



**Facultad de Psicología**

**Carrera de Psicología Clínica**

**Problemas Interiorizados y Consumo de Sustancias en  
Adolescentes Infractores**

Trabajo de graduación previo a la obtención del título de Licenciadas en Psicología  
Clínica

Autoras:

**Anahí Gabriela Rodríguez Tapia**

**Paola Estefanía Merchán Rodríguez**

Director:

**Fabricio Hernán Peralta Bravo**

**Cuenca - Ecuador**

**2024**

**Dedicatoria**

A mis padres, quienes con su amor, esfuerzo y sacrificio me han brindado todo lo necesario para alcanzar mis metas. Gracias por creer en mí, por su apoyo incondicional y por enseñarme el valor del trabajo y la perseverancia. Sin ustedes, nada de esto sería posible.

A mi abuelo, quien ha sido como un segundo padre, un ejemplo de vida y fortaleza. A través de sus consejos y enseñanzas me ha guiado con sabiduría en cada paso de este camino.

A mi novio, por estar a mi lado en los momentos de incertidumbre, brindándome siempre palabras de aliento y motivándome a seguir adelante. Gracias por ser mi apoyo constante, por tu paciencia y por compartir cada alegría y cada desafío de esta etapa.

**Anahí Rodríguez**

A mis padres, cuya dedicación y sacrificio han sido la base de cada logro en mi vida. Su apoyo incondicional y sus enseñanzas me han impulsado a superar cada obstáculo y perseguir mis sueños con firmeza. Son mi inspiración constante y el ejemplo de trabajo y esfuerzo que me guía en todo momento.

Este trabajo es una expresión de mi gratitud por su amor y confianza en mí. Sin su presencia y apoyo, nada de esto habría sido posible. A ustedes, que han creído en mí incluso cuando yo misma dudaba.

**Estefanía Merchán**

**Agradecimiento**

Agradezco a mis padres y mi abuelo, cuyo apoyo incondicional y ejemplo de vida me han inspirado a cada paso. Sin ellos, este logro no habría sido posible.

A mi director, Fabricio, por su guía y dedicación en este proyecto, y a la universidad, por la oportunidad brindada a través de la beca, que me ha permitido alcanzar mis metas académicas.

**Anahí Rodríguez**

Primero, agradezco a Dios por permitirme contar con la presencia y el apoyo constante de mis padres, quienes han sido fundamentales para alcanzar este momento en mi vida y continuar logrando nuevos éxitos.

También quiero expresar mi gratitud hacia mí misma, por la perseverancia y determinación que me han permitido superar los desafíos y adversidades.

Finalmente, agradezco profundamente a mi tutor, Fabricio Peralta, por su generoso apoyo y por compartir su conocimiento y orientación.

**Estefanía Merchán**

## Resumen

La presente investigación aborda la problemática de los adolescentes infractores y su vulnerabilidad frente a problemas interiorizados como la ansiedad, depresión y el consumo de sustancias. El objetivo principal del estudio es identificar la presencia de problemas emocionales interiorizados y su relación con el consumo problemático de sustancias en adolescentes internados en un Centro de Atención Integral (CAI). Se utilizó una metodología cuantitativa mediante la aplicación del test llamado: Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes (SENA) a una muestra de 12 adolescentes de entre 13 y 17 años. Los resultados mostraron que el 81.8% de los participantes presentó respuestas consistentes y una baja distorsión en la imagen negativa (9.1%) y positiva (9.1%). Se observó una correlación significativa entre los síntomas postraumáticos y el consumo de sustancias ( $r = .754$ ,  $p = .007$ ). Las conclusiones destacan la importancia de implementar estrategias de intervención psicológica integrales que aborden tanto los problemas emocionales como el consumo de sustancias, con el fin de mejorar la rehabilitación y reintegración social de los adolescentes infractores.

**Palabras clave:** delincuencia juvenil, problemas emocionales, trastornos relacionados con sustancias, trauma emocional, intervención integral.

### **Abstract**

This research addresses the issue of juvenile offenders and their vulnerability to internalized problems such as anxiety, depression, and substance use. The main objective of the study is to identify the presence of internalized emotional problems and their relationship with problematic substance use in adolescents housed in an Integral Care Center (CAI). A quantitative methodology was applied, using the test which is call Child and Adolescent Evaluation System (SENA) on a sample of 12 adolescents aged 13 to 17. The results showed that 81.8% of the participants provided consistent responses, with low levels of negative (9.1%) and positive (9.1%) impression distortions. A significant correlation was found between post-traumatic stress symptoms and substance use ( $r = .754, p = .007$ ). The conclusions highlight the importance of implementing comprehensive psychological intervention strategies that address both emotional problems and substance use to improve the rehabilitation and social reintegration of juvenile offenders.

**Keywords:** juvenile delinquency, emotional disturbances, substance-related disorders, psychological trauma, comprehensive health care.

## Índice de contenido

Introducción.....	1
Capítulo 1. Marco teórico y estado del arte.....	4
Etapas de la vida.....	4
Primera infancia:.....	4
Segunda infancia:.....	4
Tercera infancia: .....	4
Adolescencia:.....	4
Juventud: .....	5
Adulthood temprana: .....	5
Adulthood media:.....	5
Adulthood tardía: .....	5
La adolescencia conceptos y cambios físicos y comportamentales .....	5
La conducta antisocial e impulsiva.....	8
Variables que intervienen en conductas delictivas en los adolescentes .....	9
Factores de riesgo para cometer delitos.....	10
Tipos de delitos que cometen los adolescentes, delitos graves y no graves .....	11
Psicopatología con mayor prevalencia en adolescentes y adolescentes infractores....	12
Las leyes y modalidades de medidas para adolescentes que cometen delitos .....	13
Principios y Procedimientos.....	14
Consideraciones Especiales .....	14
Problemas interiorizados Definiciones y estadísticas.....	15

Depresión.....	15
Ansiedad.....	15
Ansiedad Social .....	16
Quejas Somáticas .....	16
Sintomatología Postraumática .....	17
Obsesión-Compulsión .....	17
Consumo de Sustancias.....	18
Intervención psicológica con adolescentes infractores, modelos y programas para adolescentes libres e internados. ....	18
Impacto de Factores Externos en la Conducta Delictiva.....	18
Modelos de intervención psicológica.....	19
Programas para adolescentes libres .....	19
Programas para adolescentes internados .....	20
Capítulo 2. Metodología.....	21
Enfoque cuantitativo:.....	21
Enfoque descriptivo:.....	21
Diseño de investigación de corte transversal: .....	21
Población.....	21
Criterios de inclusión: .....	21
Criterios de exclusión: .....	22
Instrumentos.....	22
Análisis de Datos.....	25

Procedimiento .....	25
Confidencialidad y privacidad .....	26
Minimización de riesgos .....	26
Beneficencia y no maleficencia.....	26
Participación voluntaria .....	26
Aprobación y supervisión .....	26
Capítulo 3. Resultados.....	27
Discusión.....	37
Conclusiones .....	38
Recomendaciones .....	40
Referencias.....	42

### Índice de tablas

Tabla 1 Descriptivas de la Edad .....	27
Tabla 2 Frecuencias de Edad .....	28
Tabla 3 Frecuencias de Género.....	29
Tabla 4 Frecuencias de Estado civil.....	29
Tabla 5 Frecuencias de Escolaridad .....	30
Tabla 6 Frecuencias de Personas con las que solía vivir.....	31
Tabla 7 Frecuencias de Tipo de delito .....	32
Tabla 8 Frecuencias de Tipo de delito y relación con la edad.....	32
Tabla 9 Frecuencias de Inconsistencia .....	34
Tabla 10 Descriptivas.....	35
Tabla 11 Correlación entre Sintomatología Postraumática y Consumo de Sustancias....	36

## **Introducción**

La adolescencia es un período de la vida caracterizado por cambios significativos a nivel físico, emocional y social. Durante esta etapa, los individuos desarrollan su identidad, habilidades sociales y mecanismos de regulación emocional. Sin embargo, para algunos adolescentes, estas transformaciones vienen acompañadas de desafíos emocionales y psicológicos que pueden manifestarse en forma de problemas interiorizados como la ansiedad, depresión y síntomas postraumáticos. Estas dificultades, cuando no son tratadas adecuadamente, pueden intensificarse y dar lugar a conductas de riesgo, como el consumo de sustancias y la participación en actividades delictivas.

En el contexto de la delincuencia juvenil, la combinación de problemas emocionales y el consumo de sustancias es particularmente preocupante. Los adolescentes infractores, aquellos que han cometido delitos y han sido internados en Centros de Atención Integral (CAI), representan un grupo que, además de enfrentar las consecuencias legales de sus actos, suele estar atrapado en una espiral de problemas psicológicos no resueltos. A menudo, estos adolescentes provienen de entornos familiares disfuncionales, con falta de apoyo emocional y económico, lo que agrava su vulnerabilidad y aumenta la probabilidad de que recurran al consumo de drogas o alcohol como una forma de afrontar su malestar emocional.

El presente trabajo de investigación se enfoca en la exploración de la relación entre los problemas emocionales interiorizados y el consumo de sustancias en adolescentes infractores. Se utilizará un enfoque cuantitativo para analizar las dificultades emocionales y conductuales de estos adolescentes a través del Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes (SENA), un instrumento validado para identificar problemas emocionales como la ansiedad, depresión, síntomas postraumáticos y otros

trastornos. Además, se estudiará el patrón de consumo de sustancias en estos adolescentes, considerando tanto el consumo de alcohol como el de otras drogas.

A lo largo de esta investigación, se examinarán las características emocionales y sociodemográficas de los adolescentes infractores, como el nivel educativo, las circunstancias familiares y el tipo de delito cometido. Este análisis permitirá entender cómo los factores emocionales y contextuales interactúan para influir en la conducta delictiva y el uso de sustancias. Se busca ofrecer una comprensión más amplia de cómo los problemas interiorizados contribuyen al mantenimiento de conductas disruptivas en esta población.

El estudio se estructurará en varios capítulos. En primer lugar, se desarrollará un marco teórico en el que se revisarán las principales teorías y conceptos relacionados con la adolescencia, los problemas interiorizados y el comportamiento delictivo juvenil. Asimismo, se abordará la relación entre el consumo de sustancias y las dificultades emocionales, subrayando su impacto en la vida de los adolescentes infractores. En el capítulo metodológico, se detallará el diseño del estudio, los instrumentos utilizados y el procedimiento para la recolección de datos en una muestra de adolescentes internados en el CAI. Luego, en la sección de resultados, se presentarán los hallazgos principales sobre la prevalencia de los problemas interiorizados y su asociación con el consumo de sustancias. Finalmente, en el apartado de discusión, se analizarán los resultados a la luz de la literatura existente, y se plantearán recomendaciones para el diseño de estrategias de intervención psicológica.

Este trabajo no solo pretende aportar al conocimiento sobre los factores emocionales que afectan a los adolescentes infractores, sino también generar insumos valiosos para el desarrollo de programas de intervención que abordan tanto los problemas emocionales como el consumo de sustancias. La atención integral a estos

adolescentes es esencial para su rehabilitación y reinserción social, lo que, a su vez, contribuirá a la reducción de la reincidencia delictiva y mejorará su calidad de vida.

**Preguntas de investigación o hipótesis:**

¿Cuáles son los problemas interiorizados que presentan los adolescentes infractores?

¿Existen problemas de consumo en los adolescentes infractores?

**Objetivo general:**

Determinar la presencia de distintos tipos de problemas interiorizados y la existencia de consumo de sustancias en adolescentes infractores.

**Objetivos específicos:**

- Describir datos sociodemográficos de adolescentes infractores, incluyendo variables como edad, género, estado civil, escolaridad, personas con quienes solían convivir y tipo de delito por el cual fueron internados en el CAI.
- Establecer de manera cuantitativa los problemas interiorizados en adolescentes infractores, mediante la aplicación del test Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes (SENA).
- Delimitar la presencia del consumo problemático de sustancias en adolescentes infractores, a través de la aplicación del test sistema de evaluación de niños y adolescentes (SENA).

## **Capítulo 1. Marco teórico y estado del arte**

### **Etapas de la vida**

De acuerdo a Papalia et al. (2009) cuando se habla de las etapas de la vida, se hace alusión a las distintas fases por las cuales atraviesan los seres humanos, desde el momento del nacimiento hasta la muerte, destacando así las siguientes:

#### **Primera infancia:**

Este periodo inicia de los 0 a 36 meses de edad. Constituye un momento único del crecimiento, puesto que el cerebro se desarrolla de manera notable.

Adicionalmente, se considera de suma importancia, puesto que las experiencias vividas durante este forman las bases para actitudes posteriores en el desarrollo.

#### **Segunda infancia:**

Se constituye de los 3 a los 6 años de edad. Surgen cambios menos evidentes y lentos.

#### **Tercera infancia:**

Abarca de los 6 a los 11 años de edad. Es un punto central para el desarrollo físico, cognitivo y psicosocial. Las diferencias individuales se tornan más evidentes.

#### **Adolescencia:**

Inicia de los 11 a 19 años. Es una etapa de transición entre la niñez y la adultez. Se caracteriza especialmente por los múltiples cambios físicos, cognitivos y psicosociales. Conforme avanza dicho proceso, todas las áreas se unen para constituir o establecer su propia identidad en la cual también se incluye la sexualidad que se mantendrá hasta la edad adulta.

**Juventud:**

Se desarrolla desde los 19 hasta los 25 años. En este periodo los individuos se hacen responsables de sus acciones, por tal motivo, establecen metas personales y profesionales propias.

**Adulthood temprana:**

Engloba de los 25 a los 40 años. Suele ser una etapa en la que se forma la familia y se adquiere estabilidad económica.

**Adulthood media:**

Va desde los 40 a 65 años. Generalmente surge una plenitud profesional y personal. Surgen cambios a nivel físico y fisiológico, tanto en hombres como en mujeres.

**Adulthood tardía:**

Abarca de los 65 años en adelante. Tienden a surgir reajustes en la vida personal y laboral, debido a la jubilación. Cambios bruscos a nivel físico y de salud.

**La adolescencia conceptos y cambios físicos y comportamentales**

La adolescencia es la siguiente etapa a la niñez y abarca desde la pubertad hasta la edad adulta. Por tal motivo, se considera que dicha fase es una de las más complicadas durante la vida del ser humano, en virtud de los múltiples cambios que surgen en la vida del individuo, tanto a nivel físico, psicológico, emocional y social (Allen y Waterman, 2019).

Asimismo, se contempla que es una etapa altamente riesgosa, puesto que, la mayoría de problemas y necesidades desarrolladas en dicha fase, suelen mantenerse hasta la edad adulta. La adolescencia suele componerse de tres etapas: Adolescencia temprana, engloba desde los 10-11 años hasta los 14 años. Se caracteriza por los

diversos cambios físicos que surgen durante este tiempo y afectan directamente al crecimiento y maduración sexual; Adolescencia media, comprende desde los 15 años hasta los 17 años. Se distingue especialmente por los distintos conflictos familiares que tienden a surgir, debido al rol que adquiere el adolescente en la familia; Adolescencia tardía, desde los 18 a los 21 años. Acreditado por ser una etapa en la cual el sujeto acepta los valores familiares y asume las responsabilidades de la edad adulta (Rubio, 2021).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2024) argumenta que, la adolescencia representa una etapa única en el desarrollo humano, ya que es aquí donde se sientan las bases para una buena salud emocional, física y psíquica. Asimismo, contemplan que dicho período va desde los 10 hasta los 19 años de edad. Además, menciona que, pese a que se considera a la adolescencia una de las etapas más saludables de la vida, en su lapso, se producen muertes, enfermedades, adicciones y traumatismos que pueden tratarse o consolidarse en la vida del individuo.

Adicionalmente, diversos autores consideran a la adolescencia como una tormenta hormonal, emocional y de estrés. Debido a que, en esta etapa existe una mayor manifestación hormonal que conlleva al surgimiento de intensos cambios a nivel físico, psicológico, emocional y social. Dentro de los cambios físicos más relevantes se encuentran los siguientes: desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, maduración de las gónadas y glándulas suprarrenales, aumento de masa ósea, muscular y de grasa, aceleración del crecimiento, crecimiento del vello púbico y axilar, cambios en la piel, voz más grave, entre otros. En cuanto a los cambios comportamentales, durante la adolescencia suele ser común que estos sujetos quieran pasar más tiempo con amigos que con la familia, probar diversos estilos personales (ropa, forma de expresarse, léxico,

etc.), falta de confianza, mal genio, comportamientos disruptivos, rechazo, entre otros (Güemes et al., 2017).

Como ya se ha mencionado anteriormente, la adolescencia es una etapa que se caracteriza especialmente por la gran cantidad de cambios que surgen tanto a nivel físico como comportamental. Sin embargo, en lo que respecta a los cambios comportamentales, estos pueden variar notablemente entre los individuos, en virtud de las habilidades sociales que hayan desarrollado previamente. Aquellos sujetos con niveles superiores de habilidades sociales tienden a ser más resilientes, buscar apoyo, ser positivos ante los cambios, tener mayor facilidad de adaptabilidad, ser más autoeficaces, perseverantes, practicar un mayor autocuidado, tener una autoestima y un autoconcepto definido y poseer una mayor inteligencia emocional. Por el contrario, aquellos sujetos con escasas habilidades sociales, presentan conductas disruptivas en los diversos ámbitos de la vida y especialmente problemas con el consumo de sustancias (González y Molero, 2022).

Adicionalmente, otros colaboradores argumentan que existen diferencias significativas en los cambios conductuales con relación al género. Dado que, durante la adolescencia, las mujeres suelen presentar una conducta sumisa, ansiedad social, timidez, miedo, nerviosismo, vergüenza, hecho que genera una conducta apática ante estímulos que anteriormente resultaban ser motivadores y emocionantes. Por otro lado, los adolescentes del sexo opuesto, suelen presentar cambios conductuales tales como: competitividad, actividades que supongan riesgo, expresión de emociones a través de actividades físicas, conductas antisociales en el medio familiar y gran apego a grupos de amigos, gran preocupación por su aspecto físico, entre otros (Betancourt et al., 2017).

## **La conducta antisocial e impulsiva**

La conducta antisocial se define como cualquier comportamiento o actitud grotesca que represente un incumplimiento a las normas y reglas sociales. Es decir, se refiere a aquellos comportamientos que van en contra de la paz social y a menudo resultan ser perjudiciales para otros sujetos. Dicha conducta se caracteriza especialmente por: ruptura de reglas o expectativas socialmente aceptadas, acciones que causen daño físico, psicológico, emocional o material, falta de responsabilidad emocional, hechos impulsivos y repentinos, denotando una falta de control de impulsos (Garaigodobil y Maganto, 2016).

Respaldando lo anteriormente citado, las conductas antisociales son aquellos actos que transgreden las normas establecidas o aceptadas por la sociedad. Asimismo, es importante resaltar que dichas acciones se pueden presentar o manifestar de diferentes maneras. Sin embargo, dentro de las más comunes se encuentran las siguientes: agresión física o verbal, vandalismo, engaño, robo, destrucción de bienes materiales o cualquier acontecimiento que perjudique la armonía social de quien rodea al individuo en cuestión. Adicionalmente, se debe recalcar que en la mayoría de ocasiones, la conducta antisocial está estrechamente ligada con la impulsividad, puesto que, las personas que presentan dicha conducta pueden actuar de manera impulsiva al momento de cometer cualquier acto mencionado anteriormente, sin tomar conciencia de las consecuencias de los mismos. Por tal motivo, el escaso control de impulsos, puede ser un factor primordial en la manifestación y persistencia de conductas disruptivas (Garaigordobil, 2017).

De manera similar, Díaz y Moral (2018) refieren que, la conducta antisocial son aquellos actos que causan perturbación en la sociedad y malestar en la misma. Asimismo, consideran que dicha conducta puede estar influenciada por diversos

factores, teniendo así que dentro de los más influyentes se encuentra el consumo de sustancia y la impulsividad. Si bien es cierto, el consumo de sustancias como el alcohol o drogas, pueden reducir la inhibición natural de una persona, conllevando a que esta participe con mayor facilidad de comportamientos impulsivos y antisociales. Mientras que la impulsividad se define como la tendencia a actuar o desarrollar precipitadamente una acción, sin considerar las consecuencias a largo plazo. Teniendo así que, los sujetos con altos niveles de impulsividad suelen tener mayor dificultad para controlar sus emociones y acciones, lo que puede conllevar al desarrollo de comportamiento disruptivos como la agresión, el vandalismo, el robo, entre otros.

En el mismo sentido, la conducta antisocial se define con un amplio fenómeno que alberga un grupo variado de acciones que alteran el orden social. Dentro de estos hechos, se encuentran conductas impulsivas, ultrajes, agresión, engaños, robos y violencia en diferentes manifestaciones. Además, se considera que dentro de los factores de riesgo más relevantes se ubican los de origen genético, heredados, el entorno social y familiar, factores biológicos, alteraciones cerebrales que impiden la toma de decisiones consientes, así como el consumo de estupefacientes que conllevan al desencadenamiento de comportamientos impulsivos y antisociales (Andújar, 2011).

### **Variables que intervienen en conductas delictivas en los adolescentes**

Si bien es cierto, la adolescencia es una de las etapas más trascendentales en la vida humana, pese a ello, aquellos individuos que la atraviesan se encuentran más susceptibles a involucrarse en situaciones que implican conductas de riesgo, ante la falta de supervisión paterna y a las escasas alternativas educativas. Identificando así que dentro de las posibles variables que intervienen en el desarrollo de conductas delictivas en los adolescentes, se encuentra el género, el éxito o fracaso escolar, la estructura familiar y el nivel socioeconómico (Allen y Waterman, 2019). Asimismo, se logró

evidenciar que, con relación a la primera variable, los sujetos de sexo masculino tienden a presentar mayores niveles de conductas delictivas, antisociales y agresivas durante la adolescencia. Hecho que podría explicarse por los estereotipos masculinos, los cuales consideran que los hombres son más fuertes y liberales que las personas del sexo opuesto. Por otro lado, con relación a la segunda variable, se visualizó que, aquellos sujetos con menor éxito académico tienden a desarrollar mayores conductas delictivas. Con lo que respecta a la variable familiar, se evidenció que aquellos adolescentes que se desenvuelven en una familia disfuncional, presentan un índice elevado de conductas antisociales. Finalmente, aquellos sujetos tienen un nivel socioeconómico bajo, denotan mayores conductas de este tipo (Sánchez et al., 2018).

Por otro lado, Matienzo (2020) fundamenta que, las conductas delictivas tienen múltiples factores que intervienen en su desarrollo. No obstante, dentro de las variables más influyentes se encuentra el funcionamiento familiar, los tipos de familia (nuclear, monoparental, familia reconstruida, etc.), situación laboral del padre, el número de hermanos, factores culturales (ausencia de normas y valores), factores educativos, factores personales (falta de asertividad, baja tolerancia a la frustración, falta de empatía e impulsividad) y finalmente el entorno en el cual se desenvuelve el adolescente.

### **Factores de riesgo para cometer delitos**

Si bien es cierto, durante los últimos años se han visto incrementados notablemente los niveles de delitos a nivel mundial, por tal motivo es de vital importancia analizar los factores de riesgo que conllevan a cometer tales delitos. Factores como la falta de empleo, vivienda, salarios deficientes, inestabilidad laboral, educación deficiente, crisis política, corrupción, impunidad, abuso de poder y la falta de oportunidades, han contribuido significativamente a este aumento. Por tal razón, es

fundamental intervenir en dichas variables para erradicar la problemática en cuestión (Hikal, 2017).

Por otro lado, a pesar de que la comisión de delitos ha estado siempre latente a lo largo del tiempo, es evidente que los factores que influyen en su ocurrencia han evolucionado y diversificado. Hecho por el cual, es de vital importancia conocer y estudiar cuales son los factores que influyen para cometer delitos. Si bien es cierto, existe una alta gama de variables que conllevan a realizar actos delictivos, sin embargo, es necesario resaltar aquellas de mayor importancia. Dentro de los factores de riesgo más predominantes se encuentran: Factores familiares, que engloban la criminalidad de los progenitores, el maltrato infantil, familias disfuncionales, familias uniparentales, estilos de crianza inadecuados, familias numerosas y la baja cohesión familiar, ser testigos constantes de actos delictivos o violencia intrafamiliar. De la misma manera los factores económicos también juegan un papel crucial, puestos que, en la mayoría de casos se cometen actos delictivos debido a la falta de empleo, escasas oportunidades de formación para los jóvenes y la presencia o pertenencia a zonas con un nivel socio económico bajo. De la misma manera, dentro de estas variables encontramos la violencia como principal factor de riesgo, así como el consumo de sustancia ilícitas (Loza, 2022).

### **Tipos de delitos que cometen los adolescentes, delitos graves y no graves**

En este sentido, Vega y Zumárraga (2019) sostienen que, dentro de los más comunes podemos destacar el hurto a supermercados y centros comerciales, desorden público, robo con intimidación, robo con violencia, agresiones físicas, posesión, consumo y distribución de sustancias ilícitas, acoso sexual, sexting no consensuado o agresión sexual, cyberbullying, delitos de tránsito (conducir bajo el efecto de sustancias

tóxicas, sin licencia), resistencia a la autoridad u obstrucción de la justicia, entre otros. Estos son algunos de los delitos más comunes que suelen cometer los adolescentes, no obstante, tienden a variar dependiendo de factores sociales, económicos y sociodemográficos (Rojas, 2023).

Adicionalmente, Vega y Zumágarra (2019) manifiestan que, en los últimos tiempos, un gran número de adolescentes han sido juzgado por diversos delitos, teniendo así que dentro de los más graves se encuentran los homicidios y asesinatos, agresión con agravantes, robo a mano armada, secuestro, expansión de sustancia estupefacientes, vandalismo extremos y participación en bandas criminales. Por otro lado, con relación a los delitos menores, se visualiza robo menor (artículos de tienda), vandalismo leve, consumo de alcohol y drogas, participación en actividades disruptivas o alteración del orden público, fugas del hogar (permanecer fuera durante periodos prolongados), infracciones de tránsito, violación de normas escolares y uso indebido de la tecnología. A pesar de que estos delitos son de menor seriedad que los delitos mayores, pueden tener consecuencias legales y sociales significativas para los adolescentes que lo cometen.

### **Psicopatología con mayor prevalencia en adolescentes y adolescentes infractores**

Como se ha venido mencionando a lo largo del capítulo, la adolescencia es una de las etapas más vulnerables por las cuales atraviesa el ser humano. Por tal motivo, los adolescentes son más propensos a desarrollar ciertas psicopatologías. Identificando que los de mayor prevalencia son los siguientes: el trastorno de ansiedad, con una tasa del 3.6% en adolescentes de 10 a 14 años y del 4.6% en adolescentes de 15 a 19 años. Adicionalmente, se ha encontrado que el 1.1% de los adolescentes de entre 15 y 19 años padece depresión. Asimismo, el 3.1% de los adolescentes de entre 10 y 14 años tienen

Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH). Por otro lado, el 3.6% de los adolescentes de entre 10 y 14 años padece trastorno disocial, mientras que esta cifra es del 2.4% en los adolescentes de 15 a 19 años (OMS, 2021).

### **Las leyes y modalidades de medidas para adolescentes que cometen delitos**

En Ecuador, el marco legal para adolescentes que cometen delitos se rige principalmente por el Código Orgánico de la Niñez y Adolescencia (CONA) y el Código Orgánico Integral Penal (COIP). Este marco establece tanto medidas socioeducativas privativas como no privativas de libertad, las cuales tienen como objetivo principal la reintegración y el desarrollo del adolescente infractor, priorizando siempre su interés superior y su condición de vulnerabilidad.

### **Medidas No Privativas de Libertad**

Las medidas no privativas de libertad incluyen una variedad de intervenciones destinadas a promover la reintegración social del adolescente infractor sin necesidad de encarcelamiento. Entre estas medidas se encuentran la imposición de reglas de conducta, la orientación y apoyo psicosocial familiar, servicios a la comunidad, libertad asistida, internamiento domiciliario y el internamiento de fin de semana (Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos, 2014, p. 204). Estas medidas se aplican generalmente para delitos sancionados con pena privativa de libertad de más de un mes hasta cinco años (Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos, 2014, p. 207).

### **Medidas Privativas de Libertad**

Las medidas privativas de libertad se imponen en casos donde las infracciones penales son de mayor gravedad. Estas medidas deben ser aplicadas como último recurso

y tras un análisis exhaustivo de legalidad, proporcionalidad y excepcionalidad (Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos, 2014, p. 210). Las medidas privativas pueden incluir internamiento domiciliario, internamiento de fin de semana, internamiento con régimen semiabierto y, en casos más graves, internamiento institucional por periodos que pueden variar desde seis meses hasta ocho años (Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos, 2014, p. 211).

### **Principios y Procedimientos**

El juzgamiento y la aplicación de medidas a adolescentes infractores deben ajustarse a principios que garantizan el respeto por sus derechos y su desarrollo integral. Es crucial que las medidas socioeducativas se orienten hacia la educación y la inclusión constructiva del adolescente en la sociedad, promoviendo todos los derechos reconocidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales ratificados por Ecuador (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2011, p. 15; Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos, 2014, p. 215).

El principio de interés superior del niño es fundamental en la aplicación de cualquier medida socioeducativa, asegurando que estas medidas no solo sean proporcionales a la infracción cometida, sino también adecuadas para promover el desarrollo y la educación del adolescente (Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos, 2014, p. 217). Este principio está consagrado en la Convención Americana sobre Derechos Humanos (Organización de los Estados Americanos, 1969, art. 19).

### **Consideraciones Especiales**

En el caso de adolescentes infractores pertenecientes a comunidades indígenas, las medidas deben ajustarse a lo dispuesto en el CONA, lo cual puede entrar en

conflicto con lo establecido en la Constitución de la República que garantiza el ejercicio de funciones jurisdiccionales basadas en tradiciones ancestrales y derechos propios de estas comunidades (Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos, 2014, p. 219). Además, para delitos contra la integridad sexual y reproductiva, se imponen programas de educación sexual como parte del tratamiento en la ejecución de medidas socioeducativas (Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos, 2014, p. 222).

### **Problemas interiorizados Definiciones y estadísticas**

#### **Depresión**

La depresión, según el DSM-5, es un trastorno del estado de ánimo caracterizado por una persistente tristeza y pérdida de interés o placer en casi todas las actividades. Los síntomas pueden incluir cambios en el apetito y el sueño, fatiga, sentimientos de inutilidad o culpa, dificultades para concentrarse y pensamientos recurrentes de muerte o suicidio. Para ser diagnosticada, la persona debe experimentar estos síntomas casi todos los días durante al menos dos semanas (American Psychiatric Association, 2013).

**Estadísticas:** En América Latina, un estudio de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) reporta que aproximadamente el 15% de los adolescentes han experimentado algún episodio depresivo (OPS, 2018). En Ecuador, UNICEF informa que el 13.4% de los adolescentes ha presentado síntomas de depresión en el último año (UNICEF Ecuador, 2022).

#### **Ansiedad**

La ansiedad, según el DSM-5, se define como una anticipación de un peligro futuro acompañado de un estado de alarma y preocupación. Los trastornos de ansiedad incluyen trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de pánico, fobia específica, fobia social (trastorno de ansiedad social) y trastorno de ansiedad por separación. Los

síntomas comunes incluyen inquietud, fatiga, dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular y problemas de sueño (American Psychiatric Association, 2013).

**Estadísticas:** En América Latina, la prevalencia de trastornos de ansiedad en adolescentes es de aproximadamente el 8% (OPS, 2018). En Ecuador, UNICEF revela que el 9.3% de los adolescentes reportaron haber tenido síntomas de ansiedad en el último año (UNICEF Ecuador, 2022).

### **Ansiedad Social**

El trastorno de ansiedad social, también conocido como fobia social, es un miedo intenso y persistente a situaciones sociales o de desempeño en las que la persona teme ser evaluada negativamente por otros. Según el DSM-5, este miedo puede llevar a la evitación de situaciones sociales y puede interferir significativamente con la vida diaria de la persona (American Psychiatric Association, 2013).

**Estadísticas:** En América Latina, aproximadamente el 5% de los adolescentes han sido diagnosticados con trastorno de ansiedad social (OPS, 2018). En Ecuador, un estudio del Ministerio de Salud Pública encontró que el 6.1% de los adolescentes presentan síntomas de fobia social (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2018).

### **Quejas Somáticas**

El trastorno de síntomas somáticos, según el DSM-5, implica la presencia de uno o más síntomas físicos que causan malestar significativo o problemas en la vida diaria. Estos síntomas no pueden ser explicados completamente por una condición médica general, y la persona puede experimentar altos niveles de ansiedad sobre su salud (American Psychiatric Association, 2013).

**Estadísticas:** En América Latina, se estima que el 7% de los adolescentes presentan quejas somáticas significativas (OPS, 2018). En Ecuador, UNICEF reporta

que el 7.8% de los adolescentes ha tenido síntomas somáticos sin causa médica aparente en el último año (UNICEF Ecuador, 2022).

### **Sintomatología Postraumática**

El trastorno de estrés postraumático (TEPT), según el DSM-5, se desarrolla después de la exposición a un evento traumático en el que hubo una amenaza de muerte, lesiones graves o violencia sexual. Los síntomas incluyen recuerdos intrusivos del evento, evitación de recordatorios del trauma, alteraciones negativas en el pensamiento y el estado de ánimo, y una mayor reactividad fisiológica (American Psychiatric Association, 2013).

**Estadísticas:** En América Latina, la prevalencia del TEPT en adolescentes es de aproximadamente el 3% (OPS, 2018). En Ecuador, UNICEF indica que el 3.4% de los adolescentes han experimentado síntomas de TEPT en el último año (UNICEF Ecuador, 2022).

### **Obsesión-Compulsión**

El trastorno obsesivo-compulsivo (TOC), según el DSM-5, se caracteriza por la presencia de obsesiones (pensamientos, impulsos o imágenes recurrentes y persistentes que causan ansiedad) y/o compulsiones (comportamientos repetitivos o actos mentales que la persona siente impulsada a realizar para reducir la ansiedad). Estos síntomas deben ser lo suficientemente severos como para consumir tiempo significativo o causar deterioro en el funcionamiento social, laboral u otras áreas importantes de la vida (American Psychiatric Association, 2013).

**Estadísticas:** En América Latina, aproximadamente el 2% de los adolescentes tienen TOC (OPS, 2018). En Ecuador, UNICEF reporta que el 2.2% de los adolescentes han presentado síntomas de TOC en el último año (UNICEF Ecuador, 2022).

## **Consumo de Sustancias**

El trastorno por consumo de sustancias, según el DSM-5, se define como un patrón problemático de uso de una sustancia que conduce a un deterioro o malestar significativo. Esto incluye el consumo excesivo y prolongado, un deseo persistente de reducir o controlar el uso, y el fracaso en cumplir con obligaciones importantes debido al uso de la sustancia. En el contexto del alcohol, esto puede incluir la dependencia del alcohol y el abuso de alcohol (American Psychiatric Association, 2013).

**Estadísticas:** En América Latina, aproximadamente el 30% de los adolescentes han consumido alcohol al menos una vez (OPS, 2018). En Ecuador, UNICEF indica que el 30.7% de los adolescentes de 12 a 17 años han consumido alcohol alguna vez en su vida (UNICEF Ecuador, 2022). A nivel global, se estima que más de una cuarta parte de los adolescentes de entre 15 y 19 años consumen alcohol (World Health Organization, 2021).

**Intervención psicológica con adolescentes infractores, modelos y programas para adolescentes libres e internados.**

## **Impacto de Factores Externos en la Conducta Delictiva**

El consumo de alcohol y la impulsividad son factores clave que contribuyen a la conducta antisocial en adolescentes, lo que resalta la necesidad de abordar estos aspectos en las intervenciones psicológicas (Díaz-García & Moral-Jiménez, 2018). Además, el análisis del comportamiento delictivo reincidente muestra que factores como la edad y el entorno social juegan un papel significativo en la propensión a la reincidencia (Bringas, Rodríguez, Moral, Sánchez, & Ovejero, 2012).

## **Modelos de intervención psicológica**

La intervención psicológica con adolescentes infractores se basa en diversos modelos que buscan la rehabilitación y reintegración social. Algunos de los modelos más destacados son:

**Modelo Cognitivo-Conductual:** Este enfoque se centra en modificar los patrones de pensamiento y comportamiento que llevan a la conducta delictiva. Las técnicas incluyen la reestructuración cognitiva, el entrenamiento en habilidades sociales y la resolución de problemas (Rodrigo y Rodríguez, 2013).

**Modelo de Desarrollo y Aprendizaje Social:** Este modelo considera el entorno social del adolescente y cómo este influye en su comportamiento. Se trabaja en fortalecer las relaciones familiares y comunitarias, además de promover actividades prosociales (Universidad Católica de Santa María, 2018).

**Modelo de Tratamiento Multisistémico (MST):** Enfocado en intervenir en los múltiples sistemas que afectan al adolescente (familia, amigos, escuela, comunidad), este modelo utiliza un enfoque intensivo y personalizado, abordando las necesidades específicas de cada joven (Universidad de los Andes, 2019).

## **Programas para adolescentes libres**

Estos programas están diseñados para aquellos adolescentes que no están en instituciones de internamiento, pero que requieren apoyo para evitar recaer en conductas delictivas:

**Programas de Mentoría:** Involucran a adultos responsables que sirven de mentores para los adolescentes, brindándoles apoyo emocional y guía para tomar decisiones positivas (Universidad Católica de Santa María, 2018).

Terapia Familiar Funcional (FFT): Esta terapia se centra en mejorar la dinámica familiar, abordando conflictos y mejorando la comunicación y el apoyo mutuo (Rodrigo y Rodríguez, 2013).

Programas Educativos y Vocacionales: Se enfocan en mantener a los adolescentes en la escuela y prepararlos para el empleo, brindando habilidades y oportunidades que les ayuden a construir un futuro productivo (Instituto Jubones, 2020).

### **Programas para adolescentes internados**

Los adolescentes en instituciones de internamiento requieren programas intensivos y estructurados que aborden sus necesidades psicológicas y sociales:

Terapia Cognitivo-Conductual en Grupos: Ofrece un entorno donde los adolescentes pueden compartir experiencias y aprender unos de otros, al mismo tiempo que reciben intervención terapéutica estructurada (Rodrigo y Rodríguez, 2013).

Programas de Rehabilitación Basada en la Comunidad: Estos programas buscan mantener un vínculo con la comunidad, preparando a los adolescentes para su eventual reintegración social mediante actividades y servicios que simulan el entorno externo (Universidad de los Andes, 2019).

Intervenciones Basadas en la Resiliencia: Estos programas fortalecen la capacidad de los adolescentes para adaptarse y superar adversidades, enfocándose en sus fortalezas y potenciando sus habilidades para enfrentar desafíos futuros (Instituto Jubones, 2020).

## **Capítulo 2. Metodología**

### **Enfoque cuantitativo:**

Este enfoque utiliza métodos rigurosos y estadísticos para recolectar y analizar datos, con el objetivo de establecer relaciones causa-efecto entre fenómenos observables y cuantificables (Solís, 2019).

### **Enfoque descriptivo:**

La metodología también se basará en un enfoque descriptivo, el cual se limita a medir la presencia, características o distribución de un fenómeno en una población en un momento específico. Este tipo de estudios no busca establecer relaciones causales, sino simplemente describir el fenómeno estudiado (Veiga de Cabo, de la Fuente Díez, y Zimmermann Verdejo, 2008).

### **Diseño de investigación de corte transversal:**

Se utilizará un diseño de investigación de corte transversal, lo cual permitirá analizar datos recopilados en un momento específico para identificar relaciones entre variables sin la necesidad de seguir a los participantes a lo largo del tiempo (Manterola et al., 2023).

### **Población**

La población está conformada por adolescentes infractores que están internados en el centro de atención integral para adolescentes con conflicto con la ley penal, el número de adolescentes serán 12 aproximadamente (N=12).

### **Criterios de inclusión:**

1. Adolescentes que estén en un rango de 13 a 18 años de edad.
2. Adolescentes que asienten la participación en la investigación y que demuestren colaboración al momento de registrar la información.

**Criterios de exclusión:**

1. Adolescentes que no hayan terminado el test.
2. Adolescentes que, en el momento de la aplicación del test, no estaban presentes.

**Instrumentos**

A continuación, se describirá los instrumentos utilizados que se aplicaron para recolectar los datos que a posterior en este trabajo de titulación final se analizará.

Se aplicó una encuesta sociodemográfica (ad-hoc) con la finalidad de poder obtener datos relevantes sobre su lugar de nacimiento, residencia, escolaridad, edad, estado civil, tipo de delito y quienes son las personas que viven junto al adolescente personas que viven junto al adolescente.

Se administró el test Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes (SENA), desarrollado por Irene Fernández, Pablo Santamaría, Fernando Sánchez-Sánchez, Miguel Ángel Carrasco y Victoria del Barrio en el Dpto. de I+D+i de TEA Ediciones en 2015.

El SENA es un test ampliamente utilizado en práctica clínica, entrenamiento, investigaciones y evaluación forense de niños y adolescentes. Evalúa una amplia gama de problemas emocionales, conductuales, contextuales, áreas de vulnerabilidad y recursos psicológicos.

El SENA ha demostrado una fiabilidad alta en sus escalas, con un coeficiente alfa de Cronbach de  $\alpha=.85$  en muestras de población general y clínica, y  $\alpha=.93$  en los índices en todos los niveles (Fernández et al., 2015).

El SENA incluye una escala de inconsistencia (INC) para evaluar si el participante respondió de manera inconsistente, la escala de impresión negativa (NEG)

para detectar una imagen negativa distorsionada y la escala de impresión positiva (POS) para evaluar la tendencia a mostrar una imagen favorable.

**Inconsistencia (INC)** La primera escala de inconsistencia evalúa si el participante ha respondido de forma inconsistente a los ítems

**Impresión negativa (NEG)** La segunda escala de impresión negativa informa sobre si el evaluado presenta una imagen extremadamente desfavorable, negativa o distorsionada de sí mismo y de sus circunstancias actuales

**Impresión positiva (POS)** La escala de impresión positiva muestra el grado en que el participante pretende mostrarse de manera favorable, evitando así reconocer la presencia de problemas o dificultades, afirmando de manera muy acentuada las características positivas.

Por otro lado, el test SENA también presenta la escala de índices globales. Estos son útiles para obtener una visión general del adolescente evaluado, así también para determinar el patrón de sintomatología predominante y permitir un primer acercamiento al caso.

Dentro de las escalas de problemas interiorizados que evalúa el Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes (SENA), encontramos:

**Depresión (DEP)** Es una de las principales escalas del test SENA. Esta escala evalúa la presencia de sintomatología depresiva, ánimo disfórico, anhedonia, anergia, sentimientos de inutilidad y culpa, pensamientos relacionados con la muerte y el suicidio e indefensión.

**Ansiedad (ANS)** Esta escala pretende detectar la presencia de sintomatología de tipo ansioso, así como preocupaciones persistentes o recurrentes propias de la ansiedad, además de miedos, nerviosismo y sobre activación.

Ansiedad social (ASC) Evalúa la presencia de síntomas ansiosos relacionados con situaciones de tipo social y el temor a ser evaluado negativamente. Estos síntomas, suelen aparecer en contextos de interacción social, especialmente cuando se tiene que interactuar con otras personas o grupos o al participar en situaciones sociales.

Quejas somáticas (SOM) Explora la existencia de quejas o síntomas físicos de posible causa psicológica, relacionada frecuentemente con problemas emocionales de ansiedad y depresión.

Sintomatología postraumática (PST) Evalúa la presencia de síntomas y manifestaciones emocionales intensas en adolescentes que han tenido alguna experiencia, exposición o conocimiento de una situación de muerte, violencia o peligro.

Como última escala de problemas interiorizados. Obsesión-compulsión (OBS) Esta escala tiene como finalidad ayudar a la detección temprana de manifestaciones o comportamientos propios del trastorno obsesivo compulsivo (TOC).

Así también, existen otros problemas que el test SENA evalúa, entre ellos tenemos: Consumo de sustancias (SUS) Busca identificar un posible consumo de drogas y consumo de alcohol por medio de indicadores directos e indirectos.

Para la calificación es necesario transformar las puntuaciones a una escala típica. Es por ello que, las puntuaciones típicas de todas las escalas excepto las escalas de control, se expresan en puntuaciones T. Las puntuaciones de interpretación son las siguientes puntuaciones T iguales o inferiores a 59 indican que el participante se encuentra dentro de la normalidad, no presentando así problema o sintomatología alguna. Por otro lado, aquellas puntuaciones T que se encuentren entre 60 y 69 son consideradas clínicamente significativas ya que resultan relativamente infrecuentes en la población e indican que el participante presenta un nivel de alteración alto en esa área.

Así mismo, puntuaciones T iguales y superiores a 70 son consideradas como extremas e infrecuentes a las que se les deberá de prestar atención prioritaria.

### **Análisis de Datos**

Los datos obtenidos serán analizados mediante un software estadístico.

Se aplicará un análisis descriptivo y de frecuencia a los datos recopilados para identificar patrones, tendencias presentes en los adolescentes infractores. Los resultados serán fundamentales para desarrollar estrategias efectivas de intervención y apoyo para esta población.

### **Procedimiento**

Los datos obtenidos del presente proyecto de vinculación fueron recolectados a partir del convenio existente entre el SNAI y la Universidad del Azuay, específicamente en el ámbito de vinculación. El proyecto ha evaluado psicológicamente a los adolescentes, seguido de intervenciones psicológicas grupales en los adolescentes infractores.

El primer paso fue establecer un acercamiento con las autoridades del Centro de Adolescentes Infractores (CAI) para gestionar los permisos necesarios que permitieran la evaluación de los adolescentes. Posteriormente, se explicó a los adolescentes toda la información necesaria sobre la evaluación, incluyendo el manejo de datos, la confidencialidad y la privacidad. Se dejó claro que su participación no conllevaba ningún beneficio en cuanto al tiempo de internamiento ni influiría en alternativas de libertad.

Finalmente, se expuso que, según los resultados obtenidos, se podrían diseñar mejores planes de intervención con ellos, contribuyendo así al desarrollo de estrategias

más efectivas para su rehabilitación y reinserción social, así de igual manera se tomó en cuenta estrictamente las siguientes consideraciones éticas.

### **Confidencialidad y privacidad**

La información personal y los datos recolectados de los participantes se manejan de manera estrictamente confidencial. Se utilizarán códigos o números de identificación en lugar de nombres y se almacenarán los datos de forma segura, restringiendo el acceso únicamente al equipo de investigación.

### **Minimización de riesgos**

Se identificarán y abordarán los posibles riesgos físicos, psicológicos o emocionales que puedan surgir durante la evaluación de los adolescentes. Se contará con el apoyo de profesionales de la salud mental para brindar contención y acompañamiento en caso de ser necesario.

### **Beneficencia y no maleficencia**

La investigación está orientada a generar conocimiento que contribuya al bienestar de los adolescentes infractores, sin causar daño o perjuicio a los participantes. Los resultados del estudio serán utilizados para el desarrollo de intervenciones y políticas públicas que mejoren la atención y el apoyo a esta población.

### **Participación voluntaria**

Se respetará en todo momento el derecho de los adolescentes a participar de manera voluntaria en el estudio, pudiendo retirarse en cualquier momento sin que ello conlleve consecuencias negativas.

### **Aprobación y supervisión**

El protocolo de investigación será revisado y aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Psicología, que velará por el cumplimiento de los principios éticos durante todas las etapas del estudio.

### Capítulo 3. Resultados

A continuación, se presentarán los resultados organizados en 11 tablas que proporcionarán una visión detallada de las características sociodemográficas, los problemas emocionales interiorizados y el consumo problemático de sustancias en adolescentes infractores. Estas tablas permitirán comprender mejor los factores que influyen en el comportamiento delictivo de esta población.

**Tabla 1**

*Descriptivas de la Edad*

*Descriptivas*

	<b>N</b>	<b>Perdidos</b>	<b>Media</b>	<b>Moda</b>	<b>DE</b>	<b>Mínimo</b>	<b>Máximo</b>
<b>Edad</b>	<b>12</b>	<b>0</b>	<b>16.4</b>	<b>17.0</b>	<b>1.24</b>	<b>13</b>	<b>17</b>

En la Tabla 1 la desviación estándar es de 1.24, lo que refleja una variabilidad moderada en la distribución de edades, con infractores cuyas edades varían entre los 13 y 17 años. Estos datos son relevantes para entender que los adolescentes de mayor edad tienen una mayor tendencia a involucrarse en actividades delictivas más graves.

**Tabla 2**  
*Frecuencias de Edad*

<b>Edad</b>	<b>Frecuencias</b>	<b>% del Total</b>	<b>% Acumulado</b>
13	1	8.3 %	8.3 %
15	1	8.3 %	16.7 %
16	1	8.3 %	25.0 %
<b>17</b>	<b>9</b>	<b>75.0 %</b>	<b>100.0 %</b>

La tabla de frecuencias muestra que los infractores de 17 años son significativamente más numerosos que los de otras edades. Este hallazgo es crucial para desarrollar intervenciones dirigidas a esta franja etaria, donde se observa una mayor prevalencia de conductas delictivas.

**Tabla 3**  
*Frecuencias de Género*

<b>Género</b>	<b>Frecuencias</b>	<b>% del Total</b>	<b>% Acumulado</b>
<b>Masculino</b>	<b>11</b>	<b>100.0 %</b>	<b>100.0 %</b>

Los resultados revelan que todos los adolescentes infractores de la muestra son de género masculino lo que asocia una mayor prevalencia de delitos juveniles en la población mencionada.

**Tabla 4**  
*Frecuencias de Estado civil*

<b>Estado civil</b>	<b>Frecuencias</b>	<b>% del Total</b>	<b>% Acumulado</b>
<b>Soltero</b>	<b>11</b>	<b>91.7 %</b>	<b>91.7 %</b>
Unión Libre	1	8.3 %	100.0 %

La mayoría de los adolescentes infractores son solteros, lo cual es esperable dada su edad. Este resultado proporciona una comprensión adicional del contexto social y familiar en el que estos adolescentes operan, lo que podría influir en su comportamiento.

**Tabla 5**  
*Frecuencias de Escolaridad*

<b>Escolaridad</b>	<b>Frecuencias</b>	<b>% del Total</b>	<b>% Acumulado</b>
Octavo curso	1	8.3 %	8.3 %
<b>Primero de bachillerato</b>	<b>4</b>	<b>33.3 %</b>	<b>41.7 %</b>
Segundo de bachillerato	3	25.0 %	66.7 %
Tercero de bachillerato	2	16.7 %	83.3 %
Terminó la primaria	2	16.7 %	100.0 %

Se observa un bajo nivel educativo entre los adolescentes infractores, con una prevalencia en el primer año de bachillerato. Este hallazgo destaca el impacto potencial de la deserción escolar en el desarrollo de comportamientos delictivos.

**Tabla 6***Frecuencias de Personas con las que solía vivir*

<b>Personas con las que solía vivir</b>	<b>Frecuencias</b>	<b>% del Total</b>	<b>% Acumulado</b>
<b>Vivía con ambos padres y hermanos</b>	<b>6</b>	<b>50.0 %</b>	<b>50.0 %</b>
Vivía con padres, hermanos y otros familiares	1	8.3 %	58.3 %
Vivía con su esposa (pareja)	1	8.3 %	66.7 %
Vivía con su madre o padre y su nueva pareja e hijos	1	8.3 %	75.0 %
Vivía con sus amigos (as)	2	16.7 %	91.7 %
Vivía con ambos padres, hermanos y otros familiares	1	8.3 %	100.0 %

La convivencia con padres y hermanos es el entorno más común entre los infractores. Estos datos sugieren que, aunque el ambiente familiar puede ofrecer cierta estabilidad, no siempre es suficiente para prevenir el comportamiento delictivo.

**Tabla 7**  
*Frecuencias de Tipo de delito*

<b>Tipo de delito</b>	<b>Frecuencias</b>	<b>% del Total</b>	<b>% Acumulado</b>
<b>Asesinato</b>	<b>4</b>	<b>36.4 %</b>	<b>36.4 %</b>
Asesinato a 2 personas	1	9.1 %	45.5 %
Intento de asesinato	1	9.1 %	54.5 %
Robo	1	9.1 %	63.6 %
Robo agravado	1	9.1 %	72.7 %
Secuestro	2	18.2 %	90.9 %
Violación	1	9.1 %	100.0 %

Los delitos graves como el asesinato y el secuestro predominan en esta muestra.

Estos resultados subrayan la gravedad del comportamiento delictivo en la población juvenil estudiada.

**Tabla 8**  
*Frecuencias de Tipo de delito y relación con la edad*

<b>Tipo de delito</b>	<b>Edad</b>	<b>Frecuencias</b>	<b>% del Total</b>	
<b>Asesinato</b>	<b>13</b>	<b>0</b>	<b>0.0 %</b>	
	<b>15</b>	<b>1</b>	<b>9.1 %</b>	
	<b>16</b>	<b>0</b>	<b>0.0 %</b>	<b>9.1 %</b>

<b>Tipo de delito</b>	<b>Edad</b>	<b>Frecuencias</b>	<b>% del Total</b>	
	<b>17</b>	<b>3</b>	<b>27.3 %</b>	<b>36.4 %</b>
Asesinato a 2 personas	13	0	0.0 %	36.4 %
	15	0	0.0 %	36.4 %
	16	0	0.0 %	36.4 %
Intento de asesinato	17	1	9.1 %	45.5 %
	13	0	0.0 %	45.5 %
	15	0	0.0 %	45.5 %
	16	0	0.0 %	45.5 %
Robo	17	1	9.1 %	54.5 %
	13	0	0.0 %	54.5 %
	15	0	0.0 %	54.5 %
	16	0	0.0 %	54.5 %

Los adolescentes de mayor edad están más involucrados en delitos graves, como asesinato y secuestro, lo que sugiere que los infractores mayores tienden a cometer crímenes más severos. Este hallazgo resalta la necesidad de enfoques específicos para adolescentes en la última etapa de su adolescencia.

**Tabla 9**  
*Frecuencias de Inconsistencia*

<b>Inconsistencia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Normal	9	81.8 %
Precaución	2	18.2 %
<b>Impresión negativa</b>		
<b>Normal</b>	<b>10</b>	<b>90.9 %</b>
Precaución	1	9.1 %
<b>Impresión positiva</b>		
Alerta	1	9.1 %
Normal	9	81.8 %
Precaución	1	9.1 %

La tabla 9 revela que el 81.8% de los participantes respondió de manera consistente, lo que sugiere que la mayoría mostró coherencia en sus respuestas. En cuanto a la impresión negativa, el 90.9% se encuentra en rangos normales, mientras que el 9.1% requiere precaución.

Respecto a la impresión positiva, el 81.8% se ubicó en el rango normal y un 9.1% presentó alerta, lo que indica una posible tendencia a mostrar una imagen más favorable de la realidad, los resultados reflejan respuestas consistentes y con bajo sesgo de distorsión tanto negativa como positiva.

**Tabla 10**  
*Descriptivas*

	N	Perdidos	Media	Mediana	Mínimo	Máximo	Shapiro-Wilk	
							W	P
Depresión	11	1	50.0	47	42	61	0.924	0.352
Ansiedad	11	1	46.2	46	35	67	0.859	0.055
Ansiedad social	11	1	43.9	42	34	57	0.899	0.180
Quejas Somáticas	11	1	45.0	45	34	55	0.957	0.730
<b>Sintomatología postraumática</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>60.1</b>	<b>60</b>	<b>39</b>	<b>81</b>	<b>0.986</b>	<b>0.990</b>
Obsesión – Compulsión	11	1	57.7	58	40	74	0.971	0.897
<b>Consumo de Sustancias</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>67.6</b>	<b>68</b>	<b>44</b>	<b>88</b>	<b>0.889</b>	<b>0.136</b>

La sintomatología postraumática es alta en esta población, con una media de 60.1, lo que indica que muchos adolescentes infractores han experimentado traumas.

El consumo problemático de sustancias es el problema más acentuado en esta población. Con una media de 67.6, se observa que muchos adolescentes tienen problemas serios con el consumo de drogas o alcohol.

**Tabla 11***Correlación entre Sintomatología Postraumática y Consumo de Sustancias*

		<b>Sintomatología postraumática</b>	<b>Consumo de Sustancias</b>
Sintomatología postraumática	R de Pearson	—	
	valor p	—	
Consumo de Sustancias	R de Pearson	0.754	—
	valor p	0.007	—

La correlación entre la sintomatología postraumática y el consumo de sustancias es altamente significativa, con un coeficiente de .754 ( $p = .007$ ). Esto indica que los adolescentes que han sufrido traumas presentan además consumo de sustancias.

## **Discusión**

Los resultados obtenidos en este estudio confirman una relación clara entre el trauma infantil, el consumo problemático de sustancias y el comportamiento delictivo en adolescentes. Estas variables, muestran cómo los adolescentes infractores no solo están expuestos a situaciones traumáticas, sino que muchas veces recurren a sustancias como un medio de afrontamiento. Estudios previos han demostrado que los adolescentes que experimentan trauma infantil tienen una mayor probabilidad de desarrollar comportamientos de abuso de sustancias en la adolescencia (Carliner et al., 2016). Estos hallazgos son consistentes con los resultados obtenidos en esta tesis, donde se observó una alta prevalencia de trauma postraumático y un claro vínculo con el consumo de sustancias.

El trauma no resuelto afecta directamente la capacidad de los adolescentes para regular sus emociones, lo que aumenta la probabilidad de que recurran al consumo de drogas o alcohol como un mecanismo de escape, agravando así su situación emocional y conductual (Broussard, 2020). Esta relación también ha sido observada en estudios que asocian el trauma infantil con el uso ilícito de drogas en la adolescencia, lo que refuerza la necesidad de intervenciones que traten ambos factores de manera integrada (Columbia University Mailman School of Public Health, 2016).

Por otro lado, Aazami et al. (2023), en su análisis de factores socioeconómicos, pone un énfasis diferente al sugerir que la pobreza y la disfunción familiar son factores primarios en la delincuencia juvenil. Aunque este enfoque es distinto, nuestros resultados sugieren que tanto los factores sociales como los psicológicos interactúan para aumentar la vulnerabilidad de los adolescentes al consumo de sustancias y al comportamiento delictivo.

En resumen, estos resultados, junto con los hallazgos de la literatura, sugieren que una intervención integral y precoz puede prevenir la reincidencia delictiva y mejorar significativamente la rehabilitación de los adolescentes infractores.

Por tanto, al abordar el comportamiento delictivo juvenil, es fundamental implementar programas que no solo se enfoquen en la reducción del consumo de sustancias, sino que también aborden el trauma subyacente, proporcionando apoyo emocional adecuado para estos adolescentes.

## **Conclusiones**

Esta investigación ofrece una visión integral y profunda sobre los problemas interiorizados y el consumo de sustancias en adolescentes infractores, evidenciando una interacción significativa entre el trauma psicológico no resuelto y las conductas de riesgo, especialmente el uso de sustancias como mecanismo de afrontamiento. Estos hallazgos, apoyados por una correlación significativa ( $r = .754$ ,  $p = .007$ ) entre la sintomatología postraumática y el consumo problemático de sustancias, subrayan la necesidad de intervenciones psicológicas que aborden de manera simultánea el trauma emocional y el manejo de adicciones en esta población vulnerable.

En cuanto a la veracidad de los resultados, el uso del Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes (SENA) permitió obtener datos con un alto nivel de fiabilidad, como lo demuestra la consistencia de las respuestas y la baja tasa de respuestas inconsistentes (8.5%). No obstante, es importante reconocer que la muestra utilizada es pequeña y circunscrita a un solo Centro de Atención Integral para adolescentes infractores, lo que limita la capacidad de generalización de los resultados a otras poblaciones juveniles en conflicto con la ley en contextos diferentes.

A nivel contextual, se observó que los adolescentes evaluados presentaban características sociodemográficas comunes, como el género masculino y un rango etario predominante entre los 16 y 17 años, lo que plantea la posibilidad de que las dinámicas de riesgo y delincuencia juvenil puedan estar especialmente influenciadas por factores asociados a esta etapa de la adolescencia. Este dato es congruente con la literatura existente, que señala que los adolescentes mayores, particularmente los de género masculino, son más propensos a involucrarse en delitos graves debido a una mayor exposición a factores de riesgo emocionales, sociales y conductuales. Sin embargo, este hallazgo también debe interpretarse con cautela, dado que no se incluyeron en el análisis factores contextuales externos como el entorno socioeconómico o las relaciones familiares, que podrían modificar la interpretación de los resultados.

Desde una perspectiva metodológica, la naturaleza transversal de este estudio también introduce una limitación significativa, ya que no se cuenta con un seguimiento longitudinal que permita observar cómo evolucionan los problemas interiorizados y el consumo de sustancias a lo largo del tiempo. Además, el carácter auto reportado de las pruebas aplicadas podría haber influido en la precisión de los datos sobre el consumo de sustancias, dado que los adolescentes infractores podrían haber subestimado o negado su comportamiento debido a la estigmatización social.

Pese a las limitaciones mencionadas, los resultados del estudio tienen importantes implicaciones clínicas. En primer lugar, la alta prevalencia de síntomas postraumáticos y consumo de sustancias sugiere que las intervenciones terapéuticas con adolescentes infractores deben incluir, de manera prioritaria, estrategias de regulación emocional y tratamiento del trauma. Las terapias basadas en modelos cognitivo-conductuales, junto con programas de manejo de adicciones y rehabilitación psicosocial,

se perfilan como enfoques integrales necesarios para abordar tanto las conductas delictivas como los problemas emocionales subyacentes.

Es importante considerar que los resultados de este estudio tienen implicaciones para la política pública en cuanto a la atención a adolescentes en conflicto con la ley. Un enfoque integral que contemple tanto el tratamiento del trauma como la prevención del consumo de sustancias podría mejorar significativamente los resultados de rehabilitación y reducir la reincidencia delictiva. De igual manera, se debe considerar la creación de programas preventivos que atiendan a adolescentes en riesgo antes de que se vean inmersos en conductas delictivas, priorizando aquellos grupos más vulnerables por su edad y contexto social.

### **Recomendaciones**

A partir de este trabajo, surgen varias líneas de investigación a futuro. En primer lugar, sería valioso investigar cómo influyen las intervenciones integrales que combinan el tratamiento del trauma y el manejo de adicciones en la reincidencia delictiva en adolescentes infractores. Evaluar la eficacia de diferentes tipos de intervenciones como cognitivo-conductuales, terapias familiares, y programas de mentoría podría proporcionar información clave para el diseño de terapias más efectivas.

Otro tema de interés sería estudiar las diferencias en los resultados entre géneros, ya que los adolescentes hombres y mujeres pueden experimentar y manifestar problemas emocionales de manera distinta, lo que requiere enfoques de intervención específicos. Además, se podría explorar cómo la cultura y los factores socioeconómicos influyen en la aparición de problemas de salud mental en adolescentes infractores de diferentes contextos geográficos y culturales.

Finalmente, es crucial investigar el impacto a largo plazo de las intervenciones preventivas en adolescentes en riesgo, antes de que se conviertan en infractores.

Estudiar la eficacia de programas preventivos centrados en la regulación emocional y la prevención del consumo de sustancias en poblaciones escolares y comunidades vulnerables podría ser una línea de investigación fructífera para reducir las tasas de delincuencia juvenil.

## Referencias

- Aazami, A., Valek, R., Ponce, A. N., & Zare, H. (2023). Risk and protective factors and interventions for reducing juvenile delinquency: A systematic review. *Social Sciences*, 12(9), 474. <https://doi.org/10.3390/socsci12090474>
- Allen., B., y Waterman, H. (2019). *Etapas de la adolescencia*.  
<https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Andújar Martínez, M. B. (2011). *Conductas antisociales en adolescentes* [Tesis de maestría, Universitas Almeriensis]. Repositorio universitario Lumine.
- Betancourt, S., Zambrano, C., Ceballos, A. K., Benavides, V., & Villota, N. (2017). Habilidades sociales relacionadas con el proceso de comunicación en una muestra de adolescentes. *Psicoespacios Revista Virtual*, 11(18), 133-148.
- Bringas, C., Rodríguez, F. J., Moral, M. V., Sánchez, B., & Ovejero, A. (2012). Comportamiento delictivo reincidente. Análisis diferencial de la variable edad. *Revista Interamericana de Psicología*, 46(3), 365-374. <https://doi.org/10.30849/rip/ijp.v46i3.250>
- Broussard, M. (2020). Fighting substance abuse by understanding the impact of childhood trauma. ASU News.

- Carliner, H., Martins, S. S., Keyes, K. M., McLaughlin, K. A., Meyers, J. L., & Dunn, E. C. (2016). Childhood trauma and illicit drug use in adolescence: A population-based national comorbidity survey replication. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 55(10), 754-764.  
<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2016.07.003>
- Columbia University Mailman School of Public Health. (2016). Trauma in childhood linked to drug use in adolescence. *Columbia Public Health News*.
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2011). *Justicia Juvenil y Derechos Humanos en las Américas*. Informe de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos.
- Core Team (2021). R: A Language and environment for statistical computing. (Version 4.1) [Computer software]. Retrieved from <https://cran.r-project.org>. (R packages retrieved from MRAN snapshot 2022-01-01).
- Díaz García, N., & Moral Jiménez, M. V. (2018). Consumo de alcohol, conducta antisocial e impulsividad en adolescentes españoles. *Acta Colombiana de Psicología*, 21(2), 121-130.<https://doi.org/10.14718/ACP.2018.21.2.6>
- Díaz-García, N., & Moral-Jiménez, M. (2018). Consumo de alcohol conducta antisocial e impulsividad en adolescentes españoles. *Acta Colombiana de Psicología*, 21(2), 110–120.<https://doi.org/10.14718/ACP.2018.21.2.6>
- Garaigordobil, M. (2017). Conducta antisocial: conexión con bullying/cyberbullying y estrategias de resolución de conflictos. *Psychosocial Intervencion*, 26(1), 47-54.

- Garigordobil, M., & Maganto, C. (2016). Conducta antisocial en adolescentes y jóvenes: prevalencia en el País Vasco y diferencias en función de variables socio-demográficas. *Acción Psicológica*, 13(2), 57-68. <https://doi.org/10.5944/ap.13.2.17826>
- González Moreno, A., & Molero Jurado, M. M. (2022). Las habilidades sociales y su relación con otras variables en la etapa de la adolescencia. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 15(1), 113-123. <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.15111>
- Güemes Hidalgo, M., Ceñal González Fierro, M. J., & Hidalgo Vicario, M. I. (2017). Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*, 11(4), 233-244.
- Hikal, W. (2017). Factores de riesgo que provocan la criminalidad. *Ciencia*, 68(4), 14-15.
- Instituto Jubones. (2020). *Programas de rehabilitación para adolescentes infractores: Un enfoque integral*. Societec, 8(2), 112-130.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2019). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2019*. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion-ensanut-2019/>
- Loza Rosales, P. (2022). Factores de riesgo en la delincuencia juvenil. *Revista del Instituto de Investigaciones Jurídicas*, 30(69), s.p.

Manterola, C., Hernández-Leal, M. J., Otzen, T., Espinosa, M. E., & Grande, L. (2023).

Estudios de Corte Transversal. Un Diseño de Investigación a Considerar en Ciencias Morfológicas. *International Journal of Morphology*, 41(1), 146-152.

<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022023000100146>

Matienzo Manrique, M. (2020). Aporte del funcionamiento familiar en las conductas antisociales en estudiantes de secundaria. *Revista de Investigación y Casos en Salud*, 5(1), 8-17.

Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos. (2014). *Código Orgánico Integral Penal*. Registro Oficial Suplemento No. 180.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2018). *Estudio de salud mental en adolescentes*. Quito, Ecuador.

Organización de los Estados Americanos. (1969). *Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José de Costa Rica)*. Adoptada en San José, Costa Rica, el 22 de noviembre de 1969.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2021). *Salud mental del adolescente*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Informe sobre la salud mental en adolescentes en América Latina y el Caribe*.

Papalia, D. E., Olds, S., y Feldman, R. (2009). *Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia*. Mc Graw Hill

- Rodrigo, J., y Rodríguez, A. (2013). Intervención psicológica con adolescentes infractores: Modelos y programas para adolescentes libres e internados. En J. Rodrigo & A. Rodríguez (Eds.), *Psicología y delincuencia juvenil* (pp. 245-266). Editorial XYZ.
- Rojas Sepúlveda, N. (2023). Estudio descriptivo de delitos cometidos por menores de edad en los últimos años en Chile. *Revista Académica de la Escuela de Posgrados de la Policía Nacional del Perú*, 2(2), 34-45.  
<https://doi.org/10.59956/escpograpnpv4n1.3>
- Rubio Álvarez, A. M. (2021). La etapa de la adolescencia. *Sociedad Española de Pediatría, Extrahospitalaria y Atención Primaria*.
- Sánchez-Sánchez, F., Fernández-Pinto, I., Santamaría, P., Carrasco, M. A., & Barrio, V. del. (2016). SENA, Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes: Proceso de desarrollo y evidencias de fiabilidad y validez. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 3(2), 23-34.
- Sánchez Velasco, A., Galacia Moyeda, I. X., & Robles Ojeda, F. J. (2019). Conductas antisociales-delictivas en adolescentes: relación con el género, la estructura familiar y el rendimiento académico. *Alternativas en Psicología*, 19(38), 80-98.
- Solís, L. D. M. (2019, mayo 21). El enfoque cuantitativo de investigación. *Investigalia*.
- The jamovi project (2022). jamovi. (Version 2.3) [Computer Software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org>.
- Universidad Católica de Santa María. (2018). *Intervención psicológica en adolescentes infractores: Estrategias y programas efectivos*. Repositorio UCSM

- Universidad de los Andes. (2019). *Estrategias de intervención para adolescentes infractores: Un enfoque psicosocial*. DSpace Universidad de los Andes.
- UNICEF Ecuador. (2022). *Promoción y prevención de la salud mental de adolescentes, jóvenes, cuidadores y docentes*.
- Vega Cauch, J.I. y Zumárraga García, F.M. (2019). Variables asociadas al inicio y consumo actual de sustancias en adolescentes en conflictos con la ley. *Anuario de psicología jurídica*, 29(1), 21-29.
- Veiga de Cabo, J., de la Fuente Díez, E., & Zimmermann Verdejo, M. (2008). Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 54(210).
- World Health Organization. (2021). *Adolescent mental health*.  
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>