

FACULTAD DE HUMANIDADES

Escuela Académico Profesional de Psicología

Tesis

**Riesgo de afectación en problemas internalizados,
atencionales y externalizados en adolescentes de una
institución educativa, Ilave-Puno, 2023**

Bianca Rosario Huanacuni Flores
Gabriela Velasquez Cabrera
Bryan Andree Zanabria Estrada

Para optar el Título Profesional de
Licenciado en Psicología

Huancayo, 2024

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

**INFORME DE CONFORMIDAD DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN**

A : Decana de la Facultad de Humanidades
DE : Verónica Noemí Sotelo Narváez
 Asesor de trabajo de investigación
ASUNTO : Remito resultado de evaluación de originalidad de trabajo de investigación
FECHA : 24 de Julio de 2024

Con sumo agrado me dirijo a vuestro despacho para informar que, en mi condición de asesor del trabajo de investigación:

Título:

Riesgo de afectación en problemas internalizados, atencionales y externalizados en adolescentes de una institución educativa, llave - Puno, 2023

Autores:

1. Bianca Rosario Huanacuni Flores – EAP. Psicología
2. Gabriela Velasquez Cabrera – EAP. Psicología
3. Bryan Andree Zanabria Estrada – EAP. Psicología

Se procedió con la carga del documento a la plataforma "Turnitin" y se realizó la verificación completa de las coincidencias resaltadas por el software dando por resultado 20% % de similitud sin encontrarse hallazgos relacionados a plagio. Se utilizaron los siguientes filtros:

- Filtro de exclusión de bibliografía SI NO
- Filtro de exclusión de grupos de palabras menores SI NO
 N° de palabras excluidas (en caso de elegir "SI"): 20
- Exclusión de fuente por trabajo anterior del mismo estudiante SI NO

En consecuencia, se determina que el trabajo de investigación constituye un documento original al presentar similitud de otros autores (citas) por debajo del porcentaje establecido por la Universidad Continental.

Recae toda responsabilidad del contenido del trabajo de investigación sobre el autor y asesor, en concordancia a los principios expresados en el Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos - RENATI y en la normativa de la Universidad Continental.

Atentamente,



Asesor de trabajo de investigación

Agradecimientos

A Dios por darnos la vida, salud, por guiar nuestro camino y bendecirlo.

A nuestros padres y familia, por apoyarnos, por querernos y enseñarnos a ser perseverantes con nuestras metas para así llegar a obtenerlas.

A la Universidad Continental, por brindarnos la oportunidad de culminar con esta última etapa de formación académica, a nuestra asesora Ps. Verónica Noemí Sotelo Narváez por su paciencia y dedicación en su trabajo.

Igualmente, queremos agradecer a los alumnos, plana docente y administrativa de la institución educativa secundaria en la ciudad de Ilave por su disposición y colaboración en el proceso de ejecución de este trabajo.

A los educadores, que nos acompañaron en el transcurso de la carrera que permitieron apuntalar y fortalecer nuestros conocimientos que en algún momento nos serán útiles en la vida profesional que nos espera.

Con todos los mencionados quedamos muy agradecidos.

Dedicatoria

A Dios, por permitirnos llegar a este punto de la vida llenos de salud, bendiciones, alegrías y siendo guiados por el buen camino acompañándonos y poniendo en nuestras vidas a personas maravillosas.

A mi familia, que, a largo de mi trayectoria, he contado con el respaldo constante y vital que me brindan, quienes han sido fundamentales en cada fase de mi vida, permitiéndome alcanzar las metas que me he propuesto. También a mis mejores amigas, que con ellas compartí momentos inolvidables, dedico este momento especial a esa increíble amistad que nos une y que espero se mantengan por los siglos de los siglos.

Bryan Andree Zanabria Estrada

A mi madre, por ser mi admiración; una mujer fuerte, inteligente y amorosa que siempre me ha acompañado y ha estado orgullosa de mí. A mi padre, mis hermanos y familia, por confiar en mí y darme su apoyo absoluto. A mis pequeñas sobrinas, quienes me motivan a ser mejor día a día y, a mis amigos, por permanecer a pesar de los incidentes pasados para lograr este trabajo.

Gabriela Velasquez Cabrera

A mi madre y mi hermana, Lourdes Flores y Pilar Huanacuni, por sus enseñanzas, por su apoyo y su motivación, este logro es por ustedes. A mis fieles amigos y compañeros, Bryan y Gabriela, este logro ha sido posible. Juntos superamos lo que parecía una tarea interminable, enfrentando diversas circunstancias para concluir con éxito este proyecto. A mí, por mi inquebrantable determinación, las noches de insomnio y lágrimas, mi valentía y constancia, siempre recordándome que puedo seguir adelante sin importar las circunstancias

Bianca Rosario Huanacuni Flores

Índice de Contenidos

Agradecimientos.....	iv
Dedicatoria.....	v
Índice de Contenidos.....	vi
Índice de Tablas	x
Resumen.....	xii
Abstract.....	xiii
Introducción	xiv
Capítulo I.....	19
Planteamiento del Problema de Investigación	19
1.1. Exposición de la Situación	19
1.2. Planteamiento del Problema	26
1.2.1. Problema General.....	26
1.2.2. Problemas Específicos.	27
1.3. Objetivos de la Investigación	27
1.3.1. Objetivo General.....	27
1.3.2. Objetivos Específicos.....	28
1.4. Justificación e Importancia de la Investigación.....	28
1.4.1. Justificación Teórica.	28
1.4.2. Justificación Metodológica.	29
1.4.3. Justificación Práctica.....	30
1.4.4. Limitaciones de la Investigación.....	31
Capítulo II.....	32
Marco Teórico	32

2.1. Antecedentes	32
2.1.1. Antecedentes Internacionales.	32
2.1.2. Antecedentes Nacionales.	37
2.1.3. Antecedentes Locales.	41
2.2. Bases Teóricas	45
2.2.1. Problemas Internalizados o Emocionales.	45
2.2.1.1. Clasificación.....	47
2.2.1.2. Dimensiones.....	49
2.2.1.3. Escuelas Psicológicas.....	51
2.2.2. Problemas Atencionales.	52
2.2.2.1. Clasificación.....	56
2.2.2.2. Dimensiones.....	58
2.2.2.3. Escuelas Psicológicas.....	59
2.2.3. Problemas Externalizados, Conductuales o Comportamientos.	60
2.2.3.1. Clasificación.....	62
2.2.3.2. Dimensiones.....	62
2.2.3.3. Escuelas Psicológicas.....	64
2.2.4. Adolescencia.....	65
2.3. Definición de Términos Básicos	68
2.3.1. Problemas Emocionales.....	68
2.3.2. Ansiedad.....	68
2.3.3. Depresión.....	68
2.3.4. Estrés.	69
2.3.5. Problemas del Comportamiento.	69
2.3.6. Conducta.....	69

2.3.7. Problemas de Atención.....	69
2.3.8. Inatención.	70
2.3.9. Hiperactividad e Impulsividad.	70
2.3.10. Edad.....	70
2.3.11. Sexo.	70
2.3.12. Procedencia.....	70
2.3.13. Zona Rural y Urbana.	71
2.3.14. Riesgo de Afectación.....	71
2.3.15. Bienestar Emocional.....	71
Capítulo III.....	72
Hipótesis y Variables	72
3.1. Hipótesis.....	72
3.2. Variable	72
3.2.1. Definición Operacional de la Variable.....	72
3.3. Operacionalización de la Variable.....	72
Capítulo IV	74
Metodología	74
4.1. Método, Tipo, Diseño y Nivel de la Investigación.....	74
4.1.1. Método de Investigación.	74
4.1.2. Tipo de Investigación.	74
4.1.3. Diseño de la Investigación.....	74
4.1.4. Nivel de la Investigación.	75
4.2. Población	75
4.3. Muestra.....	75
4.3.1. Criterios de Inclusión.	77

4.3.2. Criterios de Exclusión.	78
4.4. Técnica de Recolección de Datos	78
4.5. Instrumentos para la Recolección de Datos.....	79
4.5.1. Ficha Técnica del Instrumento.	79
4.5.2. Confiabilidad y Validez de la Adaptación Peruana del Instrumento.	81
4.5.2.1. Confiabilidad.....	81
4.5.2.2. Validez.	82
4.6. Técnica de Análisis de Datos	83
4.7. Aspectos Éticos	84
Capítulo V.....	86
Resultados.....	86
5.1. Presentación de Resultados	86
5.1.1. Presentación de Datos Sociodemográficos.	86
5.1.2. Presentación de Resultados Descriptivos.....	87
5.2. Discusión de Resultados.....	94
Conclusiones.....	101
Recomendaciones.....	104
Referencias.....	106
Anexos.....	119

Índice de Tablas

Tabla 1 Variable – Problemas internalizados, atencionales y conductuales.....	73
Tabla 2 Cantidad de estudiantes matriculados por grado	76
Tabla 3 Muestra proporcional por grados	77
Tabla 4 Confiabilidad de la escala	82
Tabla 5 Edades de los participantes	86
Tabla 6 Sexo de los participantes.....	87
Tabla 7 Lugar de procedencia de los participantes	87
Tabla 8 Prevalencia de riesgo de afectación en problemas internalizados, atencionales y externalizados en adolescentes de una institución educativa, Ilave – Puno, 2023. ...	88
Tabla 9 Prevalencia del riesgo de afectación en problemas internalizados según la edad en adolescentes de una institución educativa, Ilave – Puno, 2023.	88
Tabla 10 Prevalencia del riesgo de afectación en problemas internalizados según el sexo en adolescentes de una institución educativa, Ilave – Puno, 2023.	89
Tabla 11 Prevalencia del riesgo de afectación en problemas internalizados según el lugar de procedencia en adolescentes de una institución educativa, Ilave – Puno, 2023.	90
Tabla 12 Prevalencia del riesgo de afectación en problemas atencionales según la edad en adolescentes de una institución educativa, Ilave – Puno, 2023.	90
Tabla 13 Prevalencia del riesgo de afectación en problemas atencionales según el sexo en adolescentes de una institución educativa, Ilave – Puno, 2023.	91
Tabla 14 Prevalencia del riesgo de afectación en problemas atencionales según el lugar de procedencia en adolescentes de una institución educativa, Ilave – Puno, 2023.	92
Tabla 15 Prevalencia del riesgo de afectación en problemas externalizados según la edad en adolescentes de una institución educativa, Ilave – Puno, 2023.	92

Tabla 16 Prevalencia del riesgo de afectación en problemas externalizados según el sexo en adolescentes de una institución educativa, Ilave – Puno, 2023.	93
Tabla 17 Prevalencia del riesgo de afectación en problemas externalizados según el lugar de procedencia en adolescentes de una institución educativa, Ilave – Puno, 2023.	94

Resumen

La presente investigación fue titulada “Riesgo de afectación en problemas internalizados, atencionales y externalizados en adolescentes de una institución educativa, Ilave – Puno, 2023”, tuvo como objetivo principal determinar la prevalencia del riesgo de afectación en problemas internalizados, atencionales y externalizados en dicha población. La investigación se caracterizó por utilizar un método científico hipotético deductivo, de tipo básico y enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, transversal descriptivo y nivel descriptivo. Para fines del estudio la muestra fue calculada a través del muestreo estratificado, el cual reveló que sería necesaria una muestra de 298 estudiantes de una población general de 1299 del nivel secundario. La recolección de datos se efectuó a través del instrumento Lista de Síntomas Pediátricos PSC-17. Los resultados señalados por los investigadores fueron que el 44,6 % de la población evaluada presentaron riesgo de afectación de problemas internalizados, el 10,7 % de problemas atencionales, el 4,4 % de problemas externalizados. Se concluyó así, que el riesgo de afectación en problemas internalizados tiene prevalencia en la población adolescente en general, tanto en el presente estudio como en los antecedentes revisados, además, se observó que el riesgo de afectación en problemas internalizados y externalizantes respecto a la edad es mayor en adolescentes de 16 años, respecto a los problemas atencionales se presenta más entre los 13 a 15 años. En referencia a problemas internalizados y atencionales es mayor en la población femenina, y en externalizantes con una diferencia no muy significativa el porcentaje es mayor en la población masculina, de esta manera, se concluyó también que los adolescentes que provienen de zonas urbanas presentan mayor prevalencia de riesgo de afectación de problemas internalizados y atencionales.

Palabras claves: bienestar emocional, problemas atencionales, problemas externalizados, problemas internalizados, riesgo de afectación, adolescentes.

Abstract

The present research was entitled "Risk of affectation in internalized, attentional and externalized problems in adolescents of an educational institution, Ilave - Puno, 2023" and its main objective was to determine the prevalence of the risk of affectation in internalized, attentional and externalized problems in this population. The research was characterized by using a hypothetical deductive scientific method, basic type and quantitative approach, non-experimental design, descriptive cross-sectional and descriptive level. For the purposes of the study, the sample was calculated through stratified sampling, which revealed that a sample of 298 students would be necessary from a general population of 1299 at the secondary level. Data collection was done through the Pediatric Symptom Checklist PSC-17 instrument. The results indicated by the researchers were that 44.6% of the population evaluated presented a risk of internalized problems, 10.7% of attentional problems, 4.4 % of externalized problems. It was thus concluded that the risk of being affected by internalized problems is prevalent in the adolescent population in general, both in the present study and in the background, studies reviewed; in addition, it was observed that the risk of being affected by internalized and externalizing problems is greater in adolescents aged 16 years, with respect to attentional problems being more prevalent between 13 and 15 years of age. In reference to internalized and attentional problems, it is higher in the female population, and in externalizing problems, with a not very significant difference, the percentage is higher in the male population; thus, it was also concluded that adolescents from urban areas have a higher prevalence of risk of internalized and attentional problems.

Keywords: attentional problems, emotional wellness, externalized problems, internalized problems, risk of affectation, adolescents.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021) plantea que los adolescentes que forman parte de la franja de 10 a 19 años figuran como el 13 % de la carga mundial de morbilidad que es ocasionada por trastornos mentales, asimismo, pone énfasis en los trastornos de comportamiento, ansiedad y la depresión debido a que estas tres afecciones suelen ser las que coadyuvan a la enfermedad o discapacidad en adolescentes. Por su parte, el Ministerio de Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Minsa y Unicef, 2020) refieren que en la actualidad se puede decir que a nivel global tres de cada diez niños y adolescentes presentan problemas emocionales o conductuales, lo cual indicaría que al menos el 33,6 % de menores de edad presenta riesgo de salud mental. Unicef (2021a) revela que muchos de los problemas relacionados con la salud mental tienen origen en la infancia y adolescencia, y de no abordarse de manera adecuada, tienen la posibilidad de perdurar hasta la edad adulta. La afectación en la salud mental puede generar repercusiones significativas en el bienestar y desarrollo de los adolescentes, además, es importante indicar que la tasa de prevalencia de trastornos mentales en adolescentes de 10 a 19 años de América Latina y el Caribe es del 15 %. Respecto a varios autores como OMS (2018b), Papalia et al. (2017), Steinberg (2007), hacen referencia a la adolescencia como una etapa crítica en la que afrontan cambios a nivel físico, cognoscitivo y psicosocial, dándole mayor énfasis a la red socioemocional, que explica las conductas de riesgo, arrebatos emocionales y la toma de decisiones con aprobación grupal, ya que la red de control cognoscitivo es la encargada de regular estos comportamientos, sin embargo, no llega a su maduración hasta entrar a la adultez, dejando de esta manera vulnerables a los adolescentes ante diversos factores asociados a su entorno, crianza, aumento de autonomía o a la exposición de influencias sociales que se verán reflejadas en problemas de tipo internalizados, externalizados o de comportamiento. De este modo, Unicef y Minsa (2020)

indican que en Perú el 29,6 % de adolescentes entre los 12 y 17 años presenta riesgo de padecer algún problema de salud mental o emocional. Vicente et al. (2012) explican que son las instituciones educativas las que desempeñan un papel fundamental al ser el principal sitio para detectar y referir menores con problemas de salud mental a servicios especializados. A su vez, Atkins et al. (2010) resaltan que hoy en día existe un trabajo articulado y multidisciplinario con los centros de salud mental comunitarios y hospitales que cuenten con áreas especializadas en salud mental para el tratamiento de diversas afecciones.

En ese mismo contexto, Weisz et al. (2005) argumentan que la presencia de trastornos mentales plantea un desafío importante en el ámbito de la salud pública, que requiere de una dirección adecuada para lograr la reintegración exitosa del paciente a la sociedad. Por este motivo, es esencial identificar de manera temprana estos problemas para poder prevenir el deterioro y el desarrollo de posteriores trastornos como la depresión, ansiedad o alguna alteración conductual.

En la región de Puno, se encuentran estudios afines a la situación problemática asociada a la salud mental en la población adolescente de la presente tesis donde se muestra que el 22.83 % de adolescentes presentaron una depresión moderada, según el estudio de Herrera (2023).

Por otro lado, Pacompia (2022) menciona la existencia de adolescentes con depresión en la institución Gran Unidad San Carlos – Puno. De la misma manera, Ponce (2023) argumenta que, en adolescentes, el 35 % presenta depresión moderada y el 25 % depresión severa.

En la investigación realizada por Lauramarca y Ponce (2023) hace mención a un 46,6 % que presentó ansiedad moderada mientras que el 12,3 % presentó ansiedad grave. Respecto a problemas de corte externalizado se encuentra que el 38,4 % manifestó una agresividad media mientras que el 20,5 % una agresividad alta.

De acuerdo con lo expuesto, se puede sustentar la importancia de estudiar el riesgo de afectación que existe a nivel internalizado, atencional y externalizado en adolescentes,

particularmente en la región y localidad. Esta necesidad se justifica por la escasez o ausencia de estudios que enfoquen la problemática detallada, que se puede afirmar que está presente en la región de Puno, basados en antecedentes de temas relacionados que afectan la salud mental de la población estudiada. En cuanto a la situación específica de la institución bajo estudio, los datos estadísticos obtenidos en la presente investigación son los únicos disponibles, dado que constituye la primera tesis que aborda los problemas internalizados, atencionales y externalizados en dicha institución y localidad en general.

Ante tal situación se generó el interés de determinar la prevalencia existente de problemas internalizados, atencionales y externalizados en adolescente de una institución educativa de la ciudad de Ilave, en el contexto actual. Amplias investigaciones que examinaron los factores de riesgo y los resultados asociados con los problemas internalizados, atencionales y externalizados en la adolescencia, mencionan el riesgo de deterioro entre los adolescentes, en que puede tener implicaciones significativas para su rendimiento académico, sus relaciones sociales y su bienestar general. Sánchez (2022), Peterle et al. (2022), Gamarra (2022), Saucedo (2021), Unicef (2021a), Unicef (2021b), Cifuentes y Navas (2020), Barrera (2019), Papalia et al. (2017), Romero (2015), sirvieron de fuente de datos significativos, ya que presentaban relación con la variable presentada en esta investigación como ya ha sido expuesto.

Así pues, la investigación presente planteó como objetivo determinar la prevalencia del riesgo de afectación en problemas internalizados, atencionales y externalizados en adolescentes de una institución educativa, Ilave – Puno, 2023.

Para ello, se realizó un método científico hipotético deductivo, de tipo básico y enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, transversal descriptivo, con el fin de identificar la prevalencia de los riesgos de afectación mencionados con respecto a la edad, el sexo y el lugar de procedencia. El instrumento utilizado para la recolección de datos fue la Lista de Síntomas Pediátricos – 17 (PSC-17) siendo los autores originales Jellinek et al. (1986), para la presente

investigación se utilizó la adaptación peruana realizada por Cortez et al. (2022). La cual cumple la función de herramienta de tamizaje para la detección y evaluación de problemas de salud mental en adolescentes, tanto en la práctica clínica y en la atención primaria que se brinda en las instituciones educativas.

Este documento explica el método de investigación, desde la formulación del problema y la búsqueda bibliográfica hasta la discusión de los resultados y las conclusiones.

Respecto al primero de los capítulos que presenta el estudio se describe la exposición de la situación y el planteamiento del problema del presente estudio, así mismo, los objetivos y las justificaciones correspondientes para ejecutarlo.

En el capítulo dos se ofrecen importantes antecedentes de estudios realizados por otros investigadores sobre las variables examinadas en esta tesis. Del mismo modo, se ofrece material sobre factores teóricos y conceptuales que sirvieron de base para una mejor comprensión del tema objeto de estudio.

En el capítulo tres se exhiben las hipótesis de la presente investigación, la definición y la operacionalización de variables.

En el capítulo cuatro se explica la metodología usada, el proceso de selección de la muestra, la técnica y las propiedades del instrumento utilizado para la recolección de datos, también, los aspectos éticos tomados en cuenta para la aplicación de los instrumentos.

En el quinto capítulo se pone en exposición los resultados alcanzados mediante la descripción de características o rasgos sociodemográficas de la muestra, la prevalencia de problemas internalizados, atencionales y externalizados según la edad, sexo y el lugar de procedencia, también se describe el proceso de la discusión de resultados mediante la contrastación con otras investigaciones y teorías; además, se presentan las conclusiones más relevantes a las que se llegó, permitiendo responder a los objetivos fijados para la investigación, en función de los cuales también se formulan ciertas recomendaciones. Cabe mencionar que la

realización del presente estudio permite servir de base de información para investigaciones futuras por parte de otros investigadores que realicen estudios que tengan relación con las variables de la presente.

Capítulo I

Planteamiento del Problema de Investigación

1.1. Exposición de la Situación

La OMS (2021) expone, que el 13 % de la carga mundial de morbilidad comprende las edades de 10 a 19 años con trastornos mentales, que afectan a uno de cada siete niños y adolescentes de todo el mundo. Las tres afecciones más comunes que contribuyen a la enfermedad y la discapacidad en los adolescentes son los trastornos del comportamiento, la depresión y la ansiedad. El suicidio es la cuarta causa de fallecimiento entre las personas de 15 a 29 años. Estas enfermedades siguen siendo poco conocidas y tratadas; siendo los adolescentes los más susceptibles al distanciamiento social, a los prejuicios, a los problemas relacionados con la estigmatización (que pueden influir en su deseo de buscar ayuda), a las dificultades en sus estudios, a las conductas peligrosas, a las malas condiciones físicas y a las violaciones de sus derechos humanos.

Unicef (2021a) realizó un informe “En mi mente: Promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia” donde explica que en el 2020 se llegó a los 47.2 millones de adolescentes y niños, para ayudar a proteger la salud mental con campañas de concienciación comunitaria en 116 países.

Dentro de la investigación realizada por Unicef (2021a) menciona que la revista médica JAMA pediatrics en agosto del 2021, reunió 29 conclusiones de investigaciones alrededor del mundo en las que participaron 80 000 niños y adolescentes menores de 18 años, se demostró que las tasas de depresión y ansiedad generalizada se duplicaron en el transcurso de la pandemia, donde uno de cada cuatro jóvenes presentó depresión y uno de cada cinco, ansiedad.

En la Revista Sanitaria de Investigación, el artículo de Montero (2021) arguye que, la pandemia del 2019 (covid-19) no solo causó un problema de salud, también dejó tras de sí una

nación emocional y financieramente exhausta. Teniendo en cuenta el aumento de los trastornos alimentarios, el estrés, la ansiedad y la desesperación, así como, el suicidio. Es evidente el impacto de esta enfermedad en niños y adolescentes.

Unicef (2021a) publicó un resumen ejecutivo titulado “Estado mundial de la infancia 2021, En mi mente: promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia”, este resumen reveló datos proporcionados por la Organización Mundial de Salud, los cuales indicaron que más del 13 % de adolescentes de entre 10 y 19 años en todo el mundo padece de algún trastorno mental diagnosticado, lo cual representa que 89 millones de adolescentes varones y 77 millones de adolescentes mujeres en ese rango de edad viven con un trastorno mental.

Peterle et al. (2022) en su estudio denominado “Problemas emocionales y de comportamiento en adolescentes en el contexto de covid-19: un estudio de método mixto” publicado por la Revista Latinoamericana de Enfermagem en el mismo año, cooperaron 21 164 adolescentes de entre 15 y 19 años que provenían de 21 escuelas de educación pública y 4 escuelas de educación privada de Brasil. Se realizó con el fin de investigar el impacto negativo que tuvo la pandemia covid-19 en las emociones y los comportamientos, se comprobó que la mayoría de los adolescentes presentó problemas emocionales y de comportamiento durante la pandemia reflejando un 61.17 % y a su vez cómo estos se acrecentaron: soledad, tristeza, distanciamiento y dificultades para socializar, en época del covid-19 debido a la reclusión social.

Unicef (2021b) en el proyecto “La infancia en transformación”, realizaron una encuesta telefónica a más de 20 000 individuos en 21 naciones. Estudiaron a jóvenes de entre 15 a 24 años, en la que se reveló que uno de cada tres jóvenes reporta experimentar con frecuencia sentimientos de ansiedad, preocupación o nerviosismo representando así al 36 % de la población general tomada entre jóvenes y adultos. Asimismo, uno de cada cinco jóvenes declaró experimentar sentimientos depresivos o presentar desinterés en realizar actividades

cotidianas, en comparación de los adultos mayores que presentaron dichos síntomas con una diferencia de 4 % hacia los jóvenes.

En relación con el ámbito hospitalario, Saucedo (2021) efectuó el estudio “Funcionamiento familiar y conductas externalizadas en adolescentes atendidos en un hospital especializado”; con el propósito de evaluar el funcionamiento familiar y conductas externalizadas en una agrupación de adolescentes 12 a 17 años del hospital psiquiátrico infantil, en la que se comprobó que, la calidad de la relación en familia de los adolescentes investigados desempeña un papel significativo en su funcionamiento esperado, así como, también está relacionada con la manifestación de trastornos psicopatológicos asociados a problemas y comportamientos externalizados.

Según Gaspar et al. (2020) enfocaron su estudio en analizar la conexión existente entre las conductas interiorizadas y el rendimiento académico en estudiantes, este estudio incluyó la participación de 4580 estudiantes, separados en dos grupos, el primer grupo fue conformado por 1754 estudiantes de primaria, entre los 9 y 12 años, mientras que el segundo grupo fue conformado por 2826 estudiantes de nivel de educación secundaria, entre los 12 y 18 años. Es posible evidenciar que los problemas internalizados tienden a una incidencia negativa sobre el rendimiento académico de ambos grupos investigados.

Barrera (2019) estudió a 450 estudiantes de 12 a 18 años de Educación General Básica de la Unidad Educativa “Huambaló”, con el propósito de limitar un perfil de los problemas emocionales, conductuales, contextuales, áreas de vulnerabilidad y recursos psicológicos de los investigados, se demostró mediante los resultados obtenidos que, sí existe un perfil de problemas en los adolescentes, siendo los problemas externalizados los que se manifiestan de mayor manera 67,97 que a los problemas internalizados 56,87. De esta manera se puede hacer hincapié, en que los problemas internalizados y externalizados en conjunción de los factores

de riesgo del adolescente o del entorno, aumentan aquella probabilidad de sufrir problemas psicológicos y dificultades para adaptarse en los adolescentes.

En relación con el contexto familiar, Noguera (2019) elaboró una investigación titulada “Problemas internalizados y externalizados en niños y adolescentes en acogimiento familiar”; donde realizaron una revisión sistemática centrada en la exploración de estudios que puedan describir los problemas internalizados y externalizados que experimentan los niños y adolescentes durante su estadía en hogares de acogida y cómo estas dificultades tienen repercusión en su crecimiento y desarrollo, para formar la base de datos de dicha investigación, examinó 50 artículos relacionados al tema, de las que incluyó 30 después que cumplieron con los criterios de selección. En dicha revisión evidenció que los problemas internalizados son más frecuentes en niños y adolescentes varones, mientras que las adolescentes femeninas y niñas manifiestan con mayor frecuencia problemas externalizados.

En este sentido, se puede concluir que en los países latinoamericanos existe gran incidencia sobre las dificultades emocionales y comportamentales en la población adolescentes. Asimismo, comprender la problemática específica de cada país abre la puerta a la formulación innovadora de estrategias y programas orientados a la prevención e intervención que puedan promover una mayor calidad de vida y bienestar psicológico en los niños y adolescentes.

Según el informe de la Secretaría Nacional de la Juventud (Senaju, 2022) muestra con base en la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar realizada el 2022 (Endes), del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) que los jóvenes de 15 a 29 años son el 32,3 % en padecer cierto problema en relación con la salud mental o emocional en el 2021 y a su vez que la población femenina joven son las que afrontan más problemas de salud mental en un 30,2 %, en comparación con los varones que abordan los 22,9 %. Dejando ver así la problemática que existe entre la población joven que requiere una mayor atención. Ya que se muestra en

comparativa una mayor cifra de prevalencia a diferencia de la población adulta que aborda los 29,4 % La encuesta realizada por Senaju en el 2022 indicó que la población joven corresponde al 23 % que se sintió desanimada, deprimida, triste o sin esperanza, dejando ver así la problemática a nivel internalizado y el 5,6 % de esta misma población, tuvo pensamientos relacionados a la muerte o de autolesionarse el cual hace referencia a problemas externalizantes o de conducta.

Gamarra (2022) efectuó la investigación “Ansiedad en la capacidad de atención en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Lima, 2022” con el objetivo de determinar cómo incide la ansiedad en la atención de los estudiantes de secundaria de Lima, 2022. Utilizó como muestra a 234 estudiantes de secundaria de 1.º a 5.º que comprenden edades entre 11 a 17 años. Respecto a los resultados del estudio se identificó que la ansiedad, la ansiedad cognitiva, las preocupaciones sociales y la ansiedad fisiológica inciden significativamente $p < .05$ y de forma inversa en los niveles de atención, muy bajo y bajo de los estudiantes.

Solís y Manzanares (2019) en el estudio “Control psicológico parental y problemas internalizados y externalizados en adolescentes de Lima Metropolitana”, tuvieron como objetivo analizar la relación existente entre el control psicológico ejercido por los padres y los problemas internalizantes y externalizantes. Encontraron que el CPD materno y el CPA paterno explican significativamente los problemas internalizados en los adolescentes. Por otro lado, el CPD materno y paterno explicaron significativamente la conducta delictiva en los adolescentes.

De acuerdo con la investigación ya vista antes de Unicef (2021b) se puede encontrar los resultados de la investigación a nivel nacional realizada por Gallup, Inc. Según revelaron que son los jóvenes los que presentan un mayor porcentaje de problemas de salud mental, asimismo, es importante recalcar que el estudio obtuvo como los problemas relacionados a depresión, ansiedad ya descritos con anterioridad, estos no son ajenos a Perú, ya que se presenta

en un 16 %. Dichos resultados ofrecen una perspectiva interesante sobre la tasa de prevalencia de trastornos diagnosticados, los niveles de ansiedad y depresión de los países encuestados en el 2021 como comparación de problemática a nivel global.

Minsa y Unicef (2020) efectuaron un estudio “Salud mental de la población adolescente”, en el que mencionan que “de cada 10 adolescentes, 3 que comprenden de 12 a 17 años presenta algún problema de índole emocional, de conducta o también de atención”. El estudio evidenció que el 29,6 % estuvo en la categoría de riesgo, presentando por lo menos un problema de salud mental de tipo internalizado, externalizado o atencional. Los resultados de acuerdo con las subescalas del instrumento utilizado en dicho estudio en adolescentes con cuidadores con baja capacidad de resiliencia fueron con un alto índice de riesgo en el ítem de problemas internalizados, siendo seguido por los problemas atencionales y, por último, en problemas externalizados, en el segundo grupo con cuidadores de alta capacidad de resiliencia bajó el porcentaje, pero se mantuvo el orden de riesgo. Es importante mencionar que la subescala de internalización para problemas emocionales tiene mayor presencia en ambos grupos de adolescentes.

El Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” (INSM, 2021) explica que dicha institución lleva analizando la situación en salud mental de los diferentes grupos etarios en 17 ciudades de Perú que pertenecen a las tres regiones, costa, sierra y selva. Fue en el 2007 que se desarrolló un primer estudio epidemiológico. Para el grupo de adolescentes de 11 a 14 años el 14,7 % tenía un problema conductual o emocional que pudo ser diagnosticado, un 10,9 % con un alto riesgo. En comparación al grupo de adolescentes de 15 a 18 años, el 16,3 % presentaba un problema emocional o conductual que pudo ser diagnosticado mencionando también que 9 de un total de 100 adolescentes tenían un alto riesgo. Relacionado a artículos periodísticos, se hizo notar como punto importante el efecto que

ocasionó el confinamiento por la pandemia en la conducta de los niños y adolescentes entre 3 a 17 años siendo un 69,2 % en porcentaje general.

Como conclusiones generales el estudio deja los siguientes datos referentes a trastornos clínicos en adolescentes. El episodio depresivo mayor está presente en un 28 % en adolescentes. El trastorno de ansiedad generalizado se presentó en un 10,8 % en la población adolescente. Por su lado, el trastorno obsesivo compulsivo se reportó en un 6 %. El déficit de atención combinado se dio en un 12,1 %. Déficit de atención se presentó 12,7 % y referente al TDAH más conductas impulsivas en un 10 %. El trastorno de conducta se reportó en un 7,9 % en la población adolescente. El trastorno adaptativo en un 5,8 %. El trastorno negativista se observó con un 24 % en adolescentes. Este estudio y las cifras que brinda no hace más que reforzar la problemática que existe a nivel nacional sobre los problemas existentes en el tema de salud mental.

En la región de Puno se encuentran diferentes investigaciones de problemas emocionales como depresión, estrés y ansiedad; según estos autores refieren que se hallaron resultados como:

Herrera (2023) en su estudio “Clima familiar y trastornos depresivos en adolescentes del colegio Gran Unidad San Carlos de Puno, 2022” menciona que el 22.83 % de estudiantes del colegio Gran Unidad San Carlos presentan depresión moderada.

Ponce (2023) realizó la investigación “Estrés académico y depresión en estudiantes del quinto de secundaria del colegio Claudio Galeno, Puno - 2022” donde el 25 % de estudiantes presentó una depresión severa y con respecto al estrés académico se observó que tienen un nivel alto en estrés académico severo. El resultado indica que el estrés académico no se relaciona con la depresión.

Lauramarca y Ponce (2023) en su investigación “Ansiedad y agresividad en estudiantes de 4.º y 5.º año I. E. José Carlos Mariátegui Capachica, Puno, 2022” para simplificar los

resultados obtenidos fueron que el 12,3 % presentó ansiedad grave y el 20.5 % agresividad alta, concluyendo que existe una correlación significativa positiva media entre la ansiedad y agresividad.

Castillo y Callomamani (2023) en el estudio “Dinámica familiar y estados de ánimo negativos en adolescentes de la institución Educativa Secundaria Industrial N.º 32 – Puno, 2022”, describen que en la dinámica familiar un 94.9 % de los adolescentes tiene dinámica moderada, mientras que en los estados de ánimo negativos un 32.4 % de los adolescentes presentan nivel promedio. En la investigación se concluyó que existe una relación muy significativa entre la dinámica familiar y los estados de ánimo negativos de los adolescentes.

Pacompiá (2022) realizó el estudio “Factores asociados a la depresión en adolescentes de 13 a 15 años de la institución educativa Gran Unidad Escolar San Carlos”, que dio como resultado que existen factores sociales, psicológicos y personales que se hallan asociados a la depresión en adolescentes de 13 a 15 años. Estos factores sociales asociados a la depresión, son la pérdida de un familiar y la desmotivación. Los factores psicológicos asociados a la depresión, son el estado anímico y padres violentos, el diálogo familiar no se encuentra asociado. Los factores personales asociados a la depresión son la presencia de alguna enfermedad grave. El grado de depresión más frecuente, en adolescentes de la institución educativa secundaria Gran Unidad Escolar San Carlos, es de nivel leve.

Esto indica que la problemática de Puno no es ajena a la situación problemática que existe a nivel global, internacional y nacional.

1.2. Planteamiento del Problema

1.2.1. Problema General.

¿Cuál es la prevalencia del riesgo de afectación en problemas internalizados, atencionales y externalizados en adolescentes de una institución educativa, Ilave – Puno, 2023?

1.2.2. Problemas Específicos.

- ¿Cuál es la prevalencia del riesgo de afectación en problemas internalizados según la edad en adolescentes de una institución educativa, Ilave – Puno, 2023?
- ¿Cuál es la prevalencia del riesgo de afectación en problemas internalizados según el sexo en adolescentes de una institución educativa, Ilave – Puno, 2023?
- ¿Cuál es la prevalencia del riesgo de afectación en problemas internalizados según el lugar de procedencia en adolescentes de una institución educativa, Ilave – Puno, 2023?
- ¿Cuál es la prevalencia del riesgo de afectación en problemas atencionales según la edad en adolescentes de una institución educativa, Ilave – Puno, 2023?
- ¿Cuál es la prevalencia del riesgo de afectación en problemas atencionales según el sexo en adolescentes de una institución educativa, Ilave – Puno, 2023?
- ¿Cuál es la prevalencia del riesgo de afectación en problemas atencionales según el lugar de procedencia en adolescentes de una institución educativa, Ilave – Puno, 2023?
- ¿Cuál es la prevalencia del riesgo de afectación en problemas externalizados según la edad en adolescentes de una institución educativa, Ilave – Puno, 2023?
- ¿Cuál es la prevalencia del riesgo de afectación en problemas externalizados según el sexo en adolescentes de una institución educativa, Ilave – Puno, 2023?
- ¿Cuál es la prevalencia del riesgo de afectación en problemas externalizados según el lugar de procedencia en adolescentes de una institución educativa, Ilave – Puno, 2023?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General.

Determinar la prevalencia del riesgo de afectación en problemas internalizados, atencionales y externalizados en adolescentes de una institución educativa, Ilave – Puno, 2023.

1.3.2. Objetivos Específicos.

- Identificar la prevalencia del riesgo de afectación en problemas internalizados según la edad en adolescentes de una institución educativa, Ilave – Puno, 2023.
- Identificar la prevalencia del riesgo de afectación en problemas internalizados según el sexo en adolescentes de una institución educativa, Ilave – Puno, 2023.
- Identificar la prevalencia del riesgo de afectación en problemas internalizados según el lugar de procedencia en adolescentes de una institución educativa, Ilave – Puno, 2023.
- Identificar la prevalencia del riesgo de afectación en problemas atencionales según la edad en adolescentes de una institución educativa, Ilave – Puno, 2023.
- Identificar la prevalencia del riesgo de afectación en problemas atencionales según el sexo en adolescentes de una institución educativa, Ilave – Puno, 2023.
- Identificar la prevalencia del riesgo de afectación en problemas atencionales según el lugar de procedencia en adolescentes de una institución educativa, Ilave – Puno, 2023.
- Identificar la prevalencia del riesgo de afectación en problemas externalizados según la edad en adolescentes de una institución educativa, Ilave – Puno, 2023.
- Identificar la prevalencia del riesgo de afectación en problemas externalizados según el sexo en adolescentes de una institución educativa, Ilave – Puno, 2023.
- Identificar la prevalencia del riesgo de afectación en problemas externalizados según el lugar de procedencia en adolescentes de una institución educativa, Ilave – Puno, 2023.

1.4. Justificación e Importancia de la Investigación

1.4.1. Justificación Teórica.

El presente estudio está teóricamente justificado debido a que existe una problemática respecto a problemas internalizados (depresión, ansiedad) en la población adolescente desde el nivel internacional como sustentan (Peterle et al., 2022; Unicef, 2021b), así como, problemas

externalizantes y atencionales que comprometen el bienestar emocional y conductual de los adolescentes como se encuentra en las investigaciones de Saucedo (2021); Cifuentes y Navas, (2020) y Salavera y Usán (2019), las que se amplían dentro del marco teórico. Así mismo, a nivel nacional se encuentra información sustancial acerca de los problemas internalizantes y externalizantes asociados a adolescentes de 11 a 17 años en las diferentes investigaciones (Sánchez, 2022; Loaiza, 2021; Solís y Manzanares, 2019). También se cuenta con la información acerca de estudios nacionales realizados por instituciones referentes al estado de la salud mental en adolescentes peruanos (Minsa y Unicef 2021; INSM, 2021). Por otro lado, dentro de las investigaciones locales se encuentran temas afines (depresión, estrés, ansiedad y agresividad) a la problemática propuesta en el presente estudio en adolescentes para así justificar la presencia de la misma dentro de la región de Puno (Herrera, 2023; Ponce, 2023; Lauramarca y Ponce 2023; Pacompia, 2022). Para finalizar que se suma al conjunto de conocimientos sobre el uso de un cuestionario validado como herramienta de detección de problemas de conducta, emocionales y de atención en niños y adolescentes. Los resultados del estudio pueden ayudar a identificar diversos problemas emocionales, conductuales y de atención, ya que su uso es sencillo para los profesionales de la salud mental que trabajan en instituciones educativas.

1.4.2. Justificación Metodológica.

El estudio se encuentra justificado metodológicamente acorde a las investigaciones de Sánchez (2022); Cortez et al. (2022) que hacen referencia a problemas internalizados, externalizados, atencionales y, así mismo, al uso de instrumentos, de identificación, detección temprana y preventiva, en la investigación se busca continuar y ampliar la focalización que se le da al tema en la población adolescente, debido a que dentro de Perú no se encuentran estudios referidos al tema que tiene gran importancia.

El estudio se fundamenta en un método científico-hipotético-deductivo, investigación de tipo básico con diseño no experimental, tipo transversal de alcance descriptivo y enfoque cuantitativo de acuerdo con Hernández et al. (2014). Esta metodología fue elegida de acuerdo con el planteamiento de la problemática que fue estudiada en la presente investigación que permitió la adquisición de datos relevantes acerca de los problemas internalizados, atencionales y externalizados en adolescentes pertenecientes a la institución educativa en estudio. En una población de 1299 adolescentes de 12 a 17 años que mediante un muestreo estratificado se quedó en una muestra general de 298 adolescentes. En lo que respecta al proceso de obtención de datos, se empleó el cuestionario PSC-17, el cual fue adaptado de manera específica para adecuarse a la población cultural peruana en el 2021, partiendo de sus versiones originales en inglés, español y chilena. Esto significa que el instrumento de evaluación ha demostrado su validez y confiabilidad, lo cual asegura la calidad de los datos recopilados. Además, se realizó un muestreo representativo de la población objetivo, lo que permitió generalizar los resultados obtenidos a otros contextos similares. En resumen, la metodología empleada en la investigación garantizó la rigurosidad y la validez de los resultados obtenidos.

1.4.3. Justificación Práctica.

Debido a que en la región de Puno, así como, en la gran mayoría de las regiones que componen el territorio peruano y apoyado en la problemática respecto a los problemas internalizados, atencionales y externalizados en adolescentes que existen a nivel global, es la inquietud de elaborar el presente estudio, para ver las posibilidad de llegar a una tesis sustanciosa respecto a información pertinente y afín al tema descrito anteriormente, por otro lado, la investigación aporta datos sobre la prevalencia en adolescentes de 12 a 17 años correspondiente al sexo y lugar de procedencia que se obtenga a partir de los resultados, el cual aborda el riesgo de afectación en problemas internalizantes, atencionales y externalizantes en

adolescentes de una institución educativa de la ciudad de Ilave – Puno, 2023 de esta forma esta investigación es de las precedentes para ampliar los estudios en la región de Puno y, de la misma manera, a nivel nacional, debido a la importancia que representa en la época actual. Por consiguiente, se buscó con esta tesis contribuir a implantar las bases para el desarrollo de programas de intervención y prevención para los estudiantes que podrán realizarse mediante charlas, talleres, orientación y consejería por el profesional de salud mental en coordinación con el área de tutoría y orientación educativa (TOE).

1.4.4. Limitaciones de la Investigación.

Al llevar a cabo la investigación se encuentra las siguientes limitaciones, los estudios allegados al tema pertenecientes a los 5 años de antigüedad que se permiten añadir como antecedentes de investigación son escasos. Al buscar en los diferentes repositorios nacionales se encontraron menos de 6 investigaciones con respecto a problemas internalizados, atencionales y externalizados tanto como tema compuesto o segregado. De igual forma, a nivel local la investigación “riesgo de afectación en problemas internalizantes, atencionales y externalizantes en adolescentes de una institución educativa de la ciudad de Ilave – Puno, 2023” es uno de los primeros en presentarse a nivel regional, por lo mismo, es una problemática que no cuenta con estudios, datos y resultados previos que puedan utilizarse como apoyo dentro de esta tesis, se considera que esta limitación sin duda es primordial, sin embargo, la ya descrita limitación ayudará a marcar un precedente para próximas investigaciones.

Capítulo II

Marco Teórico

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales.

Salavera y Usán (2019) llevaron a cabo el estudio “Influencia de los problemas internalizantes y externalizantes en la autoeficacia en estudiantes de secundaria”. El objetivo fue analizar la relación entre problemas internalizantes y externalizantes y autoeficacia. La población se obtuvo de 8 institutos públicos, por lo tanto, la muestra fue de 1402 estudiantes de 12 a 17 años de la provincia de Zaragoza – España que fueron evaluados. La metodología usada fue un estudio comparativo transversal. Se utilizó los siguientes instrumentos: Escala de autoeficiencia general (Bäßler y Schwarzer, 1996), Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes (Fernández et al., 2015). Los resultados indicaron cómo las mujeres obtuvieron mayor puntuación en los problemas internalizantes y los varones en los factores correspondientes a agresión y conducta antisocial de los problemas externalizantes. Los problemas internalizantes depresión, obsesión-compulsión ($R^2 = 302$) en el caso de los varones y depresión y ansiedad ($R^2 = 458$) en el caso de las mujeres actuaron como predictores de la autoeficacia. Además, ninguno de los problemas externalizantes predijo la autoeficacia. El modelo entre autoeficacia, problemas internalizantes y externalizantes obtuvo un buen ajuste y los factores internalizantes mostraron una relación inversa con la autoeficacia ($r = -36$), mientras los problemas externalizantes mostraron una escasa correlación ($r = 12$). De acuerdo con sus conclusiones el estudio que realizaron evidenció como una mayor presencia de los problemas internalizantes lleva aparejada una menor autoeficacia en los estudiantes de secundaria, así como, la escasa influencia de los problemas externalizantes en esta autoeficacia.

Cifuentes y Navas (2020) realizaron el estudio “Confinamiento domiciliario por covid-19 y la salud mental de niños y adolescentes en la población ecuatoriana, período marzo –junio, 2020”. Su objetivo tuvo como fin determinar los efectos del confinamiento domiciliario por el covid-19 en la salud mental y emocional de niños y adolescentes de 4 a 16 años. La población del estudio involucró a 1104 niños y adolescentes entre las edades comprendidas, para la aplicación de consentimiento y asentimiento informado. La muestra fue obtenida al aplicar la metodología bola de nieve, para posteriormente seleccionar a 16 informantes claves para obtener información más profunda, tomando en cuenta la realidad, vivencias y acontecimientos narrados de forma directa por los participantes. La investigación se caracterizó por ser de metodología mixta, cuantitativa y cualitativa. Instrumento para la recolección de datos, se hizo uso de la encuesta *Pediatric Symptom Check List* (PSC) creada por Murphy et al. (2016). Los resultados fueron cuantitativos: La prevalencia de trastornos en la salud mental fue del 21,8 %; el 81,1 % eran de procedencia urbana, 74,7 % de las madres tenían educación superior, 74,1 % eran familias biparentales, la media de la edad del niño fue de 8,74 años, sexo masculino 52,4 %, el 18,6 % reciben <1SBU (salario básico unificado). La convivencia familiar era mala en el 2,3 % de los casos antes del confinamiento y 4,4 % durante el mismo. Estudio en el cual se concluyó que las prevalencias de trastornos de la salud mental fueron: de acuerdo con su procedencia rural en un 18,9 % con un riesgo relativo de cambio en las horas de tarea, no hacer ejercicio, no hacer actividades en el hogar, no hacer tareas escolares frecuentemente y descuidar su aseo personal. Las emociones más comunes fueron tristeza, miedo, ansiedad, ira; la cognición se mantuvo estable en la mayoría, con buena adaptación a los cambios, lo cual representó un aspecto positivo; en la conducta se presentaron cambios en las rutinas diarias como el tiempo dedicado a las tareas, aseo y apariencia personal, alimentación, ejercicios y juegos; en la convivencia, las familias han podido compartir más y fortalecer lazos y en funcionalismo, el padre cumple rol de disciplina y normas. Revelarían una elevada prevalencia

de adolescentes que presentaron problemas de salud mental durante el confinamiento domiciliario en este proceso de pandemia.

Saucedo (2021) en su investigación “Funcionamiento familiar y conductas externalizadas en adolescentes atendidos en un hospital especializado”, tuvo como objetivo evaluar la asociación existente entre el funcionamiento familiar en términos de expresión, unión y apoyo, y dificultades con la presencia de trastornos externalizados en una población adolescente de un hospital especializado. La muestra fue compuesta por 104 adolescentes entre 12 y 17 años que contaban con un expediente clínico registrado en el Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan N. Navarro". La metodología de la investigación se caracterizó por ser descriptiva, transversal y de asociación, y se llevó a cabo en una población clínica que presentaba trastornos externalizados y variabilidad en el funcionamiento familiar. Los instrumentos que utilizaron fueron la escala *Youth Self Report* (YRS) creada por Achenbach en 1991 para adolescentes de 11 a 18 años, con que se identificó la presencia de trastornos internalizados y externalizados. Así mismo, se aplicó el Instrumento de evaluación de Relaciones Personales (ERI) elaborada por Heredia y Barraza en el 2006 para evaluar el funcionamiento familiar. Los resultados dieron a conocer, con respecto a los sociodemográficos, que existe un porcentaje discretamente mayor de mujeres 54 (51,9 %) en comparación al de los varones 50 (48,1 %), en cuanto a las medias psicopatológicas se demostró que la mayoría de adolescente presenta mayor comportamiento agresivo (62.10 %) en comparación con las conductas externalizadas (60.12 %) y ruptura de reglas (59,48 %) de dichos resultados se puede concluir las conductas autoritarias, permisivas y negligentes que se presentan dentro de la funcionalidad familiar (unión o apoyo, expresión y dificultad) se asociaron con niveles más altos de problemas de externalización (conducta agresiva, ruptura de reglas y conducta externalizada) en la población adolescente clínica. Así también, se pudo

indicar que la mala relación familiar de los adolescentes influye en la aparición de psicopatología relacionada con los problemas externalizados.

Unicef (2021b) llevó a cabo el proyecto “La infancia en transformación: Una encuesta internacional y multigeneracional sobre la infancia en el siglo XXI” que tuvo como objetivo examinar la supuesta brecha generacional para determinar su magnitud y comprobar dónde y sobre qué aspectos se observan las mayores diferencias. La población del estudio fue de 21 000 personas de 21 países, entre 15 y 24 años y adultos con 40 o más años. Para la muestra se encuestó a 1000 personas por país. La metodología fue realizada como una investigación cualitativa que se llevó a cabo mediante un muestreo telefónico donde se seleccionarían muestras de manera probabilística no estratificada para que fueran representativas a nivel nacional de las distintas poblaciones en cada nación. El instrumento utilizado fue una encuesta elaborada específicamente para el proyecto que fue administrado de manera telefónica. Según los aspectos evaluados en este proyecto con respecto a la ansiedad y depresión. Los resultados brindados por el informe “Estudio de la carga mundial de enfermedades” presentado por el Instituto de Métricas y de la Salud 2019 que se proporciona dentro del proyecto, se estimaba que el 40 % de los trastornos mentales diagnosticados en todo el mundo en niños y adolescentes de entre 10 y 19 años correspondían a ansiedad y depresión. Por otra parte, los hallazgos de la encuesta hecha por Gallup Inc., indicó que, de los 21 países encuestados, por lo menos 1 de cada 3 adolescentes constituyen el 36 %, afirmó sentir a menudo ansiedad, preocupación o nerviosismo, en contraste al 30 % de los adultos. Así mismo, 1 de cada 5 jóvenes conforman el 19 % indicando sentir frecuentemente sentimiento de depresión o desinterés en realizar sus actividades, en contraste al 15 % de los adultos. De dichos resultados se concluyó que, es más común que los jóvenes de 15 a 24 años manifiesten síntomas de ansiedad y depresión frecuentemente, en contraste con los adultos de 40 años en adelante. La investigación determinó que las mayores disparidades generacionales en cuanto a la ansiedad y la depresión

se registran en países como Estados Unidos, Francia, Alemania, donde los jóvenes muestran ser aproximadamente tres veces más propensos que los adultos a indicar que frecuentemente tiene sensaciones depresivas o desinteresadas en realizar actividades. Sin embargo, la brecha generacional es aún más pronunciada en lo que respecta a manifestar síntomas de nerviosismo, preocupación o ansiedad con frecuencia, con una diferencia de al menos 21 puntos porcentuales de diferencia entre los adultos y los jóvenes.

Peterle et al. (2022) en el estudio “Problemas emocionales y de comportamiento en adolescentes en el contexto de covid-19: un estudio de método mixto”. Con el objetivo de estimar la prevalencia de los problemas emocionales y de comportamiento en adolescentes en el contexto de la pandemia de covid-19. En una población de 21 escuelas del sector público y 4 escuelas del sector privado, ubicadas del municipio de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. La muestra fue de 479 estudiantes de entre 15 y 18 años. Para la metodología, se utilizó un enfoque de método mixto con diseño explicativo secuencial realizado en dos fases. La primera utilizó un enfoque cuantitativo de estudio observacional transversal, mientras para la segunda fase hizo uso de un enfoque cualitativo de estudio exploratorio descriptivo. Respecto a los instrumentos utilizados los datos se recopilaron mediante formularios electrónicos enviados mediante aplicaciones de mensajería a tutores o apoderados, que incluían la información de identificación de los adolescentes y el cuestionario de capacidades y dificultades por Robert Goodman en el 1999. De los resultados se pudo encontrar que el 61,17 % de participantes experimentaron problemas emocionales y comportamentales, en cuanto a las diferencias de género las chicas presentan una mayor tendencia de experimentar estos problemas en comparación con los varones ($OR_b = 2,93$; $p < 0,01$). Entre los problemas con mayor prevalencia que se notaron en la investigación fueron aquellos que estaban referidos con las relaciones entre pares que se mostraron en un 54,49 % y con los síntomas emocionales en un 52,40 %. Durante la pandemia estos adolescentes notaron un incremento en las sensaciones de

soledad, ansiedad, depresión, distanciamiento social y dificultades para socializar con otras personas. Esta investigación concluyó que un gran porcentaje de los participantes experimentaron problemas emocionales y comportamentales, destacando el impacto adverso que tuvo la pandemia de covid-19 en el bienestar psicológico de la población estudiada.

2.1.2. Antecedentes Nacionales.

Begazo (2019) realizó la investigación “Prevalencia de ansiedad, depresión, trastorno por déficit de atención e hiperactividad y su asociación con factores sociodemográficos en estudiantes del 4.º y 5.º año de secundaria del C. E. Libertador Castilla Arequipa – 2018” el objetivo de esta investigación es determinar la prevalencia de ansiedad, depresión, trastorno por déficit de atención e hiperactividad y su asociación con factores sociodemográficos en los estudiantes del 4.º y 5.º año de secundaria del C. E. Libertador Castilla 2018. La población que se analizó fue un total de 114 escolares del 4.º al 5.º año de secundaria. El tipo de estudio utilizado fue observacional, prospectivo y transversal. El instrumento utilizado fue el test de Hamilton para ansiedad y depresión y la escala autoaplicable de CEPO para TDAH. Los resultados de la investigación demostraron que la ansiedad en los escolares fue representada en un 61,4 %, de ellos, un 28,6 % evidenció ansiedad mayor; presencia de depresión representada por el 63,2 % del total y la presencia de TDAH en 6,14 % de los escolares. Se concluyó que la relación entre la ansiedad y los factores asociados tomados en cuenta son significativas para mayor edad, la convivencia con ambos padres y el antecedente de intento de suicidio en la familia. La relación entre la depresión y los factores asociados son significativas para mayor edad, convivencia solo con la madre, madre con diagnóstico de depresión y antecedente de intento de suicidio en la familia. Y la relación entre presencia de TDAH y significancia a menor edad, sexo masculino y familia con número mayor a cuatro integrantes.

Minsa y Unicef (2020) en coordinación, realizaron un estudio en línea llamado “La salud mental de niñas, niños y adolescentes en el contexto de covid-19” que tuvo como objetivo describir la prevalencia de riesgo de salud mental en niñas, niños y adolescentes peruanos y sus cuidadores luego de 7 meses de confinamiento. Se consideró como población participativa válidas a 12 563 personas. La muestra fue conformada por 9325 entre niñas, niños y adolescentes. Metodología, para el tipo de investigación se desarrolló un estudio transversal. Con el empleo de los siguientes instrumentos: Lista de verificación de síntomas pediátricos del bebé (BPSC), lista de verificación de síntomas pediátricos en preescolares (PPSC) y lista de verificación de síntomas pediátricos (PSC-17). Patient Health Questionnaire 9-item (PHQ-9), Escala de resiliencia breve 6 ítems (RS-6) Kessler Psychological Distress-6 ítems (K6). Como resultado de este estudio se encontró con un total de 4531 que refería al 36 % de niños y adolescentes que estaban en riesgo de problemas de salud mental en cualquier escala. Más de la mitad de los menores de 18 meses estaban en riesgo siendo el 56,2 %, un tercio de los niños entre 18 y 59 meses que representaban al 32,2 %, y un tercio de los niños mayores de cinco años que conformaban el 33 %, para la población adolescente se identificó que el 29.6 % estaba en categoría de riesgo en donde la proporción de los problemas internalizantes 49.2 % era muy superior a la de las otras variables, atencional 18.8 % y 7.3 % para externalizados. No se encontraron diferencias por sexo del niño para la prevalencia de riesgo de problemas de salud mental en ninguna escala, aunque la edad se asoció positivamente con el resultado. Las niñas, niños o adolescentes cuyos cuidadores tenían síntomas depresivos mostraron un riesgo dos veces mayor de tener problemas psicosociales en comparación con aquellos sin síntomas. Las conclusiones del estudio mencionan que las niñas, niños y adolescentes muestran una alta carga de riesgo para la salud mental, luego del severo confinamiento en el Perú, afectando a más de un tercio de ellos que, como ya se había mencionado, corresponde al 36 % de la población ya

mencionada con 4531 niños, niñas y adolescentes. Los planes de acción nacionales de salud mental deben abordar sus necesidades, articulando salud, educación y necesidades sociales.

INSM (2021) efectuó el estudio “Estudio epidemiológico de salud mental en niños y adolescentes en Lima Metropolitana en el contexto de covid-19”, que tuvo como objetivo establecer el estado de salud mental, así como, aspectos relacionados al bienestar y conductas en la población infanto-juvenil de Lima Metropolitana en el contexto de covid-19, contando con una población de 1537 hogares la que ajustada por el factor de no respuesta y un balanceo para fines prácticos, da una muestra de 1.5 a 5 años (31,9 %), 6 a 11 años (38 %) y adolescentes (30,1 %). La encuesta obtuvo información de 1869 hogares y 841 niños y niñas de 1.5 a 5 años; 1002 de 6 a 11 años y 795 adolescentes, los cuales se eligieron al azar y de manera independiente en cada grupo de edad. Metodología, el tipo de investigación fue descriptivo-transversal. Para la práctica de este estudio se emplearon los siguientes instrumentos: ficha de datos demográficos y socioeconómicos; cuestionarios sobre experiencias, conductas e impacto relacionadas a covid-19; mini-kid: Entrevista neuropsiquiátrica internacional para niños y adolescentes; cuestionario de violencia familiar; cuestionario “Cómo es tu Familia” – formato para hijos de 10 a 19 años; *Escala Adolescent Family Process* (AFP); inventario de conductas parentales (ICP); índice de calidad de sueño de Pittsburgh; cuestionario de hipersomnolencia de Epworth; cuestionario sobre determinantes del acceso a los servicios de salud en el Perú. Dentro de los resultados se considera a aquellos que van acorde con la investigación, se encontraron con la presencia de episodio depresivo mayor en un 28 %, para trastorno de ansiedad generalizada en los adolescentes fue de 10,8 %, presencia de trastorno obsesivo compulsivo en un 6 %, se encontró 1,1 % para trastorno de estrés postraumático, respecto al diagnóstico de trastorno de la conducta actual se encontró que del 7,9 %, un 24 % de los adolescentes reportó tener trastorno negativista desafiante. Conclusiones del estudio, se logró identificar la magnitud de los principales problemas de salud mental en la población infanto-

juvenil, relacionados con la pandemia de la covid-19, donde el miedo y el estrés se incrementaron con relación al nivel de desarrollo según la edad. El grado de la comunicación entre padres e hijos mejoró considerablemente, en especial con los niños y niñas de 1.5 a 11 años durante el confinamiento. La salud mental de los adolescentes se vio más afectada en comparación a la de los niños de 6 a 11 años y a su vez encontró que 40 % (316) presentó problemas emocionales y de conducta, a diferencia del 60 % (479) que no lo presentó. El acceso a servicios sigue siendo un punto crítico por mejorar, para la adecuada atención de la población infanto-juvenil.

Loaiza (2021) realizó la investigación “Factores psicosociales y la presencia de problemas emocionales, cognitivos y conductuales en adolescentes de 11 a 16 años durante el confinamiento por el covid-19 en el P. S. Chilpinilla - Hunter Arequipa, junio del 2021”, dentro de su objetivo buscó identificar los factores psicosociales y la presencia de problemas emocionales, cognitivos y conductuales en adolescentes de 11 a 16 años durante el confinamiento por el covid-19 en el P. S. Chilpinilla - Hunter Arequipa. La población de estudio fue de 394 adolescentes adscritos al P. S. Chilpinilla del 2021, siendo la muestra un total de 194 adolescentes entre 11 a 16 años, el instrumento utilizado fue la Lista de verificación de síntomas pediátricos, utilizando a su vez el tipo de estudio observacional, prospectivo y transversal. Adicional a esto, se realizó un estudio de tipo analítico retrospectivo. El instrumento utilizado fue la Lista de verificación de síntomas pediátricos. Los resultados respecto al cuadro depresivo se hicieron presente en el 13 % de la población, el trastorno de ansiedad se hizo presente en el 36 % y los trastornos de conducta en el 8 %. La categoría edad, entre 14 y 16 años, el nivel socioeconómico bajo y el tipo inadecuado de afrontamiento al estrés presentaron significancia estadística con la presencia de problemas emocionales, cognitivos y conductuales (valor $p < 0,05$). En conclusión, el estudio determinó que el 35,6 % de la

población se encontró en riesgo de presentar problemas de tipo emocional, cognitivo y conductual.

Sánchez (2022) realizó el estudio “Factores epidemiológicos asociados a los problemas internalizados, externalizados y de atención en pacientes jóvenes del centro de salud mental Bena Manatí durante el II trimestre del 2021”, en el cual tuvo como objetivo determinar los factores epidemiológicos asociados a los problemas internalizados, externalizados y de atención en pacientes jóvenes del centro de salud mental Bena Manatí durante el II trimestre del 2021. La población comprende a 365 pacientes de 10 a 17. La muestra estuvo conformada por un total de 160 pacientes (80 mujeres y 80 varones). Metodología; el tipo de estudio fue de tipo analítico, transversal de tipo retrospectivo. La recolección de datos se dio con base en la entrevista personal y como instrumento el cuestionario PSC -17. Que dieron como resultado que la variable que mostró significancia estadística en relación con la presencia de problemas de atención: duelo por covid-19 (valor $p < 0.05$). Las personas que presentaron duelo por covid-19 presentaron 6,9 veces más las posibilidades de presentar problemas de atención. Asimismo, se pudo identificar la prevalencia de problemas internalizados y de procedencia, las cuales fueron 24,38 % para urbano y 9,38 % para rural, con respecto a los problemas externalizados la prevalencia fue de 58,75 % para urbano y 28,75 % para rural, y para la prevalencia de los problemas atencionales fue 48,12 %, mientras que para las rurales fue de 21,25 %. La investigación concluyó que existen variables que durante la pandemia se asociaron de forma significativa con la presencia de problemas de atención dentro de la escala PSC-17.

2.1.3. Antecedentes Locales.

Pacompiá (2022) realizó el estudio “Factores asociados a la depresión en adolescentes de 13 a 15 años de la institución educativa Gran Unidad Escolar San Carlos, Puno, 2021” que tuvo como objetivo identificar los factores asociados a la depresión en adolescentes de 13 a 15

años de la institución educativa Gran Unidad Escolar San Carlos, Puno, 2021. La población fue comprendida por 220 estudiantes de 3.º a 5.º. Por otro lado, la muestra del estudio se conformó con 140 estudiantes adolescentes. La metodología del estudio fue correlacional de corte transversal, para dicho grupo etario se utilizó dos instrumentos; el primero para los factores sociales, psicológicos y genéticos, el segundo con un cuestionario para determinar el nivel de depresión. Los resultados de dicha investigación fueron las siguientes: se identificó que existen factores sociales, psicológicos y personales que se hallan asociados a la depresión en adolescentes de 13 a 15 años ($p < 0.05$). Los factores sociales asociados a la depresión, son la pérdida de un familiar y la desmotivación. Los factores psicológicos asociados a la depresión, en adolescentes de 13 a 15 años son el estado anímico y padres violentos, el diálogo familiar no se encuentra asociado. Los factores personales asociados a la depresión, en adolescentes, son la presencia de alguna enfermedad grave, el antecedente de padres depresivos no está asociado. Donde se concluyó que el grado de depresión más frecuente, en adolescentes de la institución educativa secundaria Gran Unidad Escolar San Carlos de Puno, es de nivel leve, seguido del moderado y con menor frecuencia el grave.

Castillo y Callomamani (2023) en su estudio “Dinámica familiar y estados de ánimo negativos en adolescentes de la institución educativa secundaria Industrial N.º 32 – Puno, 2022”, que tuvo como objetivo determinar la relación entre la dinámica familiar y los estados de ánimo negativos de los adolescentes de la institución educativa secundaria Industrial N.º 32, Puno, 2022. La población fue de 370 adolescentes y la muestra estuvo constituida por 355 adolescentes que cursan tercero, cuarto y quinto grado de secundaria. Metodología, el tipo de investigación fue correlacional, de diseño no experimental y de corte transversal, con un muestreo no probabilístico por conveniencia. Instrumentos: escala de medición de dinámica familiar y el cuestionario CIA (cólera, irritabilidad y agresión). Los resultados evidenciaron una correlación positiva media entre la dinámica familiar y los estados de ánimo negativos,

correlación de Pearson (0.443**) y el valor del Sig. (bilateral) de 0.000; en la dinámica familiar un 94.9 % de los adolescentes tiene dinámica moderada, mientras que en los estados de ánimo negativos un 32.4 % de los adolescentes presentan nivel promedio. Se concluyó, que existe una relación muy significativa entre la dinámica familiar y los estados de ánimo negativos de los adolescentes.

Lauramarca y Ponce (2023) en su investigación “Ansiedad y agresividad en estudiantes de 4.º y 5.º año de la I. E. José Carlos Mariátegui Capachica, Puno, 2022”. El objetivo general fue determinar la relación existente entre ansiedad y agresividad en los estudiantes de 4.º y 5.º de secundaria de la I. E. José Carlos Mariátegui Capachica, Puno, 2022. La población estuvo compuesta por 73 estudiantes. La muestra a su vez se conformó por los 73 estudiantes de 4.º y 5.º de secundaria, elegidos mediante la aplicación de la técnica probabilística aleatoria simple. La metodología usada fue descriptivo-correlacional, con un enfoque cuantitativo. Los instrumentos usados fueron la escala de inventario de ansiedad de BECK - (BAI) y el cuestionario de agresión - (AQ). Los resultados obtenidos del estudio fueron que el 46,6 % presentó ansiedad moderada, el 35,6 % presentó ansiedad leve, el 12,3 % presentó ansiedad grave y el 5,5 % no presentó ansiedad. Por otro lado, el 38,4 % manifiesta una agresividad media, el 31,5 % una agresividad baja, el 20,5 % una agresividad alta, el 6,8 % una agresividad muy baja y el 2,7 % manifiesta una agresividad muy baja. La conclusión de la investigación indica que existe una correlación significativa positiva media entre la ansiedad y agresividad en la I. E. José Carlos Mariátegui Capachica, Puno, 2022, ($\rho = .605$, valor $p = .000$).

Herrera (2023) en su estudio “Clima familiar y trastornos depresivos en adolescentes del colegio Gran Unidad San Carlos de Puno, 2022” el objetivo fue determinar la relación entre el clima familiar y el trastorno depresivo en adolescentes del colegio Gran Unidad San Carlos de Puno, 2022. Tuvo una población de 92 adolescentes de 14 a 16 y una muestra comprendida por el total de la población que cursan estudios en el colegio Gran Unidad San Carlos, tomados

por muestreo no probabilístico por conveniencia. La metodología usada fue un enfoque cuantitativo, aplicado, de nivel correlacional con diseño no experimental. Los instrumentos aplicados para medir el clima familiar fue la Escala de Clima Social Familiar. Con respecto a los resultados se encontró que el 94.57 % presentó regular clima familiar, el 3.26 % un mal clima, el 55.43 % presentó mínima depresión y 22.83 % moderada. Dentro de las conclusiones se determinó que existe relación estadísticamente significativa ($p = 0.007$) entre el clima familiar y el trastorno depresivo en adolescentes del colegio Gran Unidad San Carlos de Puno, con un coeficiente $\rho = -0.278$ con un sentido negativo y fuerza débil. Se determinó que existe relación estadísticamente significativa ($p = 0.033$) entre la dimensión de relación del clima familiar y el trastorno depresivo con un coeficiente $\rho = -0.222$ con sentido negativo y fuerza débil. Se determinó que no existe relación estadística ($p = 0.220$) entre la dimensión de desarrollo del clima familiar y el trastorno depresivo. Se determinó que existe relación estadísticamente significativa ($p = 0.044$) entre la dimensión estabilidad del clima familiar y el trastorno depresivo con un coeficiente $\rho = -0.255$ con un sentido negativo y fuerza débil. Se concluyó que se comprueba la relación entre el clima familiar y el trastorno depresivo.

Ponce (2023) realizó la investigación “Estrés académico y depresión en estudiantes del quinto de secundaria del colegio Claudio Galeno, Puno - 2022”. El objetivo fue determinar qué relación existe entre el estrés académico y la depresión en los estudiantes del 5.º de secundaria del colegio Claudio Galeno, Puno – 2022. Se realizó en una población constituida por 85 alumnos entre 15 – 17 años de ambos sexos, la muestra fue desarrollada por los 85 estudiantes. La metodología utilizada fue un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo-correlacional, el diseño de investigación realizado es no experimental. Los instrumentos utilizados para la observación de datos fueron el Inventario SISCO SV-21 del Estrés Académico y el inventario de Depresión de Beck II (BDI-II). De acuerdo con el resultado ($\rho = 0,635$; $p = 0,00 < 0,05$), el 27 % presentó una depresión mínima, el 13 % una depresión leve, el 35 % presentó depresión

moderada y el 25 % una depresión severa. Respecto al estrés académico se observó que tienen un nivel alto en estrés académico severo. Se concluyó que no existe relación entre el estrés académico y depresión en estudiantes del 5.º de secundaria del colegio Claudio Galeno, Puno – 2022.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Problemas Internalizados o Emocionales.

Achenbach y Edelbrock (1985, como se menciona en Romo, 2020) manifiestan que los problemas emocionales son respuestas a las propias expresiones del individuo, que pueden manifestarse como depresión, fobias, ansiedad y una fuerte represión de los impulsos. En conclusión, características como inhibición, inquietud, timidez y creencias son señales de problemas de adaptación.

De acuerdo con Hernández et al. (2017, citado en Romo, 2020) los problemas internalizados o emocionales en la adolescencia, son descritos como una etapa de cambios biológicos, psicológicos, emocionales, sociales y conductuales, producto del cómo se siente y actúa de acuerdo con el no cumplimiento de estereotipos de la sociedad; considerando el contexto social (costumbres, tradiciones, cultura, entre otros) generando duelo, depresión y frustración al no cumplir lo que se impone, también manifiestan sentirse solos, rechazados y presentan ansiedad mediante la preocupación.

Los problemas internalizantes de acuerdo con Pulido y Herrera (2016, como se citó en Salavera y Usán, 2019) y a Silverman y Field (2011 como se citó en Salavera y Usán, 2019) refieren que se incluye dentro de un grupo a las diferentes alteraciones emocionales que son comunes en adolescentes, incluyendo trastornos de ansiedad, depresión, ansiedad social, quejas somáticas y sintomatologías postraumáticas. Se señala que los trastornos de ansiedad son muy altas en este grupo, afectando a entre el 9 % y el 21 % de la población adolescente. Se explica

que la ansiedad y la depresión son reacciones normales ante el estrés, pero cuando se vuelven desproporcionadas en intensidad y frecuencia, pueden limitar la actividad diaria del niño o adolescente.

Por lo mismo, se cuenta dentro de los problemas internalizantes, a la depresión como un trastorno del estado de ánimo que se manifiesta mediante síntomas afectivos como tristeza, desesperanza y apatía, además de síntomas cognitivos, volitivos y físicos. También menciona a la ansiedad social, que surge durante la adolescencia debido a preocupaciones sobre la opinión de los demás, junto con las quejas somáticas, que son manifestaciones físicas de problemas psicológicos, y la sintomatología postraumática, relacionada con experiencias estresantes o traumáticas.

En resumen, la presencia de estas patologías en los adolescentes puede afectar su funcionamiento personal, especialmente en el ámbito emocional.

En opinión del Recinto Universitario de Mayagüez (RUM, 2015, como se citó en Hernández, 2016) sostiene que los problemas internalizantes tienen un impacto negativo en la capacidad de una persona para gestionar las exigencias de la vida diaria, lo que conduce a problemas con los pensamientos, los sentimientos, el comportamiento personal y las relaciones. El rendimiento académico, las relaciones interpersonales y las interacciones de las personas con estas enfermedades son las principales formas en que pueden observarse los problemas emocionales o de interiorización.

Lozano et al. (2011) conceptualizan los problemas emocionales de niños y adolescentes como dificultades internalizadas, tales como ansiedad, depresión, aislamiento social, dificultades físicas o somáticas. Estas dificultades internalizadas se manifiestan cuando los individuos regulan o controlan sus emociones de manera incorrecta o inapropiada. Los autores señalan que, a lo largo del siglo pasado, se negaba la existencia de estos diagnósticos en niños. Sin embargo, desde que se empezó a estudiar y diagnosticar la depresión infantil, se ha

permitido a los psicólogos clínicos y pedagogos buscar soluciones para la prevención y tratamiento de estos problemas emocionales en niños y adolescentes.

2.2.1.1. Clasificación.

Educación Socioemocional (2021) hace hincapié en que los problemas emocionales pueden clasificarse de diversas maneras, considerando factores como la gravedad de los síntomas, el contexto de desarrollo y los criterios diagnósticos específicos. Entre las clasificaciones más comunes se encuentran:

A. Según el tipo de trastorno emocional.

- Trastornos del estado de ánimo: como la depresión mayor, el trastorno bipolar y la distimia.
- Trastornos de ansiedad: como el trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de pánico, fobias específicas y trastorno obsesivo-compulsivo (TOC).
- Trastornos del espectro del trauma y el estrés: incluyendo el trastorno de estrés postraumático (TEPT), trastorno de adaptación y trastorno de estrés agudo.
- Trastornos de la conducta alimentaria: como la anorexia nerviosa, la bulimia nerviosa y el trastorno por atracón.
- Trastornos de la personalidad: como el trastorno límite de la personalidad, trastorno esquizoide de la personalidad y trastorno paranoide de la personalidad.

B. Según la duración y la severidad.

- Problemas emocionales leves o transitorios: como la tristeza ocasional, el estrés moderado o la ansiedad ante eventos específicos.
- Trastornos emocionales crónicos o severos: como la depresión clínica, el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno bipolar, entre otros.

C. Según la edad o el momento del ciclo vital.

- Problemas emocionales en la infancia y adolescencia: como el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH), el trastorno de oposición desafiante (TOD) y la depresión adolescente.
- Problemas emocionales en la edad adulta: como la depresión mayor, los trastornos de ansiedad y los trastornos de la personalidad.

Así mismo, da a conocer que dentro de los problemas emocionales que afectan mayormente a los niños, niñas y adolescentes se puede encontrar a la depresión y la ansiedad:

D. Trastornos del estado de ánimo.

- Depresión infantil y adolescente: incluye síntomas como tristeza persistente, irritabilidad, cambios en el apetito y el sueño, pérdida de interés en actividades previamente disfrutadas y pensamientos de muerte o suicidio.
- Trastorno bipolar: caracterizado por episodios de depresión y manía o hipomanía en adolescentes.

E. Trastornos de ansiedad.

- Trastorno de ansiedad generalizada: ansiedad y preocupación excesiva sobre una amplia gama de eventos y situaciones.
- Trastorno de ansiedad por separación: ansiedad excesiva ante la separación de figuras de apego.
- Trastorno de pánico: ataques de pánico inesperados y recurrentes.
- Fobias específicas: miedo intenso y persistente a objetos o situaciones específicas.
- Trastorno de ansiedad social: miedo intenso a situaciones sociales.

2.2.1.2. Dimensiones.

Los problemas emocionales se manifiestan en una plétora de dimensiones intrínsecamente interconectadas que ejercen un impacto significativo en el bienestar psicológico y el funcionamiento holístico del individuo. Estas dimensiones, que constituyen un aspecto fundamental de la psicología y la salud mental, se entrelazan de manera compleja, influyendo mutuamente y contribuyendo a la manifestación y persistencia de los trastornos emocionales, algunas de las principales dimensiones son:

A. Dimensión emocional.

Bowlby (1969 - 1980) en su serie de libros indaga sobre la teoría del apego y su significativo impacto en el desarrollo emocional y social a lo largo del ciclo vital infantil. Así mismo, Ainsworth et al. (1978) amplían y detallan los diversos patrones de apego observados en lactantes y niños pequeños, destacando además que el establecimiento de un apego de seguridad o inseguridad ejerce una influencia significativa en los procesos mediante los cuales los niños interactúan con su entorno y desarrollan su competencia emocional. Según Bowlby, cuando los niños no experimentan un apego seguro con sus cuidadores primarios, pueden surgir problemas emocionales significativos, como la ansiedad, la depresión y la dificultad en el establecimiento de relaciones interpersonales saludables en la vida adulta. Bowlby destaca la importancia de las primeras experiencias de vinculación en la infancia y cómo estas influyen en la capacidad del individuo para regular las emociones y establecer relaciones satisfactorias en el futuro. Asimismo, señala que los problemas emocionales pueden surgir cuando hay rupturas en los vínculos afectivos o experiencias traumáticas en la infancia que afectan la formación del apego seguro.

B. Dimensión conductual.

Bandura (1977) postula que la adquisición de problemas emocionales en la infancia puede ser influenciada a causa de comportamientos y acciones observables en el entorno

sociocultural. En su análisis, describe el proceso de aprendizaje emocional en el cual los niños adquieren habilidades emocionales mediante mecanismos como la imitación, la modelación y la observación de las conductas emocionales de sus pares y adultos significativos. Además, Bandura señala que los problemas emocionales pueden surgir cuando los niños son expuestos a modelos de comportamiento disfuncional o poco adaptativo, lo que puede resultar en la internalización de patrones emocionales negativos o inadecuados.

C. Dimensión cognitiva.

Piaget (1950) examina el desarrollo cognitivo y su interrelación con la comprensión y regulación emocional en la población infantil y adolescente. En su análisis, explora cómo los patrones de pensamiento y procesamiento cognitivo afectan la percepción y gestión de las emociones. Piaget describe el proceso mediante el cual los niños adquieren habilidades cognitivas y emocionales mediante la interacción con su entorno, y destaca el papel crucial de los esquemas mentales en la comprensión y manejo de las experiencias emocionales. niños y adolescentes. Describe cómo los niños adquieren habilidades cognitivas y emocionales a medida que interactúan con su entorno y cómo los esquemas mentales influyen en la comprensión de las emociones. Asimismo, Piaget señala que los problemas emocionales pueden surgir cuando los niños enfrentan desafíos cognitivos o sociales que superan su nivel de desarrollo actual.

D. Dimensión relacional y social.

Vygotsky (1962) enfatiza la importancia de las relaciones interpersonales y el aprendizaje sociocultural en el desarrollo emocional y social de la población infantil y adolescente. Su análisis revela que el lenguaje y la interacción social desempeñan un papel fundamental en la regulación emocional y la formación del pensamiento abstracto, destacando así la compleja interrelación entre el entorno sociocultural y el desarrollo psicológico de los individuos en etapas tempranas de la vida. Además, Vygotsky señala que las dificultades

emocionales pueden surgir cuando existe un desajuste entre las demandas del entorno social y las capacidades emocionales y cognitivas del individuo. Este desajuste puede afectar considerablemente en el funcionamiento diario, las relaciones interpersonales y el desempeño académico del individuo.

2.2.1.3. Escuelas Psicológicas.

Los problemas emocionales pueden ser abordados desde diversas escuelas psicológicas, cada una con su propio enfoque teórico y conceptualización:

A. Psicoanálisis.

Freud (1950) sostiene que los problemas emocionales surgen de conflictos inconscientes y experiencias tempranas traumáticas que tienen un impacto duradero en el desarrollo emocional del individuo. Freud postula que estos conflictos, en su mayoría enraizados en la infancia, pueden originarse por diversas razones, como la represión de deseos o traumas vividos en la etapa temprana de la vida. Estos conflictos no resueltos pueden persistir en el inconsciente y manifestarse de diversas formas, contribuyendo así a la aparición de síntomas emocionales como ansiedad, depresión, angustia y otros trastornos psicológicos.

B. Psicología Humanista.

Desde esta perspectiva se puede destacar a Abraham Maslow y Carl Rogers quienes formaron parte del grupo de psicólogos y pensadores progresistas que buscaron la fundación oficial de la psicología humanista en 1962. Maslow (1954) plantea la pirámide de necesidades, que da a comprender que los problemas emocionales pueden surgir cuando las necesidades básicas no se satisfacen, lo cual puede generar frustración y ansiedad. Rogers (1961) postula la teoría centrada en el cliente, que considera que estos problemas son resultado de la incapacidad del individuo de explorar sus emociones, descubrir su potencial y lograr la autorrealización.

C. Psicología Cognitivo-Conductual.

Beck (1976) propone que los problemas emocionales son el resultado de distorsiones cognitivas, que son errores en el procesamiento de información que generan pensamientos negativos y distorsionan la percepción de la realidad. Beck desarrolló esta teoría como parte de su enfoque de terapia cognitiva, que busca identificar y corregir patrones de pensamiento disfuncionales que contribuyen a los problemas emocionales.

Como investigadores, se puede entender acerca de problemas internalizados como consecuencia del mal manejo o regulación emocional que para muchos autores se manifiestan como depresión, fobias, ansiedad, trastornos del estado de ánimo, sintomatología física, que llega a afectar su funcionamiento a nivel emocional, a su vez, consideran que el entorno social en el que se desarrollan afecta la competencia emocional que adquieren, de forma que si son expuestos a patrones emocionales negativos o deficientes, surgirán dichos problemas, ya que no contarán con las herramientas adecuadas para hacer frente a situaciones difíciles.

2.2.2. Problemas Atencionales.

Styles (2000, como se citó en Rivas, 2008), señala que la atención es la responsable de la selección de estímulos, para ser procesados efectivamente, evitando una sobrecarga de procesamiento de la información.

De acuerdo con Rivas (2008), la atención incluye el acto de concentración en cualquier actividad mental, prestar atención a una explicación oral, una conversación, o al leer un texto. El empeño, energía mental o medios cognitivos se focalizan en el procesamiento de estímulos informativos provenientes de la explicación, la conversación o el texto. Este implica la acción de las siguientes características, “selección”, “concentración” y “la capacidad limitada” empezando por la selección de mensaje, estímulo o alguna actividad seguida por la concentración que ignora a los demás estímulos que se puedan presentar terminando con la

capacidad limitada del sistema cognitivo, ya que no es posible atender muchos estímulos de forma simultánea.

Referido al párrafo anterior, se puede ahondar que la concentración se puede dar de mayor o menor intensidad que es referido al grado de atención prestado ante un estímulo y a su vez siendo más o menos duradero o persistente que alude a la duración o continuidad de la atención en alguna actividad, dicha acción recibe la etiqueta de atención sostenida, por el contrario, se tiene a la atención oscilante que son los cambios frecuentes y de duración breve.

Rivas (2008) señala que como aspectos negativos de la atención se tiene a la distracción, ya que cambia la focalización de atención a otro estímulo. Rivas menciona que el déficit de atención se trata de un problema de atención sostenida o falta de persistencia.

García (s. f.) menciona que los estados transitorios que afectan a la atención son el ruido, ya que influye a nivel de concentración de la persona cuando se presenta de forma muy fuerte e intermitentemente, la falta de sueño, el cansancio interviene en el nivel de alerta que tiene el individuo dando como resultado la disminución de la capacidad para dirigir la atención sobre tareas o estímulos relevantes. Alega que respecto a los problemas atencionales pueden ser debido a estados emocionales, ya que cuando el individuo se somete a una situación que estresa o que pueda ponerlo en peligro, se reduce el foco atencional dejando de lado a los estímulos o actividades que podrían ayudar en la adaptación del medio que lo rodea. Esta situación se denomina efecto túnel.

Leopold et al. (2016, como se citó en Gamarra, 2022) clasifican las alteraciones atencionales en cuatro puntos: fatigabilidad, que refiere a las personas que presentan dificultades en atención sostenida esto por el cansancio que presentan desencadenando dificultades de aprendizaje y conducta; despiste, que vienen a ser las dificultades que presentan al momento de realizar actividades complejas en donde se necesite organizar información; distracción, problemas al intentar mantener la atención para tareas específicas y el exceso de

concentración, que hace referencia a una dificultad al momento de diversificar la atención de otros estímulos y a su vez este genere problemas en su desarrollo social.

En opinión personal agregando al contenido brindado por la información encontrada acerca de problemas atencionales, las dificultades y características, se debe remarcar que en la etapa escolar el proceso cognitivo básico “atención” es fundamental para el desarrollo social y de aprendizaje, considerando estudios relacionados; Julca (2021, como se citó en Gamarra, 2022) respecto a la población adolescente recalca que son propensos a presentar emociones negativas debido a que se encuentran en una etapa de transición siguiendo el curso natural de su desarrollo, no obstante, la interferencia en problemas de índoles emocional afecta la actividad pasiva y conciencia emocional de los adolescentes acompañados de los cambios fisiológicos abruptos hace que se encuentren emocionalmente inestables y, en consecuencia, los afecta a nivel académico, social y personal.

Desde la perspectiva de Barros (2012) hace referencia a los tres aspectos que frecuentemente comprenden la conducta y el funcionamiento cognitivo de aquellos que presentan TDAH los cuales son el nivel de actividad, el control de impulsos y la capacidad para mantener una eficiente concentración en alguna tarea, si dentro de estas tres se encuentran alteraciones y a su vez perduran, pueden lograr afectar el funcionamiento social o cognitivo de la persona, de ser así, se está al frente de un trastorno atencional.

La Asociación Americana de Psiquiatría (2013) añade que dentro de la descripción que ofrece el DSM-V sobre el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, existe un patrón persistente de inatención en un grado que no concuerda con el nivel de desarrollo o hiperactividad acompañada o no de impulsividad que podrían afectar directamente a sus actividades académicas, sociales o laborales. Presentan síntomas de los cuales al menos 5 deben ser considerados para la clasificación dentro del trastorno, por ejemplo, falla en prestar atención a detalles, se comenten errores por descuidos en tareas escolares o en diferentes actividades,

presentan también dificultades para mantener la atención en tareas o actividades recreativas, parecen no escuchar cuando se les habla directamente, no suelen seguir las instrucciones, se les dificulta la organización de actividades y tareas, con frecuencia pierden cosas necesarias para tareas o actividades.

Referente a lo escrito anteriormente, Barros (2012) argumenta que a la llegada de la adolescencia se atenúa la intensidad de los tres grupos de síntomas también mencionados en la descripción que ofrece el DSM-V hiperactividad, distracción e impulsividad. Sin embargo, las dificultades para mantener la concentración variarán de acuerdo con la actividad o tarea que han de desempeñar tanto adolescentes como adultos, lo que muchas veces hacen que los síntomas sean muy evidentes o por otro lado pasen inadvertidos. Menciona que es una de las razones que lleva a consulta a dicha población, ya que cuando la exigencia académica tiene un considerable incremento, sus mecanismos adaptativos son ineficientes para hacerles frente, mostrando así síntomas referidos a problemas atencionales.

Soutullo y Díez (2007) manifiestan que, otras características importantes que suelen acompañar al TDAH son la dificultad para relacionarse con sus pares o adultos, ya que se les es difícil ajustar respuestas a situaciones que generen algún conflicto, esto lleva a que tengan pocas amistades o producir algún rechazo con los padres de otros niños. El bajo rendimiento escolar es otra característica, ya que se ve asociada frecuentemente a problemas de aprendizaje, debido a que presentan mala organización, mala memoria secuencial, también presentan problemas al realizar sus actividades psicomotrices finas y gruesas, esto en muchas ocasiones lleva al fracaso escolar y, como otra característica, se tiene a la baja autoestima, esto podría relacionarse a la dificultad que tienen para relacionarse debido a la impopularidad que tiene la sensación de fallar en todo, de ser inútiles, esto sumado a estar acostumbrados a ser criticados constantemente a pesar de sus intentos por realizar las actividades de forma correcta.

Desde el punto de vista de Soutullo y Díez (2007) con respecto a su evolución en la adolescencia, mencionan que el trastorno persiste en la adolescencia en un 35 % al 80 % de niños con TDAH. En la adolescencia se puede ver rezagos negativos que dejan muchos de los síntomas presentados, peores calificaciones, suspensiones o repeticiones de cursos que entrando a la adultez se verán reflejados en trabajos mal remunerados, mayor frecuencia de despidos, inestabilidad debido a los cambios de trabajo, por otro lado, en las relaciones sociales se nota un peor ajuste social.

INSM (2019) arguyen en la nota de prensa “Problemas de déficit de atención e hiperactividad genera dificultades en la vida de las personas” que se pone en conocimiento las declaraciones de la médico psiquiatra Patricia Albornoz: “Más del 67 % de niños con trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) van a llegar a adultos con ese trastorno. Actualmente, entre el 3 % y el 4 % de la población adulta podría tener TDAH”. También menciona que dicho trastorno por lo general se diagnostica en niños, por ser notable de impulsos y falta de atención. Ya en adultos esto puede generar relaciones inestables, problemas, desempeño ineficiente en el trabajo. Los síntomas de hiperactividad suelen disminuir en la adultez, sin embargo, los síntomas de inatención se suelen manifestar al momento de realizar actividades de atención sostenida, no solo tienen un mal desempeño laboral, sino que también puede afectar en la funcionalidad de varios aspectos en su vida. En adolescentes, se puede observar que surgen problemas respecto al rendimiento académico, deserción académica, conductas agresivas.

2.2.2.1. Clasificación.

Los problemas atencionales en adolescentes pueden clasificarse de varias maneras según diferentes criterios.

A. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad.

Para Barkley (2015) esta es la clasificación más reconocida y abarca problemas de atención, hiperactividad e impulsividad. El TDAH se subdivide en tres presentaciones:

- Predominantemente desatento
- Predominantemente hiperactivo-impulsivo
- Combinado

B. Trastorno del procesamiento de la información.

Para Brown (2014), en algunos casos, los adolescentes pueden tener dificultades para procesar la información de manera eficiente, lo que puede afectar su atención y concentración.

C. Dificultades de aprendizaje específicas.

Para Hinshaw y Scheffler (2014), algunos adolescentes pueden tener dificultades específicas para mantener la atención debido a trastornos del aprendizaje como la dislexia, la discalculia o la digrafía.

D. Problemas de atención secundarios.

Para Brown (2008), estos pueden surgir como resultado de otros trastornos o condiciones médicas, como la depresión, la ansiedad, el trastorno del espectro autista (TEA) o problemas de salud física.

E. Problemas de atención relacionados con el entorno.

Para Nissley et al. (2015), los factores ambientales, como entornos ruidosos, distracciones visuales o interacciones sociales difíciles, pueden contribuir a los problemas de atención en los adolescentes.

2.2.2.2. Dimensiones.

Los desafíos relacionados con la atención pueden surgir en múltiples aspectos que impactan el estado emocional y el funcionamiento global de una persona. Entre estas dimensiones destacan:

A. Dimensión cognitiva.

Barkley (2013), su investigación se ha centrado ampliamente en el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), el cual implica dificultades en varios aspectos cognitivos de la atención, como la atención sostenida, la atención selectiva, la memoria de trabajo y la flexibilidad cognitiva. En sus numerosos libros, artículos y conferencias, Barkley explora en detalle cómo estas dificultades cognitivas afectan el funcionamiento diario de los individuos con TDAH y ofrece estrategias de intervención y manejo. Su trabajo proporciona una comprensión integral de los desafíos cognitivos asociados con los problemas de atención en adolescentes.

B. Dimensión emocional.

Goleman (1995) es reconocido por su trabajo pionero sobre la inteligencia emocional. En donde explora en profundidad cómo las habilidades emocionales, como la autoconciencia, la autorregulación, la motivación, la empatía y las habilidades sociales, influyen en el éxito académico, profesional y personal. Estas habilidades emocionales son fundamentales para la regulación emocional y la motivación, aspectos clave del aspecto emocional de los problemas de atención en adolescentes. A través de su trabajo, Goleman proporciona una comprensión integral de cómo la atención es la capacidad de enfocar y dirigir la mente hacia un estímulo o tarea específica, ignorando las distracciones.

2.2.2.3. Escuelas Psicológicas.

Las escuelas psicológicas ofrecen diferentes enfoques y perspectivas para comprender y abordar los problemas de atención:

A. Psicología cognitivo conductual.

Giménez (2014) argumenta que esta corriente aborda los problemas de atención desde una perspectiva que combina el estudio de los procesos mentales y el comportamiento observable. Desde este enfoque, se considera que los problemas de atención pueden estar influenciados por factores cognitivos, como los pensamientos automáticos negativos o las distorsiones cognitivas, así como, por comportamientos aprendidos y reforzados. En este contexto, esta corriente de pensamiento examina cómo los patrones de pensamiento y comportamiento pueden contribuir a la dificultad para mantener la atención, regular la impulsividad y controlar la actividad motora.

B. Psicoanálisis.

Para Cueva (2015), desde la perspectiva psicoanalítica, los problemas de atención pueden ser vistos como manifestaciones de conflictos inconscientes o problemas emocionales subyacentes. Desde este enfoque postula que los problemas atencionales pueden ser multicausales, que es relevante conocer y comprender el contexto familiar y social donde el individuo se desarrolla, así mismo, destaca la importancia de analizar la dinámica inconsciente del sujeto para entender sus dificultades.

Como investigadores, siguiendo el enfoque adoptado por diversos autores en las bases teóricas con respecto a la variable de problemas atencionales, se pueden entender los problemas atencionales como aquella dificultad persistente para concentrarse en tareas o estímulos relevantes generado por estados emocionales, condiciones neurológicas y factores ambientales que reduzcan el foco atencional, interfiriendo en el pleno desarrollo del individuo en sus actividades sociales, académicas y en el bienestar personal.

2.2.3. Problemas Externalizados, Conductuales o Comportamientos.

Los problemas externalizados según Vallejo et al. (2008, como se citó en Salavera y Usán, 2019) funcionan de una forma mal adaptativa en la sociedad, generan daños o distrés en el entorno y se expresan mediante la conducta antisocial, la violencia, delincuencia y problemas de abuso de sustancias. Dentro de este grupo, se incluye a aquellos problemas relacionados con los comportamientos disruptivos que pueden provocar alteraciones en su entorno; en este grupo se encontrarían la hiperactividad e impulsividad, problemas de atención, agresividad, conducta desafiante, problemas de control de la ira y conducta antisocial.

Oktaviana (2018) sostiene que los términos externalización e internalización han sido ampliamente utilizados en las últimas cinco décadas para explicar los problemas psicopatológicos en adolescentes. Donde se ha podido identificar que los problemas de externalización e internalización provienen de dos dimensiones, siendo la primera de apertura/ocultamiento y la segunda de destructivo/no destructivo. En resumen, la externalización de los problemas suele ser más evidente y perjudicial hacia otros individuos que los de internalización. Concretamente, los problemas externalizados se definen como conductas perjudiciales que se origina cuando el individuo expresa sentimientos y emociones en reacción a su entorno, lo que conduce a consecuencias negativas para ellos, para terceros e incluso para la sociedad. Dependiendo de la conducta del individuo, los problemas externalizados pueden manifestarse en diversos aspectos, como agresión, impulsividad, interrupciones, delincuencia, problemas de conducta o daños a la reputación deteriorando la imagen de la persona.

Romero (2015) define a los problemas externalizados como comportamientos y alteraciones de la conducta, que tienen un impacto negativo en el entorno y en otras personas, implicando una falta de conformidad con las normas sociales. Entre algunos puntos clave de los problemas de conducta se puede encontrar:

- Conductas disruptivas: que implica acciones como jugar en los ambientes donde se dictan clases o correr cuando no se le ha autorizado.
- Conductas de agresión con conexión física: que comprenden acciones como pegar o golpear a otros sin motivo alguno, agredir al docente, entre otros.
- Conductas de autoagresión: se refiere a aquellas conductas en las que el sujeto se autolesiona.

En opinión de Gómez et al. (2014) en ciertas circunstancias del desarrollo, algunos problemas de comportamiento, pueden considerarse como algo común y esperado en ciertas edades del individuo, indicando que lo fundamental reside en la capacidad de identificar cuan frecuente y severo es el comportamiento en cuestión. En estudios de niños y estudiantes adolescentes se estimó que la prevalencia de problemas de conducta en la población general sería del 5 % al 10 %. Moffitt y Scott (2008, como se citó en Gómez et al., 2014) explica la predominancia significativa del sexo masculino respecto al femenino, ya que de cada 2,5 varones solo existe una mujer padeciendo problemas de conducta. Briggs (2006, como se citó en Gómez et al., 2014) define a los problemas conductuales como una serie de dificultades socioemocionales que se reflejarán en diversas conductas observables en niños y adolescentes. Por parte de las dificultades externalizantes se puede encontrar:

- Actos agresivos
- Hiperactividad
- Impulsividad y falta de atención

Paquentin (2009) en su investigación da a conocer que los problemas de la conducta o manifestaciones externas se observan en estudiantes de escuela y tienden a manifestarse y evolucionar desde problemas de conducta no clínicos hasta condiciones más graves que pueden afectar la vida académica y social del estudiante.

Por lo tanto, identificar síntomas conductuales como agresiones verbales, violencia física, explosiones de comportamientos, desobediencia a las órdenes y robos, desde este enfoque contribuirá a diagnosticar de manera eficiente y temprana aquellas alteraciones psicopatológicas.

2.2.3.1. Clasificación.

Los trastornos del comportamiento perturbador o trastornos de la conducta en la infancia y en la adolescencia engloban un conjunto de conductas que influyen en el desarrollo social del individuo.

A. Según la clasificación internacional.

García et al. (2011) postulan que, los problemas de conducta no son homogéneos ni presentan la misma gravedad. Así mismo, que las conductas que se engloban en esta categoría puede incluir desde la agresión física o verbal, desobediencia, ausentismo escolar hasta el consumo de drogas y robos. Muchos investigadores sugieren que existe un espectro de gravedad, frecuencia y persistencia en este tipo de conductas dentro del trastorno del comportamiento. Aunque las clasificaciones internacionales (DSM y CIE) son de naturaleza categórica, reconocen este espectro al distinguir entre cuatro trastornos dentro de esta categoría, que, de menor a mayor gravedad, pueden ordenarse así: problemas paterno-filiales (Z 63.1, si el objeto de la atención clínica es el menor), comportamiento antisocial en la niñez o adolescencia (Z 72.8), trastorno negativista desafiante (F 91.3) y trastorno disocial (F 91.8).

2.2.3.2. Dimensiones.

García et al. (2011) da a entender que, los problemas conductuales pueden clasificarse en varias dimensiones según su naturaleza y características.

A. Por Tipo de Conducta.

- Agresión física: Comportamiento que implica daño físico o amenaza de daño a otras personas.
- Agresión verbal: Uso de palabras hirientes, insultos o amenazas para intimidar o causar daño emocional.
- Desobediencia: Resistencia a obedecer instrucciones o reglas establecidas.
- Ausentismo escolar: Falta repetida y no justificada a clases o actividades escolares.
- Consumo de drogas: Uso indebido de sustancias adictivas que afectan el comportamiento y la salud.
- Robos: Apropiación indebida de bienes o pertenencias de otros sin su consentimiento.

B. Por Intensidad y Gravedad.

- Problemas menores: Conductas disruptivas que no causan un gran impacto en el entorno.
- Problemas moderados: Conductas problemáticas que interfieren con el funcionamiento diario y pueden causar cierta preocupación.
- Problemas graves: Conductas serias que tienen un impacto significativo en la vida del individuo y su entorno, requiriendo intervención inmediata.

C. Por Contexto y Situación.

- Escolares: Problemas conductuales que ocurren en el entorno escolar, como la agresión entre compañeros, el acoso escolar o el incumplimiento de normas.
- Familiares: Problemas conductuales que se manifiestan en el ámbito familiar, como la desobediencia, los conflictos intergeneracionales o el abuso de sustancias.
- Sociales: Problemas conductuales que afectan las relaciones sociales del individuo, como la agresión en la comunidad, el vandalismo o la participación en actividades delictivas.

2.2.3.3. Escuelas Psicológicas.

Las distintas corrientes psicológicas ofrecen variados enfoques y puntos de vista para comprender y tratar los problemas conductuales. A continuación, se presenta una visión general de cómo algunas de estas corrientes pueden conceptualizar dichos problemas:

A. Conductismo.

Skinner (1953) sostiene que esta corriente se enfoca en el estudio del comportamiento observable y las influencias del entorno, en donde las contingencias de reforzamiento son las relaciones entre la conducta y sus consecuencias. Para este enfoque los problemas conductuales son entendidos como aprendizajes mal adaptativos o condicionamientos desadaptativos, argumentando que estos problemas pueden ser adquiridos mediante la observación e imitación de su entorno o el reforzamiento accidental de una conducta no deseada.

B. Psicología Cognitiva Conductual.

Para Giménez (2014), desde la perspectiva cognitiva conductual, los problemas de conducta se ven como el resultado de patrones de pensamiento disfuncionales o distorsionados. Se refiere a estos problemas como una serie de comportamientos que interfiere con el normal desarrollo del niño, que generan un impacto negativo en el ámbito social, académico y familiar. Así mismo, Beck (1976) postula que dichos problemas como la agresividad e impulsividad están relacionados con patrones de pensamientos distorsionados. considera que las creencias y los esquemas cognitivos incorrectos contribuyen a la aparición y mantenimiento de los problemas de conducta.

Como investigadores, se entiende que la definición sobre los problemas externalizados o conductuales ha evolucionado con el pasar del tiempo y con referencia a diferentes autores y a medida que se han desarrollado las investigaciones y se han refinado las teorías en psicología y psiquiatría, por ejemplo, en la primera mitad del siglo XX, psicólogos como John B. Watson se enfocaban en el condicionamiento y el aprendizaje para poder explicar comportamientos

problemáticos; mientras que, en la segunda mitad del mismo siglo, B. F. Skinner promovería teorías más complejas sobre los problemas conductuales como la del condicionamiento operante, por otro lado, psicólogos como Aaron Beck se enfocarían en aspectos cognitivos y emocionales de la conducta, revelando que los problemas conductuales podían tener múltiples causas. Sin embargo, en la época el siglo XXI, como investigadores se llega a la conclusión que las definiciones de los problemas conductuales tienden a ser más holísticos, integrativos y multidisciplinarios, reconociendo qué factores biológicos, sociales, psicológicos y culturales son contribuyentes a la manifestación de estos problemas. Watson (1930), Skinner (1953) y Beck (1967).

2.2.4. Adolescencia.

Según la OMS (2018b) la adolescencia se define como el periodo de transición crítica entre la niñez y la edad adulta, siendo comprendida desde los 10 hasta los 19 años. Esta etapa representa una etapa crucial para el desarrollo humano, siendo caracterizada por el rápido desarrollo físico, cognoscitivo y psicosocial, que moldearán la forma en que el individuo se relaciona con su entorno.

Papalia et al. (2017) define la adolescencia como la etapa de transición entre las etapas de niñez y adultez en donde suceden bastantes cambios cognoscitivos, psicosociales, emocionales y físicos esto de acuerdo con la realidad económica, cultural o escenario social que presente el adolescente, se da entre los 11 a los 19 o 20 años.

Steinberg (2007, como se citó en Papalia et al., 2017) explica que la red socioemocional que es aquella que recibe a los estímulos sociales con influencia de sus pares y emocionales aumenta su presteza al inicio de la adolescencia, por el contrario, la red del control cognoscitivo que es la que regula los estímulos recibidos termina su desarrollo al ya empezar la etapa de la

adultez. Haciendo así más fácil el entendimiento hacia las conductas de riesgo y arrebatos emocionales y también los riesgos que toman en grupo.

Respecto a la salud física y mental, Papalia et al., (2017) refiere que en una encuesta que realizó la Organización Mundial de la Salud, 9 de cada 10 adolescentes de once a quince años se consideran saludables, empero adolescentes femeninas mencionan tener cefalea, dolores de espalda o estómago, presentan nerviosismo, fatiga, depresión y soledad, recalando que estos reportes suelen darse en adolescentes que viven en ciudades donde la vida suele ser estresante y acelerada. Respecto a los beneficios del ejercicio de forma física es importante recalcar que ayuda con la disminución de ansiedad y el estrés, mejorando así el autoestima y bienestar emocional en general.

De acuerdo con el Manual de prácticas para la atención integral a la salud de la adolescencia del Ministerio de Salud Pública de Cuba (1999) la adolescencia es la fase intermedia que se encuentra entre la niñez y la edad adulta, caracterizada por cambios físicos, mentales y sociales. Estos cambios frecuentemente suelen desencadenar desafíos emocionales y contradicciones, aunque en su esencia, tienen un impacto positivo y beneficioso. La adolescencia no simplemente se limita a la adaptación física, sino que también representa un período de grandes determinaciones hacia una mayor independencia en el ámbito psicológico y social. Establecer límites precisos de edad para la adolescencia es complejo, pero según los conceptos convencionalmente aceptados por la Organización Mundial de la Salud, esta etapa comprende la etapa que se extiende desde los 10 hasta los 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana que abarca desde los 10 hasta los 14 años y la adolescencia tardía que abarca desde los 15 hasta los 19 años.

Al igual que la edad, es un factor importante para referirse a la adolescencia, las diferencias referentes al sexo biológico también influyen.

De acuerdo con Papalia et al. (2017) explica las diferencias entre masculino y femenino de la siguiente forma: sucede debido al nivel estructural y organización de los cerebros, son diferentes y aumenta de acuerdo con la edad. El cerebro femenino tiene más materia gris alcanzando su maduración o desarrollo mucho antes que los varones, acompañado de que sus neuronas tienen más conexiones en comparación, a su vez, presentan una mayor conexión entre los hemisferios cerebrales debido al cuerpo calloso haciendo que el cerebro de las mujeres esté más equitativo e uniforme que el de los jóvenes dando como resultado que el cerebro femenino se vincula con un mayor alcance de capacidades cognitivas, integrando de forma más eficaz las tareas analíticas y verbales, con las tareas holísticas y espaciales. Por otro lado, el cerebro masculino contiene más mielina, estos recubren los axones de las neuronas, poseen más líquido cefalorraquídeo, estos atenúan las sendas largas que recorren los impulsos nerviosos y, por lo mismo, se especializan y adquieren ventaja en el desempeño espacial y visual, cabe resaltar que acompañando a las diferencias cerebrales que se describieron existen factores culturales y sociales que afectan la misma, respecto a los factores culturales se toma en cuenta el grado de paridad de género que existe en la sociedad en donde se habita, al igual que el rol que se toma asiste a forjar las elecciones que tomarán ambos. Respecto a las diferencias de género y sexo biológico en la formación de identidad se encuentra en la autoestima para los varones, está ligada al logro individual que consiguen mediante esfuerzo, mientras que en las mujeres se sujeta a la conexión o relación con otros.

Para la OMS (2018a) El concepto de género es complejo y dinámico, es decir, que esta va evolucionando y cambiando a lo largo del tiempo y en diferentes contextos culturales. Su comprensión se ve influenciada con los factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales; ya que el sexo biológico interactúa con el género, a lo que se entiende como masculino y femenino, considerando que las características biológicas son un aspecto para la construcción del género, que a su vez va de la mano con el constructo social.

2.3. Definición de Términos Básicos

2.3.1. Problemas Emocionales.

Rapee (2016) da a entender que los trastornos internalizantes se caracterizan por problemas experimentados por el niño en su mundo interior, como temores, inquietudes y sensación de infelicidad. Estos problemas tradicionalmente solían ser incluidos bajo los problemas de “neurosis”, “sobrecontrol” y “sobreinhibición”.

Estas características afectan tanto en el aprendizaje como en lo sensorial, intelectual o la salud. Además, se señala que esta condición puede influir en problemas interpersonales, tanto en el ámbito escolar, como en las relaciones familiares. También se hace referencia a la posibilidad de impactar en el estado emocional del niño, manifestándose como ansiedad, depresión, y existe el riesgo de afectar la autoestima.

2.3.2. Ansiedad.

El Instituto Nacional de Cáncer (NIH, s. f.) define a la ansiedad como un estado en el que una persona experimenta una preocupación extrema, así como, sentimientos de temor, miedo o inquietud. Otros síntomas son sudoración, inquietud, irritación, agotamiento, falta de concentración, dificultad para respirar, taquicardia y mareos.

2.3.3. Depresión.

De acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE, s. f.), la depresión es una afección médica que se manifiesta sobre todo como estado de ánimo depresivo y anhedonia, pérdida de interés y disfrute por las cosas. Disminuye la calidad de vida y causa problemas a quienes la padecen en su entorno personal, profesional y social.

2.3.4. Estrés.

Según la OMS (2023) se entiende como el estado de preocupación o tensión mental que es reconocida como una respuesta física, emocional y cognitiva ante situaciones percibidas como desafiantes o amenazantes.

2.3.5. Problemas del Comportamiento.

Frola y Velasquez (2011, como se citó en Custodio 2018) hacen referencia a las categorías establecidas en el Manual Diagnóstico de Trastornos Psicológicos (DSM –IV), que identifica dos grupos principales: excesos conductuales (como conducta disruptiva hiperactividad, negativismo desafiante y conducta violenta) y déficit conductual (como aislamiento depresión infantil, e introversión).

2.3.6. Conducta.

Jiménez y López (2021) definen la conducta humana como aquel conjunto de acciones exhibidas por una persona a lo largo de su vida ante estímulos de su entorno circundante. La conducta actúa como un reflejo de los pensamientos, acciones y expresiones verbales.

2.3.7. Problemas de Atención.

NeuronUP (2022) se refiere a las discapacidades del desarrollo que afectan las relaciones de los adolescentes con su entorno. Entre los retos más frecuentes a los que se enfrentan las personas que la padecen se encuentran:

- Inclinación para distraerse con facilidad y prestar poca atención a los detalles
- Problemas para completar tareas y seguir instrucciones
- Errores repetidos por descuido
- Se alejan de las actividades que requieren un trabajo mental constante

2.3.8. Inatención.

Según la Asociación Americana de Psiquiatría (2013) se describe como la dificultad del individuo para prestar atención y completar cuidadosamente una tarea determinada.

2.3.9. Hiperactividad e Impulsividad.

Medline Plus (2022) define la hiperactividad como movimiento excesivo, comportamiento impulsivo, menor capacidad de atención y susceptibilidad a las distracciones. Se define como actividad persistente, predisposición a distraerse con facilidad, dificultad para concentrarse, agresión y características relacionadas.

2.3.10. Edad.

La Clínica Universal de Navarra (2022) conceptualiza como el tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el punto de referencia, y se conoce como edad. La infancia, la juventud, la edad adulta y la vejez son las etapas evolutivas en las que se divide la vida humana debido a los rasgos que comparten.

2.3.11. Sexo.

La OMS (2017) se refiere al sexo como las características biológicas y fisiológicas que definen a hombres y mujeres.

2.3.12. Procedencia.

Ucha (2011) refiere procedencia al término para designar el lugar de origen de la persona, ya sea en nacionalidad, costumbre, familia, recursos económicos que ella presenta.

2.3.13. Zona Rural y Urbana.

El INEI (1993) define el área urbana y rural de la siguiente manera, el centro poblado urbano o área urbana es aquel que tiene como mínimo 100 viviendas agrupadas colindantemente promediando los 500 residentes, teniendo como excepción a las capitales de distrito que no cumplan con las condiciones mencionadas. Por su parte, el área rural o centro poblado rural, no cuenta con más de 100 viviendas colindantes y, de ser así, están disgregadas o esparcidas y tampoco cumplen con la excepción ya descrita sin formar núcleos o bloques.

2.3.14. Riesgo de Afectación.

El Instituto de Medicina Legal del Perú y Ciencias Forenses (IML, 2016) reconoce a los factores de riesgo como aquellas condiciones, circunstancias o características que aumentan la probabilidad de que una persona pueda experimentar algún tipo de consecuencia negativa o problema de salud. Por otro lado, el riesgo de afectación se refiere a la posibilidad de que esos factores de riesgo tengan un impacto negativo en la salud mental, emocional o psicológica de una persona, destacando una preocupación específica sobre cómo podrían manifestarse en problemas o trastornos psicológicos, emocionales o de adaptación.

2.3.15. Bienestar Emocional.

Para Oliveros (2018), se presenta la capacidad para gozar de forma consciente de bienestar y procurar transmitirlo a las personas con quienes se interactúa.

Capítulo III

Hipótesis y Variables

3.1. Hipótesis

Hernández (2014) señala que las investigaciones descriptivas resultan valiosas cuando se pretende explorar situaciones que carecen de un conocimiento previo o que no han sido estudiadas con antelación. En tales situaciones, la disponibilidad de información previa es insuficiente para generar hipótesis sólidas. Esto se debe a que la esencia fundamental de este enfoque, principalmente, reside en la descripción y caracterización de un fenómeno, grupo o situación, en lugar de abordar el análisis de asociaciones entre variables. Por lo expuesto, el presente estudio, no presenta hipótesis.

3.2. Variable

3.2.1. Definición Operacional de la Variable.

Los problemas internalizados, atencionales y externalizados, son aquellos problemas y enfermedades comportamentales y psicológicas que causan dificultades a nivel conductual; de impulsividad, agresividad y problemas de atención e hiperactividad (Romero, 2015; Gómez et al., 2014).

3.3. Operacionalización de la Variable

Siguiente página

Tabla 1*Variable – Problemas internalizados, atencionales y externalizados*

Operacionalización de la variable			
Título			
Riesgo de afectación en problemas internalizados, atencionales y externalizados en adolescentes de una institución educativa, Ilave – Puno, 2023			
Variable del estudio			
Problemas internalizados, atencionales y externalizados.			
Conceptualización de la variable			
La impulsividad, la agresividad y los problemas de atención e hiperactividad son ejemplos de problemas y retos que pueden reconocerse por cambios psicológicos conductuales y emocionales, o problemas internalizados, atencionales y externalizados (Romero, 2015; Gómez et al., 2014).			
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Valoración por dimensión
Problemas internalizados	<ul style="list-style-type: none"> • Depresión • Ansiedad 	1, 2, 3, 4, 5	Nunca (0)
			A veces (1)
Problemas atencionales	<ul style="list-style-type: none"> • Conducta disruptiva • Conducta de atención 	6, 7, 8, 9, 10	Frecuentemente (2)
			Puntaje ≥ 5 indica riesgo de afectación con síntomas de por ejemplo ansiedad o depresión.
Problemas externalizados	<ul style="list-style-type: none"> • Relación con pares • Relación con adultos 	11, 12, 13, 14, 15, 16, 17	Nunca (0)
			A veces (1)
			Frecuentemente (2)
			Puntaje ≥ 7 indica riesgo de afectación con problemas de conducta.

Capítulo IV

Metodología

4.1. Método, Tipo, Diseño y Nivel de la Investigación

4.1.1. Método de Investigación.

El estudio se fundamenta en un método científico-hipotético-deductivo. En consonancia con Hernández et al. (2014), esta metodología fue elegida de acuerdo con el planteamiento de la problemática que fue estudiada en la presente investigación, que permitió la adquisición de datos relevantes acerca de los problemas internalizados, atencionales y externalizados en adolescentes pertenecientes a la institución educativa en estudio.

4.1.2. Tipo de Investigación.

Según a lo argumentado por Hernández et al. (2014) la presente investigación se enmarcó dentro del tipo básico, ya que cumple el propósito de generar conocimiento y teoría. Así mismo, el estudio presenta un enfoque cuantitativo que se caracteriza por ser probatorio y secuencial, como se ha dicho, representa una serie de procedimientos. No se puede "saltar" o evitar pasos porque cada uno va antes que el siguiente. Aunque, por supuesto, se puede redefinir algunos pasos, el orden es estricto. Se construye un marco o perspectiva teórica, se generan los objetivos y las preguntas de la investigación, se estudia la bibliografía y el proceso comienza con un concepto que posteriormente se acota.

4.1.3. Diseño de la Investigación.

El diseño de la investigación fue no experimental, transversal descriptivo. Tomando en cuenta lo explicado por Hernández et al. (2014) la presente investigación presenta un diseño no experimental debido a que no se efectúa manipulación alguna sobre la variable de estudio,

permitiendo así realizar un análisis en su forma natural. Aunado a esto, la investigación se considera transversal descriptiva, ya que tiene como objetivo indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población.

4.1.4. Nivel de la Investigación.

El nivel de la presente investigación es descriptivo debido a que Hernández et al. (2014) argumenta que, el objetivo del investigador es caracterizar fenómenos, circunstancias, entornos y sucesos; en otras palabras, explicar su naturaleza y modos de manifestación. La investigación descriptiva pretende caracterizar los rasgos, características y atributos de los individuos, comunidades, grupos, objetos, procesos y otros fenómenos que se estudian. Dicho de otro modo, su objetivo no es mostrar cómo se relacionan las cosas, sino medir o recopilar datos, de forma independiente o en colaboración, sobre los conceptos o variables a los que se refieren.

4.2. Población

Hernández et al. (2014) describen la población como aquel conjunto de todos los casos que cumplen con ciertos criterios específicos. En la presente investigación la población fue de 1299 adolescentes de primer a quinto grado de secundaria de una institución educativa, Ilave – Puno, 2023.

4.3. Muestra

Hernández et al. (2014) señalan que la muestra se refiere a un grupo específico de elementos elegidos de una población más extensa, con el fin de obtener conclusiones y realizar inferencias que se aplican en la población en su conjunto. En este estudio en particular, se empleó un muestreo estratificado. El tamaño de la muestra se determinó usando la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{N * Z\alpha^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z\alpha^2 * p * q}$$

Donde N representa la población de 1299, Z representa el parámetro estadístico que depende el nivel de confianza 1.96, P representa la probabilidad de que ocurra el evento estudiado con un valor de 0.5, Q representa la probabilidad de que no ocurra el evento estudiado con un valor de 0.5 y e representa el error máximo aceptable de 0.05. Obteniendo como resultado una muestra general estimada de $n = 298$; con un 95 % de confianza y 5 % de error máximo, con adolescentes de una institución educativa, Ilave – Puno, 2023.

Así mismo, para poder determinar la muestra de cada estrato es necesario conocer la cantidad de adolescentes en cada grado, por lo mencionado, en la siguiente tabla se muestra la cantidad de estudiantes matriculados por grado:

Tabla 2

Cantidad de estudiantes matriculados por grado

Grado	Cantidad de estudiantes matriculados por grado
1.º grado	301 estudiantes
2.º grado	257 estudiantes
3.º grado	252 estudiantes
4.º grado	251 estudiantes
5.º grado	238 estudiantes

En el presente estudio, para determinar la muestra de cada estrato se empleó la fórmula de asignación proporcional, que permite que el tamaño muestral de cada estrato, sea proporcional en número de unidades a los estratos poblacionales:

$$n_i = n \left(\frac{N_i}{N} \right)$$

Donde n representa la muestra de 298, N_i representa la población del estrato y N representa la población total. Obteniendo como resultado una muestra proporcional estimada de cada estrato, que se ve reflejado en la siguiente tabla:

Tabla 3

Muestra proporcional por grados

Grado	Cantidad de estudiantes matriculados	Muestra proporcional
1.º grado	301 estudiantes	69 estudiantes
2.º grado	257 estudiantes	59 estudiantes
3.º grado	252 estudiantes	58 estudiantes
4.º grado	251 estudiantes	58 estudiantes
5.º grado	238 estudiantes	55 estudiantes

Entonces, para la presente muestra se seleccionó a 69 estudiantes de primer año, 59 estudiantes de segundo año, 58 estudiantes de tercer año, 58 estudiantes de cuarto año y 55 estudiantes de quinto año para obtener una muestra estratificada de la población total de 1299 estudiantes. Además, se seleccionó a aquellos participantes que cumplan con los siguientes criterios:

4.3.1. Criterios de Inclusión.

- Adolescentes que pertenezcan a la Institución Educativa en estudio
- Adolescentes que se encuentren en el rango de 12 a 17 años
- Adolescentes que acepten participar en el estudio mediante el consentimiento informado
- Adolescentes que llenaron adecuadamente el cuestionario
- Adolescentes que cuenten con la autorización firmada por sus tutores o apoderados

4.3.2. Criterios de Exclusión.

- Adolescentes que presenten un diagnóstico y tratamiento actualmente con respecto a problemas de salud mental, certificado por un profesional.
- Adolescentes que llenaron inadecuadamente el cuestionario
- Adolescentes que no cuenten con la autorización firmada por sus tutores o apoderados
- Adolescentes que hayan participado en un estudio similar en los últimos seis meses, para evitar sesgos o influencias previas

Por lo tanto, se busca tener una muestra conformada por 298 adolescentes de una institución educativa, Ilave – Puno, 2023.

4.4. Técnica de Recolección de Datos

De acuerdo con Hernández et al. (2014) la recolección de datos implica la creación de una estrategia de un proceso exhaustivo que permita la recopilación de datos para un objetivo determinado. Para llevar a cabo la presente investigación se empleó la técnica de la encuesta, como explica Hernández et al. (2014) esta técnica es empleada para la obtención de información directamente de individuos o grupos mediante la formulación de interrogantes definidas sobre un tema en interés. Esta técnica se lleva a cabo mediante cuestionarios estructurados que pueden incluir preguntas de opción abierta o cerrada y pueden ser administradas de diversas maneras. En la presente investigación el cuestionario fue administrado de forma presencial por los investigadores.

El cuestionario es la lista de verificación de síntomas pediátricos PSC-17, siendo el autor original Jellinek et al. (1986) para la presente investigación se utilizó la adaptación peruana realizada por Cortez et al. (2022). La administración del cuestionario se realizó siguiendo las indicaciones del instrumento. A continuación, se detallan los pasos para la obtención de datos:

- Los investigadores se hicieron presentes en la institución educativa luego de haber coordinado con el director y área de TOE.
- Seguidamente se acercaron a los salones de la institución con los consentimientos firmados por los padres o apoderados de los estudiantes.
- Se hizo alcance del instrumento a los participantes.
- Se solicitó a los participantes una lectura de acompañamiento del instrumento con una voz elevada. Al culminar se resolvieron las dudas al respecto, posteriormente, se leyeron las indicaciones y se indicó que inicien con la resolución del instrumento.
- Por última instancia, cuando los participantes terminaron la resolución del cuestionario, los investigadores verificaron el correcto llenado del mismo.

4.5. Instrumentos para la Recolección de Datos

4.5.1. Ficha Técnica del Instrumento.

Jellinek et al. (1986) desarrolló este instrumento con el propósito de evaluar la manifestación de problemas emocionales y conductuales en la adolescente. Por su parte, Cortez et al. (2022) se fundamentaron en los textos originales del instrumento en inglés, español y su versión chilena para llevar a cabo una adaptación que se ajuste a las características culturales de la sociedad peruana.

Nombre del instrumento original: Pediatric Symptom Checklist-17 (PSC-17).

Nombre del instrumento: Cuestionario de Síntomas Pediátricos-17 (CSP-17).

Autores del instrumento original: Jellinek M.S. y Murphy J.M. Burns B.J.

Autores de la adaptación peruana: Cortez Vergara, C. P., Caballero Peralta, J. y Vega Dienstmaier, J. M.

Año de publicación original: 1986

Año de adaptación: 2022

Idioma: inglés y español originales (disponible en diversas traducciones)

Descripción: El CSP-17 es una adaptación peruana del PSC-17 diseñada para evaluar la presencia de problemas emocionales y conductuales en niños y adolescentes peruanos. Al igual que el PSC-17 original, consta de 17 ítems que abordan una variedad de áreas problemáticas, como ansiedad, depresión, comportamiento agresivo y problemas de atención. Las respuestas se califican en una escala de tres puntos: "Nunca", "A veces" y "Con frecuencia".

Población objetivo: Niños y adolescentes peruanos de 6 a 17 años

Formato: Cuestionario de autocompletado para niños y adolescentes, generalmente administrado en papel o en línea.

Tiempo de administración: Alrededor de 15 minutos para completar.

Puntuación: Al igual que en el PSC-17 original, la puntuación total se calcula sumando los puntos asignados a cada ítem. Dependiendo del punto de corte utilizado, se determina si se recomienda una evaluación adicional por parte de un profesional de la salud mental.

Fiabilidad y validez: La adaptación peruana del CSP-17 ha demostrado tener buena fiabilidad y validez en estudios realizados en Perú.

Uso: Se utiliza como una herramienta de detección inicial en la práctica clínica y en la atención primaria para identificar a niños y adolescentes peruanos que podrían beneficiarse de una evaluación más completa de su salud mental.

La Lista de Verificación de Síntomas Pediátricos-17 (PSC-17) “es una pantalla psicosocial diseñada para facilitar el reconocimiento de problemas cognitivos, emocionales y de comportamiento, de manera que las injerencias apropiadas puedan iniciarse lo más pronto posible” (Minsa, 2021).

La lista de verificación de síntomas pediátricos ofrece tres dimensiones, problemas internalizados a la que corresponde los primeros cinco ítems, problemas atencionales que está

conformada por los cinco ítems siguientes y, por último, los problemas externalizados que aborda desde el ítem once hasta el ítem diecisiete. Las valoraciones por dimensiones son Nunca (0), A veces (1) o Frecuentemente (2). Es importante entender que cada dimensión se puntúa para verificar el riesgo de afectación en cada una.

- Para la dimensión de problemas internalizantes o emocionales el puntaje ≥ 5 indica riesgo de afectación.
- Por su parte el puntaje ≥ 7 indica riesgo de afectación en la dimensión de problemas atencionales.
- La última dimensión que aborda los problemas externalizados o de comportamiento indica riesgo de afectación si puntúa ≥ 7 .

4.5.2. Confiabilidad y Validez de la Adaptación Peruana del Instrumento.

4.5.2.1. Confiabilidad.

Cortez et al. (2022) señala que el cuestionario de tamizaje Lista de Síntomas Pediátricos PSC-17 en idioma español cuenta con las versiones de España y Chile en los cuales refiere que se demostró que cuenta con una elevada confiabilidad, teniendo así una consistencia interna de 0,89 y de test - retest de 0,85. De igual forma, se aplicó una prueba piloto a 50 personas que cumplían con las mismas características de la población original de esta investigación, la prueba piloto se realizó con la finalidad de realizar la prueba de alfa de Cronbach para evaluar la consistencia del inventario en una población local.

En la tabla 4, la prueba del alfa de Cronbach fue aplicada a 50 pruebas que fueron recopiladas de una muestra exclusiva para este fin, los 17 ítems fueron analizados dando como resultado un coeficiente de fiabilidad de 0.777 que es un resultado aceptable (Hernández, 2014).

Tabla 4*Confiabilidad de la escala*

Alfa de Cronbach	N de elementos
,777	17

4.5.2.2. Validez.

Cortez et al. (2022) menciona que de acuerdo con un estudio en línea que propuso la evaluación de manera objetiva del impacto que tuvo en la salud mental de niños y adolescentes por la pandemia dirigida por la Dirección de Salud Mental, se pudo notar que en el país no se cuenta con instrumentos validados que puedan ayudar para la detección, identificación e intervención de problemas de salud mental en la población ya mencionada, motivo por el cual se realiza la adaptación nacional del instrumento PSC-17 en su versión corta de 17 preguntas.

Dicho artículo presenta la validez del instrumento que fue determinada mediante juicio de expertos que fue realizado por investigadores pertenecientes a la Facultad de Medicina Alberto Hurtado de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y publicado en la revista de Neuropsiquiatría en la que fueron modificadas ligeramente términos como “con los demás” remplazando “con los otros” que fueron utilizados en las versiones chilena y española para poder tener mayor comprensión y claridad al leerlos y resolverlos. Cabe recalcar que dicho instrumento fue utilizado en estudios nacionales como el realizado por Minsa y Unicef en el 2021 que forma parte de los antecedentes de esta investigación.

Como se explica por la doctora July Caballero Peralta, psiquiatra en la teleconferencia “Tamizaje de problemas de salud mental en niños y adolescente” (Telesalud Minsa Telecapacitaciones, 2021, 19 m 55 s) la detección temprana o identificación en salud mental se realiza en todos los establecimientos de salud de todos los servicios de atención primaria donde se brinda atención a adolescentes y sus familias. Siempre que haya un encuentro entre el personal de salud y el adolescente se puede realizar la detección o identificar el riesgo que

pueda tener en su salud mental mediante los tamizajes que provee el Ministerio de Salud y entrevista en cualquier servicio del centro de salud al que acuda.

Telesalud Minsa Telecapacitaciones (2021, 59 m 39 s) entonces se entiende que es importante mencionar que el Ministerio de Salud cuenta con la Lista de Síntomas pediátricos PSC – 17 adaptación para adolescentes dentro de la batería de tamizajes que proporcionan en todos los centros de atención primaria y centros de salud mental a nivel nacional para su uso como material de detección de riesgo en salud mental. El uso del tamizaje ya mencionado por instituciones gubernamentales dentro de Perú puede reforzar la validez de uso de dicho instrumento.

4.6. Técnica de Análisis de Datos

Hernández et al. (2014) argumentan que la técnica de análisis de datos actualmente se realiza mediante un aparato electrónico que permita la manipulación de estos datos como un ordenador, ya que con el pasar del tiempo se ha ido dejando de lado el análisis de forma manual debido al volumen considerable de datos que se manejan en un estudio o investigación.

Los datos fueron obtenidos mediante la presentación física del instrumento a los 298 estudiantes, los cuales luego fueron organizados en una tabla virtual mediante el programa de Microsoft Excel tomando en cuenta las respuestas elegidas por los participantes y sus respectivos resultados individuales.

Los valores obtenidos fueron exportados al programa SPSS 25, donde se obtuvieron finalmente las tablas cruzadas de las dimensiones estudiadas, que resumen los resultados obtenidos, que son explicados con mayor detalle en el capítulo V de esta investigación.

4.7. Aspectos Éticos

La investigación preserva la integridad, la dignidad, el derecho a la autodeterminación, la privacidad y la confidencialidad de los participantes, y no compromete sus derechos ni su autonomía. Este mismo fue evaluado por el Comité de Ética de la Universidad Continental, entidad que pretende garantizar las buenas prácticas de los investigadores, así como, la protección de las personas implicadas en el estudio, mediante la firma de una carta de compromiso en la que se establece que el investigador solo recoge datos de la población si el proyecto recibe la aprobación necesaria por el ya mencionado comité; se realiza un diálogo en la que ambos involucrados tanto los investigadores como los sujetos participantes explican y resuelven dudas acerca de la intención que lleva el estudio, por consiguiente, si el sujeto expresa su aprobación en participar, se hace la entrega de una copia del consentimiento informado como muestra de la credibilidad del adolescente en el investigador para así proceder con la aplicación del tamizaje de síntomas pediátricos PSC-17, que se utiliza como herramienta, anterior a este punto.

A título personal, se comenta que la elaboración de este trabajo de investigación estuvo regida bajo las normas de estilo APA en su séptima edición dado que la misma va a permitir comunicar las ideas de forma sucinta, ordenada y clara buscando respetar los principios éticos y legales de los derechos de autor. Se confía que la investigación al adherirse a las normas, las citas, referencias y bibliografías, permite divulgar con claridad la información clave y generando a su vez que las ideas del contenido fluyan con lógica para beneficio de los lectores dándole suma importancia también a atribuir adecuadamente las fuentes usadas.

De acuerdo con el Colegio de Psicólogos del Perú (C. Ps. P., 2017) se exige al psicólogo que se adhiera a protocolos científicos y tecnológicos para la creación, verificación y estandarización de herramientas de investigación psicológica, también menciona que el psicólogo debe aplicar e interpretar los instrumentos de evaluación psicológica de forma

rigurosa, siguiendo las directrices proporcionadas en los manuales de los dispositivos. Debe también especificar estas condiciones y hacer las advertencias necesarias antes de utilizar el test y otras herramientas en procesos de validación para algo que no sea el estudio o la instrucción. Y además, los test psicológicos deben ser considerados como herramientas auxiliares, mas no como definiciones psicológicas o diagnósticas. Asimismo, es responsabilidad del psicólogo asegurarse de que el paciente reciba el tratamiento y comprenda la naturaleza del objetivo y el resultado de la prueba de forma constructiva y comprensible, para así no poner, en ninguna circunstancia, en peligro su estabilidad emocional. Por lo tanto, debe explicar al paciente los fundamentos de las decisiones basadas en conocimientos teóricos y metodológicos para así proporcionar los resultados y las interpretaciones de los instrumentos de investigación psicológica.

Capítulo V

Resultados

5.1. Presentación de Resultados

A continuación, se presentan los datos porcentuales de referentes a la prevalencia de los riesgos de afectación en problemas internalizados, atencionales y externalizados. Información que fue comparada tomando en cuenta variables demográficas como la edad, el sexo y el lugar de procedencia; comparación que fue realizada mediante el sistema estadístico SPSS v25.

5.1.1. Presentación de Datos Sociodemográficos.

En la tabla 5 se observa la distribución de edades de los participantes del estudio, divididos en un rango de 12 a 17 años. Donde el 9,1 % de los participantes tiene 12 años, el 21,1 % tiene 13 años, el 20,5 % tiene 14 años, el 20,1 % tiene 15 años, el 22,5 % tiene 16 años y el 6,7 % tiene 17 años.

Tabla 5

Edades de los participantes

Edades de los participantes		
Edades	Número de participantes	% de participantes
12 años	27	9,1
13 años	63	21,1
14 años	61	20,5
15 años	60	20,1
16 años	67	22,5
17 años	20	6,7
Total	298	100

En la tabla 6 se observa la distribución del sexo de los participantes del estudio, divididos en mujeres y varones. Donde el 50 % de los participantes son mujeres y el otro 50 % son varones.

Tabla 6

Sexo de los participantes

Sexo de los participantes		
Sexo	Número de participantes	% de participantes
Mujeres	149	50
Varones	149	50
Total	298	100

En la tabla 7 se observa la distribución del lugar de procedencia de los participantes del estudio, divididos en zona rural y urbana. Donde el 37,2 % de los participantes es de una zona rural y el otro 62,8 % de los participantes es de una zona urbana.

Tabla 7

Lugar de procedencia de los participantes

Lugar de procedencia de los participantes		
Lugar de procedencia	Número de participantes	% de participantes
Zona rural	111	37,2
Zona urbana	187	62,8
Total	298	100

5.1.2. Presentación de Resultados Descriptivos.

En la tabla 8 se observa que, de la totalidad de participantes del estudio, el 44,6 % presenta afectación en problemas internalizados, el 10,7 % de los participantes presenta afectación en problemas atencionales y el 4,4 % presenta afectación en problemas externalizados.

Tabla 8

Prevalencia de riesgo de afectación en problemas internalizados, atencionales y externalizados en adolescentes de una institución educativa, Ilave – Puno, 2023.

		Número de participantes	% de participantes
Problemas internalizados	Sin afectación	165	55,4
	Con afectación	133	44,6
	Total	298	100
Problemas atencionales	Sin afectación	266	89,3
	Con afectación	32	10,7
	Total	298	100
Problemas externalizados	Sin afectación	285	95,6
	Con afectación	13	4,4
	Total	298	100

En la tabla 9 se puede observar que la prevalencia del riesgo de afectación en problemas internalizados según la edad en adolescentes es de 2,7 % en estudiantes de 12 años; de 7,4 % en estudiantes de 13 años; de 9,7 % en estudiantes de 14 años; de 7,7 % en estudiantes de 15 años; de 13,4 % en estudiantes de 16; de 3,7 % en estudiantes de 17 años; dando un total de 44,6 % de estudiantes con riesgo de afectación en problemas internalizados.

Tabla 9

Prevalencia del riesgo de afectación en problemas internalizados según la edad en adolescentes de una institución educativa, Ilave – Puno, 2023.

		Problemas internalizados		Total	
		Sin afectación	Con afectación		
Edad	12	Recuento	19	8	27
		% del total	6,4	2,7	9,1
	13	Recuento	41	22	63
		% del total	13,8	7,4	21,1
	14	Recuento	32	29	61

	% del total	10,7	9,7	20,5
15	Recuento	37	23	60
	% del total	12,4	7,7	20,1
16	Recuento	27	40	67
	% del total	9,1	13,4	22,5
17	Recuento	9	11	20
	% del total	3,0	3,7	6,7
Total	Recuento	165	133	298
	% del total	55,4	44,6	100,0

En la tabla 10 se observa que la prevalencia del riesgo de afectación en problemas internalizados según el sexo es de 28,5 % en el caso de las mujeres y el 16,1 % en el caso de los varones, dando un total de 44,6 % de estudiantes con riesgo de afectación en problemas internalizados.

Tabla 10

Prevalencia del riesgo de afectación en problemas internalizados según el sexo en adolescentes de una institución educativa, Ilave – Puno, 2023.

		Problemas internalizados		Total	
		Sin afectación	Con afectación		
Sexo	Mujeres	Recuento	64	85	149
		% del total	21,5	28,5	50,0
	Varones	Recuento	101	48	149
		% del total	33,9	16,1	50,0
Total		Recuento	165	133	298
		% del total	55,4	44,6	100,0

En la tabla 11 se observa que la prevalencia del riesgo de afectación en problemas internalizados según el lugar de procedencia es de 16,8 % en zona rural; de 27,9 % en zona urbana; dando un total de 44,6 % de estudiantes con riesgo de afectación en problemas internalizados.

Tabla 11

Prevalencia del riesgo de afectación en problemas internalizados según el lugar de procedencia en adolescentes de una institución educativa, Ilave – Puno, 2023.

		Problemas internalizados			Total
		Sin afectación	Con afectación		
Lugar de procedencia	Zona rural	Recuento	61	50	111
		% del total	20,5	16,8	37,2
	Zona urbana	Recuento	104	83	187
		% del total	34,9	27,9	62,8
Total		Recuento	165	133	298
		% del total	55,4	44,6	100,0

En la tabla 12 se puede observar que la prevalencia del riesgo de afectación en problemas atencionales según la edad en adolescentes es de 1,3 % en estudiantes de 12 años; de 2,3 % en estudiantes de 13 años; de 2,3 % en estudiantes de 14 años; de 2,7 % en estudiantes de 15 años; de 1,7 % en estudiantes de 16; de 0,3 % en estudiantes de 17 años; dando un total de 10,7 % de estudiantes con riesgo de afectación en problemas atencionales.

Tabla 12

Prevalencia del riesgo de afectación en problemas atencionales según la edad en adolescentes de una institución educativa, Ilave – Puno, 2023.

		Problemas atencionales		Total	
		Sin afectación	Con afectación		
Edad	12	Recuento	23	4	27
		% del total	7,7	1,3	9,1
	13	Recuento	56	7	63
		% del total	18,8	2,3	21,1
	14	Recuento	54	7	61

	% del total	18,1	2,3	20,5
15	Recuento	52	8	60
	% del total	17,4	2,7	20,1
16	Recuento	62	5	67
	% del total	20,8	1,7	22,5
17	Recuento	19	1	20
	% del total	6,4	0,3	6,7
Total	Recuento	266	32	298
	% del total	89,3	10,7	100,0

En la tabla 13 se observa que la prevalencia del riesgo de afectación en problemas atencionales según el sexo es de 7,4 % en el caso de las mujeres; de 3,4 % en el caso de los varones, dando un total de 10,7 % de estudiantes con riesgo de afectación en problemas atencionales.

Tabla 13

Prevalencia del riesgo de afectación en problemas atencionales según el sexo en adolescentes de una institución educativa, Ilave – Puno, 2023.

		Problemas atencionales		Total	
		Sin afectación	Con afectación		
Sexo	Mujeres	Recuento	127	22	149
		% del total	42,6	7,4	50,0
	Varones	Recuento	139	10	149
		% del total	46,6	3,4	50,0
Total		Recuento	266	32	298
		% del total	89,3	10,7	100,0

En la tabla 14 se observa que la prevalencia del riesgo de afectación en problemas atencionales según el lugar de procedencia es de 4,4 % en zona rural; de 6,4 % en zona urbana; dando un total de 10,7 % de estudiantes con riesgo de afectación en problemas atencionales.

Tabla 14

Prevalencia del riesgo de afectación en problemas atencionales según el lugar de procedencia en adolescentes de una institución educativa, Ilave – Puno, 2023.

		Problemas atencionales			
		Sin afectación	Con afectación	Total	
Lugar de procedencia	Zona rural	Recuento	98	13	111
		% del total	32,9	4,4	37,2
	Zona urbana	Recuento	168	19	187
		% del total	56,4	6,4	62,8
Total		Recuento	266	32	298
		% del total	89,3	10,7	100,0

En la tabla 15 se puede observar que la prevalencia del riesgo de afectación en problemas externalizados según la edad en adolescentes es de 0,0 % en estudiantes de 12 años; de 0,7 % en estudiantes de 13 años; de 1,0 % en estudiantes de 14 años; de 0,3 % en estudiantes de 15 años; de 1,3 % en estudiantes de 16; de 1,0 % en estudiantes de 17 años; dando un total de 4,4 % de estudiantes con riesgo de afectación en problemas externalizados.

Tabla 15

Prevalencia del riesgo de afectación en problemas externalizados según la edad en adolescentes de una institución educativa, Ilave – Puno, 2023.

		Problemas externalizados		Total	
		Sin afectación	Con afectación		
Edad	12	Recuento	27	0	27
		% del total	9,1	0,0	9,1
	13	Recuento	61	2	63
		% del total	20,5	0,7	21,1
	14	Recuento	58	3	61
		% del total	19,5	1,0	20,5
15	Recuento	59	1	60	
	% del total	19,8	0,3	20,1	

16	Recuento	63	4	67
	% del total	21,1	1,3	22,5
17	Recuento	17	3	20
	% del total	5,7	1,0	6,7
Total	Recuento	285	13	298
	% del total	95,6	4,4	100,0

En la tabla 16 se observa que la prevalencia del riesgo de afectación en problemas externalizados según el sexo es de 2,0 % en el caso de las mujeres; de 2,3 % en el caso de los varones, dando un total de 4,4 % de estudiantes con riesgo de afectación en problemas externalizados.

Tabla 16

Prevalencia del riesgo de afectación en problemas externalizados según el sexo en adolescentes de una institución educativa, Ilave – Puno, 2023.

		Problemas externalizados		Total	
		Sin afectación	Con afectación		
Sexo	Mujeres	Recuento	143	6	149
		% del total	48,0	2,0	50,0
	Varones	Recuento	142	7	149
		% del total	47,7	2,3	50,0
Total		Recuento	285	13	298
		% del total	95,6	4,4	100,0

En la tabla 17 se observa que la prevalencia del riesgo de afectación en problemas externalizados según el lugar de procedencia es de 2,7 % en zona rural; de 1,7 % en zona urbana; dando un total de 4,4 % de estudiantes con riesgo de afectación en problemas externalizados.

Tabla 17

Prevalencia del riesgo de afectación en problemas externalizados según el lugar de procedencia en adolescentes de una institución educativa, Ilave – Puno, 2023.

		Problemas externalizados			Total
		Sin afectación	Con afectación		
Lugar de procedencia	Zona rural	Recuento	103	8	111
		% del total	34,6	2,7	37,2
	Zona urbana	Recuento	182	5	187
		% del total	61,1	1,7	62,8
Total		Recuento	285	13	298
		% del total	95,6	4,4	100,0

5.2. Discusión de Resultados

Según la presente investigación se establece que, del total de los estudiantes evaluados; 133 estudiantes (44,6 %) presentan riesgo de afectación en problemas internalizados; 32 estudiantes (10,7 %) presentan riesgo de afectación en problemas atencionales y 13 estudiantes (4,4 %) presentan riesgo de afectación en problemas externalizados. Siendo el riesgo de afectación en problemas internalizados el de mayor prevalencia, un resultado similar al obtenido por Minsa y Unicef (2020), quienes hallaron que la prevalencia del riesgo de problemas internalizados, con un 49.2 %, es significativamente mayor en comparación con las otras dos variables, problemas atencionales, que presentan un 18.8 % y problemas externalizados con un 7,3 %. Asimismo, se puede indicar que los resultados obtenidos en la presente investigación son diferentes a los obtenidos por Sánchez (2022), quién halló una mayor prevalencia de riesgo de afectación en problemas externalizados con un 87,5 %; en segundo lugar, el riesgo de afectación en problemas atencionales con un 69,37 % y finalmente el riesgo de afectación en problemas internalizados con un 33,75 %; lo cual hace evidente que los distintos contextos afectan la prevalencia de riesgo, siendo en este último caso el de estudiantes que vivieron en una situación de duelo por el covid-19. Igualmente, Castillo y

Callomamani (2023) evidenciaron una relación positiva entre la dinámica familiar y los estados de ánimo negativo (cólera, irritabilidad y agresión) que son considerados problemas externalizados o de conducta con un 32.4 %. De la misma forma el INSM (2021) menciona que el 40 % de adolescentes (316) presentan problemas emocionales y de conducta. Por otro lado, con las investigaciones locales contrastamos la existencia de problemas internalizados, atencionales y externalizados en la población adolescente de la ciudad de Puno. Lauramarca y Ponce (2023) utilizaron para su investigación una metodología correlacional que refleja la existencia de un mayor porcentaje en problemas internalizados 46,6 % respecto a los problemas externalizados con un 38,4 % que al igual que en este estudio muestra que la prevalencia de problemas internalizados es mayor a la prevalencia de los problemas externalizados. De acuerdo a Achenbach y Edelbrock (1985, como se menciona en Romo, 2020) refiere a los problemas emocionales como respuestas de las expresiones de individuo manifestándose como depresión, fobia, ansiedad y represión de impulsos. Por otro lado, Ponce (2023) detalló la existencia de porcentajes referentes a depresión en adolescentes con un 27 % presentó una depresión mínima, el 13 % una depresión leve, el 35 % presentó depresión moderada y el 25 % una depresión severa sin mostrar relación y prevalencia en problemas externalizados. Reforzando esta idea, Herrera (2023) menciona que el 55.43 % de adolescentes presentaron mínima depresión y 22.83 % moderada lo cual afianza que los factores externos como el clima familiar afectan el riesgo de afectación en problemas internalizados en esta población. En la investigación de Saucedo (2021), se observa que los adolescentes entre 11 y 18 años presentan una prevalencia del 60,12 % en conductas externalizadas, mientras que en el presente estudio se presenta un 4,4 % de las mismas. Esta variación entre los resultados de problemas de externalización, como lo define Romero (2015), puede deberse a que en el caso de la presente investigación existen pocas faltas de conformidad por parte de los estudiantes, lo cual lleva a una reducción de los problemas de externalización.

El presente estudio muestra, respecto al riesgo de afectación en problemas internalizados y la edad que existe una prevalencia de un 2,7 % en estudiantes de 12 años; 7,4 % en estudiantes de 13 años; 9,7 % en estudiantes de 14 años; 7,7 % en estudiantes de 15 años; 13,4 % en estudiantes de 16 y de 3,7 % en estudiantes de 17 años. Según estos datos se puede observar que los estudiantes entre 13 y 16 años presentan porcentajes ligeramente más elevados de afectación en problemas internalizados que los estudiantes de 12 y 17 años. Resultados parecidos a los identificados por Loaiza (2021) quien encontró que la categoría de edad entre 14 y 16 años presentaba significancia estadística en problemas emocionales. Además, se menciona en el estudio de Unicef (2021b), que en promedio los adolescentes tienen mayor probabilidad que los adultos de manifestar síntomas de nerviosismo, preocupación o ansiedad, lo cual muestra que las poblaciones de adolescentes evaluados normalmente presentarán tasas similares en la prevalencia de riesgo de afectación en problemas internalizados. Este punto se refuerza desde la investigación local de Pacompia (2022) que identificó que existen factores sociales, psicológicos y personales que se hallan asociados a la depresión en adolescentes de 13 a 15 años. Por otra parte, el National Survey on Drug Use and Health, menciona que la prevalencia de depresión incrementa un 8 % entre los 12 y 17 años, condición que puede propiciar conductas de riesgo como el consumo de alcohol, drogas, comportamientos sexuales inadecuados, problemas con la percepción de la imagen corporal, trastornos alimenticios o acciones suicidas (Papalia et al., 2017).

En este estudio, además se observa que respecto al riesgo de afectación en problemas internalizados y el sexo se tiene una prevalencia de 28,5 % para mujeres y 16,1 % para varones. Estos resultados son similares a los hallados por Salavera y Usán (2019), quienes hallaron una mayor prevalencia de problemas internalizados en mujeres, con una prevalencia del 45 % frente a los varones con una prevalencia del 30 %. Resultados que también son similares a los encontrados por Peterle et al. (2022), quien encontró que las mujeres tuvieron mayor tendencia

que los hombres a experimentar problemas internalizados, siendo que la prevalencia total de los problemas internalizados es de 44,6 %. Según Unicef (2021a); el 56,3 % de las mujeres evaluadas entre 15 y 19 años padece de trastornos asociados a la afectación en problemas internalizados, trastornos de ansiedad y trastornos depresivos, en comparación con los varones cuyo porcentaje alcanza el 42,9 %.

Sobre el riesgo de afectación en problemas internalizados y el lugar de procedencia se observa una prevalencia de 16,8 % para zona rural y de 27,9 % para zona urbana. Resultados similares a los encontrados en el estudio de Sánchez (2022), quien encontró que la prevalencia de los problemas internalizados estuvo distribuida con 9,38 % en zonas rurales y 24,38 % en zonas urbanas. Del mismo modo, Cifuentes y Navas (2020), mencionan que la prevalencia de trastornos en la salud mental era de 81,1 % en zonas urbanas; por lo que se puede evidenciar que los problemas internalizados se manifiestan con mayor frecuencia en zonas urbanas. Para Hernández et al. (2017, citado en Romo, 2020) esta diferencia puede deberse a que los problemas internalizados son descritos como una etapa de cambios producto del cómo se siente y actúa de acuerdo ante el no cumplimiento de estereotipos de la sociedad; considerando el contexto social generando duelo, depresión y frustración al no cumplir lo que se impone. Consolidando la idea anterior Vygotsky (1962) recalca la importancia de las relaciones interpersonales y el aprendizaje sociocultural en el desarrollo emocional y social.

Sobre el riesgo de afectación en problemas atencionales y la edad existe una prevalencia de 1,3 % en estudiantes de 12 años; 2,3 % en estudiantes de 13 años; 2,3 % en estudiantes de 14 años; 2,7 % en estudiantes de 15 años; 1,7 % en estudiantes de 16 y de un 0,3 % en estudiantes de 17 años. Según estos datos se puede observar que las edades donde se observa mayor riesgo de afectación en problemas atencionales son los 13, 14 y 15 años coincidiendo con los resultados hallados por Begazo (2019), quien encuentra mayor significancia en problemas atencionales a menor edad. Soutullo y Díez (2007), nos explica referente a esto que

en la adolescencia se logra ver rezagos negativos que dejan los síntomas en la niñez como las bajas calificaciones, suspensiones o repetición de curso y a su vez se notaran un peor ajuste social.

Respecto al riesgo de afectación en problemas atencionales y el sexo se tiene una prevalencia de 7,4 % para las mujeres y 3,4 % para los varones. Resultados contrarios a los encontrados por Unicef (2021a); quienes mencionan que 19,5 % de los varones evaluados presentan trastornos asociados a la afectación en problemas atencionales, mientras que 15,2 % de las mujeres evaluadas presenta dicha afectación. Begazo (2019), también encuentra que ser varón presenta una relación significativa con presentar afectación en problemas atencionales. Los resultados diferenciados entre hombres y mujeres pueden deberse a las diferencias mencionadas por Papalia et al. (2017), quién explica que existen diferencias entre las características estructurales y de organización del cerebro entre mujeres y varones, diferencias que se incrementan conforme la edad va aumentando.

Sobre el riesgo de afectación en problemas atencionales y el lugar de procedencia se observa una prevalencia de 4,4 % para zona rural y de 6,4 % para zona urbana. Resultados que también son similares a los encontrados en el estudio de Sánchez (2022), quien menciona que la prevalencia de los problemas atencionales fue de 21,25 % para zonas rurales y de 48,12 % para zonas urbanas. Del mismo modo, Cifuentes y Navas (2020), mencionan que la prevalencia de trastornos en la salud mental era de 81,1 % en zonas urbanas; por lo que se puede evidenciar, al igual que los problemas internalizados, los problemas atencionales se manifiestan con mayor frecuencia en zonas urbanas. Para Nissley et al. (2015), explica que esta diferencia se da por factores ambientales que son los que pueden contribuir a los problemas de atención en adolescentes. Según Leopold et al. (2016 citado en Gamarra 2022), por su parte refuerza que la posible explicación a esta diferencia de prevalencia entre los problemas atencionales puede deberse a que los estudiantes de zonas urbanas están expuestos a mayor fatigabilidad, despiste,

distracción o exceso de concentración. Apoyando el texto anterior García (s.f.), refuerza la explicación a los factores externos como el ruido, la falta de sueño o el cansancio ya que disminuyen la capacidad de dirigir la atención sobre tareas o estímulos relevantes, asimismo también menciona que los problemas internalizantes que generan situaciones estresores reducen el foco atencional.

Sobre el riesgo de afectación en problemas externalizados y la edad hay una prevalencia de 0,0 % en estudiantes de 12 años; 0,7 % en estudiantes de 13 años; 1,0 % en estudiantes de 14 años; 0,3 % en estudiantes de 15 años; 1,3 % en estudiantes de 16 y 1,0 % en estudiantes de 17 años. Resultados parecidos a los identificados por Loaiza (2021), quien encontró que la categoría de edad entre 14 y 16 años presentaba significancia estadística en problemas conductuales. Gómez et al. (2014) refiere que, en ciertas circunstancias del desarrollo, algunos problemas de comportamiento, pueden ser considerados común y esperados en ciertas edades en etapa de niñez y adolescencia.

En el caso de riesgo de afectación en problemas externalizados y el sexo se tiene una prevalencia de 2,0 % para mujeres y 2,3 % para varones. Estos resultados son similares a los hallados por Salavera y Usán (2019), quienes mencionan que los problemas externalizados tienen mayor prevalencia entre los varones evaluados en su estudio. Resultados contrarios a los hallados por Peterle et al (2022), quien encontró que los problemas externalizados siguen la misma tendencia que los problemas internalizados; siendo que las mujeres tienen mayor tendencia a experimentar afectación en problemas externalizados que los hombres, siendo que la prevalencia total de los problemas externalizados es de 4,4 %. García et al. (2011) menciona que los problemas de conducta no son homogéneos ni presentan la misma gravedad. Por eso Moffitt y Scott (2008, como se citó en Gómez et al., 2014) explica que existe un predominio significativo del sexo masculino respecto al femenino

Sobre el riesgo de afectación en problemas externalizados y el lugar de procedencia se observa una prevalencia de 2,7 % para zona rural y 1,3 % para zona urbana. Esta diferencia de prevalencia entre la zona rural y la zona urbana, tanto en los problemas externalizados como en los problemas internalizados y atencionales, pueden deberse a lo mencionado por Papalia et al. (2017), quien refiere que el entorno influirá en el adolescente de acuerdo a la situación educativa, económica, trabajo o relaciones sociales que establezca. Así como Oktaviana (2018) menciona que los problemas externalizados se definen como conductas perjudiciales que se dan cuando los adolescentes expresan sentimientos y emociones en reacción a su entorno, el cual resulta en consecuencias negativas para ellos, terceros y su contexto social.

Conclusiones

1. Se determinó que la prevalencia del riesgo de afectación en problemas internalizados, atencionales y externalizados en adolescentes de una institución educativa, Ilave – Puno, 2023 es variada. En general, se observa una mayor prevalencia de riesgo en problemas internalizados con un 44,6 %, seguida de 10,7 % en problemas atencionales y, finalmente, un 4,4 % en problemas externalizados. Así mismo, es necesario indicar que el riesgo de afectación de estos problemas cobra gran importancia, ya que el presente estudio muestra que su prevalencia no es una realidad aislada, sino que está presente tanto en este estudio como en la mayoría de los estudios revisados.
2. Se identificó que el riesgo de afectación en problemas internalizados se presenta en todas las edades estudiadas, con mayor énfasis en adolescentes de 14 y 16 años, ya que presentan un mayor porcentaje en esta categoría.
3. Se identificó que el riesgo de afectación en problemas internalizados afecta mayormente a las mujeres, por lo que es necesario ampliar los estudios que aborden temas de prevalencia, posibles causas, formas específicas en las que se manifiestan y demás temas asociados a los problemas internalizados en la población femenina.
4. Se identificó que la prevalencia del riesgo de afectación en problemas internalizados según el lugar de procedencia es mayor en estudiantes que provienen de zonas urbanas. Este resultado es similar al de los antecedentes.
5. Se identificó que la prevalencia de problemas atencionales según la edad presenta un mayor porcentaje de riesgo por debajo de los 16 años, una realidad que es similar a la encontrada por Begazo (2019).
6. Se identificó que el riesgo de afectación en problemas atencionales afecta mayormente a las mujeres que a los varones. Este resultado difiere al de los antecedentes.

7. Se identificó que, la prevalencia del riesgo de afectación en problemas atencionales según el lugar de procedencia, es mayor en estudiantes que proceden de zonas urbanas, al igual que los antecedentes.
8. Se identificó que los problemas externalizados y su prevalencia según la edad presentan una mayor tendencia de riesgo conforme la edad se va incrementando, aunque en los resultados se registra una excepción en los participantes de 15 años.
9. Se identificó que la prevalencia de riesgo de afectación en problemas externalizados según el sexo muestra porcentajes similares entre hombres y mujeres de prevalencia, siendo el porcentaje de los varones ligeramente superior al de las mujeres con un 2,3 %, frente a un 2,0 % respectivamente. Este resultado difiere de los antecedentes.
10. Se identificó que, la prevalencia del riesgo de afectación en problemas externalizados según el lugar de procedencia, es mayor en estudiantes que provienen de zonas rurales a diferencia de los antecedentes.
11. En opinión personal, se cree que esta investigación mediante los hallazgos descriptivos puede aportar al conocimiento colectivo debido a que tienen el potencial de generar nuevas preguntas de investigación que sean orientadas por futuras investigaciones que trabajen con las variables en estudio de forma compuesta o individual. Así mismo, el presente brinda datos que serían útiles para diseñar estudios más detallados que pongan a prueba hipótesis específicas derivadas de la observación inicial y estas, a su vez, ser difundidas en publicaciones científicas, investigaciones y otros medios, lo cual beneficiará a la mejor comprensión de problemas de índole emocional, atencional y conductual; no solo para la comunidad científica, sino también para el público en general.
12. Se optó por dirigir el estudio a la población adolescente debido a que es poco trabajada en temas correspondientes al área preventiva de la salud mental, se busca por lo mismo realzar la importancia de ayudar a identificar problemas y necesidades de este grupo etario en la

sociedad, lo que a su vez puede encaminar estudios, programas e intervenciones dirigidos a focalizar la afectación que generan estos riesgos.

13. Se considera que uno de los aportes más beneficiosos de la investigación es que no solo contribuirá al conocimiento académico, sino que también tendrá un impacto positivo en la comunidad educativa, en donde se expuso la situación sobre los problemas que presentan los estudiantes, por medio de los resultados obtenidos en el presente estudio, buscando fomentar la sensibilización sobre la salud mental para poder aportar en el bienestar y desarrollo integral de los adolescentes.

Recomendaciones

1. Se recomienda estudiar los factores individuales que pueden influir en casos similares a la estudiada en esta investigación, donde la prevalencia de problemas internalizados puede ser un referente para diseñar investigaciones con diferentes niveles de complejidad.
2. Se recomienda realizar estudios complementarios que puedan detallar los problemas internalizados que fueron hallados en los adolescentes entre 14 a 16 años. Esto debido a que las poblaciones adolescentes deberían ser más trabajadas respecto a las actividades de prevención en salud mental.
3. En el caso de los problemas internalizados, se recomienda realizar estudios complementarios con la finalidad de detectar los factores que incrementan la prevalencia en mujeres, en comparación con los varones.
4. En zonas urbanas, se recomienda ampliar el estudio de afectación en problemas internalizados o los programas de intervención en trastornos de ansiedad y depresión. Esto, debido a que la diferencia de prevalencia entre ambas zonas es mayor a un 11 %.
5. Se recomienda tomar en cuenta la prevalencia de los problemas atencionales entre todos los adolescentes en general, con la finalidad de realizar programas preventivos que puedan reducir su mantenimiento o posible incremento.
6. Sobre los problemas atencionales, se recomienda realizar estudios complementarios con la finalidad de detectar los factores que incrementan la prevalencia en mujeres.
7. Respecto a los problemas atencionales se recomienda realizar estudios complementarios con la finalidad de detectar las particularidades que incrementan la prevalencia de riesgo en poblaciones urbanas.
8. Respecto a la sociedad, se considera que entre 11 a 17 años se recomienda la elaboración de programas promocionales y la detección de los pocos casos hallados de problemas

externalizados. De esta manera, se busca fomentar la necesidad de atender el bienestar y desarrollo integral de los adolescentes.

9. Respecto a los problemas externalizados se recomienda realizar programas preventivos o promocionales para toda la población en general, ya que los resultados de prevalencia de riesgo fueron similares.
10. Se recomienda también, realizar mayores actividades preventivo-promocionales sobre los problemas externalizados en zonas rurales, ya que el presente estudio encontró una mayor prevalencia de riesgo en estudiantes con dicha procedencia.

Referencias

- Ainsworth, M. D., Blehar, M., Waters, E., y Wall, S. (1978). Patterns of attachment. A psychological study of the Strange Situation. Classic edition published 2015 by Psychology Press. Routledge.
- Asociación Americana de Psiquiatría (2013). *Trastorno por déficit de atención con hiperactividad. En guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5.* <https://www.eafit.edu.co/ninos/reddelaspreguntas/Documents/dsm-v-guia-consulta-manual-diagnostico-estadistico-trastornos-mentales.pdf>
- Atkins, M. S., Hoagwood, K. E., Kutash, K., y Seidman, E. (2010). Toward the integration of education and mental health in schools. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*. 2010. 37(1-2), 40-47. Doi: [10.1007/s10488-010-0299-7](https://doi.org/10.1007/s10488-010-0299-7)
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Prentice-Hall.
- Barkley, R. A. (2013). *Taking charge of ADHD: The complete, authoritative guide for parents* (3rd ed.). The Guilford Press.
- Barkley, R. A. (2015). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (4th ed.). The Guilford Press.
- Barrera Arcos, G. M. (2019). *Perfil de problemas emocionales y de conducta, problemas contextuales, áreas de vulnerabilidad y recursos psicológicos en los estudiantes de EGB de la Unidad Educativa Huambaló de la parroquia Huambaló* [Tesis Pregrado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Repositorio PUCESA. <https://repositorio.pucesa.edu.ec/handle/123456789/2934>

- Barros J. B. (septiembre 2012). La atención: el desafío clínico del trastorno atencional, *Revista Médica Clínica Las Condes*, Volume 23. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(12\)70349-8](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(12)70349-8)
- Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press.
- Beck, A.T. (1967). *Depression: Clinical, experimental and theoretical aspects*. Hoeber, 1967.
- Begazo Barrios I.J. (2019). *Prevalencia de ansiedad, depresión, trastorno por déficit de atención e hiperactividad y su asociación con factores sociodemográficos en estudiantes del 4.º y 5.º año de secundaria del C.E. Libertador Castilla Arequipa – 2018* [Tesis pregrado, Universidad Nacional de San Agustín]. Repositorio UNSA. <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/ce9b6555-c8b5-47c1-9352-f09d2f57e15c/content>
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss: Attachment; John Bowlby*. Basic books.
- Bowlby, J. (1973). Attachment and loss: Volume II: Separation, anxiety and anger. In *Attachment and loss: Volume II: Separation, anxiety and anger* (pp. 1-429). London: The Hogarth press and the institute of psycho-analysis.
- Bowlby, J. (1980). Attachment and loss: Volume III: Loss, sadness and depression. In *Attachment and Loss: Volume III: Loss, Sadness and Depression* (pp. 1-462). The Hogarth press and the institute of psycho-analysis.
- Brown, T. E. (2008). *ADHD comorbidities: Handbook for ADHD complications in children and adults*. American Psychiatric Pub
- Brown, T. E. (2014). *Smart but stuck: Emotions in teens and adults with ADHD*. Jossey-Bass/Wiley.
- Castillo Mamani, J. A.; Callomamani Callomani, E. (2023) *Dinámica familiar y estados de ánimo negativos en adolescentes de la Institución Educativa Secundaria Industrial N.º*

32 - *Puno 2022* [Tesis pregrado, Universidad Nacional del Altiplano]. Repositorio UNAP

https://repositorio.unap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14082/19713/Castillo_Jhasmin_Callomamani_Edith.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cifuentes Carcelén A.C. y Navas Cajamarca A. M. (2020). *Confinamiento domiciliario por covid-19 y la salud mental de niños y adolescentes en la población ecuatoriana, período marzo - junio 2020* [Tesis de grado, Pontificia Universidad Católica del Ecuador]. Repositorio PUCE. <http://repositorio.puce.edu.ec:80/handle/22000/18656>

Clasificación Internacional de Enfermedades. (s.f.). *Episodios Depresivos*. http://www.diresacusco.gob.pe/salud_individual/servicios/Gu%C3%ADas%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20Minsa/Propuestas%20previas%20de%20GPC/Gu%C3%ADas%20Pr%C3%A1cticas%20Cl%C3%ADnicas%20en%20Salud%20Mental/GUIA%20DE%20DEPRESION.pdf

Clínica Universal de Navarra. (2022). Edad. En *Diccionario Medico*. <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/edad>

Colegio de Psicólogos del Perú. (2017). Código de ética y deontología. https://www.cpsp.pe/documentos/marco_legal/codigo_de_etica_y_deontologia.pdf

Cortez-Vergara, C. P., Caballero-Peralta, J., y Vega-Dienstmaier, J. M. (2022). Adaptación peruana de la Lista de Verificación de Síntomas Pediátricos como instrumento de tamizaje de problemas conductuales y emocionales en niños, niñas y adolescentes. *Revista de Neuro-Psiquiatría*. <https://doi.org/10.20453/rnp.v84i4.4136>

Cueva Rubio, M. A. (2015) *El Déficit de Atención desde el Psicoanálisis, del Trastorno al Síntoma* [Tesis de grado, Universidad Católica de Santiago de Guayaquil]. Repositorio UCSG <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/5849/1/T-UCSG-POS-PSCO-39.pdf>

- Custodio-Muñoz, M. F. (2018). *Problemas emocionales y de conducta* [Tesis de grado, Universidad Rafael Landívar] Repositorio CRAI Landívar <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjrca/2018/05/22/Custodio-Maria.pdf>
- Educación Socioemocional. (12 de marzo de 2021). Problemas emocionales y conductas problemáticas en niñas, niños y adolescentes [video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=rt8yXEppLWM>
- Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (2021a). *Estado mundial de la infancia 2021. En mi mente: promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia*. <https://www.unicef.org/media/108171/file/SOWC%202021%20Resumen%20Ejecutivo.pdf>
- Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (2021b). *La infancia en transformación*, Unicef, Nueva York. Los elementos de la encuesta Gallup World Poll que se emplean en la encuesta están protegidos por derechos de autor © 2021 Gallup, Inc. Todos los derechos reservados. ISBN: 978-92-806-5283-3 <https://www.unicef.org/innocenti/media/566/file/Unicef-Global-Insight-Gallup-Changing-Childhood-Survey-Report-English-2021.pdf>
- Freud, S. (1950). *The interpretation of dreams*. Basic Books.
- Gamarra Arias, Y. M. (2022) *Ansiedad en la capacidad de atención en estudiantes de secundaria de una institución educativa de Lima, 2022* [Tesis de Maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio UCV. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/94283>
- García Romera, A., Arnal Gimeno, A. B., Bazanbide Bidaburu, M. E., Belido Gómez, C., Civera Marín, M. B., Gonzáles Ramírez, M. P., Peña Capapey, R. A., Perez Aldaz, M. y Vergara Arroniz, M. A. (2011) *Trastornos de la conducta: Una guía de intervención en la escuela*. Gobierno de Aragón. Departamento de Educación, Cultura y Deporte.

<https://www.psie.cop.es/uploads/aragon/Arag%C3%B3n-trastornos-de-conducta-una-guia-de-intervencion-en-la-escuela.pdf>

García Sevilla, J. (s.f.) Desarrollo saludable desde la psicología. Universidad de Murcia.

https://www.um.es/sabio/docscmsweb/aulademayores/texto_la_importancia_de_la_atencion.pdf

Gaspar Mamani, Z. E., Pérez Valdés, T. A. y Ocaranza Mateo, M. J. (2020). *Problemas exteriorizados y rendimiento escolar en niños y adolescentes de Arica* [Tesis de pregrado, Universidad de Tarapacá]. Repositorio UTA.

<https://repositorio.uta.cl/jspui/handle/123456789/103>

Giménez García, L. (2014). *Tratamiento cognitivo-conductual de problemas de conducta en un caso de trastorno por déficit de atención con hiperactividad*. Revistapcna.com.

Recuperado el 13 de marzo de 2024, de

https://revistapcna.com/sites/default/files/14_09.pdf

Goleman, D. (1995). *Emotional intelligence*. Bantam Books, Inc.

Gómez, A., Santelices, M., Gómez, D., Rivera, C. y Farkas, C. (2014). *Problemas conductuales en preescolares chilenos: Percepción de las madres y del personal educativo*. *Estudios Pedagógicos*, 40(2), 175-187. <http://www.scielo.cl/pdf/estped/v40n2/art11.pdf>

Hernández Navor, J. C. (2016). *Problemas emocionales y conductuales en una muestra de adolescentes de la ciudad de Toluca* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma del Estado de México]. Repositorio Institucional UAEMéx.

[http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/65268/problemas+emocionales+y+conductuales+en+adolescentesj+\(1\)-split-merge.pdf?sequence=3](http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/65268/problemas+emocionales+y+conductuales+en+adolescentesj+(1)-split-merge.pdf?sequence=3)

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. McGraw-Hill.

<https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista- Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

Herrera Castro, E. M. (2023) *Clima familiar y trastornos depresivos en adolescentes del colegio Gran Unidad San Carlos de Puno, 2022* [Tesis pregrado, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio Autónoma de Ica.

<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/handle/autonmadeica/2296>

Hinshaw, S. P., y Scheffler, R. M. (2014). *The ADHD explosion: Myths, medication, money, and today's push for performance*. Oxford University Press.

Instituto de Medicina legal del Perú y Ciencias Forenses. IML. (2016). Guía de evaluación psicológica forense en casos de violencia contra las mujeres y los integrantes del grupo familiar; y en otros casos de violencia.

https://www.mpfm.gob.pe/escuela/contenido/actividades/docs/4894_06_presentacion_guia_vcmigf.pdf

Instituto Nacional de Cáncer. (s.f). *Ansiedad*. Diccionario del NCI.

<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/ansiedad>

Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI. (1993). Manual del empadronador. Lima.

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0014/varicont.htm

Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi. (2019). *Problemas de déficit de atención e hiperactividad genera dificultades en la vida de las personas*.

<https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2019/015.html>

Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo Noguchi. (2021). Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Niños y Adolescentes en Lima Metropolitana en el

Contexto de la covid-19, 2020. Informe General. Anales de Salud Mental Vol. XXXVII, Año 2021. Número 2.

http://www.inism.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/notes/EESM_Ninos_y_Adolescentes_en_LM_ContextoCOVID19-2020.pdf

Jellinek M.S., Murphy J.M., Burns B.J. (1986). Brief psychosocial screening in outpatient pediatric practice. *J Pediatr.* 1986 Aug;109(2):371-8. Doi: [10.1016/s0022-3476\(86\)80408-5](https://doi.org/10.1016/s0022-3476(86)80408-5). PMID: [3734977](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3734977/)

Jiménez Tineo, L. J. y López Villalovos, I. (2021). *Ansiedad y depresión en adolescentes de 5.º de secundaria del colegio San Martín de Porres, Arequipa 2021* [Tesis Pregrado, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio UAI
<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1852/1/Liset%20Janet%20Jimenez%20Tineo.doc.pdf>

Lauramarca Mollo, I.; Ponce García, P. (2023) *Ansiedad y agresividad en estudiantes de 4º y 5º año I.E. José Carlos Mariátegui Capachica, Puno 2022* [Tesis pregrado, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio Autónoma de Ica.
<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/2372/1/IDA%20LAURAMARCA%20MOLLO-PAMELA%20PONCE%20GARC%c3%8da.pdf>

Loaiza Jara, L.E. (2021) *Factores psicosociales y la presencia de problemas emocionales, cognitivos y conductuales en adolescentes de 11 a 16 años durante el confinamiento por el COVID 19 en el P.S. Chilpinilla- Hunter Arequipa junio 2021* [Tesis pregrado, Universidad Nacional de San Agustín]. Repositorio UNSA.
<https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/278a3314-d523-4d8d-b5f9-34fe55686c9e/content>

Lozano Gonzáles, L. García Cueto, E. Lozano Fernández, L.M. Pedrosa García, I. y Llanos López, A. (2011). *Guía Los trastornos afectivos en la escuela.*

<https://www.orientacionandujar.es/wp-content/uploads/2016/03/Gu%C3%ADa-P.E.D.E.-Los-trastornos-afectivos-en-la-escuela-manual-para-el-profesorado.pdf>

Maslow, A. H. (1954). *Motivation and personality*. Harpers.

Medline Plus. (2022). *Definición de Hiperactividad*. Biblioteca Nacional de Medicina. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003256.htm#:~:text=El%20comportamiento%20hiperactivo%20usualmente%20se,Inquietud%20o%20movimiento%20constante>

Ministerio de Salud (2021). Orientaciones técnicas para el cuidado integral de la salud mental de la población adolescente / Ministerio de Salud. Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Dirección de Salud Mental - Lima: Ministerio de Salud; 2021. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/Minsa/5472.pdf>

Ministerio de Salud Pública, Cuba (1999). *Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud de la adolescencia*. <https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/adolescencia/#>

Ministerio de Salud, Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (2020). La salud mental de niñas, niños y adolescentes en el contexto de la covid-19 estudio en línea. <https://www.unicef.org/peru/media/10616/file/Salud%20menta%20en%20contexto%20COVID19.pdf>

Montero Sanz, N. A. (2021). El impacto del COVID 19 en la salud mental de los jóvenes. *Revista Sanitaria de Investigación*. <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/el-impacto-del-covid-19-en-la-salud-mental-de-los-jovenes/>

NeuronUP (5 de mayo de 2022). *Problemas de atención: qué son, tipos y síntomas*. <https://www.neuronup.com/psicologia/problemas-de-atencion-que-son-tipos-y-sintomas/>

Nissley-Tsiopinis, J., Krehbiel, C., y Power, T. J. (2015). Attention-deficit hyperactivity disorder. En *Handbook of Adolescent Behavioral Problems* (pp. 151–171).

- Noguera Forero, E. d. J. (2019). *Problemas internalizados y externalizados en niños y adolescentes en acogimiento familiar* [Tesis de pre grado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio UCC.
<https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/c4fe6b96-688d-4815-9292-bb13d69758ef/content>
- Oktaviana, D. (2018). *Externalising and internalising problems in adolescents of different family structures: The roles of perceived support from parents and teachers* [Tesis de maestría, Stockholm University]. Repositorio DiVA. <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:1287259/FULLTEXT01.pdf>
- Oliveros P., V. B. (2018). La inteligencia emocional desde la perspectiva de Rafael Bisquerra. *Revista de Investigación vol. 42 núm. 93, 2018.*
<https://www.redalyc.org/journal/3761/376157736006/376157736006.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (17 de noviembre del 2021). *Salud mental del adolescente.*
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Organización Mundial de la Salud. (2017). *La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo.*
<https://www.who.int/es/publications/i/item/978924151288>
- Organización Mundial de la Salud. (2018a). *Género y salud.* <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/gender>
- Organización Mundial de la Salud. (2018b). *Salud del adolescente.*
https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Estrés.* <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>
- Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Depresión.* https://www.who.int/es/health-topics/la-d%C3%A9pression#tab=tab_1

- Pacompia Quispe, S. (2022) *Factores asociados a la depresión en adolescentes de 13 a 15 años de la Institución Educativa Gran Unidad Escolar San Carlos Puno 2021* [Tesis pregrado, Universidad Privada San Carlos]. Repositorio UPSC. http://repositorio.upsc.edu.pe/bitstream/handle/UPSC%20S.A.C./136/Sof%c3%ada_PACOMPIA_QUISPE.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Papalia, D. E., Martorell, G., y Estévez C., C. (2017). *Desarrollo humano* (13a ed.). McGraw Hill.
- Paquentin Falcón, V. I. (2009). *Conductas parentales y problemas de conducta en la escuela secundaria: La perspectiva de los adolescentes* [Tesis de Doctorado, Universidad Nacional Autónoma de México]. Repositorio UNAM. <https://es.studenta.com/content/113892950/conductas-parentales-y-problemas-de-conducta-en-la-escuela-secundaria-la-perspec>
- Peterle C.F., Fonseca C.L., Freitas B.H.B.M., Gaíva M.A.M., Diogo P.M.J., Bortolini J. (2022). Problemas emocionales y de comportamiento en adolescentes en el contexto de covid-19: un estudio de método mixto. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 30(spe), 01 - 15. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/X5nF8pYj8WfyYS5V4HsHbQd/?format=pdf&lang=es>. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.6273.3744>
- Piaget, J. (1950). *The psychology of intelligence*. Harcourt, Brace.
- Ponce Cutipa, P. D. (2023) *Estrés académico y depresión en estudiantes del quinto de secundaria del colegio Claudio Galeno, Puno - 2022* [Tesis pregrado, Universidad Autónoma de Ica]. Repositorio Autónoma de Ica. <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/2351/1/PILAR%20DAHANA%20PONCE%20CUTIPA.pdf>

- Rapee R.M. (2016). Trastornos de Ansiedad en Niños y Adolescentes: Naturaleza, Desarrollo, Tratamiento y Prevención. En Rey JM (ed), *Libro electrónico de Salud Mental en Niños y Adolescentes*. Asociación Internacional de Psiquiatría y Profesiones Aliada de Niños y Adolescentes.
- https://iacapap.org/_Resources/Persistent/ce9162de17e90345cedc203510b98b4350b9c085/F.1-Anxiety-Disorders-SPANISH-2016.pdf
- Rivas Navarro, M. (2008). *Procesos cognitivos y aprendizaje significativo*. Biblioteca Virtual de la Comunidad de Madrid. <https://www.madrid.org/bvirtual/BVCM001796.pdf>.
- Rogers, C.R. (1961). *On becoming a person*. Houghton Mifflin.
- Romero Godínez, E. (2015). *Propuesta de intervención para escolares con problemas emocionales y de comportamiento* [Tesis de Doctorado, Universidad Nacional Autónoma de México]. Repositorio UNAM.
- <http://132.248.9.195/ptd2015/septiembre/0735375/0735375.pdf>
- Romo Barriga, M. G. (2020). *Prevalencia de problemas emocionales y conductuales en niños y adolescentes de 6 a 18 años de la ciudad de Quito-Ecuador* [Tesis Doctoral, Universidad Autónoma de Barcelona]. Repositorio UAB.
- <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/670799/mgrb1de1.pdf;jsessionid=857B8ECEf659F7F325469FEF3F390715?sequence=1>
- Salavera, C. y 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. <https://revistas.um.es/rie/article/view/323351/266571>
- Sánchez Guillén, I. M. (2022). *Factores epidemiológicos asociados a los problemas internalizados, externalizados y de atención en pacientes jóvenes del Centro de Salud Mental Bena Manatí durante el II trimestre del 2021* [Tesis pregrado, Universidad Nacional de Ucayali]. Repositorio UNU.

<http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/5552>

Saucedo Paniagua, J. (2021). *Funcionamiento familiar y conductas externalizadas en adolescentes atendidos en un hospital especializado* [Tesis de especialización, Universidad Nacional Autónoma de México]. Repositorio UNAM. <https://ru.dgb.unam.mx/bitstream/20.500.14330/TES01000817366/3/0817366.pdf>

Secretaría Nacional de la Juventud (2022). Informe Nacional de Juventudes 2021: reactivación económica y brechas pendientes. <https://juventud.gob.pe/wp-content/uploads/2022/12/Informe-Nacional-de-Juventudes-2021-Reactivacion-economica-y-brechas-pendientes.pdf>

Skinner, B. F. (1953). *Science and human behavior*. Macmillan.

Solís Calcina, G. L., y Manzanares Medina, E. (2019). Control psicológico parental y problemas internalizados y externalizados en adolescentes de Lima metropolitana. *Revista Colombiana de Psicología*, 28, 29-47. <https://doi.org/10.15446/rcp.v28n1.66288>

Soutullo Esperón, C. y Díez Suárez, A. (2007). *Manual de diagnóstico y tratamiento del TDAH*. Editorial Medica Panamericana. https://books.google.com.pe/books?id=5mcc0E_r6DkC&printsec=frontcover&hl=fr&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false

Telesalud Minsa Telecapacitaciones. (24 de junio del 2021). *Tamizaje de problemas de salud mental en niños y adolescentes*. [Archivo de video]. YouTube. https://www.youtube.com/watch?v=AN_dj1Dk8go

Ucha, F. (diciembre, 2011). *Definición de Procedencia*. DefiniciónABC. Desde <https://www.definicionabc.com/general/procedencia.php>

- Vicente, B., Saldivia, S., De la Barra, F., Melipillán, R., Valdivia, M., y Kohn, R. (2012). Salud mental infanto-juvenil en Chile y brechas de atención sanitarias. *Revista Médica de Chile*. 2012. 140, 447-457. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872012000400005>
- Vygotsky, L. (1962). *Thought and language*. (E. Hanfmann y G. Vakar, Eds.). MIT Press
- Watson, J. B. (1930). *Behaviorism* (Rev. ed.). W. W. Norton y Co.
- Weisz, J. R., Sandler, I. N., Durlak, J. A., y Anton, B. S. (2005). Promoting and Protecting Youth Mental Health Through Evidence-Based Prevention and Treatment. *American Psychologist*, 60(6), 628–648. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.60.6.628>

Anexos

Anexo A. Matriz de Consistencia

Problema de investigación	Objetivos	Variable	Dimensiones	Metodología
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es la prevalencia del riesgo de afectación en problemas internalizados, atencionales y externalizados en adolescentes de una institución educativa, Ilave – Puno, 2023?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la prevalencia del riesgo de afectación en problemas internalizados, atencionales y externalizados en adolescentes de una institución educativa, Ilave – Puno, 2023.</p>	<p>V:</p> <p>Problemas internalizados, atencionales y externalizados</p>	<p>Problemas emocionales</p> <p>Problemas de atención</p> <p>Problemas de conducta</p>	<p>Método: científico hipotético deductivo</p> <p>Tipo de investigación: Básica y de enfoque cuantitativo</p> <p>Diseño: No experimental, Transversal, Descriptiva.</p> <p>Nivel de investigación: Descriptivo.</p>
<p>Problemas específicos:</p> <p>P1: ¿Cuál es la prevalencia del riesgo de afectación en problemas internalizados según la edad en adolescentes de una institución educativa, Ilave – Puno, 2023?</p>	<p>Objetivos específicos:</p> <p>O1: Identificar la prevalencia del riesgo de afectación en problemas internalizados según la edad en adolescentes de una institución educativa, Ilave – Puno, 2023.</p>			<p>Población: 1299 adolescentes del nivel secundario de una institución educativa.</p> <p>Muestra: 298 adolescentes del nivel secundario de una institución.</p>

P2: ¿Cuál es la prevalencia del riesgo de afectación en problemas internalizados según el sexo en adolescentes de una institución educativa, Ilave – Puno, 2023?

P3: ¿Cuál es la prevalencia del riesgo de afectación en problemas internalizados según el lugar de procedencia en adolescentes de una institución educativa, Ilave – Puno, 2023?

P4: ¿Cuál es la prevalencia del riesgo de afectación en problemas atencionales según la edad en adolescentes de una institución educativa, Ilave – Puno, 2023?

P5: ¿Cuál es la prevalencia del riesgo de afectación en problemas atencionales

O2: Identificar la prevalencia del riesgo de afectación en problemas internalizados según el sexo en adolescentes de una institución educativa, Ilave – Puno, 2023.

O3: Identificar la prevalencia del riesgo de afectación en problemas internalizados según el lugar de procedencia en adolescentes de una institución educativa, Ilave – Puno, 2023.

O4: Identificar la prevalencia del riesgo de afectación en problemas atencionales según la edad en adolescentes de una institución educativa, Ilave – Puno, 2023.

O5: Identificar la prevalencia del riesgo de afectación en problemas atencionales

Instrumento de recolección de datos:
Adaptación peruana de la Lista de verificación de síntomas pediátricos (PSC-17)

Técnica de procesamiento de datos:
Estadística descriptiva
Confiabilidad: Alfa de Cronbach
Validez de contenido:
Juicio de expertos

según el sexo en adolescentes de una institución educativa, Ilave – Puno, 2023?

según el sexo en adolescentes de una institución educativa, Ilave – Puno, 2023.

P6: ¿Cuál es la prevalencia del riesgo de afectación en problemas atencionales según el lugar de procedencia en adolescentes de una institución educativa, Ilave – Puno, 2023?

O6: Identificar la prevalencia del riesgo de afectación en problemas atencionales según el lugar de procedencia en adolescentes de una institución educativa, Ilave – Puno, 2023.

P7: ¿Cuál es la prevalencia del riesgo de afectación en problemas externalizados según la edad en adolescentes de una institución educativa, Ilave – Puno, 2023?

O7: Identificar la prevalencia del riesgo de afectación en problemas externalizados según la edad en adolescentes de una institución educativa, Ilave – Puno, 2023.

P8: ¿Cuál es la prevalencia del riesgo de afectación en problemas externalizados según el sexo en adolescentes de una institución educativa, Ilave – Puno, 2023?

O8: Identificar la prevalencia del riesgo de afectación en problemas externalizados según el sexo en adolescentes de una institución educativa, Ilave – Puno, 2023.

P9: ¿Cuál es la prevalencia del riesgo de afectación en problemas externalizados según el lugar de procedencia en adolescentes de una institución educativa, Ilave – Puno, 2023?

O9: Identificar la prevalencia del riesgo de afectación en problemas externalizados según el lugar de procedencia en adolescentes de una institución educativa, Ilave – Puno, 2023.

Anexo B. Instrumento de recolección de datos

Lista de síntomas pediátricos adaptación para adolescentes

Marca con un x los datos generales que te correspondan:

- a) EDAD: 13 14 15 16
- b) SEXO: MUJER VARÓN
- c) LUGAR DE PROCEDENCIA: ZONA RURAL ZONA URBANA

Por favor, marca lo que mejor te describa:

		Nunca	A veces	Frecuentemente
1	Te sientes triste			
2	Piensas que las cosas son difíciles y te van a salir mal			
3	Te sientes mal contigo mismo(a)			
4	Te preocupas mucho			
5	Parece que te diviertes menos que antes o sientes que te aburres fácilmente			
6	Te cuesta estar tranquilo(a)			
7	Sientes que sueñas despierto			
8	Te distraes fácilmente			
9	Te cuesta concentrarte			
10	Eres muy inquieto(a), tienes demasiada energía			
11	Peleas con otros chicos(as) o adolescentes			
12	Crees que no sigues las ordenes o reglas			
13	Crees que no comprendes los sentimientos de los demás			
14	Molestas o te burlas de los demás			
15	Culpas a los demás de tus problemas			
16	Te niegas a compartir			
17	Coges cosas ajenas			
	¿Consideras que tienes algún problema emocional o del comportamiento para el cual necesites ayuda?	Si	No	

Prob. Inter. :	
Prob. Aten. :	
Prob. Exter. :	
Total	

Anexo C. Consentimiento informado

Consentimiento informado para adolescentes (16 - 17 años) y adultos (con capacidad de decisión)

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio de detección de problemas de conducta, emocionales y de atención, este es un estudio que será desarrollado por los bachilleres; Bianca Rosario Huanacuni Flores, Gabriela Velasquez Cabrera, Bryan Andree Zanabria Estrada de la Facultad de Psicología de la Universidad Continental.

La evaluación de este cuestionario se realizará mediante preguntas que usted responderá con la mayor honestidad, usted podrá tomar un tiempo aproximado de 15 minutos para responder.

Si decide participar en este estudio, se realizará lo siguiente:

1. Se aplicará el cuestionario PSC-17

Riesgos:

La aplicación del instrumento no demandará ningún riesgo para su salud.

Beneficios:

Se beneficiará de una evaluación clínica y se informará de manera grupal en sobre cerrado los resultados obtenidos de la prueba realizada al coordinador de TOE. Los costos y el análisis de la misma serán cubiertos por el estudio y no le ocasionarán gasto alguno.

Costos y compensación

No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los

Consentimiento informado para aplicación de cuestionario psicológico en menores de edad

Propósito del estudio:

Cordial saludo. Por medio de la presente permite solicitar su autorización y consentimiento para la participación de su hijo/a en el estudio de detección de problemas de conducta, emocionales y de atención, este es un estudio que será desarrollado por los bachilleres; Bianca Rosario Huanacuni Flores, Gabriela Velasquez Cabrera, Bryan Andree Zanabria Estrada de la Facultad de Psicología de la Universidad Continental.

La evaluación de este cuestionario se realizará mediante preguntas que usted responderá con la mayor honestidad, usted podrá tomar un tiempo aproximado de 15 minutos para responder.

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se aplicará el cuestionario PSC-17

Riesgos:

La aplicación del instrumento no demandará ningún riesgo para su salud.

Beneficios:

Se beneficiará de una evaluación clínica y se informará de manera grupal en sobre cerrado los resultados obtenidos de la prueba realizada al coordinador de TOE. Los costos y el análisis de la misma serán cubiertos por el estudio y no le ocasionarán gasto alguno.

Costos y compensación

No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los

resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participaron en este estudio.

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de este en cualquier momento o no participar en una parte del estudio sin que ello ocasione perjuicio alguno para usted.

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

Declaración o consentimiento

Acepto voluntariamente la participación de mi menor hijo/a en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar en el estudio, también entiendo que puedo decidir la no participación y que puedo retirar a mi hijo/a del estudio en cualquier momento.

Nombres y Apellidos: Apoderado Fecha y Hora	Firma
Nombres y Apellidos: Investigador Fecha y Hora	Firma

Anexo D. Solicitud y Autorización

Solicito: Permiso para la aplicación de instrumento.

PUNO, 18 DE SEPTIEMBRE DEL 2023



DIRECTOR DE LA I.E.S.E. "NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN"

Prof. Gregorio Quispe Llanos

Presente.-

Los bachilleres; Bianca Rosario Huanacuni Flores, Gabriela Velasquez Cabrera, Bryan Andree Zanabria Estrada, respetuosamente nos presentamos y exponemos que habiendo culminado con la carrera profesional de Psicología en la Universidad Andina Néstor Cáceres Velasquez, solicitamos a Ud. la debida autorización para la toma de muestra de la tesis "Estudio comparativo: Riesgo de afectación en problemas internalizados, atencionales y externalizados en adolescentes de una institución educativa, Ilave – Puno, 2023", en la Institución que usted dignamente gerencia, para optar el grado de Psicólogo en la Universidad Continental.

La referida investigación tiene como propósito el uso de un cuestionario validado como herramienta el cuestionario PSC-17 de detección de problemas de conducta, emocionales y de atención en niños y adolescentes. Los resultados del estudio pueden ayudar a identificar diversos problemas emocionales, conductuales y de atención. Estará bajo la asesoría y supervisión de la Mag. Verónica Noemi Sotelo Narváez.

Por lo expuesto agradeceríamos su apoyo y las orientaciones que tenga bien a realizar, queda a sus órdenes.





Prof. GREGORIO J. QUISPE LLANO
DIRECTOR
EMBLEMÁTICO I.E.S.
"NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN"

Prof. Gregorio Quispe Llanos



Bianca Rosario Huanacuni Flores
DNI: 77095348



Gabriela Velasquez Cabrera
DNI: 72855873



Bryan Andree Zanabria Estrada
DNI: 77083581

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

llave, 18 de Setiembre del 2023

Los bachilleres:

- HUANACUNI FLORES, Bianca Rosario
- VELASQUEZ CABRERA, Gabriela
- ZANABRIA ESTRADA, Bryan Andree

Presente. –

**ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA APLICAR INSTRUMENTO
PSICOLÓGICO DE TAMIZAJE A ESTUDIANTES**

De mi especial consideración.

Con gran deferencia me dirijo a Uds. para saludarlos cordialmente y a la vez manifestar mi autorización para que puedan ingresar a la Institución Educativa para la aplicación del instrumento psicológico a nuestros estudiantes de 1° a 5° de secundaria.

Ocasión propicia para expresar mi muestra de especial consideración y estima personal.



Prof. **Gregorio Quispe Llanos**
EMBLEMÁTICO I.E.S.
"MUESTRA REPUBLICANA DEL PERÚ"

Anexo E. Carta del Comité de Ética



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Huancayo, 04 de noviembre del 2023

OFICIO N°0683-2023-CIEI-UC

Investigadores:

BIANCA ROSARIO HUANACUNI FLORES
GABRIELA VELASQUEZ CABRERA
BRYAN ANDREE ZANABRIA ESTRADA

Presente-

Tengo el agrado de dirigirme a ustedes para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que el estudio de investigación titulado: **RIESGO DE AFECTACIÓN EN PROBLEMAS INTERNALIZADOS, ATENCIONALES Y EXTERNALIZADOS EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, ILAVE –PUNO, 2023.**

Ha sido **APROBADO** por el Comité Institucional de Ética en Investigación, bajo las siguientes precisiones:

- El Comité puede en cualquier momento de la ejecución del estudio solicitar información y confirmar el cumplimiento de las normas éticas.
- El Comité puede solicitar el informe final para revisión final.

Aprovechamos la oportunidad para renovar los sentimientos de nuestra consideración y estima personal.

Atentamente




Walter Calderón Gerstein
 Presidente del Comité de Ética
 Universidad Continental

C.c. Archivo.

Arequipa
 Av. Los Incas S/N,
 José Luis Bustamante y Rivero
 (054) 412 030

Calle Alfonso Ugarte 607, Yanahuara
 (054) 412 030

Huancayo
 Av. San Carlos 1980
 (064) 481 430

Cusco
 Urb. Manuel Prado - Lote B, N° 7 Av. Collasuyo
 (084) 480 070

Sector Angostura KM. 10,
 carretera San Jerónimo - Saylla
 (084) 480 070

Lima
 Av. Alfredo Mendiola 5210, Los Olivos
 (01) 213 2760

Ir. Junín 355, Miraflores
 (01) 213 2760

Anexo F. Validación de Expertos N.º 1



I. DATOS GENERALES

Nombre del Instrumento : Lista de Verificación de síntomas Pediátricos - Pediatric Symptom Checklist PSC – 17

Autor : Murphy, J. M., & Jellinek, M. (1988)
Adaptado: Última adaptación (2021) Carla P. Cortez-Vergara, July Caballero-Peralta, Johann M. Vega-Dienstmaier.

Significación: Es un cuestionario breve de tamizaje que apoya en la identificación de riesgos de presencia de problemas emocionales, conductuales y de atención en niñas, niños y adolescentes. A través de 3 dimensiones.

- Problemas Internalizados.
- Problemas Externalizados.
- Problemas de Atención.

Datos del Juez Experto

Apellidos y Nombres: *Gonzalez Justus Sol Lucero*

Grado Académico: *Magister*

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado:

Donde:

✓ =El ítem se encuentra relacionado con la dimensión que está midiendo.

X =El ítem no tiene relación con la dimensión

Se agrega un cuadro donde se puede realizar las observaciones correspondientes de ser necesario acerca del ítem presentado.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO

VALORACIÓN		
✓	X	Observación

**III. DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO
VALIDACIÓN POR CRITERIO DE EXPERTOS**

DIMENSIONES	ITEM	OBSERVACIÓN	
PROBLEMAS INTERNALIZADOS	1. Te sientes triste	✓	
	2. Te sientes pesimista/piensas que las cosas son difíciles y te van a salir mal	✓	Piensas que las cosas te van a salir mal o son difíciles
	3. Te sientes mal contigo mismo(a)	✓	
	4. Te preocupas mucho	✓	
	5. Te parece que te diviertes menos que antes/te aburres fácilmente	✓	Parece que te diviertes menos que antes o te aburres fácilmente
PROBLEMAS DE ATENCIÓN	6. Te cuesta estar tranquilo(a)	✓	
	7. Sueñas despierto(a)/estás en tu propio mundo	✓	sientes que sueñas despierto
	8. Te distraes fácilmente	✓	
	9. Te cuesta concentrarte	✓	
	10. Eres muy inquieto(a), tienes demasiada energía	✓	
PROBLEMAS EXTERNALIZADOS	11. Peleas con otros chicos(as) o adolescentes	✓	
	12. No sigues las ordenes/reglas	✓	
	13. No comprendes los sentimientos de los demás	✓	
	14. Molestas o te burlas de los demás	✓	
	15. Culpas a los demás de tus problemas	✓	
	16. Te niegas a compartir	✓	
	17. Coges cosas ajenas	✓	
	¿Consideras que tienes algún problema emocional o del comportamiento para el cual necesites ayuda?		

Observaciones Generales:

simplificar las preguntas para que sean mejor entendidas y
que sean preguntas directas

Puno, de Agosto del 2023


Sol Lucero Gonzales Justus
PSICÓLOGA
C. Pa. P. 46023

Firma y sello del experto

Validación de Experto N.º 2



I. DATOS GENERALES

Nombre del Instrumento : Lista de Verificación de síntomas Pediátricos - Pediatric Symptom Checklist PSC – 17

Autor : Murphy, J. M., & Jellinek, M. (1988)
Adaptado: Última adaptación (2021) Carla P. Cortez-Vergara, July Caballero-Peralta, Johann M. Vega-Dienstmaier.

Significación: Es un cuestionario breve de tamizaje que apoya en la identificación de riesgos de presencia de problemas emocionales, conductuales y de atención en niñas, niños y adolescentes. A través de 3 dimensiones.

- Problemas Internalizados.
- Problemas Externalizados.
- Problemas de Atención.

Datos del Juez Experto

Apellidos y Nombres: *Benavente Vilca Flor Bayal*

Grado Académico: *Magister*

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado:

Donde:

✓ =El ítem se encuentra relacionado con la dimensión que está midiendo.

X =El ítem no tiene relación con la dimensión

Se agrega un cuadro donde se puede realizar las observaciones correspondientes de ser necesario acerca del ítem presentado.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DE LOS ÍTEMS DEL INSTRUMENTO

VALORACIÓN		
✓	X	Observación

**III. DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO
VALIDACIÓN POR CRITERIO DE EXPERTOS**

DIMENSIONES	ITEM	OBSERVACIÓN
PROBLEMAS INTERNALIZADOS	1. Te sientes triste	✓
	2. Te sientes pesimista/piensas que las cosas son difíciles y te van a salir mal	✓
	3. Te sientes mal contigo mismo(a)	✓
	4. Te preocupas mucho	✓
	5. Te parece que te diviertes menos que antes/te aburres fácilmente	✗
PROBLEMAS DE ATENCIÓN	6. Te cuesta estar tranquilo(a)	✓
	7. Sueñas despierto(a)/estás en tu propio mundo	✓
	8. Te distraes fácilmente	✓
	9. Te cuesta concentrarte	✓
	10. Eres muy inquieto(a), tienes demasiada energía	✓
PROBLEMAS EXTERNALIZADOS	11. Peleas con otros chicos(as) o adolescentes	✓
	12. No sigues las ordenes/reglas	✓
	13. No comprendes los sentimientos de los demás	✓
	14. Molestas o te burlas de los demás	✓
	15. Culpas a los demás de tus problemas	✓
	16. Te niegas a compartir	✓
	17. Coges cosas ajenas	✓
	¿Consideras que tienes algún problema emocional o del comportamiento para el cual necesites ayuda?	

Observaciones Generales:

.....

Puno, a.l. de Agosto del 2023


 Psicólogo
 Firma y sello del experto

Validación de Expertos N.º 3



I. DATOS GENERALES

Nombre del Instrumento : Lista de Verificación de síntomas Pediátricos - Pediatric Symptom Checklist PSC – 17

Autor : Murphy, J. M., & Jellinek, M. (1988)
Adaptado: Última adaptación (2021) Carla P. Cortez-Vergara, July Caballero-Peralta, Johann M. Vega-Dienstmaier.

Significación: Es un cuestionario breve de tamizaje que apoya en la identificación de riesgos de presencia de problemas emocionales, conductuales y de atención en niñas, niños y adolescentes. A través de 3 dimensiones.

- Problemas Internalizados.
- Problemas Externalizados.
- Problemas de Atención.

Datos del Juez Experto

Apellidos y Nombres: ALLANTA TADEO JOSÉ JANHY

Grado Académico: Lic. en Psicología

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado:

Donde:

✓ =El ítem se encuentra relacionado con la dimensión que está midiendo.

X =El ítem no tiene relación con la dimensión

Se agrega un cuadro donde se puede realizar las observaciones correspondientes de ser necesario acerca del ítem presentado.

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN DE LOS ITEMS DEL INSTRUMENTO

VALORACIÓN		
✓	X	Observación

**III. DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO
VALIDACIÓN POR CRITERIO DE EXPERTOS**

DIMENSIONES	ITEM	OBSERVACIÓN
PROBLEMAS INTERNALIZADOS	1. Te sientes triste	✓
	2. Te sientes pesimista/piensas que las cosas son difíciles y te van a salir mal	✓
	3. Te sientes mal contigo mismo(a)	✓
	4. Te preocupas mucho	✓
	5. Te parece que te diviertes menos que antes/te aburres fácilmente	✓
PROBLEMAS DE ATENCIÓN	6. Te cuesta estar tranquilo(a)	✓
	7. Sueñas despierto(a)/estás en tu propio mundo	✓
	8. Te distraes fácilmente	✓
	9. Te cuesta concentrarte	✓
	10. Eres muy inquieto(a), tienes demasiada energía	✓
PROBLEMAS EXTERNALIZADOS	11. Peleas con otros chicos(as) o adolescentes	✓
	12. No sigues las ordenes/reglas	✓
	13. No comprendes los sentimientos de los demás	✓
	14. Molestas o te burlas de los demás	✓
	15. Culpas a los demás de tus problemas	✓
	16. Te niegas a compartir	✓
	17. Coges cosas ajenas	✓
	¿Consideras que tienes algún problema emocional o del comportamiento para el cual necesites ayuda?	✓

Observaciones Generales:

.....

Puno, 01 de Agosto del 2023

José Alluata Tadeo
 PSICÓLOGO
 C.Ps. B. 23349
 Firma y sello del experto

Anexo G. Sábana de Datos de Participantes

N.º	Edad	Sexo	Procedencia	Problemas Internalizados	Problemas Atencionales	Problemas Externalizados
1	12	Mujer	Zona urbana	Con afectación	Con afectación	Sin afectación
2	12	Mujer	Zona urbana	Con afectación	Con afectación	Sin afectación
3	12	Mujer	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
4	13	Mujer	Zona urbana	Con afectación	Sin afectación	Con afectación
5	12	Mujer	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
6	12	Mujer	Zona rural	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
7	12	Mujer	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
8	12	Mujer	Zona rural	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
9	13	Mujer	Zona urbana	Con afectación	Con afectación	Sin afectación
10	13	Mujer	Zona rural	Con afectación	Con afectación	Sin afectación
11	12	Mujer	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
12	12	Mujer	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
13	12	Varón	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
14	12	Varón	Zona urbana	Sin afectación	Con afectación	Sin afectación
15	12	Varón	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
16	12	Varón	Zona rural	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
17	12	Varón	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
18	12	Varón	Zona rural	Con afectación	Con afectación	Sin afectación
19	12	Varón	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
20	12	Varón	Zona rural	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
21	12	Varón	Zona rural	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
22	12	Varón	Zona rural	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
23	12	Varón	Zona urbana	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
24	12	Varón	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
25	12	Mujer	Zona rural	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
26	13	Mujer	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
27	12	Mujer	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
28	12	Mujer	Zona urbana	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
29	13	Mujer	Zona rural	Con afectación	Con afectación	Sin afectación
30	13	Mujer	Zona rural	Sin afectación	Con afectación	Sin afectación
31	13	Mujer	Zona urbana	Sin afectación	Con afectación	Sin afectación
32	13	Mujer	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación

33	13	Mujer	Zona urbana	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
34	13	Mujer	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
35	12	Mujer	Zona rural	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
36	13	Mujer	Zona rural	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
37	13	Varón	Zona rural	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
38	13	Varón	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
39	12	Varón	Zona rural	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
40	13	Varón	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
41	12	Varón	Zona rural	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
42	13	Varón	Zona urbana	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
43	13	Varón	Zona rural	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
44	13	Varón	Zona urbana	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
45	13	Varón	Zona urbana	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
46	13	Varón	Zona rural	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
47	13	Varón	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
48	13	Varón	Zona rural	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
49	13	Varón	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
50	13	Varón	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
51	13	Varón	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
52	13	Varón	Zona urbana	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
53	13	Varón	Zona rural	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
54	13	Varón	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
55	13	Varón	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
56	13	Varón	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
57	13	Varón	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
58	13	Varón	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
59	13	Varón	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
60	13	Varón	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
61	13	Mujer	Zona urbana	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
62	13	Mujer	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
63	13	Mujer	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
64	13	Mujer	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
65	13	Mujer	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
66	13	Mujer	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
67	13	Mujer	Zona urbana	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación

68	13	Mujer	Zona urbana	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
69	13	Mujer	Zona urbana	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
70	13	Varón	Zona rural	Con afectación	Con afectación	Sin afectación
71	14	Varón	Zona urbana	Con afectación	Con afectación	Con afectación
72	14	Varón	Zona rural	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
73	14	Varón	Zona urbana	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
74	13	Varón	Zona rural	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
75	14	Varón	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
76	13	Varón	Zona urbana	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
77	15	Varón	Zona rural	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
78	13	Varón	Zona rural	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
79	13	Varón	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
80	13	Mujer	Zona urbana	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
81	14	Mujer	Zona rural	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
82	13	Mujer	Zona rural	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
83	13	Mujer	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
84	13	Mujer	Zona rural	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
85	13	Mujer	Zona rural	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
86	13	Mujer	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
87	13	Mujer	Zona rural	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
88	13	Mujer	Zona urbana	Con afectación	Con afectación	Sin afectación
89	13	Mujer	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
90	14	Mujer	Zona urbana	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
91	14	Mujer	Zona urbana	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
92	14	Mujer	Zona rural	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
93	14	Mujer	Zona rural	Con afectación	Sin afectación	Con afectación
94	14	Mujer	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
95	14	Mujer	Zona urbana	Con afectación	Con afectación	Sin afectación
96	14	Mujer	Zona urbana	Con afectación	Con afectación	Sin afectación
97	13	Mujer	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
98	14	Mujer	Zona rural	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
99	14	Mujer	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
100	14	Varón	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
101	14	Varón	Zona urbana	Con afectación	Sin afectación	Con afectación
102	14	Varón	Zona urbana	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación

103	15	Varón	Zona rural	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
104	14	Varón	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
105	13	Varón	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
106	13	Varón	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
107	13	Varón	Zona rural	Con afectación	Sin afectación	Con afectación
108	14	Varón	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
109	13	Varón	Zona rural	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
110	15	Varón	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
111	15	Varón	Zona rural	Con afectación	Con afectación	Sin afectación
112	15	Varón	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
113	15	Varón	Zona rural	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
114	15	Varón	Zona urbana	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
115	15	Varón	Zona rural	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
116	14	Varón	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
117	14	Varón	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
118	14	Varón	Zona rural	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
119	15	Varón	Zona rural	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
120	14	Mujer	Zona rural	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
121	14	Mujer	Zona urbana	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
122	14	Mujer	Zona urbana	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
123	14	Mujer	Zona urbana	Con afectación	Con afectación	Sin afectación
124	13	Mujer	Zona rural	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
125	13	Mujer	Zona rural	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
126	14	Mujer	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
127	14	Mujer	Zona rural	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
128	14	Mujer	Zona rural	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
129	14	Mujer	Zona rural	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
130	14	Mujer	Zona urbana	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
131	14	Mujer	Zona urbana	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
132	14	Mujer	Zona rural	Con afectación	Con afectación	Sin afectación
133	14	Mujer	Zona rural	Con afectación	Con afectación	Sin afectación
134	14	Mujer	Zona urbana	Con afectación	Con afectación	Sin afectación
135	14	Mujer	Zona urbana	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
136	14	Mujer	Zona rural	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
137	14	Mujer	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación

138	14	Mujer	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
139	14	Varón	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
140	14	Varón	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
141	14	Varón	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
142	14	Varón	Zona urbana	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
143	14	Varón	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
144	14	Varón	Zona rural	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
145	14	Varón	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
146	14	Varón	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
147	14	Varón	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
148	14	Varón	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
149	15	Varón	Zona rural	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
150	14	Varón	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
151	15	Varón	Zona rural	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
152	14	Varón	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
153	14	Varón	Zona urbana	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
154	15	Varón	Zona rural	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
155	15	Varón	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
156	14	Varón	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
157	15	Varón	Zona rural	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
158	15	Varón	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
159	14	Mujer	Zona rural	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
160	15	Mujer	Zona rural	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
161	15	Mujer	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
162	15	Mujer	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
163	15	Mujer	Zona rural	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
164	15	Mujer	Zona urbana	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
165	15	Mujer	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
166	15	Mujer	Zona rural	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
167	15	Mujer	Zona rural	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
168	15	Mujer	Zona urbana	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
169	15	Mujer	Zona rural	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
170	15	Mujer	Zona rural	Con afectación	Con afectación	Sin afectación
171	14	Mujer	Zona rural	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
172	15	Mujer	Zona rural	Con afectación	Con afectación	Con afectación

173	14	Mujer	Zona urbana	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
174	14	Mujer	Zona rural	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
175	15	Mujer	Zona rural	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
176	15	Mujer	Zona urbana	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
177	15	Mujer	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
178	15	Mujer	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
179	15	Varón	Zona rural	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
180	14	Varón	Zona rural	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
181	15	Varón	Zona rural	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
182	14	Varón	Zona rural	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
183	14	Varón	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
184	15	Varón	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
185	15	Varón	Zona rural	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
186	15	Varón	Zona rural	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
187	15	Mujer	Zona urbana	Con afectación	Con afectación	Sin afectación
188	15	Mujer	Zona urbana	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
189	16	Mujer	Zona rural	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
190	15	Mujer	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
191	15	Mujer	Zona rural	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
192	15	Mujer	Zona urbana	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
193	15	Mujer	Zona rural	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
194	15	Mujer	Zona urbana	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
195	15	Mujer	Zona rural	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
196	15	Mujer	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
197	14	Varón	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
198	15	Varón	Zona rural	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
199	15	Varón	Zona urbana	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
200	16	Varón	Zona urbana	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
201	15	Varón	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
202	16	Varón	Zona urbana	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
203	16	Varón	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
204	15	Varón	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
205	16	Mujer	Zona rural	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
206	16	Mujer	Zona rural	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
207	16	Mujer	Zona rural	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación

208	16	Mujer	Zona urbana	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
209	16	Mujer	Zona urbana	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
210	16	Mujer	Zona rural	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
211	15	Mujer	Zona rural	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
212	15	Mujer	Zona urbana	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
213	15	Mujer	Zona rural	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
214	15	Mujer	Zona urbana	Con afectación	Con afectación	Sin afectación
215	15	Varón	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
216	15	Varón	Zona rural	Con afectación	Con afectación	Sin afectación
217	15	Varón	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
218	16	Varón	Zona rural	Sin afectación	Sin afectación	Con afectación
219	15	Varón	Zona urbana	Sin afectación	Con afectación	Sin afectación
220	16	Varón	Zona rural	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
221	16	Varón	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
222	16	Varón	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
223	15	Varón	Zona urbana	Con afectación	Con afectación	Sin afectación
224	15	Varón	Zona rural	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
225	16	Varón	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
226	16	Varón	Zona urbana	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
227	16	Varón	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
228	16	Varón	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
229	16	Varón	Zona urbana	Con afectación	Con afectación	Sin afectación
230	16	Varón	Zona rural	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
231	16	Varón	Zona urbana	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
232	16	Varón	Zona urbana	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
233	16	Varón	Zona urbana	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
234	16	Varón	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
235	16	Mujer	Zona urbana	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
236	16	Mujer	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
237	16	Mujer	Zona urbana	Con afectación	Sin afectación	Con afectación
238	16	Mujer	Zona urbana	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
239	16	Mujer	Zona urbana	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
240	16	Mujer	Zona rural	Con afectación	Sin afectación	Con afectación
241	17	Mujer	Zona urbana	Con afectación	Con afectación	Sin afectación
242	16	Mujer	Zona urbana	Con afectación	Con afectación	Sin afectación

243	16	Mujer	Zona rural	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
244	15	Mujer	Zona rural	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
245	17	Mujer	Zona urbana	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
246	16	Mujer	Zona rural	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
247	16	Mujer	Zona urbana	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
248	16	Mujer	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
249	16	Mujer	Zona urbana	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
250	17	Mujer	Zona urbana	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
251	16	Mujer	Zona urbana	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
252	16	Mujer	Zona urbana	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
253	16	Mujer	Zona urbana	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
254	16	Mujer	Zona urbana	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
255	16	Mujer	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
256	16	Mujer	Zona urbana	Con afectación	Con afectación	Sin afectación
257	16	Mujer	Zona urbana	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
258	16	Mujer	Zona urbana	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
259	16	Mujer	Zona rural	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
260	16	Mujer	Zona rural	Con afectación	Con afectación	Sin afectación
261	16	Mujer	Zona urbana	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
262	16	Mujer	Zona rural	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
263	17	Varón	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
264	16	Varón	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
265	17	Varón	Zona rural	Con afectación	Sin afectación	Con afectación
266	16	Varón	Zona urbana	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
267	16	Varón	Zona rural	Con afectación	Con afectación	Con afectación
268	16	Varón	Zona rural	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
269	16	Varón	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
270	16	Varón	Zona rural	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
271	17	Varón	Zona rural	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
272	16	Varón	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
273	17	Varón	Zona urbana	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
274	16	Varón	Zona urbana	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
275	16	Varón	Zona urbana	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
276	16	Varón	Zona urbana	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
277	16	Varón	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación

278	16	Varón	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
279	16	Varón	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
280	16	Varón	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
281	16	Mujer	Zona rural	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
282	16	Mujer	Zona rural	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
283	16	Mujer	Zona urbana	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
284	17	Mujer	Zona rural	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
285	17	Mujer	Zona urbana	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
286	16	Mujer	Zona rural	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
287	17	Mujer	Zona rural	Con afectación	Sin afectación	Con afectación
288	17	Mujer	Zona rural	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
289	17	Mujer	Zona rural	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
290	16	Varón	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
291	17	Varón	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
292	17	Varón	Zona rural	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
293	17	Varón	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Con afectación
294	17	Varón	Zona rural	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
295	17	Varón	Zona rural	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
296	17	Varón	Zona rural	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación
297	17	Varón	Zona urbana	Sin afectación	Sin afectación	Sin afectación
298	17	Varón	Zona urbana	Con afectación	Sin afectación	Sin afectación