



Escuela de psicología

**Ansiedad y consumo de sustancias en adolescentes
en situación de Internación Provisoria Santiago, Chile 2024**

Tesina para optar al grado de Licenciado en Psicología

Título Profesional de Psicóloga

Profesora guía: Nayibe Abraham De Cohen

Estudiantes: Nelda P. Sánchez Muñoz

Pía A. Tapia Garrido

Santiago, Chile, 06 de noviembre del 2024

Dedicatoria

Este trabajo va dedicado con mucho amor a nuestras familias, a todas las personas que hicieron posible nuestro camino de aprendizaje y crecimiento.

Agradecimientos

Quisiera agradecer a mi pareja Christian Gómez, por ser siempre mi mayor apoyo incondicional, también, a cada persona que me oriento y aconsejo cuando más lo necesite y en especial a mi compañera de universidad y amiga, Patricia Sánchez por compartir de forma desinteresada sus conocimientos, su amistad y lealtad.

Pía Tapia Garrido

En primer lugar, agradecer a mi familia; Eric, Matias, Benjamín e Isidora, mi pilar fundamental. Agradecer a todas las personas que hicieron posible mi proceso de crecimiento y aprendizaje, tanto en lo personal como a nivel profesional.

Finalmente, agradecer a mi compañera Pía Tapia con quien iniciamos este proceso de aprendizaje y nos encontramos finalizando este camino juntas, muchas gracias por tu confianza, lealtad, compañerismo.

Patricia Sánchez Muñoz

Índice de contenidos

Resumen	5
Abstract.....	6
Capítulo N° 1 Introducción.....	7
Capítulo 2. Delimitación y planteamiento del problema de investigación.....	7 - 9
2.1 Justificación del problema de investigación.....	10
2.2 Formulación del problema	11
2.3 Objetivos	11
2.3.1 Objetivo general	11
2.3.2 Objetivo específico	12
Capítulo 3 Marco Teórico	12
3.1 Antecedentes de la investigación	12-13
3.2 Bases teóricas	14-24
Capítulo 4 Marco metodológico	24
4.1 Enfoque de investigación.....	25
4.2 Alcance y diseño de la investigación	25
4.3 Definición de variables	25
4.3.1 Definición conceptual	27
4.3.2 Definición operacional.....	28
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	28
4.5 Población, muestreo y muestras.....	28
4.5.1 Caracterización de la población.....	28
4.5.2 Tipo y procedimiento de muestreo.....	29
4.5.3 Caracterización de la muestra.....	29
4.6 Procedimiento de la investigación.....	29-30
4.7 Plan de análisis/técnica de análisis de datos.....	30
4.8 Aspectos éticos.....	30-31
4.9 Limitaciones del estudio	31
Capítulo 5 Resultados	32-34
5.1 Análisis y discusión de resultados obtenidos	34-35
5.2 Conclusiones	35
5.3 Recomendaciones.....	36
Referencias	36-38
Anexos	39-44

Resumen

La presente investigación busca identificar si existe relación entre las variables ansiedad y consumo de sustancias ilícitas en adolescentes (entre 14 y 18 años) que se encuentran cumpliendo la medida cautelar de internación provisoria en el CIP CRC (Centro de internación provisoria-Centro Régimen Cerrado) San Bernardo.

En la presente investigación se utilizó un enfoque cuantitativo, con un tipo de estudio correlacional a nivel no experimental que tiene como objetivo conocer si existe relación entre las variables ansiedad y consumo de sustancias ilícitas.

Para medir los síntomas somáticos de ansiedad se aplicó el inventario de ansiedad de Beck (BAI) el que mide desórdenes de ansiedad y/o cuadros depresivos. Según el DSM- IV (American Psychological Association, 1994) encontraron que la validez de contenido del BAI fue adecuada, ya que sus ítems cubrían el 45% de los criterios sintomáticos específicos de los trastornos de ansiedad y el 78% de los síntomas de los ataques de pánico (Pagano & Vizioli, 2021).

Para la recolección de datos se utilizó el cuestionario Car, Relax, Alone, Forget, Family/Friends, Trouble (CRAFFT), esta es una herramienta recomendada por el Comité sobre Abuso de Sustancias de la Academia Americana de Pediatría, para la detección en adolescentes y jóvenes sobre el riesgo de consumo de alcohol y otros trastornos por consumo de drogas (Ministerio de Salud, 2015).

Los resultados obtenidos nos entregaron la posibilidad de identificar si existe relación entre las variables ansiedad y consumo de sustancias ilícitas y junto a ello determinar posibles estrategias que aporten en el abordaje de las problemáticas que presentan los adolescentes.

Palabras clave: adolescentes, ansiedad, consumo de sustancias, infractores de ley, Ley 20084.

Abstract

The present investigation seeks to identify if there is a relationship between the variable's anxiety and consumption of illicit substances in adolescents (between 14 and 18 years old) who are serving the precautionary measure of provisional hospitalization in the CIP CRC (Provisional Internment Center-Closed Regime Center). Saint Bernard.

In this research, a quantitative approach was used, with a type of correlational study at a non-experimental level that aims to know if there is a relationship between the variable's anxiety and consumption of illicit substances.

To measure somatic symptoms of anxiety, the Beck Anxiety Inventory (BAI) was applied, which measures anxiety disorders and/or depressive symptoms. According to the DSM-IV (American Psychological Association, 1994), they found that the content validity of the BAI was adequate, since its items covered 45% of the specific symptomatic criteria of anxiety disorders and 78% of the symptoms of anxiety disorders. panic attacks (Pagano & Vizioli, 2021).

To collect data, the Car, Relax, Alone, Forget, Family/Friends, Trouble (CRAFT) questionnaire was used. This is a tool recommended by the Committee on Substance Abuse of the American Academy of Pediatrics, for detection in adolescents. and young people about the risk of alcohol consumption and other drug use disorders (Ministry of Health, 2015).

The results obtained gave us the possibility of identifying if there is a relationship between the variables anxiety and consumption of illicit substances and, together with this, determining possible strategies that contribute to addressing the problems that adolescents present.

Keywords: adolescents, anxiety, substance use, lawbreakers, Law 20084.

Capítulo 1. Introducción

La presente investigación tiene por objetivo identificar si existe relación entre las variables ansiedad y consumo de sustancias ilícitas en adolescentes (entre 14 y 18 años) que se encuentran cumpliendo la medida cautelar de Internación Provisoria en el CIP CRC (Centro de internación provisoria Centro Régimen Cerrado) San Bernardo.

La medida cautelar de Internación Provisoria es decretada por un juez del Tribunal de Justicia Juvenil, toda vez revisados los antecedentes de la comisión de delito de parte del adolescente y solo en caso de ser estrictamente necesario, el juez dictamina si debe o no permanecer en Internación Provisoria durante el periodo de investigación de la causa. La medida cautelar se lleva a cabo en una red de centros administrados por SENAME (Servicio Nacional de Menores) con el propósito de generar una oferta programática de calidad que sea atingente a las necesidades de reinserción educativa, laboral y/o social de esta población (SENAME Ministerio de justicia y derechos humanos, 2023).

El presente estudio se realizará bajo un enfoque cuantitativo con el cual se pretende recopilar datos que nos entreguen información con respecto a si existe relación entre las variables ansiedad y consumo de sustancias ilícitas.

La presente investigación se encuentra dividida en una primera parte que detalla el planteamiento del problema y la metodología utilizada. La segunda parte está orientada al marco teórico, el cual aborda a los adolescentes desde una mirada donde el ser humano es un ente o agente de derechos, además de los conceptos como ansiedad, consumo de sustancias ilícitas, adolescencia, infractores de Ley, Ley N°20084, los que guiarán este estudio en su proceso de investigación y análisis de los datos representativos de la situación o realidad social de un determinado grupo de la población.

Capítulo 2. Delimitación y planteamiento del problema de investigación

La ansiedad es un síntoma normal, tanto en niños como en adultos, se habla de una ansiedad patológica cuando la presencia de miedo o aprensión es desproporcionada para la situación que vive el paciente (DSM V).

Las relaciones interpersonales, la exigencia en el ámbito escolar o los problemas en el entorno familiar influyen en la adolescencia, cualquier dificultad puede convertirse en algo difícil de abordar durante la adolescencia. Estas preocupaciones podrían llegar a generar ansiedad, reacción

que nos mantiene activos y preocupados de manera persistente por algo que ha ocurrido o que quizás ocurra (Aldeas infantiles SOS, 2022).

La ansiedad se transforma en un problema cuando las personas se mantienen en un estado de alerta permanente, lo que finalmente termina desgastando física y psicológicamente al individuo. Los y las adolescentes suelen presentar ansiedad debido a la inseguridad presente en esta etapa, la necesidad de aceptación en los grupos de pares, además de la inseguridad que perciben en relación con su imagen física o como lo perciben los demás (Aldeas infantiles SOS, 2022).

Algunos estudios han demostrado que las familias con padres en conflicto, agresivos e irascibles, incapaces de controlar el comportamiento de los hijos, deprimidos, generan apego inseguro o sentimientos de baja autoestima en los niños(as). Padres esquizofrénicos, que presentan dependencia a las drogas y/o alcohol y que mantienen una conducta preferencial hacia uno de los hijos, pueden ocasionar problemas emocionales en los adolescentes tales como ansiedad y depresión. Entre los trastornos mentales que se presentan con frecuencia y al mismo tiempo que el trastorno depresivo es la ansiedad, incluyen a las fobias: generalizada, social, específicas y ataques de pánico, que se presentan frecuentemente durante la adolescencia (Ramírez Osorio & Hernández Mendoza, 2012).

La prevalencia del trastorno de ansiedad en niños(as) y adolescentes en Chile es de un 8,3%, lo que la sitúa en la segunda enfermedad de salud mental más frecuente en el país. A nivel mundial se encuentra en alza, situándose como la enfermedad de salud mental más frecuente en este segmento etario. Se presenta frecuentemente con comorbilidad asociada, siendo la más frecuente en Chile los trastornos disruptivos (35,6%) y trastornos depresivos (36,1%) (Terán Q & Rojas G, 2019).

Según un estudio realizado en Chile, en el que participaron 2.022 estudiantes de 1° a 3° de Enseñanza Media, el 52,9% cumplía criterios para uno o más problemas de salud mental. El 35,2% puntuó positivo para depresión, 25,9% para ansiedad generalizada y 28,2% para riesgo de consumo problemático de sustancias, observándose diferencias por género en los dos primeros y diferencias por género y edad en el tercero. El 26,5% puntuó positivo para dos o más problemas de salud mental (Crockett & Martínez, 2023).

En Chile, Vicente et al. encontraron que el 16,5% de los adolescentes cumplía criterios para algún trastorno mental con algún grado de deterioro. Entre éstos, el 7,4% cumplió criterios para algún

trastorno ansioso, el 7,0% para trastornos depresivos y el 3,3% para abuso de sustancias (Crockett & Martmez, 2023).

Según información entregada por SENDA a través de la Estrategia Nacional de Drogas 2021-2030, adolescentes entre los 14 a 18 años ocupan el primer lugar entre todos los países de las Américas (norte, centro y sur) en consumo de marihuana, cocaína, pasta base y tranquilizantes sin receta médica. De acuerdo con el servicio, los estudiantes entre octavo básico y cuarto medio son los que más consumen estas drogas, en comparación al resto de la población (SENDA, 2021).

La adolescencia se suele caracterizar como el periodo de transición entre la niñez y la vida adulta, suele fijarse entre los 11 y 12 años y los 18 y 20 años. El inicio de la adolescencia se encuentra caracterizado por evidentes cambios físicos, la pubertad, mientras que el final de la adolescencia se caracteriza por cambios sociales (Lara Abarca, 1996).

La Ley N° 20.084 regula la forma de responder penalmente a los delitos cometidos por menores de edad. Desde que inicia su vigencia (8 de junio de 2007) los adolescentes de entre 14 y 17 años, 11 meses y 29 días que cometan delito serán sancionados de acuerdo con sus disposiciones (Ministerio de justicia, 2023). Ley que trata sobre la responsabilidad penal adolescente, normativa que por primera vez contempla en nuestra legislación a los adolescentes como sujetos de derecho, responsables de sus actos, con deberes y prerrogativas (Redondo Illescas & Pueyo, 2009).

Según lo expuesto se puede evidenciar que durante el periodo de adolescencia existen probabilidades de presentar trastornos de ansiedad asociada a una comorbilidad. También se encuentra el uso de sustancias tales como la marihuana, cocaína, pasta base y tranquilizantes sin receta médica.

El presente trabajo de investigación pretende identificar si existe relación entre la ansiedad y el consumo de sustancias ilícitas en adolescentes (entre los 14 y 18 años) que se encuentran cumpliendo la medida cautelar de internación provisoria en el CIP CRC San Bernardo, comuna de San Bernardo, Santiago, Chile.

Se espera que al menos 20 adolescentes participen en la muestra. Los adolescentes que participarán de la muestra presentan un perfil criminógeno de mediana-alta complejidad, se encuentran a la espera de que se dicte una resolución en su causa, en la actualidad se encuentran en calidad de imputados.

2.1 Justificación del problema de investigación

Para el DSM-IV constituye un trastorno de ansiedad, ya sea de ansiedad generalizada, crisis de angustia, obsesiones-compulsiones o síntomas fóbicos, que es producido por drogas de abuso o por fármacos, esta puede presentarse durante la intoxicación o durante el periodo de abstinencia. Las sustancias simpaticomiméticas (anfetamina, cocaína, cafeína) y los serotoninérgicas (LSD, MDMA) son las que con más frecuencia producen estos trastornos.

Las características psicológicas no son un factor determinante, aunque las personas con bajos niveles de autocontrol (impulsividad) o con altas probabilidades de enfrentarse a riesgos y de buscar la novedad pueden tener una mayor susceptibilidad a desarrollar trastorno por uso de sustancias. Algunos científicos especializados en el comportamiento describieron el concepto de la personalidad adictiva, pero hay pocas evidencias científicas que apoyan este concepto (Khan, 2022).

Es preocupante observar que la edad de inicio de consumo de la población escolar es alrededor de los 14 años para la mayoría de las drogas, tomando en cuenta que la evidencia científica ha demostrado en los últimos años que el desarrollo del cerebro continúa incluso después de los 18 años, de manera que el inicio temprano del consumo pone en riesgo el desarrollo neurológico en las estructuras centrales (Ministerio del Interior y Seguridad Pública, 2021).

Es importante destacar que en lo que respecta al consumo de tranquilizantes sin receta médica, el 80% de los escolares los consiguen en su hogar, lo que evidencia que quienes debieran ser el principal factor de protección, como son los padres, madres y adultos cuidadores, pueden actuar como un factor de riesgo (Ministerio del Interior y Seguridad Pública, 2021).

La adolescencia es la fase del desarrollo humano situada entre la infancia y la edad adulta, es una transición tanto física como psicológica por lo que se debe considerar como un fenómeno biológico, cultural y social. Según la OMS, es el período entre 12 y 19 años, a veces se confunde con el término de pubertad, pues ambos conceptos están estrechamente unidos (Salud, 2011).

La delincuencia juvenil se caracteriza por la crisis de la adolescencia y en ciertas ocasiones se traduce en un acto “iniciático”, es decir, una forma en que los jóvenes reflejan que han crecido y son independientes de los adultos. Esto es coherente con la idea que la gran mayoría de los jóvenes no reinciden (Lunecke & Vanderschueren, 2004). Las trayectorias de ingresos más complejas se

caracterizan por presentar su primer ingreso antes de los 14 años (Hein et al., 2009) (Blanco S & Varela T, 2005).

En Chile, la delincuencia juvenil ha sido comprendida como un fenómeno multicausal a nivel social, control penal y desigualdad de oportunidades (MINSAL, 2006). Estudios internacionales y nacionales evidencian que se cometería más robo, agresión y delitos de tráfico o consumo y porte ilícito en la adolescencia (Dionne y Zambrano, 2009).

2.2 Formulación del problema

Según lo expuesto se puede deducir que, si bien no existen estudios que relacionen las variables ansiedad y consumo de sustancias ilícitas en adolescentes que presentan conductas infractoras, existen antecedentes que dicen que el consumo de algunas sustancias ilícitas podría generar trastornos de ansiedad.

A través de lo expuesto en los puntos anteriores se puede formular la siguiente pregunta: ¿Existe relación entre las variables ansiedad y consumo de sustancias ilícitas en adolescentes que ingresan a cumplir la medida cautelar de Internación Provisoria en el CIP CRC San Bernardo en la ciudad de Santiago?

Para responder a la interrogante se utilizará un modelo correlacional, ya que se pretende identificar si existe relación entre ambas variables.

2.3 Objetivos

2.3.1 Objetivo general

- Conocer si existe relación entre las variables ansiedad y consumo de sustancias ilícitas en adolescentes infractores de ley una vez que ingresan a cumplir la medida cautelar de internación provisoria en el CIP CRC San Bernardo.

2.3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar la muestra de estudio con el fin de identificar el contexto y características que presenta el sujeto participante del estudio.
- Identificar el nivel de ansiedad en adolescentes que se encuentran cumpliendo la medida cautelar de Internación Provisoria en el CIP CRC San Bernardo.

- Determinar el nivel de consumo de sustancias ilícitas en adolescentes que se encuentran cumpliendo la medida cautelar de Internación Provisoria en el CIP CRC San Bernardo.

Capítulo 3. Marco Teórico

En el siguiente capítulo se presentará el marco teórico de la presente investigación:

Marco teórico se define como la integración del tema de la investigación con las teorías, enfoques teóricos, estudios y antecedentes en general que se refieren al problema de investigación. En tal sentido el marco teórico nos amplía la descripción del problema. Integra la teoría con la investigación y sus relaciones mutuas (Tamayo, 2012).

El marco teórico, conocido como el capítulo N°3 de la tesina, es el pilar fundamental de cualquier investigación. La teoría constituye la base donde se sustentará cualquier análisis, experimento o propuesta de desarrollo de un trabajo de grado. Incluso de cualquier escrito de corte académico y científico Según (Normas A.P.A., 2010).

3.1 Antecedentes de la investigación

La adolescencia es un periodo de transición entre la niñez y la juventud en la cual, los/as adolescentes sufren grandes cambios en el área física, intelectual, emocional, social y espiritual.

A nivel mundial se estima que, del 15 al 30% de los/as niños/as y adolescentes presentan algún trastorno mental (Díaz Santos & Santos Vallín, 2018).

Los trastornos de ansiedad son los procesos psiquiátricos más habituales de la infancia, afectan al 5-18% de todos/as los/as niños/as y adolescentes, con tasas de prevalencia comparables a las enfermedades como el asma y la diabetes (Díaz Santos & Santos Vallín, 2018).

El trastorno de ansiedad aparece cuando el individuo supera su capacidad de adaptación, cuando se generan altos niveles de estrés, lo que podría agravar la situación y convertirse en un estado emocional permanente, la ansiedad en ocasiones se asocia con problemas de abuso de sustancias y con el desarrollo de la depresión.

Dentro de los diversos síntomas que puede producir la ansiedad, los más comunes son (Díaz Santos & Santos Vallín, 2018):

Síntomas físicos:

- o Sudoración, sequedad de boca, mareo, inestabilidad.
- o Temblor, tensión muscular, cefaleas, parestesias.
- o Palpitaciones, dolor precordial, disnea.
- o Náuseas, vómitos, dispepsia, diarrea, estreñimiento, aerofagia, meteorismo.

- o Micción frecuente.
- o Problemas en la esfera sexual.

Síntomas psicológicos:

- o Preocupación, aprensión, sensación de agobio.
- o Miedo a perder el control, sensación de muerte inminente.
- o Dificultades para la concentración, quejas de pérdidas de memoria.
- o Irritabilidad, desasosiego, inquietud.
- o Conductas de evitación de determinadas situaciones, inhibición psicomotora, obsesiones o compulsiones.

Síntomas conductuales:

- o Tensión muscular.
- o Frecuentes bloqueos.
- o Respuestas desproporcionadas a estímulos externos

El consumo de marihuana en escolares es el doble, el de cocaína es 1,9 puntos porcentuales más alto, y el de tranquilizantes sin receta es 6,6 veces mayor que el consumo de la población general. En este sentido, si bien la prevalencia de consumo anual de marihuana disminuyó de 30,9% en 2017 a 26,8% en 2019 (descenso porcentual de 13,3%)², y el uso de alcohol durante el último mes bajó de 31,1% en 2017 a 29,8% en 2019 (descenso porcentual de 4,2%), igualmente estos niveles de consumo de alcohol y otras drogas ubican a los niños, niñas y adolescentes chilenos en el primer lugar entre todos los países de las Américas, en el consumo de marihuana (26,8%), cocaína (2,9%), pasta base (1,7%) y tranquilizantes sin receta médica (9,3%) (Servicio Nacional para la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol [SENDA], 2020).

El trastorno de ansiedad provocado por sustancias psicoactivas se caracteriza por síntomas relevantes de ansiedad que se consideran secundarios a los efectos fisiológicos directos de una droga, fármaco o tóxico (American Psychiatric Association [APA], 2000). Dependiendo de la naturaleza de la sustancia, puede incluir crisis de ansiedad, fobias, obsesiones y/o compulsiones, tanto durante la intoxicación como en los períodos de abstinencia. Los síntomas pueden persistir después de un mes del período agudo de abstinencia o intoxicación para diagnosticar este trastorno, o bien pueden ser claramente excesivos en función al tipo y la cantidad de sustancia ingerida. La sintomatología ansiosa producida por la abstinencia o la intoxicación de las sustancias

generalmente es transitoria y se remite después de ser metabolizadas, reestableciéndose el equilibrio fisiológico del organismo (Iruetia et al., 2009).

Los tipos de sustancias para las que se han definido trastornos provocados por ellas son el alcohol, los alucinógenos, las anfetaminas y derivados, cafeína, cannabis, cocaína, fenciclidina, inhalantes y otros. En el caso de la abstinencia, las sustancias que pueden desarrollar un cuadro similar son alcohol, opiáceos, nicotina, cocaína, sedantes, hipnóticos y ansiolíticos. Se incluyen también las sustancias volátiles como gasolina, pinturas, insecticidas, pegamento, etc. (Iruetia et al., 2009).

La relación existente entre la ansiedad y el consumo de sustancias psicoactivas se presenta de dos formas:

El uso continuado de una sustancia puede conducir a experimentar síntomas e incluso problemas de ansiedad.

Algunos trastornos de ansiedad pueden cursar con un mayor consumo de ciertas drogas, como, por ejemplo, el alcohol, el tabaco o los fármacos ansiolíticos o hipnóticos.

En general, el consumo continuado de una sustancia psicoactiva puede conducir a la aparición de algunos síntomas asociados a la ansiedad, como malestar, irritabilidad o taquicardia (Becoña, 2005; Roncero y Casas, 2004).

3.2 Bases teóricas

En las bases teóricas se darán a conocer los siguientes conceptos: Servicio Nacional de menores (SENAME), Ley N° 20084, adolescentes infractores de ley, Internación provisoria, ansiedad, consumo de sustancias ilícitas.

A continuación, se definen y analizan los principales conceptos relacionados con el tema de investigación:

Servicio Nacional de Menores (Servicio Nacional de menores, 2023): es un organismo gubernamental centralizado, colaborador del sistema judicial y dependiente del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos.

Fue creado por el Decreto Ley N° 2.465 del 10 de enero de 1979, que constituye su Ley Orgánica publicada en el Diario Oficial el 16 de enero del mismo año. Un decreto supremo del 5 de diciembre de 1979 fijó la planta y el Sename entró en funciones el 1 de enero de 1980.

Desde el día 01 de octubre de 2021, se enfoca exclusivamente al área de justicia y reinserción juvenil, encargándose de la atención de adolescentes y jóvenes que han estado en conflicto con la

ley entre los 14 y 17 años, y que han sido imputados o condenados, por medio de intervenciones oportunas, pertinentes y de calidad en el marco del respeto a sus derechos fundamentales.

El servicio lleva a cabo su gestión conforme a las instrucciones de los diversos tribunales distribuidos a lo largo del país. Todos los servicios y asistencias que se prestan en la institución están ligadas a la justicia. Los adolescentes y jóvenes en el sistema de justicia juvenil han sido derivados por los tribunales de acuerdo con la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente.

Para cumplir con su labor, cuenta con centros de justicia juvenil de administración directa y con una red de colaboradores acreditados, los cuales postulan con proyectos a licitaciones públicas.

Su misión es entregar una intervención personalizada y especializada para las personas adolescentes o jóvenes imputados por delitos y aquellos que cumplen sanciones de acuerdo la ley de Responsabilidad Penal Adolescente 20.084, a través de una oferta programática adecuada, con el objeto de favorecer la reinserción e integración social, sustentado en la promoción y respeto a los derechos humanos y enfoque de género.

Respecto a su visión, buscan ser reconocidos como un Servicio compuesto por personas altamente comprometidas y responsables, en cuya trayectoria a lo largo de los años han contribuido significativamente a la reinserción e integración social de adolescentes y jóvenes. Actualmente reafirma su vocación y voluntad de trabajar hasta el último día colaborativamente, para así asegurar una atención continua, de calidad, respetuosa y empática. Se espera dejar una huella positiva en la vida de los adolescentes y jóvenes en la construcción de una sociedad más inclusiva y equitativa.

El Servicio Nacional de Menores ha definido una serie de líneas de trabajo diseñadas para dar respuesta a sus beneficiarios, las que se traducen en una oferta técnica de intervención, cuya ejecución corresponde a los organismos colaboradores acreditados y al trabajo que desarrollan los proyectos que administra directamente el servicio. La oferta programática se materializa en programas de la línea preventiva, reparatoria y en el trabajo de responsabilización y reinserción, orientado a los jóvenes que infringieron la ley (Servicio Nacional de menores, 2023).

Ley N° 20084 (Ministerio de justicia, 2023): la ley de Responsabilidad Penal Adolescente establece un sistema de responsabilidad para los adolescentes entre 14 y 18 años que violen la ley penal.

Su principal objetivo es reinsertar a los jóvenes en la sociedad a través de programas especiales.

- Establece procedimientos, fiscales y defensores especializados.
- Crea programas de reinserción.

- Termina con el trámite de discernimiento.
- Determina la responsabilidad penal desde los 14 años. Distingue dos segmentos: 14 a 16 y de 16 a 18 años.
- Establece un amplio catálogo de sanciones.
- Las penas privativas de libertad sólo se aplican para delitos más graves.

En la normativa antigua los menores entre 14 y 16 años no eran imputables penalmente, es decir, no se les podía aplicar una pena a pesar de haber cometido un delito. Solo se les aplicaba medidas de protección a cargo del Sename (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2023).

En el caso de los adolescentes de entre 16 y 18 años, se les aplicaba un examen de discernimiento, para verificar si estaban conscientes del delito cometido. Si el juez determinaba que existía conciencia de ello, el menor era condenado como un adulto y recluido en recintos de Gendarmería. De lo contrario, pasaba a los centros del Sename, bajo la figura de protección, sin derecho a defensa gratuita, sin límite de tiempo y sin las garantías de un debido proceso (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2023).

En la actualidad todos los adolescentes entre 14 y 18 años son responsables ante la ley penal, tienen derecho a defensa gratuita, y de ser condenados a penas privativas de libertad, no son derivados a recintos carcelarios adultos, sino a centros especiales. Además, reciben un conjunto de garantías, como acceso a educación y programas de rehabilitación de drogas y alcohol (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2023).

Todos los adolescentes en internación provisoria tienen derecho a (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2023):

- Conocer el motivo de su detención y ver la orden de esta, salvo que sea sorprendido de modo flagrante.
- Ser adecuadamente informado de los hechos que se le imputan, así como de los derechos que le otorga la ley: guardar silencio, no ser obligado a declarar y ser trasladado ante un juez dentro del plazo de 24 horas.
- Contar con un abogado de su confianza. Si no lo tuviese, el Estado deberá proporcionarle uno.
- Mientras se determina su culpabilidad, tiene derecho a ser tratado como inocente.
- Si el inculcado se encuentra privado de libertad, tiene derecho a permanecer separado de los adultos.

- Debe ser tratado con dignidad, no pudiendo ser sometido a castigos corporales, encierro en celda oscura o a cualquier sanción que ponga en riesgo su salud física y mental.
- Una vez sancionado, el joven tiene derecho a pedir el término o cambio de una pena privativa de libertad, por una que pueda cumplir en el medio libre para favorecer su reinserción social.

En la presente investigación los adolescentes que participan en la muestra se encuentran cumpliendo la medida cautelar de internación provisoria, por lo que se presume su inocencia hasta comprobar lo contrario, permanecen en el CIP CRC San Bernardo durante el periodo de investigación de la causa.

Adolescencia: Adolescencia procede del latín “adolescere”, que significa crecimiento, cambio, maduración, siendo el período de tránsito entre la infancia y la edad adulta. Se acompaña de intensos cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales; se inicia con las transformaciones puberales y termina alrededor de la segunda década de la vida, cuando se completa el crecimiento y desarrollo físico y la maduración psicosocial (Díaz Santos & Santos Vallín, 2018).

Según la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es el periodo comprendido entre 10 y 19 años, es una etapa compleja de la vida, marca la transición de la infancia al estado adulto, con ella se producen cambios físicos, psicológicos, biológicos, intelectuales y sociales. Se clasifica en primera adolescencia, precoz o temprana de 10 a 14 años y la segunda o tardía que comprende entre 15 y 19 años (Borrás Santisteban, 2018).

Es un período vulnerable para la aparición de conductas de riesgo, las cuales pueden encontrarse por sí solas o concurrir y traer consecuencias para la salud, económicas y sociales.

La adolescencia no es solo una etapa de vulnerabilidad sino también de oportunidad, es el tiempo en que es posible contribuir a su desarrollo, a ayudarla a enfrentar los riesgos y las vulnerabilidades, así como prepararlos para que sean capaces de desarrollar sus potencialidades (Borrás Santisteban, 2018).

Infraactores de Ley: La delincuencia puede ser comprendida como una contracultura caracterizada por la existencia de códigos éticos, lenguaje y estratificación característicos (Cooper, 1994), que cohesionan y otorgan identidad a quienes forman parte de ella (Zambrano Constanzo & Pérez-Luco Arenas, 2004).

La palabra delincuencia deriva del concepto jurídico de delito, que alude no a una conducta, sino a un acto concreto referido a figuras legales (Valverde, 1996); así, delincuente es quien comete un

delito contemplado en un determinado código penal (Zambrano Constanzo & Pérez-Luco Arenas, 2004).

Diversas investigaciones han dejado en evidencia una mayor vulnerabilidad durante el proceso adolescente para iniciar conductas de riesgo en salud mental y adaptación social tales como: consumo de drogas ilícitas, embarazo precoz, deserción escolar, violencia y conductas antisociales (Ávila, Jiménez Gómez & González, 1996; Florenzano, 1998; Organización Mundial de la Salud [OMS], 1995). Estas manifestaciones se presentan como un fenómeno emergente, amenazando la convivencia social y reduciendo en estos adolescentes las posibilidades de ajuste psicológico y social futuro (Zambrano Constanzo & Pérez-Luco Arenas, 2004).

Rutter y Giller (1985) describen a los adolescentes que presentan conductas infractoras a través de dos amplias agrupaciones. Por una parte, el grupo socializado que pertenece a una subcultura delictual o pandilla; ellos de algún modo aprenden valores propios de esa cultura y cometen delitos vinculados a sus grupos de referencia sin graves trastornos psicopatológicos. En cambio, el segundo grupo, no socializado, lo constituyen adolescentes que no pertenecen a ningún grupo social, presentan problemas en las relaciones interpersonales y tienen una mayor prevalencia de trastornos psicopatológico (Zambrano Constanzo & Pérez-Luco Arenas, 2004).

Himshaw, Lahey y Hart (1993) separan los trastornos disociales infanto-juveniles en dos categorías, según su momento de inicio: a) inicio precoz, antes de los 13 años, caracterizado por comportamientos delictivos y agresivos que tienden a mantenerse a lo largo de la vida y b) inicio tardío, con predominio de comportamientos delictivos, no agresivos (Garrido, Stangeland & Redondo, 1999; Moffit, 1993).

Recientemente, Farrington (1996) reagrupa los factores y procesos que intervienen en el desarrollo de propensiones antisociales en niños y jóvenes según la interrelación de tres dimensiones: a) grado de tendencia antisocial, b) decisión de cometer el delito, y c) inicio, persistencia y desistimiento de la delincuencia. Esta aproximación permite reflexionar acerca del impacto de las variables psicológicas en estas tres dimensiones que intervienen en el fenómeno delictivo, y también sobre los criterios clínicos con los que cuenta la psicología clínica y la psiquiatría para explicar o describir el comportamiento antisocial. Desde esta perspectiva los criterios diagnósticos más utilizados para describir alteraciones del comportamiento antisocial en la niñez y adolescencia son el trastorno Negativista Desafiante y el Trastorno Disocial. En el primero, basta la presencia por más de seis meses de desobediencia, hostilidad y desafíos a la autoridad. El segundo requiere de un patrón

persistente, repetitivo y clínicamente significativo de conductas que violan los derechos básicos de otras personas y las principales normas sociales adecuadas a la edad del sujeto (American Psychiatric Association [APA], 1997).

La evidencia empírica resalta la impulsividad como uno de los factores más importantes en el desarrollo de comportamientos disruptivos en la niñez y adolescencia, destacándose su naturaleza bidimensional que considera: un factor conductual referido a desinhibición e inquietud motora, y un factor cognitivo que implica la falta de previsión y planificación de la conducta (White et al., 1994). Otros factores psicológicos de importancia son el estilo de afrontamiento pasivo, la baja autoestima, la desesperanza aprendida y la ausencia de proyecto vital (Bender, Bliesener&Lösel, 1996; Smith&Stern, 1997; Vladislav, Eisemann & Hägglöf, 1999).

Según el estudio (Zambrano Constanzo & Pérez-Luco Arenas, 2004) se evidencian dos agrupaciones con una mayor predisposición personal a involucrase en conductas delictivas: el grupo T-D estilo de personalidad Transgresor Disruptivo en su entorno y un grupo O-A con una clara sintomatología clínica, desorganización emocional, comportamiento impredecible y de un rango de mayor peligrosidad en los delitos. El grupo T-D presenta un estilo de personalidad Transgresor, cuya estrategia para afrontar la vida se acerca a la insensibilidad social, sin preocupación por las consecuencias de sus actos en otros (McCann, 1997). Este estilo de personalidad puede consolidarse en un trastorno de personalidad antisocial, a través de dos posibles formas de expresión, una orientada a la manipulación y seducción en busca de la satisfacción de sus propios intereses o deseos, buscará excesivas expresiones de afecto y aprobación del grupo estilo histriónico y dramatizador y una segunda forma más pasiva narcisista, centrada en el logro de sus propias metas, que alcanza menos visualización en los grupos (Millon & Davis, 1998).

El grupo I: sólo representa el 33.7% de los adolescentes reincidentes en conductas delictivas en este estudio, lo que contrasta con una vasta revisión teórica en psicología sobre “desviación psicopática “donde se le da un especial protagonismo como estilo de personalidad de riesgo (Hare, 1991; Kernberg, 1989; Oldano, 1998; Simourd & Hoge, 2000). Los adolescentes pertenecientes al **grupo II:** O-A, despliegan un patrón errático de rabia explosiva, testarudez, culpa y vergüenza, dan cuenta de una gran inestabilidad emocional, probablemente asociada a experiencias de carácter traumático en su infancia, abuso sexual o maltrato físico. Esta agrupación puede presentar dos formas de exteriorización: en la primera predomina un funcionamiento más impulsivo y activo que

gusta de ejercer poder y control sobre otros, con gran descontrol emocional, un alto consumo de drogas y riesgo suicida (Zambrano Constanzo & Pérez-Luco Arenas, 2004).

El grupo II: también puede expresarse a través de estilos de afrontamiento pasivo, de afecto depresivo y baja autoestima, con un alto riesgo de conductas autodestructivas orientadas a la obtención de castigo o sanción externa. El análisis de este perfil puede ser compatible con un patrón sádico-masoquista descrito en la literatura clínica tradicional. Estos grupos pueden ser detectados más tempranamente en el desarrollo y los servicios de atención a menores podrían implementar estrategias de intervención especializadas y diferenciadas para cada uno de ellos (Zambrano Constanzo & Pérez-Luco Arenas, 2004).

El grupo III: Inhibidos-Evitativos, es más pasivo y distante de su realidad. Se aíslan tempranamente en su vida o evitan involucrarse en experiencias placenteras de intercambio social o afectivo. La exteriorización es a través de una actitud indiferente evitativa o bien depresivo-ansiosa, marcada por desesperanza hacia el entorno. Sus estrategias suelen ser más bien pasivas y no disfrutan del contacto interpersonal con sus amigos, al contrario, se sienten inseguros y con desconfianza hacia los demás. Este estilo puede manifestarse en afecto depresivo, alta exigencia consigo mismo, baja autoestima, preocupación por su cuerpo y apariencia personal, así como una marcada tendencia al aislamiento en un mundo personal y desconectado de la realidad. El adolescente con perfil I-E, no buscará problemas conductuales, no obstante, si se encuentra en contextos que ofrecen oportunidades su estilo de afrontamiento de bajo compromiso emocional y social, facilitará conductas muy arriesgadas y sin límites (Zambrano Constanzo & Pérez-Luco Arenas, 2004).

El grupo III que está representado sólo en el 14% de la muestra junto al **Grupo II** manifiestan síndromes clínicos de tipo depresivo, trastornos que potencialmente podrían responder a intervenciones psicoterapéuticas especializadas en esta población (Zambrano Constanzo & Pérez-Luco Arenas, 2004).

El grupo IV: Dependientes-Ansiosos, muestran un estilo inseguro y pueden vivenciar sus comportamientos delictivos con gran ansiedad y preocupación. Este perfil de personalidad presenta una muy baja autoestima y sentimientos de ineficacia, se perciben a sí mismos como no importantes y valorarán de modo especial el ser aceptado por su grupo de referencia. En algunos de ellos la sexualidad emergente puede ser fuente de conflicto acrecentando el deseo de ser aceptado, y de acuerdo con Mattingly (2000), pueden ser potencialmente de mayor riesgo en conductas de abuso

sexual, sin embargo, se requiere de mayores estudios para explorar esta hipótesis (Zambrano Constanzo & Pérez-Luco Arenas, 2004).

Internación provisoria (Ministerio de Justicia, 2011): En todo proceso penal pueden decretarse, en general, dos tipos de medidas cautelares: las medidas cautelares personales y las medidas cautelares reales. Las primeras tienen por finalidad asegurar la persona del imputado, mientras que las segundas persiguen el aseguramiento de los bienes de éste para responder con ellos a las costas, indemnizaciones y demás prestaciones de carácter pecuniario a que eventualmente fuere condenado el imputado con motivo del proceso penal.

Las medidas cautelares personales que contempla nuestro ordenamiento son:

- 1.- La citación (Art. 123° y 124° del Código Procesal Penal, en adelante CPP)
- 2.- La detención (Art. 125° al 138° del CPP)
- 3.- La internación provisoria (Art. 32° de la Ley N° 20.084)
- 4.- Otras medidas cautelares personales (Art. 155° y 156° del CPP) Por definición entonces, internación provisoria es la privación de libertad como medida cautelar personal en un centro administrado por SENAME. Las medidas cautelares poseen características intrínsecas que se debe tener presente al momento de participar en el diseño de su aplicación.

Características de las medidas cautelares personales (Ministerio de Justicia, 2011)

Las medidas cautelares personales tienen un reforzado carácter excepcional, residual, judicial y provisional; y se describen básicamente de la siguiente manera:

Carácter Excepcional: Las medidas cautelares personales suponen una severa restricción de la libertad personal del imputado. Estas restricciones no solo están concebidas para permitir el avance del proceso penal, sino que también para evitar que los resultados de este puedan ser evadidos. El fundamento de este carácter excepcional está en la presunción de inocencia que ampara a toda persona. Nuestro ordenamiento Constitucional (Art. 19° números 3, 5, y 7 de la Constitución de la República de Chile y art. 7° de la Convención Americana de Derechos humanos) y legal (art. 4° del CPP), reconoce que “ninguna persona será considerada culpable ni tratada como tal en tanto no fuere condenada por una sentencia firme”. De manera que solo la existencia de una clara necesidad y/o graves temores, fundados en antecedentes concretos, pueden justificar la aplicación anticipada de restricciones que la ley solo permite respecto de personas condenadas.

Carácter Residual: Las medidas cautelares personales solo se aplicarán en defecto de otras medidas “Cuando fueren absolutamente indispensables para asegurar la realización de los fines del

procedimiento y solo durarán mientras subsistiere la necesidad de su aplicación” (art. 122 del CPP). El artículo 32° de la Ley N° 20.084, a su vez, precisa aún más este requisito y dispone que la internación provisoria sólo podrá “aplicarse cuando los objetivos señalados en el inciso primero del artículo 155° del Código Procesal Penal no pudieren ser alcanzados mediante la aplicación de alguna de las demás medidas cautelares personales.”

Carácter Judicial: Las medidas cautelares personales son de naturaleza judicial, toda vez que están reservadas al tribunal competente (Juez de Garantía o Tribunal oral en lo Penal) en conformidad con el art. 9° del CPP que establece el principio de que toda diligencia que afecte garantía constitucional requiere resolución previa y fundada del Juez de Garantía.

Carácter Provisional: Las medidas cautelares personales no están destinadas a permanecer inamovibles en el proceso, por lo que pueden y deben ser dejadas sin efecto en cualquier momento si varían las circunstancias que motivaron su imposición. Es importante señalar que su duración no puede ser determinada a priori, pues ello dependerá de la duración de cada uno de los procesos (lo que no se sabrá con certeza) o de la modificación de las circunstancias que justificaron su imposición lo que signifique que puedan ser reemplazadas. No obstante, lo anterior, es posible tener como criterio orientador el plazo de investigación en dos niveles:

Nivel abstracto: el plazo máximo de una investigación en la Ley N° 20.084 es de 8 meses, 6 meses ampliables con dos meses más.

Nivel concreto: el plazo que se determine para la investigación donde se decretó la cautelar. Con dicho plazo se puede calcular el posible final del juicio, pero debe tenerse siempre presente que dicho cálculo es siempre aproximado pues, por ejemplo: se puede acortar o extender la investigación, según sea el caso; se puede usar una forma de término anticipado sin llegar a juicio; se pueden presentar recursos respecto de la sentencia definitiva.

La internación provisoria como medida cautelar (Ministerio de Justicia, 2011).

La internación provisoria es una medida cautelar personal de carácter excepcional, que impone al adolescente imputado un estado de privación de libertad, decretada por el juez de garantía o el tribunal oral en lo penal, a solicitud del fiscal o del querellante, con posterioridad a la formalización de la investigación y cuando las demás medidas cautelares personales fueren insuficientes para asegurar las finalidades del proceso.

Requisitos de la Internación Provisoria (Ministerio de Justicia, 2011)

1.- La internación provisoria solo puede ser decretada una vez formalizada la investigación en contra del imputado. El tribunal, a petición del Ministerio Público o del querellante podrá decretar la prisión preventiva del imputado siempre que el solicitante acredite que se cumplen los requisitos que regulan esta medida cautelar.

2.- Deben existir antecedentes que justifiquen la existencia del delito. Se trata de exhibir antecedentes y no de producir prueba completa, que justifiquen efectivamente hechos que revisten caracteres de delito, que son los que se han tenido que investigar y por los cuales se habrá debido formalizar la investigación (Art. 140° letra a del CPP).

3.- Que existan antecedentes de que el imputado ha tenido participación en la comisión del hecho delictivo, sea como autor, cómplice o encubridor.

4.- Que existan antecedentes calificados que permitieren al tribunal considerar que la internación provisoria es indispensable para el éxito de diligencias precisas y determinadas de la investigación, o que la libertad del imputado es peligrosa para la seguridad de la sociedad o el ofendido.

Por tanto, en el caso particular de los adolescentes, y rescatando los propósitos inherentes de la Ley N° 20.084, la medida cautelar personal, que implica la internación provisoria en un centro cerrado, debe estar sujeta a lo dispuesto en su artículo 32°, que señala “que sólo será procedente tratándose de la imputación de crímenes”.

El objetivo es dar cumplimiento a la medida cautelar de internación provisoria, ordenada por un juez competente, respecto de adolescentes que han sido imputados/as de infringir la ley penal, en el marco de resguardo de los derechos y garantías establecidos en la ley.

La intervención en el marco de garantías de derechos (Ministerio de Justicia, 2011)

En la reglamentación de la ley encontramos variados señalamientos que indican cuáles deben ser las condiciones básicas para desarrollar al interior de los centros privativos de libertad.

Ello para la atención adecuada de los/las adolescentes que se puedan encontrar afectos indistintamente a una sanción, como a una medida cautelar. Respecto de esta última, el Reglamento de la Ley N° 20.084, establece específicamente en sus artículos del párrafo tres:

- La presunción de inocencia en tanto la ley precisa que la condición de imputado no presupone la calidad de culpable, por tanto, en la medida cautelar privativa de libertad, la presunción de inocencia como principio jurídico es transversal a ésta.

- Los derechos de los/las adolescentes procesados/as a tomar contacto periódico con su abogado sin mayores restricciones.
- El permiso de salida para efectos de lo dispuesto en el art. 142 del Reglamento de la Ley N° 20.084.
- La incorporación del/la adolescente en un plan de actividades socioeducativo que debe garantizarse en la oferta interna de los centros. Este debe estar enfocado en la intervención en el área educativa, salud mental si fuese necesario, Programas de atención individual por consumo problemático de drogas, atención de salud, acceso a actividades prosociales, (deporte, actividades artísticas, taller de manualidades, actividades recreativas, etc.).
- La incorporación de la perspectiva de género en la aplicación de esta medida, puesto que sus efectos y forma de ejecutarse difieren en hombres y mujeres, acorde a los artículos 1, 2 y 3 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer y lo señalado en el párrafo 8° del reglamento de la Ley N° 20.084 (Ministerio de Justicia, 2011).

Ansiedad: los trastornos de ansiedad son patologías mentales muy comunes que pueden provocar sufrimiento y discapacidad. Son más comunes en las mujeres (7.7%) que en los hombres (3,6%), según datos revelados por la Organización Mundial de la Salud (OMS). La ansiedad es una reacción emocional normal ante situaciones de amenaza para el individuo. Sin embargo, cuando estas reacciones se vuelven cotidianas y perturbadoras, se deben de evaluar para identificar su connotación de ansiedad patológica(Chacón Delgado et al., 2021).

Consumo de sustancias ilícitas: el consumo de sustancias es el uso continuo de alcohol, drogas ilícitas o el uso indebido de medicamentos recetados o de venta libre con consecuencias negativas. Estas consecuencias pueden implicar: Problemas en el trabajo, el colegio, el hogar o en las relaciones interpersonales, problemas legales, problemas de salud, riesgos físicos que vienen con el consumo de drogas en situaciones peligrosas (Medline Plus, 2022).

Las sustancias que se usan comúnmente incluyen: alcohol, anfetaminas, cocaína, inhalantes, LSD, marihuana, PCP (fenciclidina), medicamentos recetados (Medline Plus, 2022).

Capítulo 4. Marco Metodológico

En este estudio se utilizará el diseño de investigación no experimental correlacional ya que, la intención en esta investigación es comprender como se produce el fenómeno, por cuanto no habrá manipulación de variables y su enfoque será de naturaleza cuantitativa el cual nos proporcionará datos numéricos para su posterior análisis y conclusión.

4.1 Enfoque de la investigación

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativa la que, es secuencial y probatoria, el orden de este enfoque es riguroso, aunque, de igual forma se puede redefinir alguna fase, también nos permitirá explicar y establecer en mayor profundidad el comportamiento exacto de las variables de este estudio además de, facilitar la comprensión de estudios similares (Hernández Sampieri, 2014) esto quiere decir que, este enfoque se basa en la recopilación y análisis de datos numéricos para así poder obtener las conclusiones y generalizaciones sobre el fenómeno que se está estudiado. Por otra parte, esta investigación es de tipo correlacional el cual nos permitirá responder la pregunta de investigación ya que, este tipo de estudio tiene como finalidad conocer la relación o grado de asociación que exista entre dos o más variables de estudio en un contexto en particular (Hernández Sampieri, 2014) lo que nos ayudará a establecer y determinar si existe relación o un grado de asociación entre las variables ansiedad y el consumo de sustancias ilícitas en los adolescentes que se encuentran cumpliendo la medida cautelar de internación provisoria en el CIP CRC de San Bernardo.

4.2 Alcance y diseño de la investigación

En relación con el propósito del presente estudio será de tipo no experimental, en la cual solo se realizará la observación de los fenómenos en su contexto natural esto para, posteriormente, ser analizado mediante el método de observación de variables las que, coexisten sin la influencia del investigador que las estudia, por lo que es empírica y las variables se observaran tal como se han dado en su ambiente natural, dicho de otro modo, en una investigación con diseño no experimental las variables ocurren y no es posible manipularlas, no se tiene control directo sobre las variables en estudio ni se puede influir en ellas, porque ya sucedieron como también sus efectos (Hernández Sampieri, 2014)

4.3 Definición de variables

Una variable es una propiedad que puede fluctuar y cuya variación es susceptible de medirse u observarse (Hernández Sampieri, 2014)

4.3.1 Definición conceptual

Para el presente estudio se entenderá por ansiedad la definición descrita por:

Beck, A. (2012) quien la define como “un sistema complejo de respuesta conductual, fisiológica, afectiva y cognitiva (es decir un modo de amenaza) que se activa al anticipar sucesos o circunstancias que se juzgan como muy aversivas porque se perciben como acontecimientos

imprevisibles, incontrolables que potencialmente podrían amenazar los intereses vitales de un individuo” (Beck, 2012).

Consumo de sustancias:

Rubro genérico que agrupa diversos patrones de uso y abuso de estas sustancias, ya sean medicamentos o tóxicos naturales, químicos o sintéticos (Souza, 2010).

4.3.2 Definición operacional

La definición operacional de ansiedad se definirá bajo las normas, puntuación e interpretación del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

Este Inventario nos permite medir los valores de los síntomas somáticos de ansiedad, tanto en desordenes de ansiedad como en cuadros depresivos. Este inventario consta de 21 preguntas y nos proporciona un rango de puntuación el que, nos permitirá interpretar los resultados obtenidos de los adolescentes infractores de ley del CIP CRC de San Bernardo.

Las preguntas están diseñadas para evaluar los diferentes estados de ansiedad tales como:

00-21 – ansiedad muy baja

22- 35 – ansiedad moderada

Más de 36 – ansiedad severa

Cada ítem puntuará de 0 a 3, donde 0 corresponde a “en absoluto”, 1 a “levemente”, 2 a “moderadamente” y la puntuación de 3 a “severamente”. La puntuación final se interpretará de un rango el cual está establecido previamente, en donde una puntuación alta indica ansiedad severa y una puntuación baja nos indicará ansiedad leve.

La definición operacional de consumo de sustancias ilícitas se definirá bajo las normas, puntuación e interpretación del Cuestionario CRAFFT.

El CRAFFT es una herramienta recomendada por el Comité sobre Abuso de Sustancias de la Academia Americana de Pediatría, para la detección de consumo de riesgo de alcohol y otros trastornos por consumo de drogas en adolescentes. Consiste en una serie de 6 preguntas desarrolladas para una detección eficaz, destinada a evaluar si se requiere profundizar sobre el contexto de uso, la frecuencia, riesgos y consecuencias del alcohol u otras drogas y eventualmente una derivación a tratamiento. El instrumento denominado CRAFFT es una sigla conformada por las iniciales en inglés de diferentes áreas a investigar en relación con el consumo, las cuales son (SENDA, 2024):

[C] Car (Vehículo), [R] Relax (Relajo), [A] Alone (Solo), [F] Forget (Olvidar), [F] Friends (Amigos), [T] Trouble (Problema).

Con este instrumento se pretende evaluar el nivel de consumo de sustancias ilícitas en los adolescentes que ingresan a cumplir la medida cautelar de internación provisoria al CIP CRC San Bernardo.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores
Ansiedad	La ansiedad es una respuesta emocional provocada por el miedo. Por lo tanto, el miedo “es la evaluación del peligro”; La ansiedad es el estado de sentimiento desagradable provocado cuando se estimula el miedo (Beck, 2012)	Inventario de medición de la ansiedad de Beck (BAI) conformado por 21 ítems.	0 – 21 ansiedad muy baja
			22 – 35 ansiedad moderada
			Más de 36 ansiedad severa
Consumo de sustancias ilícitas	Uso de drogas que son ilegales según la ley; esto incluye sustancias como marihuana, cocaína, heroína, anfetaminas, éxtasis, LSD y cualquier otra sustancia la cual no este prescrita por un profesional de la salud (Salud, 2015)	instrumento de Detección: CRAFFT (car, relax, alone, forget, friends, truble) conformado por 6 ítems.	0 puntos – no consumo
			1 punto – consumo de riesgo
			2 puntos o más – alto riesgo de tener o desarrollar un trastorno por uso.

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En este punto de la investigación se buscará recopilar la mayor información detallada y estadística de las distintas variables que se puedan generar al interior del CIP CRC (Centro de Internación Provisoria, Centro de Régimen Cerrado) San Bernardo y así poder describir sus dimensiones, en este caso la ansiedad se medirá a través del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) el cual se encuentra validado en Chile y Latinoamérica desde el año 1979 el cual consiste en un instrumento de 21 ítems y fue diseñado específicamente para medir la ansiedad como “mínima”, “leve y/o moderada” o “grave” (Melipillán Araneda, 2008).

El Instrumento CRAFFT es una herramienta recomendada por el Comité sobre Abuso de Sustancias de la Academia Americana de Pediatría, el cual está validado en Chile para la detección de consumo de riesgo de alcohol y otros trastornos por consumo de drogas en adolescentes de 14 a 18 años. Consiste en una serie de 6 preguntas desarrolladas para una detección eficaz, destinada a evaluar si se requiere profundizar sobre el contexto de uso, la frecuencia, riesgos y consecuencias del alcohol u otras drogas y eventualmente una derivación a tratamiento. El instrumento denominado CRAFFT es una sigla conformada por las iniciales en inglés de diferentes áreas a investigar en relación con el consumo (SENDA, 2024).

4.5 Población, muestreo y muestras

4.5.1 Caracterización de la población

Carrasco (2009) señala que universo es el conjunto de elementos personas, objetos, sistemas, sucesos, entre otras, finitos e infinitos a los pertenece la población y la muestra de estudio en estrecha relación con las variables y el fragmento problemático de la realidad, que es materia de investigación (Carrasco Díaz, 2005)

El universo de la población de este estudio está compuesto por 20 adolescentes de la región metropolitana de Chile, los cuales tienen una edad de entre 14 y 18 años, 17 adolescentes son de nacionalidad chilena, dos de nacionalidad colombiana y uno de nacionalidad argentina, los jóvenes presentan un perfil criminógeno de mediana-alta complejidad, ya que, son jóvenes que han permanecido en Internación provisoria en más de una ocasión y presentan involucramiento delictual desde temprana edad (media 13 a 14 años). Los adolescentes son derivados desde el Tribunal de justicia juvenil para cumplir la medida cautelar de internación provisoria, éstos se encuentran en calidad de imputados (posibles autores de comisión de delito) los que permanecen en el CIP CRC de San Bernardo mientras se determine su culpabilidad o inocencia.

4.5.2 Tipo y procedimiento de muestreo

La presente investigación utiliza un muestreo de tipo no probabilístico a conveniencia, ya que la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación (Jonhson, 2014, Hernández Sampieri, *et al.* 2013 y Battaglia, 2008 b).

Es un muestreo a conveniencia ya que se elige de acuerdo con la conveniencia del investigador, lo que le permite elegir de manera arbitraria cuántos participantes puede haber en el estudio (Hernández González, 2021).

La población total del CIP CRC San Bernardo es de alrededor de 90 a 100 adolescentes de entre 14 y 18 años, estos se encuentran divididos en tres unidades (2, 3 y 4) en las que se contempla dos (2 y 3) unidades con adolescentes que presentan un perfil criminógeno mediano alto, una unidad (4) de adolescentes que presentan un perfil criminógeno bajo. La muestra de interés se encuentra enfocada en la unidad dos, la que está conformada por una cantidad de 27 adolescentes los que presentan un perfil criminógeno de mediana-alta complejidad, los que al iniciar la internación provisoria presentan niveles de consumo de sustancias ilícitas, se realiza la selección de la muestra en conocimiento de que hay una mayor probabilidad de consumo de sustancias ilícitas y síntomas de ansiedad en los adolescentes seleccionados para el estudio.

4.5.3 Caracterización de la muestra

La muestra consta de 20 adolescentes de género masculino, los cuales tienen una edad de entre 14 y 18 años, los que presentan conductas infractoras (presentan Internación Provisoria y sanciones previas), 17 adolescentes son de nacionalidad chilena, 2 adolescentes de nacionalidad colombiana y 1 adolescente de nacionalidad argentina se encuentran asignados a la unidad dos del Centro de Internación provisoria San Bernardo en la Región Metropolitana de Santiago de Chile.

Cabe mencionar que los jóvenes presentan un perfil criminógeno de mediana-alta complejidad, ya que, son jóvenes que han permanecido en Internación provisoria en más de una ocasión y presentan involucramiento delictual desde temprana edad (media 13 a 14 años).

4.6 Procedimiento de la investigación

El presente estudio consta de diversas etapas, para comprender de manera gráfica se presenta la siguiente Carta Gantt:

Fecha	Mayo 2024		Junio 2024				Julio 2024			
	3° S	4°S	1°S	2°S	3°S	4°S	1°S	2°S	3°S	4°S
Actividades										
Elaboración de documentos	x									
Entrega de documentos		x	x	x						
Aplicación de consentimiento					x	x				
Aplicación asentimiento							x			
Aplicación ficha CRAFFT								x		
Aplicación inventario de Beck I									x	
Evaluación de datos										x
Entrega de resultados										x

Se inicia la investigación con la elaboración de documentos (resumen de la Tesina, Carta compromiso estudiantes y Universidad, Memo).

Se entrega documentos en la oficina de partes de la Dirección Nacional del Servicio Nacional de Menores.

Una vez autorizada la realización de la investigación se aplica el documento de consentimiento informado a los adolescentes y posterior a ello el asentimiento a las familias con el fin de obtener la autorización de ambas partes para aplicar los instrumentos de evaluación.

Aplicación de los instrumentos de evaluación, el inventario de Beck I, la ficha CRAFFT se encuentra aplicada (en unidad de enfermería), ya que se realiza el procedimiento cada vez que un adolescente ingresa a cumplir la medida cautelar de Internación provisoria al CIP CRC San Bernardo.

Posteriormente, se procederá al análisis de los datos recolectados a través del programa estadístico SPSS, logrando de esta forma obtener la descripción de los datos requeridos los que, contribuirán a la discusión y conclusiones de la investigación.

Se entregan los resultados y documento de investigación en la Universidad Miguel de Cervantes y en la institución en la que se realizó la investigación, en este caso al CIP CRC San Bernardo.

4.7 Plan de análisis/ técnica de análisis de datos

En el presente estudio se realizará un análisis de datos a través del método de correlación de Pearson donde se analizarán los valores obtenidos en los instrumentos de medición de las variables ansiedad y consumo de sustancias.

4.8 Aspectos éticos

Cabe destacar que, en este apartado, se tendrá el mayor cuidado y ética profesional para lograr conseguir el objetivo de esta investigación.

Ante todo, se mantendrá el respeto por los derechos, la dignidad y discreción hacia los adolescentes a los que se le aplicará la ficha CRAFFT e Inventario de Beck I, manteniendo de igual manera, el respeto hacia los funcionarios que desempeñan sus labores en el CIP CRC San Bernardo.

Se aplicará el asentimiento informado a los adolescentes y consentimiento informado al adulto significativo y/o responsable del adolescente, se mantendrá anonimato de los datos personales del participante en los instrumentos y en la realización del análisis de datos.

El psicólogo (a) deberá tener un nivel de competencias idóneos manteniendo la responsabilidad de ejecutar solo aquellos servicios y técnicas para los cuales está capacitado en su formación personal además de, mantener un comportamiento íntegro y su compromiso por promover la psicología.

El psicólogo se guiará por los principios de honestidad, justicia y respeto por los otros en su ejercicio profesional.

El psicólogo en el ejercicio de su profesión debe evitar las influencias o presiones personales y/o institucionales que puedan atentar contra su formación ética.

El psicólogo (a) tendrá presente su responsabilidad profesional y científica hacia la comunidad y la sociedad en la que trabaja y vive (Chile, 1999).

4.9 Limitaciones del estudio

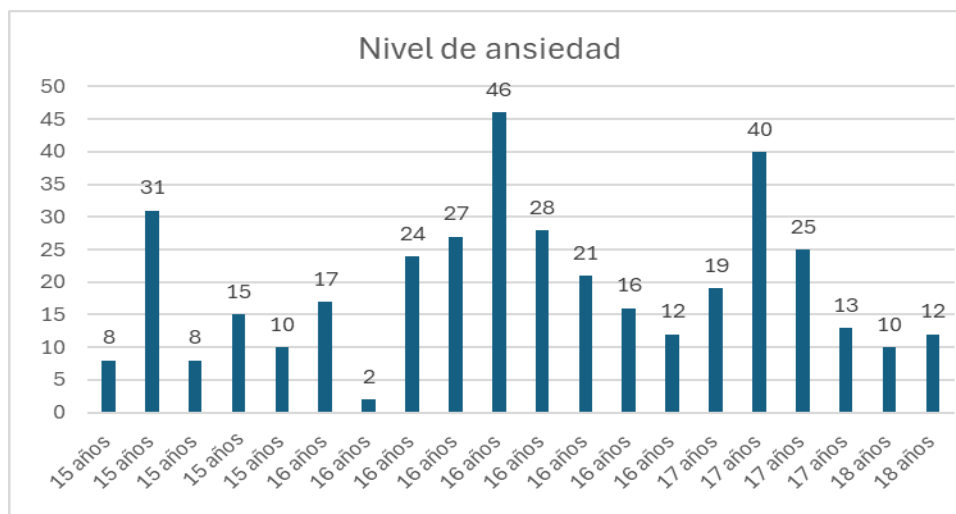
Una de las limitaciones que se podría presentar durante el desarrollo de nuestro estudio es que, el adolescente al que se le pretende aplicar el inventario de BECK I y la ficha CRAFFT responda desde la deseabilidad social, esto quiere decir que, el entrevistado pueda omitir información o faltar a la verdad de esta.

También, el adolescente al que se le aplicará los instrumentos podría no querer acceder a la entrevista.

Por otra parte, el entrevistado puede no estar en condiciones de salud favorables o así también, puede estar bajo los efectos de algún tipo de sustancias.

Otra de las limitaciones que se puede presentar es la falta de experiencia del entrevistador la que, puede afectar significativamente al momento de entrevistar o al momento de tabular la información obtenida.

5. Resultados

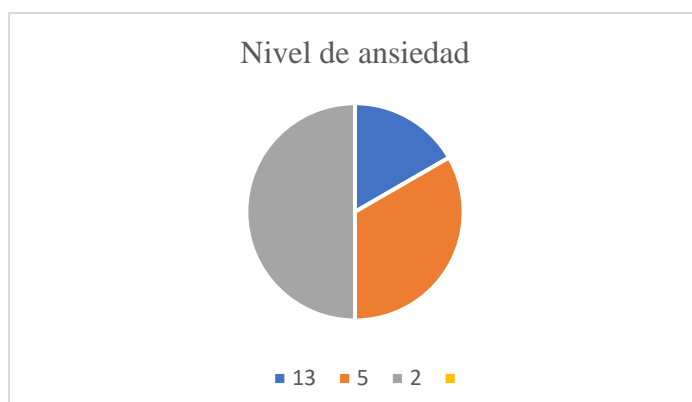


Muy baja: 0-21 puntos

Moderada: 22-35 puntos

Ansiedad severa: 36 o más

Nivel de ansiedad	f	F	fr	%
muy baja	13	13	0,65	65
moderada	5	18	0,25	25
severa	2	20	0,1	10
total	20		1	100



Categorías a valores numéricos.

Ansiedad baja = 1

Ansiedad media = 2

Ansiedad alta = 3

Bajo : 1 x 13 =	13
Medio : 2 x 5 =	10
Severa : 3 x 2 =	6
13 + 10 + 6 =	29
29/20 =	1.45

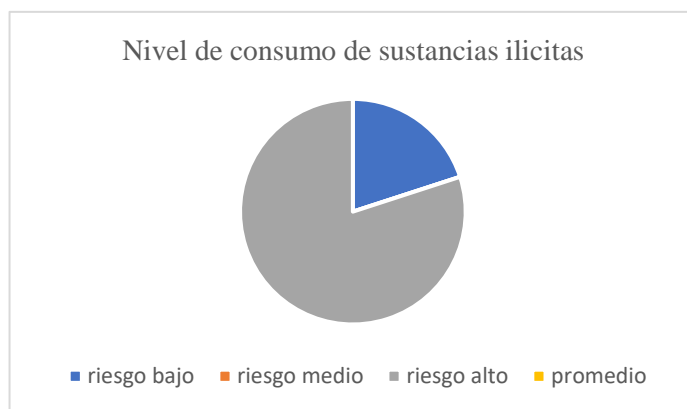


No consumo: 0 punto

Consumo riesgo: 1 punto

Consumo alto riesgo: 2 puntos o más

Nivel de consumo de sustancias ilícitas	f	F	fr	%
Riesgo bajo	4	4	0,2	20
Riesgo intermedio	0	4	0	0
Riesgo alto	16	20	0,8	80
Totales	20		1	100



Categorías a valores numéricos

Riesgo bajo = 1

Riesgo medio = 2

Riesgo alto = 3

Bajo : 1 x 4 =	4
Medio : 2 x 0 =	0
Alto : 3 x 16 =	48
4 + 0 + 48	52
52/20 =	2.6

Tabla de correlación de Pearson.

Correlaciones

	Nivel de Ansiedad	Nivel de consumo
Nivel de Ansiedad correlación de Pearson	1	,336
Sig. (bilateral)		,147
N	20	20
Nivel de consumo correlación de Pearson	,336	1
Sig. (bilateral)	,147	
N	20	20

5.1 Análisis y discusión de resultados obtenidos

Según estudios realizados, el consumo continuado de una sustancia psicoactiva puede conducir a la aparición de algunos síntomas asociados a la ansiedad, como malestar, irritabilidad o taquicardia (Becoña, 2005; Roncero y Casas, 2004).

Según los resultados obtenidos a través del instrumento del Inventario de Beck (BAI I) aplicado a los adolescentes, se puede concluir que 13 adolescentes equivalentes al 65% de los encuestados presentan bajos niveles de ansiedad, mientras que 5 adolescentes equivalentes al 25% presentan un nivel moderado de ansiedad y 2 adolescentes equivalentes al 10% presentan un nivel de ansiedad severo. Por tanto, podríamos decir que, un porcentaje mayor de adolescentes presentan niveles de ansiedad bajo, mientras que, un menor porcentaje de adolescentes presentan un nivel de ansiedad severo.

El promedio calculado es de 1.45, esto sugiere que, se puede identificar que en general la mayoría de los adolescentes infractores de Ley del CIP CRC de San Bernardo tienen un nivel de ansiedad bajo representado por 13 personas mientras que, una parte significativa de 5 personas mantiene un nivel de ansiedad moderado y una menor cantidad de personas representada por 2 adolescentes mantiene un nivel de ansiedad severo.

Según los resultados obtenidos a través de la aplicación del instrumento ficha CRAFFT, se puede concluir que 4 adolescentes equivalentes al 20% de los participantes presentan niveles de consumo bajo mientras que, no se registran adolescentes con niveles de consumo intermedio lo que equivale al 0% y 16 de los adolescentes equivalentes al 80% presentan niveles de consumo alto. Por tanto, un porcentaje menor de los adolescentes presentan un nivel de consumo de sustancias ilícitas bajo y un mayor porcentaje de adolescentes presentan un nivel de consumo de sustancias ilícitas alto. Se observa que el Coeficiente de correlación “r” de Pearson es de 0,336, es decir, que existe una correlación directamente proporcional de fuerza media baja. Sin embargo, el valor de la significancia bilateral es de 0.147, que es superior al 0.05 requerido para validar la correlación entre la variable de ansiedad y la variable de consumo en el análisis.

El promedio calculado de 2.6 determina que el riesgo de consumo de sustancias ilícitas entre los adolescentes infractores de Ley del CIP CRC de San Bernardo se encuentra en la categoría de “riesgo alto” el cual se refleja en el gráfico donde se aprecia que 4 personas mantienen un riesgo bajo de consumo de sustancias ilícitas mientras que, una cantidad considerable de 16 personas mantienen un riesgo de consumo alto.

Los resultados obtenidos a través del modelo de Pearson nos muestran una correlación positiva moderada, no estadísticamente significativa, lo que nos indica que no hay suficiente evidencia para afirmar que la relación entre las variables ansiedad y consumo de sustancias ilícitas no es producto del azar.

5.2 Conclusiones

Según los resultados obtenidos (Inventario de Beck BAI I) un porcentaje mayor (65%) de los adolescentes presentan niveles de ansiedad bajo, un porcentaje medio (25%) de adolescentes presentan niveles de ansiedad moderado, mientras que un porcentaje menor (10%) de adolescentes presentan un nivel severo de ansiedad.

Según los resultados obtenidos (Ficha CRAFFT) un porcentaje menor de los adolescentes presentan un nivel de consumo de sustancias ilícitas bajo (20%) y un mayor porcentaje de adolescentes presentan un nivel de consumo de sustancias ilícitas alto (80%).

En conclusión, no se observa una correlación estadísticamente significativa entre las variables ansiedad y consumo de sustancias ilícitas.

5.3 Recomendaciones

Basándonos en los resultados se sugiere promover nuevas estrategias que aborden a los adolescentes que presentan niveles ansiedad severa.

Se sugiere uso de nuevas estrategias de intervención para evitar el consumo de sustancias ilícitas de parte de los adolescentes que se encuentran en internación provisoria.

Generar estrategias que favorezcan la problematización del consumo de sustancias ilícitas en adolescentes.

Referencias

Aldeas infantiles SOS. (2022). Así se manifiesta la ansiedad en la adolescencia: Detección y prevención. <https://www.aldeasinfantiles.es/blog/la-ansiedad-en-la-adolescencia-deteccion-y-prevencion>

Borrás Santisteban, T. (2018). *Adolescencia: Definición, vulnerabilidad y oportunidad*. Correo científico Médico. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812014000100002

Blanco S, J., & Varela T, J. (2005). *Delincuencia juvenil, violencia y desafíos para los programas de intervención*. https://www.sename.cl/wsename/otros/OBS8/OBS_8__70-81.pdf

Chacón Delgado, E., Xatruch De la Cera, D., Fernández Lara, M., & Murillo Arias, R. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula*, 35. <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>

Crockett, M. A., & Martmez, V. (2023). Depresión, ansiedad generalizada y riesgo de consumo problemático de sustancias en estudiantes secundarios. *Andes Pediátrica*, 94(2) https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2452-60532023000200161#aff1

Díaz Santos, C., & Santos Vallín, L. (2018). La ansiedad en la adolescencia. *Enfermería comunitaria*, 6(1), 21-31.

Hernández González, O. (2021). Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 3(37). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000300002

Irurtia, M. J., Caballo, V. E., & Ovejero, A. (2009). Trastorno de ansiedad provocado por sustancias psicoactivas. *Psicología Conductual*, 17(1), 155-168.

Khan, M. (2022). Trastornos por uso de sustancias. *Manual MSD*. <https://www.msmanuals.com/es-cl/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-relacionados-con-sustancias/trastornos-por-uso-de-sustancias>

Lara Abarca, J. M. (1996). *Adolescencia: Cambios físicos y cognitivos*. [https://redined.educacion.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/225668/document\(474\).pdf?sequence=1](https://redined.educacion.gob.es/xmlui/bitstream/handle/11162/225668/document(474).pdf?sequence=1)

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (2023). *Ley N° 20084*. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=244803&idVersion=2024-01-13>

Medline Plus. (2022). *Consumo de sustancias*. Biblioteca Nacional de Medicina. <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001945.htm>

Ministerio de justicia. (2023). *Ley N° 20084*. Congreso Nacional de Chile. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=244803>

Ministerio de Justicia. (2011). Orientaciones técnicas: medida cautelar personal de internación provisoria en régimen cerrado. Gobierno de Chile. [https://www.sename.cl/wsename/ot-justicia-juvenil/Orientaciones-Tecnicas-Centros-de-Internacion-Provisoria-\(CIP\).pdf](https://www.sename.cl/wsename/ot-justicia-juvenil/Orientaciones-Tecnicas-Centros-de-Internacion-Provisoria-(CIP).pdf)

Ministerio de Salud, G. de C. (2015). *Orientaciones técnicas para la detección, intervención motivacional y referencia a tratamiento para el consumo de alcohol y otras drogas en adolescentes*. 1, 20.

Ministerio del Interior y Seguridad Pública. (2021). *Escolares chilenos ocupan el primer lugar de las Américas en consumo de tabaco, marihuana, cocaína y tranquilizantes*. SENDA. <https://www.senda.gob.cl/escolares-chilenos-ocupan-el-primero-lugar-de-las-americas-en-consumo-de-tabaco-marihuana-cocaina-y-tranquilizantes-s-r/>

Muguirá, A. (2021). *Tipos de muestreo: Cuáles son y en qué consisten*. Question Pro. <https://www.questionpro.com/blog/es/tipos-de-muestreo-para-investigaciones-sociales/>

Pagano, A. E., & Vizioli, N. A. (2021). Estabilidad temporal y validez discriminante del Inventario de Ansiedad de Beck. *Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Argentina*, 17(1).

Pedreira Massa, J. L., & Martín Álvarez, L. (2000). *Desarrollo psicosocial de la adolescencia: Bases para una comprensión actualizada*. Documentación social 120.

Ramírez Osorio, P., & Hernández Mendoza, E. (2012). *Resiliencia familiar, depresión y ansiedad en adolescentes en situación de pobreza*. 65-66.

Redondo Illescas, S., & Pueyo, A. A. (2009). La Psicología de la delincuencia. *Revista El Observador*, 5, 43.

Salud. (2011). Tópicos de actualidad Adolescencia: ¿Hasta cuándo se es adolescente? *Salus*, 15(2). https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382011000200002

SENAME Ministerio de justicia y derechos humanos. (2023). *Oferta justicia y reinserción juvenil*. Gobierno de Chile. <https://www.sename.cl/web/index.php/oferta-justicia-juvenil/>

Servicio Nacional de menores. (2023). *Nuestra institución*. Gobierno de Chile. <https://www.sename.cl/web/index.php/nuestra-institucion/>

Senda Ministerio del interior y Salud pública. (2023). *SENDA da a conocer resultados del 14° Estudio de Drogas en Población Escolar*. <https://www.senda.gob.cl/sendada-conocer-resultados-del-14-estudio-de-drogas-en-poblacion-escolar/>


SENDA. (2021). *Estrategia Nacional de Drogas 2021-2030*. Gobierno de Chile, Ministerio del interior y seguridad pública. <https://www.senda.gob.cl/wp-content/uploads/2021/02/Estrategia-Nacional-de-Drogas-version-web.pdf>

SENDA. (2024). *Cuestionario de autoevaluación del consumo de alcohol y las otras drogas (CRAFFT)*. <https://cuestionario.senda.gob.cl/resultados.html>

Terán Q, E., & Rojas G, P. (2019). Abordaje de trastorno de ansiedad en niños y adolescentes. *Escuela de Medicina Facultad de Medicina*. <https://medicina.uc.cl/publicacion/abordaje-de-trastorno-de-ansiedad-en-ninos-y-adolescentes/>

Zambrano Constanzo, A., & Pérez-Luco Arenas, R. (2004). “Construcción de Identidad en Jóvenes Infractores de Ley, una Mirada desde la Psicología Cultural”. *Revista de psicología*, XIII (1), 115-132.

Anexos


UMC
UNIVERSIDAD
MIGUEL DE CERVANTES

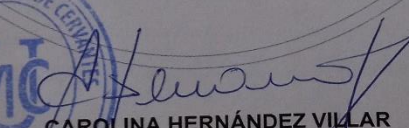
Santiago, 22 de mayo de 2024.

Sra. Fernanda Alvarado Muñoz
DIRECTORA REGIONAL (S)
SERVICIO NACIONAL DE MENORES
P R E S E N T E

Habiéndose resuelto la factibilidad del proyecto, en términos de la posibilidad cierta y garantizada de realizar el trabajo de tesina en lo que concierne a el acceso a las fuentes de información, y contando con el beneplácito de las jefaturas en términos del compromiso de facilitar y acompañar institucionalmente la ejecución del proyecto de tesina.

Como institución nos comprometemos a:

1. Asignar un supervisor de tesis quien mantendrá una actitud proactiva para resguardar que los compromisos adquiridos por parte de la investigadora con el Servicio se cumplan de manera efectiva.
2. Cumplir con los siguientes criterios éticos que demanda el trabajo de investigación con jóvenes del centro que formarán parte de la muestra del proyecto de tesina que se efectuará.
3. Proteger y cautelar que la información recogida de las identidades de los jóvenes no sea divulgada, de acuerdo con lo señalado en la Ley N°20.120, sobre investigación científica sobre el ser humano, y en la Ley N°19.628 sobre protección de la vida privada, expresado también en el Art.13 del Reglamento de la Ley N°20.084 que indica que en estudios e investigaciones debe en todo momento, resguardarse la reserva de la identidad del adolescente.
4. La universidad NO publicará otros estudios y/o investigaciones a partir de los datos a los que tenga acceso por el estudio y/o investigación autorizada.
5. Si como institución no se da cumplimiento a lo indicado, estamos en conocimiento que se sancionará a la Universidad, excluyendo otras solicitudes de tesina e informando a las autoridades correspondientes.


CAROLINA HERNÁNDEZ VILLAR
DIRECTORA ESCUELA DE PSICOLOGÍA
UNIVERSIDAD MIGUEL DE CERVANTES

CHV/chv
Cc: Archivo Escuela

Mac Iver 370 - Santiago - Chile / Fono: (56-2) 2927 3400 / info@umcervantes.cl / www.umcervantes.cl

Estudiante Universidad Miguel de Cervantes

Anexo N° 2:**Formato consentimiento para jóvenes mayores de 18 años / o para funcionarios/as**

Yo...../
 cédula nacional de Identidad N°.....declaro mi participación voluntaria en el estudio denominado

.....
 llevado a cabo por (nombre institución)

Declaro que se me ha Informado lo siguiente:

- Haber sido informado sobre el propósito del estudio que se está realizando.
- He tenido tiempo de realizar preguntas sobre este estudio y sus consecuencias y se me ha contestado claramente.
- Se me ha informado sobre la confidencialidad de la información y datos. Las partes se obligan a no divulgar ni hacer uso de la Información, datos, especificaciones, informes, y en general, cualquier antecedente que conozcan o que una de las partes entregue a la otra en virtud de la ejecución del presente convenio y que esté sujeta a reserva legal, o que contenga datos de carácter personal o sensible en conformidad a lo dispuesto en la Constitución Política de la República, la Ley N° 20.285, sobre Acceso a la Información Pública, a las normas pertinentes de la Ley N° 19.628, sobre Protección de la Vida Privada, la Ley N° 20.084, que establece un sistema de responsabilidad de los adolescentes por infracciones a la ley Penal y el Decreto Supremo N° 1378, del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos que establece el Reglamento de la Ley N° 20.084 •.
- Se me ha informado que tengo el derecho a terminar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que tenga que justificar dicha decisión.

Nombre Completo Firma RUT:

Nombre y Firma del Funcionario/a que aplica el consentimiento.

Fecha:

Anexo N° 3:**Formato consentimiento para tutor/a legal de jóvenes menores de 18 años•**

Yo. _____
 Cédula nacional de Identidad N° tutor/a legal de -----
 -----Cédula nacional de Identidad N°, de ____ años de edad, declaro
 que he recibido información sobre la voluntad de mi representado en cuanto a participar en el
 estudio
 Denominado _____

llevado a cabo por (nombre institución) _____
 explicitando mi autorización a su participación.

-----•

Para este consentimiento declaro que se me ha informado de forma clara lo siguiente:

- B propósito del estudio que se está realizando.
- En caso de tener respecto a cualquier aspecto del estudio y sus consecuencias puedo realizarlas al encargado.
- Realizar preguntas sobre este estudio y sus consecuencias y se me ha contestado claramente.
- El convenio que da origen a este estudio Incorpora una cláusula de confidencialidad. Las partes se obligan a no divulgar ni hacer uso de la Información, datos, especificaciones, informes, y en general, cualquier antecedente que *conozcan* o que una de las partes entregue a la otra en virtud de la ejecución del presente convenio y que esté sujeta a reserva legal, o que contenga datos de carácter personal o sensible en conformidad a lo dispuesto en la Constitución Política de la República, la Ley N° 20.285, sobre Acceso a la Información Pública, a las normas pertinentes de la Ley N° 19.628, sobre Protección de la Vida Privada, la Ley N° 20.084, que establece un sistema de responsabilidad de los adolescentes por Infracciones a la ley Penal y el Decreto Supremo N° 1378, del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos que establece el Reglamento de la Ley N° 20.084".

Nombre Completo Representante Legal Firma RUT.

Nombre y Firma del Funcionario/a que aplica el consentimiento.

Fecha: _____

sin perjuicio del consentimiento del representante legal, se deberá igualmente adjuntar el asentimiento del adolescente de participar en el estudio.

Anexo N° 4: Formato asentimiento para jóvenes menores de 18 años

Yo

Cédula nacional de Identidad N°....., de años de edad, declaro mi participación voluntaria en la realización del estudio denominado _____ llevado a cabo por (nombre Institución)

explicitando autorización a mi Participación Para este consentimiento declaro lo siguiente:

- Haber sido Informado sobre el propósito del estudio que se está realizando.
- He tenido tiempo de realizar preguntas sobre este estudio y sus consecuencias y se me ha contestado claramente.

- El convenio que da origen a este estudio incorpora una cláusula de confidencialidad. Las partes se obligan a no divulgar ni hacer uso de la información, datos, especificaciones, Informes, y en general, cualquier antecedente que conozcan o que una de las partes entregue a la otra en virtud de la ejecución del presente convenio y que esté sujeta a reserva legal, o que contenga datos de carácter personal o sensible en conformidad a lo dispuesto en la Constitución Política de la República, la Ley N° 20.285, sobre Acceso a la Información Pública, a las normas pertinentes de la Ley N° 19.628, sobre Protección de la Vida Privada, la Ley N° 20.084, que establece un sistema de responsabilidad de los adolescentes por infracciones a la ley Penal y el Decreto Supremo N° 1378, del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos que establece el Reglamento de la Ley N° 20.084".
- Son perjuicio del consentimiento del representante legal, se deberá igualmente adjuntar el asentimiento del adolescente de participar en el estudio.

Nombre completo:

Firma:..... RUT:

Nombre del Funcionario/a que aplica el consentimiento:

.....

Rut:

Firma.....

Fecha:

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la última semana incluyendo hoy:

Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)

	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
1 Torpe o entumecido.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2 Acalorado.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3 Con temblor en las piernas.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4 Incapaz de relajarse	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5 Con temor a que ocurra lo peor.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6 Mareado, o que se le va la cabeza.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7 Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
8 Inestable.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9 Atemorizado o asustado.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10 Nervioso.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
11 Con sensación de bloqueo.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12 Con temblores en las manos.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13 Inquieto, inseguro.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14 Con miedo a perder el control.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
15 Con sensación de ahogo.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16 Con temor a morir.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17 Con miedo.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18 Con problemas digestivos.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19 Con desvanecimientos.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20 Con rubor facial.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	En absoluto	Levemente	Moderadamente	Severamente
21 Con sudores, fríos o calientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>

15 3 2 1
0 3 4 3

= 10

A. muy baja

16 años.

Instrumento de Detección: CRAFFT

CRAFFT (con: relax, alone, forget, friends, trouble)

Preguntas para el screening de consumo de drogas y alcohol en adolescentes

Voy a hacer-te algunas preguntas acerca de drogas y alcohol. Puedes responder de la manera más sincera posible, porque lo que digas será confidencial, es decir: no será dicho a nadie y no será usado con otro fin que el de tener mejor información acerca de tu salud y bienestar.

PARTE A: Durante los últimos 12 meses

1. ¿Ha consumido bebidas alcohólicas (más de unos pocos sorbos)? (Sin tomar en cuenta sorbos de bebidas alcohólicas consumidas durante reuniones familiares o religiosas)	NO <input checked="" type="checkbox"/>	SI
2. ¿Ha fumado marihuana o probado hachís?	NO	SI <input checked="" type="checkbox"/>
3. ¿Ha usado algún otro tipo de sustancias que alteren su estado de ánimo o de conciencia?	NO	SI <input checked="" type="checkbox"/>

NO
(a todas las preguntas anteriores)
Pasar a la pregunta B1 solamente

SI
(a cualquier pregunta anterior)
Pasar a las 6 preguntas CRAFFT

PARTE B: Preguntas CRAFFT

1. ¿Alguna vez has andado en un AUTO manejado por alguien (incluyéndote a ti mismo) que estuviera "volado" o que estuviera consumiendo alcohol o drogas?	NO <input checked="" type="checkbox"/>	SI
2. ¿Has usado alguna vez alcohol o drogas para RELAJARTE, sentirte mejor contigo mismo o para ser parte de un grupo?	NO	SI <input checked="" type="checkbox"/>
3. ¿Has consumido alguna vez alcohol o drogas estando SOLO?	NO	SI <input checked="" type="checkbox"/>
4. ¿Has OLVIDADO alguna vez cosas que hiciste mientras estabas bajo la influencia del alcohol o drogas?	NO <input checked="" type="checkbox"/>	SI
5. ¿Te ha dicho tu familia o AMIGOS que debes disminuir el consumo de alcohol o drogas?	NO <input checked="" type="checkbox"/>	SI
6. ¿Te has metido alguna vez en PROBLEMAS mientras estabas bajo la influencia del alcohol o las drogas?	NO <input checked="" type="checkbox"/>	SI

PUNTAJE CRAFFT (Suma puntaje de preguntas B1-B6 - 1 punto por cada SI)

4