

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA
EN PSICOLOGÍA

**“Calidad de Vida y Conductas Disociales en Adolescentes de una
Institución Educativa Estatal de La Esperanza”**

AUTORA: CARMEN ASUNCIÓN ALVARADO ANGULO

ASESORA: MARIA CELESTE FERNÁNDEZ BURGOS

TRUJILLO-PERÚ

2020

**CALIDAD DE VIDA Y CONDUCTAS DISOCIALES EN
ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
ESTATAL DE LA ESPERANZA**

PRESENTACIÓN

Señores Miembros del Jurado

Acatando las disposiciones establecidas para la elaboración de la investigación para obtener el Título Profesional de Psicología de la Universidad de Privada Antenor Orrego, pongo a su criterio y evaluación la presente investigación titulada: Calidad de Vida y Conductas Disociales en Adolescentes de una Institución Educativa Estatal de La Esperanza.

Teniendo la certeza de que se dará un valor justo a la investigación y agradeciendo por anticipado las observaciones y sugerencias brindadas para contribuir a su mejora.

Atentamente

La autora

DEDICATORIA

Por permitirme ejecutar esta investigación y haberme encaminado en esta hermosa experiencia de estudiar la carrera profesional de psicología. Además, por cada día darme aliento y motivación para poder enfrentar las adversidades, seguir adelante y aprender en el camino a ser una mejor persona, estudiante e hija.

A Dios

Por haberme apoyado incondicionalmente en todos mis proyectos de vida, por trabajar arduamente por nuestra familia, por enseñarme los valores que me han encaminado a ser una persona con principios, por enseñarme a entregar lo mejor de mí en cada meta que me proponga, y por enseñarme a ser valiente y resiliente frente a cualquier dificultad y obstáculo.

A mi madre: Glenda

AGRADECIMIENTO

A Dios agradecer por haberme dado una vida llena de experiencias gratificantes, brindarme salud y motivación para seguir desarrollando todos mis proyectos, por permitirme ser una buena estudiante.

A Dios

Agradecer hoy y siempre a mi familia que cada día ha sido un soporte para mí, por confiar en mis capacidades y por haberme enseñado a ser una persona llena de principios y capaz de poder cumplir todas sus metas. Especialmente agradezco a mi madre: Glenda y a mis tíos: Ricardo y Magali, por haberme apoyado durante toda mi carrera universitaria, aconsejándome y alentándome a ser una mejor persona y estudiante.

A mi Familia

De igual manera agradezco a mis docentes en especial a la Mg. María Celeste Fernández Burgos, quien con su enseñanza permitió inspirarme a poder seguir formándome en esta preciosa carrera. Agradezco por el tiempo y dedicación que brindó para que este estudio pueda ejecutarse.

A mis Docentes

ÍNDICE DE CONTENIDO

CONTRA CARÁTULA.....	ii
PRESENTACIÓN.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDO	vi
ÍNDICE DE TABLAS	ix
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
I. CAPÍTULO I: MARCO REFERENCIAL TEÓRICO.....	13
1.1. EL PROBLEMA	14
1.1.1. Delimitación del problema.....	14
1.1.2. Formulación del problema	20
1.1.3. Justificación del estudio.....	20
1.1.4. Limitaciones.....	21
1.2. OBJETIVOS	21
1.2.1. Objetivos generales	21
1.2.2. Objetivos específicos	21
1.3. HIPÓTESIS.....	22
1.3.1. Hipótesis generales.....	22
1.3.2. Hipótesis específicas	22

1.4. VARIABLES E INDICADORES	22
1.5. DISEÑO DE EJECUCIÓN.....	23
1.5.1. Tipo de investigación.....	23
1.5.2. Diseño de investigación.....	23
1.6. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	24
1.6.1. Población	24
1.6.2. Muestra	25
1.6.2. Muestreo	27
1.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	27
1.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	31
1.9. ANÁLISIS ESTADÍSTICO	31
II. CAPITULO II: MARCO REFERENCIAL TEÓRICO	34
2.1. Antecedentes	35
2.2. Marco teórico	41
2.3. Marco conceptual.....	66
CAPITULO III: RESULTADOS.....	68
CAPITULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	81
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	96
CAPITULO VI: REFERENCIAS Y ANEXOS.....	102

6.1. Referencias.....	103
6.2. Anexos.....	113

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1. Distribución de la población de estudiantes según género y grados de estudios de una institución educativa del distrito de La Esperanza.....	24
Tabla 2. Distribución de la muestra de estudiantes según género y grado de estudios de una institución educativa del distrito de La Esperanza.....	26
Tabla 3. Nivel de Calidad de Vida en estudiantes de una institución educativa del distrito de La Esperanza.....	69
Tabla 4. Nivel de “Calidad de Vida” según factor en estudiantes de una institución educativa del distrito de La Esperanza.....	70
Tabla 5. Distribución según nivel de Conducta Disocial en adolescentes de una I.E. Estatal del distrito de La Esperanza	71
Tabla 6. Distribución según nivel en dimensiones de Conducta disocial en estudiantes de una institución educativa del distrito de La Esperanza.....	72
Tabla 7. Correlación de la Calidad de vida con las Conductas disociales en estudiantes de una institución educativa del distrito de La Esperanza.....	73
Tabla 8. Correlación del factor “Hogar y Bienestar económico” de la Calidad de vida con las Conductas disociales en estudiantes de una institución educativa del distrito de La Esperanza.....	74
Tabla 9. Correlación del factor “Amigos, Vecindario y Comunidad” de la Calidad de vida con las Conductas disociales en estudiantes de una institución educativa del distrito de La Esperanza.....	75
Tabla 10. Correlación del factor “Vida Familiar y Familia Extensa” de la Calidad de vida con las Conductas disociales en estudiantes de una institución educativa del distrito de La Esperanza.....	76

Tabla 11. Correlación del factor “Educación y Ocio” de la Calidad de vida con las Conductas disociales en estudiantes de una institución educativa del distrito de La Esperanza.....	77
Tabla 12. Correlación del factor “Medios de Comunicación” de la Calidad de vida con las Conductas disociales en estudiantes de una institución educativa del distrito de La Esperanza.....	78
Tabla 13. Correlación del factor “Religión” de la Calidad de vida con las Conductas disociales en estudiantes de una institución educativa del distrito de La Esperanza	79
Tabla 14. Correlación del factor “Salud” de la Calidad de vida con las Conductas disociales en estudiantes de una institución educativa del distrito de La Esperanza	80
Tabla A1. Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov de las puntuaciones de la Escala de Calidad de vida en estudiantes de una institución educativa del distrito de La Esperanza ...	113
Tabla A2. Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov de las puntuaciones en la Escala de Conducta Disocial en estudiantes de una institución educativa del distrito de La Esperanza.....	115
Tabla A3. Evaluación de ítems a través del coeficiente de correlación Ítem-escala corregido de la Escala de Calidad de vida, en estudiantes de una institución educativa del distrito de La Esperanza.....	116
Tabla A4. Evaluación de ítems a través del coeficiente de correlación Ítem-escala corregido, de la Escala Conducta Disocial en estudiantes de una institución educativa del distrito de La Esperanza.....	118
Tabla A5. Confiabilidad de la Escala de Calidad de vida en estudiantes de una institución educativa del distrito de La Esperanza	120
Tabla A6. Confiabilidad de la Escala de Conducta Disocial en estudiantes de una institución educativa del distrito de La Esperanza	121

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue determinar la relación entre calidad de vida y conductas disociales en adolescentes de una institución educativa estatal de La Esperanza. El tipo de investigación fue sustantiva y de diseño descriptivo - correlacional. La muestra estuvo conformada por 245 adolescentes del cuarto y quinto grado de educación secundaria en una institución educativa estatal de La Esperanza a quienes se aplicó dos instrumentos: Escala de Calidad de Vida de Olson & Barnes y Cuestionario de Conductas Disociales (CCD – MOVIC) de Alcántara. Los resultados obtenidos dieron a conocer que existe una relación significativa ($p < ,05$) entre la calidad de vida y las conductas disociales en estudiantes de una Institución Educativa estatal de La Esperanza.

Palabras clave: Calidad de vida, conductas disociales, adolescentes.

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine the relationship between quality of life and dissocial behaviors in adolescents from a state educational institution in La Esperanza. The type of research was substantive and descriptive - correlational in design. The sample was made up of 245 adolescents from the fourth and fifth grades of secondary education in a state educational institution in La Esperanza, to whom two instruments were applied: Olson & Barnes Quality of Life Scale and Dissocial Behaviors Questionnaire (CCD - MOVIC) from Alcantara. The results obtained revealed that there is a significant relationship ($p < .05$) between quality of life and dissocial behaviors in students of a state educational institution in La Esperanza.

Keywords: Quality of life, dissocial behaviors, adolescents.

CAPITULO I

MARCO METODOLÓGICO

1.1. EL PROBLEMA

1.1.1. Delimitación del problema

La adolescencia es un estadio de la vida que comprende una serie de cambios tanto físicos, psicológicos y sociales, en el cual cada adolescente se adaptará y adoptará comportamientos diferentes de acuerdo a sus características personales, al contexto cultural, social y familiar.

Al respecto se puede afirmar que la percepción que tenga el adolescente sobre la satisfacción de sus necesidades puede influir en las diversas formas en el que se relaciona con sus diferentes ámbitos de desarrollo sea psicológico, biológico, social y económico, a esta percepción se le denomina calidad de vida.

A su vez el adolescente está inmerso en la complicada tarea de hacer frente a las nuevas responsabilidades y demandas sociales que se le exigen de acuerdo a su edad, pudiendo así adaptarse a las normas de su sociedad o por el contrario incurrir en las denominadas conductas disociales, las mismas que son un conjunto de comportamientos disruptivos los cuales se manifiestan por la violación de los derechos básicos del otro y la transgresión grave de normas, que pueden traer consigo consecuencias negativas para la sociedad y para el individuo.

Es así que la World Health Organization (1997) indica que la calidad de vida es la percepción que tienen las personas de su posición en la vida en los sistemas de valores y contextos de la cultura donde habitan, y en relación con los propios estándares, objetivos, preocupaciones y expectativas. Además, en ella influyen diversos factores ya sean psicológicos, físicos, ambientales, familiares, económicos y otros, los cuales, según la percepción y experiencia de vida a través de los años, cada individuo lograra formar un concepto de su calidad de vida.

Al respecto en Chile se realizó una encuesta nacional a 9393 jóvenes de 15 a 29 años de 139 comunas que representan el 86,6% de la población total de jóvenes. De acuerdo al grado de satisfacción con la vida, el 13% manifiesta sentirse ni insatisfechos ni satisfechos con la vida en general, mientras que el 4,1% se siente muy insatisfecho / insatisfecho. Con respecto al nivel de felicidad, el 12,3% manifiesta sentirse ni feliz ni infeliz, y el 2,6% no muy feliz / nada feliz. Asimismo, de acuerdo al sexo, el 12,6% de varones manifiesta sentirse ni feliz ni infeliz, y en las mujeres el 12,1%. Finalmente, el 2,8 de hombres y el 2,4 de mujeres manifiestan sentirse no muy feliz / nada feliz. (Instituto Nacional de la Juventud [INJUV] - Ministerio de Desarrollo Social, Gobierno de Chile, 2015)

Del mismo modo, en España en la Comunidad Autónoma de Galicia se realizó un estudio en 2220 adolescentes entre 12 y 19 años, de los cuales 1230 son varones (55.41%) y 990 mujeres (44.59%). Los resultados señalaron que los adolescentes entre 12 y 13 años tienden a valorar su calidad de vida de manera positiva y, a su vez, su bienestar físico y emocional, desarrollo personal, bienestar material, derechos, relaciones interpersonales e inclusión. Mientras que los adolescentes a partir de 16 años presentaron una calidad de vida significativamente inferior ($F=52.315$; $p\leq.000$) que los demás. (Muñoz & Losada, 2017)

De igual manera, en Perú en el año 2016 se realizó una investigación acerca de la satisfacción con la vida a 2240 adolescentes de 8 regiones del país (Ancash, Ayacucho, Huancavelica, Huánuco, Ica, Junín, Lima y San Martín) con edades desde los 13 años hasta los 19 años, encontrándose que el 25,1% de los adolescentes perciben su satisfacción con la vida como bajo, de los cuales el 11,5% corresponde a los hombres y el 13,6% a las mujeres. (Vallejos, Merino, Huiracocha, Jara y Estrada, 2016)

Asimismo, en el 2014 se realizó un estudio en el cual se midió el bienestar subjetivo a adolescentes entre 17 a 19 años, encontrándose que el 16.4% de adolescentes afirma estar insatisfecho con su vida, la cual no varía de acuerdo al género, pero sí en la educación, lengua materna, lugar de residencia y situación económica. De acuerdo a los sentimientos negativos, se encontró que el 12.3% refiere sentirse frecuentemente lloroso, abatido e infeliz a la misma vez. (Centro de Desarrollo de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos [OCDE], 2017)

Al respecto, Higuita & Cardona (2016) afirman que una baja calidad de vida en los adolescentes puede generar la alteración de las condiciones necesarias para el desarrollo de su identidad y el crecimiento personal, lo cual puede generar que algunos manifiesten síntomas depresivos, pobres relaciones sociales, bajo rendimiento académico e incluso adoptar conductas que pongan en riesgo al adolescente como lo son el consumo de sustancias psicoactivas, entre otras.

Adquirir comportamientos que violen los derechos básicos de los demás pueden generar en el adolescente consecuencias negativas con respecto a su relaciones intrapersonales e interpersonales, debido a que generarán conflictos tanto a nivel personal, familiar y social, lo cual la frecuencia e intensidad de estos mismos pueden conllevar al desarrollo de un trastorno disocial de la conducta.

El trastorno disocial se caracteriza por la transgresión de importantes normas de la sociedad y la falta de respeto por los derechos del otro. Las conductas persistentes típicas del trastorno disocial incluyen acciones agresivas que amenazan o provocan daño a personas o animales, conducta no agresiva que provoca daños a la propiedad, robo o fraudulencia y violación grave de normas. (Sarason y Sarason, 2006).

Los actos delictivos constituyen un problema grave en varias ciudades de países desarrollados, así como en las zonas urbanas de los países en desarrollo, los cuales

presencian una variación en su dinámica poblacional. En esas circunstancias, los actos delictivos cometidos por jóvenes y menores de edad con edades entre 12 y 17 años ha aumentado, así como el grado de violencia, insertándose en el entorno escolar e implicándose cada vez más en personas de menor edad. (Petrella y Vanderschueren, 2003; citado en Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, 2017)

Es así que en Colombia se realizó un estudio de salud mental a 1699 personas atendidas en un centro de psicología del año 2012 al 2015. Los resultados dieron a conocer que el porcentaje de prevalencia de trastorno de conducta en niños son del 62%, y en adolescentes del 39%. (Obando, Romero, Trujillo y Prada, 2017)

De igual forma en el mismo país se realizó un estudio acerca de la salud mental de la población perteneciente al Municipio de Envigado en el año 2017. De acuerdo al trastorno de conducta que se caracteriza por un patrón de comportamientos agresivos, desafiantes y antisociales que son persistentes y repetitivos y violan las normas de la sociedad. Se encontró que las edades con mayor prevalencia fueron entre 15 a 18 años con el 1,42 % dentro de los 12 últimos meses y el 2,72 % en la vida. (Torres et al., 2018)

En Perú, de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2018), se ha registrado a nivel nacional en el 2017 a 2 mil 761 individuos menores de 18 años que estuvieron implicados en delitos contra el patrimonio, como robo, estafa, hurto, apropiación, entre otros. Mientras que, en el departamento de La Libertad, según el registro de la PNP, 304 niñas/os y adolescentes cometieron delitos contra el patrimonio.

Del mismo modo en estudios más recientes, las estadísticas de seguridad ciudadana mostraron que, la cantidad de niños/as y adolescentes infractores de la ley penal registrados entre enero y octubre del 2018 a nivel nacional fueron 4274, siendo la mayor infracción cometer delitos contra el patrimonio (2434), así como el tráfico

ilícito de drogas y lesiones (325 cada uno). Además, se encontró que los departamentos con mayor número de niños, niñas y adolescentes infractores fueron: Lima (1006), Cusco (447), y La Libertad (350). (INEI, 2019)

De igual manera, las estadísticas de seguridad ciudadana registraron que en el periodo enero-setiembre del 2019, la cantidad de niñas/os y adolescentes infractores de la ley penal fue 4099. Se evidenció que la mayoría cometió delitos contra el patrimonio (2442), el tráfico ilícito de drogas (297) y lesiones (271). Asimismo, se encontró que Lima y La Libertad son los departamentos que registraron mayor número de infracciones (1076 y 398, respectivamente). (INEI, 2019)

Al respecto se puede afirmar que algunas consecuencias que puede traer consigo el trastorno disocial en los adolescentes está relacionado con dificultades en el ámbito educativo, fracaso académico, entre otros problemas que pueden incidir negativamente en la salud psicológica, sexual y física, como el consumo de drogas y alcohol cada vez más prematura y frecuente, dificultades en las relaciones con los pares y adultos, trastornos por uso de sustancias, promiscuidad sexual, problemas con la ley, embarazos no deseados e intentos de suicidio. (Rey, Monguí y Paitán, 2015)

A su vez es necesario indicar que según el Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (2017), la mayor parte de los adolescentes atendidos por el Sistema de Reinserción Social del Adolescente en Conflicto con la Ley Penal (SRSALP) que no han finalizado la Educación Básica Regular (EBR), su educación se ha visto interrumpida por cometer infracciones y la medida socioeducativa que impone el sistema de justicia juvenil. De acuerdo a los datos obtenidos, se informó el porcentaje de adolescentes que no han culminado la educación básica regular es del 78.1%, de los cuales tienen secundaria incompleta el 58.3% (2,170), primaria incompleta el 10.1% (375), primaria completa el 8,7% (325) y el 1% (39) son analfabetos.

Ello denota la necesidad de tomar acciones de prevención e intervención que permitan que los adolescentes no sólo continúen sus estudios, sino que además puedan tener la orientación necesaria para sentirse bien con su vida y puedan adaptarse y comportarse acorde a las normas de la sociedad.

La institución educativa donde se realizará la presente investigación no es ajena a la realidad descrita; es así que dichos adolescentes se caracterizan por contar con estrato socioeconómico bajo, hogares disfuncionales donde los padres de familia laboran la mayor parte del día dejándolos al cuidado de otros familiares, a cargo del hogar en caso de contar con hermanos menores. Además, estos adolescentes tienden a tener poco interés por los estudios reflejándose un rendimiento académico bajo y deserción escolar, ello denotaría una inadecuada calidad de vida. De igual manera, algunos de estos adolescentes optan por conseguir trabajo o dar inicio precoz a la vida sexual (observándose casos de embarazo adolescente), así como conductas de tipo delictivo como la pertenencia a pandillas, consumo o tráfico de drogas, consumo de alcohol y al robo de pertenencias. El presente estudio a diferencia de otros estudios con variables similares, denota alto interés toda vez que se realizará con una población adolescente que no solo padecen de la problemática descrita anteriormente, sino que además residen en un distrito que se caracteriza por la inseguridad, bajos recursos económicos, inadecuado acceso sanitario, donde existen altas cifras de delincuencia, tráfico ilícito de drogas, pandillaje, etc.

A partir de los datos expuestos el presente estudio pretende determinar si existe relación entre las variables de estudio, ya que se sospecha que una baja calidad de vida en los adolescentes puede repercutir en las conductas disociales que puedan adoptar estos mismos.

1.1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre calidad de vida y conductas disociales en adolescentes de una institución educativa estatal de La Esperanza?

1.1.3. Justificación del estudio

La presente investigación cuenta con valor teórico, pues permitirá proporcionar mayor conocimiento científico de las variables a investigar, así como también apoyar las teorías existentes, y ofrecer la posibilidad de explorar las variables en cuestión.

De igual manera resulta conveniente debido a que permitirá sensibilizar a la población acerca de las variables de estudio y la importancia de abordaje, partiendo de la premisa que la problemática planteada constituye un tema que aqueja a nuestra sociedad, y además ha sido poco abordado en las investigaciones realizadas en nuestra localidad.

La investigación posee implicancias prácticas pues a partir de los resultados encontrados se podrán generar alternativas de atención integral a la problemática mediante un trabajo interdisciplinario, tanto en el ámbito preventivo, de intervención y de rehabilitación, mediante charlas, talleres y programas que permitan a los estudiantes poseer los recursos necesarios para mejorar su calidad de vida, así como reducir las conductas disociales que puedan presentar.

De igual manera esta investigación posee relevancia social, debido a que centra su atención en una población vulnerable que reside en una zona con altas cifras de delincuencia, pandillaje, tráfico ilícito de drogas, etc., por lo cual el abordaje psicológico en la misma favorecerá la estabilidad emocional y disminución de conductas disociales permitiendo indirectamente la disminución de problemas emocionales, delincuencia, pandillaje, etc. en nuestra sociedad.

1.1.4. Limitaciones

- Los resultados sólo podrán ser generalizados a la población investigada y como referencia a poblaciones similares.
- La descripción y análisis de las pruebas utilizadas para medir cada variable están basadas en la teoría de Calidad de Vida de Olson & Barnes y por la teoría de Conductas Disociales (CCD – MOVIC) de Alcántara.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivos generales

Determinar la relación entre calidad de vida y conductas disociales en adolescentes de una institución educativa estatal de La Esperanza.

1.2.2. Objetivos específicos

Identificar los niveles de calidad de vida en adolescentes de una institución educativa estatal de La Esperanza.

Identificar los niveles de conductas disociales en adolescentes de una institución educativa estatal de La Esperanza.

Establecer la relación entre las dimensiones hogar y bienestar económico, amigos, vecindario y comunidad, vida familiar y familia extensa, educación y ocio, medios de comunicación, religión y salud de calidad de vida y las dimensiones (agresión, destrucción y vandalismo, fraudulencia y manipulación, intimidación sexual, y violación grave de las normas) de conductas disociales en adolescentes de una institución educativa estatal de La Esperanza.

1.3. HIPÓTESIS

1.3.1. Hipótesis generales

Existe relación entre calidad de vida y conductas disociales en adolescentes de una institución educativa estatal de La Esperanza.

1.3.2. Hipótesis específicas

Existe relación entre las dimensiones hogar y bienestar económico, amigos, vecindario y comunidad, vida familiar y familia extensa, educación y ocio, medios de comunicación, religión y salud de calidad de vida y las dimensiones (agresión, destrucción y vandalismo, fraudulencia y manipulación, intimidación sexual, y violación grave de las normas) de conductas disociales en adolescentes de una institución educativa estatal de La Esperanza.

1.4. VARIABLES E INDICADORES

Variable de estudio 1: Calidad de Vida, que será evaluada con la Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes, cuyos indicadores son:

Indicadores:

- Hogar y bienestar económico
- Amigos, vecindario y comunidad
- Vida familiar y familia extensa
- Educación y ocio
- Medios de comunicación
- Religión
- Salud

Variable de estudio 2: Conductas Disociales, que será evaluada con la Escala de Conductas Disociales CCD –MOVIC, y cuyos indicadores son:

Indicadores:

- Agresión, destrucción y vandalismo
- Fraudulencia y manipulación
- Intimidación sexual
- Violación grave de las normas

1.5. DISEÑO DE EJECUCIÓN

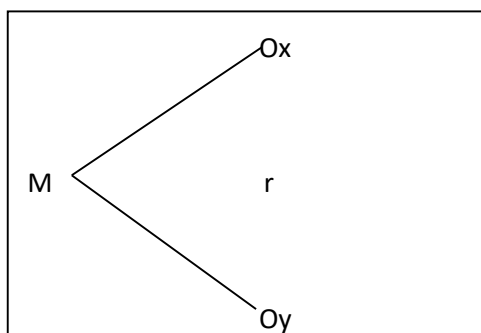
1.5.1. Tipo de investigación

El presente estudio de investigación es sustantiva, la cual se define como aquella que trata de responder a los problemas sustanciales, y está orientada a describir, explicar, predecir la realidad, a través de la búsqueda de principios y leyes generales que permita organizar una teoría científica. Este tipo de investigación al perseguir la verdad, se encamina a la investigación básica o pura. (Sánchez y Reyes, 2015)

1.5.2. Diseño de investigación

El tipo de diseño de esta investigación es Descriptivo - Correlacional, debido a que se orienta a la determinación del grado de relación que existe entre dos o más variables de interés en una misma muestra de sujetos, o el grado de relación existente entre dos fenómenos o eventos observados (Sánchez y Reyes, 2015).

Puede ser esquematizado de la siguiente forma:



Dónde:

M: Adolescentes de una Institución Educativa Estatal

Ox: Calidad de Vida

Oy: Conductas Disociales

r: Relación entre las variables

1.6. POBLACIÓN Y MUESTRA

1.6.1. Población

La población estuvo constituida por 245 adolescentes del cuarto y quinto grado de educación secundaria en una institución educativa estatal de La Esperanza, matriculados en el año escolar 2019, que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión, cuya distribución se presenta en la tabla 1.

Tabla 1

Distribución de la población de estudiantes según género y grados de estudios de una institución educativa del distrito de La Esperanza

Grado de estudios	Género				Total	
	Masculino		Femenino		N	%
	N	%	N	%		
Cuarto A	18	7,4	14	5,7	32	13,1

Cuarto B	13	5,3	18	7,3	31	12,6
Cuarto C	19	7,8	10	4,1	29	11,9
Cuarto D	18	7,3	12	4,9	30	12,2
Quinto A	14	5,7	14	5,7	28	11,4
Quinto B	11	4,5	11	4,5	22	9,0
Quinto C	13	5,3	12	4,9	25	10,2
Quinto D	13	5,3	15	6,1	28	11,4
Quinto E	11	4,5	9	3,7	20	8,2
Total	62	25,3	61	24,9	123	50,2
Total	130	53,1	115	46,9	245	100,0

1.6.2. Muestra

Para determinar el tamaño de muestra se hizo uso de la fórmula es la siguiente:

$$n = \frac{N * Z^2 * PQ}{(N - 1) * E^2 * Z^2 * PQ}$$

P : Proporción de elementos con la característica de interés.

Q : Proporción de elementos sin la característica de interés (Q=1-P).

Z : Valor de la distribución normal estándar para un nivel de confianza especificado

E : Error de muestreo

N : Tamaño de población

N : Tamaño de muestra

Asumiendo una confianza del 99%, (Z=1.96), un error de muestreo de 5.0% (E=0.05), y una varianza máxima (PQ=0.25, con P=0.5 y Q=0.5) para contar con un

tamaño de muestra lo suficientemente grande respecto al tamaño de la población (N=245) de los referidos estudiantes.

$$n = \frac{245 * 1.96^2 * 0.25}{(245 - 1) * 0.05^2 + 1.96^2 * 0.25}$$

$$n = 150$$

Por tanto, la muestra estuvo conformada por 150 adolescente de la institución educativa donde se realizó la investigación, que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión, cuya distribución se presenta en la tabla 2.

Tabla 2

Distribución de la muestra de estudiantes según género y grado de estudios de una institución educativa del distrito de La Esperanza

Institución Educativa y grados de estudios	Género		Total n
	Masculino N	Femenino N	
Cuarto A	11	9	20
Cuarto B	8	11	19
Cuarto C	12	6	18
Cuarto D	11	7	18
Quinto A	8	8	16
Quinto B	7	7	14
Quinto C	8	7	15
Quinto D	8	9	17
Quinto E	7	6	13
Total	38	37	75
Total	80	70	150

Criterios de Inclusión:

- Estudiantes matriculados formalmente en 4° al 5° grado de educación secundaria de la institución educativa del distrito de La Esperanza de Trujillo en el año escolar 2019.
- Estudiantes cuyas edades oscilan entre 15 y 18.
- Estudiantes que aceptaron a participar en el estudio voluntariamente.

Criterios de Exclusión:

- Estudiantes que no entreguen el asentimiento informado firmado por sus padres y/o tutores previamente a la aplicación de los instrumentos.
- Estudiantes que no hayan completado la totalidad del cuestionario.

1.6.2. Muestreo

Se empleó el muestreo aleatorio probabilístico estratificado, según el cual cada uno de los estudiantes que formaran parte de la población, en cada uno de los estratos, tiene igual probabilidad de formar parte de la muestra y se aplicará por la similitud de los elementos que conforman los estratos de la población en estudio, para fines de la investigación, usando como criterios de estratificación el género y el grado de estudios del estudiante (Sheaffer y Mendenhall, 2007, p.152).

1.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1.7.1. Técnica

La técnica empleada es la evaluación Psicométrica, la misma que queda englobada dentro del proceso de evaluación psicológica; el proceso evaluativo utiliza

las pruebas psicométricas como instrumentos de medida con el objetivo de alcanzar una información más amplia del sujeto, que le permita al investigador, crear hipótesis de trabajo, que orienten su proceder evaluativo y diagnóstico. (González, 2007, p. 9).

1.7.2. Instrumentos

A. Calidad de Vida

Esta escala fue elaborada por Davis Olson y Howard Barnes en 1982 en Minnesota, Estados Unidos; más tarde adaptada por Mirian Pilar Grimaldo Muchotrigo en el 2003 en 589 adolescentes del nivel secundario de instituciones educativas estatales y particulares de la ciudad de Lima. El objetivo de la prueba es identificar los niveles de calidad de vida en los dominios de la experiencia vital de los individuos. La aplicación puede darse de manera individual o grupal a individuos de 13 años en adelante y el tiempo estimado para realizar la escala es de 20 minutos. Las respuestas son de tipo con puntuaciones equivalentes a 5 (completamente satisfecho), 4 (bastante satisfecho), 3 (más o menos satisfecho), 2 (un poco satisfecho) y 1 (insatisfecho).

El instrumento consta de 25 ítems, distribuidos en siete factores que representan las siete dimensiones básicas de calidad de vida que evalúa el cuestionario: Hogar y bienestar económico, Amigos, vecindario y comunidad, Vida familiar y familia extensa, Educación y ocio, Medios de comunicación, Religión y Salud.

El primer factor denominado hogar y bienestar económico, está constituido por los ítems del 1, 2, 3, 4 y 5. El segundo factor: amigos, vecindario y comunidad, está compuesto por los ítems del 6, 7, 8, 9 y 10. Mientras que el tercer factor: vida familiar y familia extensa, comprende los ítems del 11, 12, 13 y 14. De acuerdo al cuarto factor: educación y ocio, está compuesto por los ítems 15, 16, y 17. Asimismo, el quinto factor: medios de comunicación, está constituido por los ítems 18, 19, 20 y 21. El sexto factor:

religión, comprende los ítems 22 y 23, mientras que el séptimo factor: salud, está compuesto por los ítems 24 y 25.

La validez de la versión original se precisó mediante la validez de constructo a partir del análisis factorial, la cual respaldaba la existencia de 12 factores, además solo el contenido manifiesto de los ítems se utilizó para probar la validez. La confiabilidad se trabajó a través del método test – retest, siendo la población 124 adolescentes de doce clases universitarias y secundaria de Minnesota. La estimación de consistencia interna para la escala de padres fue .92 y para la escala de adolescentes, de .85 a .87. Asimismo, la estimación de estabilidad para los adolescentes fue de 0.65 aceptable para la escala total. Las estimaciones individuales de la subescala variaron de .40 hasta .72 para la vida familiar con una estimación media de .51. Curiosamente, la estimación de la estabilidad de la subescala de la vida familiar fue la más alta; la estimación de estabilidad de la subescala de la familia extendida fue la segunda más baja, 0,44. (Olson y Barnes, 1982; citado en Fredman y Sherman, 1987)

La validez de la versión adaptada de esta escala se realizó mediante la validez de constructo para lo que se utilizó el análisis factorial, con una referencia de 0.87. Para la confiabilidad, se trabajó a través del coeficiente Alfa de Cronbach, en el cual se obtuvo ,86 en la muestra total, ,83 en la muestra de colegios particulares y ,86 en los colegios estatales. (Grimaldo, 2003; citado en García, 2018)

B. Cuestionario de Conductas Disociales CCD-MOVIC

Este instrumento fue elaborado por Marlo Obed Alcántara Obando, en el año 2016 en la ciudad de Trujillo, cuya muestra estuvo conformada por 877 estudiantes de secundaria de 4 distritos de Trujillo. El objetivo de la prueba es identificar conductas disociales que estén gestando o hayan desarrollado los estudiantes entre 13 y 18 años.

El cuestionario al principio presentaba una estructura de 4 factores: Agresión a personas y animales, destrucción de la propiedad ajena, fraudulencia o robo y violación grave de las normas, las cuales contaban con 41 reactivos; sin embargo, culminó con una nueva estructura; presentando la misma cantidad de factores, pero con una variable de agrupación diferente (agresión, destrucción y vandalismo o ADV, fraudulencia y manipulación o FM, Intimidación sexual o IS y Violación grave de las normas o VGN) y con 36 reactivos. El cuestionario está dirigido a población adolescente entre 13 y 18 años, y se puede administrar de manera individual y/o colectiva, además el tiempo de aplicación del instrumento es de 20 minutos aproximadamente. Asimismo, se utilizó la escala valoración tipo Likert, con puntuaciones equivalentes a 1 (Nunca), 2 (A veces), 3 (casi siempre) y 4 (Siempre).

El instrumento consta de 33 ítems, distribuidos en 4 dimensiones de conductas disociales: Dimensión 1: agresión, destrucción y vandalismo (ADV), Dimensión 2: fraudulencia y manipulación (FM), Dimensión 3: intimidación sexual (IS) y Dimensión 4: violación grave de las normas (VGN).

La primera dimensión denominada agresión, destrucción y vandalismo, está constituida por los ítems 14, 16, 18, 20, 23, 25, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35 y 36. La segunda dimensión: fraudulencia y manipulación, está compuesto por los ítems 1, 3, 5, 7, 9, 12, 15 y 17. Mientras que la tercera dimensión: intimidación sexual, comprende los ítems del 19, 22, 24 y 26. De acuerdo a la cuarta dimensión: violación grave de las normas, está compuesto por los ítems 2, 4, 6, 8, 10, y 13. Por último, la prueba presenta ítems que indican falseamiento como lo son los ítems 11, 21 y 31.

De acuerdo a los resultados obtenidos de la prueba original, en la validez, se reportó que en el análisis factorial exploratorio, los factores obtenidos explican más del

50% de la varianza total y las cargas factoriales de cada reactivo es mayor a .40. (Alcántara, 2016)

En relación a la confiabilidad, según el coeficiente alfa de Cronbach del Cuestionario de Conductas Disociales equivale a .939. Asimismo, se observa que las dimensiones: ADV, FM, IS y VGN, la confiabilidad equivalente a ,924; ,798; ,739 y ,823; respectivamente. De igual forma se observa los rangos de confiabilidad con un intervalo de confianza al 95%, en los que se ubican las puntuaciones verdaderas de la muestra evaluada. (Alcántara, 2016)

1.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En primer lugar, se tramitó un documento en la institución educativa estatal solicitando permiso para aplicar dos cuestionarios para fines investigativos, aprobado el mismo se acordaron las fechas para poder hacer la entrega del asentimiento informado a los alumnos de 4to y 5to de secundaria, previa lectura y explicación del mismo a los estudiantes para que puedan hacer llegar a sus respectivos padres de familia, quienes tenían que brindar permiso para la aplicación de los instrumentos.

Posteriormente, en las fechas programadas se aplicaron los instrumentos para la recogida de datos, asignándose una codificación a cada participante para que finalmente se proceda a colocar las respuestas de cada participante en la base de datos respectiva.

1.9. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Después de la aplicación de los instrumentos a la muestra seleccionada se realizará la codificación de las pruebas, teniendo en cuenta los criterios de rango de edad y ausencia de respuestas o de datos personales necesarios requeridos. Se realizará la calificación de los instrumentos y la elaboración de la base de datos en el programa

Excel 2016, para el procesamiento de los datos se utilizará el paquete IBM SPSS Statistics 25.

Los métodos aplicados serán los proporcionados por la estadística descriptiva e inferencial. En cuanto a la estadística descriptiva se elaborarán tablas de distribución de frecuencias simples y de doble entrada, así como el cálculo de medidas de correlación; y en cuanto a la estadística inferencial se realizarán pruebas de contrastación de hipótesis y estimación de los parámetros mediante intervalos de confianza.

El análisis de los ítems de ambos instrumentos se realizó con los coeficientes de correlación ítem-test corregidos, siendo el valor mínimo establecido como referente .20, lo que establecería una aproximación de la contribución de los ítems en medir lo que se pretende medir con el instrumento (Kline, 1982; citado por Tapia y Luna, 2010).

La confiabilidad de los test se estableció con el coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach; el mismo que señala como aceptable si el valor del referido coeficiente es mayor o igual a .60, como respetable en el intervalo de .70 a menos de .80, como muy buena en el intervalo de .80 a menos de .90, y como elevada si su valor oscila es mayor o igual a .90, según DeVellis (1991) citado por García (2006).

Se verificó el cumplimiento o no de la condición normalidad de las variables en consideradas en el estudio, con la prueba de Kolmogorov- Smirnov (González, Abad, & Levy, 2006).

La determinación de evidencias de correlación entre las variables, se realizó con la contrastación de hipótesis sobre el coeficiente de correlación de Spearman, fijando un nivel de significancia del 5%; De igual forma, la intensidad de la correlación entre las variables fue establecido en base la magnitud del tamaño del efecto de la correlación, calificado como trivial (.0-.10), pequeño (.10-.30], mediano (.30-.50] y grande (más de .50). según Cohen (1988) citado por Castillo (2014, p. 32 y p. 34).

Una vez realizados los procesos estadísticos se procedió a realizar la discusión de resultados, teniendo en cuenta las bases teóricas y antecedentes encontrados.

CAPITULO II

MARCO REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. Internacionales

Ruvalcaba, N., Salazar, J. y Gallegos, J. (2012) desarrollaron una investigación acerca de las competencias socioemocionales y variables sociodemográficas asociadas a conductas disociales en adolescentes mexicanos. El objetivo fue identificar la relación entre dichas variables con las conductas disociales. Este estudio fue de tipo correlacional y se administró a 471 adolescentes residentes de una zona metropolitana de Guadalajara. Se aplicó la Escala de conductas disociales (ECODI-27) y el Inventario de cociente emocional (EQ-i). Se obtuvo que el presentar pocas competencias emocionales (como las competencias interpersonales y el manejo del estrés) son un factor predictor para las conductas disociales.

Madrid, C. (2014) realizó un estudio acerca de la salud mental y calidad de vida en adolescentes de un colegio de Santiago de Chile. Su objetivo fue conocer más acerca de la salud mental y calidad de vida relacionada con la salud de adolescentes de una comuna de Graneros. La investigación fue descriptiva-correlacional y su muestra estuvo compuesta principalmente por jóvenes de 14 a 16 años (N=218), y los instrumentos utilizados fueron: la Encuesta de caracterización de antecedentes personales y familiares, Cuestionarios APGAR familiar y de las amistades de Smilkstein, Cuestionario de Calidad de Vida relacionada con la salud KIDSCREEN- 52 y el Cuestionario de Salud de Goldberg (GHQ-12). Los resultados dieron a conocer que, del total de la muestra, el 45% (N=131) obtuvo puntuaciones bajo la media, es decir, posee una mala percepción de su CVRS y un 55% (N=160) presentó una buena percepción de ésta. Además, al diferenciar la muestra por sexo, se observó que el 28,5% de los hombres distinguió que posee una mala CVRS, en cambio, en las mujeres aumenta el porcentaje de aquellas que percibieron una mala CVRS, elevándose la cifra a 61,2%.

Muñoz, J. y Losada, L. (2017) realizaron un estudio en España acerca de la calidad de vida en adolescentes escolarizados en Instituciones Educativas Ordinarias o Específicas de la Comunidad Autónoma de Galicia. Su objetivo fue explorar cómo influyen diversos factores individuales sobre la calidad de vida del adolescente. Se desarrolló una investigación cuantitativa, descriptiva y exploratoria, y su muestra obtenida fue de 2220 estudiantes entre 12 y 19 años sin o con Necesidades Específicas de Apoyo Educativo (NEAE), donde 1230 (55.41%) fueron hombres y 990 (44.59%) fueron mujeres, además 746 estudiantes presentaban NEAE (33.6%) y 474 sin ellas (66.4%). El instrumento utilizado fue el Cuestionario de evaluación de la calidad de vida de alumnos adolescentes (CCVA). Los resultados obtenidos fueron que los alumnos entre 12-13 años tienden a valorar su calidad de vida de manera más positiva, así como su bienestar físico y emocional, inclusión, derechos, bienestar material, relaciones interpersonales y desarrollo personal. Mientras que los alumnos de 16 años a más presentan una calidad de vida significativamente menor al de los demás.

Meléndez, Y., Cabrera, N., Baldovino, J. y Díaz, P. (2017) realizaron una investigación en Colombia acerca de la conducta disocial en niños y adolescentes que residen en un barrio del municipio de Santiago de Tolú, el cuál pretendía determinar la prevalencia de este tipo de conducta. Se realizó un estudio no experimental, descriptivo y de corte transversal a una muestra de 45 individuos. Se administró el Test de evaluación del trastorno disocial de la conducta. El resultado obtenido fue que el 40% de dicha población presentaba trastorno disocial (daño a la propiedad privada, agresión a personas y transgresión de normas).

2.1.2. Nacionales

Cabana, I. y Vilca, S. (2013) realizaron una investigación en Arequipa acerca de la satisfacción con la vida y conductas disociales en estudiantes de un colegio de Paucarpata. Su propósito fue establecer la relación entre ambas variables en los adolescentes de dicha institución educativa. Este estudio fue cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal; y se aplicó a 375 adolescentes de 14 a 15 años que cursaban del tercero a quinto de secundaria. Utilizaron como instrumentos la Escala de satisfacción con la vida (SWLS) de Pavot y Diener (1993) y la Escala de conductas disociales (ECODI27) de Pacheco (2010). De acuerdo a los resultados acerca de las conductas disociales, gran parte de los estudiantes (57.07%) no presentan conducta disocial, por otro lado, resultó inquietante que la otra gran parte de alumnos si presenta conducta disocial.

Herrada, A. (2016) realizó una investigación acerca del clima social familiar y la calidad de vida en estudiantes de 4to grado del nivel secundario de un colegio de Piura. Su propósito fue establecer la relación que existe entre ambas variables de dichos estudiantes. Se realizó una investigación descriptiva – correlacional y su muestra fue de 86 alumnos. Se aplicó la Escala de calidad de vida de Olson & Barnes y la Escala del clima social familiar. Se reveló que existe una relación estadísticamente significativa entre dichas variables, además, de acuerdo a la calidad de vida, presentan una tendencia a buena el 66,3%, tendencia a baja el 16,3% y una óptima calidad de vida el 7,0%.

Arosquipa, S. (2017) realizó un estudio acerca del autoconcepto y la conducta antisocial en estudiantes de un programa de prevención del delito del Ministerio Público de Lima. Tuvo como propósito fue determinar la relación entre ambas variables en dichos adolescentes. La investigación fue no experimental, correlacional y de corte transversal, teniendo una muestra de 125 estudiantes mujeres y hombres de 14 a 19

años. Los instrumentos empleados fueron el Cuestionario de conducta antisocial – delictiva (A–D) de Seisdedos (2001) y el Cuestionario de autoconcepto (AF-5) elaborado por García y Musitu (2014). El resultado fue que el mayor porcentaje de alumnos (76,8%) presentan un nivel bajo de autoconcepto, así como el 51,2% presenta una moderada conducta antisocial y un 48% presentan alta conducta antisocial. Además, existe una relación inversa y altamente significativa ($\rho = -,249^{**}$ y $p < 0,005$) entre dichas variables, es decir a menor autoconcepto habrá una mayor probabilidad de presentar conductas antisociales.

Tueros, Y. (2018) realizó una investigación en Lima acerca de la satisfacción familiar y calidad de vida en estudiantes de un colegio de San Juan de Miraflores. Su objetivo fue establecer la relación que existe entre ambas variables en los adolescentes de dicha institución educativa. El estudio fue no experimental, cuantitativo, transversal y correlacional, cuya muestra obtenida fue 466 escolares de 13 a 18 años que cursaban de 3ero a 5to de secundaria. Se empleó la Escala de satisfacción familiar de Olson y la Escala de calidad de Vida de Olson y Barnes. De acuerdo a los resultados se obtuvo que el 26.0% presenta un nivel bajo nivel bajo de satisfacción familiar, y el 26.8% percibe su calidad de vida en un nivel medio bajo. Asimismo, se estableció que existe una estadísticamente significativa relación ($p < 0.000$) y directa ($\rho = ,678^{**}$) entre dichas variables.

Mendoza, E. y Pérez, I. (2019) realizaron una investigación sobre calidad de vida y resiliencia en estudiantes de un colegio de San Juan de Lurigancho. Su propósito fue determinar la relación entre ambas variables en los adolescentes de dicho colegio. Se desarrolló un estudio no experimental, cuantitativo, correlacional y de corte transversal, y se realizó a 623 adolescentes. Los instrumentos aplicados fueron el Cuestionario de calidad de vida relacionado con la salud KIDSCREEN-27 y la Escala

de resiliencia de Connor- Davidson CD-RISC. Los resultados obtenidos dieron a conocer que la población presenta un nivel medio de calidad de vida relacionada a la salud, la dimensión con más alto puntaje fue entorno escolar y la que presento menor puntaje fue bienestar psicológico. Mientras que en la resiliencia fue de nivel medio. Además, se evidenció que existe una relación entre las variables estadísticamente significativa, positiva y fuerte.

2.1.3. Locales

Espinola, C. (2017) realizó una investigación acerca de la satisfacción con la familia y conductas antisociales-delictivas en alumnos de un colegio estatal de Trujillo. Tuvo como objetivo establecer la relación entre ambas variables en dichos estudiantes. Este estudio fue de tipo correlacional y se obtuvo como muestra 208 estudiantes entre 12 y 17 años, que cursaban del primer al quinto grado de secundaria. Para la investigación se aplicó el Cuestionario de conductas antisociales-delictivas (A-D) adaptado por Amaya (2013) y la Escala de satisfacción familiar por adjetivos (ESFA) de Barraca y López—Yarto (1996). Se demostró que existe una correlación negativa y significativa entre dichas variables.

Peña, R. (2018) realizó un estudio acerca de agresividad premeditada e impulsiva y calidad de vida en adolescentes del distrito La Esperanza. Su propósito fue establecer la relación entre ambas variables en dichos adolescentes. El estudio fue descriptivo correlacional y se estableció como muestra 253 alumnos que cursaban del 2do al 5to de secundaria. Los instrumentos aplicados fueron la Escala de calidad de vida de Olson y Barnes y el Cuestionario de agresividad premeditada e impulsiva en adolescentes (CAPI-A). Se obtuvo que la agresividad premeditada e impulsiva no está asociada con la calidad de vida, sino con otros factores.

Vásquez, R. (2018) realizó un estudio acerca de la calidad de vida y funcionalidad familiar en la agresión en adolescentes del Centro Poblado Alto Trujillo. Tuvo como objetivo analizar la influencia que tienen ambas variables en la agresión en dichos adolescentes. Esta investigación fue de diseño Ex post facto prospectivo de grupo único. Se obtuvo una muestra de 286 alumnos de 13 a 17 años de 2do – 5to grado de secundaria de colegios que están ubicados por dicha zona. Los instrumentos aplicados fueron las adaptaciones del Cuestionario de calidad de vida de Barnes y Olson, y la Escala de cohesión y adaptabilidad familiar (FACES IV) de Olson et al., así como el Cuestionario de agresión de Buss y Perry. Además, se evidenció que ambas variables demuestran el 5% de la agresividad de dichos estudiantes, lo cual indica que existe una asociación lineal en proporción pequeña.

Rocha, C. (2018) realizó una investigación acerca de los estilos de socialización parental y la conducta antisocial-delictiva en adolescentes del distrito de Trujillo. Tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre ambas variables en dichos adolescentes. La investigación fue descriptiva correlacional y se obtuvo como muestra 359 estudiantes de 12 a 16 años de 4 instituciones educativas de los cuales la mitad eran estatales y la otra eran particulares. Los instrumentos aplicados fueron el Cuestionario de conductas antisociales y delictivas [A-D] de Seisdedos (2001) y la Escala de estilos de socialización parental en adolescentes (ESPA29) de Musitu y García (2001). De acuerdo a los resultados se muestra que existe una relación entre los estilos de socialización madre y la conducta antisocial de magnitud efecto pequeño ($V > .179$) así como en el padre ($V = .108$). Con respecto a la relación con las conductas delictivas, tanto la madre ($V > .207$) y el padre ($V = .221$) alcanzaron un tamaño de efecto pequeño.

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. Calidad de vida

A. Concepto

De acuerdo a Olson y Barnes (1982) citado en Grimaldo (2012) la calidad de vida es la forma en que cada individuo consigue satisfacer los dominios de sus experiencias vitales los cuales constituyen un juicio individual subjetivo acerca de la manera como lleva a cabo sus actividades y alcanza sus objetivos dependiendo de los medios que le brinda su entorno.

Se puede definir como el bienestar subjetivo de cada individuo o grupo y la percepción de que sus necesidades son satisfechas, además de no negarles las oportunidades que permitan alcanzar un estado de felicidad y realización personal. (Salas y Garzón, 2013, p. 40).

Este concepto también implica la conjunción de recursos, necesidades básicas, propósitos e ideales, las cuales se determinan en los contextos y realidades en los que habitan los individuos y establecen espacios para formar relaciones, aquellas que sirven como referente para compararlos frente a otras personas. (Arias, 2013, p. 140)

Según Robles, Rubio, De la Rosa y Nava (2016) la calidad de vida es el nivel de bienestar que se percibe y se determina por la evaluación que el individuo ejerce de los elementos subjetivos y objetivos en las dimensiones de su vida. Los autores manifiestan que la calidad de vida solo puede ser evaluada si se reconoce su concepto multidimensional que incluye los aspectos físicos, psicológicos y sociales. Los cuales son influenciados por las experiencias, percepciones, expectativas del individuo y creencias, y son definidas como percepciones de la salud (Robles et al., 2016). Al mismo tiempo, cada dimensión puede ser dividida en dos: análisis objetivo de un estado de salud y las percepciones subjetivas de la misma. Por ello, se puede asegurar que dos

individuos que poseen el mismo estado de salud pueden tener diferente calidad de vida. (Robles et al., 2016)

A entenderse, la calidad de vida es la manera en que los individuos perciben su bienestar y el nivel de satisfacción que poseen frente a sus necesidades, propósitos, ideales y oportunidades brindadas por el ambiente.

B. Análisis Histórico

El concepto de calidad de vida comenzó a utilizarse en Estados Unidos después de la Segunda Guerra Mundial, debido a que existía un interés por parte de los investigadores de conocer la percepción de los individuos sobre vivir bien o sentirse financieramente seguros. (Campbell, 1981; Meeberg, 1993; citado en Urzúa y Caqueo, 2012)

A partir de los sesentas su uso se extendió debido a que los expertos sociales comenzaron a investigar la calidad de vida a través de la recolección de información y de datos precisos como el tipo de vivienda, estado socioeconómico y el nivel educacional; sin embargo, estos indicadores económicos resultaban en su mayoría insuficientes, ya que solamente explicaban el 15% de la varianza en la calidad de vida individual. (Urzúa y Caqueo, 2012)

Debido a esta situación, surgieron otras propuestas por parte de algunos psicólogos sobre las mediciones subjetivas, aquellas que podrían generar mayor porcentaje de varianza en la calidad de vida de los sujetos, como lo son: la satisfacción y la felicidad, las cuales explicaban el 50% de la varianza. (Campbell & Rodgers, 1976; Haas, 1999; citado en Urzúa y Caqueo, 2012)

Asimismo, la calidad de vida en décadas siguientes se utilizó para señalar diversos aspectos de la vida como la situación de la salud, bienestar general y físico

(síntomas), funciones físicas, adaptación psicosocial, felicidad y satisfacción con la vida. (Fernández, Fernández y Cieza, 2010)

En ese sentido se puede afirmar que el concepto de calidad de vida ha evolucionado con el pasar de los años, en un inicio se concebía como la percepción de los individuos sobre vivir bien y sentirse a gusto con sus recursos económicos, y actualmente se conoce que abarca otros aspectos tales como la salud y la satisfacción con el propio desenvolvimiento social y en la vida en general.

C. Modelos Teóricos

C.1 Teoría de los Dominios

El presente estudio se enfoca en la teoría de los Dominios planteada por Olson y Barnes (1982; citado en Grimaldo, 2012) quienes refieren que una característica en común que poseen los estudios acerca de la calidad de vida es el aumento de la satisfacción en los dominios de las experiencias vitales de las personas, los cuales están enfocados en los aspectos particulares de la experiencia vital, como lo son el lugar de residencia, las facilidades de vivienda, vida familiar y marital, educación, religión, empleo, entre otras.

Según García (2008; citado en Grimaldo, 2012) los autores definen la calidad de vida a través de una conceptualización subjetiva y la relacionan con la manera en que se ajusta el individuo y su entorno; es decir, es la forma en que el sujeto percibe las oportunidades que ofrece el entorno para alcanzar su satisfacción.

Desde el nivel conceptual, se define como un proceso complejo, multidimensional y dinámico, que se basa en la percepción subjetiva del individuo acerca del nivel de satisfacción que percibe en relación a los factores de su entorno. (Grimaldo, 2011, p. 175)

De acuerdo al nivel operacional, es el grado que posee el individuo de bienestar mental, físico y social, que permite a la persona satisfacer sus necesidades a nivel social e individual, en los siguientes dominios de su vida: vida familiar y hogar, bienestar económico, pareja, amigos, vecindario y comunidad, medios de comunicación, ocio, salud y religión; los cuales son medido por los siguientes criterios: Calidad de vida óptima (bienestar pleno a nivel mental, social y físico), tendencia a calidad de vida buena (bienestar mental, social y físico pero con algunas limitaciones), tendencia a baja calidad de vida (bienestar mental, social y físico con bastantes limitaciones) y mala calidad de vida (bienestar mental, social y físico con serias limitaciones). (Grimaldo, 2011, p. 175)

Entonces de acuerdo a lo expuesto la calidad de vida vendría a ser el producto de la relación entre las condiciones de vida objetivas y variables más personales y subjetivas, la cual genera un índice menor o mayor de felicidad y satisfacción en el individuo. A partir de ello se genera la complejidad para definir este concepto, debido a que no existe una calidad de vida absoluta. Esta es el resultado de un proceso de desarrollo y está determinada por una continua escala de valores de baja y alta calidad de vida; por consiguiente, la búsqueda de esta es algo inherente en el ser humano. (Grimaldo, 2012, p. 91)

Es así que en la presente investigación se busca conocer la percepción que tienen los estudiantes que son parte de la población investigada respecto a la satisfacción de sus necesidades tanto a nivel individual como social desde la Teoría de los Dominios postulada por Olson y Barnes.

C.2 Modelo de proceso dinámico de la calidad de vida

Este modelo expone que la calidad de vida subjetiva es el fruto de un proceso continuo de adaptación, donde la persona debe ajustar de manera constante los logros y deseos que poseen con las condiciones propias del ambiente que lo rodea y su capacidad para satisfacer las exigencias que demandan la sociedad, relacionadas a cumplir tales deseos y logros. (Yanguas, 2006, p.115)

De acuerdo a los autores, el problema al evaluar este concepto a través del punto de vista subjetivo, surge a partir de que el proceso para satisfacer las necesidades presenta una naturaleza dinámica; por lo tanto, los sistemas de valores y las preferencias personales pueden ser determinados por un entorno coercitivo o por la presencia de condiciones individuales que no son compatibles con el principio de libertad personal. (Yanguas, 2006, p.115)

C.3 Modelo de la homeostasis de la calidad de vida

Esta teoría fue propuesta por Cummins (2000) citado en Yanguas (2006), el cual expone un sistema integrado que relaciona la capacidad genética primaria del individuo con un sistema de amortiguadores secundarios. Este modelo tiene como propósito de mantener el rendimiento de la calidad de vida subjetiva dentro de un rango reducido, aún si el individuo posea experiencias variadas con respecto al ambiente que lo rodea.

Este modelo expone que en la calidad de vida subjetiva el determinante de primer orden está respaldado por la dotación genética de la personalidad. La cual posee dos funciones: proporcionar el componente afectivo y crear un rango serial. (Yanguas, 2006, p.117)

Mientras que los de segundo orden abarcan un sistema de amortiguadores internos, los cuales están formados por tres procesos relacionados entre sí: optimismo, autoestima y control percibido. Estos procesos son conscientes e implican esquemas cognitivos. Además, pueden ser influenciados por las experiencias que se obtienen del entorno, los cuales son el tercer nivel de determinación. Es decir, la calidad de vida subjetiva es el fruto del sistema de amortiguadores. (Yanguas, 2006, p.118)

Por lo tanto, se puede decir que cuando se produce un fracaso en la interacción con el entorno, este reta el poder de los amortiguadores para asimilar el impacto. Por ello, cuando el desafío no es muy fuerte, habrá un ajuste homeostático de los amortiguadores a la situación. Sin embargo, cuando el fracaso es continuo y fuerte, el sistema de amortiguadores podrá ser derrotado, lo cual generaría una gran pérdida significativa de la calidad de vida subjetiva. (Yanguas, 2006, p.118)

Al término de este proceso se encuentra que la calidad de vida subjetiva es el resultado que evidencia los afectos y las cogniciones del individuo, además de ser más o menos permanente en el tiempo para los individuos y para las muestras de población. (Yanguas, 2006, p.118)

D. Dimensiones de la Calidad de Vida de Olson y Barnes (1982)

Olson y Barnes (1982; citado en Grimaldo, 2011) exponen algunos factores vinculados a la calidad de vida:

- **Factor 1. Hogar y Bienestar Económico:** Grado de satisfacción que se tiene por las posesiones materiales que el hogar cuenta para poder vivir de manera confortable, los medios económicos que posean para saciar las necesidades básicas del individuo y para gastos de la familia.
- **Factor 2. Amigos, vecindario y comunidad:** Relación que tiene la

persona con sus pares. Así como, la seguridad que obtiene del ambiente que frecuenta, los espacios que posee para su recreación y la comodidad para hacer compras diarias.

- **Factor 3. Vida familiar y familia extensa:** Se basa en la relación de afecto que tiene el individuo con su grupo de apoyo primario, la capacidad de la familia para ofrecerle apoyo emocional y seguridad afectiva, así como las responsabilidades dadas a cada miembro de la familia.
- **Factor 4. Educación y Ocio:** Se considera la cantidad que posee el individuo de tiempo libre para realizar actividades recreativas y deportivas. Así como los programas educativos utilizados para potenciar el aprendizaje.
- **Factor 5. Medios de comunicación:** Se refiere a si los programas de televisión, radio e internet son satisfactorios y si brindan acceso a cualquier tipo de información.
- **Factor 6. Religión:** Se considera si la familia practica una vida religiosa, así como el tiempo brindado a Dios y la frecuencia en que asisten a misa.
- **Factor 7. Salud:** Se entiende como el nivel de salud en general que posee cada miembro de la familia.

En la población estudiada varios de estos factores no están presentes continuamente toda vez que pertenecen a un estrato socioeconómico bajo en donde no hay una satisfacción plena de las necesidades económicas, tampoco existen espacios para la integración familiar producto de diferentes motivos (disponibilidad, trabajo, etc.), coexistiendo en un vecindario considerado riesgoso.

E. Características de la Calidad de Vida

De acuerdo a la WHOQOL Group (1995) citado en Urzúa y Caqueo (2012) dentro de las características de la calidad de vida se encuentran:

- Es subjetiva, distinguiéndose la percepción de condiciones subjetivas (satisfacción con los recursos que se posee) y objetivas (recursos materiales).
- Presenta una naturaleza multidimensional.
- Este concepto abarca funcionamientos positivos, así como también dimensiones negativas.

Para Cummins (1997a, 1999) citado en Cummins y Cahill (2000), a pesar que no existe una definición exacta de la calidad de vida, esta debe contar con las siguientes características:

- Es multidimensional y contiene dimensiones subjetivas y objetivas.
- La calidad de vida está compuesta por una cantidad de ámbitos o dimensiones de la vida, y las características propias de las mismas.
- Las normas culturales del bienestar objetivo deben estar reflejadas en el concepto.
- En el componente subjetivo, cada individuo otorga diferente peso a las diversas dimensiones de su vida. Es decir, algunas dimensiones son consideradas más importantes para algunas personas que para otras.
- Todas las definiciones de calidad de vida deben ser aplicables para todos los individuos con las diversas circunstancias vitales que posean.

F. Factores que Influyen en la Calidad de Vida

Según Nava (2012) existen varios autores que exponen la relación que existe de causa y efecto entre los recursos que posee el individuo y las condiciones de vida; es decir, si este adquiere cada vez más y mejores recursos, habrá mayores probabilidades de tener una buena calidad de vida, por lo que se requieren distintos factores:

- Factores materiales: Se refiere a los recursos que el individuo posee como lo son: la salud, el trabajo, los ingresos, el nivel de educación, la posición que se encuentra en el mercado de trabajo, etc.
- Factores ambientales: Se refieren a las características propias de los habitantes y de la comunidad que pueden repercutir en la calidad de vida, como lo son: el grado de criminalidad y seguridad, disponibilidad y accesibilidad a los servicios, al transporte y la habilidad para hacer uso de las nuevas tecnologías. Además, de las características de la vivienda.
- Factores de relacionamiento: Se asocia con la relación que tiene la persona con la familia, redes sociales y amigos. Así como pertenecer a organizaciones religiosas o sociales, el tiempo para realizar actividades de ocio y el rol que cumple en la sociedad.
- Factores sociales: Son aquellos factores que se relacionan con el entorno social y que inciden en el desarrollo del individuo, como: la accesibilidad a los servicios públicos, vivienda, comunicaciones, empleo, urbanización, contaminación del ambiente, nivel de criminalidad, etc.

Fernández - Ballesteros (1998) citado en Aguilar, Álvarez y Lorenzo (2011) indica que existen elementos que pueden determinar la calidad de vida en las personas, como lo son: el nivel de salud (ya sea real como percibida), el estado mental,

capacidades funcionales (evaluación de la capacidad para realizar actividades diarias y para ser independiente), nivel de ocio y de actividad (grado de satisfacción y la frecuencia para realizar actividades en el tiempo libre, además del tipo de actividades que se realizan diariamente), la integración social (satisfacción al relacionarse con los demás y con el tamaño de la red social), calidad del entorno en que habita el individuo (medio ambiente), satisfacción con la vida, con los servicios de salud y los que brinda la sociedad (conocimiento sobre el uso y satisfacción de estos servicios). Asimismo, se debe realizar un estudio sociodemográfico que tome en cuenta las condiciones culturales, educativas y económicas.

Diversos factores pueden influir en la calidad de vida, dentro de ellos se encuentra la dimensión personal (autonomía, satisfacción, salud) y la dimensión socioambiental (servicios sociales y redes de apoyo). Por ello, las características sociales, socioeconómicas y de género establecen las circunstancias de vida de los individuos, sus valoraciones y expectativas, dando como resultado su apreciación acerca de qué es una mala o buena calidad de vida. (Campos, León y Rojas, 2011)

Además, otro factor que puede influir es la experiencia dolorosa, debido a que está relacionada con probables alteraciones psicológicas, funcionales y sociales, las cuales pueden generar problemas para la ejecución de actividades diarias. Otros factores que influyen son: nivel de actividad física, sobrepeso, obesidad, sexo y edad. (Camargo, Orozco y Herrera, 2009)

Queda en evidencia que existen múltiples factores que inciden en la percepción de cuan satisfechas están sus necesidades individuales y sociales de la persona.

G. Importancia de la Calidad de Vida

La importancia de esta radica en que se relaciona con el bienestar social, además depende de lo satisfecho que esté el individuo de sus necesidades y sus derechos positivos (estilos de vida, libertades, empleo, condiciones ambientales y servicios sociales), los cuales son elementos necesarios para que los individuos se desarrollen; de tal forma que, estos constituyen un sistema de valores culturales que cohabitan entre la población y caracterizan la distribución de la misma. (Tuesca, 2005)

Para Schalock (1996; citado en Salas & Garzón, 2013) investigar acerca de la calidad de vida es necesario debido a que este concepto puede aplicarse para la mejora de diversos contextos sociales, los cuales están sometidos a cambios políticos, sociales, económicos y tecnológicos. Sin embargo, el mayor aporte de la utilización de este concepto radica en los servicios humanos, considerados dentro de en una “Quality revolution” que promueve adoptar técnicas y modelos que apoyen el progreso de la calidad y la planificación centrada en la persona.

A partir de ello, este concepto puede utilizarse para diversos propósitos como: evaluar el resultado de los programas y servicios humanos ejecutados, así como el nivel de satisfacción y las necesidades de los individuos, guía y dirección en la provisión de los servicios, además para formular políticas internacionales y nacionales que estén destinadas a diversas poblaciones y de manera general. (Salas & Garzón, 2013, p. 43)

Es así que queda claro que la calidad de vida es importante porque favorecerá el crecimiento y la mejora de cada individuo y de la sociedad, toda vez que le permitirá sentirse a gusto con los logros de su día a día, las relaciones interpersonales que establece y los recursos a los que tiene acceso.

2.2.2. CONDUCTAS DISOCIALES

A. Definición

Se refiere a un patrón de comportamientos que son repetitivos y persistentes en los cuales se transgreden los derechos básicos del otro, así como de las normas impuestas por la sociedad que se ajustan a la edad del individuo. (López-Ibor, 2002 citado en Alcántara, 2016)

Según Vásquez, Feria, Palacios & de la Peña (2010) el trastorno disocial se refiere al conjunto de comportamientos que son persistente y evolucionan con el tiempo. Estos comportamientos se caracterizan por la violar derechos de los demás e ir en contra de la sociedad, así como la trasgresión de reglas y normas ajustadas a la edad. Además, las manifestaciones de estos comportamientos están relacionadas con diversas situaciones escolares, familiares y sociales que pueden iniciarlo o mantenerlo, debido a que éstas pueden surgir en etapas tempranas, pero pueden seguir manifestándose en la adolescencia y persistir en la adultez.

Este trastorno se caracteriza por una conducta repetitiva y persistente donde se violan los derechos básicos del otro, las leyes y las normas impuestas por la sociedad. Además, presenta cuatro áreas de manifestación: violación grave de las normas, agresión a personas y animales, fraudulencia o robo y destrucción de la propiedad ajena. (De la Peña y Palacios, 2011)

Asimismo, Alcántara (2016) menciona que este trastorno se manifiesta por la gravedad y la frecuencia de comportamientos dirigidos a dañar a los demás y a la propiedad ajena, robar, forzar, intimidar, violentar pertenencias ajenas, desobedecer las órdenes y las reglas establecidas, así como a mentir para conseguir algún bien personal.

En ese sentido las conductas disociales son entendidas como un patrón de comportamientos disruptivos que transgreden las normas impuestas por la sociedad y violan los derechos de los demás.

B. Modelos Teóricos

B.1 Aprendizaje Biosocial

Millon plantea una primera propuesta teórica la cual se basa en el modelo de aprendizaje biosocial (Millon, 1976; Millon & Everly, 1994; citado en Sánchez, 2003) y el refuerzo, el cual era el tema principal del modelo. El resultado de este modelo se expresaba en tres dimensiones polares. (Sánchez, 2003)

La propuesta de Millon se generó a raíz de tres cuestionamientos: ¿qué refuerzos busca el individuo?, ¿dónde procura encontrarlos?, y ¿cómo actúa para poder optar por ellos?, dando como resultado tres dimensiones polares que contestaban esas preguntas. Por ello, Millon mencionaba que el refuerzo que se buscaba podía ser la evitación de dolor o de lo contrario la persecución del placer. Este refuerzo se podía buscar en los demás o en uno mismo, además, la persona podía actuar de forma pasiva o activa para alcanzarlo. (Sánchez, 2003)

Estas tres polaridades son: la conducta instrumental (cómo), que puede ser activo o pasivo; la fuente del refuerzo (donde), por sí mismo (independiente) o por otros (dependiente); y la naturaleza del refuerzo (que), placer o dolor. (Sánchez, 2003)

Este modelo propone que al conocer las deficiencias de estas tres dimensiones polares se puede conducir de manera deductiva a los ocho tipos de trastornos de personalidad básicos, a través de la combinación de la naturaleza (negativo o dolor contra positivo o placer), la fuente (uno mismo versus los demás), y las conductas

instrumentales (pasivo contra activo). Además, incluye tres variantes más severas de trastornos de personalidad. (Sánchez, 2003)

B. 2 Modelo de Barkley

El modelo de Barkley et al. (1999) citado en Andrade, Barbosa y Lozada (2012) expone que los trastornos de conducta son el resultado de la interacción que se tiene con diversos factores biológicos, sociofamiliares y dificultades en las funciones ejecutivas, lo cual conlleva a niveles de desarrollo que son evolutivamente inapropiados para el individuo.

Los factores familiares y sociales de riesgo en el trastorno disocial se relacionan entre sí y son interdependientes, estos elementos se establecen en la infancia y son de naturaleza más o menos crónica, la cual se va ampliando y aumentando en función de condiciones psicosociales específicas. (Barkley, 1990 citado en Andrade, Barbosa y Lozada, 2012)

Barkley (1997) citado en Andrade, Barbosa y Lozada (2012) propuso un modelo que incluye las causas particulares y generales de los trastornos de conducta de manera que se facilite la prevención e la intervención terapéutica. Al integrar los elementos biopsicosociales vinculados al trastorno disocial, se ve obligado a unificar los factores multietiológicos, las condiciones globales-externas asociadas a estos trastornos y las dificultades que surgen de las relaciones con la otredad, considerando que este modelo incluye las influencias interoceptivas y del ambiente, los factores metacognitivos del “saber hacer y cómo hacerlo”, los cuales modifican las funciones ejecutivas e intervienen en la toma de decisiones.

Asimismo, este modelo no se puede reducir a problemas de inhibición conductual, por lo que se sugiere hacer un análisis del trastorno disocial mediante la comprensión de conductas autodirigidas (con una clara intencionalidad destructiva), conductas privadas (con motivaciones particulares) y encubiertas (de agresión indirecta). (Barkley, 1997; citado en Andrade, Barbosa y Lozada, 2012)

B.3 Perspectiva Evolucionista

Fue la segunda propuesta teórica de Millón (1990) citado en Sánchez (2003) donde se propone cuatro fundamentales polaridades de desarrollo, continuando explicándose los prototipos de personalidad a través de las tres primeras: a) objetivos de existencia (polaridad dolor-placer), como se llega a ser – apertura (buscar experiencias que generan recompensa) y preservación (evitación de la amenaza y el peligro) de la vida; b) modos de adaptación (polaridad pasivo-activo), como se sigue siendo – acomodación ecológica (ceñirse a los sucesos favorables) y modificación ecológica (control del propio ambiente); c) estrategias de replicación (polaridad otros-yo), como se transmite la existencia – individuación reproductora (obtención del sí mismo – individualismo) y crianza reproductora (amor constructivo por el otro – protección); d) procesos de abstracción, capacidad de representar el mundo externo/interno – polaridad sentimiento – pensamiento.

Además, utilizando estas tres polaridades, Millon (1990) citado en Sánchez (2003) caracterizó cada prototipo de personalidad básicos, los cuales pueden ser neutro, débil o fuerte ya sea de cualquier particular elemento de cada polaridad.

B. 4 Modelo teórico explicativo del trastorno disocial de Alcántara

La presente investigación se basa en el modelo teórico explicativo de Alcántara (2016) quien basó su investigación en el modelo teórico unificado planteado por el DSM IV – TR, quien expone los trastornos de manera comprensible y clara para la posterior creación y uso de herramientas que sirvan para la evaluación de los trastornos.

Además, la perspectiva del modelo adoptado por el DSM-IV, que también se basó en los modelos teóricos propuestos por Theodore Millon (Sánchez, 2003; citado en Alcántara, 2016), aborda diferentes factores que se relacionan con la actividad dinámica de la persona que a su vez van a generar un patrón de comportamientos con los cuales se va a desempeñar. Este modelo teórico expone cuatro áreas: destrucción de la propiedad ajena, agresión a personas o animales, violación grave de las normas y fraudulencia o robo, en los cuales se puede observar rasgos característicos de la conducta disocial. (Alcántara, 2016)

A partir de lo descrito se identificaron que en la población de estudio existen varios indicadores de conductas disociales, tales como robo, agresión, irrespeto por las normas de convivencia, teniendo como factor de riesgo además el residir en una zona considerada de alto riesgo.

C. Dimensiones de las Conductas Disociales

Según Alcántara (2016) los factores de las conductas disociales son las siguientes:

- **Agresión, destrucción y vandalismo:** En este factor se agrupa conductas que están orientadas a agredir a personas o animales (a través del uso de armas para agredir, dar inicio a peleas, etc.), a la destrucción de la propiedad ajena (mediante la destrucción del patrimonio ajeno o prender fuego), y al vandalismo (robo con o sin agresión).

- **Fraudulencia y manipulación:** Este factor se refiere a la tendencia a mentir y manipular a los demás para obtener algún bien o favor, así como evitar el cumplimiento de las obligaciones.
- **Intimidación sexual:** Consiste en intimidar a los demás a través de tocamientos o miradas obscenas, para obtener placer y sin el consentimiento de la persona intimidada.
- **Violación grave de las normas:** En este factor se trasgreden las normas impuestas por la sociedad mediante la violación de las instrucciones dadas, como fugarse del hogar por las noches o por periodos considerables de tiempo, así como el ausentismo escolar.

En la población abordada en el presente estudio se han evidenciado conductas tales como robo, ausentismo y deserción escolar, daño a la propiedad ajena, entre otras, haciéndose evidente la importancia de la presente investigación.

D. Etiología de la Conducta Disocial

E.1. Factores Parentales

De acuerdo a Vásquez, Feria, Palacios y de la Peña (2010) ciertas características parentales favorecen que los adolescentes desarrollen un trastorno disocial. Entre los cuales se encuentran un estilo de crianza punitiva y rígida la cual se caracteriza por agresiones verbales o físicas severas, las cuales se asocian al desarrollo de comportamientos agresivos mal adaptados, patrones incorrectos de disciplina que varían desde la falta de supervisión o incongruencia hasta severidad extrema y estricta, condiciones en el hogar caóticos, maltrato infantil, abuso y negligencia, el divorcio donde exista episodios de agresión persistente así como

resentimiento y amargura entre los padres, alcoholismo, trastornos psiquiátricos y abuso de sustancias.

E.2. Factores Socioculturales

Según Vásquez, Feria, Palacios y de la Peña (2010) estos factores comprenden: el sufrir de privaciones económicas, residir en zonas urbano marginadas donde además exista el consumo de drogas, el desempleo de las figuras paternas, así como no involucrarse en actividades pertenecientes a la comunidad y una falta de red de apoyo social.

E.3. Factores Psicológicos

De acuerdo a Vásquez, Feria, Palacios y de la Peña (2010) refieren que los adolescentes que han sido criados en condiciones caóticas y negligentes suelen presentar ciertas características psicológicas: son agresivos, destructivos, y malhumorados, además no son capaces de ir desarrollando la tolerancia a la frustración, la cual es imprescindible en la vida adulta.

E.4. Factores Neuropsicológicos

De acuerdo a diversos exámenes neuropsicológicos, los adolescentes que presentan trastornos de conducta poseen dificultades en el funcionamiento del lóbulo pre frontal, produciendo una interferencia en la capacidad para aprender de las experiencias negativas, evitar los riesgos y planificar. (Vásquez, Feria, Palacios y de la Peña, 2010)

E. Consecuencias de las Conductas Disociales

De acuerdo a Andújar (2011) las consecuencias originadas por las conductas antisociales en niños y adolescentes son:

La primera consecuencia es que muchos de estos niños o adolescentes pueden terminar en manos de la justicia y ser reclusos en centros penitenciarios, lo cual puede generar que estos no se puedan volver a adaptar a la sociedad, primero siendo sometidos al régimen de una institución y después llegar a ser criminales.

Otras consecuencias de este trastorno vienen a ser los trastornos por abusos de sustancias y el mantener relaciones sexuales tempranas, lo que generará que muchos de estos adolescentes lleguen a ser padres, y en el caso de las mujeres, dificultades que trae consigo el embarazo precoz. Además, muchas de estas adolescentes que deciden quedarse con sus hijos no cuentan con las condiciones dignas o de bienestar para la crianza, por lo que otras optan por abandonar a sus hijos.

Asimismo, el mantener una vida sexual activa en edades tempranas trae consigo otros peligros como la prostitución, ya que muchas adolescentes tienden a optar por ello para desafiar las reglas o por la necesidad debido a que pueden obtener un beneficio económico. Por último, otra consecuencia de las conductas antisociales es el abandono escolar, el cual es el primer paso para la práctica de valores contraculturales.

En ese sentido, entre las principales consecuencias de las conductas disociales en los adolescentes tenemos bajo rendimiento académico y posterior deserción escolar, la prostitución, embarazo adolescente y que muchos de ellos puedan ser reclusos en un centro juvenil donde en el mejor de los casos se rehabilitarían o de lo contrario volverán a ejercer conductas disociales que conlleven a que posteriormente sean condenados a prisión por los delitos cometidos.

2.2.3. ADOLESCENCIA

A. Definición

De acuerdo a Papalia y Martorell (2017) es la etapa de transición del desarrollo entre la niñez y la adultez, la cual abarca cambios importantes a nivel cognitivo, físico, social y emocional, los cuales adoptan diversas formas en distintos escenarios económicos, culturales y sociales.

Además, Awuapara y Valdivieso (2013) refieren que la adolescencia es una etapa biopsicosocial de transformación de la niñez a la adultez (10 a 20 años), el cual implica una serie de cambios a nivel físico puesto que hay un mayor crecimiento, madurez sexual y cambios corporales en cuanto a las formas y proporciones corporales. Así mismo, esta etapa se caracteriza por la necesidad de intelectualizar y fantasear, búsqueda de identidad, desubicación temporal, crisis religiosas, contradicciones en la conducta, cambios de humor, desprendimiento progresivo de las figuras paternas y el interés por pertenecer a un grupo.

La adolescencia es el término que se refiere al estadio de la vida que comprende desde la niñez hasta la adultez, durante el cual se originan una serie de cambios en la persona que afecta al cuerpo, la conducta y mente. (Palmonari, 2003, citado en Balbi, Boggiani, Dolci y Rinaldi, 2012)

En este periodo se producirán grandes cambios a nivel psicosocial y físico, la cual surge cuando aparecen los signos que dan inicio a la pubertad y culmina cuando el crecimiento cesa. (Iglesias, 2013, p. 88)

La población investigada está atravesando esta etapa de cambios y que requieren el apoyo de su familia, pares y docentes para poderse adaptar de manera satisfactoria.

B. Características

B.1. Desarrollo Físico

Los cambios físicos en la pubertad dan comienzo con la aceleración y desaceleración del crecimiento que se manifiesta en las mujeres a partir de los 12 o 13 años y en los hombres a los 14 o 15 años, el cual supone el 20 al 25% de la talla adulta definitiva. (Güemes, Ceñal & Hidalgo, 2017, p. 236)

Se observa un aumento ponderal que representa el 50% del peso ideal adulto. Los varones presentan un mayor índice de masa muscular lo que les hace ver más pesados que las mujeres con igual volumen. Además, las mujeres presentan un mayor aumento de proporción del tejido graso que los hombres. (Iglesias, 2013, p. 91)

A lo largo de este periodo, se genera un aumento de los diversos órganos de cuerpo humano (pulmones, hígado, riñones, corazón, bazo) y la adquisición de la masa ósea, mediante el ensanchamiento de los hombros en los hombres y la pelvis en las mujeres. (Güemes, Ceñal & Hidalgo, 2017, p. 236)

También se observan cambios en las estructuras cerebrales involucradas en la organización de la conducta, el juicio, el autocontrol y las emociones (Papalia y Martorell, 2017) como lo es el incremento de materia blanca, mejorando así la capacidad del adolescente para procesar la información. Así como la aceleración de la producción de materia gris en los lóbulos frontales (Blackmore y Choudhury, 2006; Kuhn, 2006; citado en Papalia y Martorell, 2017).

Sin embargo, los cambios en esta etapa que generan mayor atención son los referentes al área sexual, los cuales cesan cuando se adquiere la fertilidad. El primer signo en las mujeres que indica el desarrollo puberal es el crecimiento del botón mamario, el cual puede dar inicio entre los 8 y 13 años (Güemes, Ceñal & Hidalgo, 2017, p. 237) y la aparición de vello púbico. Además, los pezones crecen y

sobresalen, y las areolas se agrandan. Siendo la menstruación el mayor signo de madurez sexual, ocurriendo la primera menstruación o menarquia entre los 10 a 16 y medio años. (Papalia y Martorell, 2017)

En los varones, la pubertad puede surgir dos años después que en las mujeres. Su principal signo de desarrollo puberal es el crecimiento del volumen testicular, y la rugosidad y enrojecimiento de la bolsa escrotal, el cual puede surgir entre los 9 y 14 años. Para luego continuar con el crecimiento del pene y la pubarquia (Güemes, Ceñal & Hidalgo, 2017, p. 237), siendo su principal signo de madurez sexual la primera eyaculación o espermarquia y la producción de esperma, la cual acontece aproximadamente a los 13 años. (Papalia y Martorell, 2017)

B.2. Desarrollo Cognoscitivo

En la adolescencia no solo surgen cambios físicos sino también en la manera de pensar y hablar. La velocidad con la que se procesa la información continua en aumento, sin embargo, en cierto sentido su pensamiento sigue siendo inmaduro. (Papalia y Martorell, 2017)

De acuerdo a Piaget el adolescente se encuentra en el más alto nivel del desarrollo cognoscitivo llamado operaciones formales, caracterizándose por un pensamiento abstracto y surge por lo regular a partir de los 11 años. Es decir, el adolescente tendrá una forma nueva y más flexible de manipular la información. Estos pueden utilizar símbolos para representar otros símbolos, así como imaginar posibilidades, resolver problemas, desarrollar, analizar y probar hipótesis, es decir haciendo uso de un razonamiento hipotético-deductivo. (Papalia y Martorell, 2017)

En cuanto al desarrollo del lenguaje, los adolescentes comienzan a utilizar el pensamiento abstracto, son capaces de definir y discutir conceptos abstractos como

el amor, la libertad y la justicia. Estos utilizan cada vez más términos como: de todos modos, sin embargo, por consiguiente, por lo demás, etc., para expresar relaciones lógicas. Además, disfrutan del hacer uso de los juegos de palabras, metáforas e ironías. (Owens, 1996; citado en Papalia y Martorell, 2017)

A su vez, los adolescentes en esta etapa poseen una mayor habilidad para adaptar su manera de hablar con el nivel de conocimiento y el punto de vista de los demás, así como en la toma de perspectiva social. (Papalia y Martorell, 2017)

B.3. Desarrollo Psicosocial

Los cambios físicos se relacionan con la esfera psicosocial, comprendiendo cuatro aspectos: la importancia de la imagen corporal, la lucha dependencia-independencia en la familia, el desarrollo de su propia identidad y las relaciones con sus pares. (Iglesias, 2013, p. 91)

B.3.1. Adquisición de la independencia del medio familiar

En la primera etapa de la adolescencia se reduce el interés por las actividades con los padres y surge un mayor recelo para aceptar sus críticas o consejos. El adolescente experimenta un vacío emocional que puede generar dificultades en el comportamiento, manifestándose a veces por la disminución del rendimiento escolar. Además, en esta etapa se comienza a buscar amar a otras personas, y su humor y comportamiento se caracteriza por ser inestables. (Güemes, Ceñal & Hidalgo, 2017, p. 239)

En la etapa media los conflictos con las figuras paternas se incrementan y el adolescente dedica mayor tiempo en compartir con los amigos. Mientras que, al final de esta etapa, el adolescente vuelve a integrarse con la familia y

aprecia más los valores y consejos de sus padres. Además, algunos adolescentes tienden a dudar en cuanto aceptar responsabilidades que implican madurez, así como presentar dificultades para lograr una independencia económica y seguir dependiendo de sus amigos y familia. (Güemes, Ceñal & Hidalgo, 2017, p. 239)

B.3.2. Preocupación por el aspecto corporal

En la adolescencia temprana a raíz de los cambios físicos que surgen en este periodo, el adolescente comienza a experimentar inseguridad sobre sí mismo (sentirse extraño por su nuevo cuerpo), lo que ocasiona preocupación por su atractivo y apariencia, lo cual genera que frecuentemente se cuestione si es normal. Además, a menudo se compara con los demás y comienza a interesarse más por su fisiología y anatomía sexual. (Güemes, Ceñal & Hidalgo, 2017, p. 239)

Durante la adolescencia media, el adolescente acepta su cuerpo e intenta hacerlo más atractivo. Sin embargo, al ser influenciados socialmente pueden manifestarse algunos trastornos alimenticios (Güemes, Ceñal & Hidalgo, 2017, p. 239) y las relaciones sexuales son más frecuentes (Iglesias, 2013, p. 92). Por otro lado, al término de la adolescencia, el crecimiento y desarrollo puberal se completa (Güemes, Ceñal & Hidalgo, 2017, p. 239), y para el adolescente su aspecto externo es menos importante y hay una mayor aceptación de ella. (Iglesias, 2013, p. 92)

B.3.3. Integración en el grupo de amigos

El integrarse a un grupo de amigos es importante para que el

adolescente desarrolle habilidades sociales. Por ello, en la primera etapa de este periodo, la amistad se convierte en lo más fundamental y se desplaza el apego que se tenía por las figuras paternas. Además, sus relaciones se caracterizan por ser bastante emocionales y comienzan a relacionarse con el sexo opuesto. (Iglesias, 2013, p. 92)

En la etapa media el papel de las amistades es muy poderosa. El adolescente se integra fuertemente a la subcultura de los amigos, acoplado reglas, forma de vestir y valores, para desprenderse cada vez más de su familia. Además, se genera una mayor integración en las relaciones heterosexuales (Güemes, Ceñal & Hidalgo, 2017, p. 240) y surgen los clubs, el deporte y las pandillas, como también se resaltan los gustos por salir con las amistades, por la música y se adquieren signos comunes de identidad (tatuajes, piercing, conductas de riesgo, moda). (Iglesias, 2013, p. 92)

En la adolescencia tardía, se va perdiendo interés en el grupo. El adolescente explora y experimenta cada vez menos, y se dispone a pasar mayor tiempo forjando relaciones íntimas, es decir formar una pareja. (Güemes, Ceñal & Hidalgo, 2017, p. 240)

B.3.4. Desarrollo de la identidad

En la fase temprana, el adolescente tiene una visión utópica de lo que lo rodea, con una poca capacidad para controlar las dudas y los impulsos, así como plantearse objetivos irreales. Tienen una mayor necesidad de intimidad y no aceptan que los padres intervengan en sus asuntos (Iglesias, 2013, p. 93); asimismo, surgen los sentimientos sexuales y tienen poco control de los impulsos, lo cual puede generar que desafíen la

autoridad y manifiesten un comportamiento arriesgado. (Güemes, Ceñal & Hidalgo, 2017, p. 240)

Posteriormente, en la fase media, la creatividad y capacidad intelectual se incrementan, y se amplía el campo de los sentimientos, ya que surge una nueva capacidad para reconocer los sentimientos del otro (Güemes, Ceñal & Hidalgo, 2017, p. 240). En otras palabras, surgen una mayor capacidad de creatividad, empatía y un pensamiento abstracto más pronunciado (Iglesias, 2013, p. 93). Sus aspiraciones son menos idealistas (se dan cuenta de sus limitaciones y pueden sentir depresión y baja autoestima). Asimismo, el adolescente comienza a sentirse inmortal y omnipotente, lo cual puede llevar a realizar conductas peligrosas (infecciones de transmisión sexual, embarazos, drogadicción, accidentes, suicidios, etc). (Güemes, Ceñal & Hidalgo, 2017, p. 240)

En la fase tardía (18 a 21 años), el adolescente suele ser más comprometido, racional y realista, con objetivos vocacionales prácticos (Iglesias, 2013, p. 93). También se definen los valores religiosos, sexuales y morales, asimismo se instaura la capacidad para establecer límites y comprometerse. Además, se logra la independencia económica. (Güemes, Ceñal & Hidalgo, 2017, p. 240)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

2.3.1. CALIDAD DE VIDA

Olson y Barnes (1982) citado en Grimaldo, (2012) definen la calidad de vida a la manera como cada persona logra satisfacer sus dominios de sus experiencias vitales constituyendo un juicio individual subjetivo de la forma como

realiza sus actividades y logra sus intereses de acuerdo a las posibilidades que le brinda su ambiente.

2.3.2. CODUCTA DISOCIAL

Patrón de comportamientos persistentes y repetitivos en el que se violan los derechos básicos de los otros o importantes normas sociales adecuadas a la edad del sujeto (López-Ibor, 2002; citado en Alcántara, 2016).

CAPITULO III

RESULTADOS

3.1 Distribución según nivel de Calidad de vida y nivel de Conducta Disocial en estudiantes de una institución educativa del distrito de La Esperanza

Tabla 3

Nivel de Calidad de Vida en estudiantes de una institución educativa del distrito de La Esperanza

Nivel de Calidad de Vida	N	%
Malo	22	14,7
Tendencia a malo	59	39,3
Tendencia a bueno	46	30,7
Optimo	23	15,3
Total	150	100.0

En los resultados mostrados en la tabla 3, corresponden a los niveles de Calidad de Vida en estudiantes de una institución educativa del distrito de La Esperanza, se evidencia que predomina la tendencia a una mala calidad de vida donde se identifica al 39.3% de los estudiantes; un menor porcentaje presentó una tendencia a buena calidad de vida; con 30.7% de estudiantes, mientras que similares porcentajes 15.3% y 14.7%, de los estudiantes fueron identificados con niveles de óptimo y malo respectivamente.

Tabla 4

Nivel de “Calidad de Vida” según factor en estudiantes de una institución educativa del distrito de La Esperanza

Dimensión y nivel	N	%
Hogar y Bienestar Económico		
Malo	22	14,7
Tendencia a malo	50	33,3
Tendencia a bueno	47	31,3
Optimo	31	20,7
Amigos, Vecindario y Comunidad		
Malo	19	12,7
Tendencia a malo	54	36,0
Tendencia a bueno	53	35,3
Optimo	24	16,0
Vida Familiar y Familia Extensa		
Malo	21	14,0
Tendencia a malo	52	34,7
Tendencia a bueno	36	24,0
Optimo	41	27,3
Educación y Ocio		
Malo	22	14,7
Tendencia a malo	39	26,0
Tendencia a bueno	45	30,0
Optimo	44	29,3
Medios de Comunicación		
Malo	20	13,3
Tendencia a malo	60	40,0
Tendencia a bueno	39	26,0
Optimo	31	20,7
Religión		
Malo	9	6,0
Tendencia a malo	62	41,3
Tendencia a bueno	30	20,0
Optimo	49	32,7
Salud		
Malo	13	8,7
Tendencia a malo	65	43,3
Tendencia a bueno	15	10,0
Optimo	57	38,0
Total	150	100,0

En la tabla 4, evidencia en estudiantes de una institución educativa del distrito de La Esperanza, se identificó que en los factores de Calidad de Vida: Hogar y bienestar económico, Amigos, vecindario y comunidad, Vida familiar y familia extensa, Medios de comunicación, Religión y Salud, predominó el nivel tendencia a malo, con porcentajes respectivos de 33.3%, 36.0% 34.7%, 40.0%, 41.3% y 43.3%. Mientras que en el factor Educación y ocio, predominó la tendencia a buena calidad de vida, con el 30.0% de estudiantes que registraron este nivel.

Tabla 5

Distribución según nivel de Conducta Disocial en adolescentes de una I.E. Estatal del distrito de La Esperanza

Nivel de Conducta Disocial	N	%
Sin Trastorno	128	85,3
En alerta de Trastorno	22	14,7
Total	150	100,0

La distribución de los adolescentes según nivel de Conducta Disocial, se presenta en la tabla 5, donde se evidencia que la mayoría de los estudiantes, 85.3% no evidencian trastorno en Conducta Disocial; mientras que el 14.7% presentan alerta de trastorno en este tipo de conducta.

Tabla 6

Distribución según nivel en dimensiones de Conducta disocial en estudiantes de una institución educativa del distrito de La Esperanza

Nivel en dimensión de Conducta disocial	N	%
Agresión, destrucción y vandalismo		
Sin Trastorno	130	86,7
En Alerta de Trastorno	20	13,3
Fraudulencia y manipulación		
Sin Trastorno	129	86,0
En Alerta de Trastorno	21	14,0
Intimidación sexual		
Sin Trastorno	145	96,7
En Alerta de Trastorno	5	3,3
Violación grave de las normas		
Sin Trastorno	135	90,0
En Alerta de Trastorno	15	10,0
Total	150	100,0

En la Tabla 6, se presenta la distribución de los estudiantes del nivel secundaria integrantes de la muestra según nivel en dimensión de Conducta Disocial, donde se muestra que las dimensiones: Agresión, Destrucción y Vandalismo, y Fraudulencia y Manipulación presentan ligeramente un mayor porcentaje de adolescentes en alerta de trastorno en este tipo de conductas, con el 13,3% y 14,0 respectivamente, luego la dimensión Violación grave de las normas, con el 10,0% ; mientras que intimidación sexual se identificó al 3,3% de adolescentes en este nivel.

Tabla 7

Correlación de la Calidad de vida con las Conductas disociales en estudiantes de una institución educativa del distrito de La Esperanza

	Conductas disociales (rho)	Sig.(p)
Calidad de vida	-,170	,037 *

Nota:

rho: Coeficiente de correlación rho de Spearman

**p<.01; *p<.05

En la tabla 7, se presentan los coeficientes de correlación rho de Spearman, entre la Calidad de vida con las dimensiones de Conducta Disocial en estudiantes de una institución educativa del distrito de La Esperanza; donde se observa que la prueba estadística encuentra evidencia de la existencia de una correlación significativa ($p < .05$), inversa, con tamaño de efecto de magnitud pequeña entre la Calidad de vida y Conductas Disociales.

Tabla 8

Correlación del factor “Hogar y Bienestar económico” de la Calidad de vida con las Conductas disociales en estudiantes de una institución educativa del distrito de La Esperanza

	Rho	Sig.(p)
Hogar y Bienestar económico		
Agresión, destrucción y vandalismo	-,240	,003 **
Fraudulencia y manipulación	-,355	,000 **
Intimidación sexual	-,170	,037 *
Violación grave de las normas	-,186	,023 *

Nota:

rho: Coeficiente de correlación rho de Spearman

**p<.01; *p<.05

En la tabla 8, se presentan los coeficientes de correlación rho de Spearman obtenidos entre el factor Hogar y bienestar económico y las dimensiones de Conducta Disocial, donde se observa que existe una correlación altamente significativa ($p<.01$) e inversa, con tamaño de efecto de magnitud pequeña de Hogar y bienestar económico con la dimensión: Agresión, destrucción y vandalismo, y con un tamaño de efecto de magnitud mediano con Fraudulencia y manipulación. En tanto que existe una correlación significativa ($p<.05$), inversa y con tamaño de efecto de magnitud pequeña con las dimensiones Intimidación Sexual y Violación grave de las normas.

Tabla 9

Correlación del factor “Amigos, Vecindario y Comunidad” de la Calidad de vida con las Conductas disociales en estudiantes de una institución educativa del distrito de La Esperanza

		Rho	Sig.(p)
Amigos, Vecindario	Agresión, destrucción y vandalismo	,032	,699
Comunidad	Fraudulencia y manipulación	,014	,860
	Intimidación sexual	,112	,173
	Violación grave de las normas	,106	,195

Nota:

rho: Coeficiente de correlación rho de Spearman

En la tabla 9, se presentan los coeficientes de correlación rho de Spearman, entre el factor Amigos, Vecindario y Comunidad de la Calidad de vida con las dimensiones de Conducta Disocial en los participantes de la investigación, donde se observa que no existe correlación significativa ($p > .05$) con las dimensiones: Agresión, destrucción y vandalismo, Fraudulencia y manipulación, Intimidación sexual y Violación grave de las normas.

Tabla 10

Correlación del factor “Vida Familiar y Familia Extensa” de la Calidad de vida con las Conductas disociales en estudiantes de una institución educativa del distrito de La Esperanza

		Rho	Sig.(p)
Vida Familiar y	Agresión, destrucción y vandalismo	-,184	,024 *
Familia Extensa	Fraudulencia y manipulación	-,168	,040 *
	Intimidación sexual	-,171	,036 *
	Violación grave de las normas	-,146	,074

Nota:

rho: Coeficiente de correlación rho de Spearman

*p<.05

En la tabla 10, se presentan los coeficientes de correlación rho de Spearman, entre el factor Vida familiar y familia extensa de Calidad de vida con las dimensiones de Conducta Disocial en estudiantes de una institución educativa del distrito de La Esperanza; donde se observa que existe una correlación significativa ($p < .05$) inversa y con tamaño de efecto de magnitud pequeña entre con la dimensión Agresión, destrucción y vandalismo, Fraudulencia y manipulación e Intimidación sexual, sin embargo, no existe correlación significativa ($p > .05$) con la dimensión Violación grave de las normas.

Tabla 11

Correlación del factor “Educación y Ocio” de la Calidad de vida con las Conductas disociales en estudiantes de una institución educativa del distrito de La Esperanza

		Rho	Sig.(p)
Educación y Ocio	Agresión, destrucción y vandalismo	-,139	,089
	Fraudulencia y manipulación	-,231	,004 **
	Intimidación sexual	-,142	,084
	Violación grave de las normas	-,125	,129

Nota:

rho: Coeficiente de correlación rho de Spearman

**p<.01

En la tabla 11, se presentan los coeficientes de correlación rho de Spearman, entre el factor Educación y Ocio de Calidad de vida con las dimensiones de Conducta Disocial en estudiantes de una institución educativa del distrito de La Esperanza; donde se observa que existe una correlación altamente significativa ($p < .01$) inversa y con tamaño de efecto de magnitud pequeño con la dimensión Fraudulencia y manipulación. Se observa también que no existe correlación significativa ($p > .05$) con las dimensiones Agresión, destrucción y vandalismo, Intimidación sexual y Violación grave de las normas.

Tabla 12

Correlación del factor “Medios de Comunicación” de la Calidad de vida con las Conductas disociales en estudiantes de una institución educativa del distrito de La Esperanza

		Rho	Sig.(p)
Medios de Comunicación	Agresión, destrucción y vandalismo	0.016	0.850
	Fraudulencia y manipulación	-0.058	0.480
	Intimidación sexual	0.017	0.840
	Violación grave de las normas	0.021	0.796

Nota:

rho: Coeficiente de correlación rho de Spearman

En la tabla 12, se muestran los coeficientes de correlación rho de Spearman obtenidos entre las variables en estudio en los participantes en la investigación; donde se observa que entre el factor Medios de comunicación de calidad de vida y las dimensiones de Conducta disocial: Agresión, destrucción y vandalismo, Fraudulencia y manipulación, Intimidación sexual y violación grave de las normas; no se encontró evidencia de correlación significativa ($p > .05$).

Tabla 13

Correlación del factor “Religión” de la Calidad de vida con las Conductas disociales en estudiantes de una institución educativa del distrito de La Esperanza

		rho	Sig.(p)
Religión	Agresión, destrucción y vandalismo	-,089	,281
	Fraudulencia y manipulación	-,118	,150
	Intimidación sexual	,006	,943
	Violación grave de las normas	-,051	,533

Nota:

rho: Coeficiente de correlación rho de Spearman

En la tabla 13, se muestran los coeficientes de correlación rho de Spearman obtenidos entre las variables en estudio en los participantes en la investigación; donde se observa que entre el factor Religión de calidad de vida y las dimensiones de Conducta disocial: Agresión, destrucción y vandalismo, Fraudulencia y manipulación, Intimidación sexual y violación grave de las normas, no se encontró evidencia de correlación significativa ($p > .05$).

Tabla 14

Correlación del factor “Salud” de la Calidad de vida con las Conductas disociales en estudiantes de una institución educativa del distrito de La Esperanza

		rho	Sig.(p)
Salud	Agresión, destrucción y vandalismo	-,214	,009 **
	Fraudulencia y manipulación	-,244	,003 **
	Intimidación sexual	-,187	,022 *
	Violación grave de las normas	-,164	,045 *

Nota:

rho: Coeficiente de correlación rho de Spearman

**p<.01; *p<.05

En la tabla 14, se presentan los coeficientes de correlación rho de Spearman, entre el factor Salud de Calidad de vida con las dimensiones de Conducta Disocial en estudiantes de una institución educativa del distrito de La Esperanza; donde se observa que existe una correlación altamente significativa ($p<.01$) inversa y con tamaño de efecto de magnitud pequeña con las dimensiones Agresión, destrucción y vandalismo y Fraudulencia y manipulación. Se observa también que existe correlación significativa ($p<.05$), inversa y con tamaño de efecto de magnitud pequeño con las dimensiones Intimidación sexual y Violación grave de las normas.

CAPITULO IV

ANÁLISIS DE RESULTADOS

La adolescencia es una etapa de transición de la niñez a la adultez, donde surgen una serie de modificaciones importantes tanto en el ámbito físico como psicosocial; el adolescente va a tener que adaptarse a estos cambios tanto a nivel personal como con el entorno, siendo necesario que sea capaz de sentirse bien consigo mismo y relacionarse satisfactoriamente con el contexto que lo rodea, es decir contar con calidad de vida.

Al respecto se define a la calidad de vida como la percepción que tienen los individuos en relación a la satisfacción de los elementos de sus experiencias vitales, las cuales van a influenciar cómo el individuo se relaciona con sus diferentes ámbitos de desarrollo, el bienestar subjetivo del individuo, además de servir como referente de comparación frente a otros.

Así mismo en este proceso de regular sus emociones, adoptar nuevos comportamientos y hacer frente a las nuevas responsabilidades y demandas sociales impuestas para su edad, el adolescente puede optar por seguir modelos positivos o negativos, determinando así que se relacione adecuadamente con la sociedad o de lo contrario incurra en la adopción de conductas disociales. En ese sentido las conductas disociales son aquellos comportamientos que trasgreden las normas propuestas por la sociedad y violan los derechos básicos del otro, estos comportamientos son recurrentes y van evolucionando en el tiempo. Además, estos comportamientos están relacionados con las diversas situaciones que experimenta el individuo en sus ámbitos de desarrollo, las cuales pueden dar inicio o mantener las manifestaciones de dichos comportamientos.

A partir de ello surge el interés por determinar la relación entre calidad de vida y conductas disociales en adolescentes de una institución educativa estatal de La Esperanza para lo cual se procedió a analizar las tablas de resultados descriptivas.

En la tabla 3 se observa el nivel de calidad de vida en estudiantes de una institución educativa estatal de La Esperanza, evidenciándose que el 39,3% de estudiantes se ubica en la

tendencia a la mala calidad de vida, mientras que el 30,7% se ubica en una tendencia a una buena calidad de vida, seguido de 15,3% el cual se encuentra en un nivel malo de calidad de vida y el 14,7% en el nivel óptimo de calidad de vida. Esto quiere decir que el porcentaje más alto de estudiantes se caracterizan por presentar tendencia a la insatisfacción en relación a los ámbitos en los que interactúa, pues perciben necesidades en cuanto a las comodidades de su hogar y la pobre capacidad económica para solventar gastos; no se sienten completamente satisfechos por las relaciones con su pares, grupo primarios y la seguridad frente a su entorno, como también sintiéndose insatisfechos con el acceso para realizar actividades recreativas y deportivas, programas educativos y medios de comunicación, además de sentirse poco satisfechos con la pertenencia a una religión y a la salud general de todos los miembros de la familia. Esto es corroborado por Chira (2018), quien en su estudio realizado en adolescentes encontró resultados similares donde predominaba el 49.41% con una tendencia a la baja calidad de vida, evidenciándose que los adolescentes tienden a percibir de forma negativa su situación, sintiéndose poco satisfechos con las vivencias que experimentan en los ámbitos de la calidad de vida. De igual manera, Tueros (2018) en su investigación encontró que el mayor porcentaje de los adolescentes (28.6%) presentan una calidad de vida media baja, es decir que en ellos resalta la tendencia a una baja percepción de satisfacción con los ámbitos de la calidad de vida.

En la tabla 4 se observa el nivel de calidad de vida por factores en estudiantes de una institución educativa estatal de La Esperanza, se identificó que en los factores Hogar y bienestar económico, Amigos, vecindario y comunidad, Vida familiar y familia extensa, Medios de comunicación, Religión y Salud, predominó un nivel de tendencia a mala con los porcentajes que oscilan entre 33.3% y 43.3%, esto quiere decir que el mayor porcentaje de dichos estudiantes se caracterizan por presentar una tendencia a la insatisfacción en relación con las comodidades que brinda su hogar y a la poca capacidad económica para solventar gastos, además estos se perciben poco satisfechos frente a las relaciones con sus pares, grupos

primarios y la seguridad que brinda su entorno, de igual manera estos perciben que no poseen un total acceso a los medios de comunicación y estar poco satisfechos frente a la pertenencia a una religión y a la salud general de toda la familia.

Por otro lado, en el factor Educación y ocio predomina la tendencia a bueno con un 30.0%. ello indica que los adolescentes se sienten a gusto respecto a la accesibilidad que tienen para realizar actividades recreativas y deportivas, así como para participar de programas educativos.

Esto también es corroborado por Chira (2018) en su investigación realizada donde se obtuvieron resultados similares de acuerdo a los factores de calidad de vida: Hogar y bienestar económico y Amigos, Vecindario y Comunidad predominaba el 38.24% y el 41.76% de adolescentes con la tendencia a baja calidad de vida, debido a que tienden a percibirse insatisfechos con las condiciones de vivienda y los medios económicos que poseen para cubrir sus necesidades básicas, así como estar poco satisfechos con las relaciones con sus pares, la seguridad que brinda la comunidad y la poca accesibilidad a los espacios de recreación. De igual manera de acuerdo al factor Educación y ocio también se muestra un resultado similar donde predominaba el 45.89% con la tendencia a una buena calidad de vida, donde los adolescentes se consideran satisfechos de sus condiciones escolares, el tiempo libre con el que cuentan y de las actividades recreativas y deportivas que realizan.

Del mismo modo se hallaron resultados similares en la investigación de Tueros (2018), de acuerdo a los factores Vida familiar y familia extensa y Salud los adolescentes perciben su calidad de vida en un nivel medio bajo con 34.1% y 44% respectivamente. Es decir, presentan una tendencia a la insatisfacción en cuanto a las relaciones con sus grupos primarios, el apoyo que perciben de ella y la cantidad de miembros que la componen, así como la poca satisfacción con la salud general de la familia. Sin embargo, en cuanto a los factores Hogar y

bienestar económico, Amigos, vecindario y comunidad, Educación y ocio, Medios de comunicación y Religión los resultados obtenidos difieren con la investigación debido a que los adolescentes perciben su calidad de vida baja con porcentajes que oscilan entre 31,3% y 39,5%; mostrando insatisfacción con las comodidades del hogar y su capacidad económica, insatisfacción frente a las relaciones con sus pares y la falta de acceso para participar en programas escolares y actividades recreativas, así como no tener disponibilidad de los medios de comunicación y no sentirse satisfechos frente a la pertenencia a una religión.

Esta similitud de resultados podría deberse a que los estudiantes del presente estudio al transitar por el periodo la adolescencia se encuentran en una constante evaluación respecto a sus expectativas de vida y su realidad actual, conllevando a que se sientan insatisfechos en relación a los ámbitos en que se desarrolla y percibiendo que tiene necesidades de atención y económicas que no son comprendidas por sus figuras parentales; así también no se sienten completamente satisfechos por las relaciones con su pares, ello puede deberse a la búsqueda de aprobación propia de su etapa de desarrollo.

En la tabla 5 se observa que el nivel de conductas disociales en una institución educativa estatal de La Esperanza, evidenciándose que predomina la tendencia a no evidenciar dicho trastorno con un 85,3%, mientras que el 14,7% presentan alerta de trastorno; esto quiere decir que el mayor porcentaje de dichos estudiantes se caracteriza por no prevalecer una conducta de agresión hacia animales o personas, no robar o destruir la propiedad ajena, así como no presentar comportamientos que violen las normas y reglas impuestas por el entorno, además de no recurrir a la mentira o manipulación para evitar responsabilidades u obtener algún bien, y no presentar tendencia a acciones que intimidan a otros sin su consentimiento y para obtener algún beneficio de ellas.

Esto es corroborado por Cabana y Vilca (2013) quienes en su estudio realizado donde se obtuvo resultados similares a la presente investigación, evidenciándose que la gran parte de los adolescentes no presentan conducta disocial (57.07 %); sin embargo, un considerable porcentaje de ellos son vulnerables a desarrollar este tipo de conducta (42.93 %). Mientras que Sierra (2019) en su estudio evidenció que un mayor porcentaje de adolescentes (84%) no presentan conducta disocial, por otro lado, el 16 % de dicha población presentan conducta Disocial.

En la tabla 6 se evidencia que, según el nivel en las dimensiones de conducta disocial en estudiantes de una institución educativa estatal de La Esperanza, se evidenció que en las dimensiones: Agresión, destrucción y vandalismo, Fraudulencia y manipulación, Intimidación sexual y Violación grave de las normas predomina un mayor porcentaje de adolescentes que no presentan el trastorno en este tipo de conductas. Esto quiere decir que el mayor porcentaje de dichos estudiantes se caracteriza por no prevalecer una conducta de violación de normas y reglas impuestas por el entorno y a no presentar conductas que intimidan a otros sin su consentimiento y para obtener algún beneficio de ellas.

Sin embargo, llama la atención que a diferencia de las dimensiones intimidación sexual y violación grave de las normas, en lo que respecta a las dimensiones: Agresión, destrucción y vandalismo, Fraudulencia y manipulación se presentan porcentajes de 13,3% y 14,0 % en el nivel alerta de trastorno, ello indicaría que existen dentro de la muestra de estudios, adolescentes con una tendencia a agredir animales o personas, al robo utilizando o no la violencia, a la destrucción de la propiedad privada, así como a mentir y manipular para evitar responsabilidades u obtener algún bien.

Esto es corroborado por Meléndez, Cabrera, Baldovino y Díaz (2017) quienes en su investigación obtuvieron resultados similares, evidenciándose que el mayor porcentaje de

los adolescentes no presentan comportamientos disociales, donde la mayoría de dicha población entre el 24% y el 95,6%, no ha intimidado alguna vez a otros, no ha iniciado peleas, no ha engañado a otros para arrebatarles el dinero u objetos, no ha atracado con arma y amenazado a otros, además de no haber amenazado o forzado a otra persona para tener relaciones sexuales. Sin embargo, un ligero porcentaje de ellos que oscila entre 15,6% y 48,95% manifestó alguna vez haber destruido o robado propiedad ajena, así como haber sido en ocasiones cruel con personas y animales.

Estos resultados indican que sin bien entre los adolescentes que forman parte del estudio prevalece el nivel sin trastorno, debe llamar aun así la atención el hecho de que exista una alerta de trastorno en lo que respecta a la agresión, destrucción, vandalismo y fraudulencia manipulación, toda vez que estos adolescentes coexisten en una zona considerada de riesgo por los múltiples factores tales como delincuencia, pandillaje, drogadicción, entre otros. Entendiéndose además que dichos estudiantes están atravesando una etapa donde la aprobación de los pares y sentir que son parte de un grupo es importante para ellos, estando expuestos entonces a modelos negativos que pudieran favorecer el desarrollo de conductas disociales.

Realizado el análisis de las tablas descriptivas se procederá a responder la hipótesis general, la misma que se muestra en la tabla 7, y se acepta al existir evidencia que la prueba de correlación de Spearman encuentra una correlación significativa e inversa ($p < ,05$) entre calidad de vida a nivel general y las conductas disociales. Esto quiere decir que en la medida que los estudiantes evidencien satisfacción frente a los dominios de sus experiencias vitales menor será la incidencia a desarrollar comportamientos repetitivos y persistentes que violen los derechos básicos del otro o las normas impuestas por la sociedad.

Esto es corroborado por Cabana y Vilca (2013) quien en su estudio realizado encontró una correlación altamente significativa ($p \leq 0.001$) e inversa entre la satisfacción con

la vida y la conducta disocial en los adolescentes, refiriendo que los estudiantes que evidencian estar satisfechos o extremadamente satisfechos no muestran una conducta disocial, en cambio aquellos que se encuentran insatisfechos o extremadamente insatisfechos presentan en su mayoría este tipo de conducta. De igual manera es corroborado por Quispe (2018) quien en su estudio encuentra que existe una relación estadísticamente significativa ($p < .05$) entre las conductas antisociales y la calidad de vida en alumnos entre 14 y 18 años, ya que dichos comportamientos resultan ser perjudiciales para la sociedad y afectan el bienestar de los individuos que rodean a algún miembro con este tipo de conductas.

En la tabla 8 se evidencia que de acuerdo a la prueba de correlación de Spearman existe correlación altamente significativa e inversa ($p < .01$) entre el factor Hogar y bienestar económico de calidad de vida y las dimensiones de conductas disociales: Agresión, destrucción y vandalismo, y Fraudulencia y manipulación; esto quiere decir que en la medida que los estudiantes evidencien una satisfacción plena con las condiciones de su vivienda y la capacidad para solventar gastos, menor será la incidencia a agredir a personas o animales, robar o destruir la propiedad privada, y a mentir o manipular para conseguir algún beneficio. Esto es corroborado por Justicia et al. (2006) citado en Quispe (2018) quien menciona que el contexto ambiental en el que se relaciona el individuo contribuye al desarrollo de comportamientos violentos; por lo que no resulta extraño observar que los individuos que presentan comportamientos delictivos provienen de contextos culturales y sociales deprimidos, los cuales se caracterizan por un alto grado de desempleo, deterioro del mobiliario urbano, así como factores económicos tales como una rentabilidad baja, empleo precario, etc.

Por otro lado, se comprueba que existe correlación significativa e inversa ($p < .05$) entre factor Hogar y bienestar económico de calidad de vida y las dimensiones de conductas disociales Intimidación sexual y Violación grave de las normas; esto quiere decir que en la medida que los estudiantes presenten satisfacción con las condiciones de su vivienda y la

capacidad para solventar gastos, menor será la incidencia de intimidar a otros y violar las normas o reglas impuestas por el entorno. Esto es corroborado por Vásquez, Feria, Palacios y de la Peña (2010) quienes atribuyen que ciertos factores socioculturales contribuyen al desarrollo de conductas disociales en los adolescentes, como lo son: vivir en zonas urbano marginadas, sufrir de privaciones económicas, el desempleo de las figuras paternas y la falta de redes de apoyo social.

En la tabla 9 se evidencia que de acuerdo a la prueba de correlación de Spearman no existe correlación ($p > .05$) entre el factor Amigos, vecindario y comunidad de calidad de vida y las dimensiones de conductas disociales: Agresión, destrucción y vandalismo, Fraudulencia y manipulación, Intimidación sexual y Violación grave las normas; esto quiere decir que aunque los estudiantes se sientan satisfechos con la relaciones que establecen con sus pares y con la seguridad que perciben de su entorno, ello no asegura la ausencia de comportamientos que violen los derechos básicos de los demás como lo son la agresión a animales o personas, daño a la propiedad privada, el hurto, la mentira y manipulación, así como quebrantar las normas establecidas en el entorno e intimidar a las personas sin su consentimiento para obtener algún beneficio propio. Ello podría deberse a que a pesar que muchos de los adolescentes se sienten a gusto con sus pares, obtienen la aprobación de los mismos y se sienten seguros de estos vínculos puede que a su vez se sientan descontentos con las normas que les demanda su sociedad y con las que pueden no estar de acuerdo, evidenciándose comportamientos desafiantes ante los padres y docentes. Esto es corroborado por Rodríguez (2017) quien expone que en la adolescencia los amigos tienen una influencia relevante y a su vez visualizan a los adultos ajenos y diferentes a ellos, por ello pueden surgir conflictos ya que el adolescente presenta intereses distintos al de los padres, estos conflictos pueden generar insatisfacción, malestar y en algunas ocasiones situaciones de violencia, así como de rotura familiar. Asimismo, de acuerdo a Gaete (2015) durante la adolescencia media

es esperable que el adolescente tienda a desafiar la autoridad y los valores de las figuras paternas y ponga a prueba sus límites, a partir de ello y de la reacción que tengan los padres a estos cambios se generarán mayores conflictos entre los padres e hijo, los cuales van alcanzar su máximo esplendor.

En la tabla 10 se evidencia que de acuerdo a la prueba de correlación de Spearman existe una correlación significativa e inversa ($p < ,05$) entre el factor Vida familiar y familia extensa de calidad de vida y las dimensiones de conductas disociales Agresión, destrucción y vandalismo, Fraudulencia y manipulación e Intimidación sexual. Esto quiere decir que en la medida que los alumnos se sientan satisfechos frente a las relaciones con los miembros de su grupo primario, la expresión de afecto que perciben por parte de ellos, así como la satisfacción frente a la división de roles y responsabilidades, y el sentimiento de seguridad y apoyo que reciben, menor será la tendencia a desarrollar comportamientos que violen los derechos básicos de los demás como lo son la agresión a animales o personas, daño a la propiedad privada, el hurto, la mentira y manipulación, así como intimidar a las personas sin su consentimiento para obtener algún beneficio propio. Esto es corroborado por Curo & Velásquez (2014) citado en Fernández (2017) quienes manifiestan los adolescentes que presentan conductas disociales evidencian una dinámica familiar disfuncional donde predomina la tensión, poca cohesión, falta de apoyo emocional por parte de las figuras paternas, donde se hace uso de un estilo de crianza autoritario y predomina el abuso y el maltrato. También es corroborado por Andújar (2011) quien expresa que el rechazo de los padres hacia los hijos genera agresividad en los adolescentes, los cuales son criados emocionalmente inestables y perciben el mundo como hostil, lo cual genera que sus relaciones interpersonales sean débiles y conflictivas incurriendo en la violencia.

Por otro lado, se evidencia que no existe correlación ($p > ,05$) entre el factor Vida Familiar y Familia Extensa de calidad de vida y la dimensión de conductas disociales Violación

grave de las normas. Esto quiere decir que el que el adolescente denote satisfacción en las relaciones y la expresión de afecto en el grupo primario, no asegura que sea ajeno a transgredir las normas y reglas establecidas en la sociedad; ello puede deberse a que muchos adolescentes en la búsqueda de ser parte de un grupo y de aceptación de sus pares pueden dejarse llevar por los mismos y cometer violación de las normas a pesar de contar con vínculos familiares estables. Esto es corroborado por Rodríguez (2017) quien refiere que en la adolescencia las amistades son de gran influencia e implican el comienzo de un desprendimiento de la familia, la búsqueda de la independencia y de nuevos vínculos que reemplacen a la familia. Por ello, existe la necesidad de buscar aceptación en el grupo de pares, lo cual pone a prueba las habilidades sociales, familiares y personales que fueron aprendidas en los primeros años de vida, es así que las amistades pueden incidir positiva o negativamente en los aspectos de la salud, morales y académicos, dependiendo también de la propia seguridad y autoestima del individuo. Además, de acuerdo a Andrade, Barbosa y Lozada (2012) la tendencia a trasgredir las normas o a la violencia por puro placer establecen un puente de comunicación que fortalece la relación con los pares.

En la tabla 11 se evidencia que de acuerdo a la prueba de correlación de Spearman existe correlación altamente significativa e inversa ($p < ,01$) entre el factor Educación y ocio de calidad de vida y la dimensión de conductas disociales Fraudulencia y manipulación; esto quiere decir que en la medida que los estudiantes estén totalmente satisfechos con su acceso a programas educativos y perciban la disponibilidad que tienen de contar con espacios recreativos en su entorno, menor será la tendencia a utilizar la mentira y la manipulación para conseguir algún beneficio propio. Esto es corroborado por Andújar (2011) quien expone que el colegio es un lugar donde se obtienen nuevos conocimientos y a su vez sirve para interactuar y entrenar las relaciones interpersonales, además se imponen reglas, costumbres y normas. Por ello, si existe un ambiente escolar positivo, este va a reforzar las relaciones que tienen los

alumnos entre ellos y con los profesores, sin embargo, en un ambiente escolar negativo puede generar conductas y actitudes antisociales entre los alumnos.

Por otra parte, también se evidencia en la prueba de correlación de Spearman que no existe correlación ($p >, 05$) entre este factor de calidad de vida educación y ocio y las dimensiones Agresión, Destrucción y Vandalismo, Intimidación sexual y Violación grave de las normas; esto quiere decir que el que los adolescentes se sientan satisfechos con los espacios recreativos que cuentan en su entorno y la disponibilidad a programas educativos, no asegura que sean ajenos a agredir a personas o animales, destruir la propiedad ajena, intimidar al otro a través de miradas obscenas y tocamientos para obtener placer y sin la voluntad de quien recibe la intimidación, así como a transgredir las normas impuestas por la sociedad, ello podría deberse a que muchos de los comportamientos de los adolescente se dan por influencia de sus pares, por tanto si se reúnen con pares que realizan conductas negativas es muy probable puedan imitar dichas conductas a pesar de contar con educación de calidad y espacios de ocio y recreación. Esto es corroborado por Schwartz & Proctor (2000, citado en Andrade, Barbosa y Lozada, 2012), quienes refieren que en la adolescencia el grupo de amigos ejercen una influencia importante, indicando que los adolescentes y jóvenes con conductas delictivas procuran formar amistades que estén implicadas en actividades ilícitas, ya que estos comportamientos son reforzados y aprendidos en su mayoría en el contexto social. De igual manera Farrington, (1989); Sanabria y Uribe, (2010) citado en Carballo (2014) refieren que en cuanto a la elevada delincuencia y vandalismo que se produce en la escuela, se ha señalado que su relevancia como factor de riesgo viene dada por el papel de los compañeros o iguales, quienes funcionan como modelos para el aprendizaje de comportamientos antisociales y violentos.

En la tabla 12 se evidencia que de acuerdo a la prueba de correlación de Spearman no existe correlación ($p >, 05$) entre el factor: Medios de comunicación de calidad de vida y las

dimensiones de conductas disociales: Agresión, destrucción y vandalismo, Fraudulencia y manipulación, Intimidación sexual, así como Violación grave de las normas, esto quiere decir que el que los estudiantes se encuentren satisfechos con la disponibilidad y el contenido de los diversos medios de comunicación a los que acceden (televisión, radio e internet), no asegura la menor incidencia a desarrollar comportamientos que violen los derechos básicos del otro, como la agresión a animales o personas, daño a la propiedad, utilizar la mentira, manipulación e intimidación para conseguir algún beneficio, así como transgredir las normas y reglas impuestas por la sociedad, ello implica que si bien es cierto los medios de comunicación son influyentes en el comportamiento humano, no tiene tanto peso como la influencia que reciben los adolescentes de parte de sus pares, pudiendo esto ser un factor mayor al momento de adoptar conductas positivas y/o negativas. Esto es corroborado por Bringas, Ovejero, Herrero y Rodríguez (2008, citado en Andújar, 2011) quienes refieren que los medios de comunicación por sí solos no ejercen un papel predictivo para el desarrollo de conductas antisociales, de lo contrario, la influencia está en aquellos factores que pertenecen a las características propias de individuo.

En la tabla 13 se evidencia que de acuerdo a la prueba de correlación de Spearman no existe correlación ($p > .05$) entre el factor: Religión de calidad de vida y las dimensiones de conductas disociales: Agresión, destrucción y vandalismo, Fraudulencia y manipulación, Intimidación sexual, así como Violación grave de las normas, esto quiere decir que en la medida que los alumnos se encuentren satisfechos con la vida religiosa que siguen en familia, la frecuencia que acuden a misa y le brindan tiempo a Dios, no asegura una menor incidencia a desarrollar comportamientos que violen los derechos básicos de los demás, como lo son: la agresión a animales o personas, daño a la propiedad, utilizar la mentira, manipulación e intimidación para conseguir algún beneficio, así como transgredir las reglas y normas impuestas por el entorno. Esto es corroborado por Ayala, Pedroza, Morales et al. (2002, citado

en Penado, 2012) quienes aseguran que la cohesión familiar y las creencias religiosas pueden ejercer como factores protectores frente a las conductas agresivas; no obstante, el entorno que utilizan los adolescentes para realizar sus actividades de ocio puede influenciar al desarrollo de conductas agresivas, debido a que el residir en una zona marginal podría proveer al individuo modelos de conducta agresiva los cuales puede imitar e interiorizar, sirviendo también como modelos para la posterioridad. (Fite et al., 2009; Swartz et al., 1997; citado en Penado, 2012)

En la tabla 14 se evidencia que de acuerdo a la prueba de correlación de Spearman existe correlación altamente significativa e inversa ($p < , 01$) entre el factor Salud de calidad de vida y las dimensiones de conductas disociales: Agresión, destrucción y vandalismo, así como Fraudulencia y manipulación, esto quiere decir que en la medida que los alumnos estén totalmente satisfechos con el nivel de salud que perciban de todos los miembros de su familia y la accesibilidad a los servicios de salud y asistencia sanitaria, menor será la incidencia a agredir a personas o animales, destruir la propiedad privada, y a utilizar la mentira o manipulación para conseguir algún beneficio. Esto es corroborado por Rodríguez (2017) quien expone que entre los factores riesgo para el desarrollo de trastornos del comportamiento como el trastorno disocial se encuentran ciertas características que pueden presenciar las familias como lo son las enfermedades graves, crónicas o invalidantes en varios integrantes de la familia y la presencia de trastornos psiquiátricos severos; así como situaciones traumáticas puntuales que experimenta la familia como el fallecimiento de un hermano o uno de los padres y la hospitalización prolongada. Asimismo, es corroborado por Azurdia (2014) quien refiere que existen diversas variables que pueden promover el desarrollo conductas antisociales entre los cuales se encuentran: la destrucción familiar; que puede deberse por el fallecimiento de alguno de los padres, cambios en la residencia y hogares de padres separados.

Asimismo, se evidencia en la prueba de correlación de Spearman evidencia correlación significativa e inversa ($p < , 05$) entre el factor salud de calidad de vida y las

dimensiones de conductas disociales: Intimidación sexual y Violación grave de las normas; esto quiere decir que en la medida que los alumnos estén satisfechos con el nivel de salud que perciben de todos los miembros de su familia, la accesibilidad a los servicios de salud y asistencia sanitaria, menor serán las conductas de intimidación a las personas para obtener un beneficio propio, así como menor serán las conductas de violación de reglas y normas impuestas por el entorno. Esto es corroborado por Quiroga, Paradiso, Cryan, Auguste y Zaga (2004; citado en Meléndez, Cabrera, Baldovino y Díaz, 2017), quienes refieren que este trastorno presenta una variada etiología, como lo son el abandono y rechazo de los padres, abusos sexuales o físicos, temperamento infantil difícil, carencia de supervisión, cambios frecuentes de cuidadores, vivir las primeras etapas de vida en instituciones, asociarse a grupos de compañeros delincuentes y la presencia de psicopatologías en la familia. También es corroborado por Muñoz (2004; citado en Antolín, 2011) quien refiere que dentro de los factores familiares implicados en el desarrollo de conductas antisociales en adolescentes están las situaciones estresantes que puedan surgir en la familia como lo son la enfermedad de algún miembro o los accidentes graves. Además, de acuerdo a Shaw y Winslow (1997; citado en Antolín, 2011) aparte de los eventos estresantes, otro factor familiar asociado al desarrollo de estas conductas está la presencia de psicopatologías en los padres.

De manera general se puede afirmar que la manera en que perciba el adolescente su bienestar y satisfacción frente algunos elementos de sus experiencias vitales (hogar y bienestar económico, vida familiar y familia extensa, educación y ocio, salud) se relaciona con la forma en que se desenvuelve en su entorno, por lo que si este percibe su vida de forma negativa se pueden desarrollar comportamientos disruptivos que violen los derechos básicos del otro y transgredan las normas impuestas por la sociedad.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y

RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- En la tabla 3 se observa el nivel de calidad de vida en estudiantes de una institución educativa del distrito de La Esperanza, donde predomina el nivel tendencia a una mala calidad de vida con un 39,3 %.
- En la tabla 4 se observa el nivel de calidad de vida según factor en estudiantes de una institución educativa del distrito de La Esperanza, respecto a los factores Hogar y bienestar económico, Amigos, vecindario y comunidad, Vida familiar y familia extensa, Medios de comunicación, Religión y Salud, predomina el nivel tendencia a mala calidad de vida con porcentajes que oscilan entre 33.3% y 43.3%. Respecto al factor Educación y ocio predomina la tendencia a buena calidad de vida con un 30.0%.
- En la tabla 5 se observa el nivel de conducta disocial en estudiantes de una institución educativa del distrito de La Esperanza, donde predomina la tendencia a no presentar dicho trastorno con un 85,3 %.
- En la tabla 6 se observa el nivel en dimensiones de conducta disocial en estudiantes de una institución educativa del distrito de La Esperanza, observando que en las dimensiones Agresión, destrucción y vandalismo, Fraudulencia y manipulación, Violación grave de las normas e Intimidación Sexual, predomina un mayor porcentaje de adolescentes que no presentan dicho trastorno, con valores que oscilan entre 86,6 % y 96,7 %.
- En la tabla 7, los resultados de la prueba de correlación de Spearman evidencian una correlación significativa e inversa ($p < ,05$) entre calidad de vida a nivel general y conductas disociales en estudiantes de una institución educativa del distrito de La Esperanza.

- En la tabla 8 los resultados de la prueba de correlación de Spearman evidencian una correlación altamente significativa e inversa ($p < ,01$) entre el factor Hogar y bienestar económico de calidad de vida y las dimensiones de conductas disociales: Agresión, destrucción y vandalismo, y Fraudulencia y manipulación. Así también, una correlación significativa e inversa ($p < ,05$) entre dicho factor de calidad de vida y las dimensiones de conductas disociales: Intimidación sexual y Violación grave de las normas en estudiantes de una institución educativa del distrito de La Esperanza.
- En la tabla 9 los resultados de la prueba de correlación de Spearman evidencian que no existe correlación ($p > ,05$) entre el factor: Amigos, vecindario y comunidad de calidad de vida y las dimensiones de conductas disociales: Agresión, destrucción y vandalismo, Fraudulencia y manipulación, Intimidación sexual y Violación grave de las normas en estudiantes de una institución educativa del distrito de La Esperanza.
- En la tabla 10 los resultados de la prueba de correlación de Spearman evidencian que existe una correlación significativa e inversa ($p < ,05$) entre el factor: Vida familiar y familia extensa de calidad de vida y las dimensiones de conductas disociales: Agresión, destrucción y vandalismo, Fraudulencia y manipulación e Intimidación sexual. Además, no se evidencia correlación ($p > ,05$) entre dicho factor de calidad de vida y la dimensión de conductas disociales: Violación grave de las normas en estudiantes de una institución educativa del distrito de La Esperanza.
- En la tabla 11 los resultados de la prueba de correlación de Spearman evidencian que existe correlación altamente significativa e inversa ($p < ,01$) entre el factor: Educación y ocio de calidad de vida y la dimensión de conductas disociales: Fraudulencia y manipulación. Así también evidencia que no existe correlación ($p > ,$

05) entre este factor de calidad de vida y las dimensiones Agresión, Destrucción y Vandalismo, Intimidación sexual y Violación grave de las normas en estudiantes de una institución educativa del distrito de La Esperanza.

- En la tabla 12 los resultados de la prueba de correlación de Spearman evidencian que no existe correlación ($p > , 05$) entre el factor: Medios de comunicación de calidad de vida y las dimensiones de conductas disociales: Agresión, destrucción y vandalismo, Fraudulencia y manipulación, Intimidación sexual, así como Violación grave de las normas en estudiantes de una institución educativa del distrito de La Esperanza.
- En la tabla 13 los resultados de la prueba de correlación de Spearman evidencia que no existe correlación ($p > , 05$) entre el factor: Religión de calidad de vida y las dimensiones de conductas disociales: Agresión, destrucción y vandalismo, Fraudulencia y manipulación, Intimidación sexual, así como Violación grave de las normas en estudiantes de una institución educativa del distrito de La Esperanza.
- En la tabla 14 los resultados de la prueba de correlación de Spearman evidencian que existe correlación altamente significativa e inversa ($p < , 01$) entre el factor: Salud de calidad de vida y las dimensiones de conductas disociales: Agresión, destrucción y vandalismo, así como Fraudulencia y manipulación. Asimismo, se evidencia que existe correlación significativa e inversa ($p < , 05$) entre dicho factor de calidad de vida y las dimensiones de conductas disociales: Intimidación sexual y Violación grave de las normas en estudiantes de una institución educativa del distrito de La Esperanza.

5.2. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a la directora de la institución educativa gestionar la ejecución de charlas y talleres bajo el enfoque cognitivo conductual sobre autoestima, estrategias de afrontamiento, adaptación al entorno, resolución de problemas y resiliencia, con el objetivo de favorecer la calidad de vida de los estudiantes.
- De igual manera se recomienda a la directora de la institución educativa promover la ejecución de actividades recreativas y deportivas con el propósito de brindar a los estudiantes oportunidades de integración y generar redes de soporte para hacer frente a su insatisfacción respecto a ciertos aspectos de su vida.
- Así también es recomendable que el departamento de tutoría realice charlas de sensibilización y talleres dirigidos a los estudiantes con el propósito de reforzar y mantener conductas de respeto por las normas en los diferentes ámbitos: familiar, educativo y social.
- Se recomienda que el departamento de tutoría ejecute talleres con temáticas tales como asertividad, empatía, autocontrol emocional, afrontamiento al estrés y resolución de conflictos toda vez que existe niveles de alerta respecto a agresión, destrucción, vandalismo y fraudulencia manipulación.
- Es recomendable que el departamento de psicología realice programas de intervención basadas en el enfoque cognitivo conductual con sesiones de detección de pensamientos irracionales (como los pensamientos catastróficos y generalizados), reestructuración cognitiva, entrenamiento en solución de problemas y técnicas para disminuir problemas en el comportamiento y aumentar comportamientos positivos como el contrato por contingencias y autoevaluación reforzada, que permita favorecer que los estudiantes reconozcan y valoren aspectos

positivos de su vida tales como su familia, pares y oportunidades para que de esta manera sean menos renuentes a involucrarse en conductas disociales.

- Así también se recomienda que se realicen jornadas de integración familiar con el objetivo de favorecer los vínculos de confianza y comunicación, así como la satisfacción con el hogar para que los estudiantes puedan recurrir a su grupo familiar cuando lo necesiten y tengan menos probabilidad de adoptar conductas negativas.
- De igual manera se recomienda que la directora de la institución, en trabajo conjunto con el departamento de tutoría mantener y actualizar los talleres para la educación técnico productiva (carpintería, zapatería, electrónica, industria del vestido, etc), programas deportivos (fútbol, vóley, básquet) y los talleres de música, pintura, danza y teatro, para promover en los estudiantes la satisfacción respecto al acceso de programas educativos y las oportunidades que estos les brindan para adquirir habilidades básicas para su emprendimiento y sus relaciones sociales, y que además les brindan la oportunidad de alejarse de conductas disociales.
- Se recomienda al departamento de tutoría y de psicología realizar charlas dirigidas a los padres de familia y estudiantes sobre estilos de vida saludable para favorecer el cuidado de la salud de los estudiantes y de esta manera la satisfacción respecto a este factor, favoreciendo de esta manera que al poseer percepción positiva de salud exista menor incidencia de conductas negativas de parte de la población de estudio.
- De igual manera, se recomienda a la directora de la institución educativa que, a partir del presente informe, socialice los resultados obtenidos con la plana docente con el objetivo de revelar la importancia de las acciones que se desarrollarán para la mejora de calidad de vida de los estudiantes y disminución de conductas disociales.

CAPITULO VI

REFERENCIAS Y ANEXOS

6.1. REFERENCIAS

- Aguilar, J. M., Álvarez, J. y Lorenzo, J. J. (2011). Factores que determinan la calidad de vida de las personas mayores. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4 (1), 161 – 168. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832331017.pdf>
- Alcántara, M. (2016). *Construcción y Propiedades Psicométricas del Cuestionario de Conductas Disociales CCD-MOVIC en alumnos de educación secundaria de cuatro distritos de Trujillo*. Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/242/alcantara_om.pdf
- Andrade, J., Barbosa, J. y Lozada, C. (2012). Factores de riesgo biopsicosocial que influyen en el desarrollo del trastorno disocial en adolescentes colombianos. *Revista Internacional de Psicología*, 12 (01), pp. 1 - 25.
- Andújar, M. B. (2011). *Conductas antisociales en la adolescencia*. Recuperado de http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/1174/Andujar_Martinez_Maria_Belen.pdf?sequence=1
- Antolín, L. (2011). *La conducta antisocial en la adolescencia: Una aproximación ecológica*. Recuperado de https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/15485/Y_TD_PS-PROV16.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Arias, B. P. (2013). El concepto de calidad de vida en las teorías del desarrollo. *Criterio Jurídico Garantista*, 5 (8), 136 – 149. Recuperado de <http://revistas.fuac.edu.co/index.php/criteriojuridicogarantista/article/viewFile/413/397>
- Arosquipa, S. (2017). *Autoconcepto y conducta antisocial en adolescentes del programa de*

- prevención del delito del Ministerio Público de Lima, 2016* (Tesis para licenciatura).
Recuperado de
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/390/Sayda_Tesis_bachiller_2017.pdf?sequence=1
- Awuapara, S. y Valdivieso, M. (2013). Características bio-psicosociales del adolescente. *Odontología Pediátrica*, 12 (2), 119 – 128. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/303543932_Caracteristicas_bio-psicosociales_del_adolescente_Bio-psychosocial_characteristics_of_the_adolescent_Articulo_de_revision
- Azurdia, M. F. (2014). *Redes sociales factor desencadenante de conducta antisocial en adolescentes” (Estudio realizado con adolescentes del nivel medio de establecimientos educativos privados de la zona 1, Mazatenango, Suchitepéquez)*. Recuperado de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/22/Azurdia-Maria.pdf>
- Balbi, E., Boggiani, E., Dolci, M. y Rinaldi, G. (2012). *Adolescentes violentos*. Barcelona, España: Herder Editorial.
- Cabana, I. D. y Vilca, S. K. (2013). *Satisfacción con la vida y conductas disociales en los adolescentes de la I.E. José Carlos Mariátegui Paucarpata, Arequipa 2013*. Recuperado de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/2256/ENcaesid.pdf>
- Camargo, D. M., Orozco, L. C. y Herrera, E. (2009). Factores asociados a la calidad de vida en adolescentes de Bucaramanga. *Salud UIS*, 41 (1), 33-42. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3438/343835694004.pdf>
- Campos, F., León, D., y Rojas, M. (2011). *Guía calidad de vida en la vejez*. Recuperado de http://adultomayor.uc.cl/docs/guia_calidad_de_vida.pdf
- Carballo, A. (2014). *Estudio de campo de los factores de riesgo asociados al*

comportamiento antisocial y delictivo en menores. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/277588239_ESTUDIO_DE_CAMPO_DE_LOS_FACTORES_DE_RIESGO_ASOCIADOS_AL_COMPORTAMIENTO_ANTISOCIAL_Y_DELICTIVO_EN_MENORES

Castillo, R. W. (2014). *Reporte del tamaño del efecto en los artículos de tres revistas de psicología peruanas en los años 2008 al 2012 (Tesis de pregrado).* Universidad Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

Centro de Desarrollo de la OCDE (2017). “*Estudio de bienestar y políticas de juventud en el Perú*”. Recuperado de <http://disde.minedu.gob.pe/bitstream/handle/MINEDU/5524/Estudio%20de%20bienestar%20y%20pol%20adticas%20de%20juventud%20en%20el%20Per%20c3%ba.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Chira, A. C. (2018). *Calidad de vida de los estudiantes de primero a quinto grado de secundaria de la I. E. “La Alborada”- Piura, 2016.* Recuperado de http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/5129/CALIDAD_DE_VIDA_ADOLESCENCIA_CHIRA_DEZA_ANYELA_CAROLINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cummins, R. A. y Cahill, J. (2000). Avances en la comprensión de la calidad de vida subjetiva. *Intervención Psicosocial*, 9 (2), 185 – 198. Recuperado de <http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/63246.pdf>

De la Peña, F. y Palacios, L. (2011). Trastornos de la conducta disruptiva en la infancia y la adolescencia: diagnóstico y tratamiento. *Salud Mental*, 34 (5), 421 – 427. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v34n5/v34n5a5.pdf>

Espinola, C. (2017). *Satisfacción familiar y conductas antisociales-delictivas en estudiantes adolescentes de una institución educativa estatal de Trujillo.* Recuperado de

<http://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/12323/Espinola%20Vasquez%20Claudia%20Fiorella%20-%20parcial.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Fernández, J. A., Fernández, M. & Cieza, A. (2010). Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la Clasificación Internacional del Funcionamiento (CIF). *Revista Española de Salud Pública*, 84 (2), 169 - 184. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v84n2/especial4.pdf>

Fernández, Ll. E. (2017). *Conductas antisociales y delictivas según variables sociodemográficas en adolescentes del distrito la Esperanza*. Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/668/fernandez_ll.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Fredman, N. y Sherman, R. (1987). *Handbook of measurements for marriage and family therapy*. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?hl=en&lr=&id=5WWg1C0ZOgWC&oi=fnd&pg=PA186&dq=quality+of+life+scale+olson+%26+barnes&ots=vujVWf9L5U&sig=ay2Cblc8eN2m82-9GB7qw-5cYfE#v=onepage&q=quality%20of%20life%20scale%20olson%20%26%20barnes&f=false>

Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista Chilena de Pediatría*, 86 (6), 436 – 443. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v86n6/art10.pdf>

García, C. H. (2006). *La Medición en Ciencias Sociales y en la Psicología, en Estadística con SPSS y Metodología de la Investigación*. México: Trillas.

García, C. R. (2018). Calidad de vida y estilos de crianza en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana. Recuperado de http://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/usmp/4184/garcia_nacr.pdf?sequence=3&isAllowed=y

- González, F. M. (2007). *Instrumentos de Evaluación Psicológica*. Recuperado de http://newpsi.bvs-psi.org.br/ebooks2010/en/Acervo_files/InstrumentosEvaluacionPsicologica.pdf
- González, N., Abad, J. & Lévy, J.P. (2006). Normalidad y otros supuestos en análisis de covarianzas. *En Lévy. J. y Varela, J. Modelización con estructuras de covarianzas en Ciencias Sociales*, pp. 31-57. España: Gesbiblo, S.L. La Coruña.
- Grimaldo, M. (2011). Calidad de vida en profesionales de la salud en la ciudad de Lima. *LIBERABIT*, 17 (2), 173 – 185. Recuperado de <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v17n2/a07v17n2.pdf>
- Grimaldo, M. P. (2012). Calidad de Vida en Estudiantes de Secundaria de la Ciudad de Lima. *Avances en Psicología*, 20 (1), 89 - 102. Recuperado de <http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2012/mariagrimaldo.pdf>
- Güemes, M., Ceñal, M. J., & Hidalgo, M. I. (2017). Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*, XXI (4), 233 – 244. Recuperado de <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Desarrollo%20durante%20la%20Adolescencia.pdf>
- Herrada, A. (2016). *Relación entre clima social familiar y calidad de vida de los estudiantes de cuarto grado de secundaria de la institución educativa San Antonio. Piura, 2014*. Recuperado de http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/109/HERRADA_GALVEZ_ALICIA_CLIMA_SOCIAL_FAMILIAR_CALIDAD_DE_VIDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Higueta, L. F. & Cardona, J. A. (2016). Calidad de vida de adolescentes escolarizados de Medellín-Colombia, 2014. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 34 (2), 145

- 155. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/120/12045638003.pdf>

Iglesias, J. L. (2013). Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales.

Pediatría Integral, XVII (2), 88 – 93. Recuperado de <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2013/xvii02/01/88-93%20Desarrollo.pdf>

INJUV – Ministerio de Desarrollo Social, Gobierno de Chile (2015). *8va Encuesta Nacional de Juventud 2015*. Recuperado de

http://www.injuv.gob.cl/storage/docs/Libro_Octava_Encuesta_Nacional_de_Juventud.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2018). *Perú: Anuario Estadístico de la Criminalidad y Seguridad Ciudadana, 2011-2017*. Recuperado de

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1534/libro.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2019). *Estadísticas de seguridad ciudadana:*

Julio – diciembre 2018. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_seguridad_ciudadana_enero2019.pdf

Instituto Nacional de Estadística e Informática (2019). *Estadísticas de seguridad ciudadana:*

Mayo – octubre 2019. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_seguridad_may_oct2019.pdf

Madrid, C. (2014). *Salud mental y calidad de vida: Estudio descriptivo- correlacional en adolescentes que cursan la enseñanza media en colegios de la comuna de*

Graneros. Recuperado de

<http://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/131648/22.1.2015Memoria%20C>

laudia%20Madrid%20Silvaa.pdf;sequence=1

Meléndez, Y., Cabrera, N., Baldovino, J. & Diaz, P. L. (2017). Conducta Disocial en niños y adolescentes de Santiago de Tolú, Colombia. *Revista Científica Electrónica de Ciencias Humanas*, 38, 73 - 85. Recuperado de <http://www.revistaorbis.org.ve/pdf/38/art6.pdf>

Mendoza, E. y Pérez, I. (2019). *Calidad de vida relacionada a la salud y resiliencia en adolescentes de secundaria de la institución educativa Fe y Alegría 32, San Juan De Lurigancho, Lima – 2018*. Recuperado de <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2663/TESIS%20Mendoza%20Elizabeth%20-%20Perez%20Indira.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Ministerio de Justicia y Derechos Humanos (2017). *Adolescentes Infractores en el Perú*. Recuperado de <https://indaga.minjus.gob.pe/sites/default/files/BOLETIN%20N6%20Adolescentes%20Infractores%202017.pdf>

Muñoz, J. M. y Losada, L. (2017). Calidad de vida en adolescentes: Evaluación de necesidades basada en factores personales. *Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación, Extr.* (11), A11-006 – A11-010. Recuperado de <http://revistas.udc.es/index.php/reipe/article/view/reipe.2017.0.11.2113/pdf>

Nava, G. (2012). La calidad de vida: Análisis multidimensional. *Enfermería Neurológica*, 11 (3), 129 – 137. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123c.pdf>

Obando, D., Romero, J., Trujillo, A., y Prada, M. (2017). Estudio epidemiológico de salud mental en población clínica de un centro de atención psicológica. *Revista Psychologia*, 11(1), 85 - 96. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/psych/v11n1/1900-2386-psych-11-01-00085.pdf>

- Papalia, D. E. y Martorell, G. (2017). *Desarrollo Humano (13ª edición)*. México, D. F: McGraw-Hill Interamericana.
- Penado, M. (2012). *Agresividad reactiva y proactiva en adolescentes: efecto de los factores individuales y socio-contextuales*. Recuperado de <https://eprints.ucm.es/16380/1/T33913.pdf>
- Peña, R. (2018). *Agresividad Premeditada e Impulsiva y Calidad de Vida en Adolescentes Del Distrito La Esperanza*. Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/24503/pe%20b1a_qr.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Quispe, L. (2018). *Conductas antisociales delictivas y calidad de vida en estudiantes de secundaria en el distrito El Porvenir*. Recuperado de <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/15140/Quispe%20V%C3%A1squez%20L%C3%ADa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rey, C. A., Monguí, Z. L. & Paitán, L. C. (2015). Diferencias entre adolescentes con trastorno disocial de inicio infantil e inicio adolescente. *Psicología desde el Caribe*, 32 (3), 365 - 379. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v32n3/v32n3a03.pdf>
- Robles, A. I., Rubio, B., De la Rosa, E. V. & Nava, A. H. (2016). Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. *El Residente*, 11 (3), 120 - 125. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/residente/rr-2016/rr163d.pdf>
- Rocha, C. D. (2018). *Estilos de Socialización parental y conducta antisocial- delictiva en adolescentes del distrito de Trujillo*. Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/11356/rocha_mch.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rodríguez, L. (2017). El adolescente y su entorno: familia, amigos, escuela y medios.

- Pediatría Integral*, XXI (4), 261 – 269. Recuperado de <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/CURSOS%202019/DOCUMENTACION%20CURSO/5%20Adole%20y%20entorno%20PI.pdf>
- Rodríguez, P. J. (2017). Trastornos del comportamiento. *Pediatría Integral*, XXI (2), 73 – 81. Recuperado de <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/PEDIATRIA%20INTEGRAL/Trastornos%20del%20comportamiento.pdf>
- Ruvalcaba, N. A., Salazar, J. G. & Gallegos, J. (2012). Competencias socioemocionales y variables sociodemográficas asociadas a conductas disociales en adolescentes mexicanos. *Revista CES Psicología*, 5 (1), 1 - 10. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4235/423539529002.pdf>
- Salas, C. & Garzón, M. O. (2013). La noción de calidad de vida y su medición. *CES Salud Pública*, 4 (1), 36 – 46.
- Sánchez, R. (2003). Theodore Millon, una teoría de la personalidad y su patología. *Revista Psico-USF*, 8 (2), 163 - 173. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v8n2/v8n2a08.pdf>
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2015). *Metodología y diseños de la investigación científica*. Lima, Perú: Bussines Support Aneth SRL.
- Sarason, I. G. y Sarason, B. R. (2006). *Psicología anormal: el problema de la conducta inadaptada* (11ª Ed.). México: Pearson Educación.
- Scheaffer, R. y Mendenhall, W. (2007). *Elementos de Muestreo*. (6a Ed.). Madrid: Thomson. 81-180.
- Sierra, S. X. (2019). *Satisfacción familiar y conducta disocial en estudiantes del 5to año de secundaria de las Instituciones Educativas Francisco Antonio de Zela y Coronel Bolognesi - Tacna, 2018*. Recuperado de

- <http://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/UPT/946/1/Sierra-Papel-Shelmy.pdf>
- Tapia, V. y Luna, J. (2010). Validación de una prueba de habilidades de pensamiento para alumnos de cuarto y quinto año de secundaria y primer año de universidad. *Revista de investigación en psicología*, 13 (2), 17 – 59.
- Torres, Y., Restrepo, D., Castaño, G., Sierra, G., Buitrago, C., Salas, C. y Bareño, J. (2018). *Estudio Poblacional de Salud Mental, Envigado 2017*, Medellín, Colombia: Editorial CES.
- Tueros, Y. (2018). *Satisfacción familiar y calidad de vida en adolescentes de una institución educativa de San Juan de Miraflores*. Recuperado de <http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/AUTONOMA/543/1/YESICA%20YENE%20TUEROS%20URBANO.pdf>
- Tuesca, R. (2005). La Calidad de Vida, su importancia y cómo medirla. *Salud Uninorte*, (21), 76 - 86. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/817/81702108.pdf>
- Urzúa, A. & Caqueo, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica*, 30, (1), 61 - 71. Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsico/v30n1/art06.pdf>
- Vallejos, J., Merino, M., Huiracocha, E., Jara, E. y Estrada, E. (2016). Satisfacción con la vida en escolares en algunas regiones del Perú. *Revista Científica Digital de Psicología PsiqueMag*, 5 (1), 185 – 197.
- Vásquez, R. (2018). *Calidad de vida, funcionalidad familiar y agresión en adolescentes del Centro Poblado Alto Trujillo*. Recuperado de http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/24828/vasquez_hr.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Vásquez, J., Feria, M., Palacios, L. y de la Peña, F. (2010). *Guía Clínica para el Trastorno Disocial*. Recuperado de http://inprf-cd.gob.mx/guiasclinicas/trastorno_disocial.pdf

Yanguas, J. J. (2006). *Análisis de la calidad de vida relacionada con la salud en la vejez desde una perspectiva multidimensional*. Recuperado de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/yanguas-analisis-01.pdf>

World Health Organization. (1997). *WHOQOL Measuring Quality of Life*. Recuperado de https://www.who.int/mental_health/media/68.pdf

6.2. ANEXOS

Anexo 1:

Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov de las puntuaciones de la Escala de Calidad de vida en estudiantes de una institución educativa del distrito de La Esperanza

	K-S	Sig.(p)	
Calidad de vida	.066	.200	
Hogar y Bienestar Económico	.074	.041	*
Amigos, Vecindario y Comunidad	.113	.000	**
Vida Familiar y Familia Extensa	.168	.000	**
Educación y Ocio	.105	.000	**
Medios de Comunicación	.078	.026	*
Religión	.140	.000	**
Salud	.209	.000	**

Nota:

KS: Estadístico de Kolmogorov-Smirnov

**p< .01; *p<.05

En el anexo 1, se muestra que según la prueba estadística de Kolmogorov-Smirnov, la distribución de las puntuaciones obtenidas en puntuaciones en la Escala de Calidad de vida en estudiantes de una institución educativa del distrito de La Esperanza, participantes en la investigación, donde se observa que las puntuaciones obtenidas en la escala global, no registraron diferencia significativa ($p > .05$) con la distribución normal, mientras que Hogar y Bienestar Económico y Medios de Comunicación presentan diferencia significativa ($p < .05$) con la distribución normal. Finalmente se observa que los factores Amigos, Vecindario y Comunidad, Vida Familiar y Familia Extensa, Educación y Ocio, Religión y Salud, registraron diferencia altamente significativa ($p < .01$) con la distribución normal.

Anexo 2:

Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov de las puntuaciones en la Escala de Conducta Disocial en estudiantes de una institución educativa del distrito de La Esperanza

	K-S	Sig.(p)	
Conducta Disocial	.158	.000	**
Destrucción y vandalismo	.233	.000	**
Fraudulencia y manipulación	.084	.012	*
Intimidación sexual	.423	.000	**
Violación grave de las normas	.201	.000	**
Falseamiento	.275	.000	**

Nota:

K-S: Estadístico de Kolmogorov-Smirnov

**p< .01; *p<.05

En el anexo 2, se muestra que según la prueba estadística de Kolmogorov-Smirnov, la distribución de las puntuaciones obtenidas en la Escala de Conducta disocial, y sus factores Destrucción y vandalismo, Intimidación sexual y Violación grave de las normas presentan diferencia altamente significativa ($p<.01$), con la distribución normal, asimismo se observa que los puntajes obtenidos en la dimensión Fraudulencia y manipulación registraron diferencia significativa ($p<.05$), de la distribución normal.

De los resultados obtenidos se establece que para el proceso estadístico de evaluación de la correlación entre las variables en estudio se usaría el coeficiente de correlación rho de Spearman.

Anexo 3:

Evaluación de ítems a través del coeficiente de correlación Ítem-escala corregido de la Escala de Calidad de vida, en estudiantes de una institución educativa del distrito de La Esperanza

Ítem	Ritc
Ítem 01	.567
Ítem 02	.298
Ítem 03	.631
Ítem 04	.546
Ítem 05	.598
Ítem 06	.291
Ítem 07	.443
Ítem 08	.487
Ítem 09	.443
Ítem 10	.560
Ítem 11	.715
Ítem 12	.677
Ítem 13	.548
Ítem 14	.594
Ítem 15	.404
Ítem 16	.680
Ítem 17	.474
Ítem 18	.478
Ítem 19	.434
Ítem 20	.573

Ítem 21	.634
Ítem 22	.418
Ítem 23	.418
Ítem 24	.694
Ítem 25	.694

Nota:

ritc: índice de correlación ítem-escala corregido

(a): Ítem de contribución válida si ritc es mayor o igual a .20.

En el anexo 3, se presentan los resultados correspondientes a los coeficientes de correlación Ítem-escala corregidos, de los factores de Calidad de vida, en estudiantes de una institución educativa del distrito de La Esperanza, evidenciando que todos los ítems que constituyen la escala presentan índices de correlación ítem-escala corregidos con valores que superan el valor mínimo establecido de .20, los mismos que oscilan entre .298 y .694.

Anexo 4:

Evaluación de ítems a través del coeficiente de correlación Ítem-escala corregido, de la Escala Conducta Disocial en estudiantes de una institución educativa del distrito de La Esperanza

Ítem	ritc	Ítem	ritc	Ítem	ritc
Ítem 14	.574	Ítem 1	.482	Ítem 2	.557
Ítem 16	.610	Ítem 3	.500	Ítem 4	.631
Ítem 18	.514	Ítem 5	.522	Ítem 6	.574
Ítem 20	.605	Ítem 7	.548	Ítem 8	.584
Ítem 23	.604	Ítem 9	.571	Ítem 10	.510
Ítem 25	.654	Ítem 12	.601	Ítem 13	.591
Ítem 27	.800	Ítem 15	.510	Ítem 11	.298
Ítem 28	.739	Ítem 17	.636	Ítem 21	.157
Ítem 29	.725	Ítem 19	.711	Ítem 31	.248
Ítem 30	.738	Ítem 22	.650		
Ítem 32	.741	Ítem 24	.652		
Ítem 33	.705	Ítem 26	.606		
Ítem 34	.612	Item_17	.599		
Ítem 35	.719	Item_19	.624		
Ítem 36	.516	Item_20	.576		

Nota:

ritc: índice de correlación ítem-escala corregido

(a): Ítem de contribución válida si ritc es mayor o igual a .20.

En el anexo 4, se presentan los resultados correspondientes a los coeficientes de correlación Ítem-escala corregidos, de las dimensiones de la Escala de Conducta disocial en estudiantes de una institución educativa del distrito de La Esperanza, donde se observa que treinta y cinco ítems que constituyen la escala presentan índices de correlación ítem-escala corregidos con valores que superan el valor mínimo establecido de .20, los mismos que oscilan entre .248 y .800. Asimismo, se observa que el ítem 21 obtuvo un valor inferior al sugerido como mínimo.

Anexo 5:

Confiabilidad de la Escala de Calidad de vida en estudiantes de una institución educativa del distrito de La Esperanza

	A	N° Ítems
Calidad de vida	.901	25
Hogar y Bienestar Económico	.758	5
Amigos, Vecindario y Comunidad	.687	5
Vida Familiar y Familia Extensa	.804	4
Educación y Ocio	.697	3
Medios de Comunicación	.734	4
Religión	.578	2
Salud	.818	2

Nota:

α : Coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach

En el anexo 5, se presentan los resultados de la confiabilidad por consistencia interna de la Escala de Calidad de vida, evidenciando que esta variable a nivel general registró un índice de .901, el mismo que califica su confiabilidad como elevada, en tanto que el factor Vida familiar y familia extensa y el factor Salud, registraron valores de .804 y .818, calificando su confiabilidad como muy buena, los factores Hogar y bienestar económico, obtuvieron una confiabilidad respetable con valores de .758 y .734, Amigos, vecindario y comunidad y Educación y Ocio obtuvieron valores de .687 y .697 respectivamente, y religión obtuvo un índice de .578.

Anexo 6:

Confiabilidad de la Escala de Conducta Disocial en estudiantes de una institución educativa del distrito de La Esperanza

	α	Nº Ítems
Conducta Disocial	.942	36
Destrucción y vandalismo	.926	15
Fraudulencia y manipulación	.824	8
Intimidación sexual	.825	4
Violación grave de las normas	.811	6

Nota:

α : Coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach

En el anexo 6, se presentan los resultados de la confiabilidad por consistencia interna de la Escala de Conducta Disocial, presentando a nivel general en la Escala y en la dimensión Destrucción y vandalismo, una confiabilidad elevada, con coeficientes de confiabilidad de .942 y .926 respectivamente. En las dimensiones Fraudulencia y manipulación, Intimidación sexual y Violación grave de las normas el coeficiente de confiabilidad alfa de Cronbach toma valores de .824, .825 y .811 respectivamente, que corresponde a un nivel de confiabilidad muy bueno.

Anexo 7: Solicitud dirigida a la directora de la institución educativa

"Año de la lucha contra la corrupción e impunidad"

EXP N° 251
FECHA 14.5.19
HORA 11

Trujillo, 14 de mayo del 2019

Sra. Beatriz Julieta Melgarejo Salas

Directora de la I. E. M. 80821 Cesar Abraham Vallejo Mendoza


Pte.-

Yo, María Celeste Fernández Burgos, docente del curso de Tesis I de la Escuela de Psicología de la Universidad Privada Antenor Orrego, tengo a bien presentar a la alumna Carmen Asunción Alvarado Angulo para que se le otorguen las facilidades del caso y en ese sentido, se le autorice la aplicación de dos pruebas psicológicas a los estudiantes del cuarto al quinto de secundaria en el desarrollo de su trabajo de investigación titulado "Calidad de vida y conductas disociales en adolescentes de una Institución Educativa Estatal de La Esperanza". Por tanto, la información que se obtenga será utilizada exclusivamente para fines específicos de la investigación con la debida discreción y confidencialidad.

Agradeciendo por anticipado la atención a la presente, me despido de usted,

Atentamente,




.....
Mg. María Celeste Fernández Burgos
Docente del curso

Anexo 8: Asentimiento informado

Carta de Asentimiento Informado

Por medio del presente documento manifiesto que se me ha brindado información para la participación en la investigación científica que se aplicará a estudiantes del cuarto al quinto de secundaria.

Se me ha explicado que:

- El objetivo del estudio es analizar la relación entre calidad de vida y conductas disociales en adolescentes de una Institución Educativa Estatal de La Esperanza.
- El procedimiento consiste en que el alumno responda dos cuestionarios en el cuál no deberá incluir sus datos personales, colocando sólo su edad.
- El tiempo de duración de la participación de mi menor hijo(a) es de 10 minutos.
- Puedo recibir respuesta a cualquier pregunta o aclaración.
- Soy libre de rehusarme en que mi menor hijo(a) participe en cualquier momento y dejar de participar en la investigación, sin que ello lo(a) perjudique.
- No se identificará la identidad de mi menor hijo(a) y se reservará la información que proporcione. Sólo será revelada la información que proporcione cuando haya riesgo o peligro para su persona o para los demás o en caso de mandato judicial.
- Puedo contactarme con la autora de la investigación Carmen Asunción Alvarado Angulo mediante correo electrónico o llamada telefónica para presentar mis preguntas y recibir respuestas.

Finalmente, bajo estas condiciones, **ACEPTO** que mi menor hijo(a) participe de la investigación.

Trujillo, 17 de mayo de 2019.

Nombres y Apellidos

DNI N°:

En caso de alguna duda o inquietud sobre la participación en el estudio puede llamar al teléfono 995529006 o escribir al correo electrónico calvaradoa2@upao.edu.pe

Anexo 9:

Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes

Edad:.....Grado y Sección:..... Sexo:..... Fecha:.....

A continuación, se presentan oraciones referidas a diferentes aspectos de tu vida. Lee cada una de ellas y marca la alternativa que consideres conveniente. Recuerda que no hay respuestas correctas, ni incorrectas.

Que tan satisfecho estás con:	ESCALA DE RESPUESTAS				
	1 Insatisfecho	2 Un poco satisfecho	3 Más o menos satisfecho	4 Bastante satisfecho	5 Completamente Satisfecho
HOGAR Y BIENESTAR ECONÓMICO					
1. Tus actuales condiciones de vivienda.					
2. Tus responsabilidades en la casa.					
3. La capacidad de tu familia para satisfacerá tus necesidades básicas.					
4. La capacidad de tu familia para darte lujos.					
5. La cantidad de dinero que tienes que gastar.					
AMIGOS, VECINDARIO Y COMUNIDAD					
6. Tus amigos.					
7. Las facilidades para hacer compras en tu comunidad.					
8. La seguridad en tu comunidad.					
9. El barrio donde vives.					
10. Las facilidades para recreación (parque, campos de juego, etc.).					
VIDA FAMILIAR Y FAMILIA EXTENSA					
11. Tu familia.					
12. Tus hermanos.					
13. El número de hijos en tu familia.					
14. Tu relación con tus parientes (abuelos, tíos, primos...)					
EDUCACIÓN Y OCIO					

15. Tú situación actual escolar.					
16. El tiempo libre que tienes.					
17. La forma como usas tu tiempo libre.					

MEDIOS DE COMUNICACIÓN

18. La cantidad de tiempo que los miembros de tu familia pasan viendo televisión.					
19. Calidad de los programas de televisión.					
20. Calidad del cine.					
21. La calidad de periódicos y revistas.					

RELIGIÓN

22. La vida religiosa de tu familia.					
23. La vida religiosa de tu comunidad.					

SALUD

24. Tu propia salud.					
25. La salud de otros miembros de la familia.					

Anexo 10:**Escala de Conductas Disociales CCD –MOVIC****INSTRUCCIONES:**

A continuación, se te presenta una serie de enunciados que pueden asemejarse a tu forma de ser y actuar en ciertos momentos de la vida. Mismos a los que puedes estar totalmente en desacuerdo, en desacuerdo, de acuerdo, o totalmente de acuerdo, por lo que deberes marcar con una x según se la opción. Para ello, debes estar seguro que tus respuestas son totalmente confidenciales y de uso para fines de investigación.

Deber ser lo más sincero posible. Recuerda que no existen respuestas buenas ni malas, son solo formas distintas de ser y actuar.

OPCION	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
ABREVIATURA	TD	D	A	TA

N°	ENUNCIADOS	TD	D	A	TA
1	Suelo ocultar la verdad a otras personas, con el fin de obtener las cosas que quiero.				
2	Tiendo a quedarme con mis amigos para no ir a clase, sin que mis padres se enteren.				
3	Prefiero o tiendo a mentir para evitar cumplir con las responsabilidades que tengo.				
4	Me las ingenio para no ir a clase y sin que mis padres se enteren.				
5	Me resulta entretenido engañar para estar fuera de casa por las noches.				
6	Tiendo a salir de casa por la noche y no regresar hasta después de 1 o más días.				
7	Suelo engañar a mis padres, para evitar ser castigado.				
8	He permanecido fuera de casa por la noche en al menos dos ocasiones, pese al disgusto de mis padres.				
9	Suelo manipular a quien no hace lo que digo.				
10	Desde niño me ha resultado fácil faltar a clases.				
11	Suelo jugar con seres de otro planeta.				
12	Tiendo a mentir con facilidad para mi propio beneficio				
13	Me he fugado de casa por las noches en más de 2 oportunidades				
14	Haciendo la hora, he fastidiado o lastimado a algunas animales.				
N°	ENUNCIADOS	TD	D	A	TA
15	Suelo responsabilizar a otros, para evitar el castigo.				

16	La única forma de que me respeten es peleando.				
17	Tiendo a engañar a otros para que hagan las cosas que quiero.				
18	Suelo agredir a quien se cree más listo que yo o no me caen bien.				
19	He tocado partes íntimas de mis compañeras (os) sin su consentimiento.				
20	He empujado, pateado o golpeado a alguien para quedarme con sus cosas.				
21	En mi vida nunca he reído.				
22	Con frecuencia intento tener relaciones sexuales con otras (os), aunque no quieran.				
23	Me es fácil arrebatar el bolso o mochila de otros para mi beneficio personal.				
24	He espiado las partes íntimas en la de otro (a) para satisfacerme.				
25	He ingresar a casas de otros para tomar sus pertenencias.				
26	Consigo tocar o sobar mis partes íntimas en otras (os) aunque no les guste.				
27	Tiendo a utilizar navajas, botellas o pistolas para arrebatar las cosas de alguien.				
28	Suelo ir a los micros para coger cosas de otros sin que lo noten.				
29	Tiendo ir a lanzar piedras palos u otras cosas a las propiedades de otros para divertirme.				
30	Prendí fuego a cosas de otros, porque era más efectivo para dañarlos.				
31	Conocí a Messi la Semana Pasada.				
32	He ingresado a casa de otros, forzando la puerta ventana o colándome por la cerca, para demostrar mi valentía.				
33	Suelo pelear con quienes no me caen o hace lo que digo.				
34	Si tengo que dañar a alguien, prenderle fuego a sus pertenencias me ha resultado una buena alternativa.				
35	Cada vez me resulta más fácil sacar las piezas de carros ajenos.				
36	En alguna ocasión he prendido fuego a algo, con la intención de destruirlo todo.				