



Uleam
UNIVERSIDAD LAICA
ELOY ALFARO DE MANABÍ

Facultad de Ciencias de la Salud

CARRERA DE PSICOLOGÍA

TRABAJO DE TITULACIÓN

Modalidad Proyecto de Investigación

TEMA:

Caracterización de estilos de vida en jóvenes con trastornos del comportamiento,

Manta 2026.

Estudiantes:


Falcones Avila María Anahí

Cedeño López Josselinne Ariana

TUTOR:

Dr. Israel Mayo, PhD

Período 2025-2

	NOMBRE DEL DOCUMENTO: CERTIFICADO DE TUTOR(A).	CÓDIGO: PAT-04-F-004
	PROCEDIMIENTO: TITULACIÓN DE ESTUDIANTES DE GRADO BAJO LA UNIDAD DE INTEGRACIÓN CURRICULAR	REVISIÓN: 1 Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutor(a) de la Facultad Ciencias de la Salud de la Carrera de Psicología de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, CERTIFICO:

Haber dirigido, revisado y aprobado preliminarmente el trabajo de investigación y el respectivo informe de tesis bajo la autoría de las estudiantes: **FALCONES ÁVILA MARÍA ANAHI** y **CEDEÑO LÓPEZ JOSSELINNE ARIANA**, legalmente matriculadas en la carrera de Psicología, período académico 2025-2026, cumpliendo el total de 384 horas, cuyo tema del proyecto es “**CARACTERIZACIÓN DE ESTILOS DE VIDA EN JÓVENES CON TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO, MANTA 2026**”.

La presente investigación ha sido desarrollada en apego al cumplimiento de los requisitos académicos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico y en concordancia con los lineamientos internos de la opción de titulación en mención, reuniendo y cumpliendo con los méritos académicos, científicos y formales, y la originalidad del mismo, requisitos suficientes para ser sometida a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 22 de abril de 2026.

Lo certifico,



Dr. Israel Mayo, PhD

Docente Tutor (a)

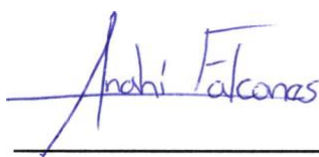
Área: Ciencias de la Salud

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA

Los pensamientos, ideas, opiniones y la información obtenida a través de este trabajo de titulación, titulado “**caracterización de estilos de vida en jóvenes con trastornos del comportamiento, manta 2026**” son de exclusiva responsabilidad de las autoras.

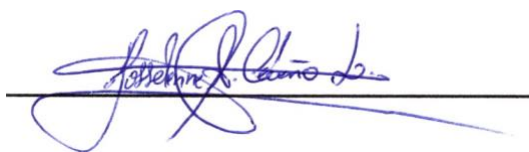
Se han reproducido ideas de trabajos previos, exclusivamente para refrescar la misma investigación, sin fines especulativos.

Manta, abril del 2026



Falcones Avila María Anahí

CI. 2300808397



Cedeño López Josselinne Ariana

CI. 131535102-1

DEDICATORIA

Dedico este trabajo, en primer lugar, a Dios, por darme la fuerza y la valentía para culminar esta etapa de mi vida de la mejor manera, y por bendecirme durante estos cuatro años lejos de casa.

A mis padres, por nunca soltar mi mano y brindarme siempre su apoyo incondicional; por su amor, comprensión y el esfuerzo que hicieron para ayudarme a cumplir mis sueños, incluso a la distancia. Han sido mi mayor inspiración para seguir adelante.

A mi novio, Paulito, porque sin su apoyo nada habría sido igual; por creer en mí cuando ni yo misma lo hacía y por ser parte fundamental de este sueño hecho realidad.

A mi abuela, por extenderme siempre su mano cuando lo he necesitado, por ser mi consuelo en los momentos difíciles y mi mejor consejera; por darme fuerzas y mantenerme siempre en sus oraciones.

A mi compañera de tesis y de vida, Josselinne Cedeño, porque su amistad me ha sostenido en mis momentos más difíciles; por convertirse en mi hogar aun estando lejos de casa. La vida nos unió justo cuando más nos necesitábamos.

Por último, a mí misma, por todas las adversidades que enfrenté y por cada momento en el que quise renunciar. A pesar de todo, seguí adelante y hoy logro cumplir uno de mis sueños más importantes.

Anahí Falcones

Con el corazón lleno de gratitud y amor, dedico este logro, en primera instancia, a Dios, por sostenerme en cada momento, por regalarme la fortaleza que necesité cuando las fuerzas faltaban y por guiar mis pasos hasta alcanzar esta meta.

A mi hija Ariadna, mi mayor bendición, la razón más pura y hermosa de mi vida. Eres tú quien le dio sentido a cada esfuerzo, quien transformó el cansancio en valentía y las dudas en determinación. En cada paso de este camino estuviste presente, en mis pensamientos, en mi corazón y en cada sueño que me impulsaba a no detenerme. Todo lo que hoy alcanzo lleva tu esencia, porque fuiste tú quien me enseñó a ser más fuerte de lo que creía.

A mi amiga Anahí, mi compañera de tesis y ese regalo que Dios puso en mi vida en el momento indicado. Gracias por caminar a mi lado en este proceso, por tu apoyo, tu paciencia y por convertirte en más que una amiga: en una hermana. Este logro también lo comparto contigo.

Y a mí misma, por resistir, por creer incluso en los días más difíciles y por demostrarme que soy capaz de lograr todo lo que me proponga.

Este logro nace del amor, de la fe y de la fuerza que encontré en cada una de estas personas que forman parte de mi vida.

Ariana Cedeño

AGRADECIMIENTO

Expreso mi sincero agradecimiento a todas las personas e instituciones que contribuyeron al desarrollo de este trabajo. A quienes formaron parte de esta investigación, por su colaboración y disposición, elementos fundamentales para la culminación de este estudio.

De manera especial, agradezco el acompañamiento y apoyo recibido durante esta etapa, los cuales fueron clave para alcanzar este objetivo académico.

Finalmente, reconozco el esfuerzo y la constancia invertidos en este proceso, que hoy se ven reflejados en la culminación de este trabajo.

Anahí Falcones

Desde el corazón, agradezco profundamente, a todas las personas que formaron parte de este proceso y que, de una u otra manera, hicieron posible que hoy alcance esta meta tan importante en mi vida.

A mi mamá, por ser mi mayor apoyo en este camino, por cuidar con tanto amor a mi hija mientras yo estudiaba y luchaba por este sueño. Tu entrega, paciencia y amor fueron fundamentales para que pudiera seguir adelante.

A mi papá, por su apoyo y amor, quien confió siempre en mí y en lo que podía lograr.

A mi abuela Rita, por ser mi refugio en los momentos más difíciles, por escucharme, consolarme y ser ese paño de lágrimas cuando sentía que ya no podía más.

A mi tío Jorge, que ha sido con un segundo papá por estar presente cuando más lo necesité, por su apoyo y sus palabras de aliento que me impulsaron a continuar.

A mi pareja Brando, quien desde que llegó a mi vida se convirtió en mi sostén, en mi apoyo incondicional y en esa persona que me impulsó una y otra vez, incluso en los días en que sentía que no podía continuar. Gracias por creer en mí incluso cuando ni yo misma lo haría.

A las personas que fueron parte fundamental de mi formación académica, quienes con su conocimiento, paciencia y dedicación enriquecieron mi aprendizaje. En especial, al Psi. Cl. César Moreira, por su disposición constante para aclarar cada una de mis dudas a lo largo de la carrera, y a la licenciada Karina, por su amabilidad y apoyo en momentos en los que necesité colaboración.

De igual manera, agradezco a cada uno de los docentes que formaron parte de este proceso, quienes con sus enseñanzas y vocación contribuyeron a mi crecimiento profesional, permitiéndome convertirme hoy en la profesional que soy.

Cada uno de ustedes forma parte de este logro, este triunfo también es suyo

Ariana Cedeño

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, los trastornos relacionados al comportamiento se han incrementado de forma significativa, evidenciando mayores incidencias y prevalencia de forma global (López et al., 2024). Estas alteraciones del comportamiento repercuten negativamente en el desarrollo social, emocional y académico de jóvenes. Es por tal motivo, que han sido objeto de estudio, orientados a comprender sus signos, síntomas y la forma en la cual interactúan con elementos del medio interno y externo.

La salud mental, forma parte del bienestar de la población. Es por esto, que puede considerarse un recurso que contribuye en la calidad de vida de la persona, pudiendo incrementar o reducirla según el estado en la que se encuentre (Sanchez, 2020).

Día a día, los jóvenes se confrontan a cambios psicosociales, que los predispone a conductas de riesgo, este grupo etario, se caracteriza por ser potencialmente más frágiles a adquirir conductas de riesgo, haciendo que estos, tomen decisiones que repercuten en su vida a corto o largo plazo (Betancourt, 2024).

Algunos problemas de conducta se han presentado afectando la salud mental infantil y juvenil. Según el reporte de la Organización Mundial de la Salud (OMS), analiza a 66 países, determinando una prevalencia del 10 al 20% de trastornos mentales, los más frecuentes han sido el déficit de atención, problemas de conducta y ansiedad (Vásquez, 2025).

Según la OMS, los jóvenes mantienen un rango de edad de 15 a 24 años (Ruiz, 2021). Los cuales se encuentran cursando cambios emocionales, fisiológicos, ambientales, educativos, familiares y alimentarios. Se determina que los estudiantes universitarios, se afrontan a cambios de su entorno, rutina, que se vinculan a procesos académicos y que modifican horarios de sueño, alimentación y actividades de ocio, potenciando situaciones de estrés y afectando su salud (Betancourt, 2024).

Para la Organización Mundial de la Salud, los estilos de vida son actividades que se presentan como un hábito, relacionado a un estado de bienestar integral de una persona, englobando aspectos físicos, mentales y sociales (Organización Mundial de la Salud, 2023). De forma similar, los estilos también incluyen actividades como la alimentación, el descanso, ejercicios físicos o mentales, trabajo y prevención o cuidado de enfermedades (Vargas et al, 2024).

El enfoque personológico, según la perspectiva de Alfred Adler, se caracteriza por presentar distintos patrones que engloban su comportamiento habitual, intencionalidad de sus esfuerzos y la lucha por superar inferioridades personales es barreras del entorno (Cepeda , 2010, p. 47). Así, aunque la base del comportamiento se establece como manifestación dde la persona, no siempre refleja la totalidad de la personalidad, no obstante, sirve como un indicador del estilo de vida adquirido por una persona en un contexto social.

Estudios actuales, destacan que, los trastornos de la conducta inician durante las primeras etapas de vida y son precursores de psicopatologías, que los acompañan hasta la adultez. Se calcula que más de la mitad de los niños con índices de mal comportamiento, aparecen durante los tres y cuatro años de etapa escolar, llegando en muchos de los casos hasta la edad adulta (Vásquez, 2025).

Asimismo, se identifica que niños cuyos primeros años de educación básica presentaron conductas agresivas y disruptivas, adquirieron problemas de trastorno de conducta, con uso de drogas y aislamiento en la adolescencia. Se determina que los niños considerados como tímidos o temerosos tenían una mayor posibilidad de desarrollar problemas de depresión o ansiedad (Vásquez, 2025).

En sujetos con alto riesgo de presentar trastornos del comportamiento, se presentan mayores factores en su personalidad de carácter desadaptativo, vinculados a baja autoestima,

dificultades en la resolución de conflictos e impulsividad. Que a su vez se vinculan con la adopción de estilos de vida disfuncionales, que pueden manifestarse en conductas como el sedentarismo, la alimentación inadecuada, el aislamiento social o el uso excesivo de tecnología (Frutos, 2022)

De esta forma, el estudio se centra en explorar la asociación entre los constituyentes personológicos del estilo de vida en jóvenes de alto y bajo riesgo ante la obtención de un trastorno de comportamiento.

En la actualidad, no existe información primaria, que contextualice la problemática a nivel local, especialmente dentro del grupo etario, es por esto, que el presente estudio podrá servir como un pilar científico en nuevas líneas investigativas y de debate.

Con los datos obtenidos, se podrán diseñar estrategias preventivas que reduzcan el apareamiento de trastornos conductuales y en casos existentes, brindar un manejo integral, que mejore la calidad de vida de la población objetivo. Así se podrá optimizar recursos y mejorar la efectividad de tratamientos terapéuticos y estrategias preventivas.

Los resultados permitirán comprender de manera integradora los determinantes que pueden ser considerados de riesgo o protección que se asocian en el apareamiento de trastornos de la conducta o en la reducción de casos. De esta forma se identificarán acciones que mantendrán un enfoque psicoeducativo y comunitario.

Para la solución de este problema se adoptó el siguiente objetivo general

Objetivo general:

Explorar la asociación entre los constituyentes personológicos del estilo de vida en jóvenes con alto y bajo nivel de riesgo de trastornos del comportamiento.

Por otra parte, para dar respuesta al objetivo general, se plantean los siguientes

Objetivos específicos:

1. Caracterizar los niveles de riesgo de trastornos del comportamiento en jóvenes de la ciudad de Manta
2. Caracterizar los constituyentes personológicos del estilo de vida en jóvenes con alto y bajo nivel de riesgo de trastornos del comportamiento
3. Explorar las particularidades de los constituyentes del estilo de vida en sujetos de alto y bajo niveles de riesgo de trastornos del comportamiento.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

Antecedentes teóricos de la investigación

Trastornos de comportamiento en jóvenes

En la presente investigación, se aborda un problema actual, que se vincula a los trastornos de comportamiento en jóvenes, que día a día representan un desafío significativo en su salud. Comprender su influencia e impacto de patrones, tendencias o comportamiento de la población objetivo, es una necesidad. Para esto, se definirán cada una de las variables de estudio y sus aspectos generales.

Definición

“Un trastorno del comportamiento se refleja como una conducta perturbadora presentándose con mayor prevalencia en la infancia y adolescencia, se muestra un patrón inadecuado, repetitivo y persistente ante normas sociales” (Rodríguez , 2024, pág. 34).

Para Díaz (2024).

“Un trastorno de conducta también se la expone como la presencia de acciones hostiles, en la forma verbal o física de los individuos, se incluye peleas, insultos y daños que son el resultado de la falta de control emocional, que puede influenciarse por distintos factores” (pág. 17). Para diagnosticarlos se utilizan métodos de evaluación clínica basados en manuales como el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) o la Clasificación Nacional de enfermedades (CIE).

“Los trastornos de conducta pueden afectar el rendimiento académico, como resultado de las interacciones negativas y la falta de concentración, que causan problemas propios de la persona, asociados a sus emociones. Su adecuada intervención necesita de una comprensión a profundidad de sus causas, realizando acciones sobre el entorno familiar y medio social. Será

fundamental, fomentar habilidades sociales positivas, que brinden un apoyo emocional
“(Arboleda, 2024, p. 17).

“El comportamiento puede ser considerado una relación existente entre los componentes de un ser funcional y la psicología que le acompaña. Además, la conducta también relaciona las acciones realizadas por el individuo y las consecuencias que esto conlleva” (Fernández, 2022, p. 8).

Rodríguez, 2024, define a la conducta como:

“Toda acción que se pueda percibir y cuantificar, es decir, se refiere a lo que una persona dice o hace, su reacción ante un estímulo o situación específica, o las acciones o respuestas observables de una persona. Por otro lado, el comportamiento es amplio y engloba todas las conductas manifestadas por un individuo en diferentes situaciones y contextos” (pág 3).

Para Frutos et al. (2022), el trastorno de conducta se concibe como un conjunto de alteraciones persistentes y desajustadas en el comportamiento que dificultan el cumplimiento de normas sociales y escolares, siendo un fenómeno que requiere detección e intervención temprana desde la formación de los profesionales psicopedagógicos. Estas conductas disruptivas no solo implican conductas desafiantes frente a figuras de autoridad, sino que también influyen negativamente en las relaciones familiares y escolares, y reflejan una patología conductual significativa que va más allá de la mera falta de adaptación educativa (pp.105-106).

Además, este tipo de trastornos se describen como síndromes conductuales que incluyen patrones persistentes de desobediencia, impulsividad y agresión que exceden lo esperado por el nivel de desarrollo del individuo, implicando no solo dificultades con reglas y

autoridades sino también déficits en la empatía y en la regulación emocional, que se manifiestan en formas como el Trastorno Negativista Desafiante y el Trastorno Explosivo Intermittente, y su diagnóstico requiere que dichas conductas interfieran de manera significativa en el desempeño académico, el personal, el familiar o el social (Eddy, 2020, pág. 30).

En cambio, Knopik et al. (2019) aborda el trastorno de conducta desde la clasificación del DSM-IV, entendiéndola como un patrón continuo de comportamientos antisociales y desafiantes que violan las normas sociales y los derechos de otros, distinguiendo su presentación diagnóstica del Trastorno Negativista Desafiante mediante criterios jerárquicos, además, evidencia que estas manifestaciones conductuales tienen componentes tanto genéticos como ambientales compartidos, lo que refuerza la conceptualización del trastorno no solo como un conjunto de síntomas observables, sino como una condición con bases etiológicas multifactoriales (pp.1055-1056).

Tipos de Trastornos de la Conducta

En el estudio, se aborda una problemática compleja que se vinculan a los trastornos de comportamiento en población joven, que se caracterizan por comprometer el desarrollo social y limitar el desarrollo académico del adolescente, motivo por el cual, ha sido un área de preocupación en salud pública. Se han identificado algunos trastornos que se presentan de forma persistente como la prevalencia de una conducta disruptiva, agresiva, que en algunos casos se oponen a normas sociales. Estas alteraciones comportamentales, se expondrán a continuación.

Profesionales de la rama de la psicología, a nivel estatal, identifican una controversia sobre el trastorno de conducta, buscando considerarlo no como una enfermedad mental, de este modo, se evitaría el uso de fármacos como tratamiento, más bien, consideran que debe

manejarse como un problema social y educativo. Sin embargo, debe emplearse un análisis individual, debido a que, en algunos casos, el uso de medicación es necesario, especialmente en aquellos vinculados a trastornos afectivos como la depresión, ansiedad o en trastornos adictivos (Fernández, 2022)

Se han considerado cuatro trastornos de la conducta, que se presentan con mayor prevalencia en población joven, siendo este la causa de su selección. Estos se describen posteriormente.

Trastorno por Déficit de Atención (TDH): Padecimiento común que aparece en edades tempranas y en la adultez, cuyo origen se vincula mayormente a condiciones biológicas de la persona. Se caracteriza por la presencia de inatención, hiperactividad e impulsividad, que afecta la forma en la cual, la persona se desempeña social, académica y laboralmente (Acuña , 2024).

Además, Arboleda et al. (2024) mencionan que:

“el TDA es una de las mayores causas de consulta en el área de psiquiatría infantil, derivada de una alteración en las funciones ejecutivas que se traduce en dificultades en la memoria de trabajo, la planificación de tareas y la organización de ideas, donde su prevalencia en la población de atención pediátrica refiere la necesidad de realizar estudios rigurosos frente al diagnóstico clínico, así como una evaluación integral dirigida a niños, niñas, adolescentes, padres, cuidadores y educadores” (p.20).

Por otra parte para Llanos et al. (2019) se asocia a las alteraciones relacionadas con el desarrollo elemental de una persona y a las alteraciones de índole familiar o personal que aparecen en el paciente; las cifras muestran que hasta el 50 % de niños con TDA sufren limitaciones en las relaciones con sus similares y un 70 % que cursa el tercer grado, no tiene

relación de amistad con sus compañeros, debido a las limitaciones de participación en el aula o con sus similares (p.102).

Trastorno Disocial (TD): Este trastorno se relaciona con las conductas agresivas de una persona, que inician desde la etapa infantil y afecta en particular a las relaciones con su entorno. La etapa donde se expresa con mayor fuerza es la adolescencia, pues de forma natural esta etapa es donde mas confusión de emociones hay, además este trastorno impulsa conductas más destructivas, graves y agresivas, vulnerando la normativa social (Fernández, 2022).

En el desarrollo del TD, existen varios factores que contriuyen a su aparición, entre los más recurrentes están; agresiones verbales o físicas, problemas económicos, educación rígida, actividades comunitarias inexistentes, prácticas disciplinarias inadecuada, ausencia de apoyo emocional y falta de coherencia. Estos factores resaltan la importancia de analizar el contexto en el que se encuentra la persona para identificar las características repetitivas que pueden afectar su bienestar emocional y llevar al desarrollo del TD (Moreno, 2024, pág. 7165).

Trastorno Negativo Desafiante (TND): Se caracteriza por presentar enfado e irritabilidad, los cuales se pueden asociar a entornos de discusión, actitud desafiante o situaciones de venganza, sin embargo, deben mantener una frecuencia de al menos seis meses. Los inicios de este trastorno se encuentran en la etapa infantil, presentando actitudes negativas, sobre todo con la figura materna, posteriormente, a personas con mayor autoridad (Fernández, 2022).

Para Mars et al. (2024)“es un tipo de trastorno de conducta disruptiva caracterizado por dificultades para regular emociones y conductas, donde los síntomas principales se dividen en tres categorías: un patrón persistente de estado de ánimo enfadado o irritable, comportamiento argumentativo o desafiante, y venganza.

Además según Cedena (2023) este trastorno se manifiesta debido a las siguientes razones:

- Agresión verbal o física
- Tres arrebatos que resulten en daño o destrucción de propiedad
- Violencia física que dañe a animales u otras personas” (p.9).

Trastorno Explosivo Intermitente: Se encuentra constituido por un conjunto de alteraciones emocionales, que afectan el comportamiento de la persona, esto genera, que no existe un control de impulsos, logrando desencadenar agresiones físicas o verbales, que no son altamente graves. Para su diagnóstico, debe presentarse mínimo dos veces por semana por al menos 3 meses. Se caracteriza por tener arrebatos desproporcionada al factor desencadenante de forma desproporcionada, los cuales no son premeditados, sino más bien se presentan impulsivamente (Fernández, 2022).

Apraes (2021) añade que:

“El núcleo psicopatológico del TEI es la conducta agresiva impulsiva que se presenta en forma de ataques o estallidos recurrentes, de rápida instauración y resolución (menos de 30 min), que ocurren en respuesta a un estímulo precipitante menor o incluso sin un desencadenante evidente. Es decir, el adolescente que presenta esta patología conductual percibe aumento en el nivel energético y de irritabilidad. Con referencia al momento en que aparece esta enfermedad” (p.6).

Entre los síntomas relacionados con este trastorno se encuentran los ataques impulsivos y los arrebatos de ira producidos sin aviso y que duran entre 10 a 30 minutos máximo, la frecuencia de ocurrencia suele ser frecuente o separado por semanas. Además, estos arrebatos

sueven se tanto físicos como verbales (Mayo Clinic, 2024). Además de los desencadenantes anteriores, también se puede producir los siguientes síntomas:

- Ira
- Irritabilidad.
- Más tensión y energía
- Frenesí de ideas
- Hormigueo
- Temblores
- Latidos cardíacos fuertes o rápidos.
- Opresión del pecho

Factor de riesgo en de la Conducta

También se ha considerado necesario analizar la relación entre los trastornos de conducta y los factores de riesgo que se asocian, para esto, previamente es importante conocer, su definición, la misma, que se detalla a continuación.

“Un factor de riesgo en la conducta abarca determinantes físicos, psico emocionales y sociales que van a determinar la salud mental o exponer a una persona a desarrollar un trastorno mental. Los factores de riesgo facilitan a que una persona adquiera una enfermedad o padecimiento” (Rojas, 2024, págs. 46, 47).

De forma general, “un factor de riesgo se define como cualquier objeto, situación, condición o comportamiento que puede generar un accidente o enfermedad, causando daños a las personas o a las instalaciones” (Delgado, 2024, p. 19). También podría ser considerada como factor natural de índole psicológico que cuando aparece o no existe, logra la modificación de presencia del problema (Bazán, 2021, pág. 24)

Identificar los factores de riesgo, reduce lesiones o padecimientos que pueden surgir, además potencia el desarrollo de medidas de control, predicción y diagnóstico. Así de forma indirecta, se podrán reducir el apareamiento de eventos negativos, mejorando la salud y la toma de decisiones.

Estudios actuales, han identificado factores de riesgo en el rango de edad, de la población considerada, estos se detallan, a continuación:

Factores de Riesgo en la Conducta de jóvenes

Individuales: Engloba algunos de los recursos o herramientas de la persona para resolver conflictos, habilidades sociales, también dificultades académicas, vivencias negativas, mayor riesgo de miedo, acoso, abandono, aislamiento y rechazo, condiciones médicas asociadas a alteraciones cerebrales (Fernández, 2022).

Desde la perspectiva del desarrollo psicológico, los factores individuales se relacionan estrechamente con el nivel de autorregulación emocional y conductual del joven. Donde la dificultad para regular de forma exitosa emociones como la ansiedad, ira y frustración, suele conllevar la aparición de respuestas agresivas o de impulsividad. Así, el desbordamiento de estas emociones suele ligarse a un desarrollo de funciones ejecutiva baja, entre las que se encuentran el control inhibitorio o la toma de decisiones (Pupo et al., 2021, págs. 3-4).

De forma similar, la experimentación del fracaso escolar o el rendimiento académico bajo en edades tempranas, influyen al riesgo relevante como factor de aparición, pues afectan de forma negativa la percepción de autosuficiencia, autoeficacia y autoestima de los alumnos. Pues, cuando el estudiante percibe que no puede con las demandas exigidas, recurre a conductas problemática como parte de la defensa o evasión del problema, lo que refuerza la desadaptación escolar y pasa a la parte personal (Bozzini et al., 2020).

Por otra parte, Sánchez (2020) menciona que trastornos como el “déficit de atención e hiperactividad” (TDAH), condiciones neurobiológicas o alteraciones neurológicas leves, influyen en el desarrollo de conductas disruptivas si la atención psicológica y médica recibida no se atiende de forma adecuada. Además, la combinación con factores sociales adversos o emocionales, aumentan la vulnerabilidad en relación a conductas de riesgo persistente.

Ambientales: En esta se incluye la relación social con personas de similares características, con características como la frialdad, ideas políticas extremas, insensibilidad, valores competitivos o conductas disociales (Fernández, 2022).

La pertenencia a grupos de pares con comportamientos disociales puede normalizar la transgresión de normas y reforzar actitudes negativas hacia la autoridad, la convivencia y el respeto mutuo (Rincón, 2024). En estos contextos, la presión grupal actúa como un potente factor de riesgo conductual.

De igual manera, Ding et al. (2024) señalan que en los entornos comunitarios caracterizados por altos niveles de violencia, exclusión social o desigualdad pueden generar modelos de conducta basados en la agresión y la competitividad extrema. Donde la exposición relavita y de forma continua a escenarios violentos, contribuye a la desensibilización de los adolescentes ante el daño sufrido por otros o el que puedan causar a otros, además, favorece la incorporación de conductas antisociales para su supervivencia o reconocimiento.

Por otro lado, el dominio que las ideas extremistas, discursos radicales o ideologías negativas que aparecen sobre todo en medios digitales o redes sociales, impacta de forma negativa en como se construyen los valores sociales o éticos durante el desarrollo adolescente. Así, la falta del pensamiento crítico ante los contenidos antes descritos ayuda o

influye en la aparición de comportamientos hostiles, violentos o intolerantes, y afecta la convivencia social (OMS, 2025).

Familiares: Abarca un ámbito familiar depresivo, la existencia de trastornos de conducta o problemas mentales de los padres, embarazo precoz, ausencia de estimulación cognitiva, falta de apoyo emocional y la existencia de familias disfuncionales, con bajo estatus social y económico, carencia de habilidades comunicativas dentro del hogar (Fernández, 2022).

Aguilar et al. (2025) señalan que dentro del contexto familiar, constituye uno de los principales factores de riesgo o protección en el desarrollo conductual de los jóvenes, la presencia de dinámicas familiares disfuncionales, caracterizadas por conflictos constantes, violencia intrafamiliar o negligencia, afecta de manera directa la estabilidad emocional y conductual del niño o adolescente, favoreciendo la aparición de conductas desadaptativas.

Además, la falta de limitantes claros o de supervisión parental, genera que aparezca confusión ante la normativa social, legal o de responsabilidades, cuando la persona responsable de forma legal del adolescente no ejerce su rol de regulador u orientador, se puede llegar a desarrollar escenarios disruptivos como la dificultad para respetar normas o que no se pueda controlar los impulsos, lo que conlleva que estas mismas conductas se desarrollen en la sociedad y en la parte escolar del adolescente (Castillo et al., 2019).

Finalmente, Muñoz (2019) relaciona que las conductas socioeconómicas negativas, intensifican la aparición del estrés familiar y limitan la accesibilidad a la educación y sus recursos, al apoyo psicológico y a los beneficios sociales. Estas carencias, sumadas a una comunicación deficiente dentro del hogar, reducen las oportunidades de desarrollo integral y aumentan la probabilidad de conductas problemáticas como forma de expresar malestar emocional.

Educativos: Presencia de bullying, convivencia escolar negativa, rechazo de normas, segregación académica, conductas vandálicas, inteligencia límite, ausencia de intervención por parte de los docentes de las instituciones ante situaciones de riesgo (Fernández, 2022, p. 10).

La parte educativa tiene importancias, pues conlleva un rol determinante en la prevención de trastornos relacionados con la conducta. Donde un clima escolar negativo, está caracterizado por la tolerancia al irrespeto de la normativa, tolerancia a la violencia o aparición de acoso escolar, lo que a su vez refuerza que haya comportamientos disruptivos y negativa a integrarse de forma social con la institución o compañeros (Maldonado & Meza, 2025).

Villanueva y Rios (2020) señalan que otro de los factores de riesgo en educación es la estigmatización a alumnos con necesidades especiales o que tienen bajo rendimiento académico, lo que conlleva que se generen sentimientos de rechazo, exclusión o frustración hacia la escuela o colegio y aumente las probabilidades de aparición de conductas negativas como desobediencia al sistema o vandalismo.

Así, la falta de protocolos de intervención o programas de capacitación hacia docentes que se enfoquen en el manejo de este tipo de conducta, degenera la respuesta ante situaciones de riesgo conductual. Cuando las conductas disruptivas no son abordadas de manera oportuna y adecuada, tienden a consolidarse, afectando tanto el desarrollo del estudiante como la convivencia escolar en general (Maldonado & Meza, 2025).

Antecedentes de investigación de trastornos del comportamiento en jóvenes

Ramírez (2024), determina como factores de riesgo en la salud mental de adolescentes universitarios, a la presión, estrés y sobrecarga de trabajos, dificultades familiares, estilos de

vida poco saludables y falta de apoyo social que fomentan el apareamiento de condiciones como la ansiedad, depresión e ideas suicidas.

Un estudio realizado en varias regiones del país, vinculan su apareamiento con factores como la violencia doméstica, el maltrato, eventos traumáticos, divorcio, embarazos tempranos, conflictos familiares, el consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas, malas relaciones con los padres, maltrato físico, psicológico, desesperanza y bajo rendimiento escolar (Castro, 2023). Ante esto, Bonilla, (2024), destaca la importancia de la familia dentro del desarrollo y bienestar de adolescentes, potenciando la necesidad de mantener una buena comunicación y entendimiento dentro del seno del hogar

Martínez (2024), determina una asociación entre la adopción de trastornos de comportamientos de riesgo en con la depresión, uso de sustancias estupefacientes y uso desmedido de internet, asimismo, se determina que una autoestima alta es un factor preventivo ante el apareamiento de conductas de riesgo.

Bushman, (2022), determina otros factores de riesgo en el apareamiento de trastornos de conducta, la asocian con la existencia de la criminalidad en el ámbito familiar y la exposición a violencia con regularidad, se destaca que la violencia puede reducirse por medio de la aplicación de intervenciones que se orientan en el desarrollo de habilidades empáticas, de resolución de problemas o conflictos. Tunki, (2018), observó la importancia del entorno familiar durante su etapa de desarrollo y crecimiento. Se observa que apenas el 1,4% del alumnado no se sienten identificados con la violencia, el 1,53% se consideran rebeldes y ostentosos y el 1,87% egoístas. Se analizaron algunos antivalores que existieron en la población como el consumismo representado con un 2,02%, el materialismo con un 2,07% y la competitividad con un 2,1% (Tunki, 2018, p. 85).

Velázquez (2022), considera que la identificación de factores que causan estas condiciones se encamina en reducir dichos determinantes, para posteriormente elaborar intervenciones que impulsen un adecuado manejo de contingencias, manejo de conducta disruptiva, desarrollo de habilidades sociales y la búsqueda de una solución de problemas.

Estilos de Vida.

Es importante, definir el concepto de estilo de vida, que permita comprender como las decisiones de los jóvenes se integran día a día en sus decisiones, hábitos y comportamientos. Para esto, en este estudio, se ha considerado necesario, establecer un análisis exhaustivo, de aspectos relevantes del estilo de vida en este grupo etario, esto se describe a continuación:

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), “los estilos de vida engloban la forma en la cual, la persona lleva su vida, es decir, sus acciones, conductas, rutinas y patrones de conducta. Estos se ven influenciados por determinantes socio culturales, genéticas y personales” (Saavedra , 2024, p. 8)

“Los estilos de vida pueden definirse como un conjunto de conductas individuales, psicosociales y culturales vinculados a la forma de vida de la persona, que son adquiridos en la niñez, preservándose hasta la adultez, que pueden verse influenciado por factores psicosociales, biológicos y sociales. Cada uno de estos estilos de vida, pueden ser saludables o nocivos para su salud” (Ordoñez , 2024, p. 24).

Por su parte Grijalva (2024) señala que el estilo de vida también se puede definir como los comportamientos comprendidos por la salud de una persona y que en este influyen aspectos económicos, sociales, culturales o psicológicos. Además, también interactúan patrones de índole afectivo, conductual o emocional que puede poner en riesgo la salud y si se repiten de forma constante en la vida, pueden afectar a la sociabilización con las demás personas.

Los estilos de vida repercuten en el desarrollo de adolescentes y jóvenes. Cuando, mantienen una tendencia saludable, son considerados beneficiosos, favoreciendo la salud integral de estos grupos etarios, quienes realizan actividades como el ejercicio regular y alimentación adecuada. Sin embargo, cuando no se realizan de manera eficaz, produce numerosas enfermedades como la desnutrición, sobrepeso y obesidad (Valverde, 2025)

Tipos de Estilos de Vida.

Determinar el tipo del estilo de vida de los jóvenes puede ser un indicativo del estado de salud física y mental de la población objetivo, cuando se presentan estilos de vida desordenados, existe una mayor posibilidad de obtener trastornos en su conducta, comparado con aquellos que poseen un estilo de vida más activo y saludable. Su clasificación se expone a continuación:

Saludables

Un estilo de vida saludable está determinado por cómo se interactúa con los patrones de comportamiento y las condiciones inherentes de la persona. Donde interviene la parte sociocultural, algunos de estos, engloban, la reducción del consumo de sal y azúcar, consumir 2 a 3 litros de agua diariamente, consumir todos los grupos alimentarios en cantidades o proporciones recomendadas, reducir el consumo de comida no saludable y la realización de ejercicio físico moderado por al menos 30 minutos por día (Ordoñez , 2024)

No Saludables

Engloban aquellos componentes que impactan negativamente al estado de salud del individuo, promoviendo una mayor incidencia de múltiples patologías y trastornos endócrinos metabólicos, algunos de estos se asocian a mal manejo de cantidades de alimentos, mala selección de estos, desorden de horarios en tiempos de comida, ayunos prologados y omisiones de tiempos de comida. Esto generará repercusiones en el crecimiento y desarrollo físico y cognitivo de los adolescentes (Ordoñez , 2024).

Dimensiones del Estilos de Vida.

Nutrición: La nutrición abarca un proceso, en donde el cuerpo obtiene, digiere, absorbe, traslada, utiliza y excreta alimentos, haciendo que el cuerpo obtenga los recursos necesarios para crecer, mantenerse y reparar tejidos (Aldujar , 2019). Se busca que la alimentación sea saludable, donde se integren todos los grupos de alimentos, en proporciones y cantidades adecuadas para los requerimientos de cada individuo, adquiriendo además una buena hidratación (Saavedra , 2024)

Deporte: El deporte engloba disciplinas que se caracterizan por mantener reglas y estructuras específicas, donde se involucra el cuerpo de la persona y su mente, cuya finalidad es competir y practicar el entrenamiento o recreación (Caldas , 2024). Se considera importante el empleo de rutinas de entrenamiento, control de peso y monitoreo en crecimiento y desarrollo. Asimismo, es importante, realizar diversos tipos de ejercicio, se incluye el ejercicio aeróbico y el anaeróbico (Saavedra , 2024). De esta forma, se reducirá el sedentarismo o inactividad física en este grupo poblacional.

Consumo de Tabaco: El consumo de tabaco se ha asociado a una mayor incidencia del cáncer de pulmón, laringe, faringe, pulmón, esófago, estómago, colon, hígado y mama. Esto debido a que el humo que se produce. Contiene componentes cancerígenos tóxicos para el ser humano (Mena , 2024). Por otro lado, se ha encontrado asociación entre hábitos tabaquinos y el apareamiento de enfermedades cardiovasculares, que al no ser reducidos en etapa adolescente y en la juventud puede generar repercusiones a largo plazo.

Consumo de Alcohol: De la misma manera, se ha encontrado una relación entre el consumo de alcohol y el apareamiento de alrededor de 60 enfermedades derivadas de este o agravadas por su consumo. Por ende, es considerada uno de los principales factores de riesgo, asociados a muerte e incremento de tasas de morbilidad (Saavedra , 2024). Se ha evidenciado, que, los jóvenes tienen mayor probabilidad de adquirir un mayor consumo e

ingesta de bebidas alcohólicas, debido a que la toma de decisiones los hace propensos a adquirir conductas de riesgo, además su consumo puede estar impulsado por el sentido de independencia ante sus padres.

Antecedentes de investigación del estilo de vida en los jóvenes

Gardner, (2022) en su estudio realizado identifica que, en jóvenes, existen estilos de vida se caracterizan por poseer una alta prevalencia en el uso de pantallas recreativas en exceso, ingesta baja de frutas, consumo alto de alcohol y tabaco, además se observa un horario de sueño insuficiente, ingesta de bebidas con alto contenido de azúcar.

Porras (2025), analizó los hábitos de vida de 138 adolescentes con edades entre los 12 a los 19 años. Para esto, se evaluaron variables antropométricas y clínicas, actividad física y tiempo destinado al uso de dispositivos electrónicos. Se determinaron estilos de vida inadecuados en el grupo objetivo, identificándose que el 43% de los participantes presentaron sobrepeso, obesidad y síndrome metabólico, asociada a malos hábitos alimentarios. Asimismo, se identifica que el 8% de la población estudiada, apenas cumplía recomendaciones de actividad física.

Campos (2022), determina que la mayoría de sus participantes, presentaron estilos de vida inadecuados, relacionados con una mala alimentación y poca práctica de actividad física. Esto puede causar que los participantes, mantengan un incremento elevado de peso, exponiéndolos a poder presentar morbilidades, aumento de peso, baja autoestima y el apareamiento de trastornos psicológicos.

Terling (2025), en su investigación encontró que los participantes del estudio presentaron niveles altos de trastornos mentales. Aquellos con una edad de 13 a 18 años, reflejaban estilos de vida insalubres, con una mayor prevalencia de problemas de sueño,

menos realización de actividad física, uso más frecuente de dispositivos electrónicos y una menor ingesta de frutas. En relación con el género, se evidenció estilos más afectados en niñas a comparación de niños. Por otro lado, se evidencia que niños y adolescentes con menor actividad física, más uso de pantallas y una ingesta baja en alimentos altos en fibra, presentaban trastornos depresivos y cuadros ansiosos

Argando, (2021), en su estudio encontró que algunos adolescentes, poseen hábitos de vida alterados, determinando que casi nunca acuden a reuniones sociales, practican ejercicio físico una vez a la semana o menos, poseen una alimentación desbalanceada, con alto contenido en grasa, sal y azúcar, se identifica un alto consumo de cigarrillos, energizantes y cafeína, carencia de sueño, y poca asistencia a consultas médicas y control de peso.

Leme et al, (2021), identificó algunos estilos de vida no saludables como el consumo de sustancias estupefacientes y dieta deficiente. Se pudo evidenciar que las personas con mayores comportamientos no saludables estuvieron representadas por las personas más jóvenes, de sexo femenino, casadas o que convivían con sus parejas (Leme et al, 2021, p. 1).

Enfoque Personológico del estilo de vida

Históricamente, el modelo tradicional del estilo de vida ha sido de forma de una forma simple, vinculándolo con hábitos externos de la persona, sin embargo, con el avance científico y el apareamiento de nuevos descubrimientos, se ha propuesto el estudio más profundo, considerando estructuras internas que se relacionan con la motivación, sus valores, metas de vida y subjetividad de cada persona, entendiendo, así como funcionan los mecanismos de autorregulación. Para esto es importante conocer que es el enfoque personológico.

“El enfoque personológico, es una corriente en el área de la psicología, orientada en el estudio individual del ser humano. Se caracteriza por considerar al sujeto como una entidad

activa” (Torrejón, 2025). Este enfoque, posee una interacción con su entorno social y cultural. Esta, se diferencia de otras corrientes, que consideran a la persona de manera aislada. Este enfoque, puede abarcar los pensamientos, emociones, motivaciones y acciones del sujeto.

Los sistemas psicológicos, latentes se encuentran en constante cambio y desarrollo, donde se ven influenciados por influencias ambientales y genéticos. La formación de la personalidad ha sido estudiada durante los últimos años, en el área de la psicología. Su formación puede relacionarse con el sistema de razones, expectativas, esfuerzo y aspiraciones de la persona.

Los enfoques personológico, posee una estructura integradora, debido a que, la personalidad funciona como un sistema, donde se incluyen aspectos que abarcan como rasgos emocionales e innatos, así como los que se forman por el carácter de la persona, como la organización moral, ética e influencia social (Gavilanes, 2025).

Es por esto, que su estudio, es necesario, ya que permite comprender como los elementos psicológicos no funcionan de forma autónoma, si no, que son el resultado de su integración y relación.

Desde el enfoque de la personología clásica, considera a la personalidad como un constructo, que explica la conducta del individuo, es decir nace de la necesidad de la persona, considerando además la presión del entorno (Suárez, 2024).

El enfoque personológico del estilo de vida, asume que las conductas no son hechos aislados, si no que se expresan por medio de la personalidad y el sistema motivacional de la persona. El estilo de vida, se encuentra organizado como un sistema personológico, con roles, actividades vitales, comunicación y afrontación de conflictos, que responden a las diferentes demandas de su medio al que se encuentran.

CAPÍTULO II: METODOLOGÍA

Tipo de investigación

En el presente trabajo de investigación, se aplica una investigación cuantitativa, que permitirá obtener datos objetivos y replicables, que se alineen a la problemática de estudio. Por medio de la aplicación de dos encuestas validadas con puntaje, se determinará numéricamente, el nivel de riesgo de padecer un trastorno de comportamiento y los constituyentes personológicos del estilo de vida.

Diseño de investigación

La presente investigación, aplica un diseño descriptivo, permitiendo detallar los resultados obtenidos que se centren en las variables de interés en el estudio y su frecuencia con la que se manifiestan en la población objetivo.

Población y muestra

La población de estudio estará conformada 18093 jóvenes que habitan en la ciudad de Manta, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censo, quienes residen en la ciudad de Manta durante el año 2025. La muestra estará conformada por 377 participantes según cálculo muestral. Para aplicarlo, se empleó la siguiente fórmula para poblaciones finitas.

$$n = \frac{N}{e^2(N-1)-1}$$

En donde: N = Total de la población, en este caso son 18093

n: muestra

e = precisión (en su investigación use un 5%).

Se obtuvo una muestra de 377 participantes.

Técnicas e Instrumentos

Cuestionarios

Cuestionario de Factores de Riesgo de Trastornos de Comportamiento en Adolescentes (FRTCA-2)

El *FRTCA-2* constituye una versión revisada y ampliada del Cuestionario de Factores de Riesgo de Trastornos de Comportamiento (FRTC) previamente validado (Veintimilla, 2018, p. 358). Está compuesto por nueve dimensiones, cada una integrada por 27 ítems que evalúan factores de riesgo en tres ámbitos: individual, familiar y comunitario. Los contenidos se fundamentan en los trastornos de mayor prevalencia durante la adolescencia y la juventud, conforme a los criterios diagnósticos del *DSM-5* (trastorno por déficit de atención con hiperactividad, trastorno de estrés postraumático, trastornos de ansiedad, trastornos depresivos, trastorno del espectro autista, trastornos de la conducta alimentaria, trastorno por consumo de sustancias, trastornos de control de impulsos y trastorno negativista desafiante) (Parra , 2021 , p. 31).

Las respuestas están agrupadas en la escala Likert, donde las puntuaciones de mayor rango indican un riesgo más alto, mientras que las más bajas reducen el riesgo. De esta forma, el cuestionario identifica los riesgos específicos del trastorno y analiza los ámbitos de incidencia en la parte comunitaria, individual o familiar.

Cuestionario de Autorreporte del Estilo de Vida (EV-4)

Se aplicó el EV-4, cuestionario sustentado en el enfoque personológico del estilo de vida. El instrumento es de naturaleza predominantemente cuantitativa y se enfoca en el comportamiento público de diferentes categorías de sujetos, exceptuando a la población infantil. Puede administrarse de forma individual, ya sea como entrevista semiestructurada o

mediante formulario en línea, y sus resultados se triangulan posteriormente con las demás técnicas mencionadas (Gonzales, 2022)

El cuestionario se encuentra estructurado por 87 preguntas, a través de 10 bloques completos de cuestionamientos, donde los primeros 6 bloques se constituyen en los personológicos de los estilos de vida. Las respuestas se registran en una escala de tres puntos (“No me caracteriza”, “Me caracteriza”, “Me caracteriza mucho”). Una versión previa (EV-3) fue validada en Cuba por Catillo (2011) y las sucesivas versiones del instrumento han sido utilizadas en investigaciones publicadas (Mayo & Gutiérrez, 2018; Mayo, 2021; Mayo et al., 2025).

Técnicas de análisis de datos

Los datos se recolectarán de forma digital. Una vez obtenida la información, se procederá a analizarla, identificando porcentajes de cada uno de los indicadores y el número obtenido de cada uno de los indicadores. Se realizará la obtención de puntajes, respetando, los criterios y pautas de las escalas utilizadas.

Para el análisis estadístico, se realizará de primera mano una codificación de datos, posteriormente, la información se trasladará al programa estadístico SPSS (versión 31). En variables cualitativas, se las representará con porcentajes y frecuencias, mientras que, en variables cuantitativas, se realizarán pruebas de normalidad y en dependencia de su distribución, se seleccionarán pruebas estadísticas según correspondan.

Este abordaje metodológico permitirá obtener una caracterización detallada, objetiva y confiable sobre los estilos de vida predominantes en jóvenes con trastornos del comportamiento en la ciudad de Manta.

Consideraciones éticas.

Este estudio, fue aprobado por el Comité de Ética de Investigación en seres humanos.

Con un número del dictamen 0493

CAPÍTULO III: ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En este capítulo se presentan los resultados de las características sociodemográficas de la población estudiada, a fin de contextualizar los resultados posteriores, describiendo variables como el género, edad y ocupación, para delinear el perfil general de los participantes. De igual manera, se examinan diversos componentes psicológicos vinculados a los estilos de vida según los grupos de riesgo.

Características sociodemográficas de los grupos

Como primer punto, se analizan las características sociodemográficas de la población estudiada:

Tabla 1

Distribución de la muestra según edad y niveles de riesgo

	Alto riesgo	Bajo riesgo	Frecuencia	Porcentaje
19 años	3	1	4	7,5
20	1	3	4	7,5
21 años	2	5	7	13,2
22 años	2	4	6	11,3
23 años	1	1	2	3,8
24 años	5	5	10	18,9
25 o más	13	7	20	37,7
Total	27	26	53	100,0

Nota. Información recopilada de los instrumentos utilizados

La distribución etaria de la muestra mayor concentración en el rango de 25 años o más, que representa el 37,7% del total, donde la población transiciona hacia la adultez donde las dinámicas de autonomía, presión social y toma de decisiones suelen intensificarse. Por otra parte, los grupos correspondientes a edades de 19 y 20 años, tuvieron una proporción menor con 7,5 % ambos, indicando menor presencia de perfiles de este tipo en la

investigación. Así a nivel general, la media de edad se desplaza hacia edades más tempranas donde los estilos de vida se empiezan a formar y consolidar.

Al verificar la relación entre el riesgo y la edad, en el grupo de 25 años o más se registra la mayor frecuencia de alto riesgo (13 casos), lo que podría interpretarse como una acumulación de factores predisponentes a lo largo del tiempo o, en algunos casos, la persistencia de conductas poco saludables. Sin embargo, tampoco se puede pasar por alto que en edades como 24 años existe una distribución equilibrada entre alto y bajo riesgo (5 casos cada uno), lo que rompe un poco la idea de una progresión lineal.

Dicho de otra forma, aunque la edad parece influir, no actúa de manera determinante por sí sola. En ese sentido, cabe pensar que intervienen otros elementos contextuales, familiares o incluso culturales que terminan modulando estas conductas. En fin, la tabla deja entrever un panorama heterogéneo, donde la edad aporta pistas, pero no explica completamente el fenómeno.

Tabla 2

Distribución de la muestra según género y niveles de riesgo

	Alto riesgo	Bajo riesgo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	9	18	17	32,1
Masculino	18	18	36	67,9
Total	27	26	53	100,0

Nota. Información recopilada de los instrumentos utilizados

En lo que respecta al género, se observa un predominio claro del sexo masculino dentro de la muestra, con un 67,9% frente al 32,1% correspondiente al femenino, lo que, en principio, ya marca una diferencia importante en la composición del grupo estudiado. Ahora bien, al cruzar esta variable con el nivel de riesgo, se advierte que en los hombres existe una

distribución equitativa entre alto y bajo riesgo (18 casos en cada categoría), mientras que en las mujeres predomina el bajo riesgo (18 frente a 9 en alto riesgo).

Esto, dicho de otro modo, podría sugerir, aunque con cierta cautela una mayor tendencia de las mujeres hacia estilos de vida menos riesgosos en este contexto específico. Sin embargo, tampoco conviene simplificar demasiado la lectura: el hecho de que el número de hombres sea considerablemente mayor podría estar influyendo en la aparente estabilidad de sus resultados. En fin, más que una relación directa y concluyente, lo que se vislumbra es una dinámica donde el género aporta indicios relevantes, pero que, como suele pasar, necesita ser interpretado junto con otros factores para evitar lecturas reduccionistas.

Tabla 3

Distribución de la muestra según ocupación y niveles de riesgo

	Alto riesgo	Bajo riesgo	Frecuencia	Porcentaje
Ama de Casa	2	1	3	5,7
Desocupado	6	4	10	18,9
Estudiante	4	10	14	26,4
Trabajador	15	11	26	49,1
Total	27	26	53	100,0

Nota. Información recopilada de los instrumentos utilizados

En relación con la ocupación, se aprecia que casi la mitad de los participantes se identifica como trabajador (49,1%), seguido por el grupo de estudiantes (26,4%), mientras que las categorías de desocupados y amas de casa presentan proporciones menores. Así, la distribución anterior, establece que la muestra se vincula a dinámicas activas de labores, incidiendo en la configuración de estilos de vida.

En cambio, en los niveles de riesgo, entre los laborante, la concentración de alto riesgo es mayor (15 casos), relacionándolos a factores como estrés, carga laboral o disminución en la disponibilidad de prácticas de salud, mientras que en la parte estudiantil,

hay predominancia del bajo riesgo, mostrando que existe protección hasta cierto punto que se asocia al entorno estudiantil. Finalmente, en la parte de los desocupados, hay una diferencia menor, aunque se liga también al riesgo alto, así, los datos sugieren que ocuparse funge como elemento condicionante en las conductas

Tabla 4

Distribución de la muestra según autopercepción étnica y niveles de riesgo

	Alto riesgo	Bajo riesgo	Frecuencia	Porcentaje
Afroecuatoriano	1	0	1	0
Blanco/a	1	1	2	3,8
Mestizo/a	17	22	39	73,6
Montubio/a	4	3	7	13,2
PNR	4	0	4	7,5
Total	27	26	53	100,0

Nota. Información recopilada de los instrumentos utilizados

Al revisar la autopercepción étnica de los participantes, se observa un predominio bastante marcado de quienes se identifican como mestizos/as, representando el 73,6% de la muestra total. Este dato, que en cierto modo no resulta inesperado en el contexto ecuatoriano, sitúa a este grupo como eje central para la interpretación de los estilos de vida analizados. Las demás categorías más representadas son en segundo lugar el montubio con 13,2 %, el PNR con 7,5 % y las personas blancas con 3,8 %.

En cambio, al hablar de los datos de riesgo, en el grupo perteneciente a los mestizos, aunque existe un equilibrio entre el riesgo alto y el bajo, aun la parte de riesgo bajo es un poco mayor con 22 caso, 5 por encima del riesgo alto, lo que se puede interpretar como que existen prácticas ligeramente menos riesgosas en este colectivo. En el caso de los montubios la situación es más o menos similar, aunque en la parte de riesgo alto, existe un caso más, aun

así, estos datos refuerzan la idea de que no existen patrones entre la diferenciación de percepción de la población.

Para finalizar, el grupo de los que “prefieren no responder” aunque es un grupo reducido, presenta mayor presencia de riesgo alto, lo que permite entrever que la pertenencia a grupos minoritarios se asocia a condiciones o experiencias sociales que inciden en los determinantes para elegir un estilo de vida u otro. Claro, esto habría que tomarlo con cautela, porque con tamaños muestrales tan pequeños cualquier interpretación puede resultar un tanto apresurada.

A través de las variables sociodemográficas consideradas en el análisis conjunto, se puede ver que el nivel de riesgo no se basa en un solo factor, sino en las interacciones complejas de edad, género y ocupación. De esta manera, el riesgo en los participantes es más significativo para aquellos mayores de 25 años, y podría estar relacionado con la acumulación de hábitos o condiciones menos favorables durante un período de tiempo más largo, aunque no se trata de una relación lineal. En cuanto al género, la situación es menos pronunciada. En el caso de la muestra con predominancia masculina, esto se ha observado, por lo que los hombres tienen un riesgo distribuido de manera uniforme, mientras que en las mujeres se concentra en un nivel bajo, por lo que se asume que existe alguna diferencia en el nivel de cuidado de las mujeres. Además, esto también se relaciona con la ocupación, ya que el riesgo es mayor para quienes están empleados, y esto probablemente esté relacionado con las demandas del trabajo, mientras que los estudiantes tienen menor carga. Todo esto ofrece una visión general de que, en relación con el riesgo, la mayor edad y estar empleados se consideran factor de mayor riesgo, pero esta interpretación debe abordarse de manera circunscrita, ya que hay muchos factores que podrían pasarse por alto.

Caracterización de los constituyentes personológicos de los estilos de vida según las variables en cada grupo

En las siguientes tablas, se presenta como se caracterizan los personológicos en la población:

Sistema de roles

El sistema de roles constituye un componente central en la configuración de los estilos de vida, en tanto organiza las formas de interacción, pertenencia y respuesta del individuo frente a su entorno. Desde esta perspectiva, su análisis permite comprender cómo se estructuran las dinámicas cotidianas en jóvenes con distintos niveles de riesgo.

Tabla 5

Tipo de SIR según grupos de riesgo

	Roles sociales dominantes	Sistema centrado en pareja	Sistema de roles restringido	Sistema familiar-social e	Total
Alto	4	9	5	9	27
Bajo	4	10	2	10	26
Total	8	19	7	19	53

Nota. Información recopilada de los instrumentos utilizados

Al examinar la distribución del sistema de roles según los grupos de riesgo, se observa, en primera instancia, que las categorías con mayor frecuencia corresponden al sistema centrado en pareja y al sistema familiar-social, ambos con 19 casos en el total de la muestra. Lo que sugiere que el estilo de vida de la población seleccionada, se desarrolla alrededor de vínculos significativos y relacionados con la familia, en donde interactuar de forma afectiva o el desarrollo del soporte afectivo es relevante. En cambio, los roles sociales dominantes que suman 8 casos, tienen menor presencia, lo que se asocia a una orientación menor relacionada con dinámicas limitadas o hacia una interacción social más expansiva.

Ahora bien, al diferenciar entre los grupos de alto y bajo riesgo, empiezan a aparecer matices que vale la pena considerar con cierto detenimiento. En el grupo de alto riesgo, se aprecia una distribución relativamente equilibrada entre sistema centrado en pareja y sistema familiar-social (9 casos cada uno), seguida por el sistema de roles restringido (5 casos) y, en menor medida, los roles sociales dominantes (4 casos). En el grupo de bajo riesgo, por su parte, se mantiene una tendencia similar en cuanto al predominio del sistema centrado en pareja (10 casos) y el sistema familiar-social (10 casos), aunque con una ligera disminución en los sistemas restringidos (2 casos). Dicho de otra manera, aunque ambos grupos comparten estructuras de roles bastante parecidas, el sistema restringido parece tener una presencia un poco más marcada en quienes se ubican en alto riesgo.

Desde una lectura más interpretativa, podría pensarse que los sistemas centrados en la pareja y en la familia-social funcionan como ejes organizadores del estilo de vida, independientemente del nivel de riesgo. Sin embargo, el hecho de que el sistema de roles restringido sea más frecuente en el grupo de alto riesgo deja entrever, aunque sea de forma sutil, que la limitación en la diversidad de roles podría estar asociada a una menor flexibilidad adaptativa. Es decir, cuando el repertorio de roles se reduce, las posibilidades de apoyo, reconocimiento y regulación emocional también tienden a estrecharse, lo que, en algunos casos, puede favorecer la aparición de conductas menos saludables. Claro, esto no es una regla absoluta, pero sí una pista que merece ser considerada.

Por otro lado, la presencia relativamente constante de roles sociales dominantes en ambos grupos (4 casos en cada uno) sugiere que este tipo de sistema no establece, al menos en esta muestra, una diferencia clara entre niveles de riesgo. En cierto modo, podría interpretarse que asumir roles más activos o visibles en el entorno social no necesariamente protege ni expone por sí mismo, sino que su efecto dependerá de cómo se articulen estos roles con otros espacios de la vida cotidiana. En fin, lo que deja ver esta tabla es una

configuración donde los vínculos cercanos familia y pareja tienen un peso considerable en la estructuración del estilo de vida, mientras que la restricción o amplitud del sistema de roles introduce matices que podrían incidir en la forma en que los jóvenes enfrentan sus condiciones de riesgo.

De esta forma, en el estudio, los resultados del sistema de roles, ayuda a determinar que el estilo de vida de los jóvenes que tienen trastornos del comportamiento, es más que solamente identificar la presencia de ciertos roles o la ausencia de estos, sino que también se vinculan en la forma de organizarlos e integrarlos de forma ordenada en la cotidianidad. Así, en otras palabras significa, no “que rol tiene” y más bien sería “como vivir con ese rol” marcando diferencias en el tratamiento y apoyo a este tipo de personas, lo que lleva a que se planteen intervenciones que se orienten a la diversificación y fortalecimiento del sistema de roles y se enfoquen en los jóvenes que tengan impedimento de generar un estilo de vida más adaptado a la sociedad o equilibrado.

Sistema Individual de Actividades (SIA)

En el sistema individual de actividades, en la tabla 6, se presentan los datos completos:

Tabla 6

Tipo de SIA según grupos de riesgo

	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4	Total
Alto	9	4	9	5	27
Bajo	10	4	10	2	26
Total	19	8	19	7	53

Nota. Información recopilada de los instrumentos utilizados

Al observar la distribución del Sistema Individual de Actividades (SIA) según los grupos de riesgo, se aprecia, en una primera lectura, que los grupos 1 y 3 concentran la mayor

frecuencia de casos (19 cada uno), seguidos a cierta distancia por el grupo 2 (8 casos) y el grupo 4 (7 casos). Lo que de forma general establece que las dinámicas predominantes a nivel de actividades, se distribuyen solamente en ciertos tipos de prácticas. Donde hay claramente inclinaciones hacia estilos de actividades más determinantes, que pueden enfocarse en la forma de organización de cotidianidad de los jóvenes.

En cambio, en la parte de los niveles de riesgo, el riesgo alto, se encuentra ubicado en los grupos 1 y 3 con 9 casos cada uno y en los grupos 2 y 4 existen entre 4 a 5 casos. Por otra parte, en el riesgo bajo, la distribución de los grupos 1 y 3 es parecida con 10 casos cada uno, mientras que en los grupos 2 y 4 hay diferencias de 4 a 2 respectivamente, lo que puede interpretarse como que en los grupos de más representación, existen una estructuración de estilo de vida que condicionan el riesgo independientemente de la situación.

Sin embargo, si uno se detiene un poco más en los detalles que es donde suelen aparecer las diferencias importantes, el grupo 4 muestra una mayor presencia en el nivel de alto riesgo en comparación con el bajo (5 frente a 2 casos). Este pequeño desfase, aunque no es abrumador, podría estar indicando que este tipo de actividades guarda alguna relación con configuraciones menos favorables del estilo de vida. Claro, no se trata de afirmar una causalidad directa, pero sí de reconocer que ciertas prácticas podrían estar asociadas, en algunos contextos, a mayores niveles de vulnerabilidad o desajuste. Mientras que el grupo 2 es el más estable, donde el riesgo alto y bajo se encuentra en 4 cada uno, sugiriendo que hay neutralidad de influencia

Así, de forma analítica, el grupo 1 y 3 representa un estilo de vida juvenil más integrado y funcional, pues tienen los niveles más altos en ambos casos. En cambio, el grupo 4, al presentar una mayor concentración en el alto riesgo, podría estar vinculado a dinámicas más inestables o menos reguladas, aunque vale decirlo esto requeriría un análisis más profundo de la naturaleza específica de dichas actividades.

En el marco del tema de investigación, estos resultados permiten entrever que el estilo de vida no se define únicamente por la presencia de ciertos tipos de actividades, sino por el equilibrio o desequilibrio entre ellas. Es decir, no es tanto “qué se hace”, sino “cómo se distribuyen esas actividades” lo que podría estar marcando diferencias en los niveles de riesgo. En algunos casos, un predominio excesivo de un tipo de SIA podría desplazar otros más necesarios para un desarrollo integral, generando así configuraciones menos adaptativas.

En esa línea, y siendo un poco más reflexivos, se podría plantear que promover una diversificación del sistema de actividades incorporando dimensiones funcionales, sociales y, por qué no, también más introspectivas podría contribuir a estilos de vida más equilibrados. No es una conclusión cerrada, claro está, pero sí una pista interesante para pensar intervenciones. Al final, lo que deja ver esta tabla es que los jóvenes no difieren tanto en los tipos de actividades que realizan, sino en cómo estas se combinan y se sostienen en el tiempo, lo cual, en última instancia, termina configurando trayectorias de mayor o menor riesgo.

Sistema de contactos comunicativos en estilo de vida

El sistema de contactos comunicativos constituye un eje relevante en la configuración de los estilos de vida, en tanto refleja la calidad, amplitud y funcionalidad de las redes interpersonales. Desde esta perspectiva, su análisis permite aproximarse a cómo los jóvenes establecen vínculos y gestionan sus interacciones en función de su nivel de riesgo.

Tabla 7

Tipo de SCC según grupos de riesgo

	Grupo 1: Sistema comunicativo aislado	Grupo 2: Sistema comunicativo restringid	Grupo 3: Sistema comunicativo moderado	Grupo 4: Sistema comunicativo amplio	Total
Alto	3	4	17	3	27
Bajo	7	5	11	3	26

Total	10	9	28	6	53
--------------	----	---	----	---	----

Nota. Información recopilada de los instrumentos utilizados

La distribución de este tipo de sistema, muestra mayores números dentro del grupo 3 que son del sistema comunicativo moderado, indicando una interacción funcional de los participantes del grupo, aun así, no de forma plena o consolidada. En cambio, en segundo lugar, se encuentra el grupo 1 que es del sistema comunicativo aislado, suma 10 casos, seguido del grupo 2 del sistema comunicativo con 9 y el grupo 4 del sistema comunicativo amplio con 6. Este panorama, visto con cierta calma, sugiere que predominan formas de comunicación intermedias, donde existe interacción social, pero posiblemente con limitaciones en profundidad o extensión.

Ahora bien, al diferenciar entre los grupos de riesgo, empiezan a aparecer matices que vale la pena considerar. En el grupo de alto riesgo, el sistema comunicativo moderado es claramente predominante (17 casos), seguido a bastante distancia por los sistemas restringido (4 casos), aislado (3 casos) y amplio (3 casos). Por su parte, en el grupo de bajo riesgo también predomina el sistema moderado (11 casos), aunque con una distribución más equilibrada hacia el sistema aislado (7 casos) y restringido (5 casos). Dicho de otra manera, mientras que en el alto riesgo se concentra con mayor fuerza una modalidad comunicativa intermedia, en el bajo riesgo se observa una mayor dispersión entre distintos tipos de sistemas.

Desde una lectura más interpretativa, podría plantearse que el predominio del sistema comunicativo moderado en ambos grupos refleja una base común en la forma en que los jóvenes establecen sus vínculos, lo cual, siendo honestos, no resulta del todo sorprendente en contextos donde las relaciones sociales suelen estar mediadas por entornos educativos, familiares o digitales. Sin embargo, el hecho de que en el grupo de alto riesgo esta modalidad sea más marcada podría sugerir que, aunque existe interacción social, esta no necesariamente

alcanza niveles óptimos de apoyo o contención. Es decir, no se trata de aislamiento total, pero tampoco de una red suficientemente sólida como para funcionar como factor protector.

Por otro lado, llama la atención que el sistema comunicativo aislado tenga mayor presencia en el grupo de bajo riesgo (7 casos frente a 3 en alto riesgo), lo que puede ser interpretado, como una menor interacción de varios casos, aunque este menor nivel de interacción no supone disfuncionalidad, sino que se selecciona de forma más cuidada los vínculos o se expone menos a entornos conflictivos

En cuanto al sistema comunicativo amplio, su baja frecuencia en ambos grupos (3 casos en cada uno) sugiere que las redes extensas y altamente funcionales no son predominantes en esta población. Esto, en cierto modo, podría estar indicando limitaciones en la construcción de redes de apoyo sólidas o en el desarrollo de habilidades comunicativas más complejas. En fin, no es que no existan, pero claramente no son la norma dentro de la muestra.

Así, los datos ayudan a establecer que los estilos de vida en jóvenes estudiantes se encuentran caracterizado por sistemas comunicativos intermedios en su mayoría, y que muestran variaciones según el riesgo y su nivel. Además, las diferencias observadas, se relacionan con matices en cómo se estructuran o sostienen los vínculos encontrados, lo que lleva a establecer que no solo influye la cantidad de contactos, sino cómo funcionan entre sí, en otras palabras, cuál es la capacidad de apoyo y sentido de pertenencia que brindan.

De esta forma, lo identificado ayuda en el planteamiento de hipótesis interesantes para futuras investigaciones, por un lado, el sistema comunicativo moderado cuando no evoluciona hacia algo más funcional, limita el acceso a apoyo, lo que mantiene conductas de riesgo en los jóvenes. De igual manera, los sistemas aislados y restringidos, se pueden asociar

a contextos determinados, como a dificultades en como se expresa la emoción o en resolución de problemas, afecta el bienestar psicológico.

En esa misma línea, también cabría considerar que el fortalecimiento de habilidades comunicativas y la ampliación de redes sociales de calidad podrían actuar como factores protectores, favoreciendo estilos de vida más equilibrados. Dicho de forma sencilla, pero no por eso menos importante, mejorar la manera en que los jóvenes se relacionan podría tener un impacto directo en su forma de vivir y enfrentar situaciones de riesgo.

Orientación temporal del estilo de vida (OT)

La orientación temporal constituye un componente clave en la configuración del estilo de vida, ya que expresa la manera en que los individuos organizan sus experiencias en relación con el pasado, el presente y, sobre todo, sus proyecciones hacia el futuro. En este sentido, su análisis permite comprender cómo los jóvenes estructuran sus expectativas, decisiones y metas en función de su nivel de riesgo.

Tabla 8

Tipo de OT según grupos de riesgo

	Orientación moderadamente prospectiva con presente	Orientación prospectiva fuerte (predominio del futuro)	Orientación prospectiva-presente equilibrada	Orientación temporal restringida o corto-plazo	Total
Alto	7	4	9	7	27
Bajo	8	5	7	6	26
Total	15	9	16	13	53

Nota. Información recopilada de los instrumentos utilizados

La distribución de la orientación temporal, sugiere que la categoría más frecuente se relaciona con la orientación prospectiva-presente equilibrada con un total de 16 casos, en segundo lugar se encuentra la orientación moderadamente prospectiva con presente con un

total de 15 casos, en tercer lugar está la orientación temporal restringida o a corto plazo con un total de 13 casos y finalmente está la orientación prospectiva fuerte (predominio del futuro) con 9 casos. Así, al revisar los casos, se establece que la población tiende a combinar la parte presente con proyecciones en el futuro, lo que en cierta forma mantiene un equilibrio planificado. Dicho de otra manera, no predomina una visión exclusivamente futura ni completamente centrada en el aquí y ahora, sino más bien una integración de ambas dimensiones.

Ahora bien, al diferenciar entre los grupos de riesgo, empiezan a aparecer matices que, aunque no son radicales, sí aportan elementos interesantes para la interpretación. En el grupo de alto riesgo, la orientación prospectiva-presente equilibrada es la más frecuente (9 casos), seguida por la orientación moderadamente prospectiva y la orientación restringida (7 casos cada una), mientras que la orientación prospectiva fuerte aparece con menor presencia (4 casos). En cambio en la orientación de bajo riesgo, la “orientación moderadamente prospectiva con presente” se posiciona con 8 casos en el primer lugar, seguida de “orientación prospectiva-presenta equilibrada” con un total de 7 casos y “orientación temporal restringida o corto plazo” con 6 casos en tercer lugar, finalmente con 5 casos y en último lugar se encuentra “orientación prospectiva fuerte predominio del futuro”. Lo que hace que los grupos de alto y bajo riesgo compartan distribución, lo que no representa diferencias significativas en el nivel.

Sin embargo, si se afinan un poco más las observaciones, se puede notar que en el grupo de alto riesgo existe una ligera mayor concentración en orientaciones que combinan presente y futuro, lo que podría interpretarse como una intención de proyectarse, aunque quizá sin una estructura completamente consolidada. Es decir, hay una cierta mirada hacia adelante, pero no necesariamente acompañada de una planificación sólida o sostenida en el tiempo. Mientras que en el bajo riesgo, existe una inclinación enfocada hacia la “orientación

moderadamente prospectiva”, sugiriendo mayor progresión y planificación menos intensa, pero notable.

En la “orientación prospectiva fuerte” que es en la que predomina de forma clara el enfoque al futuro, tiene una frecuencia menor en los grupos analizados, lo que indica que existen muy pocos jóvenes que estructura su estilo de vida, de forma exclusiva con el uso de metas en el largo plazo, lo que vista desde la perspectiva analítica, es coherente y comprensible, pues en estas etapas de la vida, desde la condición laboral, personal y académica, se encuentran en construcción. Un así, la presencia de la “orientación temporal restringida o a corto plazo” con un total de 13 casos, muestra que un porcentaje de la población tiene su enfoque en la parte intermedia, lo que puede asociarse con decisiones que tienen a ser más impulsivas y tener menos planificación.

Así, viendo la situación desde una perspectiva más integradora, se puede identificar que el análisis de los estilos de vida en los jóvenes, se encuentra caracterizado hacia una orientación más flexible, pues en esta existen muchas formas de proyectarse y planificar en el tiempo, más ninguna de las orientaciones tiene a dominar de forma absoluta la muestra. Sin embargo, existe un equilibrio entre lo futuro y el presente, mostrando que planificar estrategias adaptativas para este contexto, puede ayudar a los jóvenes a mejorar la situación.

Así, con lo analizado se plantean varias aristas que ayudan a la comprensión profunda del tema, por un lado, existe la posibilidad de que orientaciones más equilibradas como la “prospectiva presente” se asocien con más capacidades para adaptarse, pues permiten mantener ciertas metas a futuro, sin dejar de lado las del presente. Mientras que las orientaciones restringidas, se orientan más hacia la predominancia de la impulsividad y dejando de lado la planificación o la toma de decisiones, conllevando a futuro a un mayor riesgo de conductas.

Además de lo anterior, también habría que considerar que la “orientación prospectiva” favorece o funciona como un intermedio, donde la proyección del futuro no extralimita el presente, ni se enfoca en la generación de situaciones de estrés para conseguirlo, sino que logra una integración entre lo que se requiere a futuro y lo que se cuenta en el presente. Así, el análisis conjunto de los hallazgos, ayuda a entender como funciona la orientación temporal, siendo más que un actuar aisladamente, sino que se relaciona con varios de los componente del estilo de vida e influyen en la forma de toma de decisiones y proyección personal de los jóvenes

Estilos de afrontamientos

Los estilos de afrontamiento constituyen un eje fundamental en la comprensión del estilo de vida, en tanto reflejan las formas en que los individuos gestionan las demandas del entorno y regulan sus respuestas emocionales. Su análisis, particularmente en relación con los grupos de riesgo, permite identificar patrones diferenciados de adaptación frente a situaciones de tensión.

Tabla 9

Tipo de Afrontamientos según grupos de riesgo

	Afrontamiento activo-integrado (problema + regulación emo	Afrontamiento centrado en el problema	Afrontamiento emocional predominante	Afrontamiento evitativo	Afrontamiento mixto moderado	Total
Alto	2	2	5	3	15	27
Bajo	4	4	2	2	14	26
Total	6	6	7	5	29	53

Nota. Información recopilada de los instrumentos utilizados

Al observar la distribución global de los estilos de afrontamiento, se evidencia un claro predominio del afrontamiento mixto moderado (29 casos), seguido por el afrontamiento

emocional predominante (7 casos), el afrontamiento activo-integrado y el centrado en el problema (6 casos cada uno), mientras que el afrontamiento evitativo presenta una menor frecuencia (5 casos). De manera inicial, los resultados establecen que gran parte de la muestra no se encuentra o inclina por el uso de estrategias de una sola dimensión, sino que combina de forma flexible varios afrontamientos, lo que ayuda a responder al estrés.

De esta forma, al profundizar en cada estilo, el afrontamiento activo que está integrado por la regulación emocional y el problema, aunque no llega a ser el más utilizado, esta modalidad es interesante para una vida adaptativa, pues aquí la persona no solamente actúa en función del problema, sino que a su vez logra una gestión efectiva de su estado emocional, permitiendo que la respuesta sea más completa y efectiva. Aun así, su presencia entre las menos utilizadas, indica que la muestra no ha logrado una integración plena de las variables analizadas.

En cambio el afrontamiento centrado únicamente en el problema está caracterizado por la dirección firme y en línea recta hacia la solución de la situación, poniendo en primer lugar la acción y la toma de decisiones. Este estilo suele asociarse con una actitud pragmática y una percepción de control sobre el entorno. No obstante, cuando se presenta de forma aislada, podría implicar una relativa desatención de la dimensión emocional, lo que, en ciertos contextos, limita la elaboración interna de la experiencia.

Por su parte, el afrontamiento emocional predominante (7 casos) refleja una tendencia a focalizarse en la gestión de los estados afectivos más que en la modificación de la situación externa. De esta forma, resulta en un enfoque más funcional en situaciones en las que controlar el problema no se puede, aunque hacerla la principal fuente de estrategia, derivaría en menores intervenciones sobre el malestar y sus causas.

Sobre el afrontamiento evitativo que tuvo un total de 5 casos, implica la tendencia a eludir o postergar todo tipo de enfrentamiento directo del problema, donde a corto plazo significa un alivio inmediato, pero después de un tiempo, esto conlleva la acumulación de tensión y dificultad para resolver el problema postergado.

Finalmente, el afrontamiento con mayor presencia (29 casos) es el mixto moderado, mostrando una respuesta mayormente flexible, pero no tan estructurada como otras. Este tipo de afrontamiento combina varios recursos de índole conductual, emocional o cognitivo, aunque no logra que uno sea el principal, de esta forma, este equilibrio se muestra como una adaptación al cambio constante de paradigma, reflejando pasividad e incertidumbre pues no hay determinación o variación en las estrategias para afrontar el problema.

El análisis de los grupos de riesgo, muestra diferencias, que aunque no sean extremas, aportan ciertas diferencias que deben ser analizadas, en el rango alto el afrontamiento mixto moderado tiene 15 casos, haciéndolo el más empleado, seguido muy de lejos por el afrontamiento emocional predominante con 5 casos y en un tercer escalón se encuentran el afrontamiento evitativo con 3, y el afrontamiento centrado en el problema y el activo integrado (problema + regulación emocional) con 2 cada uno. Indicando que existe un patrón hacia el uso de estrategias menos definidas, lo que en ciertos casos, puede limitar la solución efectiva de problemas.

En cambio, en el riesgo bajo, aunque el primer lugar sigue siendo el afrontamiento mixto moderado con 14 casos, el segundo lugar tiene un empate entre el afrontamiento activo integrado y el afrontamiento centrado en el problema con 4 casos cada uno y por debajo de estos están el afrontamiento emocional predominante y el afrontamiento evitativo con 2 casos cada uno. Así, se muestra que en un riesgo bajo, las estrategias pasan a orientarse más hacia integrar la parte emocional con la solución efectiva del problema adaptándose más a la parte social, pues se regula la parte emocional y se interviene para resolver el problema.

Al comparar los escenarios analizados, se muestra que los grupos de afrontamiento tienen un claro predominante que es el mixto moderado, que ayuda en la flexibilidad de uso en estrategias, haciendo un enfoque transversal. Aun así, se puede establecer que la característica más diferenciadora en la calidad o flexibilidad utilizada, se encuentra en el riesgo, pues al grupo de riesgo bajo tiene mayor presencia de uso de afrontamiento integrado que puede coexistir entre la resolución de problemas y el afrontamiento emocional.

De esta forma, los hallazgos ayudan al planteamiento de hipótesis como que el tipo de afrontamiento no es lo único que incide en el riesgo, sino que es la forma de integrar y combinar los estilos lo que hace mejorar la situación. Pues el afrontamiento puede llegar a ser flexible, siempre que se logre la inclusión de recursos para la acción o resolución de problemas y la regulación emocional, pero cuando esta flexibilidad no está definida o muestra predominio por parte emocional o evitativa, se puede comprometer la eficacia.

En esta línea de pensamiento, la predominancia del afrontamiento mixto moderado puede ser interesante para los hallazgos, pues a más de establecer un lineamiento estratégico para los jóvenes, refleja que en estas etapas se encuentran en un proceso de construcción, pues todavía no proyectan lo necesario para establecer prácticas eficientes para hacer frente al estrés o demás situaciones. Así, se establece que el afrontamiento no es una categoría fija, sino que se proyecta como una evolución, que se vincula con la experiencia personal y las condiciones del entorno.

Discusión

La discusión de los resultados requiere situar los hallazgos en una trama interpretativa que no se limite a describir diferencias, sino que permita comprender cómo se configuran los constituyentes personológicos del estilo de vida en relación con los niveles de riesgo de trastornos del comportamiento. En ese sentido, el análisis desarrollado a lo largo de los distintos apartados ofrece una base consistente para examinar si los objetivos planteados

fueron alcanzados y, al mismo tiempo, para identificar matices que complejizan la lectura inicial de los datos.

Así, al explorar la relación entre constituyentes personológicos y los riesgos en el estilo de vida, los resultados muestran que esta relación se encuentra, aunque no de forma clara entre los grupos, pues existe una diferenciación de forma gradual en la intensidad y como los componentes se regulan o relacionan entre si, haciendo reflexionar sobre las dinámicas en perfiles más rígidos. Al hablar del objetivo específico uno, es evidente que existe una distribución equilibrada entre un alto y bajo riesgo, facilitando el análisis comparativo y permitiendo una interpretación del riesgo como condición presente en la muestra.

Además, la caracterización de los constituyentes personológicos en los distintos estilos de vida, surgen como una comparación de patrones en distintas matices y según su nivel de riesgo encontrado, donde aunque hay un predominio del sistema de comunicativo moderado tanto en el grupo de riesgo bajo y alto, en el segundo se muestran leves tendencias hacia sistemas más restringidos, asociándolos a redes de interacción meno diversas, mientras que el grupo de bajo riesgo, tiene una distribución más equilibrada con posibilidades de un mayor apoyo social.

En continuidad con lo anterior, la orientación temporal también revela matices que, aunque sutiles, resultan significativos: si bien en ambos grupos predomina un equilibrio entre presente y futuro, en los jóvenes de bajo riesgo se percibe una leve tendencia hacia proyecciones más prospectivas, lo que podría vincularse con una mayor organización de metas, mientras que en el grupo de alto riesgo se observa una distribución más dispersa, con cierta inclinación hacia el corto plazo.

Algo similar ocurre con el estilo de afrontamiento, donde el patrón mixto moderado aparece como rasgo común; sin embargo, su funcionamiento difiere, pues en el grupo de bajo riesgo suele articularse con estrategias más activas e integradas, favoreciendo una respuesta más ajustada a las demandas, mientras que en el de alto riesgo se combina con formas más emocionales o, en algunos casos, evitativas, lo que podría limitar la resolución efectiva de las situaciones. Desde esta perspectiva, cobra sentido pensar que las diferencias no se explican por la disponibilidad de recursos en sí, sino por la manera en que estos se organizan, se priorizan y se movilizan en contextos concretos, aportando una lectura más compleja del fenómeno estudiado.

Al integrar los componentes analizados, se puede constituir un perfil funcional que ayuda en la distinción de tendencias, sin clasificarlas de forma rigurosa o rígida, donde los jóvenes con un riesgo bajo, cuentan con un estilo de vida cuyos elementos se articulan de forma coherente, a través de redes de comunicación abierta, formas de afrontamiento con acciones concretas o proyecciones temporales. Mientras que, en el grupo de riesgo alto, la percepción de organización es más dispersa, utilizando vínculos más restringidos, estrategias más emocionales y evitativas u orientaciones menos consistentes. Aun así, esta diferencia está más encaminada a una integración personológica, donde las partes o recursos siempre existen, pero no se enlazan de forma funcional en todos los casos. A todo lo anterior, se le suma el carácter no lineal de las asociaciones vistas, pues categorías muy similares, se forman o agrupan de diversas formas, que se logra su identificación al profundizar su composición.

Además, la cercanía entre las distribuciones sugiere la intervención de factores contextuales como dinámicas familiares, trayectorias o condiciones sociales, y modulan las expresiones. Haciendo que el riesgo se pueda comprender más como un fenómeno multifuncional, orientado a las intervenciones no solo hacia la conducta observable, sino hacia el fortalecimiento de la articulación entre los distintos componentes del estilo de vida.

Por ejemplo, promover habilidades de afrontamiento que articulen acción y regulación emocional, favorecer redes comunicativas más amplias y significativas, o estimular una orientación temporal que combine el presente con la proyección futura.

Finalmente, al retomar los objetivos de la investigación, puede afirmarse que estos han sido alcanzados en un nivel satisfactorio. Se logró caracterizar los niveles de riesgo, describir los constituyentes psicológicos del estilo de vida y explorar sus particularidades en función del riesgo. Aun así, los resultados lograron identificar futuros cuestionamientos que puede apertura investigaciones más enfocadas. Pues el valor de la investigación no solo se encuentra en la información presentada o en los hallazgos, sino que ayuda a comprender de mejor manera el estilo de vida y como esta construcción compleja funciona de forma individual o social y su entrelazamiento.

CONCLUSIONES

En primer lugar, respecto al objetivo general, orientado a explorar la asociación entre los constituyentes personológicos del estilo de vida y los niveles de riesgo de trastornos del comportamiento, los resultados permiten afirmar que dicha relación se manifiesta de forma consistente, aunque no en términos de oposición absoluta entre los grupos. Más bien, se evidencia que los jóvenes, independientemente de su nivel de riesgo, comparten configuraciones generales similares; sin embargo, estas adquieren matices diferenciados en función de la forma en que se organizan, se articulan y se activan los distintos componentes del estilo de vida.

Al hablar de los objetivos específicos, el primero se enfoca en caracterizar los niveles de riesgo, así, los hallazgos lograron identificar un equilibrio en la distribución entre el grupo de riesgo alto y bajo, facilitando un análisis comparativo y permitiendo reconocer que el riesgo relacionado a los trastornos del comportamiento está presente en varios sectores de la población juvenil, lo que añade el entendimiento de que el riesgo no es una categoría dicotómica, sino que es continuo.

En relación al objetivo específico dos, que se orientó en la caracterización de los constituyentes personológicos en el estilo de vida, se estableció que el sistema de contacto comunicativo, el afrontamiento mixto o la orientación temporal presentan patrones en la población analizada, donde predominan las configuraciones más equilibradas o moderadas. Aun así, se presentan distribuciones internas complejas en cada componente, por un lado, existe predominio del sistema comunicativo moderado, afrontamiento mixtas y orientaciones temporales equilibradas, que hacen que los jóvenes adopten estrategias medias, donde evitan estructuras extremas en su estilo de vida.

El tercer objetivo específico se centró en la exploración de las particularidades de los constituyentes relacionándolos al nivel de riesgo, de esta forma, se identificaron que las

diferencias se encuentran en la calidad de organización, por un lado en los componentes del estilo de vida, se articula de forma coherente pues integran recursos de afrontamiento, comunicativo y temporal que ayudan a una respuesta adaptada al contexto y entorno. Por otra parte, en el riesgo alto, aunque los componentes son los mismos, hay menor integración, con más cargas hacia la estrategia emocional, incidiendo en menores eficiencias en la gestión del problema.

RECOMENDACIONES

Se sugiere fortalecer programas de desarrollo de habilidades de afrontamiento, priorizando aquellos enfoques que integren la resolución de problemas con la regulación emocional. Los resultados evidencian que los estilos más adaptativos no son los exclusivamente emocionales ni los meramente pragmáticos, sino aquellos que logran articular ambas dimensiones. Por ello, las intervenciones deberían orientarse a que los jóvenes no solo aprendan a actuar frente a las dificultades, sino también a comprender y gestionar sus estados emocionales sin que estos limiten la acción.

Además, resulta importante que se pueda promover los espacios para planificar y proyectar de forma personal, sobre todo en áreas educativas, pues, aunque la orientación temporal estuvo equilibrada, consolidar una perspectiva moderada, favorecería la toma de decisiones, implicando hacer un trabajo de diseño en las habilidades como la creación de metas, organización de tiempo y anticipación de consecuencias, pero no como una planificación rígida, sino como una herramienta de acción y prevención.

Por otra parte, al hablar de sistemas de contacto comunicativo, es recomendable que se fomente ampliar y diversificar la interacción social y sus redes, en la educación en la parte social, pues los resultados, encontraron que una red de apoyo emocional, de comportamiento y de información, puede ayudar a la adaptación de las personas. Así, el uso de proyectos grupales, espacios de participación o actividades de colaboración funcionan como escenarios para fortalecer los vínculos significativos.

Desde el ámbito institucional, se sugiere integrar el enfoque personológico del estilo de vida en programas de prevención, evitando abordajes fragmentados. Esto implica considerar de manera conjunta los componentes comunicativos, temporales y de afrontamiento, entendiendo que su interacción es la que finalmente incide en la conducta.

Una intervención centrada en un solo aspecto podría resultar limitada si no se articula con los demás.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Caldas . (2024). *Análisis de los niveles de Actividad Física y Autoeficacia motriz en un programa lúdico de alta intensidad en las clases de educación física*. <https://rest-dspace.ucuenca.edu.ec/server/api/core/bitstreams/dce746c0-5735-410c-8b54-a07066051b90/content>
- Acuña . (2024). *TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD: APOYO EDUCATIVO E INCLUSIÓN ESCOLAR EN LA UNIDAD EDUCATIVA DANTE ALIGHIERI EN EL PERIODO DE OCTUBRE 2023 A MARZO DEL 2024*. <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/27777/4/UPS-GT005263.pdf>
- Aguilar, A., Jara, C., Ludeña, L., Loaiza, J., y Valdiviezo, P. (2025). Factores de riesgo familiares en las conductas disociales de los adolescentes en conflicto con la ley. *Revista Multidisciplinar Ciencia Latina*, 9(1), 13537-13559. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i1.17478
- Aldujar . (2019). *Nutrición y salud* . <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-articulo-nutricionsalud-S1138359309728436>
- Apraes, K. (2021). Trastorno explosivo intermitente y su afección en las relaciones familiares en un paciente de 19 años. *Universidad Técnica de Babahoyo*, 1(1), 1-38. <https://dspace.utb.edu.ec/server/api/core/bitstreams/4e885f0b-9ead-4fe6-bdb4-51854f75a511/content>
- Arboleda. (2024). *TRASTORNO DE CONDUCTA Y SU INCIDENCIA EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE LOS NIÑOS DEL SUBNIVEL II*. <https://dspace.utb.edu.ec/server/api/core/bitstreams/da4fd0a3-0b71-4320-b1b7-7a8913bffa8/content>
- Arboleda, V., García, M., Sánchez, S., y Zuluaga, M. (2024). Trastorno por déficit de atención con hiperactividad y neurodiversidad: una revisión de la alteración y del potencial. *Revista Científica y Académica Vitalia*, 5(2), 18-43. <https://doi.org/10.61368/r.s.d.h.v5i2.114>
- Argando. (2021). *CAMBIOS PSICOSOCIALES QUE INFLUYEN EN LOS ESTILOS DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD SAN PABLO DEL CANTÓN OTAVALO, IMBABURA. PERIODO 2020*.

<https://repositorio.upse.edu.ec/server/api/core/bitstreams/1eb2b28d-e7c6-4fd3-8c92-64568bb94063/content>

Bazán. (2021). *FACTORES DE RIESGO EN LAS CONDUCTAS AUTODESTRUCTIVAS EN ADOLESCENTES DE 10 A 13 AÑOS*. <https://rest-dspace.ucuenca.edu.ec/server/api/core/bitstreams/f8dcffe5-0a1f-4cec-9e9b-607fe306f5be/content>

Betancourt. (2024). *Caracterización del estilo de vida en estudiantes universitarios*. https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Bonilla. (2024). *Estilos de crianza y ansiedad en adolescentes de bachillerato de una institución del cantón Baños*. <https://repositorio.puce.edu.ec/items/09eb1725-31b5-40cd-937f-6b532e2f51ee>

Bozzini, A., Bauer, A., Maruyama, J., Simoes, R., y Matijasevich, A. (2020). Factors associated with risk behaviors in adolescence: a systematic review. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 3(43), 210-221. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2019-0835>

Bushman. (2022). *Factores de riesgo para la violencia juvenil: Comisión de violencia juvenil, Sociedad Internacional para la Investigación sobre la Agresión (ISRA)*. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8817288/>

Campos. (2022). *Estilos de vida de adolescentes y su relación con la percepción de sus contextos de desarrollo*. <https://www.redalyc.org/journal/7482/748277397004/html/>

Castillo, K., Chávez, P., y Zoiler, M. (2019). Factores familiares y escolares que influyen en los problemas de conducta y de aprendizaje en los niños. *Revista Academo*, 6(2), 124-134. <https://www.redalyc.org/pdf/6882/688273453003.pdf>

Castro. (2023). *Problemas emergentes de salud mental en adolescentes ecuatorianos: una revisión bibliográfica*. <http://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es>

Castro. (2023). *Problemas emergentes de salud mental en adolescentes ecuatorianos: una revisión bibliográfica*. <http://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es>

Cedena, S. (2023). Trastorno negativista desafiante: propuesta de intervención. *Universidad de Valladolid*, 1(1), 1-62. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/62169/TFG-G6240.pdf;jsessionid=EF901FA40D574A552D351F92FDE3D291?sequence=1>

- Cepeda . (2010). “*ESTUDIO DE LAS MOTIVACIONES, CRITERIOS, CONCEPCIONES DE LOS ESTUDIANTES DE SEGUNDO SEMESTRE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA SOBRE LA PSICOLOGÍA COMO CARRERA Y PROFESIÓN EN RELACIÓN CON SU PROYECTO DE VIDA*”. <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/887/5/UPS-QT00237.pdf>
- Cruz. (2024). *Desarrollo de configuraciones personológicas en el modo de actuación de estudiantes de la carrera Educación Especial* .
<https://maestroysociedad.uo.edu.cu/index.php/MyS/article/view/6538/7474>
- Delgado. (2024). *Identificación de factores de riesgos químicos e implementación del programa preventivo de manejo de químicos en el laboratorio y en el área de tratamiento de aguas de una empresa de generación eléctrica de Quito*.
<https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/e8816392-a04f-402f-803d-d3efc16ff4b4/content>
- Díaz . (2024). *TRASTORNO DE CONDUCTA Y SU INCIDENCIA EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE LOS NIÑOS DEL SUBNIVEL II*.
<https://dspace.utb.edu.ec/server/api/core/bitstreams/da4fd0a3-0b71-4320-b1b7-7a8913bffa8/content>
- Ding, K., Wang, F., Wang, K., Feng, X., Yang, M., Han, B., . . . Li, S. (2024). Environmental stress during adolescence promotes depression-like behavior and endocrine abnormalities in rats. *Behavioural Brain Research*, 457, 114.
<https://doi.org/10.1016/j.bbr.2023.114710>
- Eddy, L. (2020). Trastornos del comportamiento. *Revista de formación continua de la sociedad española de medicina de la adolescencia*, 8(1), 29-39.
<https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol8num1-2020/3%20Tema%20de%20revision%20-%20Trastornos%20del%20comportamiento.pdf>
- Fernández. (2022). “*Intervenciones para Trabajar los Trastornos de Conducta en la Adolescencia: Revisión Bibliográfica.*”.
<https://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/16978/FERNANDEZ%20GEA%2C%20SILVIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Frutos. (2022). *Detección e intervención del trastorno de conducta: reto en la formación del psicopedagogo*. <http://orcid.org/0000-0001-7621-0117>
- Frutos, Y., Mas, P., y Peña, Y. (2022). Detección e intervención del trastorno de conducta: reto en la formación del psicopedagogo. *Revista Didasc@lia: didáctica y educación*, 13(3), 103-119.
<https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol8num1-2020/3%20Tema%20de%20revision%20-%20Trastornos%20del%20comportamiento.pdf>
- García. (2018). *LA PERSONALIDAD DESDE LA PSICOLOGÍA HUMANISTA-EXISTENCIAL*. <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/b2be5165-6806-43d5-a54e-0ba7d16b065d/content>
- Gardner. (2022). *Conductas de riesgo de estilo de vida entre adolescentes: un estudio longitudinal de dos años sobre el impacto de la pandemia de COVID-19*. <https://bmjopen.bmj.com/content/12/6/e060309>
- Gavilanes. (2025). *Riesgo psicosocial y ansiedad en trabajadores del área de salud*. https://www.593dp.com/index.php/593_Digital_Publisher/article/view/3588
- Gonzales. (2022). *Evaluación de los estilos de vida en adolescentes*. https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://repository.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/13006/8/IV_FCS_504_TE_Gonzales_Villafuerte_2023.pdf&ved=2ahUKewjkg3-ooSQAxW8QzABHQeuJCkQFnoECBcQAQ&usg=AOvVaw32DKMvgycO4lwY-6E
- Grijalva. (2024). *ESTILOS DE VIDA SEGÚN NOLA PENDER EN ESTUDIANTES DEL INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR PEDAGÓGICO PÚBLICO DE PARURO - CUSCO, 2024*. https://repository.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/16681/Estilos_Grijalva_Maldonado_Alondra.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ilgusu. (2024). *Health Risk Behaviors of Adolescents in Europe: A Latent Profile Analysis of Health Behavior in School-Aged Children Survey Data From 43 Countries*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39340499/>
- Knopik, V., Bidwell, C., Flessner, C., Nugent, N., Swenson, L., Bucholz, K., . . . Heath, A. (2019). Trastorno de conducta definido por el DSM-IV y trastorno desafiante

- oposicionista: Una investigación sobre la responsabilidad compartida en gemelas femeninas. *Psychol Med.*, 44(5), 1053-1064. <https://doi.org/10.1017/S0033291713001396>
- Leme et al. (2021). *Co-Ocurrencia y Clustertización de Comportamientos Sedentarios, Dieta, Bebidas Sugar-Sweetened y Alcohol Intake among Adolescents and Adults: The Latin American Nutrition and Health Study (ELANS)*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34073533/>
- Llanos, L., García, D., González, H., y Puentes, P. (2019). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad en niños escolarizados de 6 a 17 años. *Prevista de pediatría y atención primaria*, 21(1), 101-108. <https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v21n83/1139-7632-pap-21-83-e101.pdf>
- López et al. . (2024). *Personalidad en los trastornos del comportamiento en la adolescencia*. <https://reviberopsicologia.iberu.edu.co/article/view/2804/2117>
- Maldonado, P., y Meza, F. (2025). Factores asociados a los trastornos de conducta y su impacto en la adaptación escolar. *Revista Universidad y Sociedad*, 17(51), e5437. <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/5437/5399>
- Mars, J., Aggawal, A., y Marwaha, R. (29 de Octubre de 2024). *National Center for Biotechnology Information. Trastorno Opositor Desafiante*: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557443/>
- Martínez. (2024). *Comportamientos de autoestima y riesgo en adolescentes: una revisión sistemática* . <https://www.mdpi.com/2076-328X/14/6/432>
- Mayo Clinic. (20 de Abril de 2024). *Trastorno explosivo intermitente*. <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/intermittent-explosive-disorder/symptoms-causes/syc-20373921>
- Mena . (2024). *Tabaquismo en las patologías orales*. <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/12842/1/Mena%20Gavilanes%2c%20A.%20-%20Viera%20Arteaga%2c%20W.%20%282024%29%20Tabaquismo%20en%20las%20patolog%c3%adas%20orales..pdf>
- Méndez . (2022). *Comportamientos vivos saludables en la juventud: un estudio comparativo en Brasil, Colombia y México* . <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35894316/>

- Moreno, A. (2024). Revisión bibliográfica del abordaje del trabajo social en el trastorno disocial de la personalidad en latinoamérica en el siglo XXI. *Revista científica multidisciplinar Ciencia Latina*, 8(4), 7162-7181. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.12891
- Muñoz, M. (2019). Factores de riesgo familiares y personales que pueden generar trastornos en adolescentes chilenos. *Universidad D Salamanca*, 1(1), 1-331. https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/128240/DPETP_Mu%F1ozBlinMJ_Factoresriesgofamiliares.pdf;jsessionid=D55F21072C05BAE9D72C5B943B80797B?sequence=1
- Nagua. (2024). *Perfil personológico del estudiante de Psicología Clínica desde el enfoque histórico cultural*. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1609-74752024000100106
- Nagua et al. . (2024). *Perfil personológico del estudiante de Psicología Clínica desde el enfoque histórico cultural*. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1609-74752024000100106
- Nanevska . (2020). *La eficacia del psicoanálisis y la terapia psicodinámica*. <https://revista.centropsicoanaliticomadrid.com/wp-content/uploads/2023/12/Eficacia-del-psicoanalisis-y-la-terapia-psicodinamica.pdf>
- OMS. (1 de Septiembre de 2025). *La salud mental de los adolescentes*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Ordoñez . (2024). *ESTILOS DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES DE LA SECCIÓN MATUTINA DE LA UNIDAD EDUCATIVA FRANCISCA DÁVILA DE MUÑOZ, CUENCA, 2023-2024*. <https://rest-dspace.ucuenca.edu.ec/server/api/core/bitstreams/357fb994-43e9-4671-979d-a061dbf23b94/content>
- Orellana . (2021). *Relación entre los rasgos de personalidad y el funcionamiento familiar en estudiantes de psicología clínica de la Universidad de Cuenca en el periodo 2020 – 2021*. <https://rest-dspace.ucuenca.edu.ec/server/api/core/bitstreams/42c57981-1912-4e28-9bdd-96905e17397e/content>

<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/12599/1/UNACH-EC-FCEHT-PSCP-015-2024.pdf>

Rojas. (2024). *Identificación de Factores de Riesgo y Factores Protectores de la Salud Mental en Estudiantes Universitarios.*

<https://repositorio.udes.edu.co/server/api/core/bitstreams/00894541-b10c-4932-ab23-f925eeb21f94/content>

Ruiz. (2021). *¿A qué edad se acaba la juventud, según la OMS?*

<https://www.informador.mx/estilo/Juventud-A-que-edad-dejamos-de-ser-jovenes-segun-la-OMS-20211026-0027.html>

Russel . (2023). *La agrupación de conductas múltiples de salud y estilo de vida entre los adolescentes suecos: un análisis orientado a las personas.*

<https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2023.1178353/full?>

Saavedra . (2024). *ESTILOS DE VIDA Y CONTROL GLUCÉMICO EN ADULTOS MAYORES CON DIABETES MELLITUS TIPO II, HOSPITAL BÁSICO IESS DE ANCÓN, SANTA ELENA, 2024.* <https://repositorio.upse.edu.ec/server/api/core/bitstreams/6480f6fa-ac3c-4b24-9edd-b87d969b943e/content>

Sanchez . (2020). *AJUSTE SOCIO-EMOCIONAL EN ADOLESCENTES.* Dialnet- [AjusteSocioemocionalEnAdolescentes-307129.pdf](https://www.dialnet.org/handle/document/1587129)

Sánchez, D. (2020). Factores de riesgo y protección ante la delincuencia en menores y jóvenes. *Revista de educación social*, 2(3), 1-12. <https://eduso.net/res/revista/15/el-tema-acercamientos/factores-de-riesgo-y-proteccion-ante-la-delincuencia-en-menores-y-jovenes>

Suárez. (2024). *Rasgos de personalidad en estudiantes de primer año de la carrera de Licenciatura en Psicología en la Universidad de Cuenca en el periodo 2022-2023.*

<https://dspace-test.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/45213?locale=es>

Tetering. (2025). *Prevalencia de comportamientos insalubres de estilo de vida en niños y adolescentes con trastornos mentales .* <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40884688/>

Torrejón. (2025). *Personalidad y estilos de aprendizaje en los estudiantes de una universidad privada de Lima, San Juan de Lurigancho 2024.*

<https://repositorio.une.edu.pe/entities/publication/348f8d32-bb5e-41ba-a8a4-4c2d6a043be2>

- Tunki. (2018). *Valores y estilo de vida de los adolescentes de 13 y 14 años de edad, estudio realizado en la Unidad Educativa Fiscomisional "María Auxiliadora", de la parroquia de Julio Andrade, de la provincia del Carchi, año escolar 2018"*. <https://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/7630/1/Tunki%20Jimpikit%20Yaun%20Rebeca.pdf>
- Valverde. (2025). *Estilos de vida y salud en el adolescente*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=23687>
- Vargas et al. (2024). *Caracterización de los hábitos y estilos de vida saludables en estudiantes de vida saludables en estudiantes universitarios de Tunja, Colombia* *universitarios de Tunja, Colo.* <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/1418/2396>
- Vásquez. (2025). *Problemas de conducta y estrategias de intervención utilizadas por profesores de escuelas de Chillán, Chile*. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-94032025000100133
- Veintimilla. (2018). *Factores de riesgo cardiovascular en pacientes con diabetes mellitus tipo 2*. <https://www.redalyc.org/journal/1702/170263336009/170263336009.pdf>
- Velázquez. (2022). *Factores de riesgo, factores protectores y generalización del comportamiento agresivo en una muestra de niños en edad escolar*. <https://www.redalyc.org/pdf/582/58232504.pdf>
- Villanueva, C., y Rios, Á. (2020). Factores protectores y de riesgo del trastorno de conducta y del trastorno de déficit de atención e hiperactividad. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 23(1), 59-74. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.23.num.1.201>