

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**PROGRAMA DE ESTUDIO DE PSICOLOGÍA**



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADOS EN  
PSICOLOGÍA**

---

**Trastornos del comportamiento en estudiantes de primer ciclo de Psicología y  
Administración de una Universidad Privada de Trujillo**

---

**Área de Investigación:**

Psicología Positiva – Bienestar Psicológico

**Autores:**

Br. León Cruzado, Flavio Aarón  
Br. Zavaleta Pinillos, Robert Gabriel Alejandro

**Jurado Evaluador:**

**Presidente** : Lozano Graos, Geovanna Marisela  
**Secretario** : Cabanillas Tarazona, Luz Elena de la Puerta  
**Vocal** : Sánchez Álvarez, Edwar Isidro

**Asesor:**

Palacios Serna, Lina Iris  
**Código Orcid:** <http://orcid.org/0000-0001-5492-3298>

**TRUJILLO – PERÚ  
2023**

**Fecha de sustentación:** 21/11/2023

# Trastornos del comportamiento en estudiantes de primer ciclo de Psicología y Administración de una Universidad Privada de Trujillo

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

11%

FUENTES DE INTERNET

*Analizada por*  
Dra. Ana Rosa Palacios Serru  
DOCTORA EN PSICOLOGIA  
C.P.P. 1963  
POST DOCTOR EN INVESTIGACION

0%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

26%

★ [repositorio.upao.edu.pe](http://repositorio.upao.edu.pe)

Fuente de Internet

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 3%

Excluir bibliografía

Activo

## Declaración de originalidad

Yo, Lina Iris Palacios Serna, docente del Programa de Estudio de Psicología, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor de la tesis de investigación titulada **“Trastornos del comportamiento en estudiantes de primer ciclo de Psicología y Administración de una Universidad Privada de Trujillo”**, autores León Cruzado, Flavio Aarón y Zavaleta Pinillos, Robert Gabriel Alejandro dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 8%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el (23, noviembre, 2023).
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad.

Trujillo, 23 de noviembre del 2023



Dña. Lina Iris Palacios Serna  
DIRECTORA EN PSICOLOGÍA  
C. P. P. 964.2  
POST DOCTOR EN INVESTIGACION

Asesora

Lina Iris Palacios Serna

DNI:18095633

ORCID:

<http://orcid.org/0000-0001-5492-3298>

FIRMA:



Autor:

Flavio Aarón León Cruzado

DNI:70202776

FIRMA:



Autor:

Robert Gabriel Alejandro

Zavaleta Pinillos

DNI: 72291701

FIRMA:

**Trastornos del Comportamiento en estudiantes de primer ciclo  
de Psicología y Administración de una Universidad Privada de  
Trujillo**

## **PRESENTACIÓN**

Señores miembros del jurado calificador

Cumpliendo con la disposición vigentes procedentes por el Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela Profesional de Psicología, bajo su criterio profesional la evaluación del presente trabajo de investigación titulado “Trastornos del Comportamiento en estudiantes de primer ciclo de Psicología y Administración de una Universidad Privada de Trujillo” mismo que es elaborado con el propósito de adquirir el título de licenciados en psicología.

Con la convicción que se le otorgara el valor justo y mostrando respeto a las observaciones, agradecimiento de manera anticipada las sugerencias y apreciaciones que sean brindadas para con la organización.

Br. León Cruzado Flavio Aarón

Br. Zavaleta Pinillos Robert Gabriel Alejandro

## **DEDICATORIA**

A mis padres Ligia Cruzado y Fernando León por haberme inculcado valores desde pequeño y siempre priorizar mi educación.

A mi abuela Celia que desde el cielo me guía y protege, a mi abuelo Juan y tío Víctor que estuvieron siempre pendientes de mi desarrollo y formación académica.

A mi enamorada Fátima por brindarme su apoyo incondicional durante la carrera y el desarrollo de la tesis.

Br. Flavio Aarón León Cruzado

A mi familia por su esfuerzo, tiempo y dinero dedicado a mi educación y desarrollo profesional.

A mi asesora, por ser una de las primeras docentes que me guio con sus conocimientos en mi formación como psicólogo, y a los demás profesores que me brindaron sus conocimientos para desenvolverme en esta profesión.

A mi compañero de tesis Flavio Aarón León Cruzado con el cual comparto el mérito de culminar el proceso de formación para ser buenos profesionales y finalmente, a los pocos, pero grandes amigos que me apoyaron constantemente con su amistad, consejos y buenos momentos.

Br. Zavaleta Pinillos Robert Gabriel Alejandro

## **AGRADECIMIENTOS**

Gracias a los estudiantes de los programas académicos de psicología y administración, quienes de manera voluntaria apoyaron el desarrollo de nuestra investigación, participando en la aplicación de nuestro instrumento.

A nuestra asesora Iris Palacios Serna por sus enseñanzas y paciencia por los constantes atrasos en la presentación de este trabajo, ya que sin su apoyo no habríamos conseguido los conocimientos aplicados para el desarrollo del presente trabajo.

Br. León Cruzado Flavio Aarón

Br. Zavaleta Pinillos Robert Gabriel Alejandro

## INDICE DE CONTENIDOS

PRESENTACIÓN .....	II
DEDICATORIA .....	III
AGRADECIMIENTOS .....	IV
INDICE DE CONTENIDOS .....	V
ÍNDICE DE TABLAS .....	VIII
RESUMEN .....	X
ABSTRACT .....	XIi
CAPITULO I MARCO METODOLÓGICO .....	12
1.1. EL PROBLEMA .....	13
1.1.1. Delimitación del problema .....	13
1.1.2. Formulación del problema .....	15
1.1.3. Justificación del estudio .....	15
1.1.4. Limitaciones .....	16
1.2. OBJETIVOS .....	16
1.2.1. Objetivo general .....	16
1.2.2. Objetivos específicos .....	17
1.3. HIPÓTESIS .....	17
1.3.1. Hipótesis general .....	17
1.3.2. Hipótesis específicas .....	18
1.4. VARIABLES E INDICADORES .....	188
1.5. DISEÑO DE EJECUCIÓN .....	19
1.5.1. Tipo de investigación .....	19

1.5.2. Diseño de investigación .....	19
1.6. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	20
1.6.1. Población – muestra.....	20
1.6.2. Muestreo .....	21
1.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	21
1.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	24
1.9. ANÁLISIS ESTADÍSTICO .....	24
<b>CAPITULO II MARCO REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>¡ERROR! MARCADOR NO</b>
<b>DEFINIDO.</b>	
2.1. Antecedentes .....	27
2.1.1. Internacional .....	27
2.1.2. Nacional .....	27
2.2. Marco teórico .....	28
2.2.1. Trastornos del comportamiento .....	28
2.2.1.1. Origen del trastorno de comportamiento .....	28
2.2.1.2. Definición de los trastornos de comportamiento .....	29
2.2.1.3. Modelos teóricos relacionados a los trastornos de comportamiento .....	30
2.2.1.4. Factores de los trastornos del comportamiento.....	34
2.2.1.5. Tipos de trastornos de comportamiento.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
2.2.1.6. Causas de los trastornos del comportamiento.....	41
2.2.2. Adolescencia.....	42
2.3. Marco conceptual.....	43
<b>CAPITULO III RESULTADOS .....</b>	<b>44</b>
<b>CAPITULO IV ANÁLISIS DE RESULTADOS.....</b>	<b>51</b>
<b>CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</b>	<b>58</b>

CAPITULO VI REFERENCIAS Y ANEXOS .....	62
6.1. Referencias.....	63
6.2. Anexos .....	68
Anexo 1. Matriz de consistencia.....	68
Anexo 2. Formato de consentimiento informado .....	70
Anexo 3. Cuestionario de trastornos del comportamiento.....	71
Anexo 4. Distribución según nivel de trastornos del comportamiento.....	74
Anexo 5. Prueba piloto .....	76
Anexo 6. Aportes de tablas .....	79

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Tamaño poblacional de los estudiantes del primer ciclo de psicología y administración .....	20
Tabla 2 Comparación del factor de primer orden disocial de trastornos del comportamiento en estudiantes de psicología y administración .....	45
Tabla 3 Comparación del factor de primer orden inatención – impulsividad de trastornos del comportamiento en estudiantes de psicología y administración .....	46
Tabla 4 Comparación del factor de primer orden predisocial de trastornos del comportamiento en estudiantes de psicología y administración .....	47
Tabla 5 Comparación del factor de primer orden psicopatía de trastornos del comportamiento en estudiantes de psicología y administración .....	48
Tabla 6 Comparación del factor de primer orden hiperactividad de trastornos del comportamiento en estudiantes de psicología y administración .....	49
Tabla 7 Distribución según riesgo de trastornos del comportamiento en estudiantes de psicología y administración.....	50
Tabla 8 Distribución según riesgo de trastornos del comportamiento en estudiantes de psicología y administración.....	74
Tabla 9 Distribución según nivel en factores de primer orden de trastornos del comportamiento en estudiantes de psicología y administración .....	75

Tabla 10 Coeficientes de correlación ítem-test corregidos de los ítems de los factores de primer orden del cuestionario para la detección de los trastornos del comportamiento .....	76
Tabla 11 Confiabilidad de los factores de primer orden del cuestionario para la detección de los trastornos del comportamiento en estudiantes de psicología y administración .	78
Tabla 12 Prueba de normalidad de los factores de segundo y de primer orden del cuestionario de trastornos del comportamiento en estudiantes de psicología y administración .....	79

## RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la diferencia de los trastornos del comportamiento en estudiantes del primer ciclo de psicología y administración de una universidad privada de Trujillo. Investigación de tipo sustantiva, con diseño descriptivo comparativo. Se contó con una población – muestra de 90 estudiantes de primer ciclo, siendo 45 estudiantes de psicología y 45 estudiantes de administración, con edades de 17 años, tanto varones como mujeres. Se utilizó el cuestionario para la detección de los trastornos del comportamiento en niños y adolescentes ESPERI de Parellada et. al (2009). Los resultados evidenciaron la existencia de diferencia altamente significativa ( $p < .01$ ) en los promedios de los integrantes de ambos grupos de estudio siendo mayor en los estudiantes de administración quienes alcanzaron un rango promedio en el riesgo de padecer de trastornos del comportamiento de 52,6, frente al rango promedio de 38.4 alcanzado por los estudiantes de psicología, por tanto, se concluye que los estudiantes de administración tienden a presentar trastornos del comportamiento.

**Palabras clave:** Trastornos del comportamiento, estudiantes universitarios, primer ciclo.

## **ABSTRACT**

The present research aimed to determine the difference in behavioural disorders in undergraduate psychology and administration students at a private university in Trujillo. Substantive research, with a comparative descriptive design. There was a sample population of 90 first cycle students, 45 psychology students and 45 administration students, aged 17, both male and female. The questionnaire for the detection of behavioural disorders in children and adolescents ESPERI by Parellada et. al (2009) was used. The results showed the existence of a highly significant difference ( $p < .01$ ) in the averages of the members of both study groups, being higher in the management students who reached an average range in the risk of suffering from behavioural disorders of 52.6, compared to the average range of 38.4 reached by the psychology students, therefore, it is concluded that management students tend to present behavioural disorders.

**Keywords:** Behavioural disorders, university students, first cycle.

**CAPITULO I**  
**MARCO METODOLÓGICO**

## **1.1. EL PROBLEMA**

### **1.1.1. Delimitación del problema:**

En la actualidad se presencia cambios constantes y rápidos, los cuales afectan de múltiples maneras a la población en general, siendo los jóvenes los que se presentan más expuestos a estos cambios que a nivel interpersonal generan conductas perjudiciales para su entorno social, fomentando falta de empatía, conductas agresivas e incluso actos delictivos, por ende se considera apropiado investigar y comparar el riesgo que pueden presentar los estudiantes de psicología y administración de sufrir estos trastornos debido a que ambas carreras presentan un enfoque referente a la interacción humana en la cual dichas dificultades anteriormente mencionadas pueden perjudicar no solo al individuo sino también al entorno profesional en un plazo a futuro. Además, cabe resaltar la importancia de identificar los rasgos en las etapas tempranas de la carrera como lo serían el primer ciclo de ambas carreras, etapas en las cuales no solo se introducen las bases de sus respectivas carreras son además las conexiones sociales de las mismas.

Para Vargas (2022) los trastornos del comportamiento son actitudes no comunes que se presentan frecuentemente con mayor gravedad en una situación determinada de manera impredecible, estos dependen de la edad de comienzo, características individuales, familiares y sociales que presenta el niño o adolescente.

Vásquez (2017) menciona que existen factores que desencadenan trastornos del comportamiento, los cuales pueden ser aspectos psicosociales o ambientales, o la combinación de los mismos, por lo cual es difícil determinar el origen exacto.

En la investigación de Chavil (2017) de cómo se relaciona la crianza parental y los trastornos del comportamiento en adolescentes de una Institución Educativa, se concluye que existe una correlación significativa entre ambas variables, lo que quiere decir que

determinadas actitudes de los padres como el compromiso, control conductual y autonomía psicológica determinan el comportamiento de sus hijos.

Esto quiere decir que existen varios factores para desarrollar un trastorno de conducta, tomando en cuenta lo anteriormente dicho, uno de los mayores causantes de los trastornos del comportamiento en las personas sería el tipo de crianza sumado al entorno que el individuo frecuenta durante su desarrollo.

Según la OMS (2022) en el año 2019, 40 millones de personas, incluidos niños y adolescentes, sufrían un trastorno de comportamiento disocial. Este trastorno, es también conocido como trastorno de conducta y es uno de los dos trastornos de comportamiento disruptivo y disocial. Refieren que los trastornos de comportamiento disruptivo y disocial se caracterizan por problemas de comportamiento persistentes en los individuos, y la aparición de estos se dan mayormente durante la infancia, o en otras etapas de la vida.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI (2017) en la población peruana la prevalencia de tendencias psicopáticas es elevada entre los adolescentes, llegando a 37.0% en promedio. Esta situación está relacionada a los problemas de corrupción, delincuencia y narcotráfico que afectan a la sociedad peruana en su conjunto, en un entorno social marcado por la pobreza y la falta de empleo seguro. Con lo que respecta a los trastornos clínicos (mentales y del comportamiento), los adolescentes son más prevalentes en las áreas urbanas, ocupando los primeros lugares el episodio depresivo con un 3.8%, los trastornos de ansiedad generalizada con un 3.0% y la fobia social con un 2.9%.

Los investigadores refieren que los jóvenes de hoy en día viven una vida muy distinta a los de antes, se puede percibir más libertad ocasionada ya sea por la tecnología, la globalización o los nuevos métodos de crianza, no obstante, esto no siempre es bueno, pues genera conductas negativas en los niños tales como poca tolerancia al fracaso o el desarrollo

de una conducta individualista, así como otras conductas igual de preocupantes las cuales afectan al bienestar de población en sus primeras etapas vitales ocasionando un incremento en los casos relacionados con esta población los cuales muestran un bajo nivel en su control emocional, en ellos se puede observar irritabilidad, agresividad, baja capacidad para entablar relaciones, impulsividad, y que, casi en la totalidad de los casos, no se tienen las condiciones necesarios para sustentarse viviendo en situaciones precarias y con necesidad económica. Estos factores están generando un gran impacto en la conducta de los adolescentes, por esto ha aumentado la prevalencia de dichos trastornos, los cuales traen consecuencias al menor afectando su entorno social y académico.

Por consiguiente, existen jóvenes que presentan rasgos de trastornos del comportamiento los cuales podrían agravarse durante el proceso académico, siendo más específico para esta investigación, las carreras de psicología y administración, las cuales desenvuelven una función relacionada a la interacción humana, la cual se puede ver afectada en mayor medida debido a la incapacidad de controlar conductas inadecuadas, un desarrollo inadecuado de habilidades sociales, incapacidad para sentir empatía, entre otras.

### **1.1.2. Formulación del problema:**

¿Cuál es la diferencia de los trastornos del comportamiento en estudiantes del primer ciclo de psicología y administración de una universidad privada de Trujillo?

### **1.1.3. Justificación del estudio:**

Es conveniente realizar esta investigación por lo que el instrumento aplicado en la población va a contribuir en la detección de los trastornos conductuales y realizar una comparación entre dos poblaciones para identificar cuál de ellas presenta mayor riesgo de sufrir este tipo de trastorno.

Es teórico ya que nos permite adquirir mayor conocimiento sobre los trastornos de comportamiento en los estudiantes de psicología y administración. Siendo un estudio que ampliara los antecedentes locales sobre la variable y el tipo de diseño de estudio.

Es práctico porque de los resultados obtenidos, servirán para planificar y desarrollar orientaciones, talleres o programas de intervención psicológica para prevenir el desarrollo de los trastornos de comportamiento que se puedan presentar en los estudiantes de las diversas carreras de estudio. Es por eso que los datos recogidos pueden ser empleados por el departamento de tutoría de las carreras respectivas para brindar soporte a los estudiantes que puedan presentar algún trastorno de comportamiento.

Muestra relevancia social porque el estadio de edad escogido para esta investigación es donde se pueden evidenciar rasgos de comportamiento que se podrían convertir en un trastorno a futuro pudiendo ello repercutir negativamente en el ámbito personal, académico y social.

#### **1.1.4. Limitaciones:**

Los datos obtenidos en el presente estudio no pueden ser replicados para poblaciones con diferentes características.

Esta investigación se basa en las teorías sobre los Trastornos de Comportamiento propuestas en el Cuestionario ESPERI por Parellada et. al (2009).

## **1.2. OBJETIVOS**

### **1.2.1. Objetivo general:**

Determinar la diferencia de los trastornos del comportamiento en estudiantes del primer ciclo de psicología y administración de una universidad privada de Trujillo.

### **1.2.2. Objetivos específicos:**

Establecer las diferencias del factor de primer orden disocial de los trastornos del comportamiento en estudiantes del primer ciclo de psicología y administración de una universidad privada de Trujillo.

Establecer las diferencias del factor de primer orden inatención – impulsividad de los trastornos del comportamiento en estudiantes del primer ciclo de psicología y administración de una universidad privada de Trujillo.

Establecer las diferencias del factor de primer orden predisocial de los trastornos del comportamiento en estudiantes del primer ciclo de psicología y administración de una universidad privada de Trujillo.

Establecer las diferencias del factor de primer orden psicopatía de los trastornos del comportamiento en estudiantes del primer ciclo de psicología y administración de una universidad privada de Trujillo.

Establecer las diferencias del factor de primer orden hiperactividad de los trastornos del comportamiento en estudiantes del primer ciclo de psicología y administración de una universidad privada de Trujillo.

## **1.3. HIPÓTESIS**

### **1.3.1. Hipótesis general:**

HG: Existe diferencia significativa entre los trastornos del comportamiento en estudiantes del primer ciclo de psicología y administración de una universidad privada de Trujillo.

### **1.3.2. Hipótesis específicas:**

H1: Existen diferencias significativas del factor de primer orden disocial de los trastornos del comportamiento en estudiantes del primer ciclo de psicología y administración de una universidad privada de Trujillo.

H2: Existen diferencias significativas del factor de primer orden inatención – impulsividad de los trastornos del comportamiento en estudiantes del primer ciclo de psicología y administración de una universidad privada de Trujillo.

H3: Existen diferencias significativas del factor de primer orden predisocial de los trastornos del comportamiento en estudiantes del primer ciclo de psicología y administración de una universidad privada de Trujillo.

H4: Existen diferencias significativas del factor de primer orden psicopatía de los trastornos del comportamiento en estudiantes del primer ciclo de psicología y administración de una universidad privada de Trujillo.

H5: Existen diferencias significativas del factor de primer orden hiperactividad de los trastornos del comportamiento en estudiantes del primer ciclo de psicología y administración de una universidad privada de Trujillo.

### **1.4. VARIABLES E INDICADORES**

**A. Variable e indicadores:** Trastornos del comportamiento, que se medirá con el cuestionario para la detección de los trastornos del comportamiento en niños y adolescentes ESPERI:

- Disocial
- Inatención - Impulsividad



O1: Trastornos del comportamiento.

O2: Trastornos del comportamiento.

≠ O =: diferencias o semejanzas

## 1.6. POBLACIÓN Y MUESTRA

### 1.6.1. Población muestra:

Estuvo constituida por 90 estudiantes de primer ciclo, siendo 45 estudiantes de psicología y 45 estudiantes de administración, con edades de 17 años, tanto varones como mujeres, de una universidad privada de Trujillo.

**Tabla 1**

Tamaño poblacional de los estudiantes del primer ciclo de psicología y administración

Estudiantes de primer ciclo	N	%
Estudiantes de primer ciclo de psicología	45	50.00%
Estudiantes de primer ciclo de administración	45	50.00%
Total	90	100%

Criterios de inclusión:

- Estudiantes matriculados en el año académico 2019 – II.
- Estudiantes de 17 años de ambos sexos que cursen el primer ciclo académico.
- Estudiantes que cuenten con el asentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que no estuvieron en la fecha de aplicación del cuestionario.
- Estudiantes cuyos protocolos que no fueron completados debidamente.

### **1.6.2. Muestreo:**

Se empleó el muestreo censal, el cual la cantidad de la muestra es igual a la población, este tipo se utiliza cuando la población es relativamente pequeña y no se selecciona muestra alguna para no afectar la validez de los resultados (García, 2019, p. 41).

## **1.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **1.7.1. Técnica:**

Técnica psicométrica, se usarán pruebas psicológicas, la cual son instrumentos que se usarán como soporte para la medición cuantitativa de las características mentales o de personalidad del individuo (Sánchez, et al, 2018).

### **1.7.2. Instrumento:**

#### **Cuestionario para la detección de los trastornos del comportamiento en niños y adolescentes ESPERI**

##### **A. Ficha técnica:**

El cuestionario para la detección de los trastornos del comportamiento en niños y adolescentes ESPERI fue elaborado por María José Parellada, Javier San Sebastián y Rosario Martínez, en el año 2009, en España. Fue adaptada por Carlos Aquehua, el año 2018, Lima – Perú. Con el objetivo de detectar los problemas de conducta para realizar una intervención más temprana y precisa. El ámbito de aplicación para la versión de este cuestionario es de 12 a 17 años. Su aplicación individual, con un tiempo de aplicación de 15 minutos aproximadamente.

## **B. Descripción de la prueba:**

Este cuestionario está conformado por 58 ítems, teniendo cinco opciones de respuesta, donde: (Nunca = 1), (Muy pocas veces = 2), (Algunas veces = 3), (Bastantes veces = 4) y (Siempre = 5). De los 58 ítems, solamente 48 intervienen en la obtención de las puntuaciones, ya que los 10 restantes son preguntas con contenidos positivos introducidas para evitar posibles tendencias de respuesta. Exceptuando el ítem 58 del cuestionario cuya puntuación va de 0 al 10 evaluando el nivel de sinceridad. Se divide en cinco ámbitos, el factor de primer orden disocial que abarca los ítems 2, 7, 12,17,19, 24, 31, 37, 41, 44, 49, 52 y 55. El factor de primer orden inatención – impulsividad que abarca los ítems 1, 4, 8, 11, 13, 18, 20, 28, 33, 38, 43 y 47. El factor de primer orden predisocial que abarca los ítems 5, 15, 16, 29, 35, 36, 42, 45 y 50. El factor de primer orden psicopatía que abarca los ítems 3, 9, 27, 51, 54, 56 y 57. El factor de primer orden hiperactividad que abarca los ítems 6, 22, 23, 26, 32 y 40. Por otra parte los ítems que evalúan aspectos positivos de conducta en este cuestionario y que no se utilizan en la puntuación son 10, 14, 21, 25, 30, 34, 39, 46, 48 y 53. Para obtener puntuaciones directas en cada uno de los factores se suman las puntuaciones de los ítems que los componen y para conseguir una puntuación total se suman los 48 ítems correspondientes al cuestionario.

## **C. Propiedades psicométricas:**

### **Validez:**

Parellada et. al (2009) en cuanto a la validez se obtuvo por el método de análisis factorial exploratorio, procedimiento de ejes principales, en donde se encuentran 3 factores. En el factor uno: Inatención – impulsividad e hiperactividad, se presenta una saturación que oscila entre .341 y .685. En cuanto al factor dos: Predisocial, se puede observar una saturación que oscila entre .349 y .634. Finalmente, en el factor tres: Disocial, se encuentra

una saturación que oscila entre .395 y .674. Este proceso se dio luego de haber identificado que dicho método era adecuado realizar, esto se corroboró en las pruebas de KMO (Kaiser Mayer-Olkin) y la de esfericidad de Bartlett se identificaron índices de .952 y 11666.75. ( $p < .001$ ) (Vásquez, 2017, p. 30).

En la adaptación realizada por Aquehua (2018) el cuestionario ESPERI cuenta con las propiedades psicométricas reportadas por Parellada, San Sebastián y Martínez, que obtuvieron como resultado de la validez, un puntaje adecuado que afirma su validez que fue obtenida por la técnica de análisis factorial exploratorio teniendo un Kaiser Meyer-Olkin próximo a 1 (.931). La prueba de Bartlett ( $p < .001$ ).

Para la presente investigación se realizó un estudio piloto, se aplicó a los estudiantes universitarios de 17 años que cursaban el I ciclo de los programas de estudio de Psicología y administración de una universidad privada de Trujillo, obtenido la validez a través de la correlación ítem-test corregido donde todos los ítems presentan coeficientes con valores mayores a .20, establecido como mínimo aceptable, siendo valores que oscilan entre .205 a .702.

### **Confiabilidad:**

Parellada et al. (2009) a su vez, hallaron la confiabilidad, obtenida por el índice de consistencia interna (alpha de cronbach) se detectó para el factor predisocial y disocial una consistencia de .75 y para el factor inatención – hiperactividad .81. Por último, las normas o baremos con los que está conformado el cuestionario ESPERI son los de puntuación percentiles en función a la edad y el género (Vásquez, 2017, p. 30).

En la adaptación realizada por Aquehua (2018) la fiabilidad del cuestionario, se obtuvo por consistencia interna por el Alpha de Cronbach, teniendo un resultado de los 5 factores un resultado de 0.93 mostrando un índice superior de confiabilidad. Mostrando ser

fiable para su implementación y uso en el diagnóstico de trastornos del comportamiento. Sus baremos están compuestos por puntuaciones percentilares en función a la edad y el género.

Para la presente investigación se realizó un estudio piloto, se aplicó a los estudiantes universitarios de 17 años que cursaban el I ciclo de los programas de estudio de Psicología y administración de una universidad privada de Trujillo, donde se obtuvo mediante el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach que en el factor inatención-impulsividad presenta un coeficiente de confiabilidad de .828, que corresponde a un nivel muy bueno de confiabilidad; los factores: disocial e hiperactividad muestran índices de confiabilidad con valores de .753 y .727 respectivamente, que califican su confiabilidad como respetable; asimismo, los factores predisocial y psicopatía registra coeficientes respectivos de .610 y .615 que la califican como aceptable.

## **1.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la obtención de la información, en primer lugar, se tuvo que seleccionar la población con la que se iba a trabajar siendo esta un aula perteneciente a los primeros ciclos de las carreras de psicología y administración respectivamente, posteriormente se solicitó autorización a los docentes para la aplicación del cuestionario, se presentó el asentimiento informado por tratarse de estudiantes menores de edad y se pidió la participación voluntaria para el desarrollo del cuestionario. Luego se distribuyó el cuestionario correspondiente a los estudiantes y una vez completada la evaluación, se seleccionaron los cuestionarios correctamente respondidos para ser codificados en un programa de Excel.

## **1.9. ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Los datos obtenidos en la evaluación y contenidos en Excel, se trasladaron a SPSS versión 25 para realizar el análisis estadístico de los resultados, empleando estadísticos descriptivos e inferenciales.

Se realizó una prueba piloto en la que se analizó la validez y confiabilidad inicial del instrumento, donde la validez fue realizada mediante la medición de la correlación ítem-test y la confiabilidad mediante el alfa de Cronbach.

En la evaluación de la normalidad se utilizó el proceso estadístico de comparación de promedios es la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney para grupos independientes.

El análisis de los ítems se realizó a través de la correlación ítem-test corregida, tomando como referente al valor .20 como indicativo de aporte significativo del ítem. La confiabilidad de los instrumentos aplicados fue determinada por consistencia interna con el coeficiente de fiabilidad alfa de Cronbach: el mismo que califica como aceptable si el valor del referido coeficiente es mayor o igual a .60, con respetable en el intervalo de .70 a menos de .80, como muy buena en el intervalo de .80 a menos .90, y como elevada si su valor oscila, es mayor o igual a .90.

La evaluación de la comparación de la prevalencia de trastornos de comportamiento en los integrantes de nuestra muestra, fue establecida mediante pruebas de hipótesis bajo el coeficiente de lo correlación de Spearman; fijando como nivel de significancia el 5%; y la intensidad de la comparación se determinó a partir de la magnitud del tamaño del efecto de la comparación, calificado como trivial (.0-.10), pequeño (.0-.30), mediano (.30-.50) y grande (más de .50).

Finalmente, los resultados fueron presentados en tablas elaboradas bajo el modelo APA.

**CAPITULO II**  
**MARCO REFERENCIAL TEÓRICO**

## **2.1. Antecedentes**

### **2.1.1. Internacional**

Rosero (2019) en Ecuador, en su investigación “Los Comportamientos Disruptivos y su Influencia en el Clima Educativo dentro del Aula de los Estudiantes de Primero de Bachillerato de la Unidad Educativa Bautista”, quien tuvo como objetivo investigar si los comportamientos disruptivos influyen en el clima educativo dentro del aula de los estudiantes de primero de bachillerato, siendo una investigación con enfoque cuali-cuantitativo aplicada en 52 estudiantes. Se utilizó el cuestionario para la Detección de Trastornos de Comportamiento (ESPERI) de Parellada et. al y la escala Clima Social en el Centro Escolar (SES) de Marjoribank. Se concluyó, que los comportamientos disruptivos de los estudiantes de primero de bachillerato influyen en el clima educativo dentro del aula.

### **2.1.2. Nacional**

Aliaga y Figueroa (2019) en Perú, en su investigación “Satisfacción familiar y Trastornos del comportamiento en estudiantes de una Institución Educativa pública del Distrito de Pangoa - 2019”, los cuales buscaron determinar la relación que existe entre la satisfacción familiar y los trastornos del comportamiento en estudiantes de una institución educativa pública, siendo una investigación con diseño correlacional aplicada en 128 estudiantes, los cuales se les administraron los cuestionarios escala de Satisfacción Familiar (ESFA) de Barraca et. al y el cuestionario para la Detección de los Trastornos del Comportamiento en Niños y Adolescentes (ESPERI) de Parellada et. al. Concluyendo, que si existe relación ligera significativa entre la satisfacción familiar y los trastornos del comportamiento en los estudiantes de la institución.

Aquehua (2018) en Perú, en su investigación “Confiabilidad y validez de las puntuaciones del Cuestionario ESPERI de Trastornos del Comportamiento en Adolescentes escolarizados en S.J.L 2018”, quien tuvo como objetivo analizar la confiabilidad y validez de las puntuaciones del cuestionario en adolescentes escolarizados en S.J.L 2018, siendo una investigación con enfoque psicométrico aplicada en una población de 563 estudiantes, con una muestra de 373 estudiantes. Se les administró el Cuestionario para la Detección de Trastornos de Comportamiento (ESPERI) de Parellada et. al. Llegando a la conclusión que el cuestionario de Trastorno del Comportamiento es válido y confiable en sus factores de: disocial, pre – disocial, hiperactividad y psicopatía. No obstante, el factor de inatención – impulsividad demuestra así ser el menos fiable.

## **2.2. Marco teórico:**

### **2.2.1. Trastornos del comportamiento:**

#### **2.2.1.1. Origen del trastorno de comportamiento:**

El origen y la evolución de los trastornos del comportamiento son muy variables. Se sabe existen distintas formas en las que se originan los trastornos del comportamiento, así como distintos factores que desarrollan su evolución, por otro lado, se conoce que en algunos casos el trastorno desaparece una vez llegada la madurez de la adultez, no obstante, los trastornos conductuales se agravan en la adultez.

En la perspectiva psiquiátrica, el desarrollo de su evolución puede terminar en un trastorno de la personalidad, desencadenando el uso y abuso de sustancias psicoactivas tales como el alcohol y drogas, o incluso desarrollar un trastorno afectivo o psiquiátrico. Uno de los trastornos más característicos y reconocidos es el trastorno antisocial de la personalidad, el cual desarrolla una conducta poco empática y despreocupada, así como comportamientos

agresivos hacia los demás con violencia de por medio, sin preocupación y empatía alguna hacia los demás.

El origen y las consecuencias de los trastornos del comportamiento repercuten significativamente en las familias, las escuelas y la sociedad en general. La mayor parte de problemas de conducta que muestran los adolescentes se asocian con ambientes de crianza desfavorable, familias disfuncionales, fracaso escolar, desencadenando conductas de descontrol en el ámbito familiar, escolar y social. La persistencia de estos factores genera un aumento constante de alumnos con problemas de comportamiento. Cabe aclarar que un factor importante en la influencia del comportamiento del adolescente como se ha comentado antes es la interacción con los padres, debido a que estos son los principales generadores de eventos estresantes y conductas disfuncionales asociadas al escaso apoyo social, estos aspectos de suma importancia se deben tomar en cuenta para la prevención de los trastornos del comportamiento (Chávez 2017, pp. 38-39).

Es por eso que, para los autores, los trastornos del comportamiento tienen un origen biopsicosocial, que puede ir agravándose con el pasar de los años e incluso llegar a una etapa crónica caso exista una comorbilidad de adicción a sustancias, asimismo, el entorno ambiental como de círculos de apoyo juegan un rol importante para la mejora del paciente como también pueden repercutir de forma desfavorable, caso exista ambientes disfuncionales.

#### **2.2.1.2. Definición de los trastornos de comportamiento:**

Los trastornos del comportamiento componen el grupo diagnóstico más usual en la salud mental infantil y adolescente. A parte de la implicancia de síntomas conductuales, implica una disfunción en algunas de las áreas contextuales del individuo, como la escuela, la familia y el entorno social (Medina y Merino, 2017, p. 41).

Según los autores del cuestionario, los trastornos del comportamiento es un término psiquiátrico, diagnóstico, que hace referencia a un conjunto de síntomas desde una perspectiva psicopatológica (Chávez 2017, p. 37).

El manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales V, establece que se definen como actos que trasgreden los derechos de las demás personas, como el agredir a un individuo o animales, destrucción de la propiedad, el engaño o la deshonestidad, el robo y las violaciones graves de las normas sociales. Esto crea serios problemas para que los individuos sigan las normas sociales y las figuras de autoridad (Aquehua, 2018, p. 16).

Así mismo, Aliaga y Figueroa (2019) afirma que los adolescentes con problemas de comportamiento son conocidos como delincuentes socializados donde su nivel de psicológico es normal y las conductas desadaptativas que realizan son a causa de la influencia de sus pares, siendo estos cometidos en grupo generalmente.

De forma similar, Papalia y Martorell (2019) manifiestan que el comportamiento antisocial ocurre temporalmente en respuesta a cambios específicos de la adolescencia, alcanzando su punto máximo a los 15 años aproximadamente y disminuyendo gradualmente a medida que los adolescentes afirman su independencia con el apoyo del entorno parental.

Ante lo mencionado, los autores refieren que los trastornos del comportamiento generan aflicciones no solo en los aspectos psicológicos de la persona, sino también, en las personas de sus círculos sociales primarios y secundarios a nivel emocional como físico.

### **2.2.1.3. Modelos teóricos relacionados a los trastornos de comportamiento:**

#### **A. Modelo teórico del trastorno por déficit de atención con hiperactividad:**

Este modelo teórico sustenta la presente investigación y es planteado por Parellada (2009) donde expone que el TDAH es uno de los trastornos infantiles más frecuentes y es la

consecuente de que muchos infantes se comporten mal y presenten algunas dificultades o desventajas. Su capacidad para obtener éxito académico de forma proporcional a su inteligencia puede estar alterada por una función cognitiva tan específica como la capacidad de atención y concentración o que su capacidad para relacionarse, para establecer amistades duraderas y de calidad, puede verse interferida por la impulsividad (Carretero, 2011).

Cuando surgen juntos los trastornos del comportamiento y los TDAH, la evolución es peor, existe el riesgo de que aparezca un trastorno antisocial de la personalidad en la adolescencia o en la vida adulta.

Dicho modelo teórico está determinado por los siguientes síntomas:

a. Inatención: La inatención se manifiesta en los olvidos, despistes, pérdidas de objetos. En el terreno de las relaciones interpersonales, en dificultades para escuchar, interrumpen las conversaciones, cambian bruscamente de tema y no siguen los detalles de juegos o actividades.

b. Hiperactividad: Describe la hiperactividad en los niños como la necesidad de estar en continuo movimiento, incapaces de estar quietos. Es el factor de riesgo más importante para la aparición de trastornos del comportamiento de inicio temprano, aumenta el riesgo de persistencia una vez iniciado, pero no es un predictor de actos antisociales severos (estos tienen relación con variables del entorno social).

c. Impulsividad: Es otra característica típica del TDAH. Hacer o decir algo antes de pensarlo es frecuente en estos niños, pero, a diferencia de la impulsividad que acompaña a los trastornos disociales, en el niño hiperactivo no hay intencionalidad de dañar y por tanto suelen arrepentirse de aquellos comportamientos que han causado daño o molestia a los demás.

## **B. Modelo piramidal de desarrollo de Lahey y Loeber:**

Este modelo se caracteriza por considerar la evolución de los patrones de conductas desadaptativas, las mismas que al no ser tomadas en cuenta, no habría explicación alguna de la etiología; a su vez, es descrita mediante una pirámide evolutiva, que es representada por la prevalencia y los inicios de las conductas en edades específicas (Ampuero, 2022).

Las relaciones entre estos comportamientos las describen a través de lo que denominan la “pirámide evolutiva”. La dimensión horizontal de esta pirámide representa la prevalencia y la vertical, de abajo a arriba, se refiere a la edad de inicio de las conductas. Como ejemplificación se puede mencionar el trastorno negativista desafiante, esta se puede ubicar en la base de la pirámide y como consecuencia en la cúspide se encontraría el trastorno disocial. Así mismo, indican que no se puede generalizar un diagnóstico para todos los niños que presenten ciertos indicadores ya que solo un porcentaje desarrollaran y cumplirán con las conductas suficientes para ser calificadas como tal, por lo tanto, a mayor incremento del tiempo, se identificarán conductas que cumplirán los criterios de otros trastornos.

Por otra parte, Loeber y Stouthamer-Loeber indican que las conductas antisociales se desarrollan en el tiempo, siendo manifestaciones progresivas desfavorables; en un inicio agresiones físicas o peleas en su entorno, posteriormente se presentan conductas relacionadas al daño o indicadores moderados de delincuencia y finalmente conductas de desafío, hostilidad y oposición hacia la autoridad. Así mismo, sostiene que la edad donde se presentan dichas conductas es a los 7 años de manera leve, seguidamente de los 9 años donde se presenta de manera moderada y con un nivel grave a los 12 años, siendo calificadas como disruptivas, considerando cambios importantes en la evolución y adquisición de nuevos aprendizajes, inicialmente en el hogar siendo reflejadas en el colegio o lugar específico, como también las agresiones físicas con padres o extraños.

### **C. Modelo del procesamiento de la información social de Dodge:**

El siguiente modelo se interesa y pone énfasis en los aspectos cognitivos que intervienen en los trastornos de conducta, iniciando con las respuestas que provocan el ambiente y las experiencias que estas producen, apoyado en la adquisición de información donde la memoria interviene principalmente en la estructura del conocimiento que están constituidos por experiencias, acontecimientos a futuro y fragilidad afectiva. Por lo tanto, los niños y niñas al recibir esta información procesan la situación siendo un estímulo social concreto pudiendo ser el adecuado, sin embargo, cuando el procesamiento no es el correcto, tiene como resultado una conducta agresiva o no deseada (Ampuero, 2022).

Pardo (2020) indica que los infantes al estar rodeado de un ambiente familiar donde los modelos, estilos o funcionamiento de los miembros son agresivos, conllevan a un abuso físico y apego inadecuado en la relación padre- hijo, por lo tanto, la percepción del niño será forjada como un ambiente desagradable. Al querer conseguir un propósito recurrirá a las conductas inadecuadas o agresivas para obtenerlas, enfrentando situaciones que resultan incómodas o amenazadoras, convirtiéndose en individuos automatizados que reflejaran un trastorno de conducta.

### **D. Modelo de Patterson de interacción coercitiva:**

El modelo describe las relaciones e interacción familiar llamándose “coercitivo”, teniendo como trasfondo la presencia de conductas forzadas dentro del hogar, como gritos, burlas, quejas, entre otras, siendo catalogadas como leves sin tomar en cuenta lo que podría provocar a mediano o largo plazo, incorporando nuevas conductas y proyectándose a otras con mayor gravedad. Esto se puede presentar frecuentemente en el hogar diariamente cuando la madre refuerza conductas sin tener presente las consecuencias que estas generan, y cómo progresivamente el aprendizaje se irá incrementando (Ampuero, 2022).

Por otra parte, los padres utilizan las interacciones coercitivas como habilidades para mantener y obtener conductas deseadas en sus hijos, las mismas que se pueden presentar también en la relación hijo-padre, además, afirma que existen otros factores relevantes que influyen considerablemente como es, la autoestima y rendimiento académico que pueden ser determinantes para conocer cómo el niño se desenvuelve y saber si las estrategias que utilizan los padres son las adecuadas o no, siendo prácticas de socialización disfuncional.

Por lo tanto, este modelo pretende explicar la etiología de las conductas desadaptativas bajo un sustento relacionado al entorno familiar y social, siendo los principales entes de desarrollo integral para los niños, es por ello, que el correcto procedimiento y aplicación de estrategias en los padres pueden reestructurar las

#### **2.2.1.4. Factores de los trastornos del comportamiento:**

Según Parellada, et. al (2009) establece cinco factores de primer orden, los cuales son:

##### **A. Disocial:**

Engloba los comportamientos externalizadores que se pueden ver, los cuales transgreden los derechos y normas de los demás. Los criterios anteriormente mencionados están incluidos en el análisis del trastorno de personalidad disocial donde la mayoría de las poblaciones de riesgo son los niños y adolescentes.

El principal rasgo del trastorno disocial constituye comportamientos constantes, así como, persistentes donde transgreden los derechos humanos de otras personas o las normas de la sociedad.

## **B. Inatención – Impulsividad:**

Este factor está compuesto por elementos característicos de las conductas, entre las cuales podemos decir que la inatención es un tipo de atención inestable, débil y con muy poca estabilidad, que les impide focalizarse en una actividad, comparar información, no puede identificar y abstraer la información esencial y se distrae con momentos inesperados o irrelevantes, lo que dificulta el aprendizaje, esta actitud se presenta en actividades ya sean académicas o lúdicas, lo cual les resulta difícil mantener una actividad hasta el final.

Por otro lado, la impulsividad se caracteriza por la falta de paciencia, lo cual genera que debido a su incapacidad para esperar optan por dar respuestas precipitadas, debido a que presentan dificultades para esperar un turno en algún lugar o suelen interrumpir o inferir con las actividades de otra persona, esto puede llegar a originar problemas en el ámbito escolar, social o familiar, a menudo suelen hacer comentarios inoportunos y se les dificultan el poder mantener una conversación. La impulsividad genera la aparición de algún accidente o alguna actividad peligrosa sin tomar en cuenta las consecuencias y esto se da por falta de educación en el ámbito social.

## **C. Predisocial:**

Es un comportamiento de rechazo hacia los demás y de agresividad, el cual integra la manera de actuar y las conductas, que evolucionan al trastorno disocial. Se empieza con las situaciones: dejar en ridículo a los demás o humillaciones o el hacer sufrir a otros en el colegio de la persona. Aunque no forman parte de los criterios para diagnosticar trastornos del comportamiento, se resalta de una manera específica las conductas disociales de algunas personas, en especial en mujeres, ya que sus conductas suelen ser escasas o actitudes abiertamente agresivas, cabe la posibilidad de pasar de no ser diagnosticadas cuando las conductas suelen ser muy agresivas o violentas.

Son conductas de índole agresiva y exclusiva hacia las otras personas de su entorno, también se pueden considerar conductas que son consideradas minúsculas, pero puede agravarse o estar contribuyendo a que en un futuro cercano se entable un trastorno disocial.

#### **D. Psicopatía:**

Es un conjunto de conductas desadaptativas, que consiste en la violación de normas y valores sociales establecidos. Es caracterizado por la nula o poca introyección y conciencia de las acciones que realiza, su entorno se ve afectado por su conducta perturbadora debido a que su respuesta a estímulos tanto positivos como negativos no es coherente.

Es por eso que el factor más resaltante de esta psicopatía es la ausencia de arrepentimiento y vergüenza de las conductas que realizan, lo cual ocasiona que no piensan en las consecuencias que pueden generar a los demás, teniendo en cuenta que no son capaces de sentir emociones por el prójimo.

#### **E. Hiperactividad:**

La hiperactividad es definida en palabras simples como la excesiva actividad inoportuna, de forma que los niños no pueden permanecer quietos, constantemente están en movimiento, están nerviosos, no pueden permanecer sentados, dan pequeños golpes, incluso llegan a molestar a otros. En los adolescentes se aplica la misma definición, no obstante, la forma como se manifiesta la hiperactividad varía de persona a persona, de gravedad y temporalidad que ha tenido la sintomatología.

También se manifiesta como la incapacidad de controlarse y permanecer quieto en un solo ambiente, la mayoría de los menores de edad que tienen este trastorno tiene la posibilidad de sufrir accidente o pasar llamados de atención por parte de sus superiores. Para instituciones, docentes y padres, este comportamiento se considera un problema porque los

menores lo ven como un juego. Así mismo, tienen dificultad para concentrarse cuando trabajan en la escuela. Presentan dificultades para completar tareas y obedecer órdenes, por esto a menudo reciben castigos de sus padres por no conocer el origen de la hiperactividad y piensan que se debe a factores externos a la psique.

#### **2.2.1.5. Tipos de trastornos de comportamiento:**

##### **A. Trastorno disocial o trastorno de conducta:**

Para Nafría (2020) el trastorno disocial es un patrón de conducta continuado que se caracteriza principalmente porque el niño o adolescente que lo padece rechaza y viola, de forma repetitiva y persistente, las normas sociales y los derechos básicos de otras personas, siendo un comportamiento inadecuado para su edad.

Este trastorno de la conducta aparece al final de la niñez o al comienzo de la adolescencia. Si se manifiesta en adultos, entonces hablaríamos de un trastorno antisocial de la personalidad.

El adolescente que padece un trastorno disocial tiene un comportamiento muy agresivo, y lo demuestra mediante ataques a otras personas o animales, dañando y violando las propiedades de terceras personas, incumpliendo gravemente las normas, realizando actos vandálicos, o cometiendo actos fraudulentos o robos, entre otros.

Además, los jóvenes que padecen este tipo de trastorno carecen de empatía, siendo totalmente indiferente para ellos los sentimientos, emociones y derechos de los demás. Así mismo, este trastorno perjudica en otros aspectos como, por ejemplo, las relaciones sociales o el rendimiento en la escuela.

Para su diagnóstico, el comportamiento y los síntomas del menor deben ser lo suficientemente graves como para afectar a otros ámbitos de su vida, como las relaciones sociales o el rendimiento académico.

A continuación, se detalla los principales síntomas que un niño o adolescente puede manifestar: Falta absoluta del sentido de la culpabilidad, mienten con facilidad y son deshonestos, son egoístas, irresponsables, manipuladores, amenazan, intimidan o coaccionan a terceros, abuso de sustancias como drogas o alcohol y tienen comportamientos impulsivos.

Asimismo, son muchos los motivos que pueden favorecer al desarrollo de este trastorno de la conducta. Estas son las dos causas principales del trastorno disocial:

a. Factor social y psicológico: Aquellos que hayan crecido en hogares donde los problemas de marginalidad o de conducta existen y son frecuentes, también está relacionado con el tipo de educación que reciben desde pequeños.

b. Factor biológico: La falta de responsabilidad, honestidad, madurez y empatía pueden ser motivo de factores biológicos propios de su biología y genética, los cuales pueden explicar la aparición de este trastorno.

Ante lo mencionado, para los autores, este trastorno se encuentra caracterizado por un desacato a las normativas y estándares que la sociedad indica como normal, por otro lado, le es difícil tener la capacidad empática para con las demás personas, así como de tener comportamientos impulsivos para con sus círculos cercanos.

## **B. El trastorno por déficit de atención e hiperactividad:**

Según el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (2022) el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es uno de los trastornos

del neurodesarrollo más frecuentes de la niñez. Habitualmente su diagnóstico se realiza en la niñez y a menudo dura hasta la adultez. Los niños con TDAH pueden tener problemas para prestar atención, controlar conductas impulsivas (pueden actuar sin pensar cuál será el resultado) o ser excesivamente activos.

Aunque se llama TDAH en adultos, los síntomas comienzan en la primera infancia y continúan en la adultez. En algunos casos, el TDAH no se reconoce ni se diagnostica hasta que la persona es un adulto. Por lo que los síntomas en los adultos no pueden ser tan claros como en los niños.

Por consiguiente, un niño con TDAH puede presentar las siguientes conductas: Fantasear mucho, olvidar o perder las cosas con mucha frecuencia, retorcerse o moverse nerviosamente, cometer errores por descuido o correr riesgos innecesarios y tener dificultades para llevarse bien con otros.

Por otra parte, para Mayo Clinic (2023) refiere que, aunque la causa exacta del trastorno por déficit de atención/hiperactividad no está clara, estos son algunos de los factores que pueden estar involucrados en el desarrollo del trastorno por déficit de atención/hiperactividad:

a. La genética: Puede ser hereditario, y los estudios indican que los genes podrían estar involucrados.

b. El entorno. Algunos factores del entorno también pueden aumentar el riesgo, como la exposición al plomo durante la infancia.

c. Problemas durante el desarrollo: Los problemas en el sistema nervioso central en momentos fundamentales del desarrollo pueden tener influencia en el trastorno.

Por tanto, los autores indican que las personas que tienen esta afección suelen ser muy distraídos, puesto que su personalidad es hiperactiva, iniciando varias tareas o actividades por emoción e impulso y posteriormente dejándolas trunca debido a que no cuentan con procesos de organización y priorización de sus actividades diarias.

### **C. El trastorno negativista:**

El trastorno negativista desafiante es un problema psicológico que se caracteriza, fundamentalmente, por la desregulación en los comportamientos y en las emociones. Así pues, se caracteriza por la presencia de conductas de desobediencia, negativismo, oposición a las figuras de autoridad, rabietas, conductas agresivas, irritabilidad y actitudes vengativas que generan un importante desajuste personal, familiar y social (Morán, 2023).

Este criterio de desajuste e interferencia en la vida cotidiana cobra una particular relevancia en este problema ya que, por sí mismas y de forma aislada, ni las rabietas, ni la desobediencia o la oposición son indicadores de un problema psicopatológico. Es más, que un niño o adolescente no cumpla las normas a la primera o que las cumpla, pero mucho más tarde, o que tenga rabietas, son conductas de alta prevalencia a lo largo del desarrollo evolutivo normal de niños y adolescentes y tienden a desaparecer con el paso del tiempo sin requerir intervención psicológica.

Sin embargo, hay casos en los que estos comportamientos y las emociones de irritabilidad que los acompañan son susceptibles de hacer sospechar de la presencia de un trastorno negativista desafiante ya que aparecen en múltiples contextos como por ejemplo en casa, en el colegio, en la relación con abuelos, con amigos, etc. Así como también pueden generar problemas en la interacción social, en el rendimiento académico y en la relación familiar.

Por otra parte, para Mayo Clinic (2023) refiere que, las causas de este trastorno pueden incluir una combinación de factores:

a. Genética: La personalidad o el carácter natural de un niño, o temperamento, pueden contribuir al desarrollo de dicho trastorno. Las diferencias en la forma en que funcionan los nervios y el cerebro también pueden influir.

b. El entorno: Los problemas de crianza que pueden implicar una falta de supervisión, disciplina incoherente o estricta, o maltrato o descuidos pueden contribuir al trastorno de oposición desafiante.

Por ende, los autores mencionan que este trastorno tiene comportamientos impulsivos y agresivos con su entorno cercano, no obstante, su actuar refleja un inadecuado libertinaje y trasgresión contra las normas de la sociedad o el ámbito donde se desenvuelva, finalmente su origen proviene más de un factor social que biológico o psicológico.

#### **2.2.1.6. Causas de los trastornos del comportamiento:**

Medina y Merino (2017) refieren que existen diversas causas involucradas en el trastorno del comportamiento, las cuales son:

a. El temperamento: Constituye la personalidad del adolescente, características como la elevada reactividad o la escasa cordialidad, pueden ser generador de desarrollar un trastorno de comportamiento.

b. El sexo: Es más frecuente que los varones desarrollen un trastorno de comportamiento, teniendo síntomas más graves en la edad temprana.

c. La genética: Estos trastornos tienen una elevada heredabilidad, el cual está relacionado con una interacción de muchos genes entre sí y factores ambientales.

d. Factores sociofamiliares: Es importante la influencia de la familia para la presencia de comportamientos en los adolescentes.

### **2.2.2. Adolescencia:**

Para la OMS (2020) la adolescencia es una etapa necesaria e importante para hacernos adultos. Pero esencialmente es una etapa con valor y riqueza en sí misma, que brinda infinitas posibilidades para el aprendizaje y el desarrollo de fortalezas. Se acompaña de intensos cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales.

Según Rubio (2021) refiere que, desde el punto de vista biológico es el periodo más sano de la vida y la mayoría de los jóvenes se sienten con buena salud. Sin embargo, es una etapa de grandes riesgos, ya que la mayoría de los problemas y necesidades de salud del adolescente se extenderán a la edad adulta: uso de drogas, conductas sexuales arriesgadas, obesidad, embarazos, violencia, problemas nutricionales, de salud mental y tendrán una repercusión en su estilo de vida y salud futura.

La adolescencia se suele dividir en tres etapas:

#### **A. Adolescencia temprana:**

Abarca aproximadamente desde los 10 y 13 años. Se caracteriza fundamentalmente por el inicio de la pubertad, donde se producen los grandes cambios físicos, que afectan al crecimiento y maduración sexual, como el cambio de voz, aparición del vello púbico y en axilas, olor corporal, aumento de sudoración y en algunos adolescentes el acné.

#### **B. Adolescencia media:**

Abarca entre los 14 y 16 años. Comienzan a evidenciarse cambios a nivel psicológico y en la construcción de su identidad, cómo se ven y cómo quieren que los vean. La

independencia de sus padres es casi obligatoria y es la etapa en la que pueden caer fácilmente en situaciones de riesgo.

### **C. Adolescencia tardía:**

Se da desde los 17 y puede extenderse hasta los 21 años. Comienzan a sentirse más cómodos con su cuerpo, buscando la aceptación para definir así su identidad. Se preocupan cada vez más por su futuro y sus decisiones están en concordancia con ello. Los grupos ya no son lo más importante y comienzan a elegir relaciones individuales o grupos más pequeños.

La adolescencia es una etapa de florecimiento, de proyectos, de descubrimiento de sí mismos y del entorno. Por eso, es fundamental que los padres, educadores y referentes de los adolescentes tengan presente que el gran objetivo al transitar la adolescencia es que puedan aprender a tomar decisiones, aprender de sus errores, hacerse cargo de sus actos, responder con libertad, funcionar con responsabilidad y crecer en autonomía, para poder llegar a ser adultos saludables.

### **2.3. Marco conceptual:**

#### **Trastornos del comportamiento:**

Parellada et. al (2009) definen como trastorno de comportamiento a una conducta repetitiva, agresiva y provocadora, que en un grado elevado puede llegar a violar normas y/o leyes del individuo dejando de ser comportamientos naturales o travesuras de un adolescente moral y consciente para empezar a hablar de actos criminales.

**CAPITULO III**  
**RESULTADOS**

**Tabla 2**

Comparación de trastornos del comportamiento en estudiantes de psicología y administración

	Grupo de estudio		Prueba
	Estudiantes de Psicología	Estudiantes de Administración	
Promedio	38,4	52,6	Z= -2,58
Desv. estándar	1728,0	2367,0	p= 0,010**
N	45	45	

Nota:

Z=Valor de la distribución normal estandarizada asociado al nivel de confianza; n: Número de integrantes del grupo de

estudio

\*\*p<.01

En la tabla 2, se muestra la comparación de promedios de trastornos del comportamiento en estudiantes de psicología y administración de una universidad privada de Trujillo, a través de la prueba U de Mann-Whitney para grupos independientes, la misma que encuentra evidencia de diferencia altamente significativa ( $p<.01$ ) en los promedios de los integrantes de ambos grupos de estudio siendo mayor en los estudiantes de administración, quienes alcanzaron un rango promedio en el riesgo de padecer de trastornos del comportamiento de 52,6, frente al rango promedio de 38.4 alcanzado por los estudiantes de psicología.

**Tabla 3**

Comparación del factor de primer orden disocial de trastornos del comportamiento en estudiantes de psicología y administración

	Grupo de estudio		Prueba
	Estudiantes de Psicología	Estudiantes de Administración	
Promedio	39,2	51,8	Z= -2,33
Desv. estándar	1762,5	2332,5	p= 0,020*
n	45	45	

Nota:

Z=Valor de la distribución normal estandarizada asociado al nivel de confianza; n: Número de integrantes del grupo de estudio

\*p<.05

En la tabla 3, se exponen los resultados de la comparación de promedios del riesgo de padecer trastornos del comportamiento en el factor de primer orden disocial, en estudiantes de psicología y administración de una universidad privada de Trujillo, a través de la prueba U de Mann-Whitney para grupos independientes, la misma que encuentra evidencia de diferencia significativa ( $p < .05$ ) en los promedios de los integrantes de ambos grupos de estudio siendo mayor en los estudiantes de administración, quienes alcanzaron un rango promedio en el riesgo de padecer de trastornos del comportamiento de 51,8, frente al rango promedio de 39,2 alcanzado por los estudiantes de psicología.

**Tabla 4**

Comparación del factor de primer orden inatención – impulsividad de trastornos del comportamiento en estudiantes de psicología y administración

	Grupo de estudio		Prueba
	Estudiantes de Psicología	Estudiantes de Administración	
Promedio	41,3	49,7	Z= -1,53
Desv. estándar	1859,0	2236,0	p= 0,126
n	45	45	

Nota:

Z=Valor de la distribución normal estandarizada asociado al nivel de confianza; n: Número de integrantes del grupo de estudio

$p > .05$

En la tabla 4, se comparan los promedios del factor de primer orden inatención – impulsividad de trastornos del comportamiento en estudiantes de psicología y administración de una universidad privada de Trujillo, mediante la prueba U de Mann-Whitney para grupos independientes; no encontrando evidencia de diferencia significativa ( $p > .05$ ), en los promedios del factor de primer orden inatención – impulsividad en los integrantes de ambos grupos de estudio, presentando los estudiantes de administración, un rango promedio en el riesgo de padecer este tipo de trastorno de 49,7, frente al rango promedio de 41,3 alcanzado por los estudiantes de psicología.

**Tabla 5**

Comparación del factor de primer orden predisocial de trastornos del comportamiento en estudiantes de psicología y administración

	Grupo de estudio		Prueba
	Estudiantes de Psicología	Estudiantes de Administración	
Promedio	40,2	50,8	Z= -1,93
Desv. estándar	1808,5	2286,5	p= 0,053
n	45	45	

Nota:

Z=Valor de la distribución normal estandarizada asociado al nivel de confianza; n: Número de integrantes del grupo de estudio

p>05

En la tabla 5, se muestra la comparación de promedios del factor de primer orden predisocial de trastornos del comportamiento en estudiantes de psicología y administración de una universidad privada de Trujillo, a través de la prueba U de Mann-Whitney para grupos independientes, la misma que no encuentra evidencia de diferencia significativa ( $p>.05$ ), en los promedios del factor de primer orden predisocial en los integrantes de ambos grupos de estudio, alcanzando los estudiantes de administración, un rango promedio en el riesgo de padecer este tipo de trastorno de 50,8, frente al rango promedio de 40,2 alcanzado por los estudiantes de psicología.

**Tabla 6**

Comparación del factor de primer orden psicopatía de trastornos del comportamiento en estudiantes de psicología y administración

	Grupo de estudio		Prueba
	Estudiantes de Psicología	Estudiantes de Administración	
Promedio	36,9	54,1	Z= -3,15
Desv. estándar	1660,5	2434,5	p= 0,002**
n	45	45	

Nota:

Z=Valor de la distribución normal estandarizada asociado al nivel de confianza; n: Número de integrantes del grupo de estudio

\*\*p<.01

En la tabla 6, se visualizan los resultados sobre la comparación de promedios en el factor de primer orden de primer psicopatía orden de los trastornos del comportamiento en estudiantes de psicología y administración de una universidad privada de Trujillo, a través de la prueba U de Mann-Whitney para grupos independientes, encontrando evidencia de diferencia altamente significativa ( $p<.01$ ) en los promedios del factor de primer orden psicopatía en los integrantes de ambos grupos de estudio, siendo mayor en los estudiantes de administración, quienes alcanzaron un rango promedio de 54,1 en el riesgo de padecer este tipo de trastorno, frente al rango promedio de 36,9 alcanzado por los estudiantes de psicología.

**Tabla 7**

Comparación del factor de primer orden hiperactividad de trastornos del comportamiento en estudiantes de psicología y administración

	Grupo de estudio		Prueba
	Estudiantes de Psicología	Estudiantes de Administración	
Promedio	42,3	48,7	Z= -1,17
Desv. estándar	1902,5	2192,5	p= 0,240
n	45	45	

Nota:

Z=Valor de la distribución normal estandarizada asociado al nivel de confianza; n: Número de integrantes del grupo de estudio

p>.05

En la tabla 7, se visualizan los promedios del factor de primer orden hiperactividad de trastornos del comportamiento en estudiantes de psicología y administración de una universidad privada de Trujillo, observando que la prueba U de Mann-Whitney para grupos independientes, no encuentra evidencia de diferencia significativa (p>.05), en los promedios del factor de primer orden hiperactividad en los integrantes de ambos grupos de estudio, presentando los estudiantes de administración, un rango promedio en el riesgo de padecer este tipo de trastorno de 48,7, frente al rango promedio de 42,3 alcanzado por los estudiantes de psicología.

**CAPITULO IV**  
**ANÁLISIS DE RESULTADOS**

Se planteó como hipótesis principal: Existe diferencia significativa entre los trastornos de comportamiento en estudiantes del primer ciclo de psicología y administración de una universidad privada de Trujillo. En respuesta a esto se señala una diferencia altamente significativa ( $p < 0.01$ ) en los promedios de ambas poblaciones siendo esta mayor en los estudiantes de administración. Esto significa que, los estudiantes de administración presentan mayor porcentaje de riesgo a desarrollar un trastorno de comportamiento, posiblemente esto se debe a que durante su desarrollo estuvieron más expuestos a factores influyentes en el desarrollo de conductas anti normativas, como pertenecer a una familia disfuncional, tener malas influencias en el círculo social y experiencias de abuso o violencia, los cuales en un futuro puedan afectar su desarrollo personal, académico y social. Esto es afianzado por Modena (2018) quien comenta que los déficits en el comportamiento son: aquellas formas de proceder que originan la formación de un vínculo negativo del sujeto con el ambiente donde se desenvuelve, generando situaciones que pueden comprometer a la familia, amigos y en ocasiones a la justicia.

Dicho esto, un estudio desarrollado por Rosero (2019) en estudiantes de primero de bachillerato dio como resultado que el 6%, mínima parte de la población presenta un comportamiento normal, es decir no evidencia alteración alguna siendo una conducta pacífica y sin conflicto; de igual manera el 37%, menos de la cuarta parte presenta un comportamiento disruptivo leve, esto significa que el adolescente expresa comportamientos comprensibles donde no implican violencia como actitud de rebeldía ante la figura de autoridad; por otra parte el 44%, la mitad de los adolescentes presente un comportamiento disruptivo moderado, es decir un comportamiento impulsivo, agresivo e hiriente contra sí mismo o los demás y posiblemente evidencia de signos, síntomas de un trastorno; finalmente el 37%, mínima parte de la población presenta un comportamientos disruptivo severo, dicho

de otra manera, conductas de riesgo (maltrato verbal, psicológico, físico) que conlleve a posibles trastornos de comportamiento.

Se planteó como primera hipótesis específica: Existen diferencias significativas del factor de primer orden disocial de los trastornos del comportamiento en estudiantes del primer ciclo de psicología y administración de una universidad privada de Trujillo. En respuesta a esto en el estudio realizado se encontró que en el factor de primer orden de tipo disocial se muestra una diferencia significativa ( $p < .05$ ) de ambos grupos de estudio, de igual manera se presenta en los estudiantes de administración un rango promedio en el riesgo de padecer este tipo de trastorno. Esto significa que, los estudiantes de administración presentan mayor porcentaje con riesgo a desarrollar un trastorno de comportamiento de tipo disocial, caracterizado por comportamientos que recaen en vulnerar los derechos de las personas, emociones o sus propiedades. Es por eso que la aparición de estas conductas depende mucho de la influencia del entorno, ya que se puede dar debido a la falta de reglas, control y orientación. Según Gonzales et al. (2020) estos comportamientos están asociados factores neuro-biológicos, neuroanatómicos, neuro-químicos, hormonales y genéticos, pero es evidente que no solo estos factores provocan la aparición del trastorno, pues la interacción familiar violenta y el maltrato físico durante la infancia forman parte de la historia personal de estos pacientes, la mayoría hijos de familias desestructuradas, de privación emocional desde edades tempranas, víctimas de abuso físico y sexual, expuestos a bajo nivel socioeconómico y con carencias de supervisión. Dicho esto, un estudio realizado por Aliaga y Figueroa (2019) se encontró que el 36,7% de la muestra presenta un nivel medio. Concluyendo que 46 estudiantes de la institución educativa pública del distrito de Pangoa, se ubican en un nivel medio en el factor de primer orden disocial.

Se planteó como segunda hipótesis específica: Existen diferencias significativas del factor de primer orden inatención – impulsividad de los trastornos del comportamiento en estudiantes del primer ciclo de psicología y administración de una universidad privada de Trujillo. En respuesta a esto en el estudio realizado se encontró que en el factor de primer orden inatención – impulsividad no se muestra una diferencia significativa ( $p.>05$ ) de ambos grupos de estudio, de igual manera se presenta en los estudiantes de administración un rango promedio en el riesgo de padecer este tipo de trastorno, frente al rango alcanzado por los estudiantes de psicología. Esto significa que, los estudiantes de psicología y de administración presentan un riesgo promedio de desarrollar un trastorno de comportamiento de inatención – impulsividad, el cual se origina por el bajo control de la presión y el estrés, los cuales en un ambiente académico universitario posiblemente pueda fomentar conductas negativas que desarrollen dicho trastorno, como poca tolerancia a la frustración, ser impaciente, tener poco interés por los estudios o abusar de sustancias adictivas lo cual podría afectar su desarrollo profesional. En este sentido, Campos et. al (2022) refieren que los síntomas de este trastorno varían entre los individuos e interfieren notoriamente en el funcionamiento del estudiante en entornos familiares, sociales y/o académicos. Algunos presentan un comportamiento predominantemente hiperactivo e impulsivo, en cambio otros, muestran principalmente falta de atención. Estos síntomas incluyen, conductas como hablar en exceso, dificultad para prestar atención a los detalles, dificultad para organizar tareas y actividades, inquietud e incapacidad para permanecer tranquilo en situaciones apropiadas, entre otras. Dicho esto, un estudio llevado a cabo por Aliaga y Figueroa (2019) encontró que el 5,5% de la muestra presenta un nivel medio. Concluyendo que 7 estudiantes de la institución educativa pública del distrito de Pangoa, se ubican en un nivel promedio en el factor de primer orden inatención – impulsividad.

Como tercera hipótesis específica se planteó: Existen diferencias significativas en el factor de primer orden predisocial de los trastornos de comportamiento en estudiantes del primer ciclo de psicología y administración. En respuesta a esto el estudio efectuado encontró una diferencia altamente significativa ( $p.<01$ ) en los promedios de ambos grupos, siendo esta mayor en los estudiantes de administración. Esto significa que, los estudiantes de administración presentan mayor porcentaje con riesgo a desarrollar un trastorno de comportamiento de tipo predisocial, la cual se manifiesta en transgresiones menos severas y sutiles, como no seguir reglas, manipular a los demás, discriminar e incluso fomentar peleas y discusiones, lo cual podría generar conflicto en la convivencia de la población. Es por eso, como menciono Parellada et. al (2009) se caracteriza por las conductas de agresión y exclusión hacia las demás personas, al que se puede entender como conductas discriminatorias o de prejuicio, donde las agresivas son comportamientos observables y la de exclusión más encubierta. Si bien estos no cumplen los criterios diagnósticos del trastorno del comportamiento pasando desapercibidos durante la evaluación, pero que expresan conductas antisociales preferentemente en el sexo femenino por ser menos agresivas. Dicho esto, un estudio elaborado por Aliaga y Figueroa (2019) encontró que el 43,8% de la muestra presenta un nivel medio. Concluyendo que 56 estudiantes de la institución educativa pública del distrito de Pangoa, se ubican en un nivel alto en el factor de primer orden predisocial.

Como cuarta hipótesis específica se planteó: Existen diferencias significativas en el factor de primer orden psicopatía de los trastornos de comportamiento en estudiantes del primer ciclo de psicología y administración. En respuesta a esto se encontró que en el factor de primer orden de tipo psicopatía existe una diferencia altamente significativa ( $p.<01$ ) siendo esta mayor en los estudiantes de administración. Esto significa que, los estudiantes de administración presentan mayor porcentaje con riesgo a desarrollar un trastorno de

comportamiento de tipo psicopatía, el cual se caracteriza por el nulo interés y respeto por las personas de su entorno, así como ignorar las consecuencias que sus actos le puedan generar al individuo o a los que lo rodean, posiblemente debido a tener mayores factores influyentes en el desarrollo de dicho trastorno en su ambiente académico como un ambiente familiar disfuncional o un círculo social tóxico. Esto es afianzado por Crespo (2021) dice que la psicopatía está caracterizada por vulnerar los derechos propios y de los demás, incumplimiento de las normas sociales, ausencia de remordimientos, impulsividad e irresponsabilidad. Sus características más comunes suelen ser ausencia de pensamientos irracionales, encanto superficial, engaño patológico, egocentrismo y promiscuidad sexual. Dicho esto, un estudio desarrollado por Aliaga y Figueroa (2019) encontró que el 44,5% de la muestra presenta un nivel medio. Concluyendo que 57 estudiantes de la institución educativa pública del distrito de Pangoa, se ubican en un nivel medio en el factor de primer orden psicopatía.

Como quinta hipótesis específica se planteó: Existen diferencias significativas del factor de primer orden hiperactividad de los trastornos del comportamiento en estudiantes del primer ciclo de psicología y administración de una universidad privada de Trujillo. En respuesta a esto se encontró que en el factor de primer orden hiperactividad no se encuentra una diferencia significativa ( $p > 0.05$ ) de ambos grupos de estudio, de igual manera se presenta en los estudiantes de administración un rango promedio en el riesgo de padecer este tipo de trastorno, frente al rango alcanzado por los estudiantes de psicología. Esto significa que, los estudiantes de psicología y de administración presentan un riesgo promedio de desarrollar un trastorno de comportamiento de hiperactividad, en el cual se puede encontrar principalmente individuos propensos a padecerlo debido a alteraciones en su neurodesarrollo. Algunas conductas relacionadas a la hiperactividad pueden aparecer durante la adolescencia como ser impacientes, tener baja capacidad de concentración,

además de presentar baja capacidad de planeación, organización y ejecución en sus actividades. Esto es corroborado por Rusca y Cortez (2020) señalan que el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) es una alteración del neurodesarrollo, cuyos síntomas principales son inatención, hiperactividad e impulsividad. El TDAH se ha asociado a un modelo de heterogeneidad fisiopatológica, en el que se encuentran afectadas, entre otras, las funciones ejecutivas, implicando significativas dificultades para responder a determinados estímulos, planificar y organizar acciones, reflexionar sobre posibles consecuencias e inhibir una respuesta automática inicial a fin de sustituirla por una más apropiada. Dicho esto, un estudio ejecutado por Aliaga y Figueroa (2019) encontró que, el 46,9% de la muestra presenta un nivel medio. Concluyendo que 55 estudiantes de la institución educativa pública del distrito de Pangoa, se ubican en un nivel medio en el factor de primer orden hiperactividad.

**CAPITULO V**

**CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 6.1. Conclusiones

1. Se muestra una diferencia altamente significativa ( $p < 0.01$ ) en los promedios de los integrantes de ambos grupos de estudio, siendo mayor en los estudiantes de administración, quienes alcanzaron un rango promedio en el riesgo de padecer trastornos del comportamiento, frente al rango alcanzado por los estudiantes de psicología de una universidad privada de Trujillo.
2. En el factor de primer orden de tipo disocial se muestra una diferencia significativa ( $p < 0.05$ ) de ambos grupos de estudio, de igual manera se presenta en los estudiantes de administración un rango promedio en el riesgo de padecer este tipo de trastorno, frente al rango alcanzado por los estudiantes de psicología.
3. En el factor de primer orden inatención – impulsividad no se muestra una diferencia significativa ( $p > 0.05$ ) de ambos grupos de estudio, de igual manera se presenta en los estudiantes de administración un rango promedio en el riesgo de padecer este tipo de trastorno, frente al rango alcanzado por los estudiantes de psicología.
4. En el factor de primer orden de tipo predisocial no se muestra una diferencia significativa ( $p > 0.05$ ) de ambos grupos de estudio, de igual manera se presenta en los estudiantes de administración un rango promedio en el riesgo de padecer este tipo de trastorno, frente al rango alcanzado por los estudiantes de psicología.
5. En el factor de primer orden de tipo psicopatía se encuentra una diferencia altamente significativa ( $p < 0.01$ ) de ambos grupos de estudio, de igual manera se presenta en los estudiantes de administración un rango promedio en el riesgo de padecer este tipo de trastorno, frente al rango alcanzado por los estudiantes de psicología.
6. En el factor de primer orden hiperactividad no se encuentra una diferencia significativa ( $p > 0.05$ ) de ambos grupos de estudio, de igual manera se presenta en los

estudiantes de administración un rango promedio en el riesgo de padecer este tipo de trastorno, frente al rango alcanzado por los estudiantes de psicología.

## **6.2. Recomendaciones**

1. Se recomienda implementar programas de intervención psicológica para identificar a los estudiantes que tengan el trastorno de comportamiento o con tendencia a presentarlo.
2. Se recomienda implementar programas de integración y esparcimiento con la finalidad de integrar a los estudiantes para generar un ambiente de bienestar y confort para la mejorar de las habilidades sociales y apoyo entre pares.
3. Se recomienda implementar talleres deportivos o físicos con la finalidad de integrar a los estudiantes a focalizar su energía en comportamientos saludables.
4. Se recomienda generar talleres de integración entre padres, maestros y estudiantes con la finalidad de conocer holísticamente a los estudiantes y el modo de actuar y comportarse en los diferentes medios para identificar los trastornos de tipo pre disocial y su posterior intervención.
5. Se recomienda implementar un programa de terapias de reconocimiento e intervención a los estudiantes que tengan tendencia a padecer trastornos de psicopatía.
6. Se recomienda realizar charlas del manejo y planificación del tiempo con la finalidad de crear y establecer rutinas que generen una mejora en el desempeño académico.
7. Se recomienda realizar un estudio sobre las propiedades psicométricas del instrumento ESPERI en población universitaria para poder precisar, favorecer la eficacia del cuestionario en la recolección de los datos.

**CAPITULO VI**  
**REFERENCIAS Y ANEXOS**

## 6.1. Referencias

- Aliaga, N. & Figueroa, E. (2019). *Satisfacción familiar y Trastornos del comportamiento en estudiantes de una Institución Educativa pública del Distrito de Pangoa, 2019* [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Los Andes]. Repositorio digital UPLA <https://hdl.handle.net/20.500.12848/1237>
- Ampuero, Y. (2022). *Funcionamiento Familiar y Trastornos del Comportamiento en Estudiantes de Primaria de Instituciones Educativas en Lima Sur* [Tesis de licenciatura, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio digital <https://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/2321>
- Aquehua, C. (2018). *Confiabilidad y validez de las puntuaciones del Cuestionario ESPERI de Transtornos del Comportamiento en Adolescentes escolarizados en S.J.L 2018* [Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio digital institucional <https://hdl.handle.net/20.500.12692/29328>
- Campos, C., Heggie, S., Opazo, E., Rossner, C. & Sáez, J. (2022). *Estudio Sobre la Prevalencia de Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad en las Regiones de Biobío y Araucanía en Territorio Chileno* [Tesis de licenciatura, Universidad Católica de la Santísima Concepción]. Repositorio académico UCSC <http://repositoriodigital.ucsc.cl/handle/25022009/3136>
- Carretero, M. (2011). TDAH. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad. De la infancia a la edad adulta [Parellada, M.J., 2009]. *Revista Internacional Psicoanálisis on-line*, 37, 1699-4825. <https://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000694>

Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades. (09 de agosto de 2022). Información básica sobre el TDAH. <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/adhd/facts.html>

Chávez, G. (2017). *Trastornos del Comportamiento y Autoconcepto en estudiantes del nivel secundaria de instituciones educativas estatales de Chota – Cajamarca* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Antenor Orrego]. Repositorio nacional digital <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/3037>

Chavil, N. (2017). *Crianza Parental y Trastornos de Comportamiento en Adolescentes de una Institución Educativa, Reque 2016* [Tesis de licenciatura, Universidad Señor de Sipán]. Repositorio institucional de la Universidad Señor de Sipán <https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/3097>

Crespo, J. (2021) *Psicopatía: una revisión cualitativa de sus características y de su evolución* [Tesis de licenciatura, Universidad de Jaén]. Repositorio digital <https://crea.ujaen.es/handle/10953.1/16595>

García, B. (2019). *Liderazgo transformacional y calidad educativa en el CEBA Augusto B. Leguía en el distrito de Puente Piedra 2019* [Tesis de maestría, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio digital institucional <https://hdl.handle.net/20.500.12692/36511>

González, D., Cuenca, E. & Hidalgo, T. (2020). Intervención psicoterapéutica en adolescentes con trastornos disociales. *Correo Científico Médico*, 24(1). <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3235>

Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI (2017). *Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú* (1<sup>ra</sup> ed.). SINCO Diseño E.I.R.L. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>

- Mayo Clinic. (25 de enero de 2023). [Trastorno de déficit de atención con hiperactividad \(TDAH\) en adultos.](https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/adult-adhd/symptoms-causes/syc-20350878) <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/adult-adhd/symptoms-causes/syc-20350878>
- Mayo Clinic. (21 de marzo de 2023). [Trastorno negativista desafiante.](https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/oppositional-defiant-disorder/symptoms-causes/syc-20375831) <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/oppositional-defiant-disorder/symptoms-causes/syc-20375831>
- Medina, C. & Merino, W. (2017). *Adaptación y Estandarización del Cuestionario para Detección de Trastornos del Comportamiento en Niños y Adolescentes en una Muestra de la Ugel 07 San Borja* [Tesis de licenciatura, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio digital <https://docplayer.es/116983540-Universidad-ricardo-palma.html>
- Modena, N. (2018). *Propiedades psicométricas del Cuestionario de Detección de Trastornos del Comportamiento en adolescentes de Nuevo Chimbote, 2017* [Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio digital institucional <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/29080>
- Morán, N. (17 de julio de 2023). Trastorno negativista desafiante. <https://cinfasalud.cinfa.com/p/trastorno-negativista-desafiante/>
- Nafría, P. (30 de noviembre de 2020). Trastorno disocial | Síntoma, Causas y Tratamiento. <https://psicologianafria.com/trastorno-disocial/>
- OMS. (08 de junio de 2022). Trastornos mentales. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/mental-disorders>
- OMS. (2020). ¿Qué es la adolescencia? <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/que-es-la-adolescencia>

- Papalia, D. & Martorell, G. (2019). *Desarrollo humano* (Decimotercera ed.). México: McGraw-Hill.
- Pardo, L. (2020). *Intervención escolar en problemas de conducta graves en niños* [Tesis de pregrado, Universidad Pontificia Comillas]. Repositorio de la Universidad Pontificia Comillas. <http://hdl.handle.net/11531/41343>
- Parellada, M., San Sebastián, J., & Martínez, R. (2009). *Cuestionario de trastornos de comportamiento en la infancia y en la adolescencia*. Madrid: EOS.
- Rosero, L. (2019). *Los Comportamientos Disruptivos Y Su Influencia En El Clima Educativo Dentro Del Aula De Los Estudiantes De Primero De Bachillerato De La Unidad Educativa "Bautista"* [Tesis de licenciatura, Universidad Tecnológica Indoamérica]. Repositorio digital DSpace <https://repositorio.uti.edu.ec//handle/123456789/1406>
- Rubio, A. (24 de agosto de 2021). La etapa de la adolescencia. <https://sepeap.org/la-etapa-de-la-adolescencia/>
- Rusca, F. & Cortez, C. (2020) Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en niños y adolescentes. Una revisión clínica. *Rev Neuropsiquiatr*, 83(3), 148-156. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972020000300148&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S0034-85972020000300148&script=sci_abstract&tlng=es)
- Sánchez, H., Reyes, C. & Mejía, K. (2018). *Manual de Términos en Investigación científica, tecnológica y humanística*. (1 Ed.). Lima: Perú. Editorial Universidad Ricardo Palma <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>

Vargas, L. (2022). *Problemas de comportamiento en niños y niñas de 6 y 7 años de una institución educativa, antes y durante la etapa de aislamiento social obligatorio por pandemia COVID – 19, Lima, 2020 – 2021* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio de tesis digitales CYBERTESIS <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/18091>

Vásquez, D. (2017). *Propiedades Psicométricas del cuestionario ESPERI de Trastornos del Comportamiento en niños de Instituciones Educativas Públicas de Chiclayo* [Tesis de licenciatura, Universidad Cesar Vallejo]. Repositorio digital institucional <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/312>

## 6.2. Anexos

### Anexo 1. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE E INDICADORES	METODOLOGÍA
<p><b>Formulación del problema</b></p> <p>¿Cuál es la diferencia de los trastornos del comportamiento en estudiantes del primer ciclo de psicología y administración de una universidad privada de Trujillo?</p>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>Determinar la diferencia de los trastornos del comportamiento en estudiantes del primer ciclo de psicología y administración de una universidad privada de Trujillo.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer las diferencias del factor de primer orden disocial de los trastornos del comportamiento en estudiantes del primer ciclo de psicología y administración de una universidad privada de Trujillo.</li> <li>• Establecer las diferencias del factor de primer orden inatención – impulsividad de los trastornos del comportamiento en estudiantes del primer ciclo de psicología y administración de una universidad privada de Trujillo.</li> </ul>	<p><b>Hipótesis general:</b></p> <p>Existe diferencia significativa entre los trastornos del comportamiento en estudiantes del primer ciclo de psicología y administración de una universidad privada de Trujillo.</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existen diferencias significativas del factor de primer orden disocial de los trastornos del comportamiento en estudiantes del primer ciclo de psicología y administración de una universidad privada de Trujillo.</li> <li>• Existen diferencias significativas del factor de primer orden inatención – impulsividad de los trastornos del comportamiento en estudiantes del primer ciclo de psicología y administración de</li> </ul>	<p><b>Variable:</b></p> <p>Trastornos del comportamiento.</p> <p><b>Indicadores:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disocial</li> <li>• Inatención – Impulsividad</li> <li>• Predisocial</li> <li>• Psicopatía</li> <li>• Hiperactividad</li> </ul>	<p><b>Tipo de investigación:</b></p> <p>Sustantiva.</p> <p><b>Diseño de investigación:</b></p> <p>Descriptivo comparativo.</p> <p><b>Población – muestra:</b></p> <p>90 estudiantes de primer ciclo, siendo 45 estudiantes de psicología y 45 estudiantes de administración, con edades de 17 años, tanto varones como mujeres, de una universidad privada de Trujillo.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer las diferencias del factor de primer orden predisocial de los trastornos del comportamiento en estudiantes del primer ciclo de psicología y administración de una universidad privada de Trujillo.</li> <li>• Establecer las diferencias del factor de primer orden psicopatía de los trastornos del comportamiento en estudiantes del primer ciclo de psicología y administración de una universidad privada de Trujillo.</li> <li>• Establecer las diferencias del factor de primer orden hiperactividad de los trastornos del comportamiento en estudiantes del primer ciclo de psicología y administración de una universidad privada de Trujillo.</li> </ul>	<p>una universidad privada de Trujillo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Existen diferencias significativas del factor de primer orden predisocial de los trastornos del comportamiento en estudiantes del primer ciclo de psicología y administración de una universidad privada de Trujillo.</li> <li>• Existen diferencias significativas del factor de primer orden psicopatía de los trastornos del comportamiento en estudiantes del primer ciclo de psicología y administración de una universidad privada de Trujillo.</li> <li>• Existen diferencias significativas del factor de primer orden hiperactividad de los trastornos del comportamiento en estudiantes del primer ciclo de psicología y administración de una universidad privada de Trujillo.</li> </ul>		<p><b>Técnica:</b> Psicométrica.</p> <p><b>Instrumento:</b> Cuestionario para la detección de los trastornos del comportamiento en niños y adolescentes ESPERI –Parellada et. al (2009) en España.</p> <p><b>Técnicas de análisis y de procesamiento de datos:</b> Tablas estadísticas y se trabajó con el software Excel 2019 y SPSS versión 25.</p>
--	---	---	--	---

## **Anexo 2. Formato de asentimiento informado**

### **ASENTIMIENTO INFORMADO**

La participación en este estudio es completamente voluntaria. Cualquier información obtenida será tratada con estricta confidencialidad y no se utilizará con ningún otro propósito que no sea el de esta investigación.

Yo \_\_\_\_\_, con documento de identidad \_\_\_\_\_ de edad \_\_\_\_\_ acepto colaborar en la investigación titulada "Trastornos del comportamiento en estudiantes de primer ciclo de Psicología y Administración de una Universidad Privada de Trujillo" llevado a cabo por León Cruzado, Flavio Aarón y Zavaleta Pinillos, Robert Gabriel Alejandro. Certifico que he sido plenamente informado(a) con claridad y veracidad, y estoy participando activamente en este proceso. Tengo la seguridad de que se respetará mi buena fe, la confidencialidad de la información proporcionada y mi bienestar psicológico.

---

Firma

### Anexo 3. Cuestionario de trastornos del comportamiento

#### CUESTIONARIO ESPERI PARA JÓVENES DE 12-17 AÑOS

A continuación, vas a encontrar una serie de afirmaciones que debes valorar según el siguiente criterio:

1	2	3	4	5
Nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	Bastantes veces	Siempre

Salvo la última pregunta que tienen un criterio diferente de valoración.

Las respuestas no hay que pensarlas demasiado.

Para realizar esta prueba no hay un tiempo determinado.

¿Alguna duda? Puedes empezar

---

1. Soy desobediente	
2. He robado en casa, tiendas, o por la calle	
3. Creo que nadie merece la pena	
4. Hago cosas sin pensar de las que luego me arrepiento	
5. He pegado a otras personas	
6. Soy muy inquieto, me muevo mucho	
7. He atracado a alguien amenazándole	
8. Hago cosas sin pensar en las consecuencias	
9. Hago lo que sea para conseguir lo que quiero	
10. Tengo en cuenta las opiniones de los demás	
11. Llevo la contraria por todo	
12. He vendido drogas o cosas robadas	
13. Me canso enseguida de hacer lo mismo	
14. Resuelvo los problemas dialogando	
15. He hecho el vacío a alguien para hacerle daño	
16. He contado mentiras de otras personas, para hacer daño	
17. Cojo cosas que no son mías y me las quedo	
18. Me distraigo con facilidad	
19. Fumo porros	

20. Me dicen que soy atolondrado	
21. Puedo hablar de mis problemas con alguien	
22. Me cuesta controlar mis impulsos	
23. Me cuesta esperar	
24. He destrozado o roto cosas en lugares públicos	
25. Pienso que las normas son necesarias	
26. Me cuesta estar quieto	
27. Creo que los demás tienen la culpa de mis problemas	
28. Hago las cosas según se me ocurren	
29. Peleo con otros	
30. Me siento mal cuando hago algo incorrecto	
31. He pasado noches fuera de casa sin permiso	
32. Pierdo el control con frecuencia	
33. Interrumpo a los demás o contesto antes de que terminen de preguntarme	
34. Cuando alguien es apartado del grupo, me acerco y pretendo ayudarle	
35. Humillo a otras personas	
36. Voy en pandilla a pelearme con otros	
37. He utilizado armas para hacer daño a alguien	
38. Dejo tareas sin completar, o a medias	
39. Tengo amigos	
40. Me siento todo el tiempo acelerado, como una moto	
41. He tenido problemas por consumir alcohol / drogas	
42. Dejo en ridículo a otros	
43. Pierdo muchas cosas	
44. Me emborracho	
45. Amenazo o provoco a otros	
46. Escucho los consejos de los mayores	
47. Cometo errores por no fijarme	
48. Hay gente que me apoya	
49. He prendido fuego a propósito	
50. He hecho sufrir a compañeros en el instituto	

51. El sufrimiento de los demás me da igual	
52. He entrado en propiedades privadas para robar	
53. Expreso mis sentimientos	
54. Sólo me interesan mis asuntos	
55. Hago pellas o novillos	
56. Todo me irrita	
57. Puedo ser cruel sin inmutarme	

0 = nada sincero / 10 = muy sincero

58. He respondido a estas preguntas sinceramente	
--	--

#### Anexo 4. Distribución según nivel de trastornos del comportamiento

**Tabla 8**

Distribución según riesgo de trastornos del comportamiento en estudiantes de psicología y administración

Riesgo de Trastornos del comportamiento	Grupo de estudio			
	Estudiantes de Psicología		Estudiantes de Administración	
	n	%	n	%
Si	3	6,7	11	24,4
No	42	93,3	34	75,6
Total	45	100,0	45	100,0

Los resultados presentados en la tabla 8, referentes al riesgo de trastornos del comportamiento en estudiantes de psicología y administración de una universidad privada de Trujillo, refieren que un mayor porcentaje con riesgo de trastornos del comportamiento evidencian los estudiantes de administración con el 24.4% en riesgo, frente al 6.7% de los estudiantes de psicología.

**Tabla 9**

Distribución según nivel en factores de primer orden de trastornos del comportamiento en estudiantes de psicología y administración

Riesgo de Trastornos del comportamiento	Grupo de estudio			
	Estudiantes de Psicología		Estudiantes de Administración	
	n	%	n	%
<b>Disocial</b>				
Si	5	11,1	10	22,2
No	40	88,9	35	77,8
<b>Inatención-Impulsividad</b>				
Si	4	8,9	11	24,4
No	41	91,1	34	75,6
<b>Predisocial</b>				
Si	2	4,4	11	24,4
No	43	95,6	34	75,6
<b>Psicopatía</b>				
Si	8	17,8	8	17,8
No	37	82,2	37	82,2
<b>Hiperactividad</b>				
Si	5	11,1	8	17,8
No	40	88,9	37	82,2
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>	<b>45</b>	<b>100,0</b>

Los resultados presentados en la tabla 9, evidencian que en los factores: disocial al 22.2%, inatención-impulsividad 24.4%, predisocial 24.4% e hiperactividad 17,8%, se identificó un mayor porcentaje de estudiantes de administración con presencia de riesgo de trastorno, con respecto a las estudiantes de psicología; sin embargo, en el factor psicopatía se evidencia el mismo porcentaje de estudiantes de administración con presencia de 17,8%, este tipo de trastorno del comportamiento.

## Anexo 5. Prueba piloto

**Tabla 10**

Coeficientes de correlación ítem-test corregidos de los ítems de los factores de primer orden del cuestionario para la detección de los trastornos del comportamiento

Ítem	ritc	Ítem	ritc
item19	,572	item29	,274
item44	,506	Item05	,251
item12	,233	item35	,271
item31	,521	item50	,367
item41	,489	item42	,349
item52	,205	item45	,281
item55	,324	item36	,337
Item02	,398	item16	,271
item24	,310	item15	,367
item49	,270	item54	,388
item17	,393	item51	,329
item37	,566	item56	,486
Item07	,448	item27	,335
Item04	,636	Item03	,246
Item08	,702	item57	,294
item47	,291	item9	,291
item18	,460	item6	,540
item43	,545	item22	,490
item38	,394	item23	,426
item28	,373	item26	,669
Item01	,468	item32	,441
item33	,500	item40	,211
item13	,512		
item11	,470		
item20	,504		

Los resultados que se exponen en la tabla 10, corresponden a los coeficientes de correlación ítem-test corregidos de los ítems del cuestionario para la detección de los trastornos del comportamiento en estudiantes de una universidad privada de Trujillo, donde se observa que el total de ítems presentan coeficientes con valores mayores a .20, establecido como mínimo aceptable. Con valores que oscilan entre .205 a .702.

**Tabla 11**

Confiabilidad de los factores de primer orden del cuestionario para la detección de los trastornos del comportamiento en estudiantes

	$\alpha$	N° Ítems
Disocial	,753	13
Inatención-Impulsividad	,828	12
Predisocial	,610	9
Psicopatía	.615	7
Hiperactividad	.727	6

$\alpha$ : Coeficiente alfa de Cronbach

La tabla 11, muestra los resultados de la evaluación de la consistencia interna de los factores de primer orden del cuestionario para la detección de los trastornos del comportamiento en adolescentes; donde se observa que el factor inatención-impulsividad presenta un coeficiente de confiabilidad de .828, que corresponde a un nivel muy bueno de confiabilidad; los factores: disocial e hiperactividad muestran índices de confiabilidad con valores de .753 y .727 respectivamente, que califican su confiabilidad como respetable; asimismo, los factores predisocial y psicopatía registra coeficientes respectivos de .610 y .615 que la califican como aceptable.

## Anexo 6. Aportes de tablas

**Tabla 12**

Prueba de normalidad de los factores de segundo y de primer orden del cuestionario de trastornos del comportamiento en estudiantes de psicología y administración

	Grupo de estudio	S-W	n	Sig.(p)
Disocial	Est. Psicología	,943	90	,00 * 1 *
	Est. Administración	,930	90	,00 * 0 *
Hiperactividad-	Est. Psicología	,941	90	,00 ** 0
Inatención- Impulsividad	Est. Administración	,798	90	,00 * 0 *
Disocial	Est. Psicología	,946	90	,00 * 1 *
	Est. Administración	,897	90	,00 * 0 *
Inatención- Impulsividad	Est. Psicología	,956	90	,00 ** 4
	Est. Administración	,938	90	,00 * 0 *
Predisocial	Est. Psicología	,943	90	,00 * 1 *
	Est. Administración	,930	90	,00 * 0 *
Psicopatía	Est. Psicología	,941	90	,00 ** 0
	Est. Administración	,798	90	,00 * 0 *
Hiperactividad	Est. Psicología	,946	90	,00 * 1 *
	Est. Administración	,897	90	,00 * 0 *

*Nota:* S-W: Estadístico de Shapiro Wilks para evaluar la normalidad

P < .01

En la tabla 12, se muestran los resultados obtenidos de la aplicación de la prueba de Shapiro-Wilk, los mismos que establecen que la distribución de los factores de segundo y de primer orden del cuestionario de trastornos del comportamiento en estudiantes de psicología y administración de una universidad privada de Trujillo difieren de manera altamente significativa ( $p < .01$ ) de la distribución normal, tanto en los estudiantes de psicología como en los de administración. De los resultados de la prueba de normalidad se dedujo que la prueba estadística que debería usarse para efectos del proceso estadístico de comparación de promedios es la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney.