:8 INATENCION:36 HIPERACTIVIDAD:16 *DISOCIAL/PREDISO/PSICOPA:32 *INATENCION/HIPERACT:52 PUNTUACION TOTAL:84
10	Nombre: E.C Edad:16 F. DISOCIAL:13 PREDISOCIAL:11 PSICOPATIA:19 INATENCION:33 HIPERACTIVIDAD:18 *DISOCIAL/PREDISO/PSICOPA:43 *INATENCION/HIPERACT:51 PUNTUACION TOTAL:94	Nombre: A.L Edad:18 F. DISOCIAL:18 PREDISOCIAL:14 PSICOPATIA:9 INATENCION:38 HIPERACTIVIDAD:18 *DISOCIAL/PREDISO/PSICOPA:41 *INATENCION/HIPERACT:56 PUNTUACION TOTAL:97
11	Nombre: L.P Edad:18 F. DISOCIAL:15 PREDISOCIAL:17 PSICOPATIA:13 INATENCION:34 HIPERACTIVIDAD:18 *DISOCIAL/PREDISO/PSICOPA:45 *INATENCION/HIPERACT:52 PUNTUACION TOTAL:97	Nombre: P.Y Edad:18 F. DISOCIAL:13 PREDISOCIAL:10 PSICOPATIA:12 INATENCION:32 HIPERACTIVIDAD:26 *DISOCIAL/PREDISO/PSICOPA:35 *INATENCION/HIPERACT:58 PUNTUACION TOTAL:93
12	Nombre: P.P Edad:15 F. DISOCIAL:15 PREDISOCIAL:9 PSICOPATIA:24 INATENCION:22 HIPERACTIVIDAD:18 *DISOCIAL/PREDISO/PSICOPA:48 *INATENCION/HIPERACT:40 PUNTUACION TOTAL:88	Nombre: M.G Edad:17 F. DISOCIAL:14 PREDISOCIAL:14 PSICOPATIA:10 INATENCION:26 HIPERACTIVIDAD:16 *DISOCIAL/PREDISO/PSICOPA:38 *INATENCION/HIPERACT:42 PUNTUACION TOTAL:80
13	Nombre: B.V Edad:17 F. DISOCIAL:26 PREDISOCIAL:17 PSICOPATIA:8 INATENCION:27 HIPERACTIVIDAD:12 *DISOCIAL/PREDISO/PSICOPA:51 *INATENCION/HIPERACT:39 PUNTUACION TOTAL:90	Nombre: C.D Edad:18 F. DISOCIAL:21 PREDISOCIAL:9 PSICOPATIA:14 INATENCION:31 HIPERACTIVIDAD:16 *DISOCIAL/PREDISO/PSICOPA:44 *INATENCION/HIPERACT:47 PUNTUACION TOTAL:91

14	Nombre: C.C Edad:16 F. DISOCIAL: 19 PREDISOCIAL: 18 PSICOPATIA: 8 INATENCION: 34 HIPERACTIVIDAD: 18 *DISOCIAL/PREDISO/PSICOPA: 45 *INATENCION/HIPERACT: 52 PUNTUACION TOTAL: 97	Nombre: F.J Edad:18 F. DISOCIAL: 24 PREDISOCIAL: 12 PSICOPATIA: 11 INATENCION: 28 HIPERACTIVIDAD: 22 *DISOCIAL/PREDISO/PSICOPA: 47 *INATENCION/HIPERACT: 50 PUNTUACION TOTAL: 97
15		Nombre: L.L Edad:17 F. DISOCIAL: 21 PREDISOCIAL: 14 PSICOPATIA: 11 INATENCION: 32 HIPERACTIVIDAD: 16 *DISOCIAL/PREDISO/PSICOPA: 46 *INATENCION/HIPERACT: 48 PUNTUACION TOTAL: 94
16		Nombre: A.P Edad:18 F. DISOCIAL: 17 PREDISOCIAL: 11 PSICOPATIA: 8 INATENCION: 36 HIPERACTIVIDAD: 16 *DISOCIAL/PREDISO/PSICOPA: 36 *INATENCION/HIPERACT: 52 PUNTUACION TOTAL: 88

<u>ESTUDIANTES CON PADRES NO MIGRANTES</u>		
<u>MUJERES:13</u>		<u>HOMBRES:17</u>
1	Nombre: J.C Edad:15 F. DISOCIAL:13 PREDISOCIAL:10 PSICOPATIA:10 INATENCION:23 HIPERACTIVIDAD:10 *DISOCIAL/PREDISO/PSICOPA:33 *INATENCION/HIPERACT:33 PUNTUACION TOTAL:66	Nombre: C.C Edad:17 F. DISOCIAL:20 PREDISOCIAL:20 PSICOPATIA:11 INATENCION:30 HIPERACTIVIDAD:10 *DISOCIAL/PREDISO/PSICOPA:51 *INATENCION/HIPERACT:40 PUNTUACION TOTAL:91
2	Nombre: N.G Edad:16 F. DISOCIAL:13 PREDISOCIAL:10 PSICOPATIA:10 INATENCION:25 HIPERACTIVIDAD:14 *DISOCIAL/PREDISO/PSICOPA:33 *INATENCION/HIPERACT:39 PUNTUACION TOTAL:72	Nombre: J.R Edad:15 F. DISOCIAL:20 PREDISOCIAL:13 PSICOPATIA:16 INATENCION:32 HIPERACTIVIDAD:16 *DISOCIAL/PREDISO/PSICOPA:49 *INATENCION/HIPERACT:48 PUNTUACION TOTAL:97
3	Nombre: C.T Edad:17 F. DISOCIAL:14 PREDISOCIAL:12 PSICOPATIA:10 INATENCION:30 HIPERACTIVIDAD:21 *DISOCIAL/PREDISO/PSICOPA:36 *INATENCION/HIPERACT:51 PUNTUACION TOTAL:87	Nombre: A.C Edad:15 F. DISOCIAL:15 PREDISOCIAL:9 PSICOPATIA:23 INATENCION:23 HIPERACTIVIDAD:17 *DISOCIAL/PREDISO/PSICOPA:47 *INATENCION/HIPERACT:40 PUNTUACION TOTAL:87
4	Nombre: M.V Edad:15 F. DISOCIAL:15 PREDISOCIAL:10 PSICOPATIA:11 INATENCION:29 HIPERACTIVIDAD:11 *DISOCIAL/PREDISO/PSICOPA:36 *INATENCION/HIPERACT:40 PUNTUACION TOTAL:76	Nombre: F.P Edad:17 F. DISOCIAL:14 PREDISOCIAL:11 PSICOPATIA:10 INATENCION:21 HIPERACTIVIDAD:12 *DISOCIAL/PREDISO/PSICOPA:35 *INATENCION/HIPERACT:33 PUNTUACION TOTAL:68

5	<p>Nombre: V.R Edad:15 F. DISOCIAL:15 PREDISOCIAL:9 PSICOPATIA:9 INATENCION:24 HIPERACTIVIDAD:12 *DISOCIAL/PREDISO/PSICOPA:33 *INATENCION/HIPERACT:36 PUNTUACION TOTAL:69</p>	<p>Nombre: L.G Edad:15 F. DISOCIAL:13 PREDISOCIAL:9 PSICOPATIA:21 INATENCION:21 HIPERACTIVIDAD:14 *DISOCIAL/PREDISO/PSICOPA:43 *INATENCION/HIPERACT:35 PUNTUACION TOTAL:78</p>
6	<p>Nombre: J.A Edad:15 F. DISOCIAL:13 PREDISOCIAL:12 PSICOPATIA:12 INATENCION:27 HIPERACTIVIDAD:13 *DISOCIAL/PREDISO/PSICOPA:37 *INATENCION/HIPERACT:40 PUNTUACION TOTAL:77</p>	<p>Nombre: J.Z Edad:16 F. DISOCIAL:13 PREDISOCIAL:9 PSICOPATIA:11 INATENCION:23 HIPERACTIVIDAD:14 *DISOCIAL/PREDISO/PSICOPA:33 *INATENCION/HIPERACT:37 PUNTUACION TOTAL:70</p>
7	<p>Nombre: P.C Edad:15 F. DISOCIAL:13 PREDISOCIAL:10 PSICOPATIA:16 INATENCION:33 HIPERACTIVIDAD:9 *DISOCIAL/PREDISO/PSICOPA:39 *INATENCION/HIPERACT:42 PUNTUACION TOTAL:81</p>	<p>Nombre: L.V Edad:16 F. DISOCIAL:16 PREDISOCIAL:11 PSICOPATIA:10 INATENCION:29 HIPERACTIVIDAD:18 *DISOCIAL/PREDISO/PSICOPA:37 *INATENCION/HIPERACT:47 PUNTUACION TOTAL:84</p>
8	<p>Nombre: C.J Edad:17 F. DISOCIAL:13 PREDISOCIAL:12 PSICOPATIA:11 INATENCION:28 HIPERACTIVIDAD:14 *DISOCIAL/PREDISO/PSICOPA:36 *INATENCION/HIPERACT:42 PUNTUACION TOTAL:78</p>	<p>Nombre: J.O Edad:18 F. DISOCIAL:14 PREDISOCIAL:9 PSICOPATIA:11 INATENCION:27 HIPERACTIVIDAD:13 *DISOCIAL/PREDISO/PSICOPA:34 *INATENCION/HIPERACT:40 PUNTUACION TOTAL:74</p>
9	<p>Nombre: M.O Edad:16 F. DISOCIAL:13 PREDISOCIAL:10 PSICOPATIA:9 INATENCION:34 HIPERACTIVIDAD:16 *DISOCIAL/PREDISO/PSICOPA:32 *INATENCION/HIPERACT:50 PUNTUACION TOTAL:82</p>	<p>Nombre: P.S Edad:15 F. DISOCIAL:21 PREDISOCIAL:10 PSICOPATIA:13 INATENCION:32 HIPERACTIVIDAD:14 *DISOCIAL/PREDISO/PSICOPA:44 *INATENCION/HIPERACT:46 PUNTUACION TOTAL:90</p>

10	Nombre: G.T Edad:17 F. DISOCIAL:14 PREDISOCIAL:11 PSICOPATIA:11 INATENCION:31 HIPERACTIVIDAD:12 *DISOCIAL/PREDISO/PSICOPA:36 *INATENCION/HIPERACT:43 PUNTUACION TOTAL:79	Nombre: M.O Edad:17 F. DISOCIAL:19 PREDISOCIAL:9 PSICOPATIA:12 INATENCION:27 HIPERACTIVIDAD:16 *DISOCIAL/PREDISO/PSICOPA:40 *INATENCION/HIPERACT:43 PUNTUACION TOTAL:83
11	Nombre: X.R Edad:17 F. DISOCIAL:13 PREDISOCIAL:12 PSICOPATIA:14 INATENCION:28 HIPERACTIVIDAD:18 *DISOCIAL/PREDISO/PSICOPA:39 *INATENCION/HIPERACT:46 PUNTUACION TOTAL:85	Nombre: C.D Edad:17 F. DISOCIAL:15 PREDISOCIAL:10 PSICOPATIA:11 INATENCION:33 HIPERACTIVIDAD:16 *DISOCIAL/PREDISO/PSICOPA:36 *INATENCION/HIPERACT:49 PUNTUACION TOTAL:85
12	Nombre: T.M Edad:17 F. DISOCIAL:14 PREDISOCIAL:10 PSICOPATIA:12 INATENCION:34 HIPERACTIVIDAD:22 *DISOCIAL/PREDISO/PSICOPA:36 *INATENCION/HIPERACT:56 PUNTUACION TOTAL:92	Nombre: P.I Edad:17 F. DISOCIAL:14 PREDISOCIAL:13 PSICOPATIA:8 INATENCION:26 HIPERACTIVIDAD:19 *DISOCIAL/PREDISO/PSICOPA:35 *INATENCION/HIPERACT:45 PUNTUACION TOTAL:80
13	Nombre: M.M Edad:16 F. DISOCIAL:15 PREDISOCIAL:12 PSICOPATIA:8 INATENCION:26 HIPERACTIVIDAD:10 *DISOCIAL/PREDISO/PSICOPA:35 *INATENCION/HIPERACT:36 PUNTUACION TOTAL:71	Nombre: I.T Edad:16 F. DISOCIAL:16 PREDISOCIAL:16 PSICOPATIA:10 INATENCION:27 HIPERACTIVIDAD:16 *DISOCIAL/PREDISO/PSICOPA:42 *INATENCION/HIPERACT:43 PUNTUACION TOTAL:85
14		Nombre: F.L Edad:16 F. DISOCIAL:17 PREDISOCIAL:15 PSICOPATIA:13 INATENCION:25 HIPERACTIVIDAD:12 *DISOCIAL/PREDISO/PSICOPA:45 *INATENCION/HIPERACT:37 PUNTUACION TOTAL:82

15		Nombre: P.R Edad:15 F. DISOCIAL:16 PREDISOCIAL:9 PSICOPATIA:23 INATENCION:23 HIPERACTIVIDAD:18 *DISOCIAL/PREDISO/PSICOPA:48 *INATENCION/HIPERACT:41 PUNTUACION TOTAL:89
16		Nombre: J.L Edad:17 F. DISOCIAL:14 PREDISOCIAL:13 PSICOPATIA:9 INATENCION:28 HIPERACTIVIDAD:19 *DISOCIAL/PREDISO/PSICOPA:36 *INATENCION/HIPERACT:47 PUNTUACION TOTAL:83
17		Nombre: H.M Edad:18 F. DISOCIAL:18 PREDISOCIAL:13 PSICOPATIA:10 INATENCION:31 HIPERACTIVIDAD:14 *DISOCIAL/PREDISO/PSICOPA:41 *INATENCION/HIPERACT:45 PUNTUACION TOTAL:86

Anexo 5. Resultados Ficha sociodemográfica

Estudiantes

	<u>Hombres</u>	<u>Mujeres</u>
Padres migrantes	16	14
Padres no migrantes	17	13
Total	33	27

1.Sus padres están juntos:

Juntos	Separados	Divorciados
34	10	16

2.Vive con sus padres:

Si	No
30	30

3.Como considera que es la relación con los miembros de su familia

Buena	Mala	Regular
26	13	21

4.Tiene algún familiar viviendo en otro país

Padres	Abuelos	Tíos	Hermanos	Ninguno
30	8	12	4	6

5.Cuál cree usted que es la principal razón por la cual las personas migran

Económico	Cultural	Social	Problemas familiares
43	0	0	17

6. Usted cree que el efecto migratorio puede afectar a:

Padres	Hijos	Abuelos	Todos
8	20	0	32

7. Cual cree que son los factores que pueden perjudicar a los hijos de padres migrantes (explique)

Emocional	Académico	Económico	Social	Familiar
31	11	0	2	16

Explicaciones

<u>Familiar</u>	<u>Emocional</u>	<u>Académico</u>
Familiar porque muchas veces los hijos quedan encargados con familiares y son mal tratados	Emocional por el hecho que se quedan sin una figura paterna o materna	Académico en mi pensamiento la mala comunicación y comprensión entre hijos y padres puede perjudicar en el rendimiento en el colegio
Familiar porque puede haber conflictos o desacuerdos entre padres y familia	Emocional porque desde pequeños los hijos necesitan que sus padres compartan tiempo con ellos, pero no están	
Familiar ya que desde pequeños no crecemos dentro de una "familia"	Emocional pero también familiar a la vez porque de cierta manera se puede perder completamente este vínculo el cual considero es muy importante y más si se habla de un papa o una mama ya que estaría creciendo sin un afecto paterno o materno y de cierta manera se podría crear conflictos en la familia al no	

	tener a este familiar de manera cercana.	
	Emocional porque el hijo se cría lejos de sus padres	
	Emocional por no tener una familia unida	
	Emocional en muchas veces el apoyo de nuestros padres es fundamental para el crecimiento ellos son los únicos que pueden criar bien a sus hijos	
	Emocional al no tener a los padres cerca el hijo se siente solo sin un apoyo	
	Emocional porque no es igual la comprensión y amor de tus propios padres que de personas que te cuidan	

Anexo 6. Fotografías

