

Universidad Católica de Santa María

Facultad de Enfermería

Escuela Profesional de Enfermería



**FACTORES PSICOSOCIALES DE RIESGO RELACIONADOS AL
INTERNAMIENTO DE ADOLESCENTES EN EL CENTRO JUVENIL
ALFONSO UGARTE DE AREQUIPA, 2019.**

Tesis presentada por los Bachilleres:

Medina Herrera, Manuel Iván

Medina Cabrera, Lucia del Pilar

Para optar el título profesional de:

Licenciado en Enfermería

Asesor:

Dra. Cardeña Valverde, Mirta Elena

Arequipa – Perú

2020

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ENFERMERIA

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR DE TESIS

Arequipa, 25 de Agosto del 2020

Dictamen: 001470-C-FENFER-2020

Visto el borrador de tesis del expediente 001470, presentado por:

2014101781 - MEDINA HERRERA MANUEL IVAN

2014110012 - MEDINA CABRERA LUCIA DEL PILAR

Titulado:

**FACTORES PSICOSOCIALES DE RIESGO RELACIONADOS AL INTERNAMIENTO DE
ADOLESCENTES EN EL CENTRO JUVENIL ALFONSO UGARTE DE AREQUIPA, 2019**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**0203 - NUÑEZ CHAVEZ JOSEFINA SONIA
DICTAMINADOR**




**0562 - BORJA VIZCARRA MARIA DEL PILAR SOFIA
DICTAMINADOR**



**6571 - CUYA ZEVALLOS CARLA MADELEINE GRACIELA
DICTAMINADOR**



Agradecemos a Dios por otorgarnos el don de cuidar y bendecirnos con la vocación de servicio, guiándonos en cada paso y permitiéndonos ser su instrumento de alivio, amor y consuelo. Por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este camino de ir cumpliendo nuestras metas.



A nuestra Alma Mater Universidad Católica de Santa María por acogernos y brindarnos sus aulas durante estos cinco años, y en especial a las docentes de la Facultad de Enfermería que impartieron sus conocimientos para hacernos buenos profesionales, personas de bien y seguros de nuestras capacidades que desarrollamos durante nuestra formación integral.

A mis amados padres Jaime y Rosario, pilares fundamentales en mi vida que a lo largo de mi formación me apoyaron, creyendo y motivándome a luchar por mis sueños, quienes con su amor, paciencia y esfuerzo han permitido el logro de mis metas, gracias por inculcar en mí el ejemplo de superación y valentía, y de no temer a las adversidades

A mis hermanos Ana Paula, Camila, Renata y Benjamín; quienes son y serán un apoyo incondicional en mi vida compartiendo momentos de alegría, enseñándoles que todo esfuerzo tiene su recompensa y de quienes quiero ser yo inspiración para que en un futuro puedan llegar a ser mejor que yo y triunfen en la vida.

A mi familia, compañeros de clases que recorrieron conmigo estos cinco años brindándome su apoyo y comprensión en todo momento.

Lucía del Pilar Medina Cabrera

Con todo el amor para mi madre, por ser el pilar más importante en mi vida, el ser que me inculcó valores fundamentales para ser un hombre de bien, por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional, volviéndose mi mayor inspiración para trazar mi camino.

A mi familia, la cual contribuyó a ser quien soy no permitiendo que jamás me rinda.

A mi hermano Daniel, quien a pesar de nuestras diferencias es el mejor cómplice en la lucha por alcanzar mis sueños, por ser mi compañero, mi apoyo y mi fuerza para salir adelante... Mi sangre.

A mi abuelita Libia, por ser mi segunda madre, por enseñarme el camino de la vida desde pequeño, por el amor que me ha dado y por siempre llevarme en sus oraciones.

Y en especial, la presente va dedicada a la memoria de mi abuelito Buenaventura, quién guió mis pasos y hoy desde el cielo ve a su nieto lograr una de sus metas trazadas.

Manuel Iván Medina Herrera

RESUMEN

FACTORES PSICOSOCIALES DE RIESGO RELACIONADOS AL INTERNAMIENTO DE ADOLESCENTES EN EL CENTRO JUVENIL ALFONSO UGARTE DE AREQUIPA, 2019.

La privación de la libertad, es un acto negativo para todo adolescente. El presente estudio se realizó en el único Centro Juvenil Arequipa. Metodología: Descriptiva, diseño relacional de corte transversal. **Objetivos:** Determinar las características psicosociales de riesgo que presentan los adolescentes internos; Identificar la infracción que originó su internamiento; Establecer la relación de los factores psicosociales de riesgo y la infracción origen de internamiento. Técnica: Encuesta y Observación documental. Instrumento: Guía de Factores Psicosociales y Ficha de Observación Documental. El análisis estadístico de resultados se hizo en base a Chi cuadrado. Unidades de estudio: 95 adolescentes internos según criterios de exclusión. **Resultados:** 96% de adolescentes internos tienen edad entre 15 y 17 años, el 58% son católicos, el 44% proceden de la Ciudad de Puno, el 71% con secundaria incompleta, el 40% tienen familia nuclear y el 63% cursan menos de 1 año de internamiento. **Conclusiones:** Más de un tercio presentan factores familiares de alto riesgo: consumo de drogas por uno de los padres y privación de la libertad de los mismos; más de tres quintas partes presentan emociones predominantes de medio riesgo: sentir frustración, culpabilidad y tristeza; más de la mitad presentan factores individuales de medio riesgo por haber crecido en orfanatos e integración de pandillas; La razón primordial de internamiento se debe a violación sexual; Existe relación estadística directa y significativa entre factores ambientales y familiares con la violación sexual, razón de internamiento.

Palabras Clave: Adolescentes, Factores psicosociales, Internamiento.

ABSTRACT

PSYCHOSOCIAL RISK FACTORS RELATED TO ADOLESCENT DETENTION AT THE ALFONSO UGARTE CENTER FOR JUVENILE OFFENDERS IN AREQUIPA, 2019.

Liberty deprivation is a negative event for each adolescent. The present study was carried out in the only youth center in Arequipa. Methodology: Descriptive, cross-sectional relational design. **Objectives:** Determine the psychosocial risk characteristics that the juvenile offenders of the Alfonso Ugarte Youth Center have; Identify the offense that caused their internment; Establish the relationship of psychosocial risk factors and offence that originated their placement in the juvenile center. Technique: Survey and documentary observation. Instrument: Psychosocial Factors Guide and Documentary Observation Sheet. The variables for its processing have required Chi-square test. Study units: 95 internal adolescents according to exclusion criteria. **Results:** 96% of adolescent offenders are between 15 and 17 years old, 58% are Catholic, 44% come from Puno, 71% with incomplete secondary education, 40% have a nuclear family, and 63% have been less than 1 year at the juvenile center. **Conclusions:** More than third of the offenders have high-risk family factors: drug use by one of the parents and their deprivation of liberty; more than three fifths have predominant medium risk emotions: feel frustration, guilt, and sadness; more than half show individual medium risk factors for having grown up in orphanages and gang integration; The primary reason for internment is due to rape; There is a direct and significant statistical relationship between environmental and family factors with rape, which is the reason of offense.

Key Words: Adolescents - Psychosocial factors. Offense.

INTRODUCCIÓN

El menor infractor es aquel que se encuentra en conflicto con la Ley Penal y que cuenta con edades comprendidas entre los doce y menos de dieciocho años, a quien se le atribuye una conducta delictiva, las infracciones cometidas por menores suelen crear gran alarma social y preocupación para el entorno donde se desarrolla. Una posible explicación es la percepción de que los menores con expediente judicial presentan una gran problemática familiar y social con infracciones graves contra el patrimonio, hurto, violación e incluso pertenecen a un entorno marginal.

En el país actualmente se observa un incremento de la inseguridad ciudadana y su relación con la participación de adolescentes en hechos violentos lo que constituye uno de los problemas sociales más importantes; donde la criminalidad juvenil es un fenómeno sui géneris que requiere un análisis profundo, a partir de evidencia empírica que sustente una estrategia integral donde se ponen en juego factores estructurales que originan este fenómeno, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), al finalizar el año 2017, el 68% del total de la población mayor a 31 237 385 habitantes, tenía una población juvenil de 14 a 17 años, es decir menores de edad con algún tipo de infracción penal (1).

El fin de la presente investigación es establecer la relación de los factores psicosociales de riesgo predominantes y la razón de internamiento de los adolescentes en un Centro Juvenil, ya que el hecho de conocer los factores relacionados con la delincuencia, aporta grandes beneficios a la hora de tratar al adolescente y decidir la medida apropiada para su rehabilitación, o para determinar acciones de prevención, según sus factores de riesgo y protección personal. La detección eficaz de los factores que llevan a los adolescentes a delinquir se considera una clara ventaja jurídica, penal y por lo tanto social para todos los ciudadanos, asimismo cabe mencionar que el presente estudio científico fue desarrollado en el Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación Alfonso Ugarte de la Ciudad de Arequipa, para el cual se contó con el apoyo tanto de los profesionales que laboran en dicha institución así como de la población objetivo, extrayendo la información de fuentes tanto primarias como secundarias.

En este sentido, la presente pretende dar respuesta a las siguientes interrogantes: ¿Qué características psicosociales de riesgo se presentan en adolescentes internos del Centro Juvenil Alfonso Ugarte de Arequipa?, ¿Cuál es la infracción que originó el internamiento de los adolescentes en el Centro Juvenil Alfonso Ugarte?, ¿Cuál es la relación entre los factores psicosociales de riesgo y la infracción que originó el internamiento de los adolescentes en el Centro Juvenil Alfonso Ugarte? Respuestas que permitirán abordar la realidad particular de los adolescentes reclusos de nuestra comunidad quienes se encuentran expuestos a uno o diversos factores de riesgo psicosocial, familiar, contextual, individual que de alguna manera han contribuido a la manifestación de su conducta antisocial y delictiva.

Esta investigación, pretende dar a conocer la relación de los factores psicosociales de riesgo predominantes y la razón del internamiento de los adolescentes del Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación Alfonso Ugarte (CJAU) a fin de que dichos resultados se tomen en cuenta y se puedan efectuar intervenciones de prevención que disminuyan las oportunidades de cometer y reincidir en conductas antisociales y delictivas, ya sea en el hogar, la escuela, o en el medio, para limitar la reincidencia juvenil lo que constituye un reto para los Centros de Rehabilitación situación que evidencia grandes limitaciones que presenta la ley respecto a este álgido problema del adolescente.

Se espera con este trabajo contribuir y replantear la problemática que presentan hoy en día los adolescentes en conflicto con la ley penal del Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación Alfonso Ugarte, Arequipa 2019 y así mismo es interés personal de los autores el obtener el Título Profesional de Licenciados en Enfermería.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	1
1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA	1
1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	1
1.2.1. CAMPO, ÁREA Y LÍNEA DE ACCIÓN.....	1
1.2.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	1
1.2.3. INTERROGANTES BÁSICAS	3
1.3. JUSTIFICACIÓN:	3
2. OBJETIVOS	5
3. MARCO CONCEPTUAL	5
3.1. Adolescencia	5
3.1.1. Definición	5
3.1.2. Etapas de la adolescencia y sus características	6
3.1.2.1. Adolescencia Temprana:	6
3.1.2.2. Adolescencia Intermedia:	11
3.1.2.3. Adolescencia Avanzada o Tardía:	15
3.1.3. Necesidades y algunos problemas de los adolescentes.....	18
3.2. Factores Psicosociales	22
3.2.1. Definición	22
3.2.2. Principales factores psicosociales de riesgo en la adolescencia	23
3.2.2.1. Factor Ambiental	23
3.2.2.2. Factores Familiares	30
3.2.2.3. Factores Individuales	36
3.2.2.4. Emociones Predominantes	37
3.3. Internamiento del Adolescente	37
3.3.1. Robo o Hurto.....	38
3.3.2. Hurto agravado.....	38
3.3.3. Homicidio	39
3.3.4. Tráfico Ilícito de Drogas.....	40

3.3.5.	Violación Sexual	40
3.3.6.	Lesiones Graves	41
3.4.	Centro Juvenil Alfonso Ugarte	41
3.5.	Rol de la enfermera en el cuidado de la salud del adolescente privado de la libertad	44
3.6.	Teorías de Enfermería	45
3.6.1.	Teoría de los Patrones funcionales de Marjory Gordon	45
3.6.2.	Teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson.....	51
3.7.	Aspectos Éticos	52
4.	ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	53
4.1.	INTERNACIONAL	53
4.2.	NACIONAL	53
4.3.	LOCALES	53
5.	HIPÓTESIS	54
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....		55
1.	TÉCNICA E INSTRUMENTO.....	55
1.1.	Técnica	55
1.2.	Instrumentos	55
2.	CAMPO DE VERIFICACIÓN	57
2.1.	Ubicación espacial.....	57
2.2.	Ubicación Temporal	57
2.3.	Unidades de Estudio	57
2.3.1.	Universo	57
2.3.2.	Muestra.....	58
3.	ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	58
3.1.	Organización.....	59
3.2.	Recursos	59
3.2.1.	Humanos.....	59
3.2.2.	Físicos.....	59
3.2.3.	Económicos.....	59
CAPÍTULO III RESULTADOS		60
CONCLUSIONES		88
RECOMENDACIONES		89

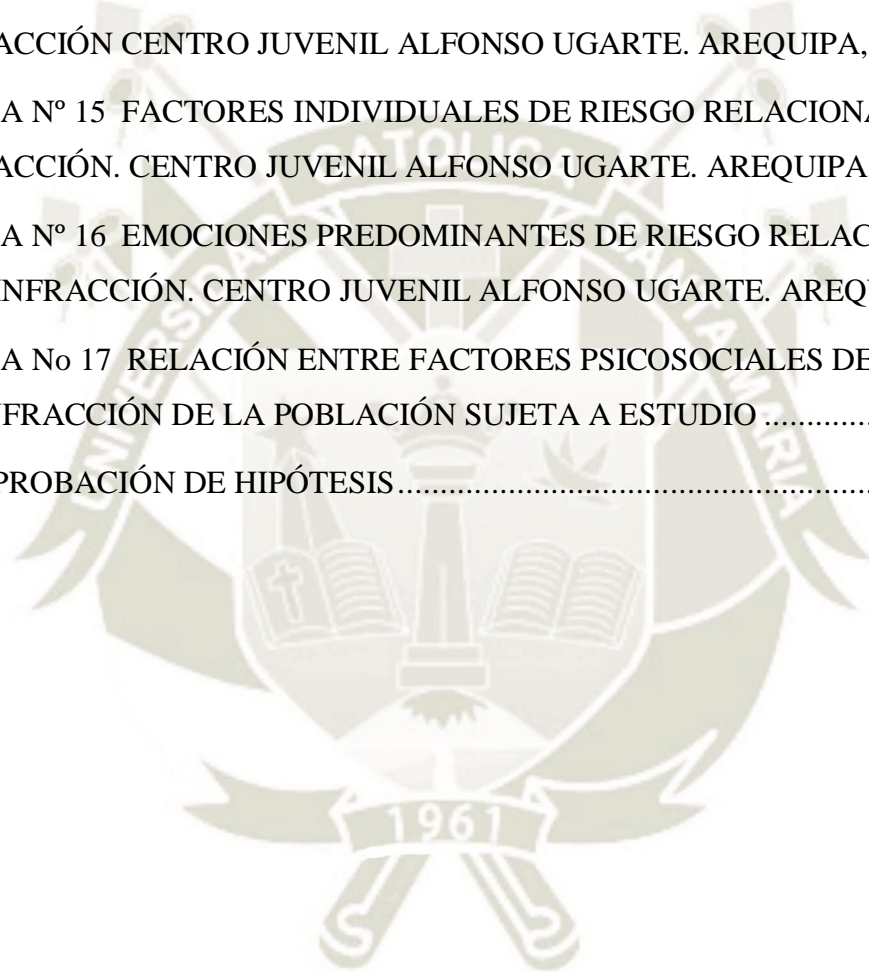
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	90
ANEXOS.....	94
ANEXO N° 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO	95
ANEXO N° 2 ENTREVISTA SEMI – ESTRUCTURADA	96
ANEXO N° 3 “GUIA DE FACTORES PSICOSOCIALES PARA ADOLESCENTES”.97	
ANEXO N° 4 FICHA DE OBSERVACIÓN DOCUMENTAL.....	98



ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1 ADOLESCENTES INTERNOS SEGÚN EDAD CENTRO JUVENIL ALFONSO UGARTE. AREQUIPA, 2019	60
TABLA N° 2 ADOLESCENTES INTERNOS SEGÚN RELIGIÓN CENTRO JUVENIL ALFONSO UGARTE. AREQUIPA, 2019	61
TABLA N° 3 ADOLESCENTES INTERNOS SEGÚN PROCEDENCIA CENTRO JUVENIL ALFONSO UGARTE. AREQUIPA, 2019.....	62
TABLA N° 4 ADOLESCENTES INTERNOS SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN CENTRO JUVENIL ALFONSO UGARTE. AREQUIPA, 2019	63
TABLA No 5 ADOLESCENTES INTERNOS SEGÚN TIPO DE FAMILIA CENTRO JUVENIL ALFONSO UGARTE. AREQUIPA, 2019.....	64
TABLA N° 6 ADOLESCENTES SEGÚN TIEMPO DE INTERNAMIENTO	65
CENTRO JUVENIL ALFONSO UGARTE. AREQUIPA, 2019.....	65
TABLA N° 7 ADOLESCENTES INTERNOS SEGÚN FACTORES PSICOSOCIALES AMBIENTALES / CONTEXTUALES DE RIESGO CENTRO JUVENIL ALFONSO UGARTE. AREQUIPA, 2019	66
TABLA N° 8 ADOLESCENTES INTERNOS SEGÚN FACTORES PSICOSOCIALES FAMILIARES DE RIESGO. CENTRO JUVENIL ALFONSO UGARTE. AREQUIPA, 2019	68
TABLA No 9 ADOLESCENTES INTERNOS SEGÚN FACTORES PSICOSOCIALES INDIVIDUALES DE RIESGO. CENTRO JUVENIL ALFONSO UGARTE. AREQUIPA, 2019	70
TABLA N° 10 ADOLESCENTES INTERNOS SEGÚN EMOCIONES PREDOMINANTES DE RIESGO. CENTRO JUVENIL ALFONSO UGARTE. AREQUIPA, 2019	72
TABLA N° 11 TABLA RESUMEN FACTORES PSICOSOCIALES DE RIESGO. CENTRO JUVENIL ALFONSO UGARTE. AREQUIPA, 2019.....	74

TABLA N° 12 INFRACCIÓN COMETIDA POR LO QUE FUERON INTERNADOS LOS ADOLESCENTES EN EL CENTRO JUVENIL ALFONSO UGARTE. AREQUIPA, 2019	75
TABLA N° 13 FACTORES AMBIENTALES/CONTEXTUALES DE RIESGO RELACIONADOS A LA INFRACCIÓN. CENTRO JUVENIL ALFONSO UGARTE. AREQUIPA, 2019	77
TABLA N° 14 FACTORES FAMILIARES DE RIESGO RELACIONADOS A LA INFRACCIÓN CENTRO JUVENIL ALFONSO UGARTE. AREQUIPA, 2019	79
TABLA N° 15 FACTORES INDIVIDUALES DE RIESGO RELACIONADOS A LA INFRACCIÓN. CENTRO JUVENIL ALFONSO UGARTE. AREQUIPA, 2019	81
TABLA N° 16 EMOCIONES PREDOMINANTES DE RIESGO RELACIONADAS ALA INFRACCIÓN. CENTRO JUVENIL ALFONSO UGARTE. AREQUIPA, 2019 ...	83
TABLA No 17 RELACIÓN ENTRE FACTORES PSICOSOCIALES DE RIESGO CON LA INFRACCIÓN DE LA POBLACIÓN SUJETA A ESTUDIO	85
COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS	87



ÍNDICE DE GRAFICOS

GRÁFICO N° 1 FACTORES AMBIENTALES / CONTEXTUALES DE RIESGO	67
GRÁFICO N° 2 FACTORES PSICOSOCIALES FAMILIARES DE RIESGO	69
GRÁFICO N° 3 FACTORES PSICOSOCIALES INDIVIDUALES DE RIESGO	71
GRÁFICO N° 4 EMOCIONES PREDOMINANTES DE RIESGO.....	73
GRÁFICO N° 5 INFRACCIONES.....	76
GRÁFICO N° 6 FACTORES PSICOSOCIALES AMBIENTALES DE RIESGO RELACIONADOS A LA INFRACCIÓN.....	78
GRÁFICO N° 7 FACTORES FAMILIARES DE RIESGO RELACIONADOS A LA INFRACCIÓN.....	80
GRÁFICO N° 8 FACTORES INDIVIDUALES DE RIESGO RELACIONADOS A LA INFRACCIÓN.....	82
GRÁFICO N° 9 EMOCIONES PREDOMINANTES DE RIESGO RELACIONADAS A LA INFRACCIÓN.....	84

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

FACTORES PSICOSOCIALES DE RIESGORELACIONADOS AL INTERNAMIENTO DE ADOLESCENTES EN EL CENTRO JUVENIL ALFONSO UGARTE DE AREQUIPA, 2019.

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. CAMPO, ÁREA Y LÍNEA DE ACCIÓN

- **Campo** :Ciencias de la Salud
- **Área** :Enfermería
- **Línea** : Salud del Adolescente

1.2.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

- **Variables** :
Variable Independiente : Factores Psicosociales de Riesgo
Variable Dependiente : Internamiento.

VARIABLE	INDICADOR	SUBINDICADOR
	DATOS GENERALES	
	Edad	<ul style="list-style-type: none"> - 12 años – 14años 11m 29d - 15 años – 17años 11m 29d
	Grado de Instrucción	<ul style="list-style-type: none"> - Primaria Completa - Primaria Incompleta - Secundaria Completa - Secundaria Incompleta
	Procedencia	<ul style="list-style-type: none"> - Arequipa - Puno - Tacna - Extranjera - Otros

VARIABLES	INDICADOR	SUBINDICADOR
	<p>Tipo de Familia</p> <p>Religión</p> <p>Tiempo de Internamiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Nuclear - Monoparental - Ampliada - Extendida - Católica - Cristiana - Ninguna - Otras - Menor de 1 año - 1 año – 2 años - 3 años – 4 años - De 5 años a más
<p>VARIABLE INDEPENDIENTE</p> <p>1. Factores Psicosociales de Riesgo</p>	<p>1.1.Ambiental</p> <p>1.2.Familiares</p> <p>1.3.Individual</p> <p>1.4.Emociones Predominantes</p>	<p>1.1.1. Contexto Social</p> <p>1.1.2. Influencia de Iguales</p> <p>1.1.3. Pobreza</p> <p>1.1.4. Violencia</p> <p>1.1.5. Contacto e integración a pandillas</p> <p>1.2.1. Características familiares</p> <p>1.2.2. Relaciones familiares</p> <p>1.2.3. Maltrato</p> <p>1.2.4. Desorganización social</p> <p>1.3.1. Inclinación Emocional</p> <p>1.3.2. Relación de pareja</p> <p>1.3.3. Obtención del logro fácil sin esfuerzo</p> <p>1.4.1. Sentimientos</p>
<p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>2. Internamiento</p>	<p>2.1.Infracción contra la Ley</p>	<p>2.1.1. Robo/ Hurto</p> <p>2.1.2. Hurto agravado</p> <p>2.1.3. Homicidio</p> <p>2.1.4. Tráfico de drogas</p> <p>2.1.5. Violación Sexual</p> <p>2.1.6. Lesiones Graves</p>

1.2.3. INTERROGANTES BÁSICAS

1. ¿Qué características psicosociales de riesgo se presentan en adolescentes internos del Centro Juvenil Alfonso Ugarte de Arequipa, 2019?
2. ¿Cuál es la infracción que originó el internamiento de los adolescentes en el Centro Juvenil Alfonso Ugarte de Arequipa, 2019?
3. ¿Cuál es la relación entre los factores psicosociales de riesgo y la infracción que originó el internamiento de los adolescentes en el Centro Juvenil Alfonso Ugarte de Arequipa, 2019?

1.2.4. TIPO Y NIVEL DE PROBLEMA

- **Tipo:** De campo y de corte transversal
- **Nivel:** Relacional

1.3. JUSTIFICACIÓN:

El Perú cuenta con 10 Centros de Reclusión Juvenil; 3 en la Ciudad de Lima, y uno en: Piura, Trujillo, Huancayo, Chiclayo, Cusco, Ucayali y Arequipa, teniendo en cuenta que en cada ciudad las características de infracción son propias (2).

En Arequipa los delitos por los que los adolescentes son reclusos se determinan de la siguiente manera: 17 % ingresó por pandillaje y homicidio, 32 % por robo agravado y 32 % por violación, mientras el 19 % restante por otros delitos con lo que se justifica la actualidad del presente estudio (3).

El Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación Alfonso Ugarte de Arequipa es exclusivo para adolescentes varones. En el año 2015 se internaron 120 adolescentes, en el 2016 a 133 y durante el 2017 a 140 menores, estos últimos reportes estadísticos informan que la delincuencia en adolescentes entre los 14 y 18 años de edad en Arequipa se incrementaron en 20 % respecto a lo registrado en el 2016 (3).

El 40 % de los jóvenes reclusos abandonan sus estudios, por lo que dentro del programa de rehabilitación que realiza este centro juvenil les brindan la educación necesaria para que tengan una profesión. Los adolescentes tienen facilidades para trabajar o estudiar, tal es así que algunos realizan estudios universitarios a distancia (3).

La relevancia científica se sustenta en que a partir de los resultados que se obtengan se podrá tener una visión más clara acerca de la problemática existente entre los factores psicosociales y las causas del internamiento de los adolescentes que han tomado decisiones erróneas las que conllevaron a la restricción de su libertad; y esto es importante para que en base a los resultados del estudio se pueda adoptar medidas que conduzcan a mejorar la salud del adolescente recluso, fundamento que podría tenerse en cuenta para implementar un consultorio de Enfermería.

Teniendo en cuenta que la Policía Nacional del Perú (PNP), en el año 2018 a nivel nacional ha registrado 5194 hechos relacionados al niño y al adolescente en infracciones a la ley penal, de estos 2970 fueron por presuntas infracciones contra el patrimonio (57.3%), 420 casos por lesiones (8.1%), 32 por homicidio (0.6%), 389 por tráfico ilícito de drogas (7.5%) y 1375 por otras causas (26.5%). De otro lado, fueron retenidos 4927 niños y adolescentes, de los cuales 3328 fueron de sexo masculino que representan al 67.5%, frente a los 1599 de sexo femenino que representan al 32.5%. Del total referido 4080 son adolescentes de 12 a 17 años que representa el 82.8% (4).

Con el propósito de analizar la información con mayor nivel de detalle encontramos que en la ciudad de Arequipa las 5 principales infracciones por los adolescentes del Centro Juvenil Alfonso Ugarte son: robo agravado (35.8%), violación sexual (25%), robo (11.7%) homicidio simple (10%) y hurto agravado (3.3%) (2).

Este estudio científico se justifica por su relevancia humana, para poder contribuir en la mejora de los cuidados de Enfermería brindados repercutiendo positivamente en el proceso de reforma de la vida de los internos.

Conocer los factores psicosociales de riesgo más frecuentes relacionados a la infracción como razón del internamiento de adolescentes provoca un gran impacto social ya que refleja los cambios en el desarrollo físico, psíquico y social del adolescente, así como también en el marco familiar en el que se desenvuelve y cómo repercute en su vida diaria y allí radica la originalidad de este proyecto.

El aporte académico del presente es conocer qué teorías de Enfermería se aplican a la Salud del Adolescente privado de la libertad y así mismo aportar datos específicos ya que son escasos en el medio y no se encontraron suficientes aportes científicos en el área de Enfermería local.

Además de existir viabilidad económica propia de los investigadores para el desarrollo de la investigación.

En lo personal, motiva a los autores realizar el estudio, el deseo de obtener el Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

2. OBJETIVOS

- 2.1.** Determinar las características psicosociales de riesgo que se presentan en los adolescentes internos del Centro Juvenil Alfonso Ugarte de Arequipa, 2019
- 2.2.** Identificar la infracción que originó el internamiento de los adolescentes del Centro Juvenil Alfonso Ugarte.
- 2.3.** Establecer la relación de los factores psicosociales de riesgo y la infracción que originó el internamiento de los adolescentes del Centro Juvenil Alfonso Ugarte.

3. MARCO CONCEPTUAL

3.1. Adolescencia

3.1.1. Definición

La adolescencia, ha sido definida como “un conjunto de transformaciones biológicas, psicológicas y sociales que representan la transición de la niñez a la adultez y que ocurren en una etapa del ciclo vital comprendida, en términos generales, entre los 12 y los 17 años 11 meses 29 días” tal como lo indica la Norma Técnica para la Atención Integral de Salud de Adolescentes (5).

El proceso de desarrollo psicosocial del adolescente, se va desarrollando conforme el organismo se va modificando y madurando en sus aspectos somático y fisiológico también en el aspecto emocional, mental y psicosocial se produce un verdadero proceso de desarrollo y maduración durante la adolescencia. El vocablo “adolescencia” proviene de la voz latina “adolescere” que significa “crecer”, “avanzar hacia la madurez”. Esto implica tanto el crecimiento físico como el desarrollo cognoscitivo, psicológico, emocional y social. Desde el punto de vista psicológico, “la adolescencia es el período de transición entre la niñez dependiente y la edad adulta autónoma” (6).

Como afirma Castillo, la adolescencia es una etapa de transición y los cambios físicos, psíquicos y sociales que se operan entrañan la necesidad de que el

individuo se adapte a ellos. Cuanto más rápido se produzcan estos cambios, más difícil será la adaptación. Los niños que han sido bien criados y formados tienen, generalmente, una adolescencia más fácil. Existe la tendencia generalizada y casi universal a considerar la adolescencia como una “edad problema”, y si bien es cierto que esta etapa es en alguna medida y en ciertos casos un problema para el propio adolescente que tiene que enfrentar nuevas situaciones y cumplir con tareas evolutivas complejas; la mayoría de ellos transcurren la adolescencia sin dificultades ni perturbaciones serias. Por otra parte, la adolescencia representa un problema para los adultos en general, por las actitudes que deben adoptar frente a la inestabilidad de las conductas de los adolescentes (7).

3.1.2. Etapas de la adolescencia y sus características

La Adolescencia tiene etapas bien diferenciadas que son: La adolescencia temprana o etapa inicial; la adolescencia intermedia; y la adolescencia avanzada o etapa final. Las características de cada etapa se describen a continuación (7).

3.1.2.1. Adolescencia Temprana:

Esta primera etapa comprende las edades de 10 a 13 años. Se caracteriza en los siguientes aspectos:

- Dependencia – Independencia:
 - Mayor recelo y menor interés por los padres.
 - Vacío emocional, humor variable.
- Preocupación por el aspecto corporal:
 - Inseguridad respecto a la apariencia y atractivo.
 - Interés creciente sobre la sexualidad.
- Integración en el grupo de amigos:
 - Amistad, relaciones fuertemente emocionales.
 - Inicia contacto con el sexo opuesto.
- Desarrollo de la identidad:
 - Razonamiento abstracto. Objetivos vocacionales irreales.
 - Necesidad de mayor intimidad.
 - Dificultad en el control de impulsos. Pruebas de autoridad (8).

La subetapa adolescencia temprana comprende a los adolescentes cuyas edades se encuentran entre los 12 a 14 años y se caracteriza por ser la primera de este período, ubicada cronológicamente después de la etapa escolar tardía. Es la etapa de la vida en la que el individuo comienza sus aspiraciones y se esfuerza por saber quién es y quién quiere ser, desea conocerse a sí mismo y hacer proyectos, ideas y planes sobre su vida futura. En esta etapa el adolescente empieza a plantearse nuevas formas de relacionarse con la sociedad, basado en su interés por la búsqueda de nuevas metas y objetivos, que le permitirán realizarse como individuo único (9,10).

Durante la adolescencia temprana se establecen trayectorias que pueden potenciar la aparición de conductas o factores de riesgo capaces de producir enfermedades orgánicas, a la salud mental y alteraciones en las normas de conducta que se esperan en los adolescentes (10).

- **Desarrollo Psicológico**

En la etapa de adolescencia temprana, el adolescente adquiere, de acuerdo con la maduración de sus capacidades intelectuales, la posibilidad de usar operaciones lógicas en el nivel concreto, las mismas que se van desarrollando cada vez más en ese propio nivel hasta que se presenta un avance cualitativo y pasan a convertirse en operaciones lógicas formales típicas de la adolescencia. El hecho de que los adolescentes asistan al colegio le genera exigencias de tipo intelectual, académicas, afectivas y de conducta a las cuales se va adaptando. La actitud hacia el mundo en esta etapa, está caracterizada por el “realismo ingenuo”, esto quiere decir que los adolescentes perciben el mundo tal como se presenta, todavía no se buscan las relaciones y los vínculos que están detrás de las cosas. Sin embargo, el adolescente es capaz de reconocer ciertos vínculos que va abstrayendo a partir de las experiencias sensoriales mediatas (11,12).

En la adolescencia temprana, los intereses se transforman, pasan de ser intereses subjetivamente determinados hacia otros intereses más objetivos determinados. Se comienzan a conducir de un modo más analítico, en sus percepciones y observaciones, en su retentiva y forma de pensar. También se inicia el período de operaciones concretas

alógico-formales. La afectividad del adolescente en esta etapa se manifiesta aún por sus pares iguales y comienzan las señales de la estructuración más fuerte de los grupos del aula. En la adolescencia temprana, los adolescentes sobre todo los varones tienden a mantenerse separados de las mujeres, esto se observa incluso en instituciones educativas mixtas, siendo lo más habitual que se agrupen los adolescentes del mismo sexo (12).

Los adolescentes en esta etapa, son capaces de distinguir entre el bien y el mal cuando estos actos los realizan terceras personas; la justicia es sumamente importante, en particular en el trato de los padres hacia él, pero casi nunca son capaces de reconocer su propia culpa si esto lo va llevar a salvarse de alguna situación de conflicto, o por la cual podría recibir algún tipo de castigo. Los adolescentes suelen discutir mucho con el propósito de hacer prevalecer sus opiniones o puntos de vista y no por el simple hecho de sentir placer con las discusiones. En esta etapa empieza a surgir el deseo impetuoso de los adolescentes de hacerse independientes, y frente a ello, muchas veces asumen posturas que ante los ojos de los adultos son disparatadas o completamente sacadas de contexto, pero para ellos son muy acertadas. Es por ello que la dependencia de sí mismos es estimulada por la mayor y creciente capacidad de prescindir del cuidado protector del hogar (12,13).

- **Desarrollo Sexual**

Una de las situaciones capaces de generar mayores problemas o preocupaciones a los padres durante la etapa de la adolescencia temprana, es que el interés por el sexo aumenta, siendo que la sexualidad no sólo incluye a la conducta sexual propiamente dicha, sino también a la orientación, las actitudes hacia el sexo y sus relaciones con las emociones y la conciencia de los roles definidos socialmente. Estos hechos suponen uno de los principales factores de riesgo que enfrentan los adolescentes, porque debido a ese mayor interés en el sexo, se ven expuestos con mucha frecuencia a situaciones no deseadas, como es el caso del inicio precoz de relaciones sexuales, el hecho de desligar las relaciones sexuales del amor o afecto que les es característico, tener

mayor riesgo de embarazos precoces, promiscuidad sexual y además un riesgo mayor de adquirir enfermedades transmitidas sexualmente (13).

- **Desarrollo Social**

Los adolescentes tempranos van adquiriendo la capacidad de aplicar operaciones formales al trabajo escolar, pero esto no ocurre con los problemas o conflictos personales. Cuando las implicaciones emocionales son importantes, los pensamientos mágicos como la convicción de invulnerabilidad pueden interferir con la cognición de orden mayor. En esta etapa los adolescentes se vuelven muy tímidos en respuesta a las transformaciones somáticas, al mismo tiempo aumenta el distanciamiento del seno familiar para tener mayor acercamiento al grupo de pares. Esta separación provoca conflictos familiares, sobre todo con los padres, quienes por lo general desean mantener la inercia del manejo de un niño, casi siempre los adolescentes se esfuerzan por agradar a los padres a pesar de que no estén de acuerdo con ellos en varios aspectos (12,13).

El distanciamiento progresivo que el adolescente va teniendo con su familia, por lo general se asocia a que elijan acercarse a adultos ajenos a ella, es allí cuando empiezan a relacionarse de forma más estrecha con profesores, padres de sus compañeros, entrenadores de algún deporte de su preferencia, entre otros. Las amistades de sexo femenino comienzan a hacerse más frecuentes, pero sobre todo en el aspecto de ser confidentes, a diferencia de las amistades masculinas, que sobre todo se enfocan en compartir sus actividades y en competir en ellos. Es necesario considerar que, en la adolescencia temprana, la relación con la sociedad se realiza en función del colegio. Debido en parte a los reglamentos de las instituciones educativas que promueve la hegemonía familiar sobre el niño-adolescente, estos se mantienen unidos al hogar por la función familiar de suministrar el soporte a las necesidades básicas de los adolescentes. Para muchos padres, les resulta difícil o complicado poder entender a sus hijos, y muchas veces ambos necesitan de orientación para ayudarlos a sobrellevar las situaciones complicadas de la adolescencia, conocer la forma como pueden juntos resolver los

posibles conflictos típicos de este período, conocer sus causas, manejo y evitar que estos generen desconcierto y disforia que en muchas familias llegan a convertirse en problemas graves (14).

El rol de los padres durante la adolescencia temprana será el de facilitar a los hijos la transición por las fases del desarrollo humano, para que al término de esta etapa logren independizarse progresivamente de la familia de origen. Las fases del desarrollo de adolescentes consideradas en la parentalidad presentan diversos aspectos biológicos, cognitivos, socio-cognitivos, emocionales y autodefinicionales, todos los cuales ocurren en un contexto cambiante capaz de producir impactos perdurables tanto en varones como en mujeres, y también en la forma como los padres establecer los estilos de crianza. Es por ello que las tareas de la 'parentalidad', deben adecuarse a los cambios del desarrollo que presentan los hijos y también a las demandas cambiantes del ciclo vital de las familias y del contexto social. Es indispensable que los padres y madres mantengan siempre la firmeza en la supervisión de los adolescentes, pero al mismo tiempo actuar con flexibilidad y comprensión, deben tener una alta capacidad de respuesta frente a los problemas y necesidades de desarrollo de los hijos y nunca actuar en forma arbitraria e inconsistente (15).

Los padres deben estar preparados y saber reconocer cuando el adolescente presenta conflictos, la forma de resolverlos pueden ser guiados de manera adecuada o inadecuada conforme los padres extrapolen sus experiencias personales o aspectos sin resolver de su propia niñez o de su adolescencia. Un aspecto que no se debe dejar de entender por los padres, es que una característica inherente a todos los adolescentes es el desafío reiterado de la autoridad paterna (14).

Cuando en las familias se mantienen líneas o canales de comunicación abiertos, así como también límites o fronteras claras que hasta pueden ser en cierta medida negociables con los hijos, se puede ayudar a prevenir conflictos mayores. Para los padres, es una fuente de crecimiento personal, como pareja, y de autoconocimiento el hecho de criar hijos adolescentes. En este sentido, es imperiosa la necesidad de fomentar una buena comunicación en el núcleo familiar, porque se ha

señalado que este es un potente factor preventivo para el desarrollo sano de los hijos, dado que estimula la confianza mutua y facilita a los padres su labor formadora, porque crea un canal abierto para intercambiar experiencias e ideas que serán enriquecedoras para ambos (14).

El diálogo entre padres e hijos debe ser siempre el recurso formativo más importante en esta etapa, siempre deberá basarse en la veracidad de los hechos, y dirigirse hacia la búsqueda de alternativas positivas que permitan abordar y manejar los problemas o conflictos de manera resiliente, todos los temores, dudas, preocupaciones, inquietudes de los adolescentes deberán encontrar siempre atención, consejo, apoyo, orientación y sobre todo mucho afecto, comprensión y falta de crítica en los padres, de esta forma los padres estarán sentando las bases de los patrones de conducta que se desean establecer para la vida futura. Todas las familias tienen dinámicas complejas por medio de las cuales se establecen sus patrones de convivencia y funcionamiento. Cuando esta dinámica es adecuada y flexible, es decir, funcional, contribuye a la armonía familiar y brinda a sus miembros la posibilidad de desarrollar sólidos sentimientos de identidad, seguridad y bienestar (16).

3.1.2.2. **Adolescencia Intermedia**

Esta segunda etapa comprende las edades de 14 a 16 años. Se caracteriza en los siguientes aspectos:

- Dependencia – Independencia:
 - Más conflictos con los padres.
- Preocupación por el aspecto corporal:
 - Mayor aceptación del cuerpo.
 - Preocupación por su apariencia externa.
- Integración en el grupo de amigos:
 - Intensa integración, valores, reglas y modas de los amigos.
 - Clubs, deportes, pandillas.
- Desarrollo de la identidad:

- Mayor empatía. Aumento de la capacidad intelectual y creatividad. Vocación más realista.
- Sentimientos de omnipotencia e inmortalidad. Comportamientos arriesgados (8).

El hecho fundamental que caracteriza a esta etapa de la adolescencia es que ocurre un mayor distanciamiento afectivo de la familia y el acercamiento al grupo de pares, esto genera una profunda reorientación en las relaciones interpersonales, las mismas que tienen consecuencias no sólo para el adolescente sino también para los padres. El desarrollo psicológico, va avanzando hacia el logro de una mayor individualidad. Pero contrario a ello, la autoimagen tiene gran dependencia de la opinión de terceras personas. El adolescente presenta mucha tendencia al aislamiento y le gusta pasar mucho tiempo sólo, se encierra en su habitación, no le gusta que los padres ingresen a ella y le desagrada mucho que “invadan” esa privacidad. Además, se incrementa el rango y la apertura de las emociones que experimenta, va adquiriendo la capacidad de analizar los sentimientos de las otras personas y preocuparse por ellos, esta es la razón por la que en esta etapa los adolescentes suelen ser confidentes, consejeros de otras personas de su edad. Es marcado el egocentrismo, por muchos años, se consideró que los adolescentes tienen sentimientos de invulnerabilidad lo que los predispone a conductas de riesgo, que son incluso más frecuentes en esta etapa en comparación a la adolescencia temprana. Esta sensación de omnipotencia se creía que era capaz de causar deterioro en su capacidad de juicio y causaba una sensación equivocada de poder, que ante situaciones adversas tenía consecuencias negativas, dado que los hace tener convicciones como por ejemplo: “no voy a quedar embarazada, incluso si tengo relaciones sexuales sin protección” o es imposible que contraiga el VIH, eso no va conmigo”, o “yo puedo manejar normal el uso de drogas sin que me convierta en adicto”, o “puedo robar unas veces y nadie se dará cuenta”, entre otras (17).

- **Desarrollo Psicológico**

Sin embargo, en investigaciones recientes acerca del neurodesarrollo de los adolescentes han concluido que ellos tienen conciencia de los riesgos que corren, y a pesar de ello no los inhibe de tener estas conductas porque se encuentran en un período de aumento importante

de la inclinación hacia la búsqueda de recompensas o sensaciones, que siempre será mayor cuando está frente a sus pares. Esto es consecuencia de la maduración más temprana del sistema cerebral socioemocional que del sistema de control cognitivo, lo que genera condiciones de excitación emocional, el primero sobrepasa la capacidad regulatoria del segundo que todavía se encuentra relativamente inmaduro. Es por ello, que ante situaciones que tienen especial carga emocional (p. ej. en situaciones en las que ellos podrían ser recompensados, aumenta la probabilidad de que estas situaciones ejerzan mayor influencia en sus conductas más que la racionalidad (17).

Entre las características psicológicas, de la adolescencia intermedia se mantiene la impulsividad, que también es un factor importante para asumir conductas de riesgo, en esta etapa los adolescentes van desarrollando aspiraciones vocacionales menos idealistas y más realistas. El desarrollo cognitivo se caracteriza por el aumento de las habilidades de pensamiento abstracto y razonamiento, por ejemplo, empiezan a tener mayor facilidad para comprender problemas de álgebra, que antes les resultaban sumamente complejos, y también se desarrolla la creatividad. Los adolescentes dejan de aceptar las normas, hasta que no conocen y aceptan el principio que la rige. El hecho de que puedan tener mayor razonamiento sobre sí mismos y los demás, lo hace tornarse más crítico de sus padres y de la sociedad en su conjunto. También aumentan de forma importante las demandas y expectativas en temas académicos, durante esta etapa es de esperar que el adolescente obtenga logros académicos y se prepare para el futuro (17).

- **Desarrollo Social**

El desarrollo social, en esta etapa de la adolescencia se caracteriza porque las relaciones con el grupo de pares son intensas, alcanzando su nivel máximo, en ninguna otra etapa de la vida, el grupo de pares es tan importante, poderoso y capaz de ejercer tanta influencia como en esta. En un afán de separarse más de su familia y de darle la contraria a los padres, los adolescentes asumirán conductas que saben que no son aceptadas por los padres, por ejemplo vestirse de forma estrafalaria, dejarse crecer el cabello, usar aretes o piercings, hacerse tatuajes, e

incluso los valores que exhibe son los mismos que tienen su grupo de pares estas situaciones sacan de quicio a los padres, pero esto justamente es lo que el adolescente busca, para alejarse de la familia y encontrar su propia identidad. La presión de los pares puede ejercer influencias negativas por ejemplo incitándolo a consumir alcohol y otras drogas o de forma positiva cuando se motivan entre ellos a lograr mejoras académicas, a esforzarse mucho para ingresar a la universidad, a tener logros deportivos, a postergar el inicio de relaciones sexuales, entre otros. En esta etapa las amistades y los grupos ya incluyen a personas de ambos sexos y es aquí donde suelen establecerse las relaciones de pareja. A su vez las parejas de los adolescentes tienen un rol cada vez más importante conforme avanza la etapa de la adolescencia, y al mismo tiempo, las relaciones amicales se van haciendo muy estrechas, dado que ofrecen compañía, en un contexto para la apertura íntima y la satisfacción de otras necesidades. Es por ello, que en la etapa adulta e incluso en la ancianidad, los amigos más entrañables, suelen ser aquellos que se formaron durante la niñez y la adolescencia,

Como los adolescentes se alejan más de los padres, suelen tener conductas de franca rebeldía y desafío a la autoridad de los padres, señalan, por ejemplo; “por qué se meten en mi vida”, “es mi vida y yo puedo hacer lo que quiero”, entre otros ejemplos, que lo único que buscan los adolescentes es desarrollar su autonomía. El adolescente necesita sentirse capaz de demostrarse a sí mismo que él puede trazarse su propio camino en la vida y que para ello no necesita ni de la autoridad, consejo y menos aún de las normas impuestas por sus padres (17).

- **Desarrollo Sexual**

El desarrollo sexual, en esta etapa se caracteriza porque aumenta la aceptación del propio cuerpo y la comodidad con él, para entonces, casi todos los adolescentes ya han tenido la mayoría de los cambios puberales y está menos preocupados por ellos; la mayoría desea verse bien, mejorar su aspecto físico y hacerse más atractivos. Empiezan a realizar como pruebas que les permitan ver de qué manera se ven mejor,

estas incluyen cortes de cabello, peinados, maquillaje, ropa que imita a los modelos juveniles, tatuajes y piercing que como ya se señaló anteriormente se hacen muy frecuentes e importantes. En el caso de las mujeres, se está haciendo cada vez más frecuente que llegan a tener consensos con los padres para reemplazar por ejemplo fechas significativas como la fiesta del cumpleaños número 15, con la colocación de implantes mamarios o de glúteos, prácticas que están muy vigentes en los segmentos de población de mayor poder económico (17).

Una característica común a las relaciones de pareja que se establecen en esta etapa es que son breves y utilitarias, eligen una pareja como para demostrar a sus pares, que su pareja de turno es más atractiva que la de los amigos, por ello es que estas relaciones suelen caracterizarse por la exploración, búsqueda, descarga de impulsos sexuales y el egocentrismo. Muchas relaciones de pareja en esta edad incluyen fantasías idealistas y románticas, como por ejemplo pensar o anhelar permanecer juntos para siempre, formar familia y tener hijos, y si bien es cierto, esto ocurre con frecuencia, no siempre pasa a ser así, y con el tiempo, el primer amor será recordado por siempre. Lo peligroso de esta etapa de fácil enamoramiento es que los adolescentes tienen mayor experimentación de diferentes conductas sexuales, incluyendo el inicio de relaciones coitales con cierta frecuencia (18).

3.1.2.3. Adolescencia Avanzada o Tardía:

Esta etapa comprende las edades de 17 a 19 años, y se caracteriza por lo siguiente:

- Dependencia – Independencia:
 - Creciente integración.
 - Independencia. “Regreso a los padres”.
- Preocupación por el aspecto corporal:
 - Desaparecen las preocupaciones.
 - Aceptación.
- Integración en el grupo de amigos:

- Los valores de los amigos pierden importancia.
- Relación con otra persona. Mayor comprensión.
- Desarrollo de la identidad:
 - Conciencia racional y realista.
 - Compromiso. Objetivos vocacionales prácticos.
 - Concreción de valores morales, religiosos y sexuales (8).

Esta es la última etapa del camino que atraviesa el adolescente hacia el logro de su identidad y autonomía. La mayoría de ellos atraviesan esta etapa ya con más tranquilidad y aumento en la integración de la personalidad. Si la transición durante las etapas previas ha ocurrido de manera adecuada, con el apoyo y comprensión de la familia y el apoyo de los pares, el joven adolescente habrá adquirido los conocimientos, capacidades neuropsicológicas, emocionales y adaptativas necesarias para iniciar la vida adulta. Sin embargo, si no se ha adaptado ni tenido una adolescencia saludable podrá presentar problemas cuando requiera de mayor independencia y responsabilidades propias de la juventud y la adultez, entre estas se incluyen la depresión, trastornos emocionales, dependencia a drogas e incluso conductas delictivas (17).

- **Desarrollo Psicológico**

En el ámbito del desarrollo psicológico, en la adolescencia avanzada o tardía, el adolescente va afirmando aún más su identidad; la autoimagen ya no es muy influida por los pares, sino que depende más de sí mismo. Los intereses son más estables y existe conciencia de los límites y las limitaciones personales. El adolescente va desarrollando mayor capacidad para tomar decisiones de manera independiente y para ponerse límites, también desarrolla la habilidad de planificar el futuro, surge un interés creciente por su futuro, por la búsqueda de la vocación definitiva, le apremia poder acceder a estudios superiores y tener mayores metas vocacionales, las mismas que se tornan realistas. En esta etapa el adolescente elige su carrera profesional que sea a fin a sus intereses, capacidades y oportunidades, va avanzando hacia el logro de la independencia financiera, tiene mayor control de los impulsos, y ya empieza a presentar la capacidad de comprometerse. En el desarrollo

cognitivo predomina el desarrollo del pensamiento abstracto firmemente establecido. Si las experiencias educativas han sido adecuadas, logra desarrollar el pensamiento hipotético-deductivo característico de la etapa de adulto. Va adquiriendo mayor habilidad para predecir consecuencias de sus actos y tiene la capacidad de resolver los problemas que se le vayan presentando (17).

- **Desarrollo Social**

El desarrollo social en esta etapa, tiene la característica principal de que los pares van perdiendo la influencia que tenía antes y el adolescente empieza a sentirse más cómodo con sus propios principios e identidad. Las amistades se hacen menos y más selectivas. El acercamiento a la familia se vuelve a dar y poco a poco aumenta la cercanía con la familia y en especial con los padres, siempre y cuando las relaciones con ellos hayan sido positivas incluso a pesar de las crisis de las etapas previas. Los adolescentes en la etapa avanzada o tardía, ya han alcanzado suficiente autonomía, y eso los hace capaces de valorar a sus padres, su familia, los esfuerzos que estos hacen para ayudar a la superación del adolescente y nuevamente va a buscar a los padres y les permitirá su ayuda, a modo de un estilo de interacción más horizontal. La relación padres-hijo logra nuevas dimensiones, que favorecen mucho el desarrollo personal y familiar, cuando el clima familiar es de verdadero respeto y valoración de las diferencias, entonces los padres e hijos adoptan una relación entrañable, que en ninguna de las etapas posteriores de la vida volverá a cambiar, si la adaptación y vivencias durante la adolescencia han sido saludables (17).

- **Desarrollo Sexual**

El desarrollo sexual, en la adolescencia tardía se caracteriza porque se produce la aceptación de los cambios corporales y la imagen corporal. El adolescente ya completó su crecimiento y desarrollo puberal, y esto ya no le preocupa salvo que exista algún problema o anormalidad. Acepta también su identidad sexual, con frecuencia inicia relaciones sexuales y aumenta su inclinación hacia relaciones de pareja más íntimas y estables, esto hace que sus relaciones sean de menor

experimentación, se basan más en intereses y valores similares, en compartir, y en la comprensión, disfrute y cuidado mutuo (17).

3.1.3. Necesidades y algunos problemas de los adolescentes

Desde el punto de vista físico, los adolescentes presentan problemas o enfermedades bien conocidas o características de esta etapa, y son más importantes aquellas que afectan al funcionamiento saludable de la fisiología, muchas veces se originan en conductas familiares o personales. Es importante que los adolescentes cuiden sus horas adecuadas de sueño, de hacer ejercicio físico y que su alimentación se realice de forma saludable, porque estos hábitos de autocuidado los va mantener a lo largo de toda su vida; por el contrario, en los adolescentes sedentarios, que duermen poco o mucho y el abuso de la comida no saludable como es la comida rápida o inadecuada constituyen verdaderos factores de riesgo. Estos factores no sólo afectan el estado de salud físico, sino que también causan problemas de Humor, las Emociones y los Sentimientos, porque es conocido que el mundo emocional recibe gran influencia del estado del cuerpo (19).

Se puede mencionar que la mayoría de adolescentes no tiene costumbre de tomar desayuno y este hecho les afecta en su rendimiento escolar, al mismo tiempo, dormir mal se asocia a desayunar mal y al bajo rendimiento escolar, y a la inestabilidad emocional. Las relaciones entre ansiedad y sedentarismo son bien conocidas, por ello se afirma siempre que la práctica de ejercicio físico o deportes durante la adolescencia, es una de las principales formas de tener una transición adecuada por las etapas de la adolescencia. A los problemas ya mencionados, se debe agregar el consumo precoz de alcohol u otras drogas y las conductas que puedan conllevar riesgos de un tipo u otro, como son los riesgos de mantener actividad sexual sin protección, o de involucrarse con otras personas que tienen costumbres inadecuadas como, por ejemplo, los adolescentes que ingresan a formar parte de las pandillas juveniles. La asociación cultural entre ocio-diversión y consumo de alcohol o drogas uno de los problemas de salud más importantes en la adolescencia (19).

Desde el punto de vista psicológico y social, es sumamente importante el tema de la figura corporal, porque la sociedad actual otorga mayor valor a la imagen. Nuestra cultura propone modelos de belleza muy exigentes, que para la mayoría de adolescentes les genera incomodidad, esto se asocia al incremento de problemas significativos como son la anorexia y la bulimia. Estos modelos o estereotipos de lo que sería tener un cuerpo o imagen perfecta van a propiciar que las personas tengan ganas de cambiar y que empiecen a consumir diversos productos publicitados por el mercado de la cosmética y la supuesta belleza. Por ello, está vigente actualmente, el consumo de esteroides o las llamadas proteínas que permiten desarrollar musculatura, sin embargo, estas sustancias son muy peligrosas para las personas que las consumen (19).

Desde el punto de vista mental, además de las posibles sintomatologías psiquiátricas o los problemas de aprendizaje escolar, existen otros dos problemas frecuentes: el fracaso escolar y la falta de una interpretación positiva del sentido y las posibilidades de la vida. El fracaso escolar se asocia a tener malas relaciones con los compañeros, profesores y padres, dado que la sociedad actual otorga al alto rendimiento académico un valor dominante. Las consecuencias de ello son una baja autoestima y autoconcepto de sí mismo, tener conflictos con los profesores, padres y compañeros, caer en situaciones de bullying tanto como agresores o como víctimas, el absentismo escolar, y el hecho de no acudir al colegio conlleva un alto riesgo de que el adolescente termine teniendo amistades peligrosas e inicie el camino hacia la marginación y delincuencia. Para evitar ello, es necesario prevenir el fracaso, por ello, es indispensable analizar las capacidades y dificultades de aprendizaje, no comparar a los hijos entre sí y apoyarlos siempre de manera independiente a cual sea su rendimiento escolar, de ser necesario se deberá buscar apoyo de profesionales, para que ayude al adolescente y de paso a la familia a retomar el camino adecuado de lo que se considera el ajuste adecuado de los adolescentes para, que al término de la etapa, los adolescentes se encuentren con la madurez que se espera a esta edad, y sobre todo sean adolescentes saludables (19).

El maltrato familiar o escolar, sentir que su vida no tiene sentido, la inseguridad en las relaciones de apego, tener de manera frecuente sentimientos de soledad, la inestabilidad emocional, la desconfianza en los seres humanos y

en las relaciones afectivas, etc., son capaces de causar en los adolescentes grandes sufrimientos emocionales y sociales que pueden favorecer el aislamiento, depresión e incluso el suicidio (19). Para evitar todo ello, resulta fundamental favorecer una construcción mental positiva de las relaciones de apego y amistad, ayudar a los adolescentes a desarrollar la resiliencia, a que tengan una visión positiva del mundo, de las personas y sus relaciones, dado que esto va permitir que logre un sentido positivo de la vida, la biofilia o sentimiento de entusiasmo por vivir, frente al pesimismo y el sentimiento del absurdo (19).

Otros riesgos a los que suelen exponerse los adolescentes en cuanto a sus necesidades mentales son el fundamentalismo, el dogmatismo y el racismo, los mismos que constituyen las principales fuentes de prejuicios, odios y violencia. Los adolescentes deben ser formados por los padres y educadores respecto a que sepan que todos somos ciudadanos que formamos parte de un mundo diverso y, justamente por ello es interesante y valioso, de manera tal que se debe fomentar los valores de la tolerancia y la aceptación positiva de las diversidades. Desde el punto de vista emocional y afectivo, los adolescentes deben poder identificar los estados de humor, sus emociones, sentimientos, afectos sexuales, diferenciar el deseo sexual de la atracción, enamoramiento, los afectos sociales, el apego, amistad, los sistemas de valores y cuidados, así como el altruismo. Los seres humanos tienen el potencial de desarrollarse las posibilidades necesarias para disfrutar de la vida, dado que una característica inherente a la especie humana es que somos seres para el contacto y la vinculación; y a pesar de ello, en la vida habrá momentos que generen grandes sufrimientos, pérdida de afectos y problemas. Según López, “una de estas dificultades o problemas puede estar referida a la orientación sexual (como la homosexual), no aceptar las diversidades de identidad sexual (por ejemplo, la transexualidad), los riesgos asociados a la actividad sexual (embarazo no deseado, enfermedades de transmisión sexual, abusos sexuales a menores, acoso sexual, violación sexual, frustración sexual y desengaños amorosos, el sexismo y el maltrato de género, entre otros)” (19).

López al referirse al adolescente señala que “desde el punto de vista emocional el mal estado de ánimo o humor negativo, las dificultades para expresar,

comprender, compartir, regular y usar socialmente bien las emociones son las deficiencias de inteligencia emocional más frecuentes. Dificultades para expresar y comprender emociones genera problemas de comunicación, no compartir las emociones imposibilita la empatía, emoción social básica para las relaciones de intimidad y no saber regular las emociones se asocia con problemas en las relaciones sociales y laborales, incluso con la mayor posibilidad de tener conductas violentas” (19).

Según López, “desde el punto de vista afectivo y social los sufrimientos de soledad, frustración, inseguridad emocional e interpersonal, como es el caso de los estilos de apego inseguros son los más frecuentes durante la adolescencia. Los adolescentes tienen necesidad de mantener contacto y vinculación afectiva con cuidadores que se saben, sienten y experimentan como incondicionales, cálidos y eficaces, siendo esto el aspecto más esencial desde el punto de vista emocional y social. Esta clase de incondicionalidad les ayuda a construir una adecuada autoestima y sentimiento de valía personal, establecer relaciones íntimas y amorosas en la adolescencia y vida adulta y sentir que siempre estará acompañado, para no presentar soledad emocional, sentirse atado a la vida, emocionalmente estable y con sentimientos preponderantes de bienestar subjetivo. El apego seguro es el mejor protector ante el riesgo de suicidio y otros muchos problemas” (19).

Cuando los adolescentes perciben que viven en condición de aislamiento social, van surgiendo mayores sentimientos de aburrimiento y marginación, carecen de una red social que traspase los límites de la familia, y estos ocurren cuando el adolescente por diferentes motivos no ha podido formar amistades estables y saludables. Por ello es importante saber cuidar la formación y mantenimiento de los amigos y amigas, mantener relación amical con los padres e hijos de otras familias, por ejemplo en el barrio o en el mismo colegio, se debe promover que el adolescente realice actividades diversas fuera de la escuela con sus compañeros o amigos, que se incluya a formar parte de asociaciones infantiles, de apoyo a la comunidad, que desarrolle actividades altruistas, siendo estas muy importantes para evitar que caigan en la soledad social o que no terminen buscando relaciones o amistades peligrosas que pueden llevarlos a adoptar conductas de riesgo (19).

Uno de los errores más frecuentes de las actuales generaciones de padres, que es compartido desde la generación de los ahora abuelos, es darse por bien servidos o satisfechos solo con el hecho de que los hijos cumplan con ir al colegio y si no presentan mayores conductas problemáticas, pero restar valor e importancia al hecho de que el adolescente forma parte de una familia y como tal, se requiere de su apoyo en las diferentes actividades propias de la familia, cuando se encuentra en casa. Los buenos padres deben saber exigir a los hijos su ayuda para realizar actividades hogareñas, por ejemplo, los sábados pueden y deben motivarlos para que ayuden en la limpieza de su habitación, hacer las compras semanales, ayudar a lavar la ropa, sacar a pasear a la mascota o bañarla, entre otras actividades que eviten la conocida y frecuente esclavitud de las madres y los hábitos egoístas (19).

A nivel de las instituciones educativas, también es importante que trabajen la importancia de la cooperación y solidaridad en el colegio y la comunidad, esto es de ayuda para formar ciudadanos responsables y solidarios que, además, serán más felices. Otro aspecto importante de la educación familiar y escolar es la necesidad de aprender a resolver los conflictos entre padres e hijos, educadores y educandos empleando un sistema de disciplina inductiva en el que la formación para la autonomía sea un fin, pero sin renuncia a la asimetría educativa, a la autoridad de padre y educadores (20).

3.2. Factores Psicosociales

3.2.1. Definición

“Los factores psicosociales son factores o rasgos vinculados a factores que aumentan el nivel de vulnerabilidad en las personas. Según Villalobos, “los factores psicosociales son todas aquellas condiciones que experimenta el ser humano en cuanto se relaciona con su medio circundante y con la sociedad que lo rodea”. En el estudio los condicionantes psicosociales que se incluyen son las formas de convivencia, la responsabilidad hacia el cuidado, la percepción del estado de salud, la frecuencia de contacto con familiares y amigos y la participación en actividades sociales (21).

3.2.2. Principales factores psicosociales de riesgo en la adolescencia

Los factores psicosociales de riesgo, pueden ser causales o indicadores, observables o identificables que son aquellos que ocurren antes de la ocurrencia del hecho que predicen. Cuando los factores son causales, pueden ser evaluados mediante el método científico, lo que permite determinar las formas en que ocurre la relación entre el factor evaluado y el evento observado, dándose así las condiciones necesarias en una cadena de eventos que conducen a un resultado negativo (23).

Al referirse a factores de riesgo en las conductas antisociales, es preciso hacer referencia “a aquellas características individuales o ambientales que aumentan la probabilidad de la aparición o mantenimiento de la conducta” (24). En tal sentido se han desarrollado teorías basadas en el análisis de los diferentes factores de riesgo desde las diferencias individuales, y otras teorías que han dado mayor atención a variables externas al individuo, identificados también como factores de riesgo. La literatura señala que es preciso tener en cuenta los tres grandes bloques de factores de riesgo que a su vez se subdividen en otros grupos relevantes, los que incluyen: factores ambientales/contextuales, factores familiares y factores individuales. Entre los factores ambientales / contextuales se tiene la influencia de los centros educativos, altos niveles de delincuencia escolar, el grupo de iguales, el contexto sociocultural y la pobreza (22).

3.2.2.1. Factor Ambiental

- **Contexto social**

El contexto social y cultural en el que se desenvuelve un adolescente tiene una influencia notable y un impacto decisivo en su desarrollo, su influencia se puede apreciar sobre todo en los estilos de socialización, y por ello es importante evaluar, como el contexto social va permitir que se desarrollen habilidades sociales exitosas en los adolescentes.

El contexto social en que se desarrollan los adolescentes y la participación que estos tienen en su entorno social ha demostrado ser beneficiosa para su desarrollo. Resultados de investigaciones concluyen que el contexto social saludable permite crear efectos positivos en el desarrollo de diversas competencias tales como resolución de

problemas y conflictos, liderazgo, expresión en público, desarrollo de identidad, sentido de logro y dominio, sentido de agencia, planificación estratégica, entre otros (23). La oportunidad de involucrarse en roles y responsabilidades ofrece mejores condiciones de desarrollo para los adolescentes, de igual forma cuando se les motiva a tener participación activa en programas juveniles se está ayudando a los adolescentes socialmente vulnerables a identificarse con su comunidad y fortalecer su identidad moral, su sentido de dominio y agencia, lo que forma parte del desarrollo positivo de juventud (23).

- **Influencia de iguales**

Durante la adolescencia, el grupo de iguales o de pares adquiere gran importancia porque estos constituyen los principales referentes de los roles y los comportamientos socialmente aceptables para quienes están en esta etapa del desarrollo. La influencia de los pares se ha demostrado que tiene relación con el desarrollo de la insatisfacción corporal y las conductas anómalas sobre todo en las edades comprendidas entre los 13 a 19 años, sin embargo esto parece ser opuesto a lo esperado en otras etapas del desarrollo; dado que se ha señalado que a pesar de la influencia que los pares tienen a lo largo de la vida, es durante la adolescencia cuando adquieren mayor importancia, durante la preadolescencia los elementos más importantes son los padres, y en la adultez temprana la familia (24).

A pesar de la enorme influencia del contexto familiar, es preciso señalar que existe una carencia emocional dentro de la familia, lo cual puede conllevar a que el adolescente recurra al grupo de iguales para satisfacer dicha necesidad afectiva, aumentando así la probabilidad de adoptar conductas de riesgo. Además, la adolescencia es una etapa de externalización en la vida del individuo, en la cual el adolescente poco a poco va dejando el entorno social de protección que tiene en la familia, para buscar la aprobación e integración en otros contextos sociales. La influencia del grupo de pares es muy relevante cuando los adolescentes son más jóvenes o cuando viven en estructuras familiares no tradicionales. En un lado tenemos la desconexión con el entorno familiar que propicia el incremento de la influencia ejercida por el

grupo de pares, sobre todo durante la adolescencia temprana e intermedia, en las cuales todavía no existe el grado adecuado de madurez emocional, para que el adolescente pueda discernir entre una influencia positiva de una negativa y esto hace que se vea muy presionado por el comportamiento de los amigos (25).

Al otro lado, se tiene al adolescente que vive en una familia no tradicional normalmente, en las cuales por lo general se viven gran inestabilidad familiar, la misma que puede ser sobrellevada cuando la familia tiene una buena aceptación social. Sin embargo, esta influencia no siempre se asocia a estilos de vida adecuados o saludables, formándose así el conocido modelo de riesgo exacerbado, que no hace más que aumentar el consumo de drogas, las prácticas delictivas, la falta de control de los padres sobre los adolescentes. Con frecuencia, el grupo de amigos o compañeros aumenta las actividades pro-sociales de los adolescentes, este es el llamado modelo de protección, el mismo que reduce los problemas descritos líneas arriba (25).

Sin embargo, no todos los individuos o pares de los adolescentes pueden ejercer la misma influencia en sus comportamientos. En un estudio se ha planteado que existen diferencias en función del grado de cercanía entre los adolescentes y sus pares, diferenciando entre la influencia de los mejores amigos, compañeros de clase y conocidos. De acuerdo con este estudio, tienen una mayor importancia los individuos más cercanos al adolescente (26).

- **Pobreza**

En la actualidad la pobreza constituye un flagelo que atraviesa a todas las instituciones formadores de sujetos, porque se está incrementando en los diferentes países de América Latina, a pesar que muchos de ellos presentan mejoras a nivel macroeconómico, sin embargo, la falta de una distribución equitativa de los ingresos, del PBI y la creciente corrupción que impera en estos Estados hace que las brechas entre los grupos sociales y las desigualdades sociales se incrementen. Claro está que el Perú no es ajeno a esta situación, por el contrario, se podría decir que es casi el pan de cada día, y esto trae como resultado impactos negativos en la realidad cotidiana de un importante porcentaje de la población. En

esta situación, son justamente los niños y adolescentes los segmentos de la población más castigados, porque la mitad de los pobres son niños y adolescentes (18).

Existe evidencia del impacto que tienen las condiciones de vulnerabilidad social en la adquisición de habilidades sociales en adolescentes que viven en sectores desfavorecidos. En tal sentido, se ha señalado, que existe una estrecha la relación entre la pertenencia a contextos de pobreza y comportamientos agresivos y violentos en los adolescentes, se ha demostrado que los menores infractores, han recibido desde la infancia menores oportunidades de insertarse en un adecuado sistema de socialización, con baja consideración por los demás, escaso control de impulsos y falta de autocontrol (27).

- **Violencia**

Según la UNICEF “todos los niños y adolescentes tienen el derecho recibir protección contra la violencia infligida por cualquier persona relacionada con sus vidas, ya sean padres o madres, maestros, amigos, compañeros íntimos o extraños, y todas las formas de violencia que viven los niños, independientemente de la naturaleza o la gravedad del acto, son perjudiciales. Más allá del daño innecesario y del dolor que causa, la violencia socava el sentimiento de autoestima de los niños y menoscaba su desarrollo” (27). Por lo general, la violencia contra los niños y adolescentes casi siempre se justifica racionalmente como si estos hechos fueran necesarios para lograr su desarrollo óptimo. Existe en la sociedad una aceptación tácita de la violencia contra los niños y adolescentes sobre todo porque la mayoría de personas que les infringen son conocidos, casi siempre los propios padres, los abuelos, u otras personas de su entorno más próximo y esto hace que el efecto sea minimizado. Casi siempre, los niños y adolescentes víctimas de violencia, tienden a dejar pasar estos hechos sin denunciarlos, porque sienten temor de denunciar por la vergüenza o al temor a una represalia. Es por ello, que los agresores actúan bajo el amparo de la total impunidad y es por ello que las víctimas comienzan a pensar que lo tienen merecido, que efectivamente era por su bien y entonces consideran que la violencia es normal y esto perpetua el ciclo de

violencia. Otras veces la violencia se disimula, y esto hace que resulte difícil prevenirla y eliminarla. Los tipos de violencia más frecuentes a las que se exponen los adolescentes son la violencia doméstica, la violencia en los colegios con el denominado bullying; las muertes violentas entre los adolescentes; y la violencia sexual que son tan frecuentes en la niñez y la adolescencia (27).

Anteriormente se ha señalado que la forma cómo se viva la adolescencia, depende mucho de cómo ha sido la vida en las etapas previas, de igual forma, como la persona viva en la etapa de adultez, estará muy influido por la forma como vivió y asumió las crisis impuestas por la adolescencia. Además del rol preponderante que cumple la familia, la socialización con los pares es importante para consolidar el acoplamiento del adolescente al grupo al que pertenece. En tal sentido, es preciso señalar que el termino socialización hace referencia a “todo proceso de aprendizaje que permite al individuo, bajo ciertas circunstancias, tomar parte en el cambio de la sociedad” (28). Mencionando algunos ejemplos, se podría señalar que las amistades que las personas hacen durante la infancia o la adolescencia van a perdurar toda la vida, por lo general, los niños suelen recibir mayor aceptación social, son más asertivos y los niños que a pesar de ello, sienten rechazo van desarrollando creencias negativas en relación al pensamiento que otras personas tienen sobre ellos. Entonces los profesores perciben esta situación, dado que, en el desarrollo del contexto escolar, pueden identificar niños con perfiles muy diferentes. Entonces como consecuencia del rechazo social surge la conducta agresiva, sin embargo, antes de señalar a los eventos psicosociales como causas potenciales de agresividad que tienen lugar desde la infancia, es necesario conocer y comprender otros mecanismos de orden biológico que tienen alguna influencia en los momentos críticos del desarrollo (28).

“Alrededor de los siete años se produce el incremento de los andrógenos que se asocian con la agresividad en niños. Además, zonas específicas como la amígdala provocan respuestas agresivas y zonas del lóbulo prefrontal (córtex orbitofrontal más específicamente), estas se

asocian con la conducta agresiva, ya sea que se activen por estimulación como en el primer caso o que la inhiban como en el segundo” (29).

Los niños que presentan trastornos de conducta, tienen anomalías en el funcionamiento del lóbulo frontal. Tanto la corteza prefrontal ventromedial como la corteza cingular y la amígdala, están implicadas en la conducta violenta. También, se ha encontrado relación de las funciones serotoninérgicas con el control de impulsos, de modo que niveles bajos de 5-HT se asocian con el incremento de la impulsividad y la agresividad. El GABA (ácido gama amino butírico), la noradrenalina y la MAO (mono amino oxidasa) son neurotransmisores que se relacionan con la conducta antisocial. Entonces se concluye que existen hormonas, zonas del córtex cerebral, de la subcorteza y diversos neurotransmisores que tienen acción sobre la activación o inhibición de la agresividad, esto puede ser tanto por déficit o por exceso en su cantidad, funcionamiento o distribución (28).

Sobre esta base neuroendocrina los factores sociales y de crianza adquieren mayor importancia y ejercen su efecto al agudizar la agresividad, que se va ver traducida en la aparición de conductas violentas. Por ejemplo, se señala que haber sido víctima de maltrato infantil incrementa en 30% el riesgo de tener conducta antisocial. Sin embargo, es preciso establecer las diferencias entre la agresividad, de la violencia y la conducta antisocial. Es preciso aclarar que la violencia “es un comportamiento de agresividad gratuita y cruel, en tanto que la agresividad una conducta o una respuesta emocional adaptativa, pues activa mecanismos biológicos de defensa ante los peligros del medio ambiente. Sin embargo, la violencia no se justifica a partir de la agresividad natural” (29).

Existen diversas formas de violencia, según el contexto, así podemos tener la violencia urbana, familiar, escolar, etc. En los colegios puede ocurrir diferentes tipos de violencia como son el vandalismo, el pandillaje, la violencia profesor-alumno, alumno-profesor, alumno-alumno y el muy conocido bullying. En la familia, se observa la violencia de padres hacia hijos, entre los padres, entre los hijos o de los hijos hacia los padres. Mientras que en la violencia urbana se tienen los

asaltos, los secuestros, las violaciones y los homicidios, entre otras formas. Es este tipo de violencia el que se ha venido incrementando con el correr de los años en distintas sociedades (28).

Con base a lo anterior, es necesario resaltar que muchos actos de violencia extrema como son los crímenes son realizados por personas que desde la infancia o adolescencia desarrollaron trastorno de personalidad antisocial, sin embargo, no todos los criminales son psicópatas. La conducta antisocial puede entenderse como “la vulneración de las normas sociales, e incluye mentiras, ausentismo laboral, conductas agresivas, vandalismo y consumo de sustancias psicoactivas” (28).

- **Contacto e integración a pandillas**

Las pandillas son definidas como: “el influjo de personas reunidas en grupos que se reúnen como fines poco lícitos y en consecuencia se denomina pandillas; entre estas personas se encuentran adolescentes y jóvenes, pues son los más vulnerables a sentir el impulso de seguir a los otros en cualquier acto que realicen, puede ser desde ir en grupo a algún sitio hasta cometer algún acto ilícito, que es lo que más ocurre hoy en día” (30).

Según la Real Academia de la Lengua Española, el pandillaje “es la interacción entre integrantes de la pandilla y con otras personas externas a ella, está teñida por la violencia, insultos, burlas, peleas. Son grupos de muchachos que se reúnen para agredir a terceras personas, lesionan la integridad física o atentan contra la vida de las personas, dañan los bienes públicos o privados u ocasionan desmanes que alteran el orden interno y público” (31).

Las principales características de los adolescentes que integran pandillas son:

- Se agrupan por afinidad y presentan intereses o propósitos comunes a todos ellos.
- Se crean una denominación, símbolos y casi siempre utilizan seudónimos para todos los integrantes.
- En el grupo que forman se brindan apoyo, afecto, y asumen compromisos acerca de las actividades que a cada uno se encarga,

entre sus principales actividades se tiene el realizar expresiones de conductas violentas y de afirmación de pertenencia al grupo incluso por encima de la identidad individual.

- Al empezar a formar parte del grupo, tienen que estar siempre identificados con el mismo, adquieren confianza, seguridad y firmeza si es necesario realizar desplazamientos en zonas distintas a las de su origen y en los enfrentamientos.
- Las pandillas se identifican y "deben sacar cara" por su barrio, son muy territorialistas, defienden los límites de su zona de influencia y esto constituye las principales causas por las cuales surgen enfrentamientos entre pandillas rivales.
- Las pandillas actúan por medio de la violencia y la fuerza, y estos hechos les otorgan valor o "respeto social negativo", debido a que son agresivos y porque causan vandalismo (30).

3.2.2.2. Factores Familiares

- **Características y relaciones familiares**

La familia constituye uno de los principales elementos de aprendizaje, socialización y de desarrollo de normas, es por ello que siempre se ha afirmado que una buena educación familiar sienta las bases para un correcto comportamiento. Muchas veces las familias no pueden o no son capaces de enseñar valores morales y de comportamiento adecuado a los integrantes del grupo familiar, lo cual acarrea graves consecuencias en la vida futura de los integrantes, sobre todo en el caso de los niños y adolescentes (32).

Según Sanz, "la familia es uno de los pilares básicos en el desarrollo y crecimiento en una persona, constituye una parte importantísima en el ambiente psicológico del individuo, de allí que su influencia también es crucial en la conducta delictiva, esto debido a que no sólo es un foco de aprendizaje de normas y maneras de comportarse, sino que a su vez puede transmitir desestructuración y problemas que quedarán reflejados en quienes viven en ese ambiente" (32).

Tradicionalmente las familias se han clasificado en familias estructuradas y desestructuradas, y también se han clasificado éstas de

acuerdo al tipo conexiones existentes entre el tipo de familia y el tipo de conducta delictiva, señalando principalmente seis grupos principales.

El ladrón juvenil, se caracteriza porque su ambiente familiar siempre estuvo marcado por castigos, situaciones traumáticas y ambiente familiar inestable. Puede haber también falta de cuidados de los padres u otros miembros de la familia hacia el adolescente, situación que les impide el desarrollo de la seguridad y estabilidad. Entonces desde la adolescencia temprana e intermedia, los adolescentes empiezan a presentar conductas antisociales, entre ellas destacan las agresiones continuas y problemas escolares, el bullying, disrupción en el aula, entre otras. Como también existe falta de enseñanza de los valores correctos, muchos de estos adolescentes son tentados por sus pares, adultos que ejercen influencias negativas en ellos, integrantes de pandillas, y no en pocas ocasiones, también de los propios padres u otros familiares a iniciar su carrera delictiva y abandonan el hogar y casi siempre los vínculos con los familiares que tratan de ejercer control positivo sobre ellos. En el caso de que estos adolescentes puedan ser atrapados por las autoridades, muchas veces la familia no suele acudir en su apoyo razón por la cual, cuando reciben una sanción de reclusión penitenciaria, por lo general no cuentan con los recursos de apoyo necesarios para ayudarlos a reinsertarse a la sociedad y poder convertirse en personas de bien (32).

En el caso de los adolescentes que cometen algún tipo de homicidio, el tipo de familia que les suele caracterizar es una familia integrada, que a pesar de que tienen conocimiento de la desorganización psicológica del adolescente, permanece pasiva, entonces no participa en ninguna manera activa con la cual podría detener esa conducta, suelen brindarle apoyo y ayuda al adolescente durante el internamiento y durante la reintegración social luego de que abandona el centro juvenil (32).

En los adolescentes que cometen estafas, el contexto familiar que los caracteriza es que ha presentado una infancia dura o sobreprotegida con una educación muy estricta, frustraciones y prohibiciones frecuentes que condicionan en gran medida su comportamiento delictivo posterior (32). Los adolescentes drogadictos suelen tener familias de mucha

inestabilidad, pero también entornos laborales de los padres y educacionales inestables. Presentan relaciones enfrentadas con otros miembros de la familia, por lo general presentan padres rígidos y autoritarios y la figura de una madre insegura e inestable (32).

Los adolescentes que cometen delitos o faltas de tipo sexual, también suelen tener un contexto familiar desestructurado, siendo carentes de supervisión y de afecto de los padres u otros miembros representativos de la familia. Casi siempre proceden de hogares desintegrados, con marcada carencia de afecto, supervisión y cuidados, teniendo en general condiciones familiares desfavorables. Estos adolescentes presentan dos necesidades fundamentales como son la seguridad y el afecto, pero estos son exteriorizados en forma de hostilidad y resentimiento hacia la autoridad por las carencias emocionales que tiene. Ante el delito o falta sexual la familia casi siempre presenta rechazo y distanciamiento, entonces cuando el adolescente recupera su libertad, en la mayoría de casos vuelve a cometer faltas o delitos similares, debido a la falta de apoyo familiar (32).

En el estudio de Arias se ha señalado que “las interacciones familiares, particularmente entre los padres, son especialmente decisivas. Los conflictos maritales se relacionan con los desajustes emocionales de los hijos y tanto la estructura familiar como la posición del adolescente en la familia, se relacionan con la aparición de sintomatología que es clínicamente significativa” (28). Por ejemplo, los estudios aportan evidencias de que los adolescentes que empiezan a consumir drogas proceden de familias “triangulizadas”, es decir, familias en las que los padres están separados y alguno de ellos tiene otra pareja, teniendo descuido de los hijos, por tanto, esta conducta de consumir drogas, pasa a convertirse en un intento de llamar la atención de sus padres y es empleada como puente de comunicación entre los padres, porque estos se encuentran distanciados. Por ello es necesario poner límites claros entre los efectos de los problemas que pueden tener los padres que son llamados holones familiares, y se debe evitar que estos repercutan de forma negativa en el trato o relaciones con los hijos (28).

En el estudio de Rodríguez, citado por Arias, señala que “las interacciones familiares generan pautas de crianza en las que están inmersos patrones de socialización y vinculaciones sistémicas entre todos los miembros de la familia. Cuando en la familia se presentan lazos débiles, estos constituyen la base de los trastornos desadaptativos y, en consecuencia, los adolescentes desadaptados presentan un estilo de crianza más autoritario” (28). Es por eso que, en las familias con lazos débiles, las normas familiares y morales son difíciles de internalizar para los hijos en especial para los adolescentes, debido a que anteriormente habíamos indicado que una característica de ellos es su lejanía de los padres y su negativa a aceptar la autoridad de los mismos, lo cual deviene en conductas agresivas y antisociales. “Los hijos de familias que presentan pobres vínculos afectivos, por lo general presentan poca tolerancia a la frustración, menos capacidad para inhibir su conducta, son difíciles de tratar y en el 10% de los casos padecen de una patología mental, son egocéntricos y carecen de habilidades empáticas y resiliencia” (28).

Como afirma Arias, “las pautas de crianza están estrechamente relacionadas con la criminalidad. La estimulación de la agresividad, el poco uso del razonamiento y el elogio, la separación o divorcio de los padres, los ataques verbales y ridiculización como método de crianza son nocivos para el desarrollo psicológico del adolescente y su correcto ajuste a la sociedad” (28). Es incorrecto que los padres piensen que siendo duros y utilizando el castigo con los hijos van a poder corregir malos comportamientos o hábitos, pues la interacción coercitiva entre los padres y los hijos refuerza el comportamiento agresivo de estos. es sabido que las personalidades antisociales se desarrollan en ambientes donde hay abuso infantil, humillaciones, castigo físico, problemas económicos y rupturas familiares. La presencia de hostilidad y rechazo en la familia incrementa 17%, la ocurrencia de una conducta antisocial (28).

Maltrato

El maltrato durante la infancia y /o la adolescencia es causante directo de conductas problemáticas en los hijos porque estos no pueden

desarrollar controles internos en cuanto a las conductas que socialmente son desaprobadas. Según Sanabria, “el maltrato infantil provoca efectos a corto y largo plazo; puede provocar una insensibilización hacia el dolor que aumente o favorezca las acciones antisociales y delincuenciales en el futuro; los niños o adolescentes que han sufrido maltrato pueden desarrollar patrones de comportamientos impulsivos o disociativos para enfrentar las diversas situaciones problemáticas que pondrán lugar a estilos de solución de problemas inadecuados; además el maltrato daña la autoestima y las habilidades cognitivas; provoca cambios en la estructura familiar y ocasiona que los niños y adolescentes se aíslen del grupo familiar, de los agresores y de otras personas cercanas a ellos, lo cual aumenta la dificultad de los niños y adolescentes para integrarse de manera saludable en contextos interpersonales” (33).

El estudio de Henggeler, citado por Barrios, refiere que las relaciones familiares inadecuadas, sobre todo en lo concerniente a la falta de atención o cuidado maternal, hace que los adolescentes sean más proclives a adentrarse en conductas delictivas. Además, refiere que hay dos factores predictores importantes de la conducta delictiva que las propias relaciones familiares, estas son el contacto que el adolescente tiene con amigos, compañeros u otros conocidos que son delincuentes y la edad del primer hecho delictivo o su detención. La etiología del delito puede ser inversa, porque el adolescente puede tener unas relaciones familiares óptimas y por diversos motivos estar involucrado en actividades delictivas, entonces estos problemas suelen volcarse en las relaciones familiares y generan un efecto o impacto negativo en la familia, originando así una especie de círculo vicioso que se retroalimenta al fomentar en los padres el estrés y desunión que causarán rechazo hacia el adolescente y este, responderá con mayor frecuencia o gravedad de las actividades delictivas (34).

Desorganización social

Según Barrios, “un sistema social organizado es aquel relativamente integrado, ordenado y centralizado, que responde a las necesidades de afirmación y proyección de la sociedad global. En tal caso, el

comportamiento de los distintos integrantes coincide con los modelos de conducta colectiva preestablecida en todos los entes sociales, individuales y colectivos. Cuando el cambio sociocultural al cual fue lanzada una sociedad no se produce de forma sincrónica y simétrica, esa situación anómala producirá una disyunción entre las normas institucionalizadas y las aspiraciones fundamentales de las partes” (34). La desorganización social, se define como “la incapacidad de una comunidad de hacer efectivos los valores de sus miembros y de mantener un control efectivo sobre sus conductas” (34).

Los principales factores de riesgo que confluyen para que se produzca la desorganización social son la pobreza, movilidad residencial, diferencias marcadas entre los grupos étnicos de la zona, los lazos sociales débiles, la desintegración de la familia y el desempleo (34). En tal sentido, entre las principales contribuciones del análisis de la desorganización social, es que esta es abordada actualmente como un problema de origen sociológico que ejerce una influencia notable en el comportamiento de las personas: “una organización social es un conjunto de convenciones, de actitudes y de valores colectivos que se imponen a los intereses individuales de un grupo social. Mientras que la desorganización social, representa una disminución de la influencia de las reglas sociales en los individuos, se manifiesta por un debilitamiento de los valores colectivos y un crecimiento y mayor valorización de las practicas individuales” (34).

Es decir, que si los adolescentes crecen en un ambiente donde existe desorganización social, entonces perciben o muestran poca influencia de las reglas de la sociedad en la que se desenvuelven como guías para sus patrones de conducta. Es por ello que se ha señalado que la única estrategia eficaz para disminuir los problemas sociopatológicos es incidir positivamente en las actitudes de los grupos minoritarios que sufren exclusión y que están desintegradas, generando un real condicionamiento de las mismas que ayude al desarrollo de un nuevo instinto social y un nuevo impulso hacia la solidaridad activa (34).

3.2.2.3. Factores Individuales

- **Inclinación emocional**

Según Arias, como se ha señalado anteriormente, la adolescencia es una etapa de la vida caracterizada por grandes cambios físicos, psicológicos, emocionales, de comportamiento y otros que propician que los adolescentes presenten una serie de conflictos emocionales y otras situaciones que les motivan a cometer actos delictivos, muchas veces esto ocurre por un mero deseo de llamar la atención, de formar parte o ser aceptado por el grupo, por temor a ser rechazado, por ganas de tener prestigio, por convertirse en un chico o chica popular; señala que según los estudios son pocos los adolescentes (menos del 1%) que verdaderamente presentan una psicopatología que les propicia a la conducta delictiva (28).

- **Relación de pareja**

Es frecuente que los adolescentes que cometen actos delictivos son influenciados por la presión de los pares, entre los cuales suele encontrarse la pareja, entonces en su afán por agradar a esta, los adolescentes quien mostrarse poderosos y cometen actos delictivos (28).

- **Obtención del logro fácil sin esfuerzo**

Muchos adolescentes que presentan los problemas personales, de adaptación, familiares y sociales que hemos descrito anteriormente, y que sobre todo presentan dificultades socioeconómicas que les impide tener la posición económica que ven en sus compañeros, amigos, pareja u otras personas significativas para ellos, pueden optar por delinquir como una forma fácil de obtener las cosas que desean sin tener que esforzarse por conseguirlas, en este aspecto destaca sobre todo el robo, hurto y ahora el sicariato, por los cuales obtienen dinero fácil, rápido y sin esfuerzo que constituyen delitos para los adultos pero son faltas según el Código de los Adolescentes (28, 35).

3.2.2.4. Emociones Predominantes

- **Sentimientos**

Desde hace unos años, la inquietud por el desarrollo emocional de los adolescentes ha ido incrementándose, dada la posible relación existente y ciertos problemas conductuales de los menores. Estos problemas ayudan a que se extienda la preocupación, por ejemplo, por el aumento de hurto, violación sexual, suicidios; llegando a considerarse este como un problema de salud pública (36).

Por desarrollo emocional se entiende un desarrollo de competencias básicas, como la habilidad para reconocer y manejar las emociones y sentimientos, desarrollar el cuidado y la preocupación por los otros, tomar decisiones responsables, establecer relaciones positivas y enfrentar situaciones desafiantes de manera efectiva. Implica el aprendizaje de habilidades, conocimientos y valores que aumenten la capacidad de la persona de conocerse tanto así mismo como a los demás, con el fin de usar esta información para resolver problemas con flexibilidad y creatividad. Es importante el adecuado desarrollo emocional durante la adolescencia, ya que, además de lo explicado anteriormente, es el momento en el que el sistema de apego cambia, pasando de estar centrado en la familia a grupo de iguales, o a una persona del otro sexo (36).

También es cuando las personas empiezan a cambiar de modo lógico y abstracto, por ello es necesario y trascendental desarrollar y proteger dicha capacidad en los adolescentes, dados los correlatos encontrados entre los problemas psicosociales y los actos delictivos; además de otras variables personales como la autoestima, frustración, miedo, culpabilidad, impulsividad, la adaptación social, entre otros (36).

3.3. Internamiento del Adolescente

Antes de definir la razón de internamiento, se debe señalar que, según el último Código de Niño y el Adolescente aprobado en el año 2018, se considera en el Artículo 183 la definición de adolescente infractor a “aquél cuya responsabilidad ha sido determinada como autor o partícipe de un hecho punible tipificado como delito o falta en la ley penal” (35).

El artículo 184 señala que “el niño menor de doce años que infrinja la ley penal será pasible de medidas de protección previstas en el presente Código” (35).

3.3.1. Robo o Hurto

Artículo 185.- Hurto Simple:

“El que, para obtener provecho, se apodera ilegítimamente de un bien mueble, total o parcialmente ajeno, sustrayéndolo del lugar donde se encuentra, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de uno ni mayor de tres años”. “El que se apodera ilegítimamente de un bien mueble total o parcialmente ajeno, para aprovecharse de él, sustrayéndolo del lugar en que se encuentra, empleando violencia contra la persona o amenazándola con un peligro inminente para su vida o integridad física. Se equiparán a bien mueble la energía eléctrica, el gas, el agua y cualquier otra energía o elemento que tenga valor económico, así como el espectro electromagnético” (37).

En el caso de los adolescentes la duración de la medida socioeducativa de internación es de uno (01) hasta seis (06) años como máximo, cuando se cumpla cualquiera de los presupuestos señalados en el artículo 162.1.

163.2 No obstante lo dispuesto en el párrafo anterior, la medida socioeducativa de internación es no menor de cuatro (04) ni mayor de seis (06) años, cuando el adolescente tenga entre dieciséis (16) y menos de dieciocho (18) años de edad (35, 37).

3.3.2. Hurto agravado

“El agente será reprimido con pena privativa de libertad no menor de tres ni mayor de seis años si el hurto es cometido:

1. En casa habitada.
2. Durante la noche.
3. Mediante destreza, escalamiento, destrucción o rotura de obstáculos.
4. Con ocasión de incendio, inundación, naufragio, calamidad pública o desgracia particular del agraviado.
5. Sobre los bienes muebles que forman el equipaje de viajero.
6. Mediante el concurso de dos o más personas” (37).

La sanción para los adolescentes incluye en el párrafo anterior, la medida socioeducativa de internación es no menor de cuatro (04) ni mayor de seis (06) años, cuando el adolescente tenga entre dieciséis (16) y menos de dieciocho (18) años de edad (35).

3.3.3. Homicidio

Artículo 106.- Homicidio Simple

“El que mata a otro será reprimido con pena privativa de libertad no menor de seis ni mayor de veinte años” (37).

Artículo 108.- Homicidio calificado - Asesinato

“Será reprimido con pena privativa de libertad no menor de quince años el que mate a otro concurriendo cualquiera de las circunstancias siguientes (37).

1. Por ferocidad, por lucro o por placer;
2. Para facilitar u ocultar otro delito;
3. Con gran crueldad o alevosía;
4. Por fuego, explosión, veneno o por cualquier otro medio capaz de poner en peligro la vida o salud de otras personas.

Artículo 109.- Homicidio por emoción violenta

“El que mata a otro bajo el imperio de una emoción violenta que las circunstancias hacen excusable, será reprimido con pena privativa de libertad, no menor de tres ni mayor de cinco años” (37).

Si concurren algunas de las circunstancias previstas en el artículo 107º, la pena será no menor de cinco ni mayor de diez años.

La sanción para los adolescentes incluye la medida socioeducativa de internación no menor de cuatro (04) ni mayor de seis (06) años, cuando el adolescente tenga entre dieciséis (16) y menos de dieciocho (18) años de edad (35).

3.3.4. Tráfico Ilícito de Drogas

Artículo 296.- Promoción o favorecimiento al tráfico ilícito de drogas

“El que promueve, favorece o facilita el consumo ilegal de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, mediante actos de fabricación o tráfico será reprimido con pena privativa de libertad no menor de ocho ni mayor de quince años y con ciento ochenta a trescientos sesenta y cinco días-multa, e inhabilitación conforme al artículo 36, incisos 1, 2 y 4” (37).

El que posea drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas para su tráfico ilícito será reprimido con pena privativa de libertad no menor de seis ni mayor de doce años y con ciento veinte a ciento ochenta días-multa.

La sanción para los adolescentes incluye en el párrafo anterior, la medida socioeducativa de internación es no menor de cuatro (04) ni mayor de seis (06) años, cuando el adolescente tenga entre dieciséis (16) y menos de dieciocho (18) años de edad (35).

3.3.5. Violación Sexual

Artículo 170.- Violación sexual

“El que, con violencia o grave amenaza, obliga a una persona a practicar el acto sexual u otro análogo, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de cuatro ni mayor de ocho años. Si la violación se realiza a mano armada y por dos o más sujetos, la pena será no menor de ocho ni mayor de quince años” (37).

Artículo 171.- Violación de persona en estado de inconsciencia o en la imposibilidad de resistir

“El que practica el acto sexual u otro análogo con una persona, después de haberla puesto con ese objeto en estado de inconsciencia o en la imposibilidad de resistir, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de 5 ni mayor de 10 años” (37).

Artículo 173.- Violación de menor de catorce años de edad

“El que practica el acto sexual u otro análogo con un menor de catorce años de edad, será reprimido con las siguientes penas privativas de libertad”:

1. Si la víctima tiene menos de siete años, la pena será de cadena perpetua.
2. Si la víctima tiene de siete años a menos de diez, la pena será no menor de veinticinco ni mayor de treinta años.
3. Si la víctima tiene de diez años a menos de catorce, la pena será no menor de veinte ni mayor de veinticinco años.

“Si el agente tuviere cualquier posición, cargo o vínculo familiar que le dé particular autoridad sobre la víctima o le impulse a depositar en él su confianza, la pena será no menor de treinta años para los supuestos previstos en los incisos 2 y 3” (37).

La sanción para los adolescentes incluye en el párrafo anterior, la medida socioeducativa de internación es no menor de cuatro (04) ni mayor de seis (06) años, cuando el adolescente tenga entre dieciséis (16) y menos de dieciocho (18) años de edad (35).

3.3.6. Lesiones Graves

Artículo 121.- Lesiones graves

“El que causa a otro daño grave en el cuerpo o en la salud física o mental, será reprimido con pena privativa de libertad no menor de cuatro ni mayor de ocho años” (37).

3.4. Centro Juvenil Alfonso Ugarte

Institución ubicada en un monumento social histórico, es así que en el año de 1935 se constituyó un comité de ciudadanos notables, con el propósito de recolectar fondos para su construcción en memoria del ilustre patriota “Alfonso Ugarte”

Para tal fin el 26 de abril de 1938, previa invitación del Sr. Prefecto Juan Cano Díaz, se reúnen las principales autoridades y personas notables como el Presidente de la Corte Superior de Justicia Dr. Francisco Harnsen, el Alcalde del Consejo Provincial Dr. Alberto Rey de Castro, los Vocales de la Corte Superior de Justicia, y señores José Miguel de la Rosa, Pedro German Delgado, Manual A. Guinelli, German Álvarez e Ismael Cuadros (38).

Dicho comité en acuerdo unánime decidió variar sus fines, en lugar de erigir un monumento, se propuso fundar en Arequipa un Reformatorio de menores.

Creándose el Comité Pro- Reformatorio Regional de Menores. Abocándose al incremento de sus fondos, obteniendo la ayuda del estado, la prensa, la banca, el comercio, la industria, la docencia, instituciones religiosas, gremiales, etc., demostrando un desprendimiento generoso haciendo honor a esta noble causa.

Mientras en 1951, el comité Pro- instituto Alfonso Ugarte, continúa en avance al logro de su objetivo; el Ministerio de Justicia y Culto se adelanta y funda el Reformatorio de Menores, funcionando en un pabellón de la cárcel de varones de Arequipa, hasta el 27 de Octubre de 1953 en que se inaugura el primer pabellón ubicado en terrenos de propiedad de la familia Goyeneche con una extensión de 18 topos camino a Tingo, con el nombre de Instituto de Menores Alfonso Ugarte estando como Presidente de la República el Gral. Manuel A. Odria; Ministro de Justicia y culto el Dr. Alejandro Freundt Rossell, y Director del Instituto de Menores, el Sr. Godofredo Revilla (38).

En el año de 1973, conforme al D-L- 193226 (Ley de Educación) todos los Centros de tutela, pasan a formar parte de la Dirección de Educación especial, en el área de Irregularidad Social del Ministerio de Educación, dando un criterio pedagógico, al tratamiento al mando de 2 entes y con régimen de tipo militar.

En 1977, se implementó el departamento de Normas Educativas y Programación dándose función a las labores de tutoría, labor psicológica y de servicio Social. El 09 de enero del mismo año, el Gobierno de Turno aprueba el D.L. 21993, creándose el Instituto Nacional de Promoción al Menor y a la Familia, del cual pasan a depender los Centros de tutela a partir de enero de 1978.

El 25 de octubre de 1996, La Secretaria Ejecutiva de la Comisión Ejecutiva del Poder Judicial, toma a cargo las funciones relacionadas con la rehabilitación para la reinserción en la sociedad de los adolescentes infractores a la ley penal (38).

La institución asumió el reto de dar impulso radical al tratamiento de los adolescentes, coherente con las normas internacionales y nacionales aplicando un sistema de reinserción social del adolescente infractor, tendientes a la promoción y mantenimiento de la paz con justicia social para lo cual se desarrollaron una serie de estrategias de intervención con miras a elevar la calidad del servicio y brindar una posibilidad de cambio en base a un trabajo técnico planificado a cargo del Poder Judicial.

El 25 de noviembre de 1997 se elaboró y aprobó por primera vez en la historia judicial del país un novedoso sistema de reinserción social del adolescente infractor y que contiene una visión técnico – jurídica, dirigida a tratar al adolescente acorde con el formato de su sentido de la dignidad y el valor, teniendo en cuenta su edad y la importancia de promover su reintegración, para que este asuma una función constructiva en la sociedad (38).

La Gerencia de Operaciones asumió el reto de dar un viraje radical al tratamiento de los adolescentes, coherente con las normas internacionales y nacionales vigentes sobre administración de justicia a menores de edad, tendientes a la promoción y mantenimiento de la paz con justicia social, para lo cual se desarrollaron una serie de estrategias de intervención con miras a elevar la calidad del servicio y brindar una posibilidad de cambio en base a un trabajo técnico planificado. A partir de esta fecha la institución cambia de nombre por el de CENTRO JUVENIL ALFONSO UGARTE en merito a la idea primigenia de las ilustres autoridades y personalidades de pasada sociedad arequipeña

La modificación de conducta del adolescente infractor solo podrá lograrse si se le brinda la oportunidad de ser reconocido como persona humana, como sujeto de derecho, con dignidad, sensibilidad, ávido de afecto y protección, con potencialidades susceptibles de ser desarrollados (38).

Podemos enfatizar que los fundamentos de este sistema son la RAZÓN, ayudando al adolescente a actuar con convicción y reconocimiento, de la FE como fuerza impulsora en su proceso de formación personal, el AFECTO, que implica una atmósfera de apoyo emocional en relación cálida y personalizada, y el RESPETO, en aceptarlos, comprenderlos como personas dignas con habilidades y potencialidades a ser desarrolladas.

Asimismo, está constituido por un conjunto de programas graduales, secuenciales e integrales que actúan en forma evolutiva sobre el adolescente hasta conseguir su REINSERCIÓN ARMONICA A LA SOCIEDAD Y SU MEDIO FAMILIAR, como expresión de su readaptación De ahí que el Centro Juvenil viene funcionando (38).

– **SISTEMA CERRADO:**

Programa de Bienvenida: Recepción e inducción.

Programa I: Acercamiento y persuasión.

Programa II: Formación Personal.

Programa III: Formación Laboral.

– **SISTEMA ABIERTO**

Programa IV: Orientación al Adolescente:

- Libertad asistida.
- Libertad restringida.
- Semi libertad.
- Prestación de Servicios a la Comunidad.

En la actualidad se viene trabajando en forma continua más de 10 años, con esfuerzo de brindar un trabajo técnico y humano multidisciplinario en bien de los adolescentes infractores de la región sur (38).

3.5. Rol de la enfermera en el cuidado de la salud del adolescente privado de la libertad

Según los valiosos aportes de diferentes Modelos y Teorías de Enfermería, entre las cuales destacan la importancia del rol de educador que tienen los enfermeros para el cuidado en diferentes contextos, tales como: el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender, la teoría de Déficit de Autocuidado de Orem, Modelo de Adaptación de Roy o la Universalidad de los Cuidados Transculturales de Leininger; en el ámbito de la Educación para la Salud, respecto a cada una de ellas brinda importantes aportes desde los supuestos de cuidado mediante la adaptación, relación y autocuidado del individuo en su contexto, acorde con sus creencias, así como las necesidades sociales y culturales (39).

A lo largo de toda la revisión bibliográfica realizada en el presente estudio se ha resaltado el papel que tiene la familia en la sociedad y en la salud de los adolescentes, la cual en muchos casos es insuficiente o inadecuada, porque

actualmente existe una mayor frecuencia de adolescentes que viven la mayor parte del tiempo solos o en compañía del Internet y de las redes sociales, siendo estos las figuras orientadoras en su desarrollo; lo cual incrementa sobremanera la vulnerabilidad de los adolescentes, que los llevan a caer en conductas o vivir experiencias que son nocivas para sí mismos o para la sociedad (39).

Recientemente se ha planteado el concepto de la Pedagogía Social la cual propone intervenciones novedosas, como la Animación sociocultural (ASC), cuyas raíces etimológicas anima (dar aliento, dar vida) y animus (vitalidad, dinamismo), entonces se presenta como un recurso óptimo para evitar o superar la resignación y promover mecanismos de superación personal y comunitaria ante situaciones de crisis, de falta de recursos o de ausencia de vitalidad social y cultural. “La ASC, constituye un recurso óptimo de práctica social, metodología de intervención social y cultural, con una finalidad eminentemente educativa, haciéndose explícitas en sus objetivos la liberación, la participación, la democracia cultural, la innovación social, la transformación social, la identidad cultural, la creatividad colectiva y el desarrollo autónomo” (40).

Los enfermeros deben emplear la ASC para la prevención de la enfermedad, de los riesgos y daños supone en la población adolescente además una especial relevancia en los temas de prevención de drogodependencias y consumos problemáticos de sustancias, enfermedades comunes, embarazos de adolescentes, vulneración de los derechos por negligencia familiar, violencia intrafamiliar y sociopolítica, delincuencia de la población de adolescentes infractores o la conflictos armados; así como los problemas de convivencia escolar o matoneo (39).

3.6. Teorías de Enfermería

3.6.1. Teoría de los Patrones funcionales de Marjory Gordon

La valoración de los adolescentes tiene una gran importancia para conocer su respuesta a procesos vitales o problemas de salud, reales o potenciales, que puedan ser tratados por los enfermeros; esto quiere decir que el enfermero debe realizar la valoración del adolescente para llegar al diagnóstico enfermero. Para llevar a cabo la valoración es factible utilizar una herramienta propuesta por Maryory Gordon con sus Patrones Funcionales planteada en 1982 (41). “Los Patrones Funcionales son una configuración de comportamientos, más o menos

comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano, y que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo”. La utilización de los Patrones Funcionales, permite una valoración enfermera sistemática y premeditada, con la que se obtiene una importante cantidad de datos relevantes del paciente (físicos, psíquicos, sociales, del entorno) de una manera ordenada, que, a su vez, permite analizar estos datos porque cumple todos los requisitos exigibles a una valoración correcta. La valoración por Patrones Funcionales enfoca su atención sobre 11 áreas (o patrones) que son importantes para ayudar a que las personas alcancen una adecuada salud tanto a nivel personal como para las familias o comunidades, las cuales son interactivas e independientes. Los 11 Patrones Funcionales se denominan de la siguiente manera:

- **Patrón 1: Percepción - manejo de la salud**

“Este Patrón describe, básicamente, cómo percibe el propio adolescente su salud y el bienestar, y cómo maneja todo lo relacionado con su salud, respecto a su mantenimiento o recuperación mientras se encuentra en el internamiento. Por tanto, se incluye en él, las prácticas preventivas de todo tipo (hábitos higiénicos, vacunaciones, autoexploraciones recomendadas a la población, etc.), la adherencia a tratamientos médicos o enfermeros prescritos y la evitación o control de prácticas sociales perjudiciales para la salud (consumo de drogas, alcohol, tabaco, etc.). Por medio de la valoración de este Patrón se puede determinar las percepciones sobre salud del adolescente, el manejo general de su salud y las prácticas preventivas.

Los datos que se sugiere obtener son:

¿Cómo percibe el adolescente su estado de salud? ¿Se considera "sano", "enfermo"?

¿Qué problemas de salud presenta con más frecuencia desde que está en el centro de reclusión?

¿Tiene prácticas perjudiciales para su salud: fuma, bebe alcohol en exceso, ¿consume drogas?

¿Realiza acciones preventivas apropiadas para su edad o sexo: ha aceptado que lo vacunen, ¿que los médicos lo evalúen?

¿Ha sufrido accidentes, durante su permanencia como caídas, agresiones, cortaduras, quemaduras, otros?

¿Sigue correctamente los tratamientos indicados por los profesionales que lo atienden?

¿Es alérgico a alguna sustancia?

¿Ha requerido de atención hospitalaria? (41).

- **Patrón 2: Nutricional – Metabólico**

Mediante la valoración de este Patrón, se pretende determinar las costumbres de consumo de alimentos y líquidos, en relación con las necesidades metabólicas del adolescente, y las posibilidades de disponibilidad de aquellos. También se indagará acerca de los posibles problemas en su ingesta. Se debe evaluar el estado de la piel y mucosas, y su estado. Se indagará sobre talla, peso y temperatura. Los datos que se sugiere obtener son:

¿Cuál es la ingesta típica de alimentos diaria? Variedad y cantidad. Número de ingestas/día y distribución.

¿Cuál es la ingesta típica de líquidos diaria?

¿Cómo es el apetito: ¿disminuido, aumentado?

¿Tiene problemas con la masticación, deglución o digestión de alimentos?

¿Tiene problemas dentales?

¿Tiene vómitos, náuseas o regurgitaciones?

¿Hay pérdida o ganancia de peso?

¿Hay variaciones en la estatura?

¿Cuál es el estado de la piel y mucosas?

¿Qué características de elasticidad, hidratación y color tienen? ¿Existen lesiones en ellas? Si las hubiera ¿cuáles son las características de las mismas? (41).

- **Patrón 3: Eliminación**

“Describe el patrón de la función excretora (intestinal, urinaria y de la piel) y todos los aspectos relacionados con ella: rutinas personales, uso de dispositivos o materiales para su control o producción y características de las excreciones”

Los datos a obtener:

¿Cómo son las deposiciones del adolescente en lo relativo a las características organolépticas y a su frecuencia?

¿Existen molestias? ¿Utiliza medidas auxiliares para su producción? ¿Hay problemas con su control?

¿Cuál es la frecuencia de la eliminación urinaria? ¿Hay dificultades para su emisión? ¿Hay incontinencia?

¿Cómo es la sudoración: ¿excesiva, con fuerte olor? (41).

- **Patrón 4: Actividad – ejercicio**

“Este patrón describe las capacidades para la movilidad autónoma y la actividad, y para la realización de ejercicios. También describe las costumbres de ocio y recreo. Busca conocer el nivel de autonomía del adolescente para las actividades de la vida diaria que requieran algún grado de consumo de energía”.

Los datos a obtener son:

¿Tiene fuerza, energía, suficiente para afrontar las actividades de la vida diaria?

¿Realiza algún tipo de ejercicio: regularidad?

¿Qué grado de independencia tiene para el autocuidado en: alimentación, baño, aseo y acicalamiento, vestido, movilidad en cama y movilidad general?

¿Realiza actividades de ocio?

¿Cómo es su presión arterial? ¿Y su respiración? (41).

- **Patrón 5: Sueño – descanso**

“Describe los patrones de sueño, descanso y relax a lo largo del día, y los usos y costumbres individuales para conseguirlos”.

Los datos a obtener son:

¿Cuántas horas duerme diariamente?

¿Concilia bien el sueño?

¿Se despierta con frecuencia a lo largo de la noche?

¿Cuándo se levanta lo hace descansado y con la energía suficiente para iniciar el día? ¿Es reparador su sueño?

¿Tiene pesadillas?

¿Pide al personal que le den alguna sustancia para dormir?

¿Tiene periodos de descanso-relax a lo largo del día?

¿Utiliza alguna técnica para lograrlo?

¿El medio ambiente inmediato es el adecuado para lograr descanso y conciliar el sueño? (41).

• **Patrón 6: Cognitivo – perceptual**

“En él se describe el patrón sensorio-perceptual y cognitivo del individuo. Se observa la adecuación de las funciones visuales, auditivas, gustativas, táctiles y olfativas; comprobando, si fuera el caso, la existencia de prótesis para su corrección. En este patrón también se determina la existencia o no de dolor. Asimismo, se comprueban las capacidades cognitivas relativas a la toma de decisiones, la memoria y el lenguaje” .

Los datos a obtener:

¿Dificultades para oír o ver correctamente? ¿Utiliza audífono o lentes?

¿Tiene alteraciones en los sentidos del gusto, el olfato o en las sensaciones táctiles?

¿Le es difícil centrar la memoria? ¿Le es difícil concentrarse?

¿Le es fácil tomar decisiones?

¿Existen problemas con el aprendizaje o con el lenguaje?

¿Siente dolor o malestar físico? ¿cómo lo combate? (41).

• **Patrón 7: Autopercepción – autoconcepto**

“Describe el patrón de autoconcepto y las percepciones de uno mismo. Incluye las actitudes del adolescente hacia sí mismo, hacia su imagen corporal y su identidad y hacia su sentido general de valía. Observa el patrón de conversación y las manifestaciones del lenguaje no verbal (postural corporal, contactos oculares, etc.)”.

Los datos a obtener:

¿Cómo se ve a sí mismo? ¿Está conforme consigo mismo?

¿Se han producido cambios en su cuerpo? Si es así ¿Cómo los ha asumido?

¿Se enfada frecuentemente? ¿Suele estar aburrido o con miedo?

¿Suele estar con ansiedad o depresivo?

¿Tiene periodos de desesperanza?

¿Qué espera de su futuro?

¿Tiene esperanzas en su proyecto de vida? (41).

- **Patrón 8: Rol – relaciones**

“Incluye este patrón el papel o rol social, que juega el adolescente en el seno familiar, laboral, etc. Así como las responsabilidades que tiene que asumir debidas al mismo. Se dará importancia, al valorar este patrón, a la existencia de problemas en las relaciones familiares y/o sociales”.

Los datos a obtener:

¿Antes de su internamiento vivía solo o en familia?

¿Cuántos miembros componen el núcleo familiar y quiénes son?

¿Depende de su familia para algunas cosas importantes?

¿Existen problemas en las relaciones familiares: con la pareja, con los hermanos, ¿hijos o con los padres?

¿Cómo se vive en el seno familiar la situación actual?

¿Hay problemas de relación en el trabajo o en el lugar de estudios? ¿Hay satisfacción con lo que se realiza en los mismos?

¿Pertenece a algún grupo social?

¿Tiene amigos? ¿Cómo se relaciona con ellos?

¿Se siente parte de la comunidad a la que pertenece? (41).

- **Patrón 9: Sexualidad – reproducción**

“Describe los patrones de satisfacción o insatisfacción con la sexualidad, y así mismo, describe el patrón reproductivo y todo lo relacionado con el mismo”.

Los datos a obtener:

¿A qué edad apareció la espermarquia?

¿Ha tenido algún problema en el desarrollo sexual?

¿Hay presencia de poluciones nocturnas?

¿A qué edad inició su actividad sexual?

¿Ha utilizado métodos anticonceptivos?

¿Hay problemas o cambios en las relaciones sexuales? (41).

- **Patrón 10: Adaptación - tolerancia al estrés**

“Describe el patrón general de adaptación y efectividad en términos de tolerancia al estrés. Incluye la reserva individual o la capacidad para resistirse a las amenazas para la propia integridad, formas de manejar el estrés, sistemas de apoyo familiares o de otro tipo y capacidad percibida para controlar y manejar las situaciones”.

Se recomienda obtener los siguientes datos:

¿El cambio producido por su internamiento lo considera importante y lo ha vivido como crisis?

¿Cuándo tiene problemas, en vez de afrontarlos, se escuda en el uso de alcohol, drogas u otras sustancias, para escapar de ellos?

¿Tiene alguien cercano al que poder contar sus problemas con confianza?

¿Lo hace cuando es necesario?

¿Cómo trata los problemas cuando se presentan? (41).

- **Patrón 11: Valores – creencias**

“Describe los patrones de valores, objetivos y creencias (incluidas las espirituales) que guían las decisiones y opciones vitales del adolescente. Incluye lo percibido como importante en la vida y la percepción de conflicto en los valores, creencias y expectativas que estén relacionados con la salud”.

Los datos a obtener:

¿La religión es importante en su vida? ¿Le ayuda cuando surgen dificultades?

¿Su estado de salud actual, le interfiere alguna práctica religiosa que desearía realizar?

¿Tiene algún tipo de creencia, religiosa o cultural, que influya en la práctica sanitaria habitual o en el curso de su salud en general?

¿Qué opina de la enfermedad y de la muerte? (41).

3.6.2. Teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson

Considerando el cuidado de enfermería limitado que se brinda al adolescente recluido, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica preventiva – educativa, clínica, administrativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería, es por esto que se basa en siete supuestos básicos:

1. El cuidado sólo se puede manifestar de manera eficaz y sólo se puede practicar de manera interpersonal.
2. El cuidado comprende satisfacer ciertas necesidades humanas.
3. El cuidado eficaz promueve la salud holística del adolescente recluido.

4. Las respuestas derivadas del cuidado aceptan a la persona no sólo como es, sino como la persona puede llegar a ser.
5. Un entorno de cuidado ofrece el desarrollo del potencial, a la vez que permite elegir para la persona la mejor acción en el ámbito de riesgo en el que se encuentra.
6. La ciencia del cuidado complementa al desarrollo de la curación, integra el conocimiento biofísico al conocimiento de la conducta humana.
7. La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería (42).

3.7. Aspectos Éticos

El cumplimiento del presente estudio se fundamentó según los principios éticos de:

Beneficencia: La presente investigación favorece a los adolescentes internos del Centro Juvenil Alfonso Ugarte, dado que se promoverá una educación sexual orientadora y preventiva de riesgos, actividad que debe ser dada por un Enfermero (a) como parte de su actuar educativo, promocional. Teniendo en cuenta la presencia de la violación, hurto y robo como conducta infractora.

No maleficencia: En la presente no existió daño alguno, en vista de que los datos fueron obtenidos mediante un cuestionario y ficha de observación documental, ya validados para una población de adolescentes en Latinoamérica donde la actualidad delincinencial está muy generalizada y los factores sociales son similares a los nuestros. Se mantuvo la confidencialidad de los datos en todo momento.

Autonomía: Previo a la recolección de los datos se comunicó a los adolescentes que se realizaría la presente investigación, se les dio a conocer los objetivos y beneficios de una manera clara teniendo en cuenta su nivel cultural, así mismo se les dio a conocer que su participación sería anónima, voluntaria y que su decisión sería respetada en todo momento.

Justicia: Durante el procedimiento de obtención de los datos participaron todos los adolescentes por igual, sin distinción de edad, raza y credo.

4. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

4.1. INTERNACIONAL

- a. **Pichardo González Claudia Paola. Factores Psicosociales más frecuentes en adolescentes y jóvenes internas en el Centro Juvenil de privación de libertad para mujeres CJUPLIM. Universidad Rafael Landívar. Guatemala. 2014.** Concluyó: Que los factores que predominaron en los adolescentes fueron, el contacto e integración a pandillas, la desintegración familiar y el ambiente de violencia en los alrededores donde vivían, descartando los factores como la pobreza o la influencia de la pareja (43).

4.2. NACIONAL

- a. **Marroquín Díaz Pedro. Niveles y Factores de Riesgo de Reincidencia Sexual entre Adolescentes Infractores Institucionalizados. Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima. 2018.** Concluyó: Que la amplia mayoría de participantes poseía un nivel de riesgo bajo, por otro lado, entre los factores de riesgo más frecuentes en la muestra se encontraron la escala reciente de rabia, sentimientos negativos, crimen sexual contra niños e inexistencia de planes de tratamiento; así mismo se encontraron correlaciones estadísticamente significativas entre las variables sociodemográficas teóricamente relevantes (44).

4.3. LOCALES

- a. **Vera Vargas Mirian Diana. Conflictos Familiares y su Influencia en la Conducta de los Adolescentes Infractores internados en el Centro Juvenil Alfonso Ugarte del Poder Judicial Arequipa 2016. Universidad Católica de Santa María. Perú. 2016.** Concluyó: Que la influencia de los conflictos familiares en las conductas infractoras de los adolescentes internados en el Centro Juvenil Alfonso Ugarte de Arequipa, está determina por la inadecuada comunicación familiar y la existencia de violencia en el hogar afectando a la calidad de las relaciones interpersonales en la familia exponiendo a los adolescentes quienes buscan a justas/amistades de alto riesgo recibiendo influencias negativas para cometer actos reñidos con la ley y las normas de la sociedad (45).

5. HIPÓTESIS

Dado que el internamiento de los adolescentes se debe a una infracción tipificada en el código del adolescente.

Es probable que algunos de los factores psicosociales de riesgo presenten una relación significativa con la infracción por la cual se dio el internamiento del adolescente en el Centro Juvenil Alfonso Ugarte de Arequipa.



CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICA E INSTRUMENTO

1.1. Técnica

La técnica utilizada para la primera variable fue la encuesta y para la segunda la observación documental.

1.2. Instrumentos

Como instrumento para la primera variable se utilizó la Guía de Factores Psicosociales para adolescentes por: Claudia Pichardo Gonzales en su trabajo de investigación titulado: Factores psicosociales más frecuentes en adolescentes y jóvenes internas en el centro juvenil de privación de libertad para mujeres CEJUPLIM. Guatemala. Junio 2014. Este instrumento va enfocado a medir los factores psicosociales que predominan en adolescentes que han cometido infracciones legales y cuenta con 42 ítems; cuyos indicadores son:

- **Factores ambientales/contextuales:** Los cuales indagaron sobre aspectos demográficos y el contexto social midiendo la percepción de los adolescentes acerca de los alrededores en donde vivían.
(ítems del 1 a 12)
- **Factores Familiares:** Se refiere a con quienes vive el adolescente, si recibe o no maltrato, cómo son las relaciones familiares.
(ítems 13 a 25)
- **Factores Individuales:** Consta de ítems que miden las actitudes, así como creencias y relaciones con la novia.
(ítems 26 a 36)
- **Emociones Predominantes:** Hace referencia a los sentimientos de tristeza, alegría, felicidad, miedo, soledad, frustración.
(ítems 37 a 42)

Administrándose de forma colectiva y durante 20 a 25 minutos.

Instrumento que fue validado por tres expertos profesionales en el área de investigación cuantitativa, a través de la técnica de expertaje, que se basa en la

descripción exacta de las actividades, objetos, procesos y personas. Dichos expertos fueron nominados por la autoridad de la Facultad de Humanidades Maestría en Gestión del Desarrollo de la Niñez y Adolescencia de la Universidad Rafael Landívar (10).

Calificación:

Cada alternativa de respuesta tiene una valoración respectiva:

NUNCA (1)	ALGUNAS VECES (2)	MUCHAS VECES (3)	SIEMPRE (4)
--------------	----------------------	---------------------	----------------

El baremo usado fue realizado por los autores donde se ajustó por medio de percentil 25/75:

❖ **Factores ambientales/contextuales:** Que tiene 12 ítems el puntaje será:

- Alto : ≤ a 23 puntos
- Medio : 24 – 34 puntos
- Bajo : 35 – 44 puntos

❖ **Factores Familiares:** Con 13 ítems el puntaje será:

- Alto : ≤ a 27 puntos
- Medio : 28 – 41 puntos
- Bajo : 42 – 56 puntos

❖ **Factores Individuales:** Con 9 ítems, el puntaje será:

- Alto : 09 – 17 puntos
- Medio : 18 – 26 puntos
- Bajo : 27 – 36 puntos

❖ **Emociones predominantes:** Con 8 ítems, el puntaje será:

- Alto : 08 – 15 puntos
- Medio : 16 – 22 puntos
- Bajo : 23 – 32 puntos

Interpretación:

Resultado que designará al factor psicosocial según clasificación en el baremo.

Presentación de resultados:

En tablas de frecuencias y porcentajes; gráficos.

Para la segunda variable se utilizó como instrumento, la Ficha de Observación Documental: Infracción cometida por el Adolescente, obtenida del archivo de datos generales donde se registra la razón de internamiento por la infracción cometida consistente en un listado simple de conductas infractoras del adolescente (10).

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

El estudio se realizó en el Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación Alfonso Ugarte – Arequipa exclusivo para adolescentes varones localizado en la Avenida del mismo nombre, dependiente de la Gerencia de Centros Juveniles del Poder Judicial y mediante Resolución Administrativa del Titular del Pliego del Poder Judicial N° 278-SE-TP-CME-PJ. Formalizando su creación el 10 de enero de 1997. Actualmente bajo la dirección de la Señora Ruth Natalia Gallegos Esquivias. Cuenta con un equipo multidisciplinario integrado por: Maestros(tutores), psicólogos, asistenta social, abogados y policías.

Al ser un Centro de Rehabilitación cuenta con talleres como: Carpintería, Computación, Electrónica, Mecánica, Música, Manualidades, Biohuertos, Confección textil, Gimnasia y Educación Física.

2.2. Ubicación Temporal

El estudio se realizó durante 12 meses.

2.3. Unidades de Estudio

Las unidades de investigación estuvieron constituidas por los adolescentes varones del Centro Juvenil “Alfonso Ugarte” de Arequipa

2.3.1. Universo

El universo integrado por 138 internos del Centro Juvenil “Alfonso Ugarte”.

2.3.2. Muestra

Conformada por 95 adolescentes internos hábiles al momento de la aplicación del instrumento, obtenida por cuotas y según los criterios de:

Inclusión:

- Adolescentes internos de 12 a 17 años 11 meses 29 días
- Que aceptaron participar en el estudio.
- Que sabían leer y escribir.

Exclusión:

- Adolescentes mayores de 18 años.
- Que no aceptaron participar en el estudio.
- Que no se encontraron presentes por motivo justificado (aislamiento por sanción)
- Que no se encontraron presentes por algún impedimento por salud (consulta médica, odontológica, tratamiento ambulatorio u otro).

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Se envió una solicitud a la Decana de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica Santa María para la designación del jurado respectivo para la aprobación del proyecto.
- Se coordinó con el Decanato de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María para obtener la carta de presentación y el permiso correspondiente que permitió el desarrollo del Proyecto.
- Se solicitó a Señora Decana la nominación de una docente asesora.
- Se coordinó con la Jefatura del Centro Juvenil para obtener el permiso correspondiente y así poder recolectar los datos.
- Se cumplieron las acciones propuestas en el cronograma de trabajo.
- Se dio a conocer al equipo multidisciplinario del Centro Juvenil, el propósito de la investigación y la presencia de investigadores y poder obtener resultados verídicos y cercanos a la realidad.
- Se motivó a los adolescentes internos para que la encuesta sea veraz.
- Se seleccionó a las unidades de estudio según criterio de inclusión y exclusión.
- Se solicitó el consentimiento informado a los adolescentes internos.

- Se aplicaron los instrumentos “Guía de Factores Psicosociales para los Adolescentes” y la “Ficha de Observación Documental: Infracción cometida por el Adolescente.”
- La información obtenida fue por cuotas durante un mes en sesiones de lunes a viernes en horarios según la disponibilidad de los adolescentes internos.
- La información obtenida fue ubicada en la base de datos en el programa estadístico de amplia aceptación.
- Se elaboraron los resultados presentados en tablas estadísticas de frecuencias, porcentajes, distribución chi cuadrado y gráficos específicos.

3.1. Organización

Coordinación con los Directivos del Centro Juvenil “Alfonso Ugarte”

3.2. Recursos

3.2.1. Humanos

- Los investigadores, Manuel Iván Medina Herrera y Lucía del Pilar Medina Cabrera.
- Docente Asesora.
- Apoyo estadístico

3.2.2. Físicos

- Infraestructura del Centro Juvenil “Alfonso Ugarte”.
- Facultad de Enfermería UCSM

3.2.3. Económicos

El estudio fue financiado por los autores.

CAPÍTULO III**RESULTADOS****TABLA N° 1****ADOLESCENTES INTERNOS SEGÚN EDAD CENTRO JUVENIL ALFONSO
UGARTE. AREQUIPA, 2019**

EDAD	N°	%
12a – 14a 11m 29d	4	4
15a – 17a 11m 29d	91	96
TOTAL	95	100

FUENTE: Elaboración propia de autores. Arequipa 2019

En la Tabla N° 1 se presenta a la población de estudio distribuida según edad, donde el 96% tiene una edad de 15 a 17 años 11m 29d y el 4% de 12 a 14 años 11m 29d.

De lo que se deduce que cerca de la totalidad de la población de adolescentes se encuentran en la edad de 15 a 17 años 11m 29d.

TABLA N° 2

**ADOLESCENTES INTERNOS SEGÚN RELIGIÓN CENTRO JUVENIL
ALFONSO UGARTE. AREQUIPA, 2019**

RELIGIÓN	N°	%
Católico	55	58
Cristiana	12	13
Ninguna	20	21
Otras*	8	8
TOTAL	95	100

FUENTE: Elaboración propia de autores. Arequipa 2019

(*) Mormona, Adventista, Evangélico e Israelita

La Tabla N° 2 expresa que el 58% de adolescentes profesan la religión católica, el 21% ninguna, el 13% cristiana, y el 8% otras; resultados coherentes con la etapa adolescente aun con probable influencia de formación familiar.

De lo que se puede destacar que más de la mitad profesan la religión católica y más de la quinta parte ninguna.

TABLA N° 3
ADOLESCENTES INTERNOS SEGÚN PROCEDENCIA CENTRO JUVENIL
ALFONSO UGARTE. AREQUIPA, 2019

PROCEDENCIA	N°	%
Arequipa	30	32
Puno	42	44
Tacna	11	12
Extranjera*	2	2
Otros**	10	10
TOTAL	95	100

FUENTE: Elaboración propia de autores. Arequipa 2019

(*) Colombia, Bolivia

(**) Moquegua, Ica, Cusco, Cajamarca y Piura

La Tabla N° 3 muestra la procedencia de los adolescentes internos en el Centro Juvenil Alfonso Ugarte, donde el 44% proceden de Puno, 32% naturales de Arequipa, 12% de Tacna, 10% de otras ciudades del país y 2% del extranjero; lo que claramente define que en la ciudad de Arequipa hay migración de adolescentes.

De lo que se deduce que más de dos quintas partes de adolescentes proceden de Puno.

TABLA N° 4

**ADOLESCENTES INTERNOS SEGÚN GRADO DE INSTRUCCIÓN CENTRO
JUVENIL ALFONSO UGARTE. AREQUIPA, 2019**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	N°	%
Primaria Incompleta	3	3
Secundaria Incompleta	67	71
Secundaria Completa	25	26
Superior Incompleta	0	0
TOTAL	95	100

FUENTE: Elaboración propia de autores. Arequipa 2019

En la Tabla N° 4 se puede apreciar que el 71% tienen como grado de instrucción secundaria incompleta, 26% secundaria completa, 3% primaria incompleta y 0% superior incompleta; la población de adolescentes como tal se encuentra cursando sus estudios escolares.

De lo que se deduce que más de los dos tercios de la población tienen como Grado de Instrucción secundaria incompleta y más de la cuarta parte secundaria completa.

TABLA N° 5

ADOLESCENTES INTERNOS SEGÚN TIPO DE FAMILIA CENTRO JUVENIL
ALFONSO UGARTE. AREQUIPA, 2019

TIPO DE FAMILIA	N°	%
Nuclear	38	40
Monoparental	32	34
Ampliada	5	5
Extensa	20	21
TOTAL	95	100

FUENTE: Elaboración propia de autores. Arequipa 2019

En la Tabla N° 5 se puede observar que el 40% de los adolescentes tienen una familia nuclear, el 34% monoparental, el 21% extensa y el 5% ampliada.

De lo que se deduce que dos quintas partes tienen como tipo de familia la nuclear, más de un tercio, la monoparental y más de una quinta parte familia extensa.

TABLA N° 6

**ADOLESCENTES SEGÚN TIEMPO DE INTERNAMIENTO
CENTRO JUVENIL ALFONSO UGARTE. AREQUIPA, 2019**

TIEMPO DE INTERNAMIENTO	N°	%
Menor de un año	60	63
De 1 a 2 años	27	29
De 3 a 4 años	6	6
Mayor de 5 años	2	2
TOTAL	95	100

FUENTE: Elaboración propia de autores Arequipa 2019

En la Tabla N° 6 se aprecia que el 63% tiene como tiempo de internamiento menor de un año, 29% de 1 a 2 años, 6% de 3 a 4 años y 2% mayor de 5 años.

De lo que se deduce que, el tiempo de internamiento menor de un año, se da en cerca a dos terceras partes de adolescentes, y de uno a cuatro años en más de la tercera parte.

TABLA N° 7

**ADOLESCENTES INTERNOS SEGÚN FACTORES PSICOSOCIALES
AMBIENTALES / CONTEXTUALES DE RIESGOCENTRO JUVENIL ALFONSO
UGARTE. AREQUIPA, 2019**

Factores Ambientales de Riesgo	N°	%
Alto	18	19
Medio	31	32
Bajo	46	49
TOTAL	95	100

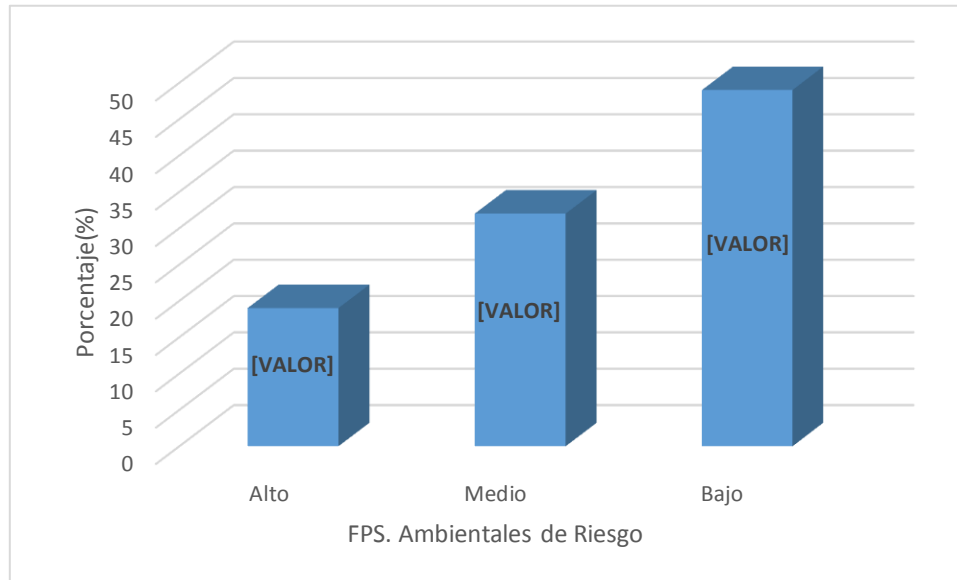
Fuente: Elaboración propia de autores. Arequipa 2019

La Tabla N° 7 muestra que los adolescentes en el 49% presentan un factor ambiental de bajo riesgo, como obtener buenas calificaciones en sus estudios, gozar de las tres alimentaciones diarias, con ingresos familiares regulares; el 32% presentan factor ambiental de medio riesgo, tener como antecedentes haber pertenecido a pandillas, apoyar a la economía familiar y haber sido suspendido de la escuela; y el 19% presentan un alto riesgo como haber observado un crimen y venta de drogas, haber sido expulsado de la escuela y actualmente pertenecer a una pandilla.

De lo que se deduce que cerca de la mitad de los adolescentes presentan un factor ambiental de bajo riesgo.

GRÁFICO N° 1

FACTORES AMBIENTALES / CONTEXTUALES DE RIESGO



Fuente: Elaboración propia de los autores, Arequipa 2019

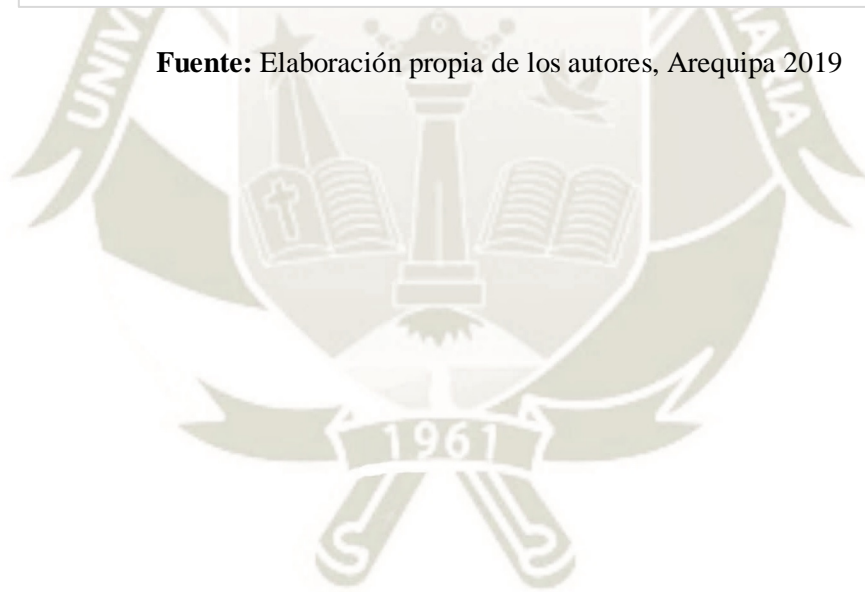


TABLA N° 8

**ADOLESCENTES INTERNOS SEGÚN FACTORES PSICOSOCIALES
FAMILIARES DE RIESGO. CENTRO JUVENIL ALFONSO UGARTE.
AREQUIPA, 2019**

Factores Familiares de Riesgo	N°.	%
Alto	32	34
Medio	19	20
Bajo	44	46
TOTAL	95	100

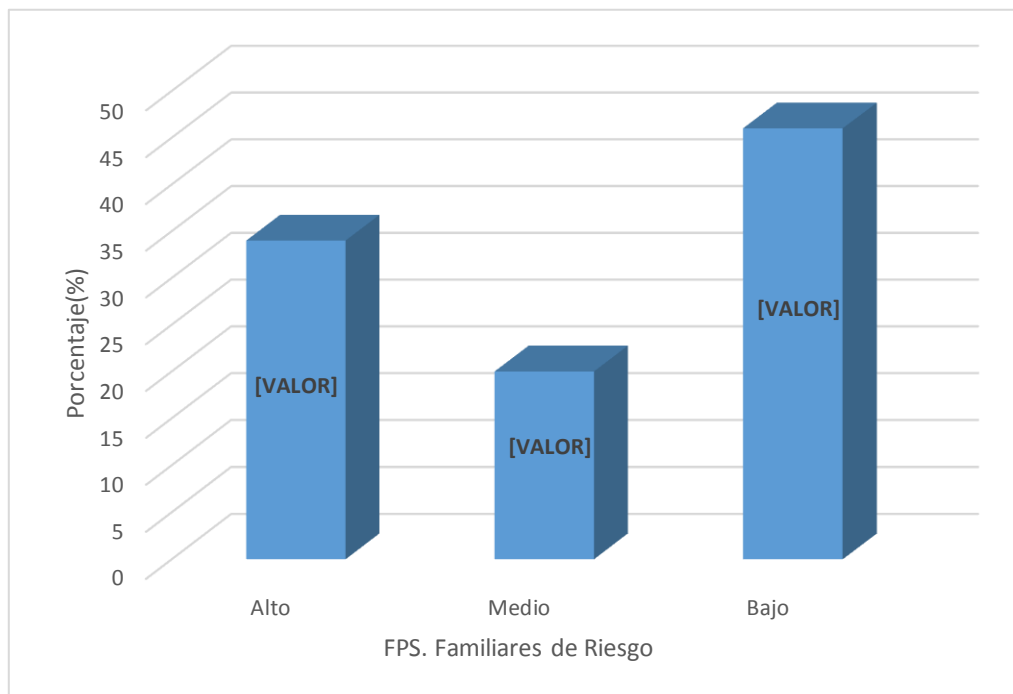
Fuente: Elaboración propia de autores. Arequipa 2019

La Tabla N° 8 muestra que el 46% de adolescentes presentan un factor familiar de bajo riesgo como la convivencia con ambos padres y demostraciones de afecto; el 34% presentan factores familiares de alto riesgo como el consumo de drogas por uno de los padres y la privación de libertad de los mismos; y el 20% con factores familiares de medio riesgo como la crianza con padres adoptivos y la indiferencia entre los miembros de la familia.

De lo que se deduce que más de dos quintas partes de adolescentes presentan factores familiares de bajo riesgo.

GRÁFICO N° 2

FACTORES PSICOSOCIALES FAMILIARES DE RIESGO



Fuente: Elaboración propia de los autores, Arequipa 2019

TABLA N° 9

**ADOLESCENTES INTERNOS SEGÚN FACTORES PSICOSOCIALES INDIVIDUALES
DE RIESGO. CENTRO JUVENIL ALFONSO UGARTE. AREQUIPA, 2019**

Factores Individuales de Riesgo	N°	%
Alto	9	10
Medio	55	58
Bajo	31	32
TOTAL	95	100

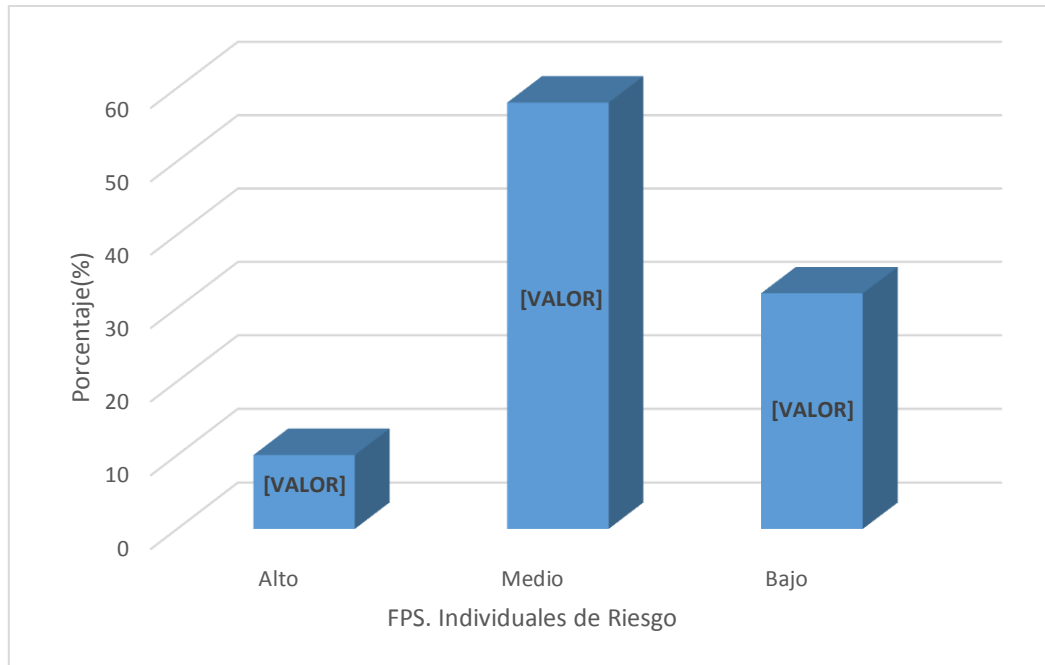
Fuente: Elaboración propia de autores. Arequipa 2019

La Tabla N° 9 muestra que el 58% de adolescentes presentan factores individuales de medio riesgo como haber crecido en orfanatos y que su pareja integre pandillas; el 32% presentan factores individuales de bajo riesgo como proyectar metas a futuro y sentimiento de culpa al quebrantar las reglas y el 10% con factores individuales de alto riesgo como haber consumido sustancias psicoactivas y el logro de lo deseado a cualquier precio.

De lo que se deduce que más de la mitad de adolescentes presentan factores individuales de medio riesgo.

GRÁFICO N° 3

FACTORES PSICOSOCIALES INDIVIDUALES DE RIESGO



Fuente: Elaboración propia de los autores, Arequipa 2019

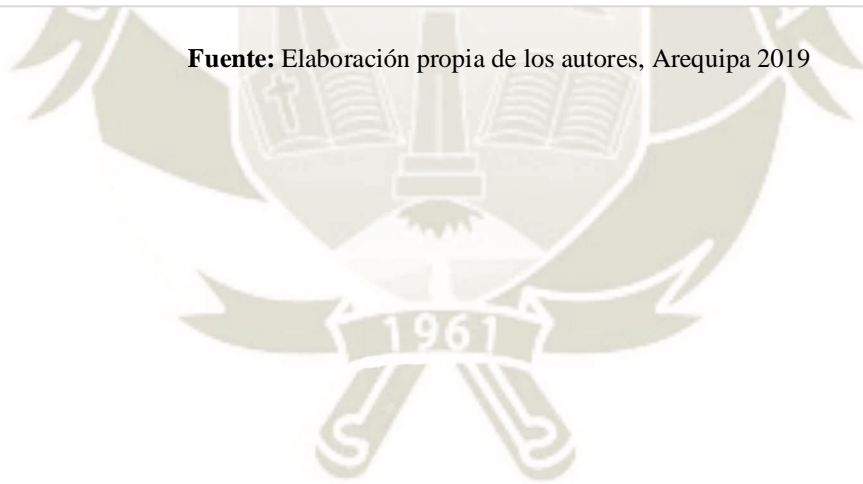


TABLA N° 10

**ADOLESCENTES INTERNOS SEGÚN EMOCIONES PREDOMINANTES DE
RIESGO. CENTRO JUVENIL ALFONSO UGARTE. AREQUIPA, 2019**

Emociones Predominantes de Riesgo	N°	%
Alto	15	16
Medio	58	61
Bajo	22	23
TOTAL	95	100

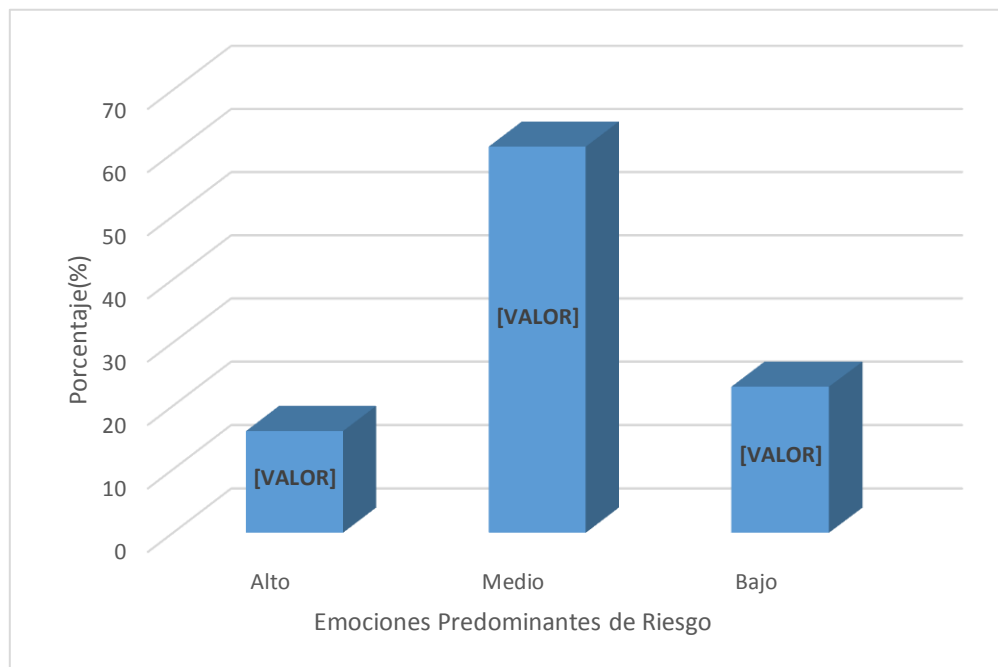
Fuente: Elaboración propia de autores, Arequipa 2019.

La Tabla N° 10 muestra que el 61% de adolescentes presentan emociones predominantes de medio riesgo, como sentir frustración, culpabilidad y tristeza; el 23% presentan emociones predominantes de bajo riesgo como, sentirse feliz, pleno y motivado; y el 16% emociones predominantes de alto riesgo como experimentar mucho miedo y sentirse solo.

De lo que se deduce que más de las tres quintas partes presentan emociones predominantes de medio riesgo.

GRÁFICO N° 4

EMOCIONES PREDOMINANTES DE RIESGO



Fuente: Elaboración propia de los autores. Arequipa 2019



TABLA N° 11

**TABLA RESUMEN FACTORES PSICOSOCIALES DE RIESGO. CENTRO JUVENIL
ALFONSO UGARTE. AREQUIPA, 2019.**

Factores Psicosociales	Ambientales		Familiars		Individuales		Emociones	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Alto	18	19	32	34	9	10	15	16
Medio	31	32	19	20	55	58	58	61
Bajo	46	49	44	46	31	32	22	23
TOTAL	95	100	95	100	95	100	95	100

Fuente: Elaboración propia de autores. Arequipa 2019

La Tabla N° 11 manifiesta la presencia de factores psicosociales de riesgo de los adolescentes internos donde destaca el 34% de factores familiares de alto riesgo; 61% de emociones predominantes de medio riesgo, 58% de factores individuales de medio riesgo y 49% de factores ambientales/contextuales de bajo riesgo

De lo que se deduce que más de la mitad de adolescentes tienen las emociones como factor psicosocial de riesgo en nivel medio.

TABLA N° 12

**INFRACCIÓN COMETIDA POR LO QUE FUERON INTERNADOS LOS
ADOLESCENTES EN EL CENTRO JUVENIL ALFONSO UGARTE. AREQUIPA,
2019**

Infracción	N°	%
Robo/Hurto	27	29
Hurto agravado	11	12
Violación Sexual	44	46
Tráfico Ilícito de Drogas	6	6
Homicidio	6	6
Lesiones Graves	1	1
TOTAL	95	100

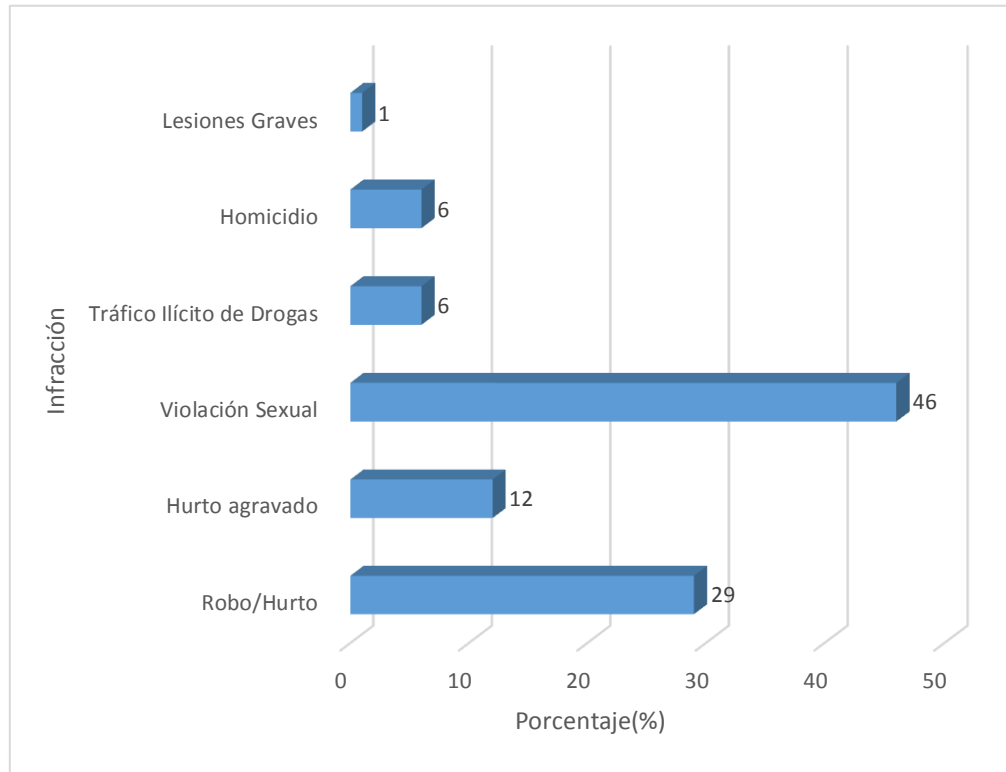
Fuente: Elaboración propia de autores. Arequipa 2019

La Tabla N° 11 muestra que el 46% de los adolescentes se encuentran internados por violación sexual, el 29% ingresaron por robo/hurto, el 12% hurto agravado, el 6% tráfico ilícito de drogas como por homicidio y el 1% por lesiones graves.

De lo que se deduce que más de dos quintas partes de adolescentes tuvieron como infracción la violación sexual y más de la cuarta parte por robo/hurto.

GRÁFICO N° 5

INFRACCIONES



Fuente: Elaboración propia de autores, Arequipa 2019

TABLA N° 13

**FACTORES AMBIENTALES/CONTEXTUALES DE RIESGO RELACIONADOS
A LA INFRACCIÓN. CENTRO JUVENIL ALFONSO UGARTE. AREQUIPA, 2019**

Infracciones	Factores Ambientales de Riesgo						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Robo/Hurto	0	0	0	0	27	29	27	29
Hurto agravado	0	0	3	3	8	9	11	12
Violación Sexual	18	19	26	27	0	0	44	46
Tráfico Ilícito de Drogas	0	0	1	1	5	5	6	6
Homicidio	0	0	0	0	6	6	6	6
Lesiones Graves	0	0	1	1	0	0	1	1
TOTAL	18	19	31	32	46	49	95	100

Fuente: Elaboración propia de autores. Arequipa 2019

$$X^2=85.80 \quad P=0.00 \quad P<0.05$$

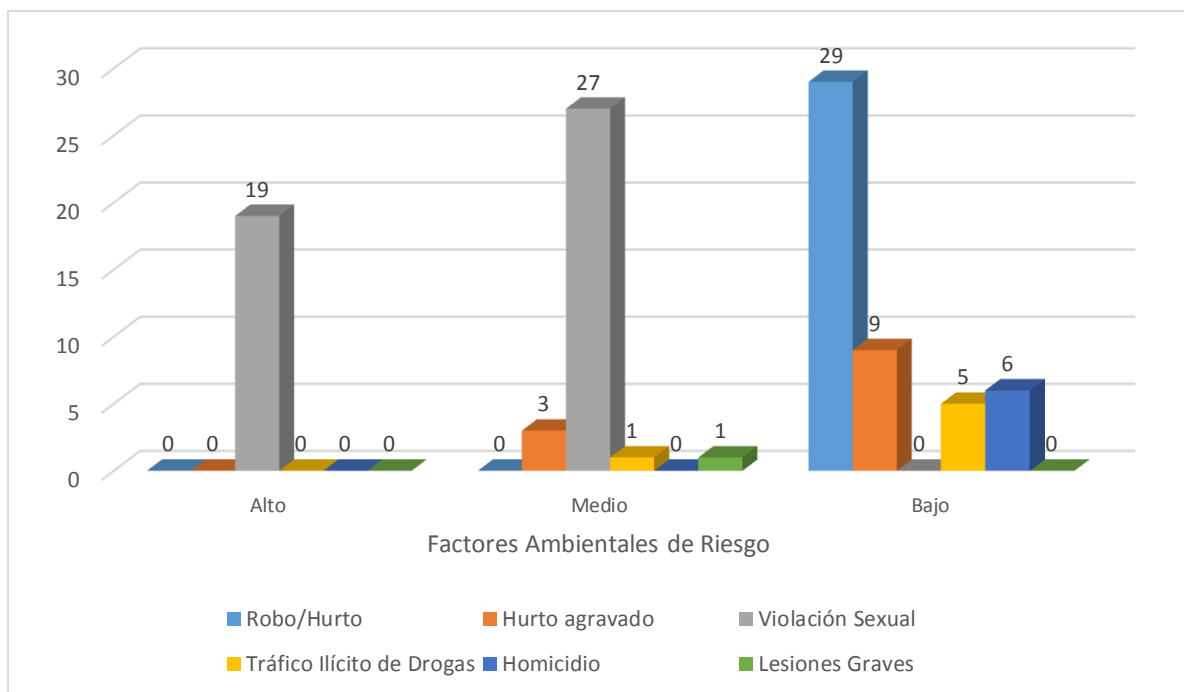
La Tabla 13 expresa que 46% de adolescentes internados cometieron violación sexual, de ellos el 27% tuvieron medio riesgo entre los factores ambientales; seguido del 29% cuya infracción fue robo y/o hurto con bajo riesgo. El 12% cometió hurto agravado, de ellos el 8% tuvieron bajo riesgo en los factores ambientales.

De lo que se deduce que más de la cuarta parte de adolescentes que tienen mediano riesgo en los factores ambientales fueron internados por violación sexual.

Según la prueba chi cuadrado ($X^2=85.80$) muestra que los factores psicosociales ambientales de riesgo y la infracción por violación sexual, razón del internamiento, presentan relación estadística, altamente significativa de $P=0.00$

GRÁFICO N° 6

FACTORES PSICOSOCIALES AMBIENTALES DE RIESGO RELACIONADOS
A LA INFRACCIÓN



Fuente: Elaboración propia de autores. Arequipa 2019

TABLA N° 14

**FACTORES FAMILIARES DE RIESGO RELACIONADOS A LA INFRACCIÓN
CENTRO JUVENIL ALFONSO UGARTE. AREQUIPA, 2019**

Infracciones	Factores Familiares de Riesgo						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Robo/Hurto	0	0	0	0	27	29	27	29
Hurto agravado	1	1	4	5	6	6	11	12
Violación Sexual	30	32	14	14	0	0	44	46
Tráfico Ilícito de Drogas	0	0	1	1	5	5	6	6
Homicidio	0	0	0	0	6	6	6	6
Lesiones Graves	1	1	0	0	0	0	1	1
TOTAL	32	34	19	20	44	46	95	100

Fuente: Elaboración propia de autores. Arequipa 2019

$$X^2=86.65 \quad P=0.00 \quad P<0.05$$

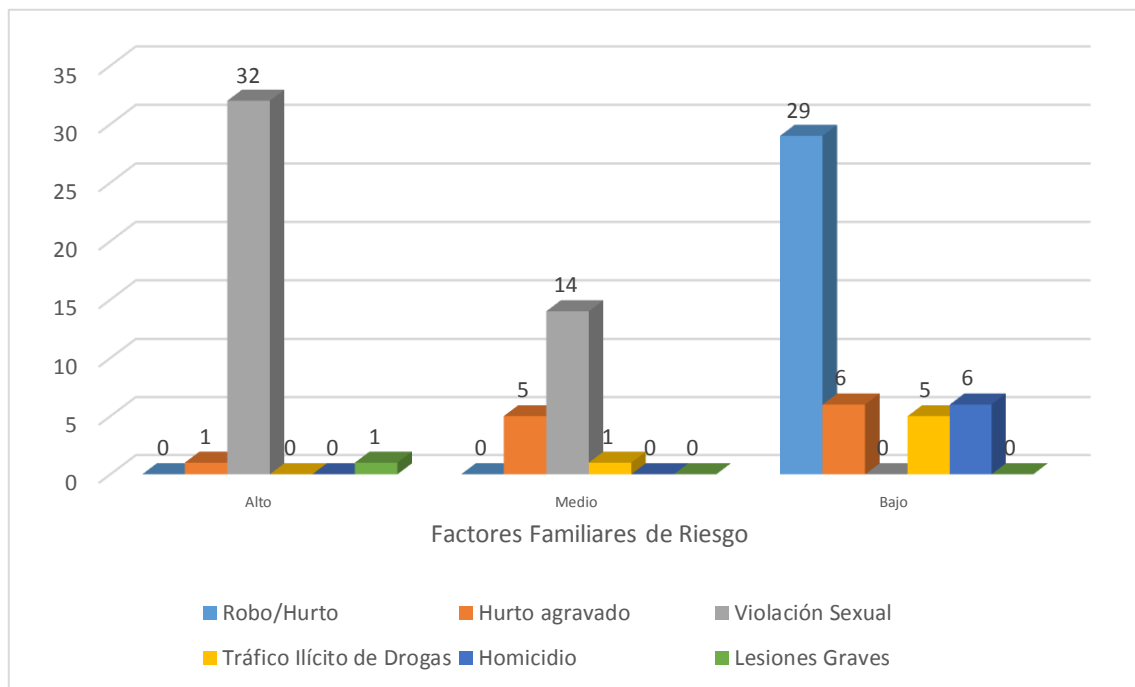
La Tabla N° 14 muestra que el 32% presentan alto riesgo entre los factores familiares de los adolescentes y la infracción por violación sexual, el 29% con bajo riesgo por robo/hurto, mientras que el 6% por hurto agravado y homicidio respectivamente.

De lo que se deduce que más de la cuarta parte de adolescentes con alto riesgo en factores familiares tuvieron como causa de internamiento la violación sexual.

Según la prueba chi cuadrado ($X^2=86.65$) muestra que los factores psicosociales familiares de riesgo y la infracción por violación sexual, presentan relación estadística, altamente significativa de $P=0.00$

GRÁFICO N° 7

FACTORES FAMILIARES DE RIESGO RELACIONADOS A LA INFRACCIÓN



Fuente: Elaboración propia de autores. Arequipa 2019

TABLA N° 15

**FACTORES INDIVIDUALES DE RIESGO RELACIONADOS A LA
INFRACCIÓN. CENTRO JUVENIL ALFONSO UGARTE. AREQUIPA, 2019**

Infracciones	Factores Individuales de Riesgo						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Robo/Hurto	0	0	7	8	20	21	27	29
Hurto agravado	0	0	11	12	0	0	11	12
Violación Sexual	9	10	33	34	2	2	44	46
Tráfico Ilícito de Drogas	0	0	2	2	4	4	6	6
Homicidio	0	0	1	1	5	5	6	6
Lesiones Graves	0	0	1	1	0	0	1	1
TOTAL	9	10	55	58	31	32	95	100

Fuente: Elaboración propia de autores. Arequipa 2019

$X^2=59.10$ $P=0.00$ $P<0.05$

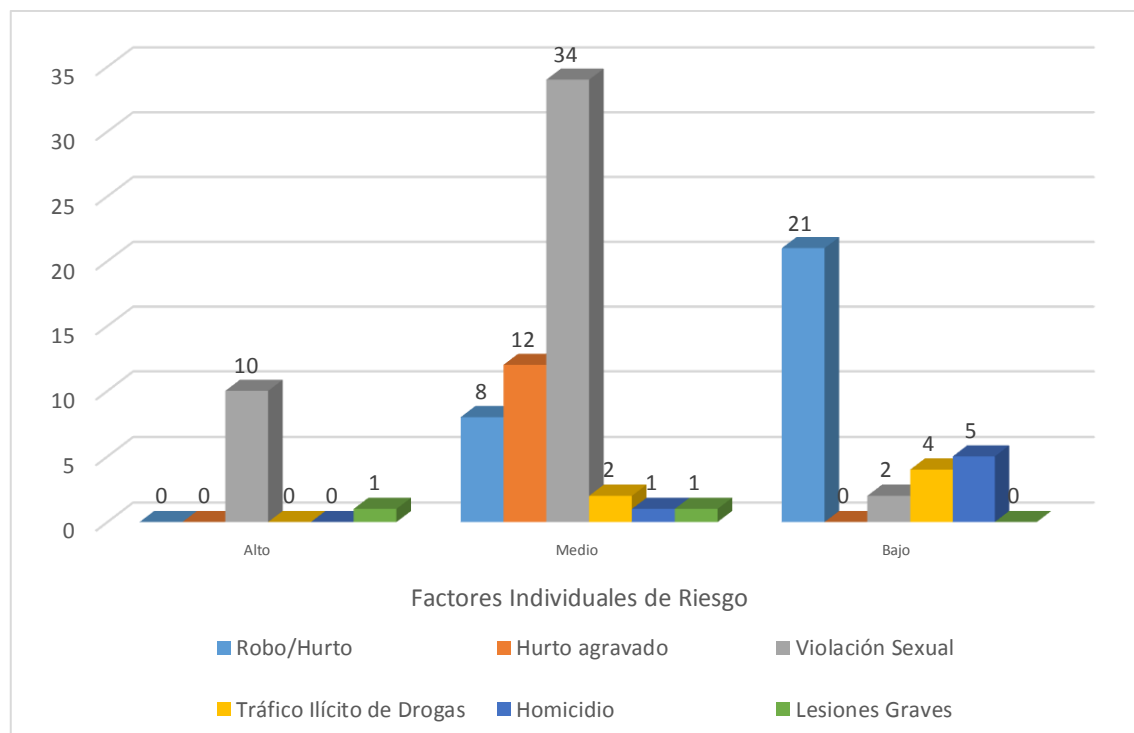
La Tabla N° 15 muestra que el 34% presentan medio riesgo entre los factores individuales de los adolescentes y la infracción por violación sexual, el 21% con bajo riesgo por robo/hurto, y el 12% con medio riesgo por hurto agravado.

De lo que se deduce que más de la tercera parte de adolescentes con factores individuales de riesgo medio, tuvieron como causa de internamiento violación sexual.

Según la prueba chi cuadrado ($X^2=59.10$) muestra que los factores psicosociales individuales de riesgo y la infracción por violación sexual, presentan relación estadística, altamente significativa de $P=0.00$

GRÁFICO N° 8

FACTORES INDIVIDUALES DE RIESGO RELACIONADOS A LA INFRACCIÓN



Fuente: Elaboración propia de autores. Arequipa 2019

TABLA N° 16

**EMOCIONES PREDOMINANTES DE RIESGO RELACIONADAS ALA
INFRACCIÓN. CENTRO JUVENIL ALFONSO UGARTE. AREQUIPA, 2019**

Infracciones	Emociones Predominantes de Riesgo						TOTAL	
	Alto		Medio		Bajo		N°.	%
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
Robo/Hurto	1	1	12	13	14	15	27	29
Hurto agravado	2	2	7	8	2	2	11	12
Violación Sexual	11	12	31	32	2	2	44	46
Tráfico Ilícito de Drogas	0	0	3	3	3	3	6	6
Homicidio	1	1	4	4	1	1	6	6
Lesiones Graves	0	0	1	1	0	0	1	1
TOTAL	15	16	58	61	22	23	95	100

Fuente: Elaboración propia de autores. Arequipa 2019

$X^2=26.78$ $P=0.03$ $P<0.05$

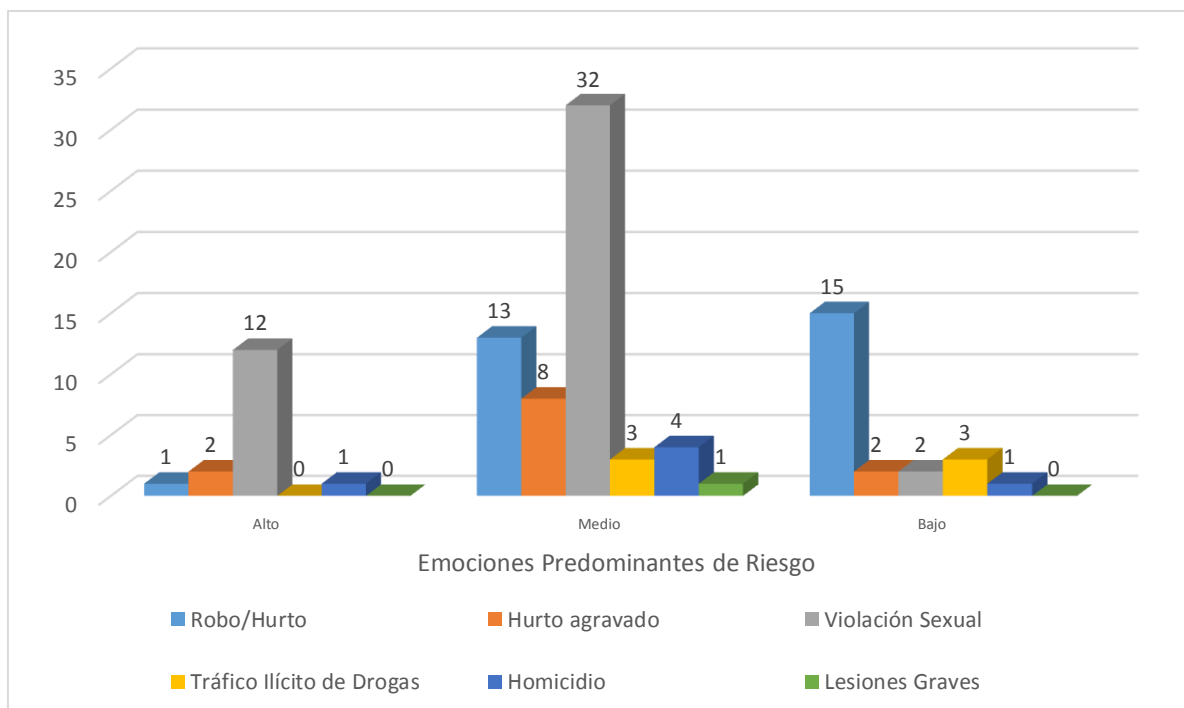
La Tabla N° 16 evidencia que el 32% presentan medio riesgo entre las emociones predominantes de los adolescentes y la infracción por violación sexual, el 15% con bajo riesgo por robo/hurto, y el 8% con medio riesgo por hurto agravado.

De lo que se deduce que más de la cuarta parte de adolescentes tienen riesgo medio de emociones predominantes, habiendo sido internados por violación sexual.

Según la prueba chi cuadrado ($X^2=26.78$) muestra que las emociones predominantes de riesgo y la infracción por violación sexual, presentan relación estadística significativa de $P=0.03$

GRÁFICO N° 9

EMOCIONES PREDOMINANTES DE RIESGO RELACIONADAS A LA INFRACCIÓN



Fuente: Elaboración propia de autores. Arequipa 2019

TABLA N° 17

RELACIÓN ENTRE FACTORES PSICOSOCIALES DE RIESGO CON LA INFRACCIÓN DE LA POBLACIÓN SUJETA A ESTUDIO

INFRACCIONES	FACTORES PSICOSOCIALES DE RIESGO																							
	Ambiental						Familiar						Individual						Emociones Predominantes					
	Alto		Medio		Bajo		Alto		Medio		Bajo		Alto		Medio		Bajo		Alto		Medio		Bajo	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Robo/Hurto	0	0	0	0	27	29	0	0	0	0	27	29	0	0	7	8	20	21	1	1	12	13	14	15
Hurto Agravado	0	0	3	3	8	9	1	1	4	5	6	6	0	0	11	12	0	0	2	2	7	8	2	2
Violación Sexual	18	19	26	27	0	0	30	32	14	14	0	0	9	10	33	34	2	2	11	12	31	32	2	2
Trafico de Drogas	0	0	1	1	5	5	0	0	1	1	5	5	0	0	2	2	4	4	0	0	3	3	3	3
Homicidio	0	0	0	0	6	6	0	0	0	0	6	6	0	0	1	1	5	5	1	1	4	4	1	1
Lesiones Graves	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0
TOTAL	18	19	31	32	46	49	32	34	19	20	44	46	9	10	55	58	31	32	15	16	58	61	22	23

Fuente: Elaboración propia de autores. Arequipa 2019

La Tabla N° 17 evidencia que la infracción por violación sexual es la predominante, en su relación con los factores psicosociales destaca el 32% con alto riesgo en el factor familiar; 34% con factor individual de medio riesgo; 32% con riesgo medio de emociones predominantes y 27% de riesgo medio en el factor ambiental.

De lo que se deduce que más de la cuarta parte de adolescentes tienen alto riesgo en el factor familiar.



COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

Factores Ambientales	X²	P	Pearson
Robo/Hurto	40.18	P=0.00	0.58
Hurto agravado	3.98	P=3.98	-
Violación sexual	78.13	P=0.00	0.80
Tráfico ilícito	3.32	P=3.32	-
Homicidio	6.82	P=0.03	0.25
Lesiones graves	2.08	P=2.08	-
Factores Familiares	X²	P	Pearson
Robo/Hurto	43.72	P=0.00	0.62
Hurto agravado	4.08	P=0.13	-
Violación sexual	72.64	P=0.00	0.84
Tráfico ilícito	4.08	P=0.13	-
Homicidio	7.42	P=0.02	0.27
Lesiones graves	1.99	P=0.37	-
Factores Individuales	X²	P	Pearson
Robo/Hurto	30.08	P=0.00	0.52
Hurto agravado	9.05	P=0.01	0.14
Violación sexual	34.38	P=0.00	0.59
Tráfico ilícito	3.54	P=0.17	-
Homicidio	7.53	P=0.02	0.26
Lesiones graves	0.73	P=0.69	-
Emociones predominantes	X²	P	Pearson
Robo/Hurto	18.60	P=0.00	0.42
Hurto agravado	0.19	P=0.90	-
Violación sexual	17.85	P=0.00	0.42
Tráfico ilícito	3.13	P=0.20	-
Homicidio	0.15	P=0.92	-
Lesiones graves	0.664	P=0.72	-

Fuente: Elaboración propia de autores. Arequipa 2019

En la presente se puede apreciar claramente que el factor psicosocial ambiental presenta una relación directa y significativa con la violación sexual; donde influye el pertenecer a pandillas, la suspensión de la escuela y venta de drogas.

El factor psicosocial familiar presenta una relación directa y significativa con la violación sexual como origen del internamiento; donde influye el consumo de drogas por uno de los padres, la privación de la libertad de los mismos, crianza con padres adoptivos e indiferencia entre los miembros de la familia.

El factor psicosocial individual presenta una relación directa moderada con la violación sexual, influyendo el haber crecido en orfanatos y que su pareja integra pandillas. Con lo que se concluye la hipótesis propuesta

CONCLUSIONES

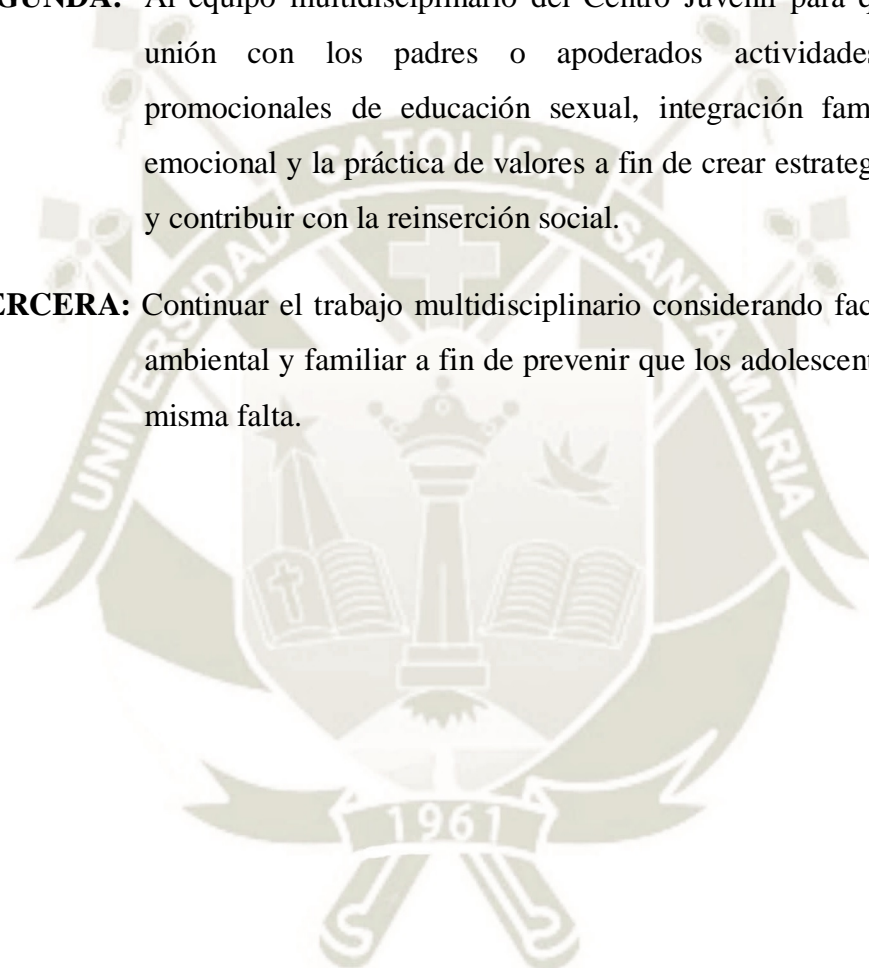
- PRIMERA:** Los Adolescentes del Centro Juvenil Alfonso Ugarte presentan las siguientes características psicosociales de riesgo: más de un tercio factores familiares de alto riesgo como el consumo de drogas por uno de los padres y la privación de libertad de los mismos; más de tres quintas partes emociones predominantes de medio riesgo como sentir frustración, culpabilidad y tristeza; más de la mitad factores individuales de medio riesgo por haber crecido en orfanatos y la integración de pandillas por parte de su pareja y cerca de la mitad, de factores ambientales de bajo riesgo por gozar de las tres alimentaciones diarias con ingresos familiares regulares.
- SEGUNDA:** Cerca de la mitad de adolescentes internados tuvieron como razón primordial del internamiento violación sexual; y más de la cuarta parte robo/hurto.
- TERCERA:** Existe relación directa y significativa entre los factores psicosociales ambiental (Pearson: 0.80 P=0.00) y familiar (Pearson: 0.84 P=0.00) con la infracción por violación sexual origen del internamiento

RECOMENDACIONES

PRIMERA: A la señora directora del Centro Juvenil Alfonso Ugarte para que se instaure la presencia de un profesional de enfermería a fin de implementar la atención integral del adolescente según Norma Técnica vigente.

SEGUNDA: Al equipo multidisciplinario del Centro Juvenil para que organicen en unión con los padres o apoderados actividades preventivo - promocionales de educación sexual, integración familiar, estabilidad emocional y la práctica de valores a fin de crear estrategias de resiliencia y contribuir con la reinserción social.

TERCERA: Continuar el trabajo multidisciplinario considerando factores protectores ambiental y familiar a fin de prevenir que los adolescentes incurran en la misma falta.



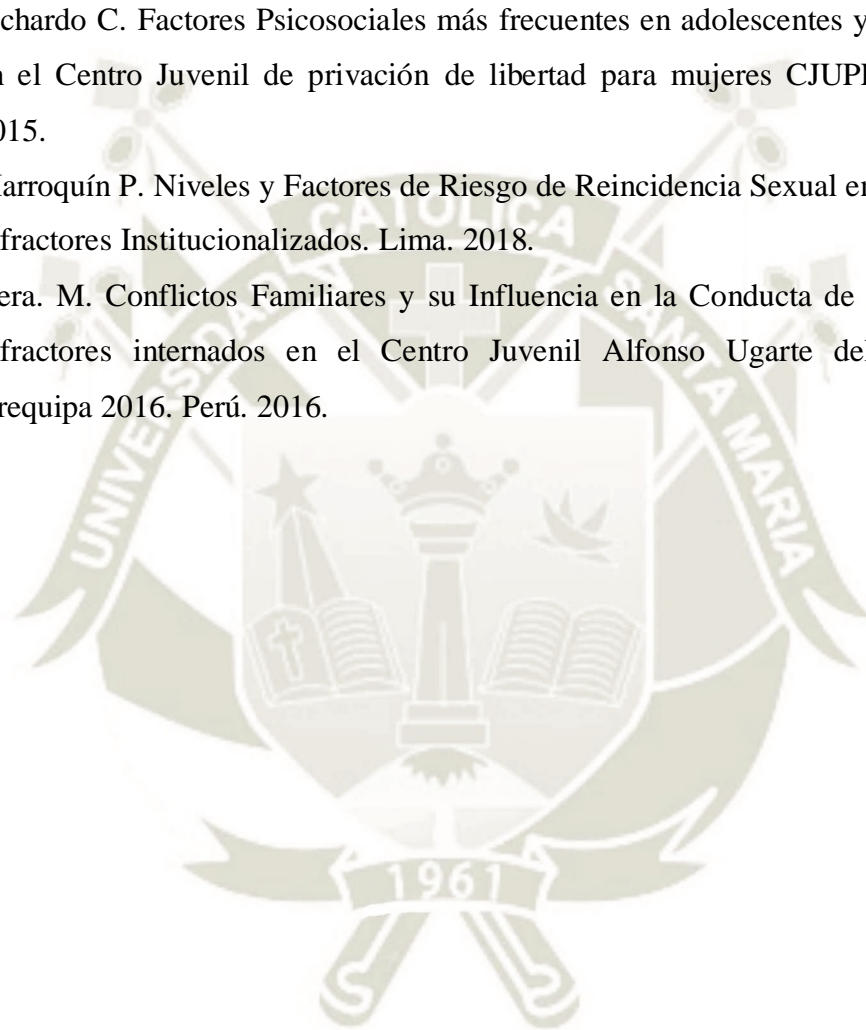
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

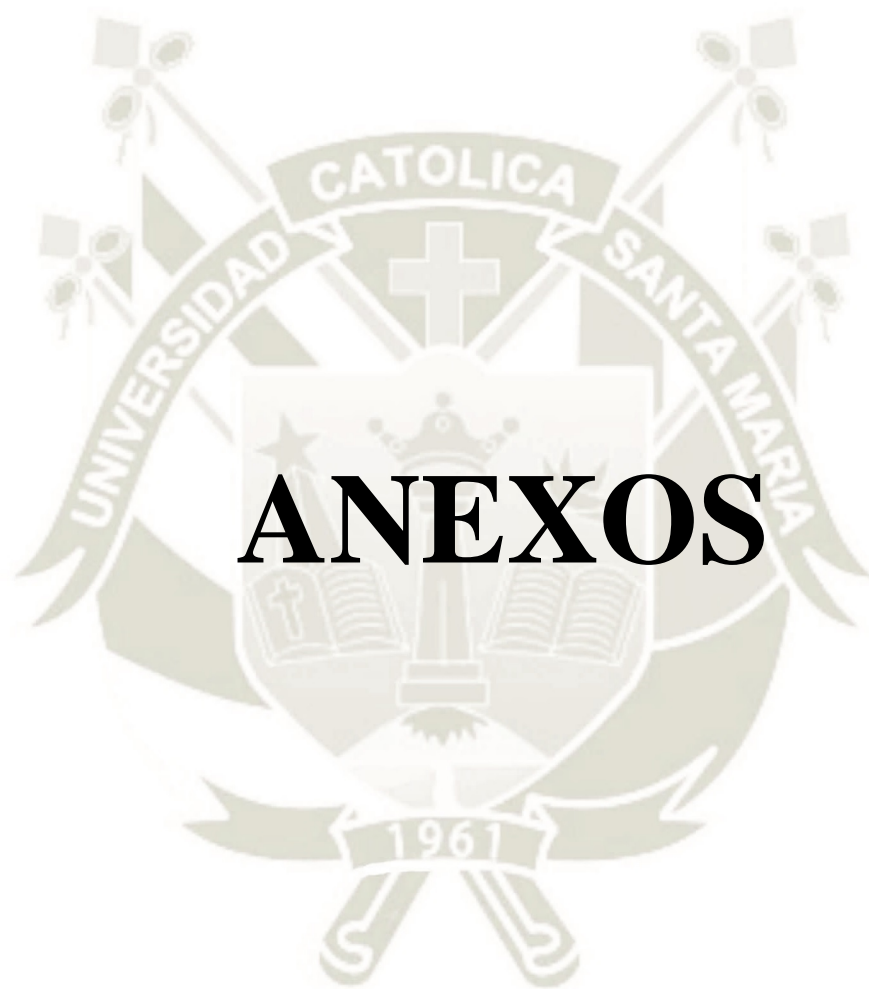
1. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Crecimiento y Distribución de la población, 2017. Obtenido de:
https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1530/libro.pdf (Fecha de acceso: 08/12/19).
2. Observatorio Nacional de Política Criminal Ministerio de Justicia y Derechos Humanos. Justicia Juvenil Diferenciada. 2019. Obtenido de:
https://peru.unfpa.org/sites/default/files/publicaciones/Publicacio%CC%81n%20NU%20FINAL_OK_VIRTUAL_0.pdf (Fecha de acceso: 26/ 04 / 2019).
3. Sin Fronteras Diario. Delincuencia juvenil en Arequipa aumentó 20 %. Arequipa 2017. Obtenido de: <http://www.diariosinfronteras.pe/2017/11/21/delincuencia-juvenil-en-arequipa-aumento-20/> (Fecha de acceso: 26 / 04 / 2019).
4. Anuario Estadístico 2018 PNP. Dirección de Tecnología de la Información y Comunicaciones. 2018 Obtenido en:
https://portal.mtc.gov.pe/estadisticas/publicaciones/anuarios/ANUARIO_ESTADISTICO_2017.pdf (Fecha de acceso: 12 / 05 / 2019).
5. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 1001-2019-MINSA Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud de Adolescentes. Lima: MINSA. 2015[En línea]. [Citado el 20/06/2020]. Disponible en:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4942.pdf>
6. Acosta MR, Juárez F, Cuartas M. Funciones ejecutivas y antecedentes familiares de alcoholismo en adolescentes. *Pensam. psicol.* 2018; 16(1): 57-68
7. Castillo G. El adolescente y sus retos: la aventura de hacerse mayor. 3ra ed. Madrid: Pirámide. 2015.
8. Iglesias J. Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral.* 2014; XVII(2): 88-93.
9. American Academy of Pediatrics. Etapas de la adolescencia. Detroit: AAP; 2016. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx> (Fecha de acceso: 5 – 11 – 2019).
10. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Adolescencia temprana y tardía. New York: UNICEF; 2016. Disponible en: <https://www.unicef.org/spanish/>(Fecha de acceso: 5 – 11 – 2019).

11. Valdés S, Gómez A, Báez JM. Crecimiento y desarrollo humanos. In: Valdés S, Gómez A, Báez JM. Temas de Pediatría. 3ra. ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2016. p. 19 - 42.
12. Cromer B. Desarrollo físico y social del adolescente. In: Kliegman R, Stanton B. Nelson Textbook of Pediatrics. 19th. ed. España: Elsevier; 2013. p. 680-6.
13. Ferrer I, Delgado E, Limonte D. Programa de comunicación dirigido a padres con hijos adolescentes. *Cuadernos de Educación y Desarrollo*. 2016; 3 (25): 27 – 31.
14. Águila G, Díaz J, Díaz P. Adolescencia temprana y parentalidad. Fundamentos teóricos y metodológicos acerca de esta etapa y su manejo. *Medisur*. 2017; 15 (5): 694 – 700.
15. Lozano A. Teoría de Teorías sobre la Adolescencia. *Última Década*. 2016; 22 (40):25 - 39.
16. Zaldívar D. Funcionamiento familiar saludable. La Habana: CNICM; 2014.
17. Gaete V. Desarrollo psicosocial del adolescente. *Rev. chil. pediatr.* 2015; 86 (6): 10 – 16.
18. Instituto Nacional de estadística e Informática (INEI). Encuesta demográfica y de salud. Lima, 2017.
19. López F. Adolescencia. Necesidades y problemas. Implicaciones para la intervención. *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*. 2015; 3 (2): 9 – 17.
20. López, F. Necesidades en la infancia y adolescencia, Respuesta familiar, escolar y social. Madrid: Pirámide. 2015.
21. Villalobos G. Vigilancia epidemiológica de los factores psicosociales. Aproximación conceptual y valorativa. *Cienc Trab*. 2004; 6:197-201
22. Camacho D. La nueva familia y la nueva adolescencia. *Revista de Ciencias Sociales*. 2015; 2 (148).
23. Travis R., Leech J. Empowerment – based positive youth development: A new understanding of healthy development for African American youth. *Journal of Research on Adolescence*. 2014; 24(1), 93-116.
24. Amaya A., Álvarez G. Ortega M., Mancilla JM. Influencia de pares en preadolescentes y adolescentes: Un predictor de la insatisfacción corporal y las conductas alimentarias anómalas. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*. 2017; 8 (1): 31-39 Universidad Nacional Autónoma de México Tlalnepantla Edo. de México, México.

25. Villalba T. La influencia de la estructura familiar y el grupo de pares en la adopción de conductas de riesgo en los adolescentes en España. 2017. Obtenido de: <http://www.fes-sociologia.com/>(fecha de acceso: 12 – 11 – 2019).
26. Ballesteros J., Picazo L. Las TIC y su influencia en la socialización de adolescentes. Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD). España. 2018.
27. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Una situación habitual: La violencia en las vidas de niños y adolescentes, UNICEF, Nueva York, 2017.
28. Arias W. Agresión y violencia en la adolescencia: la importancia de la familia. Universidad Católica San Pablo, Arequipa 2015.
29. Ortiz A. Agresividad: Bases neurofisiológicas. Universidad César Vallejo. Lima, 2017.
30. Arellano K. Factores de Riesgo asociados a la conformación del Pandillaje en los adolescentes de la Urbanización la Esperanza, Hualmay-2017. Tesis presentada a la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Huacho, 2017.
31. Real Academia Española. Diccionario. 25 ava ed. España, 2016.
32. . Sanz J. La influencia familiar en la conducta delictiva. *Revista de Ciencias Forenses*. 2017; 23 (1): 1 – 4.
33. Sanabria A M, Uribe A F. Prevalencia de la delincuencia juvenil. *Pensamiento Psicológico*, 2014; 8 (2): 132 - 139.
34. Barrios L. Teorías criminológicas sobre delincuencia juvenil. *Revista Aequitas*. 2018; 11 (1): 27 – 48.
35. Ministerio Público. Código Penal. Lima, 1991. Obtenido de: http://spij.minjus.gob.pe/content/publicaciones_oficiales/img/CODIGOPENAL.pdf
36. Pérez S. Desarrollo Socio-Emocional de los Menores Infractores. Universidad de Oviedo. España. 2017.
37. Ministerio Público. Nuevo código de los Niños y Adolescentes. Lima, 2015.
38. Archivo Institucional Centro de Diagnóstico y Rehabilitación Alfonso Ugarte. Reseña Histórica. Arequipa. 2019
39. Borja J, Del Pozo F. Educación para la salud con adolescentes: un enfoque desde la pedagogía social en contextos y situaciones de vulnerabilidad. *Salud Uninorte. Barranquilla (Col.)*. 2017; 33 (2): 213-223.
40. Morata-García, M. J. (2011). De l'animació sociocultural al desenvolupament comunitari. *REIRE Revista d'Innovació i Recerca en Educació*, 4(2), 133-160.

41. Gordon M. patrones funcionales. Obtenido de: <http://www.docvadis.es/> (Fecha de acceso: 10 / 11 / 2019).
42. Raile Alligood M, Marrier A. Modelos y Teorías en Enfermería. Edición 8. Editorial Elsevier. Obtenido de: <https://inspectioncopy.elsevier.com/6/es/book/details/9788490227275> (Fecha de acceso: 12/11/2019).
43. Pichardo C. Factores Psicosociales más frecuentes en adolescentes y jóvenes internas en el Centro Juvenil de privación de libertad para mujeres CJUPLIM. Guatemala. 2015.
44. Marroquín P. Niveles y Factores de Riesgo de Reincidencia Sexual entre Adolescentes Infractores Institucionalizados. Lima. 2018.
45. Vera. M. Conflictos Familiares y su Influencia en la Conducta de los Adolescentes Infractores internados en el Centro Juvenil Alfonso Ugarte del Poder Judicial Arequipa 2016. Perú. 2016.





ANEXOS

ANEXO N° 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, otorgo mi consentimiento para participar en la investigación titulado:

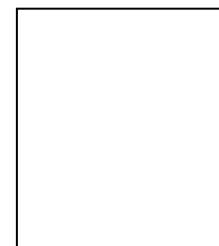
FACTORES PSICOSOCIALES DE RIESGO RELACIONADOS AL INTERNAMIENTO DE ADOLESCENTES EN EL CENTRO JUVENIL ALFONSO UGARTE DE AREQUIPA 2019.

Presentada por el Sr. MANUEL IVÁN MEDINA HERRERA y la Srta. LUCIA DEL PILAR MEDINA CABRERA para fines de obtención del Título Profesional de Licenciado (a) en Enfermería.

Declaro haber sido informado de la naturaleza, objetivos, fines y alcances de la presente investigación.

También declaro haber sido informado de mis derechos y obligaciones que como unidad de estudio me atañen, así como el respeto a los principios de beneficencia, anonimato y confidencialidad de la información, trato digno y justo, participación voluntaria y libre determinación.

Firma



Huella Digital

ANEXO N° 2

ENTREVISTA SEMI – ESTRUCTURADA

FICHA TÉCNICA “GUIA DE FACTORES PSICOSOCIALES PARA ADOLESCENTES”

NOMBRE:	“GUIA DE FACTORES PSICOSOCIALES PARA ADOLESCENTES”
AUTOR:	Claudia Paola Pichardo
AÑO DE LA ELABORACION:	2013
DATOS QUE MIDE:	Este instrumento va enfocado a medir los factores psicosociales que predominan en adolescentes mujeres que han cometido actos delictivos.
INSTRUMENTO:	El instrumento cuenta con 43 ítems
ADMINISTRACION:	El instrumento tiene 5 indicadores: <ol style="list-style-type: none"> 1. Factores ambientales/contextuales (ítems del 1 a 12) 2. Factores familiares (ítems 13 al 26) 3. Factores individuales (ítems 27 a 35) 4. Emociones predominantes (ítems 36 a 43)
ADMINISTRACION:	De forma colectiva
APLICACIÓN:	No existe un tiempo establecido de aplicación, pero se estima entre 20 y 25 minutos.

Validado con el Alfa de Cronbach ($,796$) presentando una confiabilidad del instrumento aceptable.

ANEXO N° 3

“GUIA DE FACTORES PSICOSOCIALES PARA ADOLESCENTES”

Edad:		Encuesta N°
Religión:		
Procedencia:		
Grado de Instrucción:		
Tipo de Familia:		
Tiempo de Internamiento:		

Marca con una x en la celda que más te represente. Recuerda responder cada uno de los enunciados.

FACTORES AMBIENTALES/CONTEXTUALES	NUNCA	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	SIEMPRE
1) Hay pandillas en los alrededores de mi casa				
2) Observé un crimen en el sector donde vivía.				
3) Observé ventas de drogas en el sector donde vivía				
4) Estudié en una escuela o colegio antes de ingresar aquí				
5) Me suspendieron de la escuela o colegio				
6) Me expulsaron de la escuela o colegio				
7) Sacaba buenas calificaciones				
8) Pertencí a una pandilla anteriormente				
9) Pertenezco a una pandilla actualmente				
10) El sueldo de mis padres era suficiente para cubrir los gastos de mi casa				
11) En mi casa se comía tres veces al día				
12) Tenía que aportar económicamente para los gastos de mi casa.				

FACTORES FAMILIARES	NUNCA	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	SIEMPRE
13) Mi mamá vivía conmigo				
14) Mi papá vivía conmigo				
15) Tengo padrastro				
16) Tengo madrastra				
17) Recibí maltrato y abuso por parte de mis padres				
18) Como: 18.1 Golpes () 18.2 Insultos () 18.3 Abuso Sexual () 18.4 Nada ()				
19) En mi familia se llevan bien y son cariñosos				
20) En mi familia se llevan mal y son agresivos				
21) En mi familia son indiferentes, nadie se mete con nadie				
22) Mis padres se golpeaban				
23) Mi papá consume drogas				

FACTORES FAMILIARES	NUNCA	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	SIEMPRE
24) Mi mamá consume drogas				
25) Mi papá ha estado preso				
26) Mi mamá ha estado presa				

FACTORES INDIVIDUALES	NUNCA	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	SIEMPRE
27) Cuando no sigo reglas en casa, o escuela, me siento culpable				
28) Trato de obtener las cosas que quiero como sea				
29) Pienso trabajar en el futuro				
30) He consumido drogas				
31) He consumido alcohol				
32) He tenido novia				
33) Mi novia me influyó a cometer delitos				
34) Mi novia pertenece a una pandilla				
35) Estuve en hogares/orfanatos de pequeño				

EMOCIONES PREDOMINANTES	NUNCA	ALGUNAS VECES	MUCHAS VECES	SIEMPRE
36) Me siento triste				
37) Me siento feliz				
38) Me siento solo				
39) Siento mucho miedo				
40) Me siento culpable				
41) Me siento pleno				
42) Me siento motivado para ser feliz				
43) Me siento frustrado				

Gracias por la colaboración.

Puntuación	
Factores Ambientales/ Contextuales	Factores Familiares
Alto : ≤ a 23 puntos Medio: 24 – 34 puntos Bajo : 35 – 44 puntos	Alto : ≤ a 27 puntos Medio: 28 – 41 puntos Bajo : 42 – 56 puntos
Factores Individuales	Emociones Predominantes
Alto : 09 a 17 puntos Medio: 18 – 26 puntos Bajo : 27 – 36 puntos	Alto : 08 a 15 puntos Medio: 16 – 22 puntos Bajo : 23 – 32 puntos

Fuente: Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. 2016

ANEXO N° 4

FICHA DE OBSERVACIÓN DOCUMENTAL

INFRACCIÓN COMETIDA POR EL ADOLESCENTE

- **Objetivo:** Obtener información de la infracción cometida por el adolescente que originó su internamiento.
- **Instrucciones:** Se presenta un listado de infracciones. Se deberá marcar con una X dentro de la casilla según corresponda

Infracciones	SI	NO
Robo/ Hurto		
Hurto Agravado		
Violación Sexual		
Tráfico Ilícito de Drogas		
Homicidio		
Lesiones Graves		

Fecha:

Firma de Investigador



PERÚ Ministerio de Justicia y Derechos Humanos

Programa Nacional de Centros Juveniles

UGMSI

Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación "Alfonso Ugarte" Arequipa

002-2020

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

CONSTANCIA

LA QUE SUSCRIBE:

PS. RUTH NATALIA GALLEGOS ESQUIVIAS Directora del Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación "Alfonso Ugarte" ubicado en la Av. Alfonso Ugarte S/N, de Arequipa.

HACE CONSTAR:

Que, el Sr. **MANUEL IVAN MEDINA HERRERA** identificado con **DNI 72417395**, Bachiller en la carrera Profesional de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, realizó satisfactoriamente el estudio de Investigación "FACTORES PSICOSOCIALES RELACIONADOS AL INTERNAMIENTO DE ADOLESCENTES EN EL CENTRO JUVENIL ALFONSO UGARTE 2019"; así mismo realizó sesiones educativas de la Salud Integral del Adolescente para optar al título Profesional de Licenciamiento en Enfermería, realizando las funciones desde el 18 de Agosto del 2019 hasta el 20 de octubre del 2019.

Se expide la presente constancia específicamente para fines académicos.



PS. RUTH NATALIA GALLEGOS ESQUIVIAS
DIRECTORA
Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación
"ALFONSO UGARTE" - AREQUIPA
PROGRAMA NACIONAL DE CENTROS JUVENILES
MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS

Arequipa, 27 de enero del 2020

Av. Alfonso Ugarte- S/N. Arequipa.
rgallegos@pronacej.gob.pe

EL PERÚ PRIMERO



"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la Universalización de la Salud"

001-2020

CONSTANCIA

LA QUE SUSCRIBE:

PS. RUTH NATALIA GALLEGOS ESQUIVIAS Directora del Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación "Alfonso Ugarte" ubicado en la Av. Alfonso Ugarte S/N, de Arequipa.

HACE CONSTAR:

Que, la Srta. **LUCIA DEL PILAR MEDINA CABRERA** identificada con **DNI 73332279**, Bachiller en la carrera Profesional de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María, realizo satisfactoriamente el estudio de Investigación "FACTORES PSICOSOCIALES RELACIONADOS AL INTERNAMIENTO DE ADOLESCENTES EN EL CENTRO JUVENIL ALFONSO UGARTE 2019"; así mismo realizo sesiones educativas de la Salud Integral del Adolescente para optar al título Profesional de Licenciamiento en Enfermería, realizando las funciones desde el 18 de Agosto del 2019 hasta el 20 de octubre del 2019.

Se expide la presente constancia específicamente para fines académicos.

Arequipa, 27 de enero del 2020

Programa Nacional de Centros Juveniles
PRONACEJ
DIRECCIÓN CIAJ
CENTROS JUVENILES
PS. RUTH NATALIA GALLEGOS ESQUIVIAS
DIRECTORA
Centro Juvenil de Diagnóstico y Rehabilitación
"ALFONSO UGARTE" - AREQUIPA
PROGRAMA NACIONAL DE CENTROS JUVENILES
MINISTERIO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS

Av. Alfonso Ugarte- S/N. Arequipa.
rgallegos@pronacej.gob.pe

EL PERÚ PRIMERO