



Facultad de Ciencias de la Salud

Carrera de Licenciatura en Psicología

Modalidad: Proyecto de investigación

TEMA

Caracterización de conductas internalizantes y externalizantes en adolescentes de la Unidad Educativa “Gral. Eloy Alfaro”. Un estudio descriptivo.

Autores:

Toarez Zambrano Alexandra Estefanía

ALARCÓN ANCHUNDIA ROSA Marlene

Tutora:

Psi. Cl. Paola Margarita Intriago Alarcón, MSc.

Periodo 2026 (1)

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA

Nosotras, **Toarez Zambrano Alexandra Estefanía**, con CI: 131685497-3 y **Alarcón Anchundia Rosa Marlene** con CI: 135021438-1, estudiantes de la Facultad de Ciencias de la Salud, carrera de Licenciatura en Psicología, reconocemos ser los autores intelectuales de este proyecto de investigación previo a la obtención del título Licenciado/a en Psicología, cuyo tema es **“Caracterización de conductas internalizantes y externalizantes en adolescentes de la Unidad Educativa “Gral. Eloy Alfaro”. Un estudio descriptivo.”**, y derechos patrimoniales a la Universidad Laica “Eloy Alfaro de Manabí”, en virtud de lo dispuesto en el Art. 15 de la ley de Propiedad Intelectual, de la misma manera con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación. Nos aseguramos de proteger los derechos que nos corresponden como autores, de acuerdo con lo establecido en los artículos correspondientes.

La total responsabilidad del contenido de este proyecto de investigación recae únicamente en los autores. Además, estamos plenamente conscientes que el plagio y cualquier conducta contraria a los principios éticos y morales debe ser sancionada de acuerdo con las normativas vigentes.



Alexandra Estefanía Toarez Zambrano
CI. 131685497-3



Rosa Marlene Alarcón Anchundia
CI. 135021438-1

	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 tutora de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Laica "Eloy Alfaro" de Manabí, **CERTIFICO:**

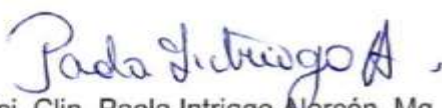
Haber dirigido, revisado y aprobado preliminarmente el Trabajo de Integración Curricular bajo la autoría de las estudiantes **ALARCON ANCHUNDIA ROSA MARLENE y TOAREZ ZAMBRANO ALEXANDRA ESTEFANIA**, legalmente matriculadas en la carrera de Psicología, período académico 2026 (1), cumpliendo el total de **384 horas**, cuyo tema del proyecto es "**Caracterización de conductas internalizantes y externalizantes en adolescentes de la Unidad Educativa "Gral. Eloy Alfaro". Un estudio descriptivo**".

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, 29 de julio de 2026.

Lo certifico,


 Psi. Clín. Paola Intriago Alarcón, Mg.
Docente Tutora
Área: Ciencias de la salud

Dedicatoria

Dedico este trabajo en primer lugar a Dios, por ser mi fortaleza en los momentos de mayor dificultad, su amor y guía me permitieron seguir adelante cuando las fuerzas parecían agotarse.

A mi madre (+) cuyo amor permanece vivo en cada uno de mis recuerdos. Aunque ya no pueda abrazarte, tu presencia sigue acompañándome todos los días, tu retrato permanece aquí, como si el tiempo nunca hubiera pasado, recordándome la mujer fuerte y maravillosa que fuiste. Siempre te extrañaré y llevaré tu amor en mi corazón.

A mi persona, porque solo yo conozco cada sacrificio, cada lágrima, cada noche de incertidumbre y cada ocasión en la que pensé en rendirme. El camino no fue fácil, pero nunca dejé de luchar por mis sueños. Hoy miro hacia atrás con orgullo, convencida de que cada obstáculo valió la pena y agradecida por todo lo que he logrado y por todo lo que aún está por venir.

Finalmente dedico este trabajo a BTS, cuya música fue un refugio en los momentos más difíciles de mi vida. Sus canciones me acompañaron en incontables días y me dieron esperanza cuando más la necesitaba. A través de sus melodías aprendí que está bien caer, siempre que exista la valentía de volver a levantarse, que los sueños merecen ser perseguidos sin importar cuántos obstáculos aparezca en el camino, *“Incluso si caigo y me lastimo, no dejaré de correr hacia mi sueño”*- Epilogo: *Young Forever*, BTS.

- Rosa Alarcón

Quiero dedicar este trabajo, en primer instancia a mi padre celestial, Dios, quien me acompañó en las oraciones donde día a día le pedía que me brindara sabiduría y fortaleza para sobrellevar las situaciones adversas que se me atravesaban durante todo este proceso, por nunca dejarme caer y mantenerme de pie, aun cuando todo parecía tormenta, él siempre lo esclarecía con su guía.

A mis padres, por ser el pilar fundamental de mi vida, porque este es el resultado de todo su esfuerzo y dedicación. Su esfuerzo, sacrificio y apoyo incondicional, es lo que me ha llevado a cumplir la meta que desde que era una niña, ya me había planteado, enorgullecerlos, porque fueron ustedes los que creyeron siempre en mí, en su “Titi”. Sin duda, este logro

también les pertenece, porque cada enseñanza, cada consejo y cada muestra de amor fueron el impulso que necesitaba para llegar hasta aquí.

Con un sentimiento especial, nombro a mi ángel, mi querido abuelo Don Gregorio Toarez, quien ya no está físicamente, a quien amé con todo mi ser y cuyo recuerdo sigue permanente, su voz y su sonrisa, eran los que siempre me impulsaban a seguir, porque sé que, aunque hubiera deseado abrazarme y decirme lo feliz que se sentía en este momento por mí, prefirió guiar mis pasos en cada momento dejando una huella imborrable. Este logro es también un homenaje a su memoria y al inmenso cariño que siempre nos unió, *“nunca se olvida a un amor eterno”*.

A todos ustedes, dedico este trabajo con profunda gratitud, amor y la satisfacción de haber culminado una etapa que representa el inicio de nuevos desafíos y sueños por alcanzar, pero sin duda alguna, este es el resultado de mi arduo esfuerzo, por ello, también me lo dedico a mí misma, porque, aunque creía que el cumplimiento de esta meta estaba muy lejano, hoy sé que cada esfuerzo ha valido la pena, que cada desvelo no fue en vano, y aquí estoy, lográndolo con tantos sentimientos encontrados.

- Alexandra Toarez

Agradecimientos

Agradezco a mi familia, por estar presente en cada paso de este camino, por su amor y compañía, especialmente a Juana, Viviana, Ana y Mauro, gracias por su apoyo incondicional, saber que siempre podía contar con ustedes me dio la fuerza necesaria para seguir adelante.

A mis amigas, especialmente a Alexandra por convertirse en una luz durante esta etapa, gracias por cada conversación, cada risa y cada momento compartido. En los días de cansancio fueron ustedes quienes lograron devolverme una sonrisa y recordarme que no estaba sola, su amistad hizo que este recorrido universitario fuera mucho más llevadero.

Finalmente, expreso a mi más sincero agradecimiento a mi tutora Psi Clin. Paola Intriago Alarcón, por compartir sus conocimientos y su experiencia durante el desarrollo de esta investigación. Gracias por su paciencia y orientación, que fueron fundamentales para mi formación profesional y para la culminación de este trabajo. Su calidad humana, profesionalismo y dedicación la convierten en uno de mis mayores referentes y un ejemplo de la profesional que aspiro ser.

- *Rosa Alarcón*

Mi mayor agradecimiento siempre será a mis padres, Eder y Erika, porque ellos forjaron la persona en la que me he convertido hoy en día, por ser el apoyo incondicional que me ha acompañado en cada etapa de mi vida y estar siempre al pie del cañón. A ti “papi”, gracias día a día sacrificarte, muchas veces sin descanso, para brindarme las herramientas necesarias porque siempre confiaste en que lo lograría, además, mi admiración siempre para ti; a ti “mamita”, por tu paciencia, por tus días de desvelo, porque te convertiste en una fuente constante de motivación y fortaleza para culminar uno de tus mayores anhelos.

A mis hermanos, Nayerli y Gregory gracias por su compañía, por las palabras de aliento en los momentos más difíciles y por celebrar conmigo cada pequeño avance. Sus muestras de cariño y apoyo han sido un impulso invaluable, los quiero inmensamente, a ustedes agradezco, por ser motivación de ejemplo a seguir.

A mis abuelos, por su amor que llena mi corazón de total gratitud, sus consejos y el ejemplo de esfuerzo, perseverancia y humildad que siempre me han transmitido, son las particularidades que como profesional, sé que tienen uno de los mayores valores. Sus

enseñanzas han contribuido a mi formación personal y profesional, convirtiéndose en una inspiración constante a lo largo de este camino.

A mis amigas, mis chiquitas “*Gossip girls*”, gracias por acompañarme durante esta etapa universitaria, por compartir alegrías, desafíos y aprendizajes, sin duda su amistad, hicieron más llevadero este proceso y me recordaron la importancia de contar con personas que siempre brindan ánimo y confianza.

Un agradecimiento especial, a mi tutora la Psi Clin. Paola Intriago Alarcón, por aceptar ser nuestra mentora en este proceso, una guía cuyo compromiso se basó en la orientación y acompañamiento durante este trabajo. Mi gratitud se extiende en cada conocimiento y aprendizaje compartido, porque no solo fue guía profesional, también humana.

A mi querida Rosi, mi amiga de las mil batallas, la que me impulsaba a seguir sin importar las piedras que se atravesaran en el camino, tu amistad es uno de los tesoros invaluables que pocos tienen la oportunidad de tener posesión. Tu apoyo en este proceso, mi Tesister, es lo más lindo que ha quedado grabado en mi mente y corazón.

- *Alexandra Toarez*

Índice

Resumen.....	1
Abstract.....	2
Capítulo I: Introducción.....	3
Caracterización de la situación problemática.	5
Objetivos.....	10
Objetivo general.....	10
Objetivos específicos.....	10
Justificación del estudio.....	11
Capítulo II: Marco teórico de la investigación.	13
Adolescencia: Principales características.	13
Modelos explicativos y ámbitos del desarrollo.....	13
Teoría del Desarrollo Cognitivo de Piaget.....	13
Teoría del Desarrollo Psicosocial de Erikson.	14
Modelo ecológico de Bronfenbrenner.	16
Teoría del Desarrollo moral de Kohlberg.	17
Teoría del apego de Bowlby: Desarrollo socioemocional.	18
Desarrollo neuropsicológico: funciones ejecutivas y control inhibitorio.	20
Salud mental en la adolescencia.	22
Vulnerabilidades biopsicosociales propias de la etapa.	23
Conductas internalizantes: Principales características.....	24
Tipos de conductas internalizantes.....	25
Manifestaciones en contextos escolar, familiar y social.	27
Factores de riesgo asociados.....	28
Factores de protección asociados.....	28
Conductas externalizantes: Principales características.	29
Tipos de conductas externalizantes.....	30
Manifestaciones en contextos escolar, familiar y social.	31
Factores de riesgo asociados.....	32
Factores de protección asociados.....	33
Principales conductas internalizantes y externalizantes, clínicas y sociales.....	33
Detección oportuna.	35
Capítulo III: Metodología.	36

Características generales del diseño.....	36
Tipo de investigación.....	36
Tipo del estudio.....	36
Definición de los sujetos de estudio: población y muestra.....	36
Población.....	36
Muestra.....	37
Criterios de inclusión.....	37
Criterios de exclusión.....	37
Procedimientos.....	37
Etapa de planificación:.....	37
Etapa de ejecución:	38
Cronograma.....	39
Definición de variables.....	41
Descripción de métodos, técnicas e instrumentos.....	51
Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes (SENA)	51
Descripción de los métodos estadísticos y tratamiento de los datos.....	52
Manejo de datos.....	53
Consideraciones éticas.....	53
Capítulo IV: Resultados.....	55
Análisis y discusión de resultados.....	55
<i>Identificación de las conductas internalizantes.....</i>	<i>56</i>
<i>Descripción de las conductas externalizantes.....</i>	<i>58</i>
<i>Análisis de las diferencias entre las conductas internalizantes y externalizantes según variables sociodemográficas.....</i>	<i>69</i>
Conclusiones.....	79
Recomendaciones.....	80
Referencias Bibliográficas.....	81
Anexos	91

Lista de Tablas

Tabla 1. Distribución de las escalas de problemas interiorizados SENA.	56
Tabla 2 . Distribución de las escalas de problemas exteriorizados SENA.	58
Tabla 3. Distribución de las escalas de problemas: Otros problemas SENA.	61
Tabla 4. Distribución de las escalas de problemas contextuales SENA.	63
Tabla 5. Distribución de las escalas de vulnerabilidades SENA.	66
Tabla 6. Distribución de las escalas de recursos personales SENA.....	67
Tabla 7. Distribución de la variable sociodemográfica: Edad.	70
Tabla 8. Distribución de la variable sociodemográfica: Sexo.	74
Tabla 9. Distribución de la variable sociodemográfica: Escolaridad.....	77

Resumen

La presente investigación se titula “Caracterización de las conductas internalizantes y externalizantes en adolescentes de la Unidad Educativa “Gral. Eloy Alfaro”. Un estudio descriptivo.” La adolescencia, se caracteriza por ser una etapa en la que los individuos atraviesan una serie de transformaciones a nivel físico, psicológico y social, generando manifestaciones conductuales internalizantes y externalizantes, mismos que pueden confundirse con el desarrollo del adolescente, lo que constituye un área de estudio de suma relevancia por la vulnerabilidad que se evidencia en esta etapa y que podrían repercutir en las distintas aristas de su desenvolvimiento. El objetivo general de este estudio es caracterizar las principales conductas internalizantes y externalizantes en adolescentes de la Unidad Educativa “Gral. Eloy Alfaro”, a través de objetivos específicos que permiten la identificación, descripción y análisis de estas manifestaciones tomando en consideración variables sociodemográficas como edad, sexo y escolaridad. Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo con corte transversal, la población está conformada por 508 estudiantes que corresponden al rango etario de 12 a 18 años, la muestra seleccionada es de 289 participantes, a quienes se aplicó el instrumento de evaluación SENA, para su selección se tomaron en consideración criterios de inclusión y exclusión. Los resultados arrojaron puntuaciones altas para las diversas dimensiones de problemas interiorizados y exteriorizados, con mayor incidencia en el rango etario de 14-15 años. A diferencia de los hombres, quienes puntuaron en un nivel inferior, las mujeres obtuvieron puntuaciones altas en ambas escalas, cuyos hallazgos sugieren predominancia en la sección de bachillerato.

Palabras claves: conductas, internalizantes, externalizantes, adolescentes.

Abstract

This research is titled “Characterization of internalizing and externalizing behaviors in adolescents at the “Gral. Eloy Alfaro” Educational Unit: A descriptive study.” Adolescence is a stage characterized by a series of physical, psychological, and social transformations that give rise to internalizing and externalizing behavioral manifestations. These behaviors can be mistaken for typical adolescent development, making this a highly relevant area of study due to the vulnerability evident during this stage and the potential impact on various aspects of the adolescents’ development. The general objective of this study is to characterize the primary internalizing and externalizing behaviors among adolescents at the “Gral. Eloy Alfaro” Educational Unit. This is achieved through specific objectives that allow for the identification, description, and analysis of these manifestations, taking into account sociodemographic variables such as age, sex, and grade level. The research employs a quantitative, descriptive, cross-sectional approach. The study population consists of 508 students aged 12 to 18, with a selected sample of 289 participants who were assessed using the SENA instrument; inclusion and exclusion criteria were applied during the selection process. The results yielded high scores across the various dimensions of internalizing and externalizing and externalizing problems, with the highest incidence observed in the 14-15 age group. Unlike males, who scored lower females obtained high scores on both scales; these findings suggest a predominance within the high school level.

Keywords: behaviors, internalizing, externalizing, adolescents.

Capítulo I: Introducción.

La adolescencia constituye una de las etapas más significativas y complejas del desarrollo humano, que se caracteriza por transformaciones a nivel biopsicosocial, las cuales influyen directamente en la configuración de la identidad, la autonomía y las relaciones interpersonales del sujeto. Durante este periodo, los jóvenes enfrentan una serie de situaciones que ponen en juego su capacidad adaptativa, por ello será determinante la adopción de comportamientos saludables. Sin embargo, muchas veces estos comportamientos no se desarrollan de la mejor manera, pues factores como los cambios internos, las presiones del entorno y así como las condiciones socioculturales pueden generar dificultades en la autorregulación emocional y conductual.

En este contexto, tanto las conductas internalizantes y externalizantes surgen como dos formas principales de expresión de diversos conflictos psicológicos y sociales que enfrentan los adolescentes. Las conductas internalizantes se manifiestan hacia el interior del sujeto, evidenciándose en la expresión de síntomas referentes a la ansiedad, depresión, tristeza, aislamiento o somatización, con una tendencia a ser poco comunes durante los años preescolares y aumentar progresivamente durante la etapa escolar. En cambio, los síntomas externalizantes, como agresividad, problemas conductuales e hiperactividad, su expresión se dirige hacia el exterior y tienden a ser más comunes en la infancia temprana debido a la falta de autorregulación emocional y conductual.

En el transcurso de los últimos años, diferentes investigaciones internacionales han evidenciado un aumento en los índices de problemas emocionales y conductuales en adolescentes. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2025), uno de cada siete adolescentes a nivel global experimenta algún tipo de trastorno mental, siendo la depresión, la ansiedad y los comportamientos disruptivos los más frecuentes. Estos problemas, además de afectar la salud mental, impactan en el rendimiento académico, las relaciones interpersonales y la adaptación social.

En este sentido, la presente investigación se distribuye en cuatro capítulos que organizan la información de forma detallada y comprensible. El capítulo I, corresponde a la introducción, donde se integró la caracterización de la situación problemática en base a los antecedentes investigativos, junto a la interrogante de investigación del proyecto, sumado a ello, el objetivo general y los específicos, finalizando con la justificación del estudio, donde se resalta la pertinencia de este, desde una perspectiva social, académica, científica y personal.

En el capítulo II se presenta el Marco Teórico de la investigación, mismo que enlista los acápites teóricos relacionados a las variables de estudio: conductas internalizantes y externalizantes en adolescentes, lo que conllevó a una revisión minuciosa en fuentes provenientes de bases datos cuyo carácter es científico.

El capítulo III plantea la metodología que llevó a cabo el proyecto, detallando el diseño de la investigación, tipo de estudio, sujetos, muestra y población, operacionalización de variables, descripción de técnicas e instrumentos, mismos que funcionaron como vía para la obtención de los datos de relevancia para la investigación, junto con el tratamiento, validez, manejo y consideraciones éticas para abordar los mismos.

Para finalizar, en el capítulo IV se abordan los resultados mediante el análisis y discusión de los datos obtenidos mediante la aplicación de instrumentos administrados a la muestra de estudio, lo que permitió una interpretación congruente para presentar las conclusiones y recomendaciones pertinentes al trabajo de investigación.

Caracterización de la situación problemática.

La adolescencia es una etapa de desarrollo crucial, caracterizada por diferentes transformaciones que implican cambios estructurales importantes, como el desarrollo de habilidades cognitivas y socioemocionales, mismos que repercuten en la funcionalidad a nivel biopsicosocial. El desarrollo de hábitos sociales y emocionales, entre ellos, la higiene de sueño saludable, la actividad física regular, la capacidad de resolución de conflictos, así como las aptitudes interpersonales y la gestión de las emociones, constituyen aspectos importantes para la salud mental (OMS, 2025), puesto que, el desarrollo de cada una de estas características influye directa e indirectamente en todos los ámbitos del adolescente.

Particularmente durante este ciclo, los adolescentes pueden ser más susceptibles a desarrollar conductas de riesgo, generada por contextos de inseguridad, factores socioeconómicos, vínculos deficientes o condiciones adversas, lo que incrementa la tendencia al aislamiento y la soledad, impidiendo la expresión adecuada de emociones, las cuales se ven reflejadas a través de actos violentos contra sí mismo y contra los demás (Rodríguez y Barajas, 2020), puesto que el sujeto al relacionarse con varios sistemas, especialmente si son deficientes o inconsistentes, estos van a influir en la presencia de conductas de riesgo, mismas que tienden a manifestarse de manera interna o externa.

Por otra parte, las características del neurodesarrollo del adolescente, como la inmadurez del lóbulo frontal, zona que se encarga del funcionamiento ejecutivo, de la memoria, el lenguaje, el control motor, emocional y social, al no estar totalmente desarrollado el adolescente es más propenso a presentar comportamientos impulsivos, dificultad para tomar decisiones racionales y mayor vulnerabilidad a la presión social. Además, “la vulnerabilidad adolescente va hacia la ambivalencia que experimenta y son las condiciones de riesgo las que propician o aumentan la probabilidad de que se desarrollen conductas problemáticas y no solo las características personales son las responsables” (Rodríguez & Barajas, 2020, p. 4), es decir, la presencia de conductas de riesgo depende tanto de las características propias del sujeto, así como situaciones adversas, cuya influencia social es un determinante clave para el desarrollo de la misma.

En esta misma línea, al ser un periodo caracterizado por numerosas crisis, tienden a manifestar conductas internalizantes, como comportamientos ansiosos, depresivos, problemas somáticos, que afectan al propio sujeto, y del mismo modo expresar conductas externalizantes,

como comportamientos agresivos, desobediencia, conductas delictivas, las cuales influyen en el entorno en que se desenvuelven.

La presencia de estos tipos de conductas “pueden ser mecanismos que se usan para hacer frente al malestar emocional, y pueden afectar muy negativamente al bienestar físico y mental del adolescente” (OMS, 2025). Los problemas de externalización e internalización “suelen emerger y consolidarse durante la adolescencia (entre los 10 y los 18 años), lo que convierte este periodo del desarrollo en crucial para la investigación” (Ma et al., 2025, p. 2), donde estos problemas suelen confundirse con los propios cambios que se dan en esta etapa, sin embargo, la escasa identificación puede afectar negativamente el bienestar del adolescente.

El porcentaje de investigaciones efectuadas a nivel mundial, sobre todo en el continente Europeo, han permitido constatar claras diferencias en cómo se expresan estas conductas, tomando en consideración variables sociodemográficas como el sexo, señalado en el estudio de Salavera y Usán (2019) con adolescentes españoles de secundaria, donde los resultados muestran que las mujeres obtuvieron una puntuación alta en lo referente a sintomatología internalizantes, específicamente depresión y ansiedad, y los varones evidenciaron problemas externalizantes caracterizados por agresión y conducta antisocial.

Al estudiar los problemas de conducta en la adolescencia, también se debe de prestar atención a la escuela, que desde la perspectiva del estudio de Minkkinen et al. (2020), en Finlandia detectaron desde el ámbito escolar, tres grupos de adolescentes más propensos a sostener conductas antisociales hasta finales de la adolescencia: adolescentes con muchas dificultades escolares, víctimas de acoso escolar y adolescentes con baja competencia cognitiva. Esto también se evidenció en el estudio de Vidal et al. (2023) realizado en España con una muestra de adolescentes, donde existe una mayor probabilidad de desarrollar problemas externalizantes como ira, agresión, conducta desafiante y antisocial, en aquellas personas que han sido víctimas por acoso escolar.

Así mismo, en una investigación en Estados Unidos sobre la comorbilidad de problemas externalizantes e internalizantes durante la adolescencia, destaca que la comorbilidad entre la ansiedad y la depresión aumenta la probabilidad de tener trastornos externalizantes comórbidos, puesto que, los adolescentes con trastornos internalizantes y externalizantes tuvieron la tasa más alta de utilización de los servicios de salud, además, sostiene que las interacciones positivas entre padres e hijos adolescentes siguen siendo fundamentales para abordar la psicopatología (Ma et al., 2025).

En el contexto latinoamericano, en países como México, las investigaciones muestran una prevalencia de 15.6% de sintomatología internalizante y 14.8% en conductas externalizantes, demostrando diferencias en torno a hombres y mujeres, donde las mujeres puntúan estadísticamente más alto en conducta depresiva, ansiosa y verbalmente agresiva, quejas somáticas y problemas de pensamiento (Rubio et al., 2023). De manera similar, Alarcón-Parco y Bárrig-Jó (2015), en su investigación con una muestra de 298 estudiantes peruanos entre 12 a 18 años, también evidencian diferencias en las dimensiones de acuerdo con el sexo, ya que se encontró que quienes tienden a manifestar conductas internalizantes entre las más destacadas la depresión, ansiedad y quejas somáticas son las mujeres, mientras que los hombres puntuaron más alto en la escala de rompimiento de reglas y problemas de atención, aunque no en conducta agresiva.

En Colombia, los hallazgos comprueban la frecuencia de agresividad en la adolescencia como parte de las conductas externalizantes, como lo señalan Fernández et al. (2021) en su estudio con adolescentes de 12 a 17 años, donde se identificó que la agresividad es frecuente en esta población, especialmente de tipo impulsiva y predominando en las mujeres, las cuales se caracterizaban por menor edad y menor nivel académico. De forma genérica, se evidencia que las personas con antecedentes de una relación caracterizada por distanciamiento emocional y físico con su figura paterna presentan agresividad alta.

Ante la evidente relación que existe entre la salud mental y la experiencia escolar, en la investigación realizada en Perú con adolescentes, mostró que alteraciones en la experiencia escolar, determinada por el rendimiento académico y el acoso escolar, se asocian a un alto porcentaje de síntomas internalizantes del 17,6 % para hombres y del 18,7 % para mujeres (Hernández et al., 2023), pues, dichas experiencias no solo inciden en el rendimiento académico, sino también en el desarrollo de la personalidad, identidad y en la calidad de vida del adolescente.

En el caso del Ecuador, el panorama mantiene particularidades que se reflejan en el contexto latinoamericano, pues, en el estudio de Chiriboga y Montenegro (2023) con adolescentes en Latacunga, se evidencia que la ansiedad afecta al 9,4 % en grado severo y al 13,2 % de forma moderada, y se presenta entre las edades de 15 a 17 años. Además, en esta etapa la autoestima juega un papel fundamental en la identidad y aceptación de una imagen positiva de sí mismo, la búsqueda de aceptación y aprobación de su familia y pares, sin

embargo, el 36,1 % de la muestra estudiada tiene baja autoestima, aunque hay que considerar que la autoestima fluctúa a lo largo de la adolescencia.

Por otro lado, la investigación de Buri-Naranjo (2022), sostiene que las edades en la que los sujetos se encuentran en la etapa escolar los hace muy vulnerables al contexto exterior y a la presencia de relaciones sociales poco funcionales, ya que, la desigualdad en este ambiente determina una relación positiva o negativa con sus pares, además, de acuerdo con un estudio del Ministerio de Educación del Ecuador reveló que en la etapa escolar la mayoría de los estudiantes han sido víctimas de violencia por sus compañeros, situaciones que influyen en el desarrollo personal del sujeto, lo que en ocasiones se manifiesta en comportamientos agresivos.

A partir de aquello, el estudio evidenció que factores socioeconómicos y dificultades familiares, se relacionan con el acoso escolar en estudiantes de Manta, mismos que tienden a presentar conductas internalizantes y externalizantes, sobre todo de tipo hostigamiento verbal y siendo más habitual en las mujeres debido a desigualdades de poder.

En esta misma línea, una investigación realizada en Quito por Díaz y Mosquera, demostraron que las mujeres son las que tienden a presentar mayores problemas internalizantes, mientras que las conductas externalizantes se manifiestan en ambos sexos, con patrones conductuales asociados vinculados a estereotipos de género. Si bien los resultados del presente estudio se alinean con los hallazgos de varias investigaciones previas que reportan más alteraciones internalizadas en mujeres que en hombres, es importante tener en cuenta que en el contexto latinoamericano por cuestiones socioculturales, los hombres son los que menos presentan este tipo de comportamiento, siendo más evidente las de tipo externalizantes que reportan menos este tipo de problemáticas, donde más bien se registra cierta tendencia a alteraciones externalizadas que se alinean a la masculinidad tradicional (Díaz-Mosquera et al., 2025).

En el medio ecuatoriano de manera específica, la Organización Panamericana de la Salud indica que el 42% de los trastornos mentales, entre ellos la ansiedad, depresión, autolesiones y trastornos somatoforme, son los que mayormente se presentan en los jóvenes, seguidos por el consumo de sustancias con el 17% y posteriormente con un 8% los trastornos mentales graves como la esquizofrenia y el trastorno bipolar. En donde el consumo de alcohol, autolesión y el suicidio, se presenta usualmente en el género masculino; mientras que trastornos depresivos y de ansiedad se manifiestan en las mujeres. En este sentido, el Ministerio de Salud Pública expresa que el 20% de las niñas, niños y adolescentes en el país muestran síntomas de

depresión o ansiedad y el 10% de esta población ha considerado o intentado suicidarse, siendo esta la segunda causa de muerte de la población entre 5 a 17 años (Loor, 2025).

En torno al porcentaje de años de vida perdidos relacionados a problemas de salud mental es del 33,4%: 8,3% por depresión, 5,2% por ansiedad, 1,6% por esquizofrenia, 1,5% por suicidio y trastorno bipolar y 0,9% por consumo de alcohol, donde el consumo de sustancias psicoactivas se da desde edades muy tempranas, así como la participación en bandas delictivas. En el mismo contexto, en 2023 se produjeron un total de 1.201 muertes por suicidio a nivel nacional con mayor incidencia en población adulta mayor, asimismo hombres y mujeres jóvenes, seguido de adolescentes (MSP, 2024).

El suicidio representa actualmente el 1,7 % de las muertes anuales en el país. Datos regionales indican que, en los últimos doce meses, el 4,5 % de los adolescentes intentó quitarse la vida, el 7,5 % elaboró un plan de suicidio y el 14,2 % experimentó ideación suicida, donde cada año, más de mil ecuatorianos se suicidan; además, los adolescentes que experimentan crisis emocionales suelen presentar mayor impulsividad y dificultades para afrontar el estrés, factores que aumentan significativamente su riesgo de autolesionarse o intentar suicidarse (Valdevila, y otros, 2025), y en Ecuador las autolesiones son la tercera causa principal de muerte entre adolescentes de 5 a 17 años, es así, como la confluencia de las crisis emocionales con los determinantes socioculturales, los esquemas familiares y aspectos propios del adolescente influyen en la salud mental de los mismos, convirtiendo este tema en una importante preocupación de salud pública en el país.

Por ende, la problemática radica en la cantidad de factores de riesgo que predisponen al individuo en un alto grado de vulnerabilidad, los cuales emergen en las distintas aristas de su desarrollo, donde se destacan tanto el ámbito familiar como el escolar, siendo estos los principales escenarios de desenvolvimiento de los adolescentes, sin dejar de lado su círculo social, el cual influye de manera significativa en sus manifestaciones conductuales y cómo llegan a expresarlas en los ámbitos anteriormente mencionados.

Con base a los datos referidos en este apartado, se estableció como planteamiento de la problemática, la interrogante de investigación:

¿Cuáles son las principales conductas internalizantes y externalizantes en los adolescentes de la Unidad Educativa “Gral. Eloy Alfaro”?

Objetivos

Objetivo general

Caracterizar las principales conductas internalizantes y externalizantes en adolescentes de la Unidad Educativa “Gral. Eloy Alfaro”.

Objetivos específicos

- Identificar conductas internalizantes que presentan los adolescentes.
- Describir las conductas externalizantes que manifiestan los adolescentes participantes.
- Analizar las diferencias en las conductas internalizantes y externalizantes según variables sociodemográficas como edad, sexo o contexto escolar.

Justificación del estudio.

Las etapas de desarrollo de los individuos subyacen una fuente de investigación de vital importancia en la actualidad, específicamente, en el área de la salud mental, ya que emergen una gama de problemáticas que afectan las esferas biológicas, psicológicas y sociales del individuo, lo que se ha evidenciado mayoritariamente en términos de la infancia y comienzos de la adolescencia, convirtiéndose esta última población en una de las más vulnerables.

Estudios recientes de la Organización Mundial de la Salud, subrayan la importancia de investigación de los trastornos de salud mental, pues estos constituyen a uno de los problemas de salud más críticos y prevalentes que afectan a niños y adolescentes. A nivel mundial, se estima que 1 de cada 7 jóvenes de entre 10 y 19 años experimenta un trastorno mental, lo que equivale el 15 % de la carga global de enfermedad y muerte para este grupo etario, siendo los más comunes la ansiedad y depresión, mientras que el suicidio representa uno de cada 100 fallecimientos (OMS, 2025). A pesar de estas preocupantes cifras, los servicios públicos en el área de salud mental son escasos, sobre todo en los países de ingresos bajos y medios, por lo que muchas personas que padecen algún trastorno no tienen la facilidad de poder acceder a aquellos.

Desde esta perspectiva social, caracterizar las conductas internalizantes y externalizantes, resulta de interés e importancia sobre todo en el contexto académico, los docentes reportan con frecuencia casos de agresividad, desmotivación, bajo rendimiento, retraimiento social y dificultad para gestionar las emociones, donde dichos patrones de comportamientos en muchos casos pueden ser malinterpretados y tomados en cuenta como muestras de rebeldía propias de su proceso de crecimiento, no obstante, estas manifestaciones pueden ser indicios de conflictos psicológicos que requieren atención y acompañamiento especializado, sin embargo, es claro entender que los adolescentes deben transitar por la construcción de una identidad, autoestima, sentido de autoeficacia y participación en diversos espacios (Solís & Manzanares, 2019), los cuales pueden traer consigo factores que desencadenan estas manifestaciones comportamentales y que pueden convertirse en un riesgo prominente para el individuo.

Tomando en consideración la perspectiva científica, cabe resaltar que, a pesar de la importancia del estudio y que a nivel mundial las investigaciones son numerosas, en Ecuador, los estudios sobre la caracterización de las conductas internalizantes y externalizantes aún son escasos, pese a la creciente preocupación por el bienestar emocional de los adolescentes,

evidenciando la necesidad de desarrollar estudios más detallados enfocados en esta población que es una de las más vulnerables a manifestar este tipo de conductas que suelen confundirse con los comportamientos propios de la etapa, por tanto, es esencial esta investigación para la identificación de ciertas particularidades en una población general que no necesariamente tiene que presentar un problema o trastorno previo, además, los datos obtenidos pueden aportar a futuras investigaciones, así como para diseñar estrategias orientadas en la promoción de la salud mental y prevención de comportamientos de riesgo que resultan relevantes desde el área profesional.

Así, este proyecto no solo responde a una preocupación académica, sino que también este tema, se encuentra ligado a una importante preocupación de salud pública en el país que afecta a los adolescentes, lo que, a nivel personal, llama el interés por los altos índices evidenciados, y que más allá de centrarse en la problemática, se pueda generar desde un abordaje descriptivo, la comprensión de estas manifestaciones conductuales, y diseñar estrategias óptimas que minimicen dicha incidencia.

Capítulo II: Marco teórico de la investigación.

Adolescencia: Principales características.

La adolescencia constituye una etapa del desarrollo humano situada en el punto medio de la niñez y la adultez, que de acuerdo con los postulados de Papalia y Martorell (2021), abarca desde los 11 y 19 o 20 años, describiéndose como “una transición del desarrollo que implica cambios físicos, cognoscitivos, emocionales y sociales, y que adopta distintas formas en diferentes escenarios sociales, culturales y económicos” (pág. 321).

Desde esta perspectiva, la adolescencia se estima como uno de los periodos vitales con mayor grado de vulnerabilidad, puesto que cada uno de los cambios que emergen a nivel biopsicosocial en dicha etapa, contribuyen a su maduración física y sexual, y, por consiguiente, a uno de los aspectos que obtiene mayor relevancia para estos individuos, como es el desarrollo de su identidad, lo cual es óptimo para su funcionamiento en las diversas áreas de su desenvolvimiento, por ello, es importante considerar cómo se lleva a cabo este proceso de transición considerando la esfera cognitiva y psicosocial.

Modelos explicativos y ámbitos del desarrollo.

Teoría del Desarrollo Cognitivo de Piaget.

Al considerarse la adolescencia, una etapa próxima a la adultez, surge la necesidad de un nivel de pensamiento más avanzado, y es que a medida que los sujetos crecen, su capacidad de procesar la información aumenta, debido a que pueden generar a través del análisis, un razonamiento abstracto y consecuente a ello, elaborar juicios morales con un nivel de complejidad apto para las diversas situaciones a las que se enfrentan, y que se estiman como puntos que moldean sus manifestaciones conductuales.

De este modo, los adolescentes comprenden el nivel más alto de desarrollo cognitivo que presentó Piaget (1981), desde sus postulados teóricos, donde enfatiza en los procesos mentales de los individuos, enfocándose en cómo construyen conocimientos para darles utilidad en las diferentes etapas de su desarrollo y/o crecimiento, estableciendo cuatro etapas, las cuales suponen una transición a conocimientos más complejos, situando a los adolescentes en la fase de operaciones formales.

Como se refería anteriormente, es la etapa donde se desarrolla un pensamiento abstracto conocido como inteligencia formal, caracterizada por la reversibilidad y organización,

arraigada a la capacidad para resolución de problemas, ya que se permite generar hipótesis deductivas y razonamientos más complejos sin necesidad de simbologías. El individuo cuenta con lógica proposicional, razonamiento científico, razonamiento combinatorio y razonamiento sobre las probabilidades y proporciones.

Esta capacidad de procesar la información le permite al adolescente atribuirle significados lógicos a las diversas esferas en las que se emerge como sujeto social y que contribuyen a la elección y desarrollo de su identidad, puesto que, comprenden a mayor plenitud quiénes son y lo que desean ser, brindándole la autonomía necesaria, donde son capaces de tomar sus propias decisiones sobre cómo sobrellevar su proceso de vida.

A pesar de la relevancia que han adquirido los postulados teóricos de Piaget, se difiere en el sentido que generaliza el desarrollo cognoscitivo en lejanía a los factores individuales y socioculturales, es decir, no toma en consideración aspectos que pueden contribuir en el modo en que un individuo es capaz de razonar y comprender diversas hipótesis, un claro ejemplo es el nivel de educación al que tienen acceso los adolescentes, que debido a las condiciones económicas actuales llega a ser deficiente, además de las diferencias individuales, estimando que hay personas que obtienen este nivel antes de la adolescencia e incluso en la adultez, por ende, son aspectos que generan variaciones en torno a la teoría, pero que no le restan total validez a la misma, sobre todo se torna útil en la presente investigación, debido a que se ejecutará en el ámbito educativo.

Teoría del Desarrollo Psicosocial de Erikson.

Uno de los aspectos que marca un punto de partida importante en la adolescencia, es la búsqueda de identidad, donde los sujetos se definen a sí mismos, en torno a metas, valores y creencias que emergen del entorno social en el que se desenvuelven, de tal forma, que buscan darle un sentido a sí mismos, que engloba no solo su presente sino aspectos que visualizan a futuro, es decir, aquello en lo que desean convertirse.

Desde esta perspectiva, Erikson (1950), destaca que el adolescente busca darle un sentido al yo, como parte de un proceso saludable y vital que se basa en los logros de las etapas anteriores sobre la confianza, la autonomía, la iniciativa y la laboriosidad, de tal forma que sienta las bases para afrontar los desafíos de la adultez. Por ello, es que desde sus postulados teóricos destaca los denominados estadios, como parte de un proceso jerárquico, es decir, fases que siguen el ciclo de desarrollo, donde cada uno de ellos integra una crisis, que, según el autor,

son las que determinan el paso de un estadio a otro, considerándolas como un proceso de estancamiento que el individuo debe superar como parte de su desarrollo psicosocial.

En este sentido, la adolescencia estaría enmarcada en el *Estadio: identidad versus confusión de roles – fidelidad y fe*, que comprende el rango etario de los 12 a 20 años, donde los individuos descubren quiénes son o desean ser, lo que constituye una fase de experimentación óptima para la construcción de su identidad, donde las ideologías, los pares, intereses y metas personales, influyen de manera significativa.

Erikson señalaba que el individuo que logra el establecimiento de una identidad coherente ha alcanzado uno de los logros más importantes del desarrollo, ya que es capaz de integrar la virtud de la fidelidad, en base a la lealtad a sí mismo, considerando sus aspiraciones y valores. Sin embargo, Erikson consideró que el principal peligro de esta etapa era la confusión de identidad o de roles, puesto que, si el joven construye una identidad alineada a experiencias confusas o a una necesidad de igualarse a sus pares, se genera una confusión de roles, manifestada en un sentimiento de inseguridad y conductas que se contradicen a lo que realmente se busca ser, generando conflictos emocionales.

No formar un sentido coherente de identidad puede demorar en gran medida la obtención de la adultez psicológica, considerando que cierto grado de confusión es normal y que es un aspecto que se atribuye al proceso de transición a la adultez, lo que puede entenderse como muestras de rebeldía expresados en su conducta.

Es por ello, que estos aspectos van alineados a factores sociales, debido a que, la influencia del entorno familiar y círculo cercano cumplen un papel importante, ya que estos pueden tomar una postura positiva o negativa, en donde a partir de aquello subyacen creencias arraigadas a lo que se estima que cumpla el adolescente, buscando convertirse en una guía que en ocasiones interrumpe su proceso de autonomía y toma de decisiones. Así mismo, los estándares que se han establecido en su entorno social influyen en el desarrollo de una identidad que en ocasiones es errada, y que suele estar arraigada a críticas y comparaciones constantes, por ello, es importante considerar el entorno en el que se desenvuelve el individuo y los sistemas que lo conforman.

Modelo ecológico de Bronfenbrenner.

Desde la perspectiva ecológica, el comportamiento humano es el resultado de la interacción dinámica entre diferentes sistemas: familia, escuela, comunidad y cultura. Según lo expresado por Bronfenbrenner (1987), entender los ambientes en los cuales el ser humano se desenvuelve es crucial para poder detectar la variedad de factores que influyen en su desarrollo, tomando en consideración que los adolescentes se emergen en estos sistemas, los cuales mantienen un nivel de influencia importante para el establecimiento de identidad, considerando la disposición de los valores, creencias e ideologías que se pueden establecer desde los diversos sistemas.

Este autor plantea la relación activa que mantiene un individuo con el entorno, entendiendo que ambos, tanto el ambiente como el sujeto, influyen en el otro recíprocamente. “Este modelo ecológico está compuesto por estructuras seriadas y concéntricas, en el que cada una se encuentra contenida dentro de otra, y en el sistema más interno se ubica la persona en desarrollo” (Ortega et al., 2021) citado en (Erazo-Borrás et al., 2022).

Desde este modelo se proponen cuatro sistemas en los cuales, el individuo se va integrando a medida que genera su proceso de crecimiento, describiéndose dentro de ellos:

El microsistema, el cual, es el más cercano al individuo, se considera su entorno inmediato pues es donde se desarrollan sus primeras experiencias, es decir, desde que el individuo nace se encuentra inmerso en este sistema, considerando sus vínculos más cercanos como sus figuras parentales, amigos cercanos, compañeros de entorno académico, entre otros. De este modo, se genera una relación bidireccional, donde el sujeto influye en el entorno y viceversa, de tal forma, que tienen un efecto directo en el desarrollo y las manifestaciones comportamentales del individuo, donde el adolescente opta por vínculos cercanos y que se alinean a sus propios intereses, por ende, llegan a ser selectivos en torno a su grupo de iguales y el modo en que sus padres y el entorno educativo validan sus experiencias y el nivel de apoyo que percibe de estos.

El segundo es el mesosistema, que abarca la interacción entre los microsistemas que mantiene un sujeto, por ejemplo, la relación establecida entre la familia y el entorno educativo, de este modo, se genera un efecto directo, en las diversas aristas de desarrollo del adolescente, es decir, la interacción que se ha establecido en sus microsistemas influye desde una perspectiva positiva o negativa en su proceso de desarrollo humano. Considerando, que, si se establece un nexo positivo en estos sistemas, donde las figuras parentales estén presentes, por ejemplo, en actividades escolares donde incluso se integre a sus pares y exista una presencia

activa, el adolescente se beneficia alejándose de conflictos que pueden repercutir en su esfera afectiva e incluso en sus conductas.

El tercero es el exosistema, que no involucra la participación directa del individuo, pues abarca los aspectos de la perspectiva de un contexto social donde se destacan las políticas gubernamentales, servicios comunitarios, medios de comunicación, entre otros. Si bien no mantienen un contacto directo con el sujeto, pero forman parte del entorno social en el que encuentra inmerso el individuo y que influye en su proceso de desarrollo, pues se evidencia una influencia directa en el individuo, considerando la información que desde este sistema se proporciona y que influyen en sus creencias y perspectivas de sí mismo, tomando una relevancia importante, sobre todo en el desarrollo de su identidad.

El macrosistema abarca la sociedad en general, pues involucra la participación directa del individuo en torno a aspectos de la perspectiva moral, que rigen el comportamiento del mismo en base a normas establecidas que deben seguirse acorde a las creencias culturales que se han establecido desde el microsistema familiar, considerando valores e ideologías que se evidencian en sus manifestaciones conductuales, considerándose factores directos para dichas expresiones comportamentales y que forman parte de su identidad. De modo, que, si se transgreden estas normas sociales, surgen manifestaciones conductuales, que generan un conflicto para el adolescente, porque se desvía de lo establecido para la sociedad en general, de modo, que los valores y creencias que surgen desde los microsistemas toman un papel importante en este sistema.

Si bien, el modelo establece un proceso dinámico entre los sistemas anteriormente mencionados, abarcando perspectivas que pueden cambiar con el tiempo, por ello, se destaca el cronosistema, considerando las experiencias que transita el individuo a lo largo de su proceso de crecimiento y que influyen en su comportamiento, de tal forma, que enfatiza la importancia de los acontecimientos en contextos específicos en los que se involucró el sujeto, y que estas perspectivas para el adolescente, forjan experiencias que pueden repercutir de manera positiva o negativa en el sujeto, acorde al nivel de impacto que este mantiene en las esferas a nivel afectivo y social.

Teoría del Desarrollo moral de Kohlberg.

Desde esta perspectiva, los sistemas influyen directamente en la configuración del juicio moral, ya que el desarrollo moral propuesto por Kohlberg no ocurre de manera aislada, sino que esta mediado por la experiencia social, la internalización de normas, la calidad de vínculos significativos y la existencia algunos principios morales de carácter universal, que no

se aprenden en la primera infancia y son producto de un juicio racional maduro. Sobre la base establecida por Piaget, Kohlberg inició un cambio profundo en la forma en que vemos el desarrollo moral, pues en lugar de considerar la moralidad solo como la adquisición de control sobre los impulsos de gratificación, se debe tener en cuenta la manera en que niños y adultos basan los juicios morales sobre su creciente comprensión del mundo social (Papalia & Martorell, 2021).

A partir de sus investigaciones, Kohlberg distingue tres grandes niveles de desarrollo moral, estos representan perspectivas distintas que las personas adoptan en relación con las normas morales de la sociedad. Este proceso influye indirectamente en la forma en que los adolescentes entienden los reglamentos, gestionan problemas y regulan sus emociones y comportamientos.

El nivel preconventional se orienta en los problemas morales desde la perspectiva de las preferencias individuales y de las consecuencias que enfrentan al momento de realizar una acción, es decir, que este nivel caracteriza el razonamiento moral de los niños, en donde el desarrollo moral avanza por etapas que el adolescente va pasando de obedecer normas por miedo al castigo. Además, el razonamiento moral es poco desarrollado, por tanto, puede predisponer conductas desafiantes o antisociales.

Por su parte el nivel convencional, se centra en los problemas morales desde la perspectiva de un miembro de la sociedad, teniendo en cuenta lo que el grupo o sociedad espera de la persona, además este nivel usualmente aparece en la adolescencia y continúa siendo predominante en el razonamiento adulto (Almagiá, 1987). Cuando el razonamiento moral depende fuertemente de la aprobación externa, el adolescente puede experimentar malestar emocional, autocrítica y culpa intensa por no cumplir normas sociales.

En el nivel postconvencional, el individuo se desvincula de las normas y expectativas externas, de manera que establece valores y criterios propios que trascienden la autoridad de personas o grupos. Este nivel es más complejo de identificar, y puede presentarse durante la adolescencia o el comienzo de la adultez, en donde la persona se regula por principios éticos propios, caracterizados por un pensamiento moral autónomo y crítico, por lo que es poco común en la adolescencia.

Teoría del apego de Bowlby: Desarrollo socioemocional.

En las diversas etapas de crecimiento, los sujetos establecen relaciones de apego con su círculo social más cercano, ya sea con las figuras parentales o sus pares, lo cual influye en el establecimiento de vínculos que se van desarrollando acorde a dicha cercanía y a las

necesidades que la persona presente y que los demás satisfacen, garantizando seguridad desde diversas esferas, mediante el cuidado y el ajuste emocional, promoviendo estabilidad en el individuo, sobre todo, desde la perspectiva del adolescente, quien es capaz de tomar decisiones, sobre los vínculos que desea crear, romper y conservar.

Desde los postulados teóricos de Bowlby (1986), el apego se concibe “como una tendencia de los seres humanos a establecer vínculos afectivos sólidos con personas determinadas a través de la vida” (pág. 494) citado en (Garrido-Rojas, 2006). Pues se destaca, que existe una tendencia a buscar proximidad por parte del individuo hacia ciertas figuras, donde dicho nivel de apego puede enmarcarse en cuatro tipologías: apego seguro, ambivalente, evitativo y desorganizado.

Las personas que desarrollan un tipo de apego seguro se atribuyen a las relaciones positivas que llegan a establecer, donde se permite al individuo experimentar sentimientos de valía, pertenencia y seguridad en el entorno en que se desenvuelve. En el caso del adolescente, “los hace más fuertes afectivamente, se sienten a salvo y desde esa sensación se lanzan al mundo” (Horno, 2014, pág. 23), pues le brinda una apertura en la flexibilidad de la toma de decisiones, siendo capaces de crear vínculos estables, comprendiendo su entorno y las vivencias emocionales que estos experimentan al igual que las suyas. Sin embargo, a pesar de las vivencias emocionales positivas que puede experimentar el sujeto, es él mismo quien decide darle un significado a dichas experiencias que ha evidenciado a lo largo de su vida.

Por otro lado, el apego ambivalente, abarca el rechazo y la dependencia, puesto que es un modelo donde las personas, no encuentran un punto central de afectividad, es decir, aquellas que han experimentado un ambiente familiar donde no se ha expresado con claridad la integración de las figuras parentales, donde una gama de factores influye en dicha ambivalencia. Por ello, el adolescente, entre sus manifestaciones conductuales, puede buscar cualquier alternativa para ser visualizado y obtener la atención de la persona con la que ha desarrollado dicho vínculo, con la finalidad de reafirmar si existe o no, afectividad, llevándolos a desarrollar un nivel de dependencia afectiva de dichos vínculos, donde incluso, en situaciones de estrés, pueden evidenciar un nivel de ansiedad muy alto, lo que repercute en su desarrollo cognitivo y social.

El adolescente que muestre este nivel de apego se muestra con constante preocupación ante la ambivalencia que las figuras vinculares puedan mostrarle, pues “se muestran inseguros y celosos en sus relaciones afectivas, y en su relato tienden a describir a sus padres o cuidadores con una falta considerable de equilibrio, de forma que pueden ser muy prolijos y detallados con sucesos pequeños” (Horno, 2014, pág. 24).

El apego evitativo, como bien lo indica su nombre, hacer referencia al freno de atención que pueden mostrar las figuras de apego, donde los sujetos se alejan de ellos, buscando satisfacer sus necesidades por sí mismos y a ser esquivos al expresar sus emociones, interiorizando todo aquello que experimentan. El adolescente, en este caso, puede efectuar comportamientos arraigados a la separación de sus pares, lo que no se traduce a que no necesiten de ellos, sino que aparentan ser capaces de ser autosuficientes, pero llevan una carga emocional que no llega a ser fácil de identificar, por ende, sus relaciones suelen ser muy distantes, reservadas a relatar sus experiencias, restándole importancia a las mismas.

Por último, el apego desorganizado, se refiere a las relaciones donde predomina el miedo hacia la figura de apego, puesto que se ha relacionado a situaciones de maltrato por parte de dichas figuras, lo que conlleva a que se muestren conductas confusas, debido a que el sujeto no sabe cómo actuar y vive pensando constantemente en lo que hará el otro, experimentando un nivel de ansiedad intenso. Dichas experiencias, pueden llevar al adolescente a sentirse fragmentado, debido a que no se ha estructurado una relación estable a nivel de afectividad, lo que los llevará a sentirse confusos, dificultando el desarrollo socioemocional adecuado, puesto que, a la hora de establecer un vínculo afectivo con otras personas, se sienten desorientados y con temor de las acciones que este pueda desarrollar, de modo que el nivel de confianza es mínimo.

Desarrollo neuropsicológico: funciones ejecutivas y control inhibitorio.

Durante la adolescencia se producen numerosos cambios evolutivos, en esta etapa el desarrollo del cerebro todavía está en progreso, por tanto, existe una inmadurez en los lóbulos frontales; particularmente se ha asociado el funcionamiento ejecutivo con la actividad del lóbulo frontal y otras regiones cerebrales para la comprensión del comportamiento y la regulación emocional, mismas estructuras que están involucradas con la planificación, razonamiento, memoria de trabajo, control inhibitorio y flexibilidad cognitiva (Pablo-Ríos y otros, 2024). Y es que, en la adolescencia el lóbulo frontal es inmaduro porque su desarrollo inicia en la parte posterior del encéfalo y avanza hacia zonas frontales y subcorticales, en donde sistemas como el límbico y el de recompensa maduran antes, por tanto, el adolescente presenta conductas características.

En vista del desarrollo lento de la corteza prefrontal, es posible esperar que los avances sean pausados en el comportamiento social y la toma de decisiones, a medida que los niños

llegan a la adolescencia, en donde es más probable la tendencia hacia la impulsividad y la propensión a correr riesgos (Papalia & Martorell, 2021).

En el transcurso de esta etapa hay un desequilibrio temporal entre dos sistemas neurobiológicos, por un lado, el sistema socioemocional subcortical, sensible a estímulos sociales, emocionales, a las recompensas y novedad, y el sistema de control cognitivo prefrontal, que regula el control de impulsos, la planificación y toma de decisiones, es decir, regula las respuestas a los estímulos. El sistema socioemocional incrementa su actividad en la pubertad, entre los 14 y 17 años, y la red de control cognitivo madura de forma gradual hacia la adultez temprana, a partir de aquello, en este sentido, se puede explicar la tendencia de los adolescentes a mostrar arrebatos emocionales, búsqueda de recompensas inmediatas, la frustración por el retraso y la falta de medición de las consecuencias de sus acciones y comportamiento en sí mismos y en quienes los rodean, conduciéndolos a conductas de riesgo (Papalia & Martorell, 2021), que además de las características neurobiológicas, se debe de tener en cuenta que el contexto social también tiene una fuerte implicación en el desarrollo de dichos comportamientos.

En este marco, el control inhibitorio tiene la capacidad de suprimir respuestas dominantes, automáticas o prepotentes, es decir, adquiere un rol central en la regulación del comportamiento, mismo que resulta especialmente relevante en la adolescencia, puesto que, esta etapa exige una mayor capacidad para poder regular conductas, emociones y decisiones frente a las diversas demandas del medio en el que el sujeto está inmerso.

Desde una perspectiva neuronal, el rendimiento inhibitorio requiere una serie de procesos, pues involucra sistemas neuronales que amortiguan preventivamente la actividad de las respuestas reflejas, mayor involucramiento de los sistemas ejecutivos, principalmente en regiones prefrontales y reclutamiento de mecanismos que respaldan la participación de sistemas mencionados anteriormente (Constantinidis & Luna, 2019), es decir, que este proceso inhibitorio no depende de un solo mecanismo, sino de la activación coordinada de varios procesos cerebrales al momento de inhibir una respuesta, pues requiere una integración funcional rápida y organizada en el momento adecuado.

En este sentido, es importante mencionar, que, si bien la capacidad de generar una respuesta inhibitoria correcta aparece temprano en el desarrollo, lo que significa que desde edades tempranas las personas ante ciertas situaciones pueden inhibir una conducta impulsiva

(Constantinidis & Luna, 2019), sin embargo, se ha mencionado que el control cognitivo madura de forma gradual hacia la adultez temprana, y en el caso de la adolescencia lo que mejora no es la existencia de esta capacidad, sino la consistencia, ya que los adolescentes a mayor proporción de ensayos, el control inhibitorio será más estable y eficiente.

Que, desde una perspectiva neurobiológica, los circuitos cerebrales encargados y relacionados con las respuestas sensoriomotoras reflejas y de seleccionar acciones adecuadas, están presente desde etapas tempranas, sin embargo, la capacidad de activar de manera flexible, controlada y eficiente los procesos a nivel de sistemas que integran circuitos inhibitorios y ejecutivos, continúan mejorando sustancialmente durante la adolescencia.

Salud mental en la adolescencia.

Según la OMS (2025) la salud mental es más que la mera ausencia de trastornos mentales, es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todo su potencial, aprender, trabajar adecuadamente y contribuir a su comunidad.

Los problemas de salud mental en los adolescentes han recibido gran preocupación a nivel global, debido a su influencia en el bienestar saludable del sujeto en el transcurso de la vida. Desde el panorama global, la Organización Mundial de la Salud refiere que uno de cada siete jóvenes que comprenden entre los 10 a 19 años, experimenta un trastorno mental. Según Vázquez et al. (2025) en el contexto ecuatoriano entre los años 2025 y 2022, se reportaron 15.521 hospitalizaciones por trastornos de salud mental en personas menos de 19 años, cuyas condiciones más frecuentes fueron los episodios depresivos y los trastornos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, pues en Ecuador el uso de drogas se encuentra entre los más altos de América Latina, superando países como Chile, Uruguay y Perú, en donde estudios realizados por el CONSEP y CICAD revelaron que las drogas más consumidas entre los adolescentes son el alcohol y el tabaco.

Ante este panorama, factores como pobreza, violencia en el entorno escolar, inestabilidad familiar, entre otras condiciones, contribuyen a un mayor riesgo de consecuencias perjudiciales para la salud mental en los adolescentes, que por características del neurodesarrollo son más vulnerables a presentar estos problemas, donde el consumo de drogas en el ámbito ecuatoriano se da a partir de los 9-12 años, así como también la participación en bandas delictivas. En los países menos desarrollados, los problemas de salud mental son muy

evidentes, sin embargo, es importante mencionar que los sistemas de salud y la propia sociedad no le dan la importancia necesaria, en el caso de Ecuador, estos problemas de salud siguen aumentando, siendo el suicidio una de las principales causas de muerte.

En este sentido, la salud mental es de suma relevancia, puesto que los trastornos mentales influyen en la calidad de vida, el desarrollo de las capacidades cognitivas y emocionales del adolescente, así como la influencia del entorno social se extiende a lo largo de la vida, de ahí la importancia de una buena salud mental en esta población que de por sí es vulnerable.

Vulnerabilidades biopsicosociales propias de la etapa.

La literatura científica señala que, la adolescencia es una etapa caracterizada por desafíos constantes, esta representa un período de profundas transformaciones en todos los ámbitos, los jóvenes enfrentan una serie de situaciones que ponen en juego su capacidad adaptativa, por ello será determinante la adopción de comportamientos saludables (Rodríguez & Barajas, 2020). Así mismo, es considerada una etapa de vulnerabilidad para presentar conductas de riesgo, debido que, a nivel cerebral específicamente la corteza prefrontal, responsable del control de impulsos y la regulación emocional, madura más lentamente que el sistema límbico, este desequilibrio genera que los adolescentes sean más propensos a tomar decisiones impulsivas, adoptar comportamientos inapropiados, fomentando su tendencia a exponerse en riesgo. Además, como sostiene Palacios (2019) es la maduración cerebral la que va a permitirle al adolescente la adaptación al medio, ya que, un cerebro inmaduro es un cerebro vulnerable y, por lo tanto, conductas de riesgo pueden comprometer su desarrollo.

Por otro lado, las características y rasgos individuales también constituyen otra fuente de vulnerabilidad, pues un mayor neuroticismo está asociado a un mayor número de síntomas depresivos, así como una menor extroversión y responsabilidad, estos rasgos de personalidad predisponen a que el sujeto sea más vulnerable a desarrollar depresión (Morken et al., 2024). En esta misma línea, el entorno familiar y las prácticas de crianza juegan un papel esencial en el desarrollo físico y psicológico de los adolescentes, así como en sus patrones de comportamiento.

Incluso, en esta etapa, la conexión social, específicamente las interacciones entre iguales y las amistades, se vuelven fundamentales para el desarrollo personal durante la adolescencia, es decir, los jóvenes son particularmente susceptibles a la influencia del medio

social en el que se desenvuelven, interacciones positivas como confianza, comunicación, autoeficacia, comportamiento prosocial, pueden reducir el riesgo de síntomas depresivos, no obstante, interacciones negativas entre pares, son factores de estrés significativos y pueden contribuir a una regulación emocional desadaptativa, lo que podría exacerbar las dificultades emocionales existentes o conducir a otros resultados negativos (Corkish et al., 2025).

Ahora bien, aparte del entorno familiar, los adolescentes pasan la mayor parte del tiempo en la escuela con sus compañeros, y tanto las relaciones entre pares como el clima grupal tiene un impacto significativo en su salud emocional y bienestar, y es que, en el ámbito escolar, el escaso es una problemática que origina consecuencias negativas tanto a nivel físico como psicológico, donde destacan síntomas de depresión y ansiedad (Vidal et al., 2023) donde se destacan síntomas de depresión y ansiedad, repercutiendo en el rendimiento y salud mental del estudiante.

Conductas internalizantes: Principales características.

A lo largo de la historia, el interés en la investigación de los trastornos psicológicos en adolescentes y su repercusión en el desarrollo del mismo, se ha planteado desde dos aristas. “La primera, representada en el DSM (Manual Diagnostico de los Trastornos Mentales), plantea taxonomías categoriales que sirven para clasificar los problemas o trastornos de salud mental. La segunda, plantea modelos comparativos entre distintas poblaciones que permiten identificar problemas emocionales y conductuales en las diferentes etapas evolutivas” (Achenbach, Edelbrock y Howell, 1987) citado en (Salavera & Usán, 2019, pág. 415). A partir de aquello, se han planteado dos categorías: las conductas internalizantes, entre ellas, depresión, ansiedad y problemas somáticos; y las conductas externalizantes, como desobediencia, conductas delictivas, agresividad, falta de atención (Salavera & Usán, 2019).

Las conductas internalizantes, caracterizadas por síntomas como retraimiento, ansiedad y somatización, suelen presentarse en la adolescencia, sobre todo por los cambios biopsicosociales que atraviesan, por tanto, la tendencia a presentarse estos comportamientos en la niñez es baja (García-Jordá et al., 2025). Donde, según el estudio de Klinge et al. (2025) con niños alemanes de 6 a 13 años y adolescentes de 16 a 21 años, los resultados mostraron que, los niños con síntomas de internalización crecientes en la infancia tienden a llegar al final de la adolescencia con más problemas emocionales de ese tipo, además de dificultades para

autorregularse, lo que puede dificultar su desarrollo posterior, reconocimiento y manejo oportuno.

Tipos de conductas internalizantes

Ansiedad

Este trastorno se caracteriza por respuestas con sentimientos de aprehensión, temor y agitación en las actividades que los niños estén desarrollando. Además, esta condición puede manifestarse con síntomas fisiológicos, también involucra un pensamiento que está caracterizado por ser irracional negativo y casi incontrolable.

En base a su tipología, se presenta el trastorno por ansiedad específica, que engloba miedo intenso y persistente, frente a determinadas situaciones, la ansiedad social, que se caracteriza por sentimientos de vergüenza y conductas de evitación o rechazo, y el trastorno por ansiedad generalizada que hace referencia a eventos del pasado, presente y situaciones que están por vivir (Benavides & Mayorga-Lascano, 2025).

Depresión

La depresión es uno de los trastornos mentales que tiene más prevalencia en la infancia y la adolescencia, el cual está caracterizado por irritabilidad, llanto fácil, pérdida de energía, dificultades para concentrarse, problemas de sueños, pensamientos negativos, entre otros. La depresión en su tipología se divide en depresión leve, depresión moderada y depresión grave.

La depresión leve conlleva una afectación mínima en el funcionamiento y actividades cotidianas, y una intensidad y duración relativamente menor. La depresión moderada, en cambio, se caracteriza principalmente por una mayor intensidad y persistencia de los síntomas, que interfiere de manera significativa en el funcionamiento general del sujeto. Seguido finalmente la depresión grave tiene síntomas más intensos que afectan severamente el funcionamiento global de los niños y adolescentes y tiene un impacto psicológico muy grave (Benavides & Mayorga-Lascano, 2025).

Aunque se menciona que dentro de las principales características de la depresión es la tristeza persistente, es importante mencionar que muchas veces no solo se manifiesta así, puesto que, hay personas que se caracterizan por enmascarar su tristeza con felicidad, y es que la depresión empieza con pérdidas, ya sea perdiendo algo que amas o perdiéndote a ti mismo.

Baja autoestima

La autoestima es la percepción y valoración subjetiva que una persona tiene de sí misma, basada en la aceptación personal y en el autoconcepto, es decir, es una variable que se refiere al valor que una persona percibe de sí misma. La autoestima les ayuda a las personas a ser resilientes y asumir los fracasos como oportunidades.

En el contexto educativo una autoestima alta permite que confíen en sus capacidades y se comprometan con los procesos educativos, sin embargo, los adolescentes con una autoestima baja pueden ser más propensos al sufrimiento y a colocarse en situaciones de riesgo mental (Chiriboga & Montenegro, 2023).

Hay que mencionar, que, si bien es cierto, la autoestima es más intrínseca del sujeto, la influencia de los diversos entornos en los que el individuo se desenvuelve constituye un determinante crucial para la formación de esta, y considerando que los adolescentes más allá de los cambios físicos que atraviesan, siendo el escenario social uno de los entornos en los que más se desenvuelve, este incide de forma clave en la configuración de la autoestima.

Aislamiento social-Retraitamiento

El aislamiento social y las conductas de retraimiento se han constituido en desafíos sociales de suma relevancia para la población juvenil. En donde el aislamiento social se refiere a la limitación o ausencia de interacción socioemocional, ya sea por diversas circunstancias, siendo una situación externa, mientras que el retraimiento implica un comportamiento de evitación voluntaria de las interacciones sociales, donde la persona tiende a evitar relacionarse.

Recientemente, los jóvenes que se han enfrentado al fracaso o la frustración en entornos altamente competitivos han recurrido cada vez más al aislamiento social, y algunos incluso participan en actos de violencia aleatorios, a estos individuos a menudo se les diagnostica enfermedades mentales, lo que refuerza la percepción de que el aislamiento social está intrínsecamente vinculado a los trastornos mentales (Kim et al., 2025), aunque a veces suele confundirse con características de la persona, en el hecho de que muchas de estas no les gusta socializar, ni estar rodeadas de tantas personas, optando un comportamiento caracterizado por el aislamiento, sin embargo, se debe tener en cuenta, hasta donde es normal dicha conducta y sus repercusiones en la calidad de vida del sujeto.

Somatización

Las somatizaciones se definen como la experiencia de síntomas físicos en ausencia de resultados anormales en las exploraciones realizadas. Su origen es mental, pero los pacientes sufren síntomas físicos en lugar de síntomas psicológicos. Cualquier síntoma físico puede ser una somatización, siendo por supuesto los más frecuentes los inespecíficos, como la astenia o los dolores, principalmente cefalea, abdominalgia o lumbalgia.

Se estima que un 25% de la población menor de 18 años se queja de uno o más síntomas de este tipo a la semana y solo un 10% tienen síntomas físicos no atribuibles a ninguna enfermedad constatable, pero que interfieren de forma relevante en su día a día (Díez-Suárez & Hernández-González, 2025), donde aspectos que pueden influir en la presencia de dichos síntomas, son situaciones estresantes, problemáticas, que muchas veces el adolescente no sabe cómo manejarlas, manifestándolas de manera externa, lo cual afecta su rendimiento académico y bienestar general.

Manifestaciones en contextos escolar, familiar y social.

Durante la adolescencia, los dos principales microsistemas en los que el sujeto se desenvuelve son la familia y la escuela, estos espacios influyen en el comportamiento del mismo. En el ámbito familiar, el establecimiento excesivo de normas puede ser percibido por el adolescente como una intrusión a su regulación autónoma (Bacikova-Sleskova et al., 2024), por lo que suelen manifestar conductas como, irritabilidad, evitación del diálogo, ansiedad, depresión, además, los estilos parentales negligentes y autoritarios influyen negativamente en las manifestaciones de dichas conductas.

En este sentido, el adolescente al pasar gran parte de su vida inmerso en el sistema escolar, se va moldeando su comportamiento, que dependiendo de la experiencia manifiestan conductas de aislamiento, bajo rendimiento, depresión, ansiedad, timidez, así como retraimiento, ausencias frecuentes, y quejas físicas recurrentes como dolores de cabeza o estómago vinculados a la ansiedad; Así mismo, socialmente se observan dificultades para iniciar o mantener amistades, baja autoestima y temor al rechazo, que afectan su desarrollo y bienestar emocional.

Factores de riesgo asociados.

La salud mental puede verse afectada por diversos factores. Mientras exista la presencia de más factores de riesgos los adolescentes tienden a ser más susceptibles a presentar algún problema, por ejemplo, la presión social del entorno y la exploración de la propia identidad, mayores serán los efectos en la salud mental de ese grupo de la población (OMS, 2025). Dentro de los factores de riesgo asociados a la presencia de conductas internalizantes en adolescentes, los estilos de crianza deficientes durante el desarrollo psicológico y social, y la exposición a un entorno inestable, anticipan conductas problemáticas y antisociales en adolescentes, con mayor probabilidad al desarrollo de trastornos de conducta, ya que, el acompañamiento de los padres es un factor determinante.

Además, el acoso físico, verbal y cibernético entre adolescentes también tiene un vínculo documentado con la ideación y el comportamiento suicida, pues, las víctimas de acoso entre pares no solo tienen un mayor riesgo de ideación suicida o comportamiento internalizado, como ansiedad o depresión, sino que también son más propensas a desarrollar comportamientos que ponen en riesgo su salud (Rubio et al., 2023). En esta misma línea, factores como no vivir con una familia nuclear aumenta las probabilidades de presentar conductas internalizantes, además, las etiquetas sociales son un factor negativo, ya que, estas etiquetas desacreditan los pequeños logros que puedan conseguir los, y deteriora su autoconcepto y autoestima (Barberán et al., 2019), lo cual no solo repercute en su bienestar emocional, sino en el bienestar general del sujeto.

Factores de protección asociados.

Las relaciones familiares positivas, son factores de protección importantes, pues Papalia, Wendoks y Duskin (2010) subrayan que “la interacción social con los adultos contribuye a la competencia cognitiva por medio de actividades compartidas que ayudan a los niños a aprender habilidades, conocimientos y valores importantes en su cultura” (p. 230) citado en (Bacikova-Sleskova et al., 2024). Además, un ambiente escolar positivo, se han asociado a menor depresión, ansiedad, ya que, un clima escolar de apoyo disminuye el estrés relacionado con la escuela, lo que, a la vez disminuye la aparición de síntomas internalizantes, mejorando la salud mental, además, de que contribuye de forma positiva en el desarrollo de la personalidad del adolescente y en cómo afrontar situaciones adversas que se le pueden ir presentando en el camino.

Cuando existen factores familiares y escolares que facilitan la superación de problemas conductuales y de aprendizaje, se convierten en un apoyo para los niños y adolescentes, además, el hecho de tener un grupo de amigos, actúa como un factor de protección, pues proporciona apoyo emocional y validación social, asimismo, las relaciones entre pares refuerzan el sentido de pertenencia y autoestima, frente a sentimientos persistentes de inutilidad o desvalorización, característicos de las conductas internalizantes.

Conductas externalizantes: Principales características.

Una de las principales problemáticas en torno a la expresión emocional y comportamental, que surgen en la infancia y trascienden con mayor plenitud en la adolescencia, son las conductas de tipo externalizantes. Si bien, sus definiciones son variadas, debido a los diversos contextos de manifestación, se comprenden como aquellos comportamientos directamente observables en el sujeto, que suponen un conflicto entre el individuo y la adaptación en su entorno social.

Este tipo de conductas suelen expresarse a través de manifestaciones de agresividad, comportamientos antisociales, desobediencia, impulsividad, baja tolerancia a la frustración y dificultades en el control de los impulsos, entre otras (Alvarenga, Mansur-Alves & Franco, 2009; Campbell, Shaw & Gilliom, 2000) citado en (Sampaio-Braga & Flores-Mendoza, 2018). Su relevancia radica en que no solo afectan la adaptación social del menor, sino que además constituyen un factor de riesgo para dificultades académicas, alteraciones emocionales y el desarrollo de trastornos psicopatológicos en etapas posteriores de la vida.

En las diferentes investigaciones asociadas a las conductas externalizantes, se han obtenido hallazgos de gama de manifestaciones que llegan a variar en cuanto intensidad y propósito. Aquello, parte de la perspectiva conductual, de que los individuos se desenvuelven en entornos diversos, donde sus expresiones comportamentales pueden atribuirse a patrones aprendidos de la infancia, estilos emocionales e incluso, ser utilizados como recurso de afrontamiento para situaciones específicas.

Como ya se ha referido, al abordar una etapa compleja, como es la adolescencia, la expresión de estos comportamientos deben entenderse desde la relación de factores individuales, familiares, escolares y comunitarios, mismos que convergen en el desarrollo e intensificación de las conductas externalizantes, considerándose sus ámbitos de mayor desenvolvimiento.

Por ello, la literatura científica rescata la importancia en el análisis desde perspectivas integradoras que incluyan no solo las dimensiones personales que engloban al sujeto, entendiéndose entre ellas el temperamento o expresión emocional, pues también implican las variables contextuales que no solo se atribuyen a la etapa de desarrollo actual, sino que incluyen los modelos parentales provenientes desde la infancia, sus relaciones con los pares en los diversos ámbitos sociales y las condiciones socioculturales provenientes de la estructura familiar y el entorno social.

Tipos de conductas externalizantes

Agresividad

Una primera forma de expresión es la conducta agresiva, caracterizada por el intento de imponer las propias necesidades sobre los demás, la búsqueda de poder, la tendencia a tener siempre la razón y la capacidad (en ocasiones intensional) de humillar o avasallar a otros (Chávez, Barcia, & Reyes, 2019). Este tipo de conductas suele asociarse con dificultades en la regulación emocional, baja tolerancia a la frustración y estilos de crianza coercitivos o inconsistentes. Del mismo modo, la agresión puede manifestarse en ámbitos de desarrollo social, familiar, escolar y comunitario, generando conflictos interpersonales persistentes y deterioro en las relaciones sociales del adolescente.

Además, la agresividad, se arraiga a otros tipos de conductas externalizantes que incluyen la desobediencia persistente, la impulsividad, las conductas oposicionistas, los problemas de atención, la hiperactividad, y las conductas antisociales como mentir, robar o participar en actos de vandalismo. Dichos comportamientos, tienden a desarrollarse al mismo tiempo, y mantener a lo largo de tiempo, evidenciándose en el proceso de desarrollo de un individuo, lo que se considerado en un punto de relevancia desde el área de investigación, estudiándose a la par bajo el paradigma de las conductas externalizantes.

Impulsividad

La impulsividad es una dimensión que se ha estudiado en amplitud, debido a que sea ha relacionado con el desarrollo de patrones comportamentales desadaptativos y conductas de riesgo para un individuo, de modo que se ha definido como la tendencia a actuar sin considerar los efectos de dichas acciones, pues se evidencia una escasa planificación al efectuarse las mismas. Mendigutxia-Sorabilla et al. (2020) encontraron que la impulsividad en adolescentes

se relaciona con mayor consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias, así como con comportamientos como el juego problemático.

De este modo, la impulsividad constituye una expresión comportamental que en la mayoría de los casos se traduce al desarrollo de conductas problemáticas para el sujeto que traen consigo riesgo en la adaptación a los entornos de desenvolvimiento del sujeto, sobre todo de los adolescentes, considerándose este aspecto en la toma de decisiones, y que mantiene una repercusión importante cuando de hiperactividad se habla, considerándose en un exceso de actividad arraigada a la dificultad para el control de impulsos.

Conductas antisociales

Las diversas conductas externalizantes, que conllevan acciones como el delinquir y muestras de agresividad, forman parte de aquellas conductas que han sido definidas como antisociales, puesto que transgreden las normas sociales. Desde esta perspectiva, los comportamientos antisociales se entienden como aquellos patrones de conducta premeditados que suponen un conflicto social, cuyo propósito es la obtención de recompensas inmediatas (APA, 2014) citado en (Sampaio-Braga & Flores-Mendoza, 2018)

Las conductas externalizantes han sido consideradas como representación de una forma menos severa dentro de los comportamientos antisociales cuando se trata de las etapas iniciales del desarrollo evitando, de esa forma, el estigma implícito en el término antisocial (Pacheco et al., 2005) citado en (Sampaio-Braga & Flores-Mendoza, 2018).

En este sentido, se especifica que las conductas antisociales emergen en contextos donde el sujeto busca obtener beneficios propios y que se estiman como comportamientos que van en contra de lo estipulado en las normas sociales y que transgreden a la sociedad en general, donde dichas conductas generan problemáticas no solo para el sujeto, pues el entorno y el ambiente en el que se sumergen estos individuos mantiene una influencia importante y comprenden la repetición de dichos patrones comportamentales en otros individuos de la misma edad, e incluso como la búsqueda de nuevas experiencias.

Manifestaciones en contextos escolar, familiar y social.

Al hablar de conductas externalizantes, no puede aislarse el componente social, es decir, el entorno en el que se expresan, considerando aspectos que repercuten en su desarrollo, y que en la actualidad mantienen gran incidencia en la población juvenil, como es el contexto socioeconómico, desde el cual se desglosan las familias con recursos económicos limitados, la

exposición a violencia comunitaria y grupos criminales, la discriminación estructural por estatus social y la reducida apertura de oportunidades recreativas o educativas, lo que ha llevado al incremento de la probabilidad de aparición de dichas conductas.

Desde esta perspectiva, al considerarse diversos sistemas donde los adolescentes se desenvuelven, sus manifestaciones no solo se atribuyen a las influencias directas de su entorno inmediato, sino también a aspectos referentes a las condiciones estructurales y grupos sociales que moldean sus pensamientos y por consiguiente el desarrollo de acciones, referidas en manifestaciones conductuales. Vitaro y Brendgen (2012) destacan el papel de los pares antisociales: cuando un adolescente se integra en un grupo que valida o refuerza la agresión y la transgresión, el comportamiento externalizante tiende a intensificarse.

Tanto la escuela como la familia, cumplen un papel importante en el sujeto al considerarse los dos sistemas de enseñanza moral, cuya repercusión se refleja en las manifestaciones comportamentales en sus distintos ámbitos de desarrollo, funcionando en espacios de protección como de riesgo, lo que va a variar acorde a las prácticas de crianza, muestras de afectividad, la supervisión, presencia de normas claras y el acceso a actividades estructuradas propias para la población.

Factores de riesgo asociados.

En lo referente al desarrollo de las conductas externalizantes, se ha destacado una gama de factores que suponen un riesgo inminente para las mismas. Entre ellos se han destacado condiciones de vida adversas, discriminación, exclusión social o falta de acceso a servicios de salud mental de calidad. Entre los grupos más vulnerables se encuentran adolescentes con enfermedades crónicas, trastornos del neurodesarrollo, discapacidad intelectual, embarazo adolescente, orfandad o pertenencia a minorías discriminadas (OMS, 2025).

Donas Burak (2001) citado en (Ángeles Páramo, 2011), distingue entre factores de riesgo de amplio espectro (como lo denomina el autor) a la violencia intrafamiliar, baja autoestima, deserción escolar, locus de control externo o baja resiliencia y factores de riesgo específicos, como el consumo de alcohol, portar armas blancas, no usar casco en motocicleta o presentar síntomas depresivos.

La presencia de varios factores de riesgos marcaría una vulnerabilidad en el adolescente lo que podría desarrollar problemas a nivel tanto social, cognitivo y emocional, si bien es cierto que un solo factor de riesgo por sí mismo no supone una variable predictora para el

aparecimiento o desarrollo de conductas/ trastornos externalizantes la presencia de varios marca la diferencia en el desarrollo y curso de un problema de salud mental.

Factores de protección asociados.

En contraste, los factores protectores son considerados los amortiguadores que actúan en la reducción de la probabilidad de que aparezcan o se intensifiquen las conductas problemáticas en los individuos.

La OPS (2009) señala que estos factores pueden incluir habilidades personales, relaciones de apoyo, entornos seguros y políticas públicas que fomenten el bienestar. Entre los factores protectores de amplio espectro se encuentran una familia comunicativa y contenedora, alta autoestima, permanencia en el sistema educativo y resiliencia elevada. Entre los factores protectores específicos destacan el uso del cinturón de seguridad, el uso de preservativos y la abstinencia del consumo de tabaco.

En el área de la salud, los factores de protección aluden a características visibles en un individuo, familia, grupo o comunidad, mismos que repercuten en el mantenimiento o la recuperación del estado de salud; con ello, pueden considerarse herramientas favorables al contrarrestar los posibles efectos de los factores de riesgo, disminuyendo los niveles de vulnerabilidad que pueden presentarse desde los diversos contextos.

Estos factores tienen una influencia significativa en esta etapa del desarrollo humano, entorno escolar, familiar y social. El desarrollo por un lado de los factores protectores facilitaría la generación de destrezas sociales, cognitivas y emocionales logrando que el adolescente tenga formas efectivas de afrontamiento de problemas.

Principales conductas internalizantes y externalizantes, clínicas y sociales.

Depresión

Según la OMS (2025) el trastorno depresivo (o depresión) es un trastorno mental común, implica un estado de ánimo deprimido o la pérdida del placer o el interés por actividades durante largos periodos de tiempo, puede incidir en la todos los ámbitos de la vida cotidiana, como en las relaciones familiares, de amistad y las comunitarias, cuyo origen deriva de problemas en la escuela y laborales o causarlos. A escala mundial, aproximadamente 332 millones de personas sufren depresión, cuyas estimaciones refieren que el 4,1 % de los adolescentes de 10 a 14 años y el 5,3 % de los de 15 a 19 años sufre trastorno ansioso La

depresión es aproximadamente 1,5 veces más frecuente entre las mujeres que entre los hombres.

Ansiedad

Las personas con trastornos de ansiedad suelen experimentar miedo y preocupación de manera intensa y excesiva, estas manifestaciones pueden ir acompañados de tensión física y otros síntomas conductuales y cognitivos. Estos síntomas pueden durar mucho tiempo si no se tratan y a veces suelen ser difíciles de controlar, además, suelen interferir en las actividades de la vida cotidiana y pueden deteriorar la vida familiar, social y escolar o laboral de la persona que lo padece. Se calcula que un 4,4 % de la población mundial padece actualmente un trastorno de ansiedad, el 1,3 % de los adolescentes de 10 a 14 años y el 3,4 % de los de 15 a 19 años padecen depresión (OMS, 2025).

Suicidio

El suicidio es el acto deliberado de acabar con la propia vida. Cada año, 727 000 personas se quitan la vida y muchas más lo intentan, todos los casos son tragedias para las familias, su entorno y todo el país, y dejan efectos duraderos para los allegados. Los suicidios pueden ocurrir a cualquier edad y fueron la tercera causa más frecuente de muerte en las personas de 15 a 29 años a nivel mundial en 2021 (OMS, 2025).

Trastorno de déficit de atención con hiperactividad

Según la OMS (2025) el trastorno por déficit de atención con hiperactividad se caracteriza principalmente por la dificultad para mantener la atención, así como un exceso de actividad y conductas impulsivas, donde el 2,7 % de los adolescentes de entre 10 a 14 años y el 2,2 % de los de entre 15 a 19 años tienen un trastorno por déficit de atención con hiperactividad, siendo muchas veces confundida con comportamientos propios del niño o adolescente, lo cual complica su detección oportuna.

Conductas de riesgo-Abuso de sustancias

En todo el mundo, más de una cuarta parte de las personas de entre 15 y 19 años unos 155 millones de adolescentes consumen alcohol. Entre las sustancias psicoactivas, la que más consumen los jóvenes es el cannabis: alrededor de un 4,7% de los adolescentes de 15 y 16 años lo hicieron al menos una vez en 2018. El consumo de alcohol y drogas en la infancia y la adolescencia causa alteraciones neurocognitivas que, en etapas posteriores de la vida, pueden

generar problemas conductuales, emocionales, sociales y académicos (OMS, 2024), además, es de mencionar que en el contexto ecuatoriano el consumo de sustancias psicoactivas y la participación en bandas delictivas, en la actualidad es en gran escala.

Detección oportuna.

En la expresión de conductas internalizantes y externalizantes, su identificación temprana y oportuna, resulta el componente esencial en cuanto al desarrollo de estrategias de prevención y promoción de salud mental en adolescentes. Identificar precozmente patrones de agresividad, impulsividad, desobediencia o comportamientos antisociales, así como depresión, ansiedad, aislamiento, permite generar intervenciones desde el ámbito educativo, con la finalidad de evitar que estas manifestaciones se consoliden y deriven en problemas más severos en etapas posteriores del desarrollo, como la adultez.

La evidencia científica señala que los trastornos de conducta, en su mayoría, presentan señales clínicas de relevancia desde etapas como la primera infancia, lo que destaca la importancia de efectuar evaluaciones periódicas con instrumentos validados, desde esta etapa de desarrollo. Son diversas las investigaciones donde se refiere que el tamizaje universal aplicado en las primeras etapas escolares, incrementa la capacidad para identificar niños en riesgo, como aquellas detectadas en el ámbito educativo. Resultados similares fueron reportados por Kamphaus et al. (2009), quienes señalan que la identificación temprana mediante herramientas breves permite anticipar dificultades socioemocionales antes del quinto grado escolar, con una clara utilidad para ajustar intervenciones preventivas.

La literatura latinoamericana, ha situado su énfasis en el uso de instrumentos que se encuentren validados y adaptados a la población, en lo que refiere a aspectos de cultura, como parte de la evaluación temprana. Estudios desarrollados en Chile revelan que la implementación de programas de fortalecimiento parental constituye una estrategia efectiva para prevenir el desarrollo de conductas externalizantes cuando los riesgos se identifican a tiempo (Ojeda et al., 2019). Lo que constituye un punto de suma importancia, puesto que son estrategias que además de fortalecer habilidades de crianza desde la niñez, permiten a las figuras parentales o tutores legales, reconocer patrones tempranos de desregulación emocional en los niños.

En este sentido, se torna fundamental abordar las necesidades de los adolescentes con trastornos de salud mental, de tal forma que se evite y/o erradique la institucionalización y

medicalización excesiva, para así poder priorizar las soluciones no farmacológicas y respetar los derechos de los niños, de conformidad con lo dispuesto en la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño y otros instrumentos de derechos humanos son aspectos clave para la salud mental de los adolescentes (OMS, 2025).

Capítulo III: Metodología.

Características generales del diseño.

Tipo de investigación.

El presente estudio, por naturaleza tuvo un enfoque cuantitativo, debido a que se llevó a cabo la aplicación de un instrumento estandarizado y validado científicamente, el cual arrojó datos que permitieron medir las variables expuestas, mediante la estructuración de un análisis objetivo y sistematizado a través de un sistema informático, útil para la organización e interpretación de los resultados que se obtuvieron, puesto que, este tipo de enfoques, “usa la recolección y análisis de datos para contestar a la formulación del problema de investigación” (Carhuancho et al., 2019, pág. 13).

Tipo del estudio.

El tipo de estudio que adoptó la investigación es descriptivo con corte transversal, cuyo propósito fue “recoger datos e informaciones sobre las características, propiedades, aspectos o dimensiones de objetos, personas o procesos sociales” (Nieto, 2018) citado en (Rojas, 2023, pág. 144), por ello se eligió esta tipología, en razón que busca explorar y comprender a mayor profundidad fenómenos complejos que requieren la interpretación y comprensión de los datos obtenidos de la población de estudio, en un único momento, esto considerando las dimensiones e indicadores que se disponen en el análisis de las variables.

Definición de los sujetos de estudio: población y muestra.

Población.

La población del estudio se conformó por 508 estudiantes que cursan Educación General Superior y Bachillerato General Unificado de la Unidad Educativa “Gral. Eloy Alfaro” correspondiente al período académico 2026-2027, dicha selección responde al tipo de población que se solicitó en la investigación en torno a etapa de desarrollo, como es la adolescencia, y en un espacio donde se ha evidenciado mayoritariamente, la problemática expuesta en la presente investigación, es decir, el ámbito académico.

Muestra.

La muestra que se seleccionó es de 289 alumnos, mediante cálculo muestral tomando en consideración un nivel de confianza estadístico del 99% y un margen de error del 5%, de tal forma, que el tipo de muestreo que se empleó es no probabilístico por conveniencia, debido a que es una técnica que permite la selección de participantes por la facilidad de acceso en el estudio y la disponibilidad de tiempo que se asigna para la respectiva evaluación, considerando los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

Criterios de inclusión.

- Estudiantes comprendidos en el rango etario de 12 a 18 años.
- Cuyos tutores legales aprobaron la participación en el estudio mediante el consentimiento informado.
- Que confirmaron su participación en el estudio a través del asentimiento informado.

Criterios de exclusión.

- Con antecedentes neurológicos y psiquiátricos.
- Con diagnóstico de un tipo de discapacidad intelectual.
- Con algún tipo de discapacidad sensorial que no permita ejecutar la evaluación
- Que su decisión corresponde a no querer continuar con el proceso de evaluación, o en su defecto, que los representantes legales no hayan firmado el consentimiento.

Procedimientos.

El presente estudio se organizó en dos etapas, que permitieron estructurar y efectuar la investigación apegándose a las normas establecidas, de manera secuencial y organizada.

Etapas de planificación:

1. Se eligió la unidad educativa en la que se efectuó la investigación, teniendo en cuenta la población de estudio y la selección de la muestra a través del cálculo muestral.

2. Se seleccionó el instrumento que se administró a la población de estudio, considerando sus propiedades psicométricas.

3. Se llevó a cabo una reunión con los directivos de la unidad educativa, para presentarles una explicación coherente sobre todos los aspectos que concierne la presente investigación.

4. Una vez que directivos dieron su aprobación, se efectuó una reunión con los representantes legales de los participantes del estudio, la cual se organizó en conjunto con las investigadoras y la unidad educativa; se abordó de forma general la finalidad de la investigación, las pruebas a ejecutar y el consentimiento informado. Tuvo una duración de aproximadamente 20-30 minutos.

Etapas de ejecución:

3. Se procedió con la entrega del consentimiento informado a los representantes para poder obtener la aprobación en caso de estar interesados en que su hijo sea parte del proceso, sumado a ello se les presentó el asentimiento informado a los estudiantes, para quienes deseen confirmar su participación, los documentos fueron receptados por las investigadoras con total confidencialidad.

4. Se inició con el proceso de evaluación, en el cual se utilizó un instrumento que cumpla con las características psicométricas requeridas (SENA), que permitió identificar conductas internalizantes, externalizantes, problemas específicos, problemas contextuales, vulnerabilidad y recursos personales.

5. Se realizó el respectivo análisis descriptivo que permitió caracterizar las conductas internalizantes y externalizantes en los adolescentes de la Unidad Educativa “Gral. Eloy Alfaro”.

6. En la primera semana del mes de Agosto 2026 se llevó a cabo la socialización de los resultados a la institución, con la finalidad de considerar los aspectos más relevantes obtenidos del análisis para posibles intervenciones, organizadas por el personal del Departamento de Consejería Estudiantil (DECE).

Cronograma

[illegible]

[illegible]

Definición de variables.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala	Tipo
Conductas Internalizantes	Achenbach y Edelbrock indican que las conductas internalizadas se identifican como aquellas que ocurren en el interior de la persona y se dividen en tres grupos de síndromes: ansioso/deprimido; introvertido/deprimido y quejas somáticas. Dichos síndromes se caracterizan por la presencia de síntomas que se desencadenan,	Depresión. Trastorno mental que implica un estado de ánimo deprimido (tristeza, irritabilidad, sensación de vacío) o la pérdida del placer o el interés por actividades durante largos periodos de tiempo. Ansiedad. Podemos definirla como el sentimiento de inconformidad que tiene el sujeto, generalmente de una causa desconocida. Se incluyen	GLO- Índice global de problemas: mide el nivel total de afectación y malestar general. EMO- Índice que mide alteraciones emocionales: como síntomas de ansiedad, depresión, somatización. CON- Índice de dificultades conductuales: abarca agresividad, impulsividad, desobediencia.	-DEP. Depresión. -ANS. Ansiedad. -ASC. Ansiedad social. -SOM. Quejas somáticas. -PST. Sintomatología postraumática. -OBS. Obsesión-compulsión. Puntuaciones T (media = 50, DE = 10): T < 60: funcionamiento dentro de la normalidad	Cuantitativo

	experimentan, mantienen y manifiestan dentro del individuo en forma de angustia recurrente, irreversible y silenciosa.	manifestaciones subjetivas y objetivas. Ansiedad social. Refiere sintomatología ansiosa, donde el miedo se intensifica por pensamientos de que otros pueden emitir juicios de valor o rechazarlos en situaciones que integren desarrollo en el área social, como al hablar en público, conocer gente nueva, asistir a una entrevista de trabajo, etc. Quejas somáticas. Alude a las sensaciones que las	EJE- Índice de alteraciones en funciones ejecutivas: mide atención, control de impulsos y planificación. CTX- Índice de problemas contextuales: analiza conflicto familiar, escolar y social (solo autoinforme). REC- Índice de recursos personales: mide fortalezas emocionales y sociales (autoestima, resiliencia).	T = 60–69: nivel de riesgo o leve alteración T ≥ 70: problema clínico significativo	
--	---	--	--	---	--

		personas interpretan desde la arista subjetiva, como desagradables para su cuerpo, refiriendo una molestia para sí mismo, usualmente asociadas con conflictos emocionales. Sintomatología postraumática. Se refiere a aquellas ideas invasivas, pesadillas, reviviscencias (flashbacks); la tendencia a evitar recuerdos del trauma; pensamientos y estados de ánimo negativos;			
--	--	--	--	--	--

		hipervigilancia y trastornos del sueño. Obsesión-compulsión. Las obsesiones son pensamientos, impulsos o imágenes mentales que se repiten y que son intrusivos, no deseados y provocan ansiedad en la mayoría de las personas. Las compulsiones son conductas repetitivas que una persona siente la necesidad de realizar, a menudo			
--	--	--	--	--	--

		como respuesta a una obsesión-			
Conductas Externalizantes	Las conductas externalizantes se orientan al exterior e implican a otras personas. Estas se dividen en dos grupos de síndromes: ruptura de reglas o normas y comportamiento agresivo. Dichos síndromes se desvían de forma significativa en duración, frecuencia e intensidad de la norma predominante en un contexto particular, generando alteraciones en la	Problemas de atención. Presencia de síntomas de inatención como son la dificultad para dirigir la atención hacia la tarea o dirigirla hacia estímulos irrelevantes, así como la dificultad para mantener la atención durante períodos prolongados de tiempo. Hiperactividad-impulsividad. Se caracterizan por una actividad motriz	GLO- Índice global de problemas: mide el nivel total de afectación y malestar general. EMO- Índice de problemas emocionales: resume síntomas de ansiedad, depresión, somatización. CON- Índice de problemas conductuales: integra agresividad, impulsividad, desobediencia.	-ATE. Problemas de atención. -HIP. Hiperactividad-impulsividad. -IRA. Problemas de control de la ira. -AGR. Agresión. -DES. Conducta desafiante. -ANT. Conducta antisocial. -PCO. Problemas de conducta.	Cuantitativo

	adaptación social, personal o académica.	excesiva e inapropiada al contexto y suelen estar acompañados de una sensación subjetiva de inquietud y sobreexcitación que la persona no puede controlar. Los comportamientos impulsivos reflejan un déficit en el control inhibitorio en el que el niño o adolescente no es capaz de controlar o refrenar su conducta cuando la situación lo requiere. Problemas de control de ira. Experimentación o expresión exagerada e	EJE- Índice de problemas en funciones ejecutivas: mide atención, control de impulsos y planificación. CTX- Índice de problemas contextuales: analiza conflicto familiar, escolar y social (solo autoinforme). REC- Índice de recursos personales: mide fortalezas emocionales y sociales (autoestima, resiliencia).	Puntuaciones T (media = 50, DE = 10): T < 60: funcionamiento dentro de la normalidad T = 60–69: nivel de riesgo o leve alteración T ≥ 70: problema clínico significativo	
--	--	---	---	---	--

		inapropiada de la ira por parte de la persona, que se manifiesta en comportamientos de tipo agresivo-impulsivo, sentimientos de rabia y en una percepción de pérdida de control. Agresión. Son aquellos comportamientos, donde la persona tiende a perjudicar a otra, de manera directa o indirecta. Incluye agresión física, verbal, psicológica, sexual, simbólica,			
--	--	--	--	--	--

		instrumental y colectiva. Conducta desafiante. La conducta desafiante se define como el acto de negarse a cumplir una norma, instrucción o solicitud de una persona con autoridad, puede manifestarse como sarcasmo, contestación irrespetuosa, incumplimiento de las normas, comentarios groseros y malas palabras.			
--	--	--	--	--	--

Factores sociodemográficos	Los factores sociodemográficos son características y/o indicadores que describen a un grupo de individuos, integrándose en ellos la edad, sexo, nivel educativo, ocupación, ingresos y lugar de residencia. Permiten entender el contexto social en el que emergen los individuos, atribuyendo una comparativa entre grupos y por consiguiente, un análisis de cómo estas condiciones influyen	Edad: Refiere los años que tiene un individuo y permite situarlo en una etapa de desarrollo correspondiente, destacando diferencias en sus capacidades y necesidades, y su influencia en el desarrollo de sus comportamientos. Sexo: Hace referencia a las cualidades biológicas que diferencian a hombres y mujeres, mismas que sirve para distinguir cambios con esta condición.	Edad: 12 a 18 años Sexo: Femenino/ Masculino Contexto escolar: Estudiantes de Educación Básica Superior Y Bachillerato de la Unidad Educativa “Gral. Eloy Alfaro”	Edad: Razón (numérica continua). Sexo: Nominal (categorías) Contexto escolar: Nominal u ordinal según categorías	Cuantitativo
----------------------------	---	--	---	--	--------------

	en sus manifestaciones conductuales o necesidades dentro de una investigación.	Contexto escolar: Describe el entorno educativo en el que la persona se desenvuelve, incluyendo el tipo de institución, nivel académico, recursos disponibles y condiciones de aprendizaje.			
--	---	---	--	--	--

Descripción de métodos, técnicas e instrumentos

Los instrumentos de evaluación psicológica, son referentes validados y adaptados desde una perspectiva cultural a la población en que se aplicarán, de modo que constituyen una herramienta, cuyo uso radica en la recolección de datos referentes a las características desde la arista psicológica de los individuos estudiados, pues son esenciales para medir variables, diagnosticar problemas, guiar tratamientos e investigar diversos aspectos del funcionamiento psicológico. Por consiguiente, se describe el instrumento que se utilizará para la recolección de información, incluyendo detalles como la duración y cualquier otro aspecto relevante de la metodología.

Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes (SENA)

El SENA es un instrumento de evaluación psicológica diseñado por Irene Fernández-Pinto, Pablo Santamaría, Fernando Sánchez-Sánchez, Miguel Ángel Carrasco y Victoria del Barrio (2018) dirigido a la detección de un amplio espectro de problemas emocionales y de conducta (depresión, ansiedad, hiperactividad e impulsividad, conducta desafiante, consumo de sustancias, problemas de la conducta alimentaria, problemas de aprendizaje...), problemas contextuales (problemas con la familia, con la escuela y con los compañeros), así como áreas de vulnerabilidad (problemas de regulación emocional, aislamiento...) y recursos psicológicos (autoestima, integración, y competencia social, inteligencia emocional..).

Este sistema de evaluación está compuesto por un total de 9 cuestionarios dirigidos a tres niveles de edad: Infantil (3-6 años), Primaria (6-12 años) y Secundaria (12-18 años). Además, incluye cuestionarios para familia y para la escuela, asimismo, los cuestionarios se aplican a partir de los 6 años y los tres modelos de autoinformes van dependiendo de la edad de la persona evaluada.

Cada cuestionario integra un número de ítems que oscila entre 77 a 188 en el caso de los autoinformes, entre 122 a 141 en los cuestionarios para la escuela y entre 129 a 154 en los dirigidos a la familia. En cada uno de ellos los informadores deben valorar la frecuencia de aparición de la conducta que se ha descrito mediante una escala de cinco puntos (Nunca o casi nunca a Siempre o casi siempre) salvo en el autoinforme para los 6-8 años, que incluye una escala de tres opciones: Sí, No y A veces.

Los diferentes modelos de cuestionario tienen un enfoque multidimensional, pues permiten evaluar diversas problemáticas mediante tres bloques de escalas: escalas de

problemas, de vulnerabilidad y de recursos personales. El amplio abanico de variables que evalúa el SENA permite detectar de manera eficiente, la presencia de numerosos problemas que pueden interferir con el ajuste emocional o social, el rendimiento académico, o el funcionamiento familiar o escolar del evaluado.

Las escalas de vulnerabilidad, si bien no representan específicamente problemas, pueden suponer puntos débiles o factores de riesgo personal, que, en conjunto con otras características de la persona, del entorno en el que se desenvuelve, con un aumento de probabilidad en la aparición de problemas psicológicos y dificultades de adaptación. Por tanto, los datos que ofrecen estas escalas, en muchos casos pueden ayudar a identificar aquellas áreas que conviene reforzar con el fin de evitar el desarrollo o el agravamiento de algunos problemas en el futuro.

En términos de consistencia interna, el SENA presenta en la mayoría de sus escalas valores de alfa de Cronbach superiores a 0,80, además, la fiabilidad test-retest apuntan en la misma dirección e indican que es muy satisfactoria 0,70. La agrupación de las diferentes escalas en dos grandes dimensiones de amplio espectro, la dimensión interiorizada y la exteriorizada que el SENA extrae como índices globales de problemas, se complementan con un tercer factor comprensivo, no siempre presentan en los instrumentos previos, que es la dimensión de función ejecutiva.

Esta estructura interna del SENA le otorga validez de constructo y utilidad para su uso en niños y adolescentes. Para esta investigación se utilizó la versión dirigida a estudiantes de secundaria que comprende el rango etario de 12 a 18 años, ejecutándose una aplicación individual y autoadministrada, cuya duración resolución fue variadas en grupos, de 20 a 30 minutos. Previamente, se presentó el consentimiento a los tutores legales y asentimiento informado a los estudiantes, y se les explicó que sus respuestas se mantendrían en los principios de confidencialidad, cuyo uso se estimó para fines académicos.

Descripción de los métodos estadísticos y tratamiento de los datos

Para el presente estudio, se utilizó la estadística descriptiva como método principal, facilitando una descripción detallada de las variables relevantes. El tratamiento de los datos recolectados se realizó de manera estrictamente anónima, con finalidad de garantizar la confidencialidad y por supuesto, el respeto hacia los participantes, esto responde al principio de no maleficencia.

Cabe recalcar que se presentó el consentimiento informado a los tutores legales, y tras su autorización, cada uno de los representados firmó el asentimiento informado aprobando su participación, con ello, se procedió a su evaluación mediante el informe autoadministrado. En torno a los resultados arrojados, se utilizó un sistema de software para calificar las pruebas y los datos que se obtuvieron, se utilizaron con total confidencialidad.

Manejo de datos.

Para llevar a cabo este proceso siguiendo los principios de confidencialidad e integridad, se especifican los protocolos que se emplearon para su manejo adecuado, de tal forma, que se elaboró una base de datos en el sistema Microsoft Excel, óptima para almacenar los aspectos concernientes a los sujetos participantes, cuya información fue codificada y tabulada en gráficos, lo que permitió generar el análisis y discusión respectiva para la presente investigación, cuyo acceso solo lo mantuvieron las encargadas del proceso de evaluación, es decir, las investigadoras. Estos aspectos además de asegurar la privacidad de los datos garantizaron la calidad y fiabilidad de los resultados obtenidos, a través de la organización y respaldo, donde los datos mantengan la validez de la investigación. Cabe recalcar, que los datos obtenidos tras la aplicación del instrumento se presentaron en tablas de contingencia con la finalidad de organizar la información para realizar el respectivo análisis tras la interpretación de los resultados.

Consideraciones éticas.

Para las consideraciones éticas, se toma en consideración al Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos (CEISH), el organismo que se encarga de revisar los aspectos éticos y metodológicos del presente estudio, considerando el protocolo general de investigación, asegurándose de que se obtuvo un consentimiento informado claro y comprensible por parte de los representantes legales, sumándose a ello el asentimiento informado, donde la población de estudio afirmó su participación.

Además, evaluó la metodología procurando los derechos individuales y la implementación de medidas adecuadas para proteger la privacidad y la confidencialidad de los datos recopilados durante el estudio, como parte de los elementos éticos que concierne la investigación. Por lo cual también se incluye una Declaración de Confidencialidad del Investigador.

Se garantizó el principio de autonomía mediante el consentimiento informado con la socialización previa, con una explicación clara sobre los objetivos del estudio, los procedimientos y la ausencia de riesgos para la integridad del menor, enfatizando que su participación fue completamente voluntaria y que sus representados tenían el derecho de retirarse del estudio en cualquier momento sin sufrir repercusiones negativas.

El estudio garantizó la confidencialidad de los datos personales, empleando un proceso de anonimato a través de códigos, los cuales se conformaron del curso, paralelo y número de lista del participante; los resultados obtenidos se utilizaron exclusivamente con fines investigativos y manejados únicamente por las investigadoras para posteriormente ser ubicados en la base de datos en Excel con el código asignado. Cabe recalcar, que en caso de que el evaluado o su representante legal requieran los resultados de los instrumentos aplicados, se le socializará a cada uno de ellos con las orientaciones correspondientes.

Capítulo IV: Resultados

Análisis y discusión de resultados.

En este apartado se presenta el análisis de los resultados obtenidos, organizados conforme a los objetivos de la investigación. Se describen las variables y sus respectivas dimensiones, mismas que se presentan mediante la distribución de frecuencia absoluta y relativa. Asimismo, la información se presenta en tablas de doble entrada, lo cual permite una representación clara, sistemática y de fácil interpretación.

La muestra está conformada por 289 estudiantes que cursan Educación General Superior y Bachillerato General Unificado de la Unidad Educativa “Gral. Eloy Alfaro”. Con base a los objetivos propuestos, se presentan los resultados correspondientes a la caracterización de las conductas internalizantes y externalizantes evaluadas con el Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes (SENA), con el ejemplar Secundaria-Autoinforme (12 a 18 años), considerando escalas clínicas y adaptativas establecidas por el instrumento, en donde las puntuaciones directas son transformadas en puntuaciones T, manteniendo su equivalencia con los percentiles e incorporando un descriptor verbal, donde percentiles mayores o igual a 70 se califican como “clínicamente significativo”, 60-69 responde a “en riesgo”, 40-59 “medio”, 30-39 “bajo” y los percentiles menores o igual a 29 “muy bajo”, excepto en las escalas de vulnerabilidades y recursos personales que cambia el descriptor verbal pero los percentiles se mantienen, donde percentiles mayores o igual a 70 se califican como “muy alto”, 60-69 responde a “alto”, 40-59 “medio”, 30-39 “bajo” y los percentiles menores o igual a 29 “muy bajo”.

Las variables se encuentran distribuidas en tablas, donde en la Tabla 1 se plantea la identificación de las conductas internalizantes (depresión, ansiedad, ansiedad social, quejas somáticas, sintomatología postraumática, obsesión-compulsión), en la Tabla 2 se encuentran los problemas exteriorizados (problemas de atención, hiperactividad-impulsividad, problemas de control de ira, agresión, conducta desafiante, conducta antisocial), además, en la Tabla 3 se toma en cuenta el apartado de otros problemas (consumo de sustancias, esquizotipia, problemas de conducta alimentaria).

En la Tabla 4 se visualizan los problemas contextuales (problemas familiares, problemas con la escuela, problemas con los compañeros), también las escalas de vulnerabilidades (problemas de regulación emocional, búsqueda de sensaciones) están distribuidas en la Tabla 5, asimismo en la Tabla 6 se presentan los recursos personales

(autoestima, integración y competencia social, conciencia de problemas). Finalmente, en las tablas 7, 8 y 9 se encuentran distribuidas las variables sociodemográficas, donde en la Tabla 7 se presentan los resultados de la variable sexo (mujer, varón), en la Tabla 8 la edad (12-13, 14-15 y 16-18) y finalmente en la Tabla 9 la escolaridad (secundaria, bachillerato).

Identificación de las conductas internalizantes.

Tabla 1. Distribución de las escalas de problemas interiorizados SENA.

	<i>Muy Bajo</i>		<i>Bajo</i>		<i>Medio</i>		<i>En riesgo</i>		<i>Clínicamente significativo</i>		<i>Total</i>	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	Fi	Fr
<i>Depresión</i>	0	0,00%	1	0,35%	144	49,83%	53	18,34%	91	31,49%	289	100,00%
<i>Ansiedad</i>	0	0,00%	29	10,03%	148	51,21%	78	26,99%	34	11,76%	289	100,00%
<i>Ansiedad Social</i>	0	0,00%	12	4,15%	146	50,52%	64	22,15%	67	23,18%	289	100,00%
<i>Quejas Somáticas</i>	0	0,00%	13	4,50%	156	53,98%	51	17,65%	69	23,88%	289	100,00%
<i>Sintomatología Postraumática</i>	0	0,00%	10	3,46%	127	43,94%	75	25,95%	77	26,64%	289	100,00%
<i>Obsesión-compulsión</i>	0	0,00%	5	1,73%	162	56,06%	48	16,61%	74	25,61%	289	100,00%

En la Tabla 1, se presentan los resultados correspondientes a las conductas internalizantes de los estudiantes evaluados, se observa que las categorías de medio y clínicamente significativo concentran mayores porcentajes en casi todas las dimensiones.

Respecto a la dimensión Depresión, los resultados evidencian que aproximadamente el 49,83 % de los estudiantes se ubicó en el nivel “Medio”, mientras que el 18,34 % “En riesgo” y el 31,49 % en el nivel “Clínicamente significativo”, lo que suma un 49,83 % lo que indica que la mitad de los estudiantes evaluados presentan sintomatología asociada a un estado de ánimo triste o irritable, dificultad para sentir placer, sentimientos de culpa e inutilidad, con una intensidad clínicamente relevante. En relación con la Ansiedad, el 51,21% obtuvo un nivel “Medio”, el 26,99 % se encontró “En riesgo”, el 11,76 % alcanzó el nivel “Clínicamente significativo” y solo el 10,03 % en “Bajo”.

Los resultados obtenidos son consistentes con lo reportado por Crockett & Martínez (2023), quienes encontraron una elevada presencia de síntomas de depresión (35,2 %) y ansiedad (25,9 %) en adolescentes chilenos; además, esto concuerda con lo señalado por Weisz et al. 2023, quienes indican que la ansiedad y la depresión conforman el núcleo de las

conductas internalizantes durante la adolescencia y constituyen algunos de los problemas emocionales de mayor prevalencia en esta etapa del desarrollo. Puesto que, durante la adolescencia, los propios procesos del neurodesarrollo, particularmente la maduración cerebral asociada a la pubertad, incrementan la sensibilidad emocional y social, favoreciendo la aparición de síntomas internalizantes como ansiedad y depresión (Pfeifer & Allen, 2020).

En cuanto a la Ansiedad social, el 50,52 % de los participantes se ubicó en un nivel “Medio”, el 22,15 % “En riesgo” y el 23,18 % en “Clínicamente significativo”, lo que refleja que una proporción considerable de los estudiantes experimentan manifestaciones ansiógenas elevada, incomodidad, nerviosismo e inseguridad, ligadas a situaciones sociales e interpersonales. En la dimensión de Quejas somáticas, el 53,98 % presentó “Medio”, el 23,88 % obtuvo puntuaciones “Clínicamente significativo” y el 17,65 % se encontró “En riesgo”, lo que indica la presencia elevada de molestias o síntomas físicos, como dolores, mareos o cansancio. Según Kim et al. 2019 sostienen que diversas investigaciones realizadas durante décadas indican que las quejas somáticas no aparecen de forma aislada, pues guardan relación con síntomas depresivos y ansiosos, y se asocia a un deterioro funcional significativo.

Respecto a la Sintomatología postraumática, el 43,94 % se ubicó en “Medio”, el 26,64 % “Clínicamente significativo” y el 25,95 % “En riesgo”, lo que suma 52,59 % siendo esta una de las dimensiones con mayores porcentajes de estudiantes en niveles elevados. La presencia de sintomatología postraumática observada en los adolescentes puede comprenderse considerando que esta etapa del desarrollo suele estar expuesta a diversos acontecimientos potencialmente estresantes, como menciona Cruz et al. 2022, estos síntomas pueden relacionarse con experiencias como violencia, sufrir abuso, negligencia, accidentes automovilísticos, perder a un ser querido, e incluso desastres naturales. En este sentido, diversos estudios han señalado que la pandemia COVID-19 constituyó uno de los múltiples contextos que pudo incrementar la vulnerabilidad psicológica, capaz de favorecer la aparición de este tipo de síntomas, considerando que esta generación evaluada pasó su desarrollo de la adolescencia en confinamiento (Yang, y otros, 2022).

En base a la dimensión de Obsesión-compulsión, el 56,06 % presentó “Medio”, el 25,61% “Clínicamente significativo” y el 16,61 % se encontró “En riesgo”, lo que indica que esta dimensión constituye una manifestación importante de las conductas internalizantes en la población evaluada, con frecuencia de pensamientos intrusivos y conductas compulsivas, lo cual se evidencia con lo planteado por Fontaine et al. 2025, quienes señalan que los síntomas

relacionados con la obsesión-compulsión forman parte de las conductas internalizantes, y suelen presentarse junto con otros problemas emocionales, como la ansiedad, depresión y sintomatología postraumática, además, señalan que estas manifestaciones son frecuentes durante la adolescencia y comparten procesos relacionados a la regulación emocional.

Descripción de las conductas externalizantes.

Tabla 2 . Distribución de las escalas de problemas exteriorizados SENA.

	Muy Bajo		Bajo		Medio		En riesgo		Clínicamente significativo		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	Fi	Fr
<i>Problemas de Atención</i>	0	0,00%	14	4,84%	206	71,28%	57	19,72%	12	4,15%	289	100,00%
<i>Hiperactividad-Impulsividad</i>	0	0,00%	11	3,81%	204	70,59%	56	19,38%	18	6,23%	289	100,00%
<i>Problemas de Control de la Ira</i>	0	0,00%	24	8,30%	198	68,51%	28	9,69%	39	13,49%	289	100,00%
<i>Agresión</i>	0	0,00%	0	0,00%	209	72,32%	45	15,57%	35	12,11%	289	100,00%
<i>Conducta Desafiante</i>	0	0,00%	7	2,42%	238	82,35%	21	7,27%	23	7,96%	289	100,00%
<i>Conducta Antisocial</i>	0	0,00%	0	0,00%	203	70,24%	33	11,42%	53	18,34%	289	100,00%

Tomando en consideración los resultados obtenidos tras las evaluaciones a los adolescentes participantes, la Tabla 2, refleja las distribuciones de los porcentajes en torno a las manifestaciones externalizantes, acorde a los criterios establecidos para el respectivo análisis y discusión de los mismos, refiriendo mayores puntuaciones en la categoría “Medio”, seguido de los apartados “En riesgo” y “Clínicamente significativo”, sin dejar de lado aquellos resultados que se reflejan en el criterio “Bajo”.

En relación con la dimensión Problemas de atención, el porcentaje es predominante en la categoría “Medio” con el 71,28 % de la población evaluada junto al 19,72 % que se sitúa “En riesgo”, el 4,84 % en “Bajo” y el 4,15 % en “Clínicamente significativo”, lo que refleja una variación en torno a este tipo de manifestaciones considerando los ámbitos de desenvolvimiento del adolescente, evidenciándose con mayor repercusión en el ámbito educativo. En la dimensión Hiperactividad- Impulsividad, los resultados evidencian una mayor concentración en el criterio “Medio” con un porcentaje de 70,59 %, para la categoría “En riesgo” se refleja una puntuación que alude al 19,38 %, lo que indica una tendencia a

experimentar conductas como el habla en exceso, interrupciones frecuentes en el aula de clases, inquietud constante, lo que se ha visto arraigado a la toma de decisiones precipitadas, que en ocasiones apunta a involucrarse en conductas de riesgo.

Resett (2021), manifiesta que la atención es un proceso cognitivo, que se encuentra sujeto a la maduración de estructuras cerebrales como la corteza prefrontal y el lóbulo parietal, convirtiéndolo en un proceso de complejidad, compuesto por distintos mecanismos con diferentes sustratos neuronales. La dificultad para mantenerla o focalizarla, ha llevado al desarrollo de bajo rendimiento y problemas de comprensión en el contexto escolar. De modo que, se ha identificado que un bajo desempeño atencional se asocia con numerosas patologías físicas y trastornos mentales, sobre todo con el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad conocido como TDAH.

En este sentido Rusca-Jordán y Cortez-Vergara (2020), destacan que los síntomas cardinales son la inatención, la hiperactividad y la impulsividad, refiriéndose que cualquier adolescente puede evidenciar estas problemáticas, pero cuando estos se manifiestan de manera frecuente, puede existir una repercusión significativa en el área clínica, inclusive generando dificultades en las funciones ejecutivas en lo que respecta a la atención a determinados estímulos y el control de impulsos.

Con respecto a los Problemas de Control de Ira, el porcentaje es mayoritario en la categoría “Medio” con 68,51 %, el 13,49 % se atribuye al criterio “Clínicamente significativo”, el 9,69 % se sitúa “En riesgo” y el 8,30 % en “Bajo”, refiriendo un alto índice en la baja tolerancia a la frustración y el control de respuestas frente a situaciones que imponen un arrebató de ira, que en ocasiones puede sobrellevar a la agresión verbal y física. Por ello, se refleja en la dimensión Agresión, puntuaciones que no se alejan a las referidas en el anterior apartado, pues ningún adolescente se sitúa en los criterios “Bajo” o “Muy Bajo”, refiriendo que el 72,32% alcanza un nivel “Medio”, mientras que los porcentajes restantes se atribuyen a la categoría “En riesgo” con el 15,57% y en “Clínicamente significativo” el 12,11%, lo que sugiere relevante atención, sobre todo en el contexto social en el que se desenvuelven los estudiantes, como es el ámbito educativo y los contextos de cotidianidad con los pares referentes a la sociedad en general.

Las conductas agresivas se encuentran influenciadas por aspectos sociales como la cultura, educación y aprendizajes, y junto a ello son el resultado de una disfunción entre estructuras corticales (corteza frontal) y subcorticales (la amígdala), donde el fascículo

uncinado, que es el área que conecta la amígdala y la corteza prefrontal, presenta durante la adolescencia alteraciones estructurales, las cuales invertirían la recompensa, y como consecuencia, la perseverancia en la repetición de conductas antisociales. Es así que, la serotonina en la agresividad y la violencia cumple un papel relevante, puesto que el déficit de esta sustancia hace que el individuo tienda a interpretar algunos estímulos como amenazantes, provocando una respuesta desadaptada, como estas propias muestras de agresividad, que inclusive se encuentran enlazadas a la baja tolerancia a la frustración y problemas para controlar la ira, lo que repercute como emoción primaria en dichas situaciones (Rodríguez & Imaz, 2020).

En la dimensión Conducta Desafiante, es donde reside un mayor número de adolescentes que se sitúan en el nivel “Medio” con el 82,35 %, mientras que la población restante alcanza el 7,96 % en “Clínicamente significativo” y el 7,27 % “En riesgo”, lo que sugiere una tendencia mayoritaria a la desobediencia y el desafío a las reglas y normas impuestas por figuras de autoridad, los cuales pueden acompañarse de estados emocionales arraigados a la ira e irritabilidad, lo que en consonancia con los problemas de control de ira y agresión, puede generar repercusiones en los diferentes contextos de desenvolvimiento del adolescente.

De acuerdo con Yáñez-Canal (2019), a partir de la adolescencia, los individuos comienzan a emplear el razonamiento abstracto para justificar sus comportamientos, los cuales se basan en principios éticos elegidos por sí mismos, lo que constituye la moralidad postconvencional, que establece Kohlberg desde su Teoría del Desarrollo Moral, donde el valor moral reside en la conformidad del ego con estándares, derechos o deberes compartidos o compartibles. El individuo se desvincula de las normas y expectativas externas, de manera que establece valores y criterios propios que trascienden a sus figuras autoritarias. Este nivel suele presentarse durante la adolescencia o el comienzo de la adultez, en donde la persona se regula por principios éticos propios, donde se pueden entrelazar aspectos culturales del individuo.

Desde el contexto educativo, Martínez-Vicente y Valiente-Barroso (2020) señalan que el alumnado que presenta conductas disruptivas, es el que llega a desarrollar un ambiente educativo conflictivo, caracterizado por falta de disciplina y alta tensión, lo que conduce en un desacuerdo con el personal docente, lo que desarrolla un ambiente hostil para las figuras autoritarias y compañeros de clase. En suma, desde el ambiente familiar, estas conductas se

evidencian en la desobediencia de mandatos y reglas impuestas por las figuras parentales, lo que lleva a conflictos recurrentes, donde se ha sugerido la influencia de los estilos de crianza en dichos comportamientos.

En consonancia, en cuanto a Conducta Antisocial, los porcentajes residen con mayor predominancia en el criterio “Medio” con el 70,24 %, mientras que el restante se sitúa en los niveles “Clínicamente significativo” con el 18,34 % y “En riesgo” el 11,42 %, cuyos valores para los criterios “Bajo” y “Muy bajo” son nulos, reflejando un alto índice de sujetos que refieren manifestaciones que van más allá de los criterios morales, es decir, irrumpen normativas que sitúan al adolescente en conductas de riesgo que repercuten en su desarrollo social.

De acuerdo con Ordóñez-Calle y Shugulí-Zambrano (2024), la conducta antisocial entre adolescentes se manifiesta en comportamientos agresivos y repetitivos que violan las normas sociales en contextos específicos como la escuela y el hogar, así como en las relaciones que establecen con los demás, de modo que, si estas conductas se presentan con frecuencia en etapas tempranas, pueden evolucionar hacia comportamientos delictivos en edades posteriores.

En la misma línea, Argumedos y Solórzano (2024), refieren que la manifestación de una alta incidencia de conductas antisociales se encuentra enlazada con un comportamiento que involucra formas de comunicación inadecuadas, limitaciones en las capacidades de resolución de conflictos, déficit para acatar mandatos y asumir responsabilidades, así como la manifestación de conductas violentas, de tal manera, que los adolescentes que incumplen con aspecto que incluso se han referido desde la ley, son individuos que se exponen a mayores situaciones de vulnerabilidad, y por ello demandan una atención oportuna.

Tabla 3. Distribución de las escalas de problemas: Otros problemas SENA.

	<i>Muy Bajo</i>		<i>Bajo</i>		<i>Medio</i>		<i>En riesgo</i>		<i>Clínicamente significativo</i>		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	Fi	Fr
<i>Consumo de Sustancias</i>	0	0,00%	0	0,00%	229	79,24%	31	10,73%	29	10,03%	289	100,00%
<i>Esquizotipia</i>	0	0,00%	0	0,00%	151	52,25%	56	19,38%	82	28,37%	289	100,00%
<i>Problemas de Conducta Alimentaria</i>	0	0,00%	0	0,00%	157	54,33%	55	19,03%	77	26,64%	289	100,00%

En la tabla 3 se presentan los resultados correspondientes a las escalas de Otros problemas que pueden estar presentando los adolescentes evaluados, donde se toma en cuenta las dimensiones de consumo de sustancias, esquizotipia y problemas de conducta alimentaria. En estas dimensiones no se registran calificaciones en las categorías “Muy bajo” y “Bajo”, por lo que la totalidad de la muestra se concentró en los demás niveles.

En la dimensión Consumo de sustancias, el 79,24 % de los adolescentes se posicionaron en la categoría “Medio”, mientras que el 10,73 % se ubicó “En riesgo” y solo el 10,03 % alcanzó un nivel “Clínicamente significativo”, lo que suma el 20,76 %, lo que indica que uno de cada cinco estudiantes presenta indicadores que requieren atención o seguimiento. En este sentido, los resultados no se alejan de la realidad, pues la investigación realizada por Castillo et al. 2022, encontraron que el 40,9 % de los adolescentes ha consumido alcohol alguna vez en la vida, el 32,5 % consumió alcohol en el último año y en el 15,8 % en el último mes.

El consumo de sustancia representa un importante problema de problema de salud pública, sobre todo en esta etapa del desarrollo, puesto que, según la Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, el 30% de los estudiantes de educación secundaria había consumido alcohol u otras sustancias en el último año, donde el consumo de sustancias inicia en edades tempranas, pues los adolescentes pasan por un periodo de transición donde ocurren cambios del neurodesarrollo que los hacen más vulnerables a desarrollar determinadas conductas (Ordóñez-Calle & Shugulí-Zambrano, 2023).

En relación con la dimensión Esquizotipia, el 52,33 % de los participantes presentó un nivel “Medio”, asimismo, el 19,38 % se encontró “En riesgo” y el 28,37 % obtuvo puntuaciones Clínicamente significativas, lo que suma un 47,75 % siendo esta la dimensión con el mayor porcentaje de casos, lo que sugiere que la adolescencia constituye una etapa crítica para la expresión temprana de rasgos del espectro psicótico. En este sentido, Fonseca-Pedrero et al. 2025, plantean que los rasgos esquizotípicos no aparecen en la adultez de forma repentina, sino que su manifestación se da de manera progresiva a lo largo del desarrollo, siendo la adolescencia un periodo clave donde se presentan características esquizotípicas, que pueden considerarse indicadores de riesgo dentro del espectro psicótico, destacando que la dimensión de desorganización desempeña un papel relevante en la estructuración de la esquizotipia positiva.

En esta misma línea, investigaciones como la de Abu-Akel et al. (2018), sostienen que en la adolescencia se presentan rasgos esquizotípicos, la presencia de los mismos implica dificultades en el funcionamiento social, así como mayores problemas en las relaciones con pares. Estos resultados sugieren que la adolescencia constituye una etapa clave para la manifestación de experiencias psicóticas y además de aquello estas manifestaciones se organizan y se relacionan con la presencia de dificultades funcionales tempranas.

Respecto a los problemas de Conducta alimentaria, el 54,33 % de los adolescentes se ubicó en el nivel “Medio”, mientras que el 19,03 % están “En riesgo” y el 26,64 % alcanzó un nivel “Clínicamente significativo”, lo que indica una alta incidencia en esta problemática, puesto que investigaciones como las de Osorio & Zuluaga (2022) sostienen que en la adolescencia los problemas de conducta alimentaria no aparecen de forma aislada, sino que suelen coexistir con una alta carga de síntomas emocionales y factores psicosociales, destacando síntomas internalizantes como ansiedad y depresión, acompañados de alteraciones conductuales relacionadas con la alimentación.

En este sentido, según Freire & Pérez (2025) es importante mencionar que uno de los principales factores que se asocia con el riesgo de desarrollar conductas alimentarias es el uso problemático de las redes sociales, donde el 32,4 % de los adolescentes presentaron un nivel alto de adicción, lo cual sugiere una influencia de la exposición a ideales corporales irreales, la compasión social y la insatisfacción corporal, debido las tendencias en la actualidad.

Tabla 4. Distribución de las escalas de problemas contextuales SENA.

	<i>Muy Bajo</i>		<i>Bajo</i>		<i>Medio</i>		<i>En riesgo</i>		<i>Clínicamente significativo</i>		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	Fi	Fr
<i>Problemas Familiares</i>	0	0,00%	2	0,69%	153	52,94%	65	22,49%	69	23,88%	289	100,00%
<i>Problemas con la Escuela</i>	0	0,00%	63	21,80%	181	62,63%	37	12,80%	8	2,77%	289	100,00%
<i>Problemas con los Compañeros</i>	0	0,00%	0	0,00%	213	73,70%	31	10,73%	45	15,57%	289	100,00%

Desde esta perspectiva, refiriéndose a los contextos de desarrollo del adolescente, se establece en la Tabla 4, las dimensiones que aluden a los problemas contextuales, con especificaciones en problemas familiares, con la escuela y compañeros, cuyas puntuaciones

reflejan predominancia en las categorías “Medio”, “En riesgo” y “Clínicamente significativo”.

La dimensión Problemas Familiares, refiere un alto índice de manifestación en torno a la población evaluada que trasciende los criterios de normalidad, cuyo porcentaje predomina en el criterio “Medio” con el 52,94 %, el nivel “Clínicamente significativo” alcanza el 23,88% y el 22,49 % “En riesgo”, lo que varía en función de aspectos relativos a relaciones y/o vínculos que mantienen con sus familiares, los estilos de crianza, el nivel de apoyo y comunicación que se establece dentro de este sistema.

En el estudio de Vegas y Mateos-Agut (2024), se refiere que desde el marco familiar, la conflictividad es uno de los factores estresantes con mayor impacto en los problemas de comportamiento que exhibe la persona adolescente, evidenciándose que en su muestra, las situaciones que implican mayor incidencia fueron las discusiones parento-filiales frecuentes, horarios limitados para la relajación y desconexión de las situaciones estresantes, las bajas calificaciones escolares, tiempo de calidad para compartir con los miembros del hogar, dificultades económicas, el fallecimiento reciente de un familiar y las discusiones frecuentes entre los padres y las madres. En esta línea, Muñoz-Benavides (2025), manifiesta que las problemáticas familiares pueden generar estrés, ansiedad, baja autoestima o conductas disruptivas que limitan el aprovechamiento académico y condicionan la trayectoria educativa de los adolescentes.

De este modo, los conflictos familiares actúan como un factor de estrés crónico y psicosocialmente severo, donde un adolescente con cierta vulnerabilidad temperamental se verá exacerbada esta predisposición en un entorno familiar conflictivo, la familia, lejos de actuar como un amortiguador del estrés externo, se convierte en una fuente adicional de estrés que agota los recursos de afrontamiento del adolescente, dejándolo emocionalmente vulnerable y menos capaz de manejar los desafíos sociales propios de su desarrollo (Cedeño y otros, 2025)

En consonancia, la dimensión Problemas con los Compañeros, refleja una mayor concentración en los porcentajes del criterio “Medio” con el 73,70 % de la población evaluada, mientras que la población restante reside en las categorías “Clínicamente significativo” con el 15,57 % y “En riesgo” con el 10,73 %, situándose esta dimensión como el punto de relevancia e influencia en las manifestaciones comportamentales y que se asocia con estas manifestaciones externalizantes de problemas de control de ira, agresión, conducta

desafiante y conducta antisocial, pues cabe recalcar que el entorno educativo es el eje de desarrollo en que se desenvuelven con más frecuencia, dichos comportamientos.

Los adolescentes que no logran establecer relaciones positivas con sus pares pueden experimentar una disminución en su capacidad para evaluar con precisión el valor de las relaciones e incluso mostrar retraimiento al establecer un nexo interpersonal, por lo que se establece, que el desarrollo de relaciones óptimas con los compañeros de clase, desempeña un papel importante para los adolescentes, desarrollando relaciones interpersonales positivas y adaptabilidad a situaciones sociales complejas (Zhou y otros, 2023).

Desde este panorama, los Problemas con la Escuela, demuestran una incidencia de atención relevante en torno a la población evaluada, donde las puntuaciones se mantienen con un nivel de concentración en el criterio “Medio” con el 62,63 % y el 12,80 % “En riesgo”, siendo mínimo el porcentaje en los niveles restantes. Molano y Polanco (2018), refieren que los problemas escolares, especialmente de aprendizaje, se han incrementado significativamente, por lo que se torna común encontrar que más de un 15% de la población se enfrenta a la frustración de no saber leer, comprender lo que leen y producir textos, lo cual los limita en el acceso de oportunidades y frena el avance en los niveles académicos, sobre todo en la adolescencia, repercutiendo negativamente en su proyecto de vida.

Cuando un individuo experimenta afectaciones a nivel emocional, se genera una situación de ansiedad y comienzan a alterarse las relaciones con maestros y con los padres, de modo que la autoestima del adolescente desciende y, si la presión de los adultos centrada en el rendimiento escolar se mantiene, se le añaden sentimientos de culpabilidad, generando mayor ansiedad, irritabilidad y rechazo hacia el estudio o bien una actitud pasiva con sensación de impotencia y desmotivación. En cualquier caso, empieza a desconfiar que pueda superar nuevos obstáculos, no ve la salida, tiene una sensación de pérdida de control, y acaba por interiorizar el fracaso escolar como suyo, y asumirlo como algo peor: un fracaso existencial (Valdés & Bolufer, 2017).

Cada una de las manifestaciones comportamentales que se refieren en torno a la población evaluada, considerándose tanto los problemas interiorizados como exteriorizados, pueden establecer variaciones acordes a los contextos y/o sistemas en los que se desarrollan los sujetos, considerando así que estas diferencias conductuales pueden atribuirse en cuestión de las vulnerabilidades que emergen de acuerdo con el medio en que se desenvuelven y los recursos personales con los que cuenta el individuo.

Tabla 5. Distribución de las escalas de vulnerabilidades SENA.

	<i>Muy Alto</i>		<i>Alto</i>		<i>Medio</i>		<i>Bajo</i>		<i>Muy Bajo</i>		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	Fi	Fr
<i>Problemas de Regulación Emocional</i>	70	24,22%	68	23,53%	141	48,79%	10	3,46%	0	0,00%	289	100,00%
<i>Búsqueda de Sensaciones</i>	9	3,11%	47	16,26%	205	70,93%	27	9,34%	1	0,35%	289	100,00%

Desde esta perspectiva, se muestra en la Tabla 5, las escalas de vulnerabilidades que otorga el sistema de evaluación en consideración a las conductas que se manifiestan en los adolescentes evaluados, refiriendo altos índices porcentuales en las dimensiones tanto de problemas de regulación emocional como de búsqueda de sensaciones, sobre todo en la categoría “Medio”. En este sentido, las escalas de vulnerabilidad suponen factores de riesgo que, en conjunto con otras características de la persona, del entorno en el que se desenvuelve, hacen más probable, en este caso, el aumento subsiguiente de dificultades de adaptación y conductas de riesgo para el sujeto.

La dimensión de Problemas de Regulación Emocional enfatiza en un punto de relevancia para ambas manifestaciones, internalizantes y externalizantes, donde sus resultados inciden con predominancia en la categoría “Medio”, con el 48,79 %, mientras que en los niveles “Alto” alcanza el 23,53 % y en “Muy Alto” el 24,22 %, lo que evidencia que aproximadamente la totalidad de la población refleja dificultades para controlar y regular las diversas emociones y el estado de ánimo, que puede fluctuar en torno a situaciones específicas, y junto a ello el hecho de poder identificar y reconocer cuáles son los aspectos que interfieren en que desarrolle este aspecto como un eje de vulnerabilidad para el adolescente.

La regulación emocional deficiente suele formar parte de la definición sintomática de trastornos psicopatológicos, como el Trastorno Negativista Desafiante (TND), el Trastorno de Conducta (TC) o el Trastorno de Desregulación Disruptiva del Estado de Ánimo, sin embargo, se estima que entre el 50 y el 75 % de los adolescentes con TDAH también presentan síntomas de desregulación emocional, por ejemplo, ira, irritabilidad, baja tolerancia a la frustración y arrebatos, o a veces expresan emociones positivas inapropiadas. La presencia de estos síntomas aumenta el riesgo de otras comorbilidades, como el TND y también los Trastornos de Ansiedad (Drechsler, y otros, 2020).

Por otro lado, la Búsqueda de sensaciones se alude a porcentajes elevados en los criterios “Medio” con el 70,93 % y en la categoría “Alto” el 16,26 %, aspectos que sugieren esta búsqueda activa de situaciones que implican niveles altos de riesgo y emoción, evitando las rutinas y monotonía, puntualizando su foco de atención en aquellos eventos novedosos que generan un impacto en sí mismo, lo que se alinea incluso con los altos porcentajes reflejados en las conductas externalizantes tanto de conducta desafiante como antisocial.

La búsqueda de sensaciones se ha entendido como la necesidad de enfrentarse a situaciones inusuales que suponen un riesgo para el adolescente, donde la necesidad de experimentar sensaciones se ha asociado con la falla en el control de impulsos. De este modo Morales (2022), refiere que este patrón por lo general se convierte en una conducta de riesgo por la incapacidad del adolescente de controlarse y la limitada toma de decisiones, debido a la falta de maduración del lóbulo frontal, lo que conlleva a implicarse en riesgos innecesarios por el simple deseo del disfrute, sin tomar en consideración los efectos que conllevan sus acciones, de tal forma que este patrón puede ser consecutivo a otros agravantes como el uso ilícito de sustancias, sexo precoz, trastornos alimentarios, conductas violentas, delincuencia, entre otras.

Tabla 6. Distribución de las escalas de recursos personales SENA.

	<i>Muy Alto</i>		<i>Alto</i>		<i>Medio</i>		<i>Bajo</i>		<i>Muy Bajo</i>		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	Fi	Fr
<i>Autoestima</i>	0	0,00%	17	5,88%	154	53,29%	55	19,03%	63	21,80%	289	100,00%
<i>Integración y Competencia Social</i>	0	0,00%	3	1,04%	103	35,64%	99	34,26%	84	29,07%	289	100,00%
<i>Conciencia de Problemas</i>	49	16,96%	73	25,26%	149	51,56%	18	6,23%	0	0,00%	289	100,00%

En lo que respecta a escalas de recursos personales, la Tabla 6, recoge los resultados en función de los adolescentes evaluados en dimensiones específicas de autoestima, integración y competencia social, y conciencia de los problemas, lo que sugiere variaciones referentes a las escalas mencionadas.

En lo concerniente a la dimensión Autoestima, surge la necesidad de hacer especial énfasis acorde a los resultados obtenidos, debido a que existen puntuaciones elevadas en los criterios “Bajo” (19,03 %) y “Muy Bajo” (21,80 %), sin embargo, se destaca que en el nivel “Medio” se alcanza un porcentaje de 53,29 %, lo que sugiere variaciones en la totalidad de la muestra en lo que respecta a este recurso personal, sugiriendo la presencia de insatisfacción consigo mismo e inseguridad, generándose una autoevaluación negativa y en ocasiones

desfavorable por parte de la mayoría de la población, a diferencia de la mínima cantidad que refleja un nivel “Alto” y las propias variaciones que coexisten en el nivel “Medio”. Estos aspectos, pueden guardar concordancia con la presencia de manifestaciones internalizantes y problemas de conducta alimentaria, como se ha reflejado en los apartados anteriores.

De acuerdo con Rodríguez-Garcés et. al. (2021), la autoestima es un proceso que acompaña la vida y, aunque se adapta o actualiza conforme varía la interacción con otros y la experiencia positiva o negativa que esta brinde, su percepción predispone las actitudes y decisiones con que se enfrenta la vida. Desde esta perspectiva, León (2024), destaca que la autoestima en el adolescente puede ser problemática debido a factores como la presión social del entorno en que se desenvuelven, la comparación constante con los pares, la falta de aceptación de sí mismo por los estándares que se han establecido en el contexto social y las delimitadas habilidades sociales, lo que conduce a estos individuos a experimentar síntomas de ansiedad, depresión, estrés postraumático y otros trastornos mentales.

Con respecto a la dimensión de Integración y Competencia Social, se reflejan puntuaciones elevadas en los criterios “Medio” alcanzando el 35,64 %, el 34,36 % en “Bajo” y el 29,07 % en “Muy Bajo”, dichos resultados reflejan una alta incidencia en el desarrollo tanto de conductas internalizantes como externalizantes, debido a que los adolescentes evaluados evidencian un desarrollo reducido del mismo, mostrando dificultades en las formas de relación social con sus pares, lo que repercute en el desenvolvimiento social del individuo, sobre todo en espacios públicos, lo que influye en la aparición de dificultades para establecer contacto con los demás, esto se evidencia en las altas puntuaciones en la dimensión ansiedad social, concerniente a los problemas interiorizados y que de una u otra forma puede asociarse con la manifestación de conducta desafiante y antisocial, propias de los problemas exteriorizados.

Según González y Molero (2022), los adolescentes que conllevan un predominante desarrollo de habilidades sociales, por lo general llevan una vida más saludable, e inclusive presentan mejoras en su inteligencia emocional. En contraste, aquellos que presentan un déficit en dichas habilidades, suelen manifestar conductas disruptivas y dificultades en su adaptación social, lo que concuerda con la presencia de problemas interiorizados como ansiedad social, con dificultades para integrarse e interaccionar con el contexto social.

Por otro lado, en la dimensión Conciencia de Problemas, se reflejan aspectos que difieren en referencia a los criterios, pues se evidencian variaciones en los mismos con

respecto a los anteriores recursos, cuya predominancia reside en el nivel “Medio” con el 51,56 %, en el nivel “Alto” se alcanza el 25,26 % y en “Muy Alto” el 16,96 %, lo que sugiere un aspecto favorable en la población evaluada, pues esta fortaleza le permite al individuo, afrontar y responder de manera eficaz a las dificultades de su entorno, lo que incluso funciona como un factor protector que puede utilizarse para el desarrollo de una intervención favorable en función de los demás aspectos que se han manifestado en los adolescentes, en razón, que se refiere ser consciente de las dificultades que afronta y un punto positivo para el cambio.

En este sentido, se ha referido en estudios como el de Martín et. al. (2026), que las mujeres tienden a presentar mayor conciencia de problemas que los hombres, de modo que se ha atribuido este recurso como una perspectiva que no reside solo en considerar la existencia de la problemática, sino en identificar una oportunidad de cambio o de recurrir a fuentes de apoyo que se conviertan en vías de solución alternativas, además, que es óptimo para no inmiscuirse en situaciones que son amenazantes o suponen peligro en el adolescente.

Análisis de las diferencias entre las conductas internalizantes y externalizantes según variables sociodemográficas.

Tabla 7. Distribución de la variable sociodemográfica: Edad.

		<i>Problemas Interiorizados</i>							<i>Problemas Exteriorizados</i>					
			<i>Depresión</i>	<i>Ansiedad</i>	<i>Ansiedad Social</i>	<i>Quejas Somáticas</i>	<i>Sintomatología Postraumática</i>	<i>Obsesión-Compulsión</i>	<i>Problemas de Atención</i>	<i>Hiperactividad-Impulsividad</i>	<i>Problemas de Control de la Ira</i>	<i>Agresión</i>	<i>Conducta Desafiante</i>	<i>Conducta Antisocial</i>
<i>Clínicamente Significativo</i>	<i>12-13 años</i>	fi	22	5	20	9	19	25	3	6	11	12	12	22
		%	7,61%	1,73%	6,92%	3,11%	6,57%	8,65%	1,04%	2,08%	3,81%	4,15%	4,15%	7,61%
	<i>14-15 años</i>	fi	59	25	39	47	47	40	7	9	25	22	10	27
		%	20,42%	8,65%	13,49%	16,26%	16,26%	13,84%	2,42%	3,11%	8,65%	7,61%	3,46%	9,34%
	<i>16-18 años</i>	fi	10	4	8	13	11	9	2	3	3	1	1	4
		%	3,46%	1,38%	2,77%	4,50%	3,81%	3,11%	0,69%	1,04%	1,04%	0,35%	0,35%	1,38%
<i>En Riesgo</i>	<i>12-13 años</i>	fi	17	21	19	10	25	8	14	10	13	11	5	6
		%	5,88%	7,27%	6,57%	3,46%	8,65%	2,77%	4,84%	3,46%	4,50%	3,81%	1,73%	2,08%
	<i>14-15 años</i>	fi	25	42	35	30	36	28	34	39	13	27	12	26
		%	8,65%	14,53%	12,11%	10,38%	12,46%	9,69%	11,76%	13,49%	4,50%	9,34%	4,15%	9,00%
	<i>16-18 años</i>	fi	11	15	10	11	14	12	9	7	2	7	4	1
		%	3,81%	5,19%	3,46%	3,81%	4,84%	4,15%	3,11%	2,42%	0,69%	2,42%	1,38%	0,35%
<i>Medio</i>	<i>12-13 años</i>	fi	52	55	50	68	43	57	70	73	61	68	73	63
		%	17,99%	19,03%	17,30%	23,53%	14,88%	19,72%	24,22%	25,26%	21,11%	23,53%	25,26%	21,80%
	<i>14-15 años</i>	fi	64	69	69	65	62	79	101	94	98	100	125	96
		%	22,15%	23,88%	23,88%	22,49%	21,45%	27,34%	34,95%	32,53%	33,91%	34,60%	43,25%	33,22%
	<i>16-18 años</i>	fi	28	24	27	23	22	26	35	37	39	41	40	44
		%	9,69%	8,30%	9,34%	7,96%	7,61%	9,00%	12,11%	12,80%	13,49%	14,19%	13,84%	15,22%

[illegible]

Una de las primeras variables sociodemográficas que refiere un alto interés, es la edad, misma que supone una variación en los patrones comportamentales, tanto internalizantes como externalizantes en los adolescentes evaluados, como se muestra en la Tabla 7, las cuales se han distribuido en los rangos de 12-13 años, 14-15 años y 16-18 años.

En este marco de referencia, las puntuaciones sugieren un mayor índice de conductas internalizantes en el rango etario de 14-15 años, donde la presencia de Depresión, estimando los criterios de significancia clínica, alcanza el 20,42 % de la población evaluada, y en suma a ellos, las puntuaciones alojadas en la dimensión quejas somáticas y sintomatología postraumática, con el 16,26 %. Dichos valores no se alejan a los obtenidos en los problemas interiorizados referidos en estas edades, con principal énfasis en las dimensiones de hiperactividad-impulsividad (13,49%), problemas de atención (11,76%), conducta antisocial y agresión (9,34%).

Este rango etario, comprendería lo que se conoce como adolescencia media, Cuadrado et. al. (2019), refieren que es el período donde existe mayor interacción con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo, además, existe la tendencia a preocuparse por su apariencia física.

Aquello se explica desde la neuroquímica cerebral, donde se establecen cambios significativos en esta etapa, específicamente en áreas como la amígdala, se vuelve hiperreactiva, lo que conlleva a respuestas rápidas con mayor intensidad emocional, lo que se entendería como un mecanismo de autoprotección ante las numerosas situaciones a las que deben enfrentarse sin tener el bagaje de experiencias para responder de forma adecuada. A ello se suma que la corteza prefrontal se reorganiza profundamente, adquiriendo conexiones nuevas y elimina otras que ya existían, lo que dificulta la toma de decisiones, reflexión y planificación (Bueno, 2023).

En consonancia, el rango etario de 12-13 años, también refleja altas puntuaciones referentes a conductas internalizantes, cuyos porcentajes se equilibran en las dimensiones de Sintomatología Postraumática y Obsesión-Compulsión con el 8,64 %, y Depresión el 7,61%, mientras que el énfasis en conductas externalizantes se sitúa en la dimensión Conducta Antisocial con el 7,61%, y junto a ello los problemas de atención (4,84%) y problemas de control de ira (4,50%).

Hidalgo y Ceñal (2014), refieren que la adolescencia temprana, desde la perspectiva biológica, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca (primera menstruación), por ende, dichos cambios puberales pueden generar inseguridad en sí mismos y una serie de miedos por el proceso que se ha comenzado a sobrellevar. Además, se destaca el reducido interés en actividades paternas y recelo para aceptar sus consejos; se produce un vacío emocional que puede crear problemas de comportamiento y disminución del rendimiento escolar, adquiriendo gran influencia las opiniones de los pares y relegando a los padres, con la falta de control de impulsos que puede derivar en desafío a la autoridad y conductas de riesgo.

Con referencia, al rango etario de 16-18 años, este sugiere disminuciones en las manifestaciones de problemas tanto exteriorizados como interiorizados, sin embargo, se presenta mayor predominancia en esta última, con las dimensiones de Ansiedad (5,19%), Sintomatología Postraumática (4,84%) y quejas somáticas (4,50%).

En esta etapa, se considera que las funciones mentales y cognitivas se pueden haber consolidado, planteándose con mayor claridad el proyecto de vida. Suárez-Barros et al. (2018) manifiestan que el proyecto de vida busca otorgar significado a la vida de una persona, y a medida que este se define y se adapta a las circunstancias del individuo, se establecen metas que se integran entre sí y que facilitan el progreso a través de diferentes etapas en la búsqueda del bienestar y la satisfacción personal, por ello, es que existe un mayor nivel de maduración y reducción en la manifestación de problemas interiorizados y exteriorizados, con reducidas variaciones en la población, de modo que en la mayoría de sujetos que comprenden la adolescencia tardía, los ideales se focalizan en las metas personales y el cumplimiento de las mismas.

Tabla 8. Distribución de la variable sociodemográfica: Sexo.

	Clínicamente Significativo				En riesgo				Medio				Bajo				Muy Bajo				Total	
	Mujer		Varón		Mujer		Varón		Mujer		Varón		Mujer		Varón		Mujer		Varón			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	Fi	Fr
Problemas Interiorizados																						
Depresión	59	20,42%	32	11,07%	38	13,15%	15	5,19%	67	23,18%	77	26,64%	0	0,00%	1	0,35%	0	0,00%	0	0,00%	289	100,00%
Ansiedad	26	9,00%	8	2,77%	58	20,07%	20	6,92%	75	25,95%	73	25,26%	5	1,73%	24	8,30%	0	0,00%	0	0,00%	289	100,00%
Ansiedad Social	50	17,30%	17	5,88%	36	12,46%	28	9,69%	73	25,26%	73	25,26%	5	1,73%	7	2,42%	0	0,00%	0	0,00%	289	100,00%
Quejas Somáticas	50	17,30%	19	6,57%	37	12,80%	14	4,84%	72	24,91%	84	29,07%	5	1,73%	8	2,77%	0	0,00%	0	0,00%	289	100,00%
Sintomatología Postraumática	50	17,30%	27	9,34%	50	17,30%	25	8,65%	59	20,42%	68	23,53%	5	1,73%	5	1,73%	0	0,00%	0	0,00%	289	100,00%
Obsesión-Compulsión	48	16,61%	26	9,00%	36	12,46%	12	4,15%	78	26,99%	84	29,07%	2	0,69%	3	1,04%	0	0,00%	0	0,00%	289	100,00%
Problemas Exteriorizados																						
Problemas de Atención	9	3,11%	3	1,04%	34	11,76%	23	7,96%	112	38,75%	94	32,53%	9	3,11%	5	1,73%	0	0,00%	0	0,00%	289	100,00%
Hiperactividad-Impulsividad	12	4,15%	6	2,08%	27	9,34%	29	10,03%	123	42,56%	81	28,03%	2	0,69%	9	3,11%	0	0,00%	0	0,00%	289	100,00%
Problemas de Control de la Ira	28	9,69%	11	3,81%	17	5,88%	11	3,81%	109	37,72%	89	30,80%	10	3,46%	14	4,84%	0	0,00%	0	0,00%	289	100,00%
Agresión	19	6,57%	16	5,54%	17	5,88%	28	9,69%	128	44,29%	81	28,03%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	289	100,00%
Conducta Desafiante	14	4,84%	9	3,11%	9	3,11%	12	4,15%	138	47,75%	100	34,60%	3	1,04%	4	1,38%	0	0,00%	0	0,00%	289	100,00%
Conducta Antisocial	20	6,92%	33	11,42%	17	5,88%	16	5,54%	127	43,94%	76	26,30%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	289	100,00%

En la tabla 8 se observan diferencias según el sexo en cuanto a la manifestación de conductas internalizantes y externalizantes en los adolescentes evaluados. Los resultados indican que las mujeres presentaron puntuaciones más elevadas en todas las conductas internalizantes, destacando puntuaciones significativas en Depresión 20,42 %, Ansiedad 20,07 % y Sintomatología postraumática un 17,30 %; mientras que en los hombres las puntuaciones más altas en cuanto a conductas interiorizadas fueron Depresión 11,07 %, Ansiedad social 9,69 % y Sintomatología postraumática con 9,34 %.

Estos hallazgos coinciden con la literatura previa, en donde estudios como el de Rey-Bruguera et al. 2024, sostienen que durante la adolescencia las mujeres presentan mayor prevalencia de conductas internalizantes. A su vez, Keyes & Platt (2025) concuerdan con lo mencionado, además, explican que se da por la interacción de múltiples factores, entre ellos los cambios puberales, mayor exposición a factores estresantes, las desigualdades de género, el uso de las redes sociales y las consecuencias derivadas de la pandemia COVID-19, los cuales pueden incrementar la vulnerabilidad a presentar estas conductas.

En cuanto a las conductas exteriorizadas las mujeres obtuvieron mayores porcentajes, a excepción de las dimensiones de agresión y conducta antisocial, dimensiones en las cuales los hombres puntuaron más alto. En las mujeres se destacan los Problemas de atención 11,76 % y los Problemas de control de ira 9,69 %. Los hombres, aunque obtuvieron puntuaciones inferiores, en las dimensiones de conducta Antisocial puntuaron 11,42 % y en Agresión 9,69 %, además, hay que mencionar que en la dimensión de Conducta desafiante los resultados son casi equilibrados para ambos sexos, en donde las mujeres puntuaron 4,84 % y los hombres 4,15 %.

Los resultados obtenidos difieren con la mayoría los estudios descritos tradicionalmente en la literatura donde se sostiene que la tendencia a manifestar conductas externalizantes se da mayoritariamente en los hombres como se menciona en el estudio realizado por Alarcón & Bárrig (2015). Sin embargo, investigaciones recientes sugieren que la brecha entre ambos sexos se ha reducido, pues según Keyes & Platt (2025) señala que los cambios observados en las diferencias por sexos deben interpretarse considerando la interacción entre factores biológicos y transformaciones sociales y de género.

Haciendo hincapié en las normas de género, hace algunas décadas, los roles de género eran mucho más rígidos se esperaba que las mujeres fueran obedientes, sumisas y expresaban poco enojo o la confrontación, de igual forma con los hombres, debido a los estereotipos, no

obstante, en la actualidad los roles han ido cambiando considerablemente, puesto que, los adolescentes tienen mayor participación en espacios sociales, académicos y digitales, lo que implica una mayor exposición a situaciones de conflicto, competencia, presión social y estrés. Según Keyes & Platt (2025), estos cambios sociales forman parte de las razones por las que los perfiles de salud mental de hombres y mujeres están modificándose.

Además de aquello, aunque los resultados difieren del patrón tradicional descrito en la literatura, no necesariamente indica una disminución general de las conductas externalizantes en los hombres, ya que en las dimensiones de conducta antisocial y agresión puntuaron más alto que las mujeres. Estos resultados son concordantes con los hallazgos del estudio realizado por Salavera & Usán (2019) que encontraron que los adolescentes varones obtuvieron puntuaciones significativas más altas en agresión y conducta antisocial, de manera similar Robles-Haydar et al. 2021, su investigación mostró que los hombres presentaron mayores niveles de agresión que las mujeres, además, determinaron que factores como la desconexión moral, rasgo de la personalidad de apertura y valor de liderazgo, fueron los principales predictores de la agresión.

Tabla 9. Distribución de la variable sociodemográfica: Escolaridad.

	Clínicamente Significativo				En riesgo				Medio				Bajo				Muy Bajo				Total	
	Secundaria		Bachillerato		Secundaria		Bachillerato		Secundaria		Bachillerato		Secundaria		Bachillerato		Secundaria		Bachillerato			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	Fi	Fr
Problemas Interiorizados																						
Depresión	39	13,49%	52	17,99%	24	8,30%	29	10,03%	84	29,07%	60	20,76%	1	0,35%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	289	100,00%
Ansiedad	13	4,50%	21	7,27%	32	11,07%	46	15,92%	85	29,41%	63	21,80%	18	6,23%	11	3,81%	0	0,00%	0	0,00%	289	100,00%
Ansiedad Social	34	11,76%	33	11,42%	32	11,07%	32	11,07%	77	26,64%	69	23,88%	5	1,73%	7	2,42%	0	0,00%	0	0,00%	289	100,00%
Quejas Somáticas	22	7,61%	47	16,26%	20	6,92%	31	10,73%	95	32,87%	61	21,11%	11	3,81%	2	0,69%	0	0,00%	0	0,00%	289	100,00%
Sintomatología Postraumática	32	11,07%	45	15,57%	37	12,80%	38	13,15%	72	24,91%	55	19,03%	7	2,42%	3	1,04%	0	0,00%	0	0,00%	289	100,00%
Obsesión-Compulsión	35	12,11%	39	13,49%	21	7,27%	27	9,34%	89	30,80%	73	25,26%	3	1,04%	2	0,69%	0	0,00%	0	0,00%	289	100,00%
Problemas Exteriorizados																						
Problemas de Atención	6	2,08%	6	2,08%	26	9,00%	31	10,73%	107	37,02%	99	34,26%	9	3,11%	5	1,73%	0	0,00%	0	0,00%	289	100,00%
Hiperactividad-Impulsividad	11	3,81%	7	2,42%	23	7,96%	33	11,42%	109	37,72%	95	32,87%	5	1,73%	6	2,08%	0	0,00%	0	0,00%	289	100,00%
Problemas de Control de la Ira	21	7,27%	18	6,23%	17	5,88%	11	3,81%	97	33,56%	101	34,95%	13	4,50%	11	3,81%	0	0,00%	0	0,00%	289	100,00%
Agresión	23	7,96%	12	4,15%	15	5,19%	30	10,38%	110	38,06%	99	34,26%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	289	100,00%
Conducta Desafiante	16	5,54%	7	2,42%	11	3,81%	10	3,46%	119	41,18%	119	41,18%	2	0,69%	5	1,73%	0	0,00%	0	0,00%	289	100,00%
Conducta Antisocial	39	13,49%	14	4,84%	16	5,54%	17	5,88%	93	32,18%	110	38,06%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	289	100,00%

Con base en los datos reflejados en la Tabla 9, se presentan las diferencias de conductas internalizantes y externalizantes en cuanto a escolaridad.

Los resultados evidenciaron que los estudiantes de bachillerato obtuvieron puntuaciones más elevadas en las conductas internalizantes, excepto en la dimensión de Ansiedad social donde los estudiantes de secundaria puntuaron 11,76 %. Entre las conductas internalizantes se destaca la presencia de Depresión 17,99 %, Quejas somáticas 16,26 % y Ansiedad 15,92 %. Estos hallazgos son similares a la investigación realizada por González-Rubio et al. 2023 quienes identificaron una prevalencia moderada de conductas internalizantes en estudiantes de bachillerato, encontrando que el 15,6 % de los adolescentes presentó este tipo de problemas caracterizados por síntomas de ansiedad, depresión y quejas somáticas. El incremento de las demandas académicas, la presión por definir proyectos de vida, factores sociales, digitales, y los cambios propios de la adolescencia media y tardía, pueden favorecer la aparición de estos problemas internalizantes.

En las conductas externalizantes los datos obtenidos no mostraron mayores diferencias, pues estas conductas se presentan tanto en la secundaria como en bachillerato. En la secundaria son más frecuentes la presencia de Conducta antisocial 13,49 %, Problemas en el control de la ira 7,26 % y las Conductas desafiantes 5,54 %, mientras que en los estudiantes de bachillerato se presentan en mayor medida Hiperactividad-Impulsividad 11,42 %, los Problemas de atención 10,73 % y Agresión 10,38%.

Esto se puede explicar a partir de lo propuesto por Moffitt (1993) que sostiene que las conductas externalizantes no tienen la misma causa ni trayectoria en toda la adolescencia, puesto que, en la adolescencia temprana, es común la aparición de conductas como desafío de la autoridad (conducta desafiante), conducta antisocial leve, problemas de control de ira y oposición. Esto ocurre porque en esta etapa existe una maduración más temprana de los sistemas de recompensa del cerebro, mientras que el control ejecutivo, es decir, la corteza prefrontal, aún no está completamente desarrollada, lo que favorece la impulsividad y la búsqueda de sensaciones.

En cambio, en la adolescencia tardía, Moffitt plantea que algunos jóvenes pueden mantener o intensificar conductas más graves y persistentes, como agresión y la impulsividad, especialmente cuando existen factores de riesgos persistentes, además, esto se debe el sistema de control cognitivo sigue madurando hasta la adultez temprana, mientras que

los impulsos y la reactividad emocional pueden seguir siendo elevados en algunos casos (Moffitt, 1993).

Es así, que aunque los resultados evidencian que existe una mayor presencia de conductas internalizantes en estudiantes de bachillerato y las conductas externalizantes se manifiestan en ambos niveles, con la predominancia de unas conductas más que otras, es importante mencionar, que las conductas internalizantes y externalizantes no son fenómenos estáticos asociados a un nivel educativo específico, sino que representan trayectorias evolutivas distintas dentro del desarrollo adolescente, las cuales pueden variar según el grado escolar, las demandas del contexto educativo, así como también a varios factores biopsicosociales, culturales, que inciden en la presencia de las mismas.

Conclusiones.

En referencia a la manifestación de conductas internalizantes y externalizantes en los adolescentes evaluados, se evidenciaron variaciones correspondientes a las dimensiones específicas del Sistema de Evaluación para Niños y Adolescentes (SENA), así como para las variables sociodemográficas que se tomaron en consideración para el presente estudio, detallados con argumentación basada en evidencia científica.

En lo concerniente a la identificación de conductas internalizantes, se refieren índices altos para todas las dimensiones: Depresión, Ansiedad, Ansiedad Social, Quejas Somáticas, Sintomatología Postraumática y Obsesión Compulsión, considerándose en torno a los criterios establecidos de riesgo y significancia clínica, una mayor predominancia en lo que refiere a Sintomatología Postraumática y Depresión. Mientras que, en la descripción de conductas externalizantes, los resultados sugieren las puntuaciones más elevadas residen en las dimensiones de Agresión y Conducta Antisocial, sin dejar de lado que las demás escalas también evidenciaron porcentajes altos: Problemas de Atención, Hiperactividad-Impulsividad, Problemas de Control de Ira y Conducta Desafiante, aspectos que sugieren relevancia en lo que respecta a intervención en el contexto educativo.

Además, se reflejan otras problemáticas como el Consumo de Sustancias, Esquizotipia (rasgos de personalidad) y Problemas de Conducta Alimentaria, con un alto porcentaje de incidencia en la población evaluada, que pueden estar guardando relación con problemas contextuales: familiares, con la escuela y compañeros, donde se refleja este último con predominancia en la muestra. De la misma forma, se destacan los aspectos de

vulnerabilidad, como los problemas de regulación emocional y búsqueda de sensaciones, mismos que denotaron porcentajes alto de repercusión en las manifestaciones conductuales, y recursos personales, donde se sugiere que estos últimos son escasos, a diferencia de la conciencia de problemas, que refleja un aspecto positivo en los resultados obtenidos.

Desde dichas perspectivas, en lo que refiere al análisis de las variables sociodemográficas que se tomaron en consideración para el estudio de las manifestaciones conductuales, se sugiere que, respecto a Edad, el rango de 14-15 años es el que presenta con una alta incidencia tanto en manifestaciones externalizantes como internalizantes, siendo predominantes estas últimas; en la variable Sexo, se evidenció una mayor tendencia en las mujeres a reflejar no solo conductas internalizantes sino también externalizantes, cuyas puntuaciones fueron elevadas para casi la totalidad de las dimensiones, a diferencia de los hombres, que reflejaron puntuaciones altas con variaciones en lo que refiere a ambas problemáticas; y en lo referente a Escolaridad, los resultados evidenciaron que los estudiantes de bachillerato obtuvieron puntuaciones más elevadas en las conductas internalizantes, mientras que en las conductas externalizantes los datos obtenidos mostraron un equilibrio, pues estas conductas se presentan tanto en la secundaria como en bachillerato.

Recomendaciones.

- Se recomienda estudiar las conductas internalizantes y externalizantes en diferentes contextos educativos como instituciones públicas y privadas, con el objetivo de identificar diferencias en cuanto manifestación y la limitada evidencia existente en estudiantes de secundaria y bachillerato.
- Se recomienda que futuras investigaciones amplíen el enfoque hacia estudios correlacionales que permitan comprender cómo se interrelacionan las conductas internalizantes y externalizantes y variables personales, familiares y sociales, contribuyendo a ampliar la evidencia científica sobre esta problemática en el contexto ecuatoriano.
- Se sugiere que, a partir de los resultados obtenidos en la caracterización de las conductas internalizantes y externalizantes, se diseñen programas de prevención e intervención en los ámbitos educativos y de salud, orientados a responder a las necesidades identificadas en la población estudiantil.

Referencias Bibliográficas

- Abu-Akel, A., Baxendale, L., Mohr, C., & Sullivan, S. (2018). La asociación entre rasgos esquizotípicos y funcionamiento social en adolescentes de la población general. *Investigación en psiquiatría*, 270, 895-900.
- Alarcón-Parco, D., & Bárrig-Jó, P. S. (2015). Conductas internalizantes y externalizantes en adolescentes. *LIBERABIT*, 21(2), 253-259.
- Almagiá, E. B. (1987). El desarrollo moral: una introducción a la teoría de Kohlberg. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 19(1), 7-18.
- Ángeles Páramo, M. (2011). Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión. *Terapia Psicológica*, 29(1), 85-95. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78518428010>
- Argumedos, C. D., & Solórzano, S. M. (2024). Conductas antisociales y delictivas en una muestra de adolescentes colombianos entre 11 y 17 años pertenecientes a una región de la Costa Caribe. *Revista Logos Ciencia & Tecnología*, 16(1), 31-51.
doi:<https://doi.org/10.22335/rlct.v16i1.1888>
- Bacikova-Sleskova, M., Barbierik, L., & Gajdoš, A. (2024). Factores familiares y escolares relacionados con problemas interiorizadores y externalizantes en la adolescencia. *Revista Internacional de Psicología*. doi:10.1080/21683603.2023.2296049
- Barberán, K. M., Quimi, P. G., & Andina, M. J. (2019). Factores familiares y escolares que influyen en los problemas de conducta y de aprendizaje en los niños. *Revista de Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades*, 6(2), 124-134.
- Benavides, A. G., & Mayorga-Lascano, M. (2025). Trastornos de interiorización y exteriorización en niños institucionalizados de Ecuador (provincia de Cotopaxi). *Revista de Psicología*, 2(2). doi:10.36901/psicologia.v14i2.1691
- Bueno, T. D. (2023). El cerebro adolescente: época de cambio y transformación. *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 11(2), 78-83.
- Buri-Naranjo, R. D. (2022). Características psicosociales y acoso escolar. Caso de estudio: Adolescentes del Colegio 4 de Noviembre de Manta. *Revista Científica y Arbitrada de Psicología NUNA YACHAY*. doi:<https://doi.org/10.56124/nuna-yachay.v5i10.0051>

- Carhuanchu, M. I., Sicheri, M. L., Nolasco, L. F., & Casana, J. K. (2019). *Metdología para la Investigación Holística*. Guayaquil, Ecuador: Universidad Internacional del Ecuador. <https://elibro.net/es/ereader/uileam/131261?page=3>
- Castillo, F. F., Hinojosa, L., Garcia, P. G., & Martinez, A. A. (2022). Consumo de drogas lícitas e ilícitas en jóvenes de bachillerato. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(6), 6856-6870. doi:10.37811/cl_rcm.v6i6.3925
- Cedeño, W., Oviedo, M., Galarza, F., & Romero, H. (2025). Conflictos familiares y ansiedad social en adolescentes de 12 a 17 años del Cantón Milagro, Ecuador. *Congreso Internacional de Investigación, Innovación y Gestión del Conocimiento*, 11, 1-22. doi:<https://doi.org/10.5281/zenodo.20800349>
- Chávez, V. M., Barcia, B. M., & Reyes, P. J. (2019). Las conductas en adolescentes y su familia ante situaciones de riesgo. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*. <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/02/conductas-adolescentes-familia.html>
- Chiriboga, L. E., & Montenegro, J. P. (2023). Ansiedad y autoestima en adolescentes de la ciudad de Latacunga. *Revista de estudiantes de la Esc. de Psicología de la Universidad de Costa Rica*, 18(2), 79-102. doi:<https://doi.org/10.15517/wl.v18i2.57845>
- Constantinidis, C., & Luna, B. (2019). Sustratos neuronales de maduración del control inhibitorio en la adolescencia. *Tendencias Neurociencia*, 42(9), 604–616. doi:10.1016/j.tins.2019.07.004
- Corkish, B., Batterham, P. J., & Werner-Seidler, A. (2025). Experiencias adversas en la infancia y síntomas de salud mental en la adolescencia: el papel de las interacciones entre iguales. *Revista de Trauma Infantil y Adolescente*. doi:<https://doi.org/10.1007/s40653-025-00756-4>
- Crockett, M. A., & Martínez, V. (2023). Depresión, ansiedad generalizada y riesgo de consumo problemático de sustancias en estudiantes secundarios. *Andes pediátr*, 94(2), 161-169. doi:10.32641/andespediatr.v94i2.4376
- Cruz, D., Lichten, M., & Berg, K. (2022). Trauma del desarrollo: marco conceptual, riesgos y comorbilidades asociados, y evaluación y tratamiento. *Psiquiatría Frontal*, 13. doi:10.3389/fpsy.2022.800687

- Cuadrado, Á. R., Santana, D. L., & Miranda, D. M. (2019). Percepción de los estudiantes de la Universidad Libre frente al fenómeno del embarazo en adolescentes de la ciudad de Cartagena. *Revista Científica Anfibios*, 2(2), 35-40.
- Díaz-Mosquera, E., Merlyn, M.-F., Latorre, G., & Orbe, C. (2025). Problemas psicológicos internalizados y externalizados en adultos jóvenes de Quito, Ecuador. *Ciencias Psicológicas*, 19(1). doi:<https://doi.org/10.22235/cp.v19i1>
- Díez-Suárez, A., & Hernández-González, C. (2025). Somatizaciones en la infancia y en la adolescencia: una guía para comprenderlas mejor. *Anales de Pediatría*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2024.503711>
- Drechsler, R., Brem, S., Brandeis, D., Grünblatt, E., Berger, G., & Walitza, S. (2020). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH): conceptos y tratamientos actuales en niños y adolescentes. *Neuropediatría*, 51(5), 315-335. doi:<https://doi.org/10.1055/s-0040-1701658>
- Erazo-Borrás, C., Ceballos-Mora, A., & Matabanchoy-Salazar, J. (2022). Mirada ecológica en la construcción del proyecto de vida de jóvenes rurales. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 20(1), 303-327. doi:<https://doi.org/10.11600/rlcsnj.20.1.5255>
- Fernández, C. S., Aceros, L. J., & Galván, G. D. (2021). Caracterización de la conducta agresiva y de variables psicosociales en una muestra de adolescentes de la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana. *Psicogente*, 24(46), 36-57. doi:<https://doi.org/10.17081/psico.24.46.4498>
- Fontaine, G. P., Blake, K. V., Koen, N., Stein, D. J., Hammar, Å., & Groenewold, N. A. (2025). Funcionamiento ejecutivo en adolescentes con trastornos internalizantes: una revisión sistemática. *Psiquiatría Infantil y Adolescente Europea*, 35(2), 341–364.
- Freire, M. D., & Pérez, M. L. (2025). Adicción a las redes sociales y riesgo de trastornos de la conducta alimentaria en adolescentes y adultos jóvenes. 8(22). doi:<https://doi.org/10.33996/repai.v8i22.199>
- García-Jordá, M. d., Merín, L., & Ricarte, J. J. (2025). Influencia del Tiempo de Pantallas en Conductas Externalizantes e Internalizantes en Niños de 6-12 Años. *Revista de Psicología y Educación*, 20(2), 89-98. doi:<https://doi.org/10.70478/rpye.2025.20.09>

- Garrido-Rojas, L. (2006). Apego, emoción y regulación emocional. Implicaciones para la salud. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38(3), 493-507.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342006000300004&lng=pt&tlng=es
- González, M. A., & Molero, J. M. (2022). Las habilidades sociales y su relación con otras variables en la etapa de la adolescencia: una revisión sistemática. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 15(1), 113-123. doi:<https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.15111>
- González-Rubio, M., Delgadillo-Ramos, G., Valles-Medina, A. M., Caloca-Leon, H., & De-La-Mora, S. (2023). Conductas internalizantes y externalizantes en adolescentes de una escuela preparatoria en una ciudad fronteriza al norte de México y su tipo de familia. 55(12).
- Hernández, F. A., Montoya, M. G., & Reyes, A. C. (2023). Alteraciones afectivo-comportamentales, acoso escolar y rendimiento académico en una población pediátrica: Salud mental y experiencia escolar. *Psicología desde el Caribe*. doi:<https://dx.doi.org/10.14482/psdc.40.3.111.456>
- Hidalgo, V. M. (2014). Adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Anales de Pediatría Continuada*, 1-46. <https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-articulo-adolescencia-aspectos-fisicos-psicologicos-sociales-S1696281814701672>
- Horno, G. P. (2014). Apego y adolescencia: Narrándose en el espejo de los otros. *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 2(3), 19-28.
- Kamphaus, R. W., Thorpe, J. S., Winsor, A. P., Kroncke, A. P., Dowdy, E., & Dever, B. V. (2009). Detección de problemas de salud mental infantil: resultados e identificación temprana. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 27(5), 387–395.
- Keyes, K. M., & Platt, J. M. (2025). Revisión anual de investigación: Sexo, género y trastornos internalizantes entre adolescentes en el siglo XXI: tendencias, causas y consecuencias. *Revista de Psiquiatría Infantil*, 65(4), 384–407. doi:[10.1111/jcpp.13864](https://doi.org/10.1111/jcpp.13864)

- Kim, J. H., Tsai, W., Kodish, T., Trung, L. T., Lau, A. S., & Weiss, B. (2019). Variación cultural en las asociaciones temporales entre quejas somáticas, ansiedad y síntomas depresivos en la adolescencia. *J Psychosom Res*. doi:10.1016/j.jpsychores.2019.109763
- Kim, S., Jang, Y. S., & Eun-Cheol, P. (2025). Asociaciones entre aislamiento social, abstinencia y síntomas depresivos en adultos jóvenes: un estudio transversal. *BMC Psiquiatría*, 2025. doi:https://doi.org/10.1186/s12888-025-06792-6
- Klinge, J. L., Warschburger, P., & Klein, A. M. (2025). Resultados en la adolescencia tardía de las trayectorias infantiles de síntomas interiorizadores: un seguimiento a 8 años de los síntomas depresivos y de ansiedad, así como de los aspectos cognitivos, emocionales y de conducta relacionados con la autorreg. *Psiquiatría infantil y adolescente y salud mental*, 19(101). doi:https://doi.org/10.1186/s13034-025-00958-6
- León, G. D. (2024). La Autoestima en los Adolescentes de Centros Educativos: Revisión Teórica. *Revista Aula Virtual*, 5(12), 195-211. doi:https://doi.org/10.5281/zenodo.11169222
- Loor, D. E. (2025). Análisis de la política pública de salud mental en el Ecuador: 2019-2024. *ASCE*, 4(2), 997-1015. doi:https://doi.org/10.70577/ASCE/997.1015/2025
- Ma, Y., qiao, l., Chen, R., Qiu, J., & Lin, X. (2025). Comprender la comorbilidad externalizante e internalizante en adolescentes desde una perspectiva familiar multinivel. *Revista de Psicología del Desarrollo Aplicada*, 100. doi:https://doi.org/10.1016/j.appdev.2025.101852
- Martín, R. I., Herrera-Gallego, A., & Wallace, R. A. (2026). Repetición y Consecuencias Socioemocionales externalizantes de la según el Sexo en la ESO. *Revista de Educación*, 411, 255-280. doi:https://doi.org/10.4438/1988-592X-RE-2025-411-731
- Martínez-Vicente, M., & Valiente-Barroso, C. (2020). Adaptación personal y conductas disruptivas en alumnos de primaria. *Actualidades en Psicología*, 34(129), 71-89. doi:https://doi.org/10.15517/ap.v34i129.37013
- Mendigutxia-Sorabilla, G., & López-Goñi, J. (2020). Comportamientos de riesgo y dimensiones de personalidad en la adolescencia. *Terapia psicológica*, 38(3), 383-401. doi:http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082020000300383

- Ministerio de Salud Pública. (2024). *MSP fortalece su red de servicios de atención en salud mental en todo el territorio.*
- Minkkinen, J., Hotulainen, R., Kinnunen, a. M., & Rimpelä, A. (2020). Problemas de conducta, dificultades escolares y acoso escolar: un seguimiento entre adolescentes finlandeses. *Revista Internacional de Psicología Escolar y Educativa*, 8(1), 24–37. doi:<https://doi.org/10.1080/21683603.2018.1551819>
- Moffitt, T. E. (1993). Comportamiento antisocial limitado a la adolescencia y persistente a lo largo de la vida: una taxonomía del desarrollo. *Psychological Review*, 100(4), 674–701. doi: <https://doi.org/10.1037/0033-295X.100.4.674>
- Molano, G., & Polanco, Á. (2018). Dificultades de aprendizaje y su incidencia en la Adolescencia. *Revista Prisma Social*, 23, 367-387.
- Morales, R. M. (2022). Adolescentes en riesgo: Búsqueda de sensaciones, adicción al internet y procrastinación. *Informes Psicológico*, 22(1), 43-60. doi:<http://dx.doi.org/10.18566/infpsic.v22n1a03>
- Morken, I. S., Wichstrom, L., & Viddal, K. R. (2024). Depresión y rasgos de personalidad a lo largo de la adolescencia—análisis presenciales de una cohorte de nacimiento. *Investigación sobre la psicopatología infantil y adolescente*, 52, 1275–1287. doi:<https://doi.org/10.1007/s10802-024-01188-8>
- Muñoz-Benavides, L. A. (2025). Factores que inciden en el rendimiento académico. Diagnóstico y prospectiva. *Praxis*, 21(2), 497-517. doi:<http://dx.doi.org/10.21676/23897856.6271>
- Ojeda, N., Pavez, P., & González, M. (2019). Programas de fortalecimiento de prácticas parentales: un aporte a la prevención de conductas externalizantes en preescolares. *Revista Chilena de Pediatría*, 90(4), 402–410.
- Ordóñez-Calle, J., & Shugulí-Zambrano, C. (2023). El consumo de alcohol y conducta antisocial-delictiva en adolescentes. *Redalyc*. doi: <https://doi.org/10.37135/chk.002.22.09>
- Ordóñez-Calle, J., & Shugulí-Zambrano, C. (2024). Consumo de Alcohol y Conducta Antisocial-Delictiva en Adolescentes. *Revista Chakiñan de Ciencias Sociales y Humanidades*(22), 145-158. doi:<https://doi.org/10.37135/chk.002.22.09>

Organización Mundial de la Salud (2025). *Salud mental de los adolescentes*.

Organización Mundial de la Salud. (2024). *La salud de los adolescentes y los adultos jóvenes*.

Osorio, L. C., & Zuluaga, Á. F. (2022). Síntomas conductuales y emocionales de adolescentes que consultan a un programa especializado de trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 318-325. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.11.024>

Pablo-Ríos, M. V., Mateos-Gordo, P., Porras-Truque, C., Navarro-Asencio, E., García-Gómez, R., & Moreno, L. M. (2024). Sintomatología disejecutiva en el funcionamiento diario y el rendimiento académico en adolescentes. *Sec. Psicología Educativa*, 15. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1323317>

Palacios, X. (2029). Adolescencia: ¿una etapa problemática del desarrollo humano? *Rev. Cienc. Salud*, 17(1), 5-8.

Papalia, D. E., & Martorell, G. (2021). *Desarrollo humano* (Decimocuarta edición ed.). Ciudad de México: McGraw-Hill Global Education Holdings, LLC.

Pfeifer, J. H., & Allen, N. B. (2020). La pubertad inicia una serie de relaciones en cascada entre los procesos neurodesarrolladores, sociales y de internalización a lo largo de la adolescencia. *Psiquiatría biológica*, 89(2), 99–108. doi:10.1016/j.biopsych.2020.09.002

Resett, S. (2021). Relación entre la atención y el rendimiento escolar en niños y adolescentes. *Revista Costarricense de Psicología*, 40(1), 3-22. doi:<https://dx.doi.org/10.22544/rcps.v40i01.01>

Rey-Bruguera, M., Calonge-Romano, I., Martínez-Arias, M. d., & Thomas-Currás, H. (2024). Sexo como variable moderadora de la sintomatología internalizante y externalizante en la infancia. *Revista Española de Salud Pública*, 1135-5727.

Robles-Haydar, C. A., Martínez-González, M. B., Flórez-Niño, Y. A., Ibáñez-Navarro, L. M., & Amar-Amar, J. J. (2021). Predictores personales y ambientales de la agresión en la adolescencia. 11(7). doi: <https://doi.org/10.3390/brainsci11070933>

- Rodríguez, M. L., & Imaz, R. C. (2020). Agresividad y conducta violenta en la adolescencia. *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 8(1), 62-71.
- Rodriguez, M. M., & Barajas, D. D. (2020). Bienestar psicológico en adolescentes en situación de vulnerabilidad: impacto de redes de apoyo social. *Revista Electrónica sobre Cuerpos Académicos y Grupos de Investigación*, 7(14).
- Rodríguez-Garcés, C. R., Gallegos, F. M., & Padilla, F. G. (2021). Autoestima en Niños, Niñas y Adolescentes chilenos: análisis con árboles de clasificación. *Revista Reflexiones*, 100(1), 19-37. doi:<https://dx.doi.org/10.15517/rr.v100i1.43342>
- Rojas, N. G. (2023). *Metdología de la Investigación para Anteproyectos*. Santiago de los Caballeros, República Dominicana: UAPA.
<https://elibro.net/es/ereader/ulead/229656?page=144>
- Rubio, M. G., Ramos, G. D., Medina, A. M., Leon, H. C., & Mora, S. D. (2023). Conductas internalizantes y externalizantes en adolescentes de una escuela preparatoria en una ciudad fronteriza al norte de México y su tipo de familia. *Atención Primaria*, 55(12). doi:<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102743>
- Rusca-Jordán, F., & Cortez-Vergara, C. (2020). trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(3), 148-156. doi:<https://doi.org/10.20453/rnp.v83i3.3794>
- Salavera, C., & Usán, P. (2019). Influencia de los problemas internalizantes y externalizantes en la autoeficacia en estudiantes de Secundaria. *Revista de Investigación Educativa*, 37(2), 413-429. doi:<http://dx.doi.org/10.6018/rie.37.2.323351>
- Sampaio-Braga, L., & Flores-Mendoza, C. (2018). Relación entre conductas externalizantes en la infancia y rasgos de personalidad en la. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 5(3), 36-41. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=477177651005>
- Solís, C. G., & Manzanares, M. E. (2019). Control Psicológico Parental y Problemas Internalizados y Externalizados en Adolescentes de Lima Metropolitana. *Revista Colombiana de Psicología*, 28(1), 29-47.
doi:<https://doi.org/10.15446/rcp.v28n1.66288>

- Suárez-Barros, A. S., Alarcón, V. Y., & Reyes, R. L. (2018). Proyecto de vida: ¿proceso, fin o medio en la terapia psicológica y en la intervención psicosocial? *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 37(2), 505-551.
- Valdés, R. J., & Bolufer, V. N. (2017). Problemas escolares en la adolescencia. *Pediatría Integral*, 21(4), 270-277.
- Valdevila, J. A., Monteros, M. A., Valdevila, R., Ramírez, A., Carvajal, I. D., Delgado, J. D., . . . Rodas, J. A. (2025). Comportamiento suicida en adolescentes con trastornos afectivos: Un estudio en una unidad de intervención en crisis (CIU). *PLoS One*, 20(4). doi:10.1371/journal.pone.0320381
- Vázquez, C. F., Bejarano, D. A., Abad, M. F., & Cuenca-León, K. d. (2025). Morbilidad y determinantes sociales que afectan la salud de los adolescentes en Ecuador: una revisión exhaustiva. *Revista Multidisciplinaria Investigación Contemporánea*, 4(1), 74-88. doi:<https://doi.org/10.58995/redlic.rmic.v4.n1.a148>
- Vegas, M. I., & Mateos-Agut, M. (2024). Conflictividad familiar, situaciones familiares estresantes y agresividad en la adolescencia. El rol de la hostilidad. *Actualidades en Psicología*, 38(137), 71-89. doi:<https://dx.doi.org/10.15517/ap.v38i137.56420>
- Vidal, A., Marcos, V., & Montes, A. (2023). Acoso escolar: problemas externalizantes y contextuales. *VIII Congreso Internacional para el Estudio de la Mediación y el Conflicto*.
- Vitaro, F., & Brendgen, M. (2012). Subtipos de conductas agresivas: etiologías, desarrollo y consecuencias. *APA Psycnet*, 17-38. <https://psycnet.apa.org/record/2012-03225-002>
- Weisz, J. R., Fitzpatrick, O. M., Venturo-Conerly, K. E., Sternberg, A., Steinberg, J. S., & Ng, M. Y. (2023). Revisión de la investigación: La paradoja de la internalización: síntomas de ansiedad y depresión en jóvenes, resultados de la psicoterapia e implicaciones para la investigación y la práctica. *Revista de Psiquiatría Infantil*, 64(12), 1720–1734. doi:10.1111/jcpp.13820
- Yang, F., Wen, J., Huang, N., Riem, M. M., Lodder, P., & Guo, J. (2022). Prevalencia y factores relacionados con el trastorno de estrés postraumático infantil durante la pandemia de COVID-19: una revisión sistemática y metaanálisis. *Psiquiatría Europea*, 65(1). doi: 10.1192/j.eurpsy.2022.31

Yáñez-Canal, J. (2019). Lawrence Kohlberg y la Psicología Moral:: trayectoria y variaciones conceptuales. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 12(3), 33-42.
<https://reviberopsicologia.iberu.edu.co/article/view/1721>

Zhou, X., Huang, J., Qin, S., Tao, K., & Ning, Y. (2023). Intimidad familiar y relaciones entre pares en la adolescencia: investigación del papel mediador del capital psicológico y el papel moderador de la autoidentidad. *Psicología Frontal*, 14.
doi:<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1165830>

Anexos

Anexo 1. Carta de aprobación definitiva del CEISH al proyecto.



Ministerio de Salud Pública
Coordinación General de Desarrollo Estratégico en Salud
Dirección Nacional de Investigación en Salud

ANEXO 13. Formato de carta de aprobación definitiva- estudios observacionales/de intervención
Oficio circular No. 0534-CEISH-JMSZ-2025
Manta, 24 de noviembre de 2025

Señor/a,
Alexandra Estefanía Toarez Zambrano
Investigador Principal
Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí

ASUNTO: REVISIÓN DE PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN (observacional)

Por medio de la presente y una vez que el protocolo de investigación presentado por el señor **Alexandra Estefanía Toarez Zambrano**, que titula **CARACTERIZACIÓN DE CONDUCTAS INTERNALIZANTES Y EXTERNALIZANTES EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA “GRAL. ELOY ALFARO**, ha ingresado al Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí, con fecha **28/10/2025**, y cuyo código asignado es **CEISH-Uleam_0507**, luego de haber sido revisado y evaluado, dicho proyecto está **APROBADO** para su ejecución en la **Unidad Educativa “Gral. Eloy Alfaro”**, al cumplir con todos los requerimientos éticos, metodológicos y jurídicos establecidos por el reglamento vigente para tal efecto.

Como respaldo de lo indicado, reposan en los archivos del CEISH-Uleam, tanto los requisitos presentados por el investigador, así como también los formularios empleados por el comité para la evaluación del mencionado estudio.

En tal virtud, los documentos aprobados sumillado del CEISH- Uleam que se adjuntan en físico al presente informe son los siguientes:

- Copia del protocolo de investigación: Nro. de versión 1, fecha de aprobación **24/11/2025** y Nro. de hojas 24.
- Documento de consentimiento informado, Nro. de versión 1, fecha de aprobación **24/11/2025**, y Nro. de hojas 3.
- Formato de confidencialidad de los investigadores, Nro. de versión 1, fecha de aprobación **24/11/2025**, y Nro. de hojas 2.
- Declaración de tener o no conflicto de interés, Nro. de versión 1, fecha de aprobación **24/11/2024**, y Nro. de hojas 1.
- Hoja de vida de los investigadores, Nro. de versión 1, fecha de aprobación **24/11/2024**, y Nro. de hojas 7.
- Carta de interés institucional, Nro. de versión 1, fecha de aprobación **24/11/2024**, y Nro. de hojas 1.
- Declaración de responsabilidad del investigador principal, Nro. de versión 1, fecha de aprobación **24/11/2024**, y Nro. de hojas 2.

Cabe indicar que la información de los requisitos presentados es de responsabilidad exclusiva del investigador, quien asume la veracidad, originalidad y autoría de los mismos.

Así también se recuerda las obligaciones que el investigador principal y su equipo deben cumplir durante y después de la ejecución del proyecto en el **Unidad Educativa “Gral. Eloy Alfaro”**:

- Informar al CEISH-Uleam la fecha de inicio y culminación de la investigación.
- Presentar a este comité informes periódicos del avance de ejecución del proyecto, según lo estime el CEISH- Uleam.
- Cumplir todas las actividades que le corresponden como investigador principal, así como las descritas en el protocolo con sus tiempos de ejecución, según el cronograma establecido en dicho proyecto, vigilando y respetando siempre los aspectos éticos, metodológicos y jurídicos aprobados en el mismo.
- Aplicar el consentimiento informado a todos los participantes, respetando el proceso definido en el protocolo y el formato establecido.
- Al finalizar la investigación, presentar al CEISH- Uleam el informe final del proyecto.

Atentamente,



Od. Juan Manuel Sierra Zambrano, Esp.
Presidente CEISH-Uleam

Anexo 2. Instrumento de evaluación: Sistema de Evaluación para Niños y Adolescentes (SENA).

SENA

12 a 18 años

Secundaria
AUTOINFORME

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombre: Sexo: ☐ Varón ☐ Mujer Edad:

Centro / Colegio: Curso: Fecha de evaluación:

Instrucciones

En este cuadernillo encontrarás varias frases sobre pensamientos y sentimientos que puedes tener y también sobre cosas que haces o que te han pasado. Nos gustaría que leyeras detenidamente cada una de ellas y nos dijeras si lo que dice la frase te pasa a ti.

Para responder tendrás que **elegir en cada frase una de las 5 opciones siguientes y marcarla** en el cuadernillo:

- Si lo que dice la frase **NUNCA** o **CASI NUNCA** te pasa tienes que marcar el 1.
- Si lo que dice la frase te pasa **POCAS VECES** tienes que marcar el 2.
- Si lo que dice la frase te pasa **ALGUNAS VECES** tienes que marcar el 3.
- Si lo que dice la frase te pasa **MUCHAS VECES** tienes que marcar el 4.
- Si lo que dice la frase **SIEMPRE** o **CASI SIEMPRE** te pasa tienes que marcar el 5.

Fíjese en los siguientes **ejemplos**:

1	Me pongo contento cuando me dan un regalo.	1 2 3 4 5
2	Me dan miedo los perros.	1 2 3 4 5
3	Voy al cine a ver películas de terror.	1 2 3 4 5

La persona que ha respondido a estos ejemplos se pone contenta SIEMPRE que le hacen un regalo, por lo que ha marcado la opción 5 (SIEMPRE o CASI SIEMPRE). En la segunda frase ha marcado la opción 3 (ALGUNAS VECES) porque en ocasiones le asustan los perros, pero no son muchas. En la última frase ha marcado la opción 1 porque NUNCA o CASI NUNCA va al cine a ver películas de terror.

Para anotar tus contestaciones a cada frase debes rodear la opción que hayas elegido (1, 2, 3, 4 o 5), de la misma manera que aparece en los ejemplos. Si después de responder una frase deseas cambiar tu respuesta, borra completamente la marca y rodea la nueva opción que desees marcar.

Es importante que respondas con sinceridad eligiendo la opción que más se ajuste a ti y a las cosas que haces. Cuando tengas dudas y no sepas qué responder, marca la opción que **MÁS SE AJUSTE** a ti y a tu forma de comportarte, sin dejar ninguna frase sin responder. No existen respuestas buenas o malas; lo importante es que respondas lo que te pasa a ti.

RECUERDA: Contesta a todas las frases, sin dejar ninguna en blanco.
Si tienes alguna duda, pregunta a la persona que te ha entregado este cuadernillo.

SENA. Copyright © 2013 by Tika Ediciones, S.A.S. - Medellín, Colombia. Este es un material impreso en (100% 100% algodón). Se ha producido en Colombia y todos los derechos están reservados. Prohibida la reproducción total o parcial. Registro en el Registro de la Propiedad Intelectual.

Nunca o casi nunca

Pocas veces

Algunas veces

Muchas veces

Siempre o casi siempre

- | | | | | | |
|----|---|-----------|----|--|-----------|
| 1 | Me gusta cómo soy. | 1 2 3 4 5 | 21 | Me da mucha vergüenza hablar de algunas cosas que me han pasado. | 1 2 3 4 5 |
| 2 | Me esfuerzo en mis estudios. | 1 2 3 4 5 | 22 | Me gustan las emociones fuertes. | 1 2 3 4 5 |
| 3 | Me cuesta permanecer sentado. | 1 2 3 4 5 | 23 | Grito cuando me enfado o enojo. | 1 2 3 4 5 |
| 4 | Me despierto cansado por las mañanas. | 1 2 3 4 5 | 24 | Mis compañeros de clase me ignoran. | 1 2 3 4 5 |
| 5 | Soy vergonzoso. | 1 2 3 4 5 | 25 | Me quedo en los sitios sin pagar. | 1 2 3 4 5 |
| 6 | Tengo mala suerte. | 1 2 3 4 5 | 26 | Me despierto por la noche con pesadillas. | 1 2 3 4 5 |
| 7 | Caigo bien a la gente. | 1 2 3 4 5 | 27 | Hago todo mal. | 1 2 3 4 5 |
| 8 | Me distraigo fácilmente. | 1 2 3 4 5 | 28 | Me cuesta estar tranquilo haciendo cosas. | 1 2 3 4 5 |
| 9 | Me enfado o enojo con los demás. | 1 2 3 4 5 | 29 | Confío en mí mismo. | 1 2 3 4 5 |
| 10 | Me pongo nervioso cuando hay mucha gente alrededor. | 1 2 3 4 5 | 30 | Me siento incómodo cuando los demás me miran. | 1 2 3 4 5 |
| 11 | Me siento cansado. | 1 2 3 4 5 | 31 | Me dicen que soy muy despistado. | 1 2 3 4 5 |
| 12 | Se me olvidan las cosas. | 1 2 3 4 5 | 32 | Pienso que tengo que cambiar, aunque me cueste mucho. | 1 2 3 4 5 |
| 13 | Me cuesta esperar a que llegue mi turno. | 1 2 3 4 5 | 33 | Hago amigos nuevos con facilidad. | 1 2 3 4 5 |
| 14 | Disfruto de las cosas menos que antes. | 1 2 3 4 5 | 34 | Hay cosas que me molestan y no sé por qué. | 1 2 3 4 5 |
| 15 | Me siento orgulloso de mí mismo. | 1 2 3 4 5 | 35 | Las preocupaciones me duran mucho. | 1 2 3 4 5 |
| 16 | Pienso demasiado en la comida. | 1 2 3 4 5 | 36 | Lo paso mal en el colegio o instituto. | 1 2 3 4 5 |
| 17 | Me cuesta tomar decisiones. | 1 2 3 4 5 | 37 | Algunos compañeros me obligan a hacer cosas que no quiero. | 1 2 3 4 5 |
| 18 | Me duele la cabeza. | 1 2 3 4 5 | | | |
| 19 | Mis padres me pegan. | 1 2 3 4 5 | | | |
| 20 | Cuando me miro al espejo no me gusta lo que veo. | 1 2 3 4 5 | | | |

1	2	3	4	5	3
Nunca o casi nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre o casi siempre	

38	Sufro mucho.	1	2	3	4	5	55	Cuando salgo con mis amigos bebo alcohol.	1	2	3	4	5
39	Me dicen que no pongo atención cuando me hablan.	1	2	3	4	5	56	Exploto con facilidad.	1	2	3	4	5
40	Me gustaría cambiar de familia.	1	2	3	4	5	57	Mis profesores solo ven lo que hago mal.	1	2	3	4	5
41	Miento para conseguir lo que quiero.	1	2	3	4	5	58	Tengo pocas energías.	1	2	3	4	5
42	Me vienen imágenes desagradables de cosas que me han pasado.	1	2	3	4	5	59	Cuando estoy furioso tiro o rompo objetos.	1	2	3	4	5
43	Tengo miedo a equivocarme.	1	2	3	4	5	60	Me resulta emocionante hacer cosas peligrosas.	1	2	3	4	5
44	Siento la necesidad de hacer las cosas siempre en el mismo orden.	1	2	3	4	5	61	Odio algunas partes de mi cuerpo.	1	2	3	4	5
45	Los demás me dicen que soy raro.	1	2	3	4	5	62	Contesto mal a mis padres o a los profesores.	1	2	3	4	5
46	Soy consciente de que tengo que cambiar algunas cosas de mí y estoy dispuesto.	1	2	3	4	5	63	Me siento enfermo.	1	2	3	4	5
47	Digo o hago las cosas sin pensar.	1	2	3	4	5	64	Me tiembla la voz cuando hablo en un grupo.	1	2	3	4	5
48	Me mareo.	1	2	3	4	5	65	Me cuesta atender cuando alguien me está explicando algo.	1	2	3	4	5
49	Molesto a las personas que me caen mal.	1	2	3	4	5	66	Siento mucha angustia hasta que realizo con precisión algunas acciones.	1	2	3	4	5
50	Siento que a nadie le importa lo que hago.	1	2	3	4	5	67	Me dicen que soy muy impaciente.	1	2	3	4	5
51	Mi estado de ánimo cambia sin saber por qué.	1	2	3	4	5	68	Muchos de mis problemas son por mi actitud.	1	2	3	4	5
52	Me pongo nervioso cuando me hablan desconocidos.	1	2	3	4	5	69	Me cuesta controlar mis emociones.	1	2	3	4	5
53	Creo que mi cuerpo es horrible.	1	2	3	4	5	70	Tomo dinero de mis padres sin que lo sepan.	1	2	3	4	5
54	Los demás cuentan conmigo para hacer actividades o trabajos en grupo.	1	2	3	4	5	71	Tengo miedo de quedarme a solas con alguna persona.	1	2	3	4	5
							72	Los profesores hacen que me sienta tonto.	1	2	3	4	5

No te detengas, continúa respondiendo en la siguiente página.

Nunca o casi nunca

Pocas veces

Algunas veces

Muchas veces

Siempre o casi siempre

73	Los demás se rien de mí en el colegio o instituto.	1 2 3 4 5	91	Me cuesta mantener la atención durante mucho tiempo.	1 2 3 4 5
74	Necesito tomar alcohol para pasarlo bien.	1 2 3 4 5	92	Necesito ayuda.	1 2 3 4 5
75	Me siento culpable.	1 2 3 4 5	93	Me llevo bien con los demás.	1 2 3 4 5
76	Siento que voy a perder el control de mí mismo.	1 2 3 4 5	94	Mis amigos toman drogas cuando están conmigo.	1 2 3 4 5
77	Estoy nervioso.	1 2 3 4 5	95	Me cuesta entender mis sentimientos. ->	1 2 3 4 5
78	Me burlo de otras personas para divertirme.	1 2 3 4 5	96	Algunos compañeros me insultan o ridiculizan por el teléfono o por Internet.	1 2 3 4 5
79	Tengo sensaciones extrañas que no sé explicar.	1 2 3 4 5	97	Me afectan mucho algunas cosas que me han pasado.	1 2 3 4 5
80	Mis padres me gritan.	1 2 3 4 5	98	Tengo miedo de hacer el ridículo.	1 2 3 4 5
81	Soy sociable.	1 2 3 4 5	99	Tengo problemas en casa.	1 2 3 4 5
82	Me siento mal.	1 2 3 4 5	100	Me llaman la atención en clase porque no paro de moverme.	1 2 3 4 5
83	Doy muchas vueltas a las cosas en mi cabeza.	1 2 3 4 5	101	Tengo mucho miedo a ensuciarme o contaminarme.	1 2 3 4 5
84	Me siento tonto.	1 2 3 4 5	102	Falto a clase sin permiso.	1 2 3 4 5
85	Siento que nada me importa.	1 2 3 4 5	103	Amenazo a otros para conseguir lo que quiero.	1 2 3 4 5
86	Me han pasado cosas horribles.	1 2 3 4 5	104	Duermo mal.	1 2 3 4 5
87	Busco excusas para no estudiar.	1 2 3 4 5	105	Me gusta probar cosas nuevas, aunque puedan ser peligrosas.	1 2 3 4 5
88	Me aterroriza la idea de ganar peso.	1 2 3 4 5	106	Cuando salgo a divertirme me ofrecen drogas.	1 2 3 4 5
89	Pierdo el control cuando me enfado o enojo.	1 2 3 4 5	107	Los demás me llaman para vernos y hacer cosas juntos.	1 2 3 4 5
90	Tengo la sensación de que alguien me persigue.	1 2 3 4 5	108	Me pongo nervioso cuando mis cosas no están perfectamente ordenadas.	1 2 3 4 5

1	2	3	4	5	6
Nunca o casi nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre o casi siempre	

109	Me llevo cosas de las tiendas sin pagar.	1 2 3 4 5
110	Lo paso mal cuando estoy con desconocidos.	1 2 3 4 5
111	Tengo ganas de llorar.	1 2 3 4 5
112	Tengo ataques de nervios o de ansiedad.	1 2 3 4 5
113	Pierdo el control en las peleas.	1 2 3 4 5
114	Tengo cambios de humor muy bruscos.	1 2 3 4 5
115	Me insultan en el colegio o instituto.	1 2 3 4 5
116	Me atraen las situaciones peligrosas.	1 2 3 4 5
117	Me cuesta concentrarme.	1 2 3 4 5
118	Hay cosas que van mal en mi vida y necesitaría ayuda.	1 2 3 4 5
119	Creo que otras personas pueden leer mis pensamientos.	1 2 3 4 5
120	Insulto a los demás durante las discusiones.	1 2 3 4 5
121	Me duele el estómago o la tripa.	1 2 3 4 5
122	Siento que las cosas que me rodean son irreales y extrañas.	1 2 3 4 5
123	Odio el colegio o instituto.	1 2 3 4 5
124	Quiero morirme.	1 2 3 4 5
125	En mi casa hay peleas.	1 2 3 4 5
126	Cometo errores imperdonables.	1 2 3 4 5
127	Hago lo que me da la gana aunque me castiguen.	1 2 3 4 5

128	Siento como si me viera a mí mismo desde fuera, como en una película.	1 2 3 4 5
129	Me angustian o agobian mis problemas.	1 2 3 4 5
130	Pienso en vomitar para no engordar.	1 2 3 4 5
131	Me dicen que no sé estar quieto.	1 2 3 4 5
132	Me dicen que me preocupo demasiado.	1 2 3 4 5
133	Me da vergüenza hablar con desconocidos.	1 2 3 4 5
134	Mi familia me apoya en las cosas que hago.	1 2 3 4 5
135	Tengo emociones muy fuertes que no sé controlar.	1 2 3 4 5
136	Paso la noche fuera de casa sin avisar.	1 2 3 4 5
137	Me siento solo.	1 2 3 4 5
138	El colegio o instituto es una pérdida de tiempo.	1 2 3 4 5
139	Pego a otros cuando me enfado o enojo.	1 2 3 4 5
140	Siento que estoy en peligro.	1 2 3 4 5
141	Pienso que mi vida no tiene sentido.	1 2 3 4 5
142	Cuando estoy con mis amigos, fumo marihuana o porros.	1 2 3 4 5
143	Cuando tengo problemas, hay personas que me escuchan.	1 2 3 4 5
144	Se me duermen los brazos o las piernas.	1 2 3 4 5
145	Lo estoy pasando mal y necesitaría que me ayudaran.	1 2 3 4 5

No te detengas, continúa respondiendo en la siguiente página.

Nunca o casi nunca

Pocas veces

Algunas veces

Muchas veces

Siempre o casi siempre

146 Hago locuras para divertirme. 1 2 3 4 5

147 Me pegan en el colegio o instituto. 1 2 3 4 5

148 Me enfado o enojo mucho cuando las cosas no salen como quiero. 1 2 3 4 5

149 Siento que me estoy volviendo loco. 1 2 3 4 5

150 Mis profesores dicen que no presto atención en clase. 1 2 3 4 5

151 Tengo que comprobar las cosas una y otra vez para quedarme tranquilo. 1 2 3 4 5

152 Cuando me siento mal pienso en darme un atracón de comida. 1 2 3 4 5

153 Creo que valgo menos que los demás. 1 2 3 4 5

154 Hago lo primero que se me pasa por la cabeza. 1 2 3 4 5

155 Me dicen que tengo que poner más atención en las cosas que hago. 1 2 3 4 5

156 Pienso que tengo que hacer cambios importantes en mi vida. 1 2 3 4 5

157 Me gustan las fiestas locas e impredecibles. 1 2 3 4 5

158 Cuando mis padres me mandan algo, digo que no me da la gana. 1 2 3 4 5

159 Cuando salgo a divertirme tomo drogas. 1 2 3 4 5

160 Hago cosas que no son del todo legales. 1 2 3 4 5

161 Me dicen que interrumpo a los demás y que no dejo hablar. 1 2 3 4 5

162 Estoy triste. 1 2 3 4 5

163 Me amenazan en el colegio o instituto. 1 2 3 4 5

164 Oigo voces o sonidos extraños dentro de mi cabeza. 1 2 3 4 5

165 Tengo dolores en la espalda o los hombros. 1 2 3 4 5

166 Desconfío de los demás. 1 2 3 4 5

167 Creo que provocho desgracias solo con pensarlas. 1 2 3 4 5

168 Rompo o estropeo a propósito cosas de otras personas. 1 2 3 4 5

169 Me preocupo o me agobio. 1 2 3 4 5

170 Tengo miedo de que nos pase algo malo a mí o a mi familia. 1 2 3 4 5

171 Mi estado de ánimo cambia mucho a lo largo del día. 1 2 3 4 5

172 Mis amigos acuden a mí cuando tienen problemas. 1 2 3 4 5

173 Rompo o estropeo cosas de la calle (papeleros, cristales...). 1 2 3 4 5

174 Estudiar me parece un aburrimiento. 1 2 3 4 5

175 Tengo pensamientos e ideas extraños. 1 2 3 4 5

176 Doy portazos o golpes cuando me enfado o enojo. 1 2 3 4 5

177 Cuando empiezo a comer siento que no puedo parar. 1 2 3 4 5

178 Hay cosas que no me puedo quitar de la cabeza. 1 2 3 4 5

179 Me considero guapo. 1 2 3 4 5

180 Me aprovecho de los demás si puedo. 1 2 3 4 5

1	2	3	4	5
Nunca o casi nunca	Pocas veces	Algunas veces	Muchas veces	Siempre o casi siempre

181	En mi familia se pueden hablar las cosas.	1	2	3	4	5
182	Algunos compañeros me ponen en ridículo.	1	2	3	4	5
183	Me despiato y cometo muchos errores sin darme cuenta.	1	2	3	4	5
184	Me vienen pensamientos o imágenes a la cabeza que se repiten una y otra vez.	1	2	3	4	5
185	Me cuesta estar sin hacer nada porque me pongo nervioso.	1	2	3	4	5
186	Soy importante para mi familia.	1	2	3	4	5
187	Creo que tengo muchas cualidades buenas.	1	2	3	4	5
188	Tengo amigos de verdad.	1	2	3	4	5

FIN DEL CUESTIONARIO

Por favor, comprueba que has respondido a todas las frases sin dejar ninguna en blanco.



Anexo 3. Modelo del Consentimiento Informado dirigido a los Padres de Familia y/o representantes de los estudiantes.



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PARTE I: INFORMACIÓN PARA EL PARTICIPANTE/REPRESENTANTE LEGAL

A. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN						
Caracterización de conductas internalizantes y externalizantes en adolescentes de la Unidad Educativa "Gral. Eloy Alfaro". Un estudio descriptivo.						
B. NOMBRE DE INVESTIGADOR PRINCIPAL Y DATOS DE CONTACTO						
Nombres completos:		Alexandra Estefanía Toano Zambrano		Cédula:	131685497-3	
Teléfono:		0997627457		Correo electrónico:	e1316854973@live.uleam.edu.ec	
Nombre de la institución a la cual se encuentra suscrito el investigador (SI APLICA): Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí						
C. NOMBRE DEL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS QUE EVALUÓ Y APROBÓ EL ESTUDIO Y DATOS DEL CONTACTO						
Nombres completos:		Dra. Juan Manuel Sierra Zambrano, Eisp.		Cédula:	1310374119	
Teléfono:		0989693757		Correo electrónico:	comiteetika@investigacion@uleam.edu.ec	
Nombre del comité:		Comité de ética e investigación en seres humanos de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí (CEISH-ULEAM)				
D. NOMBRE DEL CENTRO O ESTABLECIMIENTO EN EL QUE SE REALIZARÁ LA INVESTIGACIÓN						
Unidad Educativa "Gral. Eloy Alfaro"						
E. INTRODUCCIÓN						
El proyecto de investigación se centra en caracterizar las conductas internalizantes y externalizantes en adolescentes, esta constituye un área de estudio clave, influida por diferentes transformaciones, donde, particularmente durante este ciclo, los adolescentes pueden ser más vulnerables a manifestar conductas internalizantes y externalizantes, mismas que pueden confundirse con el desarrollo.						
F. PROPÓSITO DEL ESTUDIO						
Caracterizar las principales conductas internalizantes y externalizantes en adolescentes de la Unidad Educativa "Gral. Eloy Alfaro".						
Objetivos específicos:						
1. Identificar las conductas internalizantes que presentan los adolescentes.						
2. Describir las conductas externalizantes que manifiestan los adolescentes participantes.						
3. Analizar las diferencias en las conductas internalizantes y externalizantes según variables sociodemográficas como edad, sexo o contexto escolar.						
G. PROCEDIMIENTOS POR REALIZAR						
No.	Actividad	Objetivo del proyecto con el que se vincula la actividad	Justificación del motivo	Lugar de ejecución	Responsable	Tiempo de duración de aplicación por participante.
1.	Aplicación del instrumento SENA	Detección de un amplio espectro de problemas emocionales y de conducta de los adolescentes.	Permite identificar conductas internalizantes, externalizantes, problemas específicos, problemas contextuales, vulnerabilidad y recursos personales.	Unidad Educativa "Gral. Eloy Alfaro"	Investigadoras	30 minutos de aplicación por participante.
H. BENEFICIOS DE LA PARTICIPACIÓN Y FORMA DE SOCIALIZAR LOS RESULTADOS						
Las investigadoras efectuarán un acercamiento inicial respetuoso para la socialización, donde explicarán tanto a los directivos, padres de familia y estudiantes, los objetivos del estudio y los procedimientos a seguir, además de garantizar que los participantes comprendan que no existe ningún riesgo inherente al estudio.						
Posterior a la socialización de resultados con la unidad educativa, se plantearán los posibles beneficios:						
1. Identificar tempranamente conductas internalizantes y externalizantes que afectan el bienestar estudiantil.						
2. Ofrecerá insumos para diseñar intervenciones psicopedagógicas adecuadas a las necesidades reales de los adolescentes.						
3. Contribuirá a mejorar el clima escolar y las relaciones interpersonales dentro del aula.						
4. Facilitará que docentes y orientadores desarrollen estrategias de apoyo emocional más efectivas.						
5. Finalmente, promoverá un mejor rendimiento académico y una convivencia saludable en la comunidad educativa.						
I. RIESGOS FÍSICOS Y PSICOLÓGICOS A CORTO Y LARGO PLAZO DE LA PARTICIPACIÓN Y FORMAS DE MITIGARLOS						
Riesgos			Formas de mitigarlos			
1. Debido a que las pruebas no son invasivas la muestra no presentará riesgos físicos o psicológicos significativos ni a corto ni largo plazo. Aun así, los adolescentes podrían experimentar frustración, ansiedad, al sentir que están siendo evaluados negativamente.			1. No obstante, en caso de presentarse alguna situación en particular, se realizarán pausas en las pruebas, repetir instrucciones, hacer contención, y motivar al evaluado a la culminación de la actividad.			
J. COSTOS Y COMPENSACIÓN						
1. El participante/representante legal NO pagará por ninguno de los análisis que se realicen en la investigación.						
2. El participante/representante legal NO recibirá ninguna compensación por su participación.						
K. MECANISMOS PARA RESGUARDAR LA CONFIDENCIALIDAD DE DATOS						
Al finalizar la investigación la información obtenida: será eliminada al cabo de 3 meses de entregado el producto final o será entregada de forma ANONIMIZADA a la/el director/a de carrera con el propósito de contribuir al desarrollo de futuras investigaciones.						



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABÍ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGÍA
CONSENTIMIENTO INFORMADO PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PARTE II: CONSENTIMIENTO INFORMADO

A. DECLARATORIA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO		
Yo, en calidad de participante/representante legal del participante declaro que:	SI	NO
1. He leído el consentimiento informado.		
2. Han respondido a todas mis preguntas.		
3. Entiendo los riesgos y beneficios de participar.		
4. Entiendo que firmar este documento, NO implica renunciar a ninguno de los derechos que por ley me corresponden.		
5. He sido informado de todos y cada uno de los procedimientos que se realizarán para la ejecución de la investigación.		
6. He sido informado que los cuestionarios y en general cualquier registro que contenga sus datos será resguardado en un sitio seguro.		
7. He sido informado que los resultados podrán ser publicados en revistas científicas u otros medios bibliográficos o pueden ser presentados en reuniones o eventos con fines académicos manteniendo el anonimato de estos sin revelar mi nombre o datos de identificación.		
8. He sido informado que al finalizar la investigación la información obtenida será eliminada al cabo de 3 meses de entregado el producto final o será entregada de forma ANONIMIZADA a la/el director/ra de carrera con el propósito de contribuir al desarrollo de futuras investigaciones.		
9. He sido informado que los datos recolectados durante el proceso están sujetos a una política de estricta confidencialidad y que, por lo tanto, no puede ser divulgados a terceras personas sin nuestro consentimiento expreso. He sido informado que en el caso de que el investigador sea ordenado judicialmente o el mismo identifique situaciones que puedan representar un riesgo muy grave para mi persona o mi representante legal en su defecto, el investigador entregará solo la información pertinente del asunto en cuestión a las entidades acortadas, manteniendo la confidencialidad de cualquier otra información.		
10. Me será entregada una copia, una vez suscrito este documento.		
11. Mi participación es voluntaria, por lo que tengo el DERECHO de retirar mi consentimiento en cualquier momento.		
12. Consiento voluntariamente mi participación o la de mi representante en el estudio.		

Denominación	Firma participante/ representante legal
Nombres completos:	
Cédula:	
Correo electrónico:	
Teléfono:	
Dirección:	
Lugar y fecha:	

B. DECLARATORIA DE REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO	
Yo, en calidad de participante/representante legal del participante declaro que pese a haber aceptado previamente mi participación en la investigación en mención, revoco mi autorización, implicando que los datos o muestras biológicas obtenidos del participante serán eliminados y no podrán utilizarse para ningún fin investigativo. Esta revocatoria no causará penalidad o impacto alguno en la atención en salud que por ley le corresponde al participante.	

Denominación	Firma participante/ representante legal
Nombres completos:	
Cédula:	
Correo electrónico:	
Teléfono:	
Dirección:	
Lugar y fecha:	

Anexo 4. Modelo del Asentimiento Informado dirigido a los estudiantes.



UNIVERSIDAD LAICA ELOY ALFARO DE MANABI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE PSICOLOGIA
ASENTIMIENTO INFORMADO PROYECTO DE INVESTIGACION PARA NIÑOS ENTRE 12 Y 18 AÑOS

Hola, somos estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí en la ciudad de Manta.

Estamos realizando un estudio que se **TITULA "Caracterizar conductas internalizantes y externalizantes en adolescentes de la Unidad Educativa Gral. Eloy Alfaro"**, el cual tiene como **OBJETIVO** conocer **¿Cuáles son las principales conductas internalizantes y externalizantes en adolescentes?**, para conseguirlo emplearemos la siguiente **METODOLOGIA** te aplicaremos un instrumento de evaluación, te daremos unas instrucciones donde responderás unas preguntas, para luego **INFORMAR LOS RESULTADOS** a tu representante legal.

Ya conversamos con tu representante legal y aunque ellos ya autorizaron tu participación en este estudio, para nosotros es importante conocer tu decisión de participar o no en el mismo. No tienes que contestar ahora, lo puedes hablar con tu representante legal y después responder. Puedes decidir participar de este estudio, si es así estaremos contentos de incluirte dentro de este gran grupo. En el caso que decides no participar en este estudio o de que ya habiendo aceptado participar decides retirarte en cualquier momento, debes saber que esta decisión no te generará ningún problema, nadie se enojará o te retará por ello, ni tendrá consecuencias a nivel institucional, académico o social y que mucho menos alguien se verá afectado por tu decisión. Si tienes dudas con respecto a cualquier asunto puedes preguntarnos antes, durante y después del estudio, siempre estaremos prestos a responder tus preguntas las veces que necesites.

Por este motivo quiero saber si te gustaría participar voluntariamente en este estudio, para lo cual te voy a pedir que escribas los datos que te piden a continuación y que, si decides participar, encierres en un círculo o haz una marca al dibujo del dedo apuntando hacia arriba, pero por otra parte si no quieres participar, encierra en un círculo o haz una marca al dibujo del dedo apuntando hacia abajo.

Fecha (día /mes /año): ____/____/____

Yo, (escribe tu nombre): _____, quiero decir que me han explicado el tema, objetivo, metodología y beneficios de la prueba que me van a realizar, además quiero decir que han respondido todas mis preguntas, que sé que puedo dejar de participar en cualquier momento del estudio, por estos motivos expreso que:

	
Si quiero participar	No quiero participar

Mi firma / huella