

**Características psicopatológicas en una muestra de adolescentes violentos atendidos en un centro
de salud mental de la Habana-Cuba.**

**Psychopathological characteristics in a sample of violent adolescents attended in a mental health
center in Havana-Cuba.**

Dra. C Teresita García Pérez

Universidad Médica, La Habana, Cuba

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7610-3204>

Correo electrónico: teredelcarmen5@gmail.com

Ms C. Dilcia Dolores Abreu Martínez

Universidad del Norte, Barranquilla, Colombia

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-7350-244X>

Correo electrónico: abreudilcia2@gmail.com

Dra. Mercedes García Escallón

Corporación Eirene Caribe, Cartagena, Colombia

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0110-4605>

Correo electrónico: escallon.psicoforense@gmail.com

ARK CAICYT: <https://id.caicyt.gov.ar/ark:/s18527310/q659knxak>

Resumen

El propósito principal es describir las características psicopatológicas de una muestra de 30 jóvenes entre los 16 y 24 años de edad que asistieron a consulta de violencia en el Centro Comunitario de Salud Mental del municipio 10 de octubre, La Habana-Cuba. Se utilizó un diseño no experimental expo-facto de tipo transversal, con un enfoque cuantitativo; para la recolección de información se utilizó la revisión de la historia clínica, examen psiquiátrico, la Escala de Impulsividad

de Plutchik, la escala de Riesgo de Violencia de de Plutchik, la escala de Riesgo de Suicidio de de Plutchik, el Inventario de Hostilidad de Buss- Durkee y electroencefalograma con ondas cerebrales. Los resultados indican que es una población mayoritariamente masculina que ejerce violencia tipo mixta reactiva, con diagnósticos de personalidad orgánica, impulsividad, riesgo de suicidio y alteraciones de tipo paroxístico a predominio fronto-temporal izquierdo.

Palabras claves

Adolescencia; violencia; psicopatología.

Summary:

The main purpose is to describe the psychopathological characteristics of a sample of 30 young people between 16 and 24 years of age who attended violence consultation at the Community Mental Health Center of the 10 de Octubre municipality, Havana-Cuba. A non-experimental expo-facto cross-sectional design was used, with a quantitative approach; for the collection of information a review of the clinical history, psychiatric examination, de Plutchik's Impulsivity Scale, de Plutchik's Violence Risk Scale, de Plutchik's Suicide Risk Scale, Buss-Durkee's Hostility Inventory and electroencephalogram with brain waves were used. The results indicate that it is a mostly male population that exerts reactive mixed type violence, with diagnoses of organic personality, impulsivity, suicide risk and paroxysmal type alterations with left fronto-temporal predominance.

Key words

Adolescence; violence; psychopathology.

Introducción

La conducta violenta es una realidad preocupante por su incremento en los segmentos cada vez más jóvenes de la población mundial, y por sus efectos sociales cada vez más devastadores (Mlouki, et al, 2020), donde los menores de 25 años aparecen con mayor frecuencia en conflictos violentos, tanto en calidad de víctimas como de agresores (Jiménez, 2016. Acaps, 2014). La organización mundial de la salud (OMS, 2024), señala que a nivel mundial se producen aproximadamente 193.000 homicidios entre jóvenes de 15 a 29 años cada año, lo que representa el 40% del número total de homicidios a nivel mundial cada año, lo que convierte al homicidio en una de las principales causas de muerte de los jóvenes en el mundo. El crecimiento de la delincuencia, se ha asociado al desarrollo económico de los países, al nivel de vida de las sociedades, a factores culturales y educativos (Jiménez-Ornelas 2005), en este sentido, se puede entender la violencia juvenil como una consecuencia de la violencia estructural de los sistemas sociales (Alvarado, 2013).

El tema de la violencia juvenil en América Latina ha adquirido creciente relevancia en el debate público, en las agendas de los gobiernos y en los foros y conferencias internacionales (ACAPS 2014), América Latina es la región más violenta de todo el mundo, (Rodríguez, 2004. Save the Children, 2020). La violencia ha aumentado en la mayor parte de la región en los últimos años y los jóvenes se encuentran altamente representados en la incidencia y gravedad de esta tendencia, no solo como víctimas, sino también como perpetradores (Carrascosa, et al., 2018).

Los patrones de comportamiento violento cambian a lo largo de la vida. En la adolescencia la violencia se expresa con mayor intensidad dada la inmadurez de la corteza frontal, responsable del control comportamental (Flores-Lázaro, et al, 2014); es de especial interés los hallazgos relacionados con los déficits en las funciones ejecutivas en adolescentes infractores, en especial en control inhibitorio y memoria de trabajo (Cadena, et al, 2019). Igualmente hay evidencia que indica como los adolescentes en conflicto con la ley tienen mayores niveles de agresión y de ira (García-Escallón, et al, 2024). Debido al carácter de transición que representa la etapa adolescencia-juventud, es

necesario considerar los elementos socio-psicológicos y biológicos que motivan el desarrollo de conductas violentas.

En el presente estudio, se tomó una muestra de jóvenes de 16 a 24 años que consultaron por conducta violenta, en el Centro Comunitario de Salud Mental de del municipio 10 de octubre, entre septiembre de 2022 y septiembre de 2024, en este sentido es relevante indicar que la pandemia por COVID-19, declarada en marzo de 2020, representó un evento significativo para la salud mundial, al respecto, diversos estudios coinciden en indicar en medio de esta tragedia la resiliencia y el crecimiento postraumático fueron relevantes para la comprensión de los procesos humanos (Xu, et al, 2024); así como la presencia de indicadores relacionados con el deterioro de la salud mental (Goldschmidt, et al, 2024. Koerber, et al, 2023. Barlattani et al, 2023), igualmente la presencia de indicadores clínicos en personas en estado de confinamiento durante la pandemia por covid 19 (Liu, 2024) y hallazgos relacionados con la presencia de conducta violenta durante la pandemia (Antonio, et al, 2024. Pils, et al, 2023. Georgeades, et al, 2023. Regalado, et al, 2022) Shoaiei, et al, 2022).

Para la identificación de la forma de violencia ejecutada por los jóvenes del presente estudio, se tomó la definición de violencia de la organización mundial de la salud (OMS), uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho, o como amenaza, contra uno mismo, otra persona o un grupo o comunidad, que cause o tenga muchas probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones (García Pérez, 2023).

A los fines del presente estudio solo tomaremos los criterios que sustentan las definiciones operacionales. *Violencia intrafamiliar*: acto de poder u omisión recurrente, intencional y cíclico dirigido a dominar, someter, controlar o agredir física, verbal, psicoemocional o sexualmente a cualquier miembro de la familia dentro o fuera del domicilio familiar, que tenga alguna relación de parentesco por consanguinidad, tenga o lo haya tenido por afinidad civil, (Carbajal-Rodríguez, et al, 2006), según el maltrato o abuso que predomina la violencia se clasifica en: *Maltrato físico*: todo acto de agresión intencional repetido en el que se utilice alguna parte del cuerpo, objeto, arma o

sustituto para sujetar, inmovilizar o causar daño a la integridad física del otro, encaminada a su sometimiento y control (Ramón-Pérez, et al, 2009). *Maltrato psicoemocional*: patrón de conducta consistente en actos u omisiones repetitivas cuyas formas de expresión pueden ser: prohibiciones, coacciones, condicionamientos, intimidaciones, amenazas, actitudes devaluatorias, de abandono y que provoquen en el que las recibe deterioro, disminución o afectación a su estructura de personalidad. *Maltrato sexual*: patrón de conducta consistente en actos u omisiones reiteradas y cuya forma de expresión pueden ser: negar necesidades sexuales, afectivas, inducir a realización de prácticas no deseadas o que generan dolor, practicar celotipia, para el control, manipulación o dominio de la pareja y que genere daño.

En el ámbito forense y criminológico en torno a la violencia se han valorado diferentes clasificaciones, pero la de mayor solidez y, por tanto, la más empleada en la actualidad es la diferenciación entre agresión instrumental o premeditada y la agresión impulsiva o reactiva, para las cuales se han descrito diferentes mecanismos subyacentes (Chaux, 2003. Carrasco y Calderón, 2006. Penado et al, 2014. Sepúlveda & Moreno, 2017).

El propósito fundamental del presente estudio, fue describir las características psicopatológicas presentes en una muestra de jóvenes atendidos por conducta violenta. Para ello, los objetivos específicos incluyen la identificar las características sociodemográficas, antecedentes familiares y antecedentes personales, de la muestra. Otro objetivo específico fue describir el nivel de hostilidad y el nivel de impulsividad de la muestra de jóvenes atendidos. Así mismo, establecer el riesgo de suicidio y riesgo de violencia; finalmente la descripción de la actividad cerebral por medio del electroencefalograma de los jóvenes atendidos por conducta violenta.

Conocer las características de la población joven violenta, es relevante para el desarrollo de programas de intervención, pero también para la prevención y la protección de las víctimas de la violencia. Al respecto sobre la importancia de la intervención psicosocial Lindert, et al (2020), resaltan la importancia de la necesidad de estudios para evaluar los efectos de las intervenciones psicosociales en jóvenes expuestos a violencia directa, indirecta, individual y estructural. Por su

parte, Santacrose, et al, 2021, precisan importantes brechas en los factores socio-ecológicos, con una escasez de evidencia que establezca factores macro-sistémicos o factores culturales relevantes.

Sobre la prevención de la violencia en jóvenes, Finnie, et al, 2022, indican que las intervenciones para la prevención primaria de la violencia de pareja y la violencia sexual son eficaces para reducir su perpetración. En la revisión sistemática de Atienzo, et al, 2017, sobre la prevención de la violencia juvenil en América Latina, indican que, si bien los programas de prevención de violencia de tipo comunitarios fueron los más consistentes, la evidencia para América Latina aún es escasa y se basa en estudios con un diseño poco riguroso, lo que sugiere la importancia de la prevención basada en datos empíricos y evidencia científica.

Dentro de la presente investigación, se describen las características de tipo demográficas y sociales, así como niveles de impulsividad, hostilidad y posibles alteraciones a nivel de la corteza prefrontal que pueden estar relacionadas con la violencia ejercida por la muestra del estudio. En relación con los argumentos anteriormente expuestos, se plantea la siguiente pregunta: ¿Cuáles son las características psicopatológicas en una muestra de adolescentes violentos atendidos en un centro de salud mental de la Habana-Cuba?

Método

Se adoptó un enfoque de tipo Cuantitativo (Hernández Sampieri, et al 2014), con un diseño no experimental expo-facto transversal, tipo de investigación descriptiva (Guevara, et al, 2020).

Población: 36 Pacientes entre 16 y 24 años de edad, que solicitaron atención por comportamiento violento durante el periodo comprendido entre septiembre de 2022 a septiembre de 2024 en el Centro Comunitario de Salud Mental de 10 de octubre, La Habana

Muestra: 30 pacientes de 16 a 24 años, de los seis pacientes excluidos, 5 no otorgaron su consentimiento y 1 tenía un retraso mental con funcionamiento psicótico al momento del estudio que impedía la aplicación de los exámenes requeridos.

Tipo de muestreo: Tipo Censal, en este tipo de muestreo se tomó toda la población, ninguna se excluye. Para el caso del presente estudio se incluyó toda la población como muestra, solo se

excluyó aquellos que no desearon participar en el estudio.

Instrumentos de recolección de Información:

-Historia Clínica: se utilizó un formato de historia del Centro Comunitario de Salud Mental de 10 de octubre, La Habana, para la identificación de las características sociodemográficas, antecedentes familiares, antecedentes personales, antecedentes del comportamiento violento y antecedentes de internamiento.

-Examen Psiquiátrico: se utilizó para la identificación de signos, síntomas e indicadores de relevancia psicopatológica. se tomaron en cuenta los criterios diagnósticos de la clasificación internacional (CIE-10).

-Escala de riesgo de violencia de Plutchik: La versión original Escala de Riesgo de Violencia de Plutchik (ERVP) data de 1976. En el presente estudio se utilizó la versión española adaptada por Rubio et al (Espinoza, et al, 2020), el instrumento consta de 12 ítems. Los primeros 11 ítems tienen una escala de respuesta de 0 a 3. El último ítem se puntúa entre 0 a 1. Se puede obtener entonces una puntuación entre 0 a 34. En cuanto a las propiedades psicométricas, se obtuvo un coeficiente de consistencia interna Alfa de Cronbach de 0.87 y un coeficiente de estabilidad a través del método test-retest de 0.90 (Espinoza y Okumura, 2020). En un estudio con 1035 jóvenes y adolescentes hispanohablantes la consistencia interna se estimó mediante el coeficiente alfa de Cronbach, con un valor de 0,782 (Alcázar-Córcoles, et al, 2016).

-Escala de impulsividad de Plutchik: La Escala de Impulsividad de Plutchik (EI): (Plutchik y Van Praag, 1989; versión española de Rubio et al., 1999). Se utilizó la versión adaptada al español, es una escala diseñada para evaluar conductas impulsivas. Consta de 15 ítems que se refieren a la tendencia del paciente a “hacer cosas sin pensar” o de forma impulsiva. Con una puntuación que va de 0 a 45 puntos, (Nunca=0, Casi siempre=3). Alta impulsividad se considera a partir de 20 puntos en adaptación española. Sobre sus propiedades psicométricas, la consistencia interna se estimó mediante el coeficiente alfa de Cronbach, cuyo valor fue de 0.713 (Alcazar-Corcóles et al, 2015)

-Escala de riesgo suicida de Plutchik: Se utilizó la versión española de la Escala de Riesgo

Suicida de Plutchik (1989), adaptada por Rubio et al, 1998. La consistencia interna encontrada en adultos fue de 0.90 y el test-retest 0.89 (Rubio, et al, 1998). (La escala evalúa los intentos autolíticos previos, intensidad de la ideación suicida actual, sentimientos de depresión, desesperanza y otros. Se califica otorgando el valor de 1 a todas las respuestas afirmativas y 0 a las respuestas negativas. Los puntajes superiores a 6 indican riesgo suicida. Se trata de un cuestionario auto administrado de 15 preguntas, con respuesta SI-NO. Cada respuesta afirmativa puntúa. El total es la suma de las puntuaciones de todos los ítems. El punto de corte propuesto son 6 puntos. (Rubio, et al, 1998). En un estudio con jóvenes colombianos, La confiabilidad por Alfa de Cronbach para depresión fue 0.72 y 0.80 para riesgo de suicidio; Omega de McDonald fue de 0.82 y 0.94 (Suarez Colorado, et al, 2019).

-Inventario de hostilidad de Buss- Durkee. Se utilizó la versión española del Aggression Questionnaire, adaptada por Rodríguez, Peña y Graña (2002). Este instrumento está compuesto por 29 ítems en escala Likert (1= Muy pocas veces; 5= Muchas veces) (Morales-Vives, et al, 2005). Sobre sus propiedades psicométricas, en el estudio realizado con una muestra de 1382 sujetos, los coeficientes de fiabilidad obtenidos fueron elevados tanto para la escala total ($\alpha = ,88$) como para las sub-escalas agresión física ($\alpha = ,86$) e ira ($\alpha = ,77$) (Rodríguez, et al, 2002). (Castrillón et al, 2024).

-Electroencefalograma” (EEG) con mapeo cerebral: con vistas a identificar daño frontal y temporal que pudiera estar asociado a conductas impulsivas y agresivas.

Análisis de datos: Para la agrupación de los datos, se utilizó una matriz Excel 2007, que luego fue vaciada al paquete estadístico SPSS versión 11.5, conformando tablas de salida que dieran respuesta a los objetivos planteados.

Procedimiento:

-Primera fase: incluyó la caracterización sociodemográfica y psicológica de la muestra del estudio, la cual se realizó mediante la aplicación de la Historia Clínica. La aplicación de la historia clínica y toma del consentimiento informado se realiza en una sesión de 2 horas aproximadamente. Esta fue aplicada por las investigadoras del presente estudio.

-Segunda fase: Identificación de signos, síntomas e indicadores clínicos compatibles con

cuadros psicopatológicos, la cual se realizó mediante la aplicación de examen psiquiátrico. Se tomaron los criterios diagnósticos de clasificación internacional (CIE-10). El examen psiquiátrico tuvo una duración promedio de 1 hora y media y se aplicó en una sesión. Esta fue realizada por las investigadoras del presente estudio.

-Tercera Fase: Aplicación de instrumentos psicométricos, Escala de Riesgo de Violencia de Plutchik, escala de Impulsividad de Plutchik, Escala de riesgo Suicidio de Plutchik e inventario de hostilidad de Buss Durkee. Las escalas aparecen en el Banco Internacional de Instrumentos Clinimetricos

La aplicación de las escalas un rango de 1 a 2 horas (son autoaplicadas), estas 3 fases se realizaron en las consultas del Centro de Salud Mental.

Cuarta fase: Aplicación de Electroencefalograma (EEG). Su aplicación tuvo lugar en el Departamento de Neurofisiología del Hospital Psiquiátrico de La Habana. Fue aplicado por Medico Neurofisiólogo del Hospital Psiquiátrico de la Habana.

Aspectos éticos: A cada persona evaluada se le tomó el consentimiento informado, quedando excluidos aquellos que no poseían la capacidad para consentir (1 caso de un joven con diagnóstico de retraso mental y psicosis) La información obtenida fue preservada para su uso exclusivamente clínico e investigativo y se reservan los datos de identificación de cada uno de los participantes.

Análisis y discusión de los resultados

Entre los 30 jóvenes estudiados por comportamientos violentos, predominó el sexo masculino, con un 73,3 %, (ver tabla 1) en coincidencia con la literatura revisada (Peña A., 2015), pero la cifra de féminas que demandaron asistencia no resulta despreciable, pues representa más de la cuarta parte del total: 26,6 %, tendencia que ya ha sido reportada por otros autores como alerta en cuanto al progresivo proceso de igualamiento de los roles de género en materia de violencia en general y de violencia intrafamiliar en particular (García Pérez T, 2018, García-Escallón, 2022, García Escallón, 2024) .

Tabla No. 1 Distribución según sexo y edad.

Edad	Sexo				Total	%
	F	%	M	%		
16 – 18	2	9,5	19	90,5	21	70
19 – 24	6	66,6	3	33,3	9	30
Total	8	26,6	22	73,3	30	100

Fuente: historias clínicas.

Según los grupos etarios (ver tabla No. 2), tenemos que el comportamiento violento fue más frecuente para el rango de 16 a 18 años de edad, representado por un % (n=29), resultado que difiere de los reportados por Peña (2015), en una investigación similar en La Habana, en 2014 (Peña, 2015), y coinciden con los de investigaciones criminológicas en adolescentes que maltratan a sus padres y otras figuras parentales adultas (Morales y Castillo, 2011), presentándose una mayor incidencia para el grupo de 16 a 19 años en comparación con los pertenecientes al grupo 20 a 24 años.

Tabla No. 2 Distribución según nivel escolar y edad.

Edad	Nivel escolar	Total	%
16 – 18	Primario	4	19,04
	Secundario	6	28,5
	Técnico Medio	6	28,5
	Preuniversitario	5	23,8
	Total	21	100
19 – 24	Secundario	1	11,11
	Técnico Medio	3	33,33
	Preuniversitario	2	22,22
	Primario	2	22,22
	Universitario	1	11,11
	Total	9	100

Fuente: historias clínicas

En relación a la categoría ocupación de la muestra, la mayor parte tenían una vinculación laboral al momento de la evaluación (ver tabla No.3), representando el 40 % del total, aunque seguidos de cerca por los desocupados, con un 36,66 %, resultado diferente al reportado por Peña en el 2014, donde más de la mitad de los sujetos estudiados (con el mismo rango de edades que los del presente estudio), se encontraban desocupados (Peña, 2015).

Tabla No. 3 Distribución según categoría ocupacional.

CATEGORIA OCUPACIONAL	No	%
Desocupados	11	36,66
Trabajador	12	40
Estudiante	7	23,33
Total	30	100

Fuente: historias clínicas.

En relación al tipo de violencia (ver tabla 4), la más usada por estos jóvenes es la violencia mixta, para un 50 %, seguido por la física y la psicológica, para un 30 % y 20 % respectivamente. Cabe señalar que ninguno de ellos utilizó violencia sexual ni patrimonial. En comparación con el estudio realizado por Barón y Díaz (2013), un estudio a 20 familias que presentaban adolescentes violentos con diagnóstico de Trastorno Disocial donde se encontró que el tipo de violencia que predominó en estos adolescentes fue la asociación de violencia física y la de tipo psicológica.

Tabla 4 Distribución según tipo de violencia.

Tipo de violencia	No	%
Mixta	15	50
Física	9	30
Psicológica	6	20
Total	30	100

Fuente: historias clínicas ambulatorias

Al analizar el patrón que comportaba la violencia (tabla 5) así como sus motivaciones y consecuencias, nuestra muestra quedó caracterizada en 2 grupos: Reactivos e Instrumentales, siendo los primeros los más representados, con un 83,33 % (n=25), y en el caso de los segundos en un 16,66 % (n=5). La agresión reactiva está basada en un comportamiento que ocurre en respuesta a una amenaza percibida, relacionada con una activación emocional intensa, con altos niveles de impulsividad y hostilidad y déficits en el procesamiento de la información (Blair, 2013, Hyde, 2013), interpretando los indicios, con un prejuicio atribuido de forma hostil en respuesta a estímulos ambiguos, interpretando las intenciones de los demás como dañinas y respondiendo agresivamente. (Penado Abilleira, 2012).

Tabla No. 5 Patrón de Comportamiento Violento.

Patrón de Comportamiento Violento	No	%
Reactivo	25	83,33
Proactivo o Instrumentado	5	16,66

Fuente: historias clínicas ambulatorias

Sobre la presencia de antecedentes personales de maltrato infantil en la muestra estudiada (ver tabla 6), el antecedente de maltrato ocupa un lugar relevante, apareciendo en un 60 %, la mayoría de los investigadores coinciden en que los jóvenes violentos se han sentido maltratados por su familia en alguna oportunidad. Se conoce que los niños víctimas de violencia física, psicológica o sexual tienen un alto riesgo de presentar conductas violentas, demostrándose un sustrato neurofisiológico (Calzada Reyes, 2014).

Tabla No. 6 Antecedentes personales de maltrato infantil.

Antecedentes de maltrato	No	%
Presente	18	60
Ausente	12	40
Total	30	100

Fuente: historias clínicas ambulatorias

Sobre el consumo de sustancias ilícitas en la muestra estudiada (ver tabla 7), se identificó un 50 % de adolescentes con antecedentes de consumo de alcohol, por debajo del 61,5%, en contraste con lo reportado por Peña en el 2014. En los adolescentes del presente estudio se registra el consumo de drogas sintéticas (cannabinoides sintéticos) en un 10 % y uno de ellos manifestó haber consumido Crack. El uso de estas sustancias actúa sobre los neurotransmisores que inhiben las zonas que regulan la conducta y las emociones, acarreando problemas en el control de impulsos, irritabilidad, disforia y agresividad, características asociadas a los comportamientos violentos (Chaarani B, 2018, Flores-Lázaro, et al, 2014).

Tabla No. 7 Antecedentes personales de consumo de sustancias

Antecedente de consumo de sustancia	No	%
Alcohol	15	50
Tabaco	21	70
Marihuana	6	20
Drogas sintéticas	3	10
Psicofármacos	3	10
Crack	1	3,3

Fuente: historias clínicas ambulatorias (posibilidad de respuestas múltiples)

Sobre la presencia de antecedentes psiquiátricos en la muestra del presente estudio (ver tabla 8) se encontró mayor incidencia de trastorno de conducta y trastorno de aprendizaje, estos

resultados son consistentes con los de Peña en cuanto a las patologías más frecuentes (Peña, 2015).

Tabla No. 8 Antecedentes psiquiátricos personales

Antecedentes	No	%
Trastorno de conducta	18	60
Trastorno del aprendizaje	9	30
Disrritmia cerebral	6	20
Trastorno por déficit de atención e hiperactividad	5	16,66
Retraso Mental	2	6,66

Fuente: historias clínicas ambulatorias

En relación a la presencia de antecedentes en la familia de la muestra evaluada, los resultados indican que el consumo de alcohol es el antecedente con mayor incidencia (ver tabla 9). El alcoholismo resultó ser el antecedente médico- psiquiátrico familiar más frecuente para un 53,33 %, también en coincidencia con los reportes de Peña (2014). El abuso de alcohol y drogas por parte de los padres se ha relacionado con la tendencia de los hijos adolescentes a tener conductas violentas y de ira, generados por la inconsistencia en la gestión de las normas del hogar y en la aplicación de la disciplina, provocando confrontación con los hijos, y una escalada de violencia hasta el punto de llegar a la agresión física. (Acosta-Barreto, et al, 2018. Alonso Castillo, et al 2017,).

Tabla No. 9 Antecedentes sociales y médico- psiquiátricos familiares.

ANTECEDENTE	No	%
Alcoholismo	16	53,33
Trastornos psiquiátricos menores	14	46, 66
Trastornos psiquiátricos mayores	5	16,66
Otras toxicomanías	4	13,33
Fallecidos por COVID 19	7	23,33
Familiares que emigraron	23	76,66

Fuente: historias clínicas ambulatorias

Dentro de los resultados obtenidos se identificaron algunos elementos relacionados con las pérdidas de familiares por la COVID 19, dado que el estudio se realizó en el periodo inmediatamente posterior al levantamiento del confinamiento sanitario, en el cual muchas manifestaciones de duelo tuvieron que ser contenidas y ciertamente entre nuestros adolescentes más de la quinta parte reportó haber perdido al menos un familiar muy cercano, padres, abuelos o hermanos, ante la cual se sintieron impotentes y frustrados, pues en algunos casos se trataba de personas sin ningún antecedente de enfermedad ante la que de alguna manera se hubiesen preparado para la posibilidad de su fallecimiento. En tres de ellos se trataba de varios familiares y además amigos y vecinos cercanos, confesando haber golpeado paredes y haber sentido mucha ira, misma que descargaban contra cualquier otro que se encontrara cerca. Tales manifestaciones fueron encontradas por otros investigadores en el contexto de la pandemia (Hermosa-Bosano, et al, 2021. Fernández Castillo, 2022)

Sobre los síntomas identificados en el examen psiquiátrico (ver tabla 10) Los síntomas con mayor frecuencia fueron: la impulsividad que apareció en la totalidad de ellos, la agresividad, la irritabilidad y la baja tolerancia a la frustración con un 83,33 % cada una. La presencia de estos síntomas hizo posible que aceptaran la ayuda psicoterapéutica y en algunos casos psicofarmacológica. Basándonos en los aportes más recientes de las neurociencias, podemos decir que el perfil clínico de estos sujetos podría estar sustentado por alteraciones en el funcionamiento de la corteza frontal, que aún no se ha desarrollado en estas edades, pudiendo explicar los niveles de impulsividad, agresividad y baja tolerancia a la frustración encontrados en este estudio. (Hyde, 2013, Calzada Reyes, 2023. García-Escallón, et al., 2024)

Tabla No. 10 Distribución de síntomas al examen psiquiátrico.

Síntomas	No	%
Impulsividad	30	100
Agresividad	25	83,33
Baja tolerancia a la frustración	25	83,33
Irritabilidad	25	83,33
Baja autoestima	23	76,66
Disforia	23	76,66
Hipotimia	18	60
Ansiedad	18	60
Insomnio	15	60

Fuente: historias clínicas ambulatorias (posibilidad de respuestas múltiples)

Teniendo en cuenta los criterios de la CIE-10 los diagnósticos más frecuentes (tabla 11) fueron el trastorno orgánico de la personalidad, seguido del trastorno de personalidad histérico y el trastorno adaptativo depresivo, resultado bastante similar al reportado por Peña (2015).

Tabla No. 11 Diagnóstico clínico de los pacientes estudiados.

Diagnostico	No	%
Trastorno Orgánico de la Personalidad	18	35,9
Trastorno de Personalidad Histérico	6	10,3
Trastorno Adaptativo Depresivo	4	10,3
Trastorno de Personalidad Sociopático	2	20,5

Fuente: historias clínicas ambulatorias

Los resultados de las pruebas psicométricas, confirman los altos niveles de impulsividad en la escala de Plutchik, coincidiendo con los reportes de Peña (2015), y podría explicar que en nuestro estudio el 83, 33 % presente un comportamiento violento de tipo reactivo, en un estudio comparativo entre agresividad reactiva y proactiva en un grupo de jóvenes y adolescentes, fueron encontrados altos niveles de impulsividad al aplicar la escala de impulsividad de Plutchik, resultado que se asoció fundamentalmente con la agresividad de tipo reactiva (ver tabla 12). En lo referente al Inventario de Hostilidad de Buss-Durkee, se encontró presencia en un total de 25 sujetos (83,3%), lo cual se traduce en que muchos de estos jóvenes presentan conductas hostiles hacia los otros, sentimientos de ira, desconfianza, problemas con la autoridad y altos niveles de irritabilidad (ver

tabla 12). En estudios revisados se ha observado que los sujetos hostiles muestran un sesgo negativo en el procesamiento de la información social y tienden a interpretar las interacciones sociales de una manera negativa (Acuña Gelabert, et al, 2009).

La escala de Riesgo de Violencia de Plutchik, arrojó resultados positivos en casi su totalidad, con un 96,6 % (n=29), indicando que existe una elevada posibilidad para que ante determinadas situaciones se exprese un comportamiento violento. En cuanto a la escala de Riesgo Suicida de Plutchik se encontró una positividad de 66,66 %, el cual se vio representado por el 72 % de los sujetos violentos reactivos y por el 40 % de los proactivos. Los sujetos agresivos reactivos son vistos como más impulsivos y sus comportamientos agresivos como fuera de control, asociándose en otros estudios con un mayor riesgo de suicidio (Sarracent., 2016).

Tabla No. 12 Positividad de las escalas clínicas psicométricas según tipo de comportamiento violento.

Escala	Patrón de comportamiento violento					
	Reactivo (N= 25)		Proactivo (N=5)		Total (N= 30)	
	No	%	No	%	No	%
Impulsividad	25	100	2	40	27	90
Hostilidad	23	92	2	40	25	83,33
Riesgo Violencia	25	100	4	80	29	96,66
Riesgo Suicidio	18	72	2	40	20	66,66

Fuente: historias clínicas ambulatorias

Finalmente, los resultados del electroencefalograma (ver tabla 13) indican que solo un 23,33 % de la muestra no presentaba alteraciones electroencefalográficas, predominando como alteraciones electrofisiológicas los paroxismos frontotemporales izquierdos, en coincidencia con los reportado por Salazar en una investigación realizada en 2017 (Salazar B, 2018), autor que propone la aparición de este tipo de trazado como marcador biológico asociado al comportamiento violento.

En estudios realizados en contexto forense, donde se han analizado las posibles alteraciones a nivel del electroencefalograma en sujetos violentos impulsivos, se reportan con elevada frecuencia anormalidades en regiones frontales y temporales, datos que coinciden con las alteraciones identificadas al electroencefalograma en nuestra investigación (Zukov et al, 2008. Calzada Reyes, 2014).

Tabla No. 13 Comportamiento del electroencefalograma.

Electroencefalograma	Total	%
Paroxismos Frontotemporales Izquierdos	14	46,66
Paroxismos Frontales Bilaterales	5	16,66
Ondas Lentas Frontales Bilaterales	2	6,66
Paroxismos Temporales Izquierdos	1	3,33
Paroxismos Frontales Derechos	1	3,33
Normal	7	23,33
Total	30	100

Fuente: historias clínicas ambulatorias

Conclusiones

Los resultados del presente estudio, indican que la mayor parte de los jóvenes que consultaron por conductas de violencia eran de sexo masculino, en un rango etario de entre 16 y 19 años, cuya ocupación era laboral y con escolaridad media. Sobre la variable sexo, diversos estudios coinciden en reportar hallazgos estadísticamente significativos en relación al sexo masculino y conducta violenta (González & Fernández, 2009. Cadena, et al, 2019. García-Escallón, 2024), sin embargo, también se ha reportado una curva de crecimiento en el reporte de conductas delictivas cometida por el sexo femenino (Arias, 2020. García-Escallón, 2022. Ordoñez, et al, 2023. García Escallón 2024).

Sobre la conducta violenta de la muestra del estudio, se identificó tipo de violencia mixta, con un patrón de tipo reactivo. Lo que sugiere que la conducta de agresión de los jóvenes responde

más a la presencia de sesgos de hostilidad y la percepción de amenaza o peligro real o imaginario que facilita la violencia como una reacción ante un adversario o situación identificada como aversiva o peligrosa. Esto pudo tener importantes repercusiones prácticas en el tratamiento y en la prevención de la conducta violenta juvenil, así como en la protección de las víctimas de este tipo de conductas, abriéndose la posibilidad de intervenir en las creencias, pensamientos y emociones que determinan la agresión de tipo reactiva emocional.

Sobre los antecedentes personales identificados en el estudio, se incluye la presencia de maltrato infantil y el consumo de sustancias (tabaco y alcohol). Si bien el estudio es de alcance descriptivo y no permite establecer relaciones causales, si hay basta literatura que permite asociar la presencia de trauma infantil y el desarrollo de conductas de violencia y de agresión en la adolescencia y la adultez, al respecto Unicef ha señalado que el desarrollo de conductas violentas es una de las consecuencias del maltrato infantil, así mismo lo señala la revisión sistemática de Vega y Núñez, (2017)

En relación a los antecedentes familiares, se identificaron adicciones, especialmente vinculadas con el alcohol, trastornos psiquiátricos de corte neurótico, fallecimientos por COVID 19 y migración en el último cuatrienio. En cuanto a los antecedentes familiares, en el estudio de García-Escalón, et al, 2024, se refiere la presencia de antecedentes en salud mental en el ámbito familiar y la experiencia de prisionalización parental y familiar, Sobre la presencia de Antecedentes psiquiátricos personales, los trastornos de conducta y del aprendizaje fueron los más identificados. En contraste otras investigaciones realizadas en población penitenciaria y delictiva, indican presencia de depresión, ansiedad (Quintela Cavalcante dos Santos et al., 2023), en el presente trabajo.

Los síntomas que predominaron fueron la impulsividad, agresividad, irritabilidad, disforia, baja autoestima y baja tolerancia a la frustración, sobre los diagnósticos que caracterizaron la muestra fueron los trastornos de personalidad, siendo el Trastorno Orgánico el más frecuente. Las escalas psicométricas fueron positivas en un alto número de sujetos, y asociado generalmente con los que manifestaban un comportamiento violento de tipo reactivo; encontrándose impulsividad,

riesgo suicida y hostilidad.

Igualmente, se identificaron alteraciones de tipo paroxístico a predominio fronto temporal izquierdo. Si bien la investigación no tiene un alcance explicativo, vale la pena resaltar la importancia de las funciones frontales en el comportamiento humano, este hecho tiene amplias aplicaciones en la comprensión de la conducta violenta juvenil, así como en su prevención y en la intervención de la conducta violenta.

Dentro de las limitaciones del presente estudio, las autoras declaramos que el tamaño de la muestra (N=30), aunado al diseño de la investigación no permite establecer relaciones causales más allá de meras descripciones o correlaciones entre las variables estudiadas. El propio diseño de la investigación no permite diferenciar cuál de los factores evaluados, tienen más incidencia en el espectro conductual de la violencia, si bien se describe la presencia de múltiples variables tales como: características de la muestras, antecedentes personales, familiares, signos y síntomas psiquiátricos impulsividad, riesgo de violencia, riesgo de suicidio y actividad eléctrica cerebral, en el presente estudio, no es posible identificar en qué medida cada una se relaciona, cuales son dependientes o mediadoras. Esto limita también el tipo de intervención en adolescentes y jóvenes con conductas delictivas.

Para futuras líneas de investigación, se recomienda ampliar la muestra del estudio, realizar estudios comparativos entre culturas con un diseño de investigación que permita establecer relaciones explicativas entre las variables, lo cual podría ser fundamental para identificar que variables tienen más poder mediador sobre la conducta de violencia en jóvenes y adolescentes con perspectiva al diseño de intervenciones más específicas y sensibles de cara a esta problemática.

Referencias Bibliográficas:

ACAPS (2014) Otras situaciones de violencia en el Triángulo del Norte Centroamericano.

Impacto Humanitario. Disponible en: [https://iecah.org/wp-content/uploads/2014/05/Otras situaciones de violencia ACAPS Mayo 2014.pdf](https://iecah.org/wp-content/uploads/2014/05/Otras_situaciones_de_violencia_ACAPS_Mayo_2014.pdf)

fecha de consulta: 29 de enero de 2025.

Acosta-Barreto, M. R., Juárez-Acosta, F. y Cuartas-Arias, M. Funciones ejecutivas y antecedentes familiares de alcoholismo en adolescentes. *Pensamiento Psicológico*, 16(1), 57-68, 2018.

Acuña Gelabert. M, Bermúdez de la Puente. C, Lago Blanco. E, Vilavedra Vaamonde. A, Marín Sánchez. N, Ibarra Uría. O. 2009, Perfiles en hostilidad e impulsividad de una muestra de pacientes con trastorno límite de la personalidad en terapia dialectico-conductual. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, Madrid, vol. XXIX, nº 104, pp. 523-532.

António, R., Guerra, R. & Moleiro, C. Ciberacoso durante los confinamientos por COVID-19: prevalencia, predictores y resultados para los jóvenes. *Curr Psychol* 43 , 1067–1083 (2024). <https://doi-org.ezproxy.uninorte.edu.co/10.1007/s12144-023-04394-7>

Alcázar-Córcoles, M. A. (2007). *Patrones de conducta y personalidad antisocial en adolescentes. Estudio transcultural: El Salvador, México y España*. (Tesis doctoral). Universidad Autónoma de Madrid. Recuperado de: https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/1702/6668_alcazar_corcoles.pdf?sequence=1

Alcázar-Córcoles, M. Á., Verdejo, A. J., & Bouso-Sáiz, J. C. (2015). Psychometric Properties of Plutchik's Impulsivity Scale in Juvenile Spanishspeaking population. *Actas espanolas de psiquiatria*, 43(5), 161–169.

Alcázar-Córcoles, M. Á., Verdejo-García, A., & Bouso-Sáiz, J. C. (2016). Psychometric properties of the Plutchik's Violence Risk Scale on adolescent sample of Spanish-speaking population. *Actas españolas de psiquiatría*, 44(1), 13–19.

Alonso Castillo MM, Yáñez-Lozano A, Armendáriz-García NA. Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria. *Salud y Drogas*. 2017; 17(1):87-96).

Alvarado, A., (2013). La violencia juvenil en América Latina. *Estudios Sociológicos*, XXXI (91),229-258.[fecha de Consulta 11 de Abril de 2025]. ISSN: 0185-4186.

Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=59830136009>

Arias Marquez, K. D. (2020). Conducta delictiva Femenina desde los escenarios sociales, familiares y comunitarios. Un estado del arte de estudios colombianos.

Atienzo, EE, Baxter, SK y Kaltenthaler, E. (2017). Intervenciones para prevenir la violencia juvenil en América Latina: una revisión sistemática. *Revista internacional de salud pública* , 62 (1), 15-29. <https://doi.org/10.1007/s00038-016-0909-6>

Barlattani, T., D'Amelio, C., Capelli, F. *et al.* Suicidio y COVID-19: una revisión rápida del alcance. *Ann Gen Psiquiatría* **22** , 10 (2023). <https://doi-org.ezproxy.uninorte.edu.co/10.1186/s12991-023-00441-6>

Barón Hernández Diana, Hernández Díaz Iledrys. (2013). Violencia intrafamiliar en hogares de adolescentes pinareños con diagnóstico de trastorno disocial. *Rev Ciencias Médicas* vol.17 no.2 Pinar del Río

Blair RJR. (2013). The neurobiology of psychopathic traits in youths. *Nat Rev Neurosci* 2013;14(11):786-99.

Cadena. I, García-Escallon. M, García-López. E. (2019) Funcionamiento Ejecutivo en Adolescentes en Conflicto con la ley. *Psicopatología de la Violencia Aspectos Jurídicos y Evaluación*

Criminológica. Editorial Manual Moderno. 134-169.

Calzada Reyes A. (2014). Evaluación electrofisiológica y morfométrica en reos violentos con trastorno de personalidad antisocial y psicopatía. Tesis Doctoral. Centro de Neurociencias de Cuba, La Habana, p. 107.

Calzada Reyes A. (2023). Neurobiología de la violencia. Conferencia Centro de Neurociencias de Cuba, La Habana-Cuba.

Carbajal Rodríguez, L., Copto García, A., López González, H., & Reynés Manzur, J. N. (2006). Violencia intrafamiliar. Un punto de vista. *Acta Pediátrica de México*, 27(1),50-52.[fecha de Consulta 11 de Abril de 2025]. ISSN: 0186-2391. Recuperado de:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=423640986008>

CARRASCO ORTIZ, M. Á., & GONZÁLEZ CALDERÓN, MJO (2006). ASPECTOS CONCEPTUALES DE LA AGRESIÓN: DEFINICIÓN Y MODELOS EXPLICATIVOS. *Acción Psicológica*, 4 (2),7-38.[fecha de Consulta 11 de Abril de 2025]. ISSN: 1578-908X. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=344030758001>

Carrascosa, L., Cava, M. J., & Buelga, S. (2018). Psychosocial profile of Spanish adolescent aggressors and victims of dating violence. *Universitas Psychologica*, 17(3), 183-193.
<https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-3.ppae>

Castrillón, D. A., Ortiz, P., & Vieco, F. (2004). Cualidades paramétricas del cuestionario de agresión (AQ) de Buss y Perry en estudiantes universitarios de la ciudad de Medellín (Colombia). *Facultad Nacional de Salud Pública: El escenario para la salud pública desde la ciencia*, 22(2), 4.

Chaarani B, Spechler PA, Hudson KE, Foxe JJ, Potter AS, Garavan H. The Neural Basis of Response Inhibition and Substance Abuse. *The Wiley Handbook of Cognitive Control*. New York: Wiley; 2018.

Chaux, E., (2003). Agresión reactiva, agresión instrumental y el ciclo de la violencia . *Revista de Estudios Sociales*, (15),47-58.[fecha de Consulta 11 de Abril de 2025]. ISSN: 0123-885X.

Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=81501504>

Del Canto, E., & Silva Silva, A. (2013). METODOLOGIA CUANTITATIVA: ABORDAJE DESDE LA COMPLEMENTARIEDAD EN CIENCIAS SOCIALES. *Revista de Ciencias Sociales (Cr)*, III(141), 25-34.

García-Escallón, M. C. Ramos, I. D. C., & López-Pérez, P. J. (2024). Agresión e Ira en Adolescentes con y sin Conductas Delictivas. *Subjetividad y Procesos Cognitivos*, 28(I), 78-110. española. *Archivos de Neurobiología*, 61, 223-232.

Espinoza, M. C, Burga, A., & Okumura, A. (2020). Estructura Factorial de la Escala de Riesgo de Violencia de Plutchik (ERVP): Propiedades psicométricas y diferencias en función a variables sociodemográficas en universitarios limeños. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 12(2), 59-68

Fernández Castillo M. 2022. Violencia intrafamiliar en el contexto de la COVID 19 en La Habana. Tesis de Maestría en Salud Mental Comunitaria. FCM 10 de Octubre, La Habana.

Finnie, RKC, Okasako-Schmucker, DL, Buchanan, L., Carty, D., Wethington, H., Mercer, SL, Basile, KC, DeGue, S., Niolon, PH, Bishop, J., Titus, T., Noursi, S., Dickerson, SA, Whitaker, D., Swider, S., Remington, P., y el Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos Comunitarios (2022). Prevención de la violencia de pareja y sexual en jóvenes: Revisión sistemática de una guía comunitaria. *Revista Americana de Medicina Preventiva* , 62 (1), e45–e55.

<https://doi.org/10.1016/j.amepre.2021.06.021>

Flores-Lázaro, J. C., Castillo-Preciado, R. E., & Jiménez-Miramonte, N. A. (2014). Desarrollo de funciones ejecutivas, de la niñez a la juventud. *Anales de psicología*, 30(2), 463-473, <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.2.155471>

- García Álvarez, M. F., (2015). Migración en la criminalidad. RIDE Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo, 6(11), pp 12-15.
- García-Escallón, M. C., Aristizábal Diazgranados, E., & García-López, E. (2024). Características de la población femenina carcelaria: un caso de la región Caribe de Colombia. Revista Criminalidad, 66(1), 73–96. <https://doi.org/10.47741/17943108.562>
- García Pérez T. (2018). Caracterización del comportamiento violento para una propuesta de abordaje intersectorial, Informe de Investigación, FCM Victoria de Girón,
- García Pérez T. (2023) Contenido teórico esencial del módulo violencia de la Maestría en Salud Mental Comunitaria, FCM 10 de octubre, 2023.
- García-Escallón. M. (2022). Mujer y Conducta delictiva: Una aproximación teórica. Psicología jurídica Género, contexto y enfoques para la comprensión del comportamiento antijurídico. Volumen 1. Páginas 54-62. Editor Luis Orlando Jiménez Ardila, José Ignacio Ruiz Pérez, Luis Andrés Jiménez Patiño, Manuel Javier Támara Barbosa, Andrea Catalina Lobo, Ever José López Cantero
- Georgeades, C., y Flynn-O'Brien, KT (2023). Efectos de la pandemia de COVID-19 en las lesiones violentas en niños: Una revisión bibliográfica. *Avances en pediatría* , 70 (1), 17–44. <https://doi.org/10.1016/j.yapd.2023.03.002>
- González Pagés, J. C., & Fernández González, D. A. (2009). Masculinidad y violencia: aproximaciones desde el universo del deporte. *Educación en revista*, (35), 123-136.
- González Torres, Iris María, Collado Cardoso, Ernesto, Torres Mora, Inés Josefina, Quiroga Gómez, Zoila Madiu, Giraldo, Carlos Morán, & Gómez Rosabal, Alexander. (2020). Efecto económico parcial de la COVID-19 y sus resultados en Camagüey, Cuba. *Retos de la Dirección*, 14(2), 33-53. Epub 27 de agosto de 2020. Recuperado en 29 de enero de 2025, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2306-

[91552020000200033&lng=es&tlng=es.](https://doi.org/10.1186/s12888-024-05903-z)

Goldschmidt, T., Kippe, YD, Gutwinski, S. (2024). Consultas de urgencias psiquiátricas derivadas por la policía durante la primera y la segunda ola de COVID-19 en Berlín, Alemania: una revisión retrospectiva de historias clínicas. *BMC Psychiatry* **24**, 441 <https://doi-org.ezproxy.uninorte.edu.co/10.1186/s12888-024-05903-z>

Guevara Alban, G., Verdesoto Arguello, A., & Castro Molina, N. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *RECIMUNDO*, 4(3), 163-173. doi:10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.163-173

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. D. P. (2014). Metodología de la Investigación Hernández Sampieri 6a Edición. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9).

Hermosa-Bosano, C., Paz, C., Hidalgo-Andrade, P., García-Manglano, J., Chalezquer, C. S., López-Madrigal, C., & Serrano, C. (2021). Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en la población general ecuatoriana durante la pandemia por COVID-19. *Revista Ecuatoriana de Neurología*, 30(2), 40-47.

Hyde LW, Shaw DS, Hariri AR. (2023) Understanding youth antisocial behavior using neuroscience through a developmental psychopathology lens review, integration, and directions for research. *Dev Rev*, 1;33(3).

Jiménez Ornelas, René Alejandro. (2005). La delincuencia juvenil: fenómeno de la sociedad actual. *Papeles de población*, 11(43), 215-261. Recuperado en 11 de abril de 2025, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252005000100009&lng=es&tlng=es.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252005000100009&lng=es&tlng=es)

Jiménez, E. V. (2016). La violencia en el Triángulo Norte de Centroamérica: una realidad que genera desplazamiento. *Papel Político*, 21(1), 167-196. <http://dx.doi.org/10.11144/>

Lindert, J., Jakubauskiene, M., Natan, M., Wehrwein, A., Bain, P., Schmahl, C., Kamenov, K., Carta,

M. y Cabello, M. (2020). Intervenciones psicosociales para jóvenes expuestos a la violencia: una revisión sistemática. *Abuso y negligencia infantil* , 108 , 104530.

<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104530>

Liu, L. Efectos directos e indirectos de la pandemia de COVID-19 en la salud mental de los jóvenes confinados. *Health Justice* 12 , 14 (2024). <https://doi->

[org.ezproxy.uninorte.edu.co/10.1186/s40352-024-00267-8](https://doi-org.ezproxy.uninorte.edu.co/10.1186/s40352-024-00267-8)

Koerber, MI, Mack, JT, Seefeld, L. *et al.* Estrés laboral psicosocial y vínculo entre padres e hijos durante la pandemia de COVID-19: aclarando el papel de los síntomas parentales de depresión y agresividad. *BMC Public Health* **23** , 113 (2023). <https://doi->
[org.ezproxy.uninorte.edu.co/10.1186/s12889-022-14759-5](https://doi-org.ezproxy.uninorte.edu.co/10.1186/s12889-022-14759-5)

México Evalúa (2012) Centro de análisis de Políticas Públicas. Indicadores de víctimas visibles e invisibles de homicidio. Disponible en: https://www.mexicoevalua.org/wp-content/uploads/2016/05/MEX-EVA_INDX_IVVI-HLOW.pdf fecha de consulta: 29 de enero de 2025

Mlouki, I., Noura, S., Elomma Mrabet, H., Hmaied, O., Ben Abdelaziz, A. y El Mhamdi, S. (2020). Violencia juvenil en los países del Magreb. Una revisión sistemática. *La Tunisie médica* , 98 (7), 527–536. PMID: 33479950.

Morales Ortega Helena; Castillo Bolaño Jennifer. (2011). Violencia cometida por los adolescentes en la familia o cuando son los hijos los que maltratan. *Rev. Crim* 2011 Volumen 53, número 2 pp. 99-121

Morales-Vives, F., Codorniu-Raga, M. J., & Vigil-Colet, A. (2005). Características psicométricas de las versiones reducidas del cuestionario de agresividad de Buss y

Perry. *Psicothema*, 96-100.

Ordóñez Valverde, J., Maca Urbano, D. Y., Jiménez, N., Echeverri Londoño, M. C., & Olaya

Goez, P. A. (2023). Criminalidad femenina: una aproximación al estado del arte.

Revista Kavilando, 15(2), 346-364. <https://doi.org/10.69664/kav.v15n2a13>

Organización Mundial de la Salud (2024). Violencia Juvenil. Disponible en:

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/youth-violence>. Fecha de

consulta: 11 de abril de 2025.

Penado Abilleira M. (2012). Agresividad reactiva y proactiva en adolescentes: efecto de los

factores individuales y socio-contextuales. Tesis Doctoral, Facultad de Psicología,

Universidad Complutense de Madrid.

Penado, M., Andreu, JM y Peña, E. (2014). Agresividad reactiva, proactiva y mixta: análisis de

los factores de riesgo individual. Anuario de Psicología Jurídica, 24 (), 37-42. DOI:

<http://dx.doi.org.10.1016/j.apj.2014.07.012>

Peña A. (2015). Comportamiento violento en adolescentes atendidos en el Servicio de

Psiquiatría del Hospital. Docente Joaquín Albarrán en 2014. TTR, FCM Victoria de

Girón, La Habana.

Pisl, V., Vevera, J., Holas, J. y Volavka, J. (2023). Comportamiento violento y confinamientos

por la COVID-19: un estudio nacional basado en registros. *Espectros del SNC* , 28 (4),

450–456. <https://doi.org/10.1017/S1092852922000797>

Plutchik, R. y van Praag, H.M. (1999). The measurement of suicidality, aggressivity and

impulsivity. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 13, 23-

24.

Quintela Cavalcante dos Santos, T. C., Aureliano Sousa, G. M., Souza Torres de Araújo, K.

M., & de Melo, G. B. (2023). Desesperanza en mujeres privadas de libertad y su

correlación con síntomas de depresión y ansiedad. *Enfermería Global*, 22(2), 23–63.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.538551>

Román Pérez, Rosario, Abril Valdez, Elba, Cubillas Rodríguez, María José, & Félix, María de los Ángeles. (2009). Violencia hacia las mujeres: reflexiones desde una perspectiva regional. *Estudios sociales (Hermosillo, Son.)*, 17(spe), 243-272. Recuperado en 11 de abril de 2025, de

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-45572009000300011&lng=es&tlng=es.

Regalado, J., Timmer, A. y Jawaid, A. (2022). Delincuencia y desviación durante la pandemia de COVID-19. *Sociology Compass*, 16 (4), e12974. <https://doi.org/10.1111/soc4.12974>

Rodríguez, Ernesto. (2004). Juventud y violencia en América Latina: Una prioridad para las políticas públicas y una oportunidad para la aplicación de enfoques integrados e integrales. *Desacatos*, (14), 36-59. Recuperado en 28 de enero de 2025, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-050X2004000100003&lng=es&tlng=es.

Rojas Díaz R. 2020. Factores de riesgo que han contribuido al aumento en los índices de violencia intrafamiliar ante la pandemia por Covid 19 en México. Universidad Iberoamericana.

Rubio G, Montero I, Jáuregui J, Villanueva R, Casado MA, Marín JJ, Santo- Domingo J. 1998. Validación de la escala de riesgo suicida de Plutchik en población española. *Arch Neurobiol*; 61(2): 143-52.

Rubio, G.; Montero, I.; Jáuregui, J.; Martínez, M.L.; Álvarez, S.; Marín, J.J. et al.

Santacrose, DE, Kia-Keating, M., y Lucio, D. (2021). Una revisión sistemática de factores socioecológicos, exposición a la violencia comunitaria y disparidades en jóvenes

latinos. *Revista de estrés traumático* , 34 (5), 1027–1044.

<https://doi.org/10.1002/jts.22733>

Salazar B. (2018). Estudio electrofisiológico y psicopatológico de pacientes violentos atendidos en el HDCQ "Joaquín Albarrán". TTR, FCM Victoria de Girón, La Habana-Cuba.

Sarracent Sarracent A. (2016). Factores de riesgo para el suicidio consumado en La Habana, Tesis Doctoral, FCM Calixto García, La Habana-Cuba.

Save the Children (2020). Violencia contra Adolescentes en América Latina y el Caribe.

Disponible en <https://www.oas.org/ext/es/seguridad/red-prevencion-crimen/Recursos/Biblioteca-Digital/ArtMID/1698/ArticleID/3747/Save-the-Children-%7C--Violencia-contr-Adolescentes-en-Am%C3%A9rica-Latina-y-el-Caribe>

Sepúlveda Rojas, E., & Moreno Paris, J. E. (2017). Psicobiología de la agresión y la violencia. *Revista Iberoamericana de Psicología issn-l:2027-1786*, 10 (2), 157-166. Obtenido de: <https://revistas.iberoamericana.edu.co/index.php/ripsicologia/article/view/1246>

Shoaei, NK, Asadi, N. y Salmani, M. (2022). La relación entre la salud mental y la violencia hacia las mujeres durante la pandemia de COVID-19. *BMC Psychiatry* 22 , 783
<https://doi-org.ezproxy.uninorte.edu.co/10.1186/s12888-022-04448-3>

Suárez-Colorado, Yuly, Palacio-Sañudo, Jorge, Caballero-Domínguez, Carmen Cecilia, & Pineda-Roa, Carlos Alejandro. (2019). Adaptación, validez de constructo y confiabilidad de la escala de riesgo suicida Plutchik en adolescentes colombianos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 51(3), 145-152. <https://doi.org/10.14349/rlp.2019.v51.n3.1>

Unicef. Violencia sexual. Octubre de 2024 (en inglés). <https://data.unicef.org/topic/child-protection/violence/sexual-violence/#status>. Fecha de consulta: 29 de enero de 2025

Vega-Arce, M., & Nuñez-Ulloa, G. (2017). Experiencias Adversas en la Infancia: Revisión de su impacto en niños de 0 a 5 años. *Enfermería universitaria*, 14(2), 124-130.

DOI: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.02.004>

Xu, Y., Ni, Y., Yang, J. *et al.* (2024). La relación entre la resiliencia psicológica y el crecimiento postraumático de estudiantes universitarios durante la pandemia de COVID-19: un modelo de procesos condicionados mediados por emociones negativas y moderados por la rumiación deliberada. *BMC Psychol* 12 , 357 <https://doi-org.ezproxy.uninorte.edu.co/10.1186/s40359-024-01853-z>

Zukov I, Ptacek R, Fischer S. 2008 EEG abnormalities in different types of criminal behavior. *Activ Nerv Super*; 50: 110-13.