

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**VIOLENCIA FAMILIAR COMO FACTOR ASOCIADO AL TRASTORNO
DISOCIAL EN ADOLESCENTES DE EDUCACION SECUNDARIA EN
TRUJILLO**

**PROYECTO DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE MÉDICO
CIRUJANO**

**AUTOR:
BOCANEGRA NERI JOHN**

**ASESORA:
DRA. RAMIREZ ESPINOLA FIORELLA**

Trujillo - Perú

2018

MIEMBROS DEL JURADO

Presidente
Rosa Lozano Ibañez

Secretario
Luz Jara Pereda

Vocal
Dante Cabos Yopez

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer de todo corazón a Dios y a la Virgen María por iluminarme día y permitirme seguir y disfrutar de mi vocación.

No hay palabras para demostrar cuan agradecido estoy con mis padres por darme la oportunidad de estudiar esta grandiosa carrera, por apoyarme incondicionalmente durante toda la carrera, por haberme logrado a cumplir mi primera meta.

Agradezco a mi asesora por dedicarme su tiempo y conocimientos en este trabajo de investigación.

DEDICATORIA

A Olga y William, mi madre y mi padre,
por brindarme todo su apoyo,
comprensión e inspiración en cada
momento de mi vida. Por demostrarme
que no existe valla alguna que pueda
impedirme realizar mis metas y sueños.

RESUMEN

Objetivo: Determinar si la Violencia Familiar es un factor asociado al Trastorno de conducta Disocial en adolescentes.

Material y Métodos: Se llevó a cabo un estudio de tipo observacional, analítico y de corte transversal. Se evaluó a 283 adolescentes alumnos de 3er y 4to año de secundaria aplicando el test de Violencia Familiar y el test de ESPERI. El periodo fue durante el mes de Febrero 2018.

Resultados: La prevalencia de Trastorno de conducta Disocial en los adolescentes fue del 8.8%, mientras que de estos el 68% se asoció a Violencia Familiar asociación que resulto estadísticamente significativo (PR: 7.4 $p < .0000$). No se apreciaron diferencias significativas en relación con las variables edad, tipo de colegio, procedencia y tipo de familia entre los adolescentes con Trastorno de conducta Disocial y sin ello. Sin embargo si se identificó significancia estadística en cuanto al género masculino y 4to grado de estudio en estos mismos.

Conclusiones: La Violencia Familiar es un factor estrechamente asociado al Trastorno de conducta Disocial en adolescentes.

Palabras Clave: *Violencia Familiar, Trastorno Disocial.*

Abstract

Objective: Determine if Family Violence is a factor associated with Dissocial Behavior Disorder in adolescents

Material and Methods: An observational, analytical and cross-sectional study was carried out. A total of 283 adolescent students in grades 3 and 4 were evaluated by applying the Family Violence test and the ESPERI exam. The period was during the month of February 2018.

Results: No significant differences were observed in relation to the variables age, type of school, origin and type of family among adolescents with Dissocial Conduct Disorder and without it. However, statistical significance was identified in terms of male gender and 4th year of study in these. The prevalence of Dissocial Conduct Disorder in these adolescents was 8.8%, while of these 68% also presented Family Violence association that was statistically significant (PR: 7.4 $p < .0000$).

Conclusions: Family violence is a factor closely associated with Dissocial Behavior Disorder in adolescents.

Keywords: Domestic Violence, Conduct Disorder

INDICE

AGRADECIMIENTO	1
DEDICATORIA	2
RESUMEN	3
I.INTRODUCCIÓN	6
II.MATERIAL Y MÉTODOS:	14
III.RESULTADOS	25
IV.DISCUSIÓN	31
V.CONCLUSIONES	36
VI.RECOMENDACIONES	37
VII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
VIII.ANEXOS	42

I. INTRODUCCIÓN

La familia es un nicho actualmente considerado el fundamento de vida en colectividad de toda experiencia de desarrollo social, a su vez es el marco ordinario y frecuente de discrepancias, discusiones, disconformidad, conflictos y hasta violencia(1–3). Esta situación obliga a la familia y la vida dentro de ella a ser un espacio y tiempo de riesgo para el desarrollo de diversos trastorno psicosociales dentro de ellos el Trastorno Disocial(3,4). La violencia familiar ha sido definida por diversos autores. La OMS(5) define la Violencia Familiar, como "toda acción u omisión cometida por algún miembro de la familia en relación de poder, sin importar el espacio físico donde ocurra, que perjudique el bienestar, la integridad física y psicológica o la libertad y el derecho de pleno desarrollo de otro miembro de la familia"; siendo esta definición la más convencional y usada.

La Violencia Familiar es un tema que nos implica a todos, pues sus consecuencias se ven reflejadas en el ámbito económico, político, social y de salud pública. Por ello es uno de los principales problemas a nivel mundial determinado desde hace más de una década(6).

En el Perú la cifra de casos reportados de violencia familiar en los últimos años es alta, donde el tipo de violencia más registrado en menores de 18 años corresponde a la violencia psicológica (71%) con gritos, insultos, desvalorizaciones, amenazas de daño físico y hasta amenaza de muerte. Luego continúa la violencia física (43,9%) con el uso de diversas modalidades de golpe en el cuerpo con armas como el látigo y la correa; también se

administran bofetadas, patadas o puntapiés, puñetazos y heridas con armas punzo cortantes(7).

Las consecuencias que desencadena la violencia familiar se evidencian sobre todo en los niños y adolescentes quienes fácilmente pueden desarrollar trastornos tanto sociales como psicológicas(8,9). Esto se debe a que la adolescencia es una etapa muy vulnerable por ser el periodo cúspide del desarrollo biológico, social, emocional y cognitivo, así un daño que no es tratado adecuadamente o a tiempo puede llegar a vincularse con algún tipo de trastorno psicopatológico en los que se incluye el Trastorno de conducta Disocial(10–12).

El Trastorno Disocial es un patrón de comportamiento persistente y repetitivo en el que se violan los derechos básicos de los otros o importantes normas sociales. Es clasificado(13) bajo el epígrafe de “Trastornos de comportamiento perturbador y por déficit de atención” por el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) y se caracteriza por su comienzo en la infancia y la adolescencia(14). Los comportamientos que se incluyen en el Trastorno Disocial se dividen en cuatro grupos, en el primero, se encuentra el comportamiento agresivo que causa daño físico o con el cual se amenaza a otras personas o animales; en el segundo grupo está el comportamiento no agresivo que causa pérdidas o daños a la propiedad; el tercero comprende fraudes o robos y el cuarto grupo de comportamientos implica violaciones graves de las normas(15).

Otros factores causales que contribuyen al desarrollo del trastorno son los factores parentales; padres divorciados, educación rígida, patrones de disciplina incorrectos; Factores Socioculturales, privación económica, zonas urbanas marginada, desempleo; Factores Psicológicos, trastornos psiquiátricos; y Factores Neurológicos, teoría que sustenta que estos niños presentan dificultades en el funcionamiento del lóbulo frontal del cerebro(16).

De conformidad con el MINSA, los trastornos mentales y de conducta son los que más se diagnostican en los centros de salud, constituyendo la segunda causa de enfermedad a nivel nacional en los niños de 5 a 14 años. En las últimas décadas se ha notado un incremento de casos diagnosticados siendo la prevalencia más elevada en las zonas urbanas que rurales(17). Aunque este puede ser un dato sesgado debido a que la mayoría de estudios se encuentran centralizados. Además se estima que la prevalencia en la población general se encuentra entre el 1.5% al 3.4%. Se conoce que en cuanto a la diferencia de género la prevalencia del Trastorno Disocial en varones varía entre el 6% al 16%, mientras que en mujeres es entre el 2% al 9%(13). Esto marca una notable diferencia en cuanto al género siendo los varones los más afectados en todas las edades con una proporción de 5:1, sin embargo conforme maduran la diferencia en varón y mujer se reduce. Las chicas suelen destacar por una violencia no agresiva, levemente agresiva o encubierta, como robo en tiendas o fraudes(14,18).

En América Latina se registraron datos de la prevalencia de Trastorno Disocial en adolescentes, por ejemplo Colombia presenta una prevalencia de 8.4% y Venezuela una prevalencia que varía entre 1.5 y 3.4(19).

En Perú, Trujillo, un estudio(20) determinó que la prevalencia de Trastorno Disocial en adolescentes de 12 a 18 años en escuelas tanto públicas y privadas fue de 7.19%(20).

Por otra parte, el diagnóstico del Trastorno Disocial requiere que tres o más comportamientos hayan aparecido durante los últimos 12 meses y por lo menos un comportamiento presente durante los últimos 6 meses. Es importante tener en cuenta que para realizar el diagnóstico de Trastorno Disocial, el patrón de comportamiento debe provocar un deterioro clínicamente significativo en la actividad social, académica o laboral y que suele presentarse en distintos contextos como el hogar, la escuela o la comunidad social(21). Este tipo de trastorno también se caracteriza por la evolución clínica que va de la mano con los años o edad del individuo, es decir si no es manejado adecuadamente, este puede desarrollar un Trastorno de la personalidad Antisocial, concurrir con actos delictivos, uso de drogas, adicciones, alcoholismo o eventos traumáticos durante su vida adulta(22,23).

Un estudio(24) descriptivo de tipo transversal realizado en Estados Unidos, evaluó la relación existente entre el maltrato familiar y el trastorno de la conducta durante la infancia. El instrumento utilizado para el diagnóstico de Trastorno de la conducta fue el "Diagnostic and Statistical Manual of the

American Psychiatric Association Fourth Edition (DSM-IV) criteria (American Psychiatric Association)". Y para el maltrato familiar durante la infancia se usó una encuesta realizada en el estudio: "Experiencias Adversas durante la infancia", el cual tomó ítems de la "Escala de conflicto táctico" y el "Cuestionario de Trauma durante la infancia". Se determinó que la prevalencia del diagnóstico de Trastorno de la conducta en la muestra obtenida fue del 4.7%, de ellos el 72.5% fueron varones y el 27.5% fueron mujeres. Todos los tipos de maltrato infantil fueron robustamente asociados con el incremento del riesgo de desarrollar Trastorno de la conducta (ORs que va desde 1.6 a 2.4 y un $P < 0.001$)

En otro estudio(25) de tipo transversal realizado en USA, se evaluó la vulnerabilidad genética y el maltrato físico como promotor del trastorno de la conducta durante la infancia. Para evaluar los problemas de conducta infantil en el rango clínico del trastorno de la conducta se usó el DSM-IV. El análisis de regresión logística mostró que el maltrato durante la infancia aumentó la probabilidad de diagnóstico de trastorno de conducta (OR 5 3.67; 95% CI = 2.76–4.88, $p < .001$)

Por otra parte en una investigación(26) de tipo analítico no experimental, de casos y controles realizado en Navajo USA, se determinó si la violencia familiar es parte de una secuela de abuso y trastorno de la conducta en la infancia. El instrumento utilizado para el diagnóstico de Trastorno de la conducta fue el "Diagnostic Interview Schedule (DIS)" modificado en su tercera edición por el "Diagnostic and Statistical Manual of the American Psychiatric Association(DSM-III-R)". Se demostró que el 12.5% de la

población de hombres y mujeres de navajo experimentó la violencia familiar en forma de abuso físico. Mientras que el 2.5% de hombres y el 12% de mujeres experimentó violencia familiar en forma de abuso sexual. Así se determinó que el abuso ya sea físico o sexual es un factor de riesgo para desarrollar trastorno de la conducta (OR 0.14 y valor p: 0.00001).

En Cuba, en el municipio Pinar del Río se realizó un estudio(27) descriptivo, transversal no experimental; cuya muestra estuvo conformada por 25 familias de 26 adolescentes con el diagnóstico de Trastorno de la conducta Disocialencia Familiar, donde en el 80% (20 familias) predominó la violencia tanto física como psicológica, en el 16% solo la violencia psicológica y el 4% solo la violencia física. Concluyeron que las situaciones violentas en las familias involucraron a los adolescentes y facilitaron modelos a imitar para estos.

Otro punto de vista es el obtenido por un estudio(23) de corte transversal donde evaluaron a un total de 91 menores expuestos a violencia de género para luego ser valorados a través del Child Behavior Checklist (CBCL) en un programa de Intervención Psicológica. Se analizaron los resultados y prevalencias de ocho síndromes empíricos de la muestra total, por sexo y por edad en comparación con población normal concluyendo que la exposición a violencia de género determina en los/as menores graves consecuencias psicológicas que influyen negativamente en su bienestar, desarrollo psicológico y salud mental.

Así mismo en otro estudio(28) concluyeron que el diagnóstico psicopatológico predominante entre los varones violentos estudiados fueron los Trastornos de conducta Disociales cuyo antecedente principal fue de violencia familiar ($p < .005$).

En la ciudad de Trujillo, entre 30 a 40 casos mensuales de violencia familiar son denunciados en el Centro de Emergencia Mujer(29). Dentro de la familia los adolescentes son los más afectados psicológicamente. Además en un estudio(20) realizado en Trujillo durante el 2009, la prevalencia de Trastorno Disocial obtuvo un 7.19%, pero se estima que el valor es más. Las consecuencias de este Trastorno es más notorio pasado la adolescencia, en donde este se convierte en un peligro para la sociedad, sobre todo en Trujillo donde el índice de delincuencia es muy alto.

Con este estudio, se podrá determinar la relación existente entre la Violencia Familiar y el Trastorno de Conducta Disocial, además se determinará la prevalencia en nuestro grupo de investigación, lo cual será informado a las autoridades correspondientes para su debido manejo.

Con los resultados publicados se espera promover más la investigación acerca de estos patrones de conducta, se espera brindar mayor información a las autoridades para tomar medidas preventivas y se espera el interés de más investigadores para realizar un proyecto con más recursos el cual tenga una muestra aún más grande para mejores resultados.

1.1 Formulación del Problema Científico

¿Es la Violencia Familiar un factor asociado al Trastorno de Conducta Disocial en adolescentes de instituciones educativas en Trujillo?

1.2 Objetivos

Objetivo General

- Determinar si la Violencia Familiar es un factor asociado al Trastorno de la Conducta Disocial en adolescentes de educación secundaria de instituciones educativas en Trujillo.

Objetivos Específicos

- Calcular el porcentaje de Trastorno de conducta Disocial en alumnos con Violencia Familiar y sin Violencia Familiar
- Comparar el porcentaje de Trastorno de conducta Disocial en alumnos con Violencia Familiar y sin ello
- Calcular el porcentaje de escolares con Violencia Familiar y Trastorno de la Conducta Disocial según tipo de Institución Educativa, según el grado, según la edad, según género, según procedencia, según el tipo de Familia

1.3 Hipótesis

Ho: La Violencia Familiar no es un factor asociado al Trastorno de conducta Disocial en adolescentes de instituciones educativas en Trujillo

Ha: La Violencia Familiar es un factor asociado al Trastorno Disocial en adolescentes de instituciones educativas en Trujillo

II. MATERIAL Y MÉTODOS:

2.1 Diseño del estudio:

Diseño específico: Estudio observacional, analítico de corte transversal.

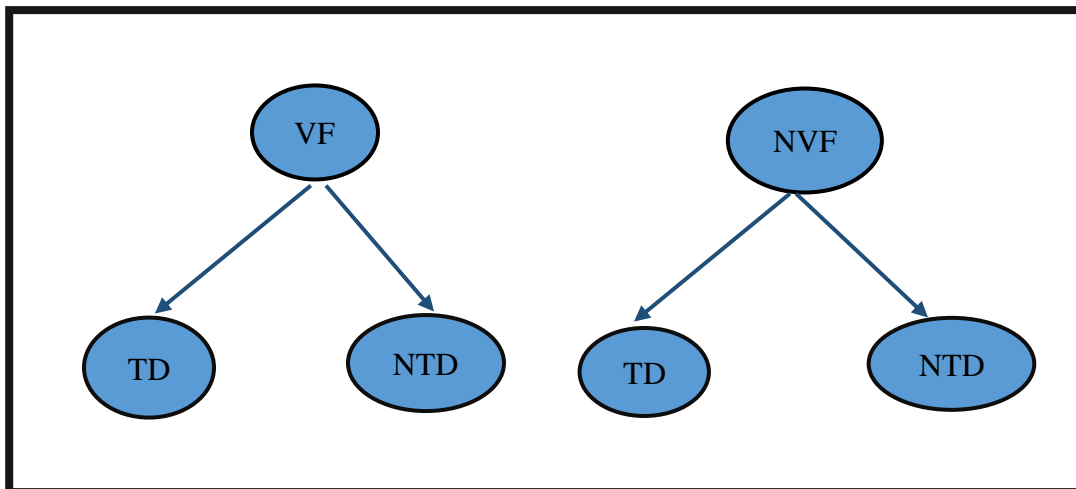
Donde: **TD:** Trastorno Disocial

NTD: Sin Trastorno Disocial

VF: Violencia Familiar

NVF: Sin violencia Familiar

Según el siguiente esquema



2.2 Población, Muestra y Muestreo

POBLACIÓN

Población Diana

Está constituido por todos los adolescentes de la ciudad de Trujillo

Población de Estudio

Adolescentes de las Instituciones Educativas de Trujillo; IE Telmo Hoyle, IE Daniel Hoyle, IE Liceo, IE Narváez Cadenillas, IE Paian, IE Portal de Belén; que cumplan con los criterios de inclusión.

Criterios de Inclusión:

- Adolescentes del 3er y 4to año de las instituciones educativas en estudio
- Adolescentes mayores de 12 años
- Adolescentes que estén presentes
- Adolescentes que deseen participar

Criterios de Exclusión:

- Adolescentes cuyos tutores no firmaron el consentimiento informado
- Adolescentes que no firmen el asentimiento informado
- Adolescentes mayores de 17 años
- Adolescentes que no llenen los test completamente
- Adolescentes de intercambio o extranjeros.
- Adolescente que trabajan
- Adolescentes que consumen sustancias psicoactivas
- Adolescentes que consumen alcohol por lo menos una vez al mes.

MUESTRA:

Unidad de análisis

La unidad de análisis lo constituyen los adolescentes que cumplan los criterios de inclusión.

Unidad de muestreo

La unidad de muestreo fue equivalente a la unidad de análisis.

Tamaño Muestral

Para calcular el tamaño de la muestra se utilizará la siguiente fórmula:

$$n = \frac{[Z_{\alpha} * \sqrt{2p(1-p)} + Z_{\beta} * \sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}]^2}{(p_1 - p_2)}$$

Donde:

- n = sujetos necesarios en cada una de las muestras
- Z_{α} = Valor Z correspondiente al riesgo deseado
- Z_{β} = Valor Z correspondiente al riesgo deseado
- p_1 = Valor de la proporción en el grupo de referencia, placebo, control o tratamiento habitual.
- p_2 = Valor de la proporción en el grupo del nuevo tratamiento, intervención o técnica.
- p = Media de las dos proporciones p_1 y p_2

$$p = \frac{p_1 + p_2}{2}$$

Tipo de Muestreo: Probabilístico aleatorizado

La proporción y precisión de la muestra se calculó teniendo como base el estudio "Prevalencia del trastorno de conducta Disocial de la conducta en adolescentes varones escolares del distrito de Trujillo"(20), se trabajó con una población de 39 965, una proporción esperada de 7.19%.

Usando el programa EPIDAT 4.2 se calculó un **tamaño de muestra** que estará conformado por **283 estudiantes** con una precisión del 3%; sin embargo, se decidió repartir 20 cuestionarios adicionales ante la posibilidad de no obtener respuestas por parte de algunos de los encuestados, por lo tanto en total serán 303 encuestas a repartir.

La selección de la muestra será obtenida mediante muestreo sistemático con arranque aleatorio, según el orden de ubicación del alumno en el aula, por filas. Para ésta selección las aulas de todos los colegios serán consideradas como una continuación, es decir, no se empezará con un nuevo arranque en cada aula.

VARIABLES	ENUNCIADO DE VARIABLES	ESCALA	TIPO DE VARIA	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA
INDEPENDIENTE	Violencia Familiar	NOMINAL	Categórica	Test ESPERI	SI / NO
DEPENDIENTE	Trastorno de la Conducta Disocial	NOMINAL	Categórica	Test Violencia Familiar	SI / NO
COVARIABLES	Tipo de Familia	Ordinal	Categórica	Grado de parentesco entre sus miembros	Nuclear Extensa Monoparental Hermanastral Reconstituida
	Edad	Razón	Cuantitativa	Años de Vida	>12a ; <17a
	Género	Nominal	Categórica	Género	Masculino Femenino
	Año de Escolaridad	Nominal	Categórica	Año Académico	3ro año, 4to año

Tipo de Colegio	Nominal	Categórica	Según financiamiento	Nacional Particular
Procedencia	Nominal	Categórica	Distrito donde vive	Trujillo Provenir La Esperanza Florencia de Motros
Empleo	Nominal	Categórica	Trabajo	Si/No
Consumo de sustancias Psicoactivas	Nominal	Categórica	Frecuencia	Nunca Poco frecuente Frecuente Muy Frecuente
Consumo de Alcohol	Nominal	Categórica	Frecuencia	Nunca Poco frecuente Frecuente Muy Frecuente

2.3 Definición de variables:

Definiciones Operacionales:

- ✓ **Violencia Familiar,**
Una puntuación mayor a 20 en el test de Violencia Familiar.
- ✓ **Trastorno de la Conducta Disocial**
Una puntuación mayor al percentil 90 en el Test de ESPERI para Trastorno Disocial
- ✓ **Adolescencia**
Periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años.
- ✓ **Tipo de Familia(30)**
Según el grupo de personas emparentadas o no emparentadas que viven juntas entre sí. Esta puede diferenciarse según el grado de parentesco.
- ✓ **Edad**
Años de vida al momento de aplicarse la encuesta.
- ✓ **Género**
Características sexuales de los individuos.

- ✓ **Año de Escolaridad**
Es el año académico por el cual están cursando los individuos al momento de aplicarse la encuesta.
- ✓ **Tipo de Colegio**
Colegio según el tipo de financiamiento al colegio, financiado por el estado (público) o por un apoderado (privado).
- ✓ **Procedencia**
Distrito de procedencia del individuo, Trujillo consta de 11 distritos.
- ✓ **Empleo:**
Actividad realizada por el individuo para tener un pago.
- ✓ **Consumo de Alcohol:**
Hacer llegar cualquier bebida alcohólica al aparato digestivo a través de la boca(13).
- ✓ **Consumo de Sustancias:**
Uso de sustancias cuyo consumo puede alterar los estados de conciencia, ánimo y de pensamiento(13).

2.4 Procedimientos y Técnicas:

Para la realización de la investigación se tendrán los siguientes procedimientos

Realización del proyecto: Se solicitará la aprobación por el comité de ética de la facultad de Medicina, se solicitará el permiso correspondiente del director de las Instituciones Educativas en mención, así como el consentimiento y asentimiento informado a los tutores y adolescentes de secundaria en quienes se aplicará el Test. Luego se empezará a analizar la base de datos.

Recolección de datos: El método de recolección empleado será la encuesta. Se realizará a través de un cuestionario estructurado y elaborado en base a instrumentos validados para la identificación de casos, destinado a la obtención de respuestas sobre el problema en estudio y características del investigado a partir del propio sujeto en cuestión. A los adolescentes del 3er y 4to año se les pedirá la realización de dos Test, los cuales serán tomados en diferentes días.

Los cuestionarios serán auto administrados a los sujetos investigados para su llenado de manera conjunta y simultánea en las diferentes aulas donde desarrollan sus actividades académicas con presencia de los profesores (mas sin su participación activa). Esto se desarrollará previo consentimiento de las autoridades educativas e investigadas.

El recojo de datos será llevado a cabo por personal previamente seleccionado y capacitado. Esta capacitación incluirá algunos aspectos de recolección de datos, abordaje de los investigados, codificación del instrumento, conocimiento y familiarización con el instrumento, identificación de posibles errores, problemas o dificultades en la elaboración y aplicación del instrumento. Esta capacitación estará coordinada exclusivamente por el investigador.

El proceso de recolección se efectuará en dos fases:

La primera fase será la aplicación del Test de Violencia Familiar, usado para detectar cualquier tipo de violencia dentro de una familia. El instrumento reunió los dos requisitos esenciales de validez y confiabilidad, evaluados en el estudio "Influencia de la violencia intrafamiliar en el rendimiento académico

en adolescentes de la Institución Educativa Fanny Abanto Calle de Chiclayo”(31); mediante el test de Cronbach con un resultado de 0.910 lo cual significa alta confiabilidad del instrumento.

El Test consta de 20 preguntas y 5 alternativas de respuesta cada una equivalentes de 0 a 4 puntos respectivamente. Con una puntuación mayor a 20 se concluirá la existencia de Violencia Familiar además el llenado del test debe durar un máximo de 15 minutos.

La segunda fase, será la aplicación del Test de ESPERI, una técnica de “screening” de trastornos de Conducta. Reúne los dos requisitos esenciales de validez y confiabilidad evaluados por el Consejo General de Psicólogos de España y validados localmente por estudios(32–34) de análisis psicométricos realizados en instituciones educativas de la libertad, además de ser adaptado lingüísticamente al medio local. Las propiedades psicométricas (validez y confiabilidad) fueron evaluadas mediante el Alfa de Cronbach generando un resultado promedio de 0.80 y otro estudio mediante el Coeficiente de Omega con un resultado de 0.88 lo cual significa alta confiabilidad del instrumento.

El test ESPERI en general consta de 57 preguntas y se divide en 3 factores, de los cuales es el Factor Disocial en el cual nos vamos a enfocar constando de 31 preguntas y 5 respuestas equivalentes de 0 a 5 puntos respectivamente con un tiempo de aplicación máxima de 15 minutos. Una puntuación mayor al percentil 85 se concluirá como individuo en riesgo de Trastorno Disocial(35).

Como mecanismos de control de calidad inmediato, los encuestadores realizaron

1º Las aclaraciones pertinentes y la verificación del llenado íntegro y legibilidad del instrumento.

2º La supervisión de los encuestadores por parte del investigador.

Como mecanismos de control de calidad y confiabilidad mediatos (responsabilidad del equipo investigador) se procedió a:

1º Depuración de aquellos instrumentos con información discordante, con omisiones o ilegibilidad

2.5 Procesamiento y análisis de la información

Los datos obtenidos por medio del instrumento serán sometidos a análisis estadístico, utilizando una computadora portátil marca ASUS X556u con el sistema operativo Windows v10.0, por medio del programa informático **“STATISTICAL PACKAGE FOR THE SOCIAL SCIENCES”** v 23.0 el cual fue comprado vía online.

Estadística descriptiva:

Se expresarán los resultados en tablas de doble entrada y se representarán utilizando gráficos sencillos de interpretar y que expresen frecuencias, como diagrama de barras e histogramas, también se utilizarán para las variables cuantitativas los estadígrafos descriptivos como: mediana, media y medidas

de dispersión como: varianza y desviación standard. Además, para las variables cualitativas se utilizará el porcentaje.

Estadística Analítica:

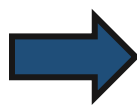
Se empleará en el análisis estadístico de la relación entre las variables independiente y dependiente: la Prueba de chi cuadrado de Pearson, donde el valor de $p < 0.05$ indicará significancia estadística, si es $p > 0.05$ no habrá significancia estadística.

Se realizará adicionalmente el análisis multivariado para el cual se utilizará la regresión logística que permitirá controlar las variables confusoras.

Estadígrafos propios del estudio:

Se determinará el P.R (Razón de Prevalencia) y el intervalo de confianza al 95%, como estadígrafo para estudio transversal según el siguiente esquema: Las variables de dicha fórmula se obtendrán a partir de una tabla de contingencia, donde:

	ENFERMOS	SANOS
EXPUESTOS	A	B
NO EXPUESTOS	C	D



$$\begin{aligned} \text{Preval. Enf en Exp} &= \frac{a}{a+b} \\ \text{Preval. Enf en No Exp} &= \frac{c}{c+d} \\ \text{RP} &= \frac{\frac{a}{a+b}}{\frac{c}{c+d}} \end{aligned}$$

$$\text{Razón de prevalencia} = \frac{\text{Prevalencia en los expuestos}}{\text{Prevalencia en los no expuestos}}$$

Donde:

=1, Valor nulo

<1, asociación negativa

>1, asociación positiva

2.6 Aspectos éticos:

El presente proyecto se realizará respetando los lineamientos de la declaración de Helsinki II sobre las recomendaciones que guían a los medios de investigación biomédica que involucra a los seres humanos, la cual brinda principalmente estos principios que seguiré, beneficencia y justicia. La investigación médica en seres humanos incluye la investigación del material humano o de información identificables. A los pacientes se les informará de los objetivos del estudio y sus beneficios. Todos los participantes podrán retirarse del estudio si así lo consideraran. Según el artículo 95 “El código de ética y deontología del colegio médico del Perú”, se deberá mantener el anonimato del paciente.

Esta investigación además se someterá a la “Ley Nacional de Salud Pública No. 26842” del Perú en 1997; título cuarto, artículo 117°; razón por la cual las personas investigadas están obligadas a proporcionar de manera correcta y oportuna los datos que la autoridad de salud requiera para la elaboración de las estadísticas, la evaluación de los recursos en salud y otros estudios especiales que sea necesario realizar y concurran al conocimiento de los problemas de salud o de las medidas para enfrentarlos(36).

III. RESULTADOS

La Tabla N° 1 nos muestra que la prevalencia calculada de Violencia Familiar fue de 22% de la muestra, la prevalencia del Trastorno Disocial fue de 8% de la muestra, mientras que el 6% presentaron ambos. Del grupo de adolescentes que presentan Trastorno Disocial el 68% presentó Violencia Familiar mientras que el 32% no presentó, resultado que muestra asociación estadística significativa.

Tabla N° 1. Violencia Familiar como factor asociado a Trastorno Disocial en Adolescentes

Violencia Familiar	Trastorno Disocial				Total
	Positivo		Negativo		
	ni	%	ni	%	
Positivo	17(68%)	27.0	46	73.0	63 (22%)
Negativo	8(32%)	3.6	212	96.4	220 (78%)
Total	25	8.8	258	91.2	283
X² = 33.150	P = 0.000	PR = 7.4			

Como se aprecia en la Tabla N° 2, en este estudio se ha encontrado que la población muestral según la edad se divide en 5 grupos desde los 13 a 17 años de edad. Calculando que la edad que presenta mayor prevalencia de Trastorno Disocial fue a los 16 años con 13% misma que presenta la mayor prevalencia en adolescentes con violencia familiar y trastorno Disocial. Muy

cerca le continua la edad de 17 años con una prevalencia del 12.5%; sin embargo no se demostró significancia estadística entre la edad y adolescentes con Trastorno Disocial.

Tabla N° 2. Trastorno de Conducta Disocial y Violencia Familiar en Adolescente de Instituciones Educativas en Trujillo según Edad

Edad	Violencia Familiar	Transtorno Disocial				Total	valor p
		Positivo		Negativo			
		ni	%	ni	%		
13	Positivo	0	0.0	3	100.0	3	0.585
	Negativo	2	4.5	42	95.5	44	
	Total	2	4.3	45	95.7	47	
14	Positivo	6	31.6	13	68.4	19	
	Negativo	0	0.0	54	100.0	54	
	Total	6	8.2	67	91.8	73	
15	Positivo	5	20.8	19	79.2	24	
	Negativo	2	3.3	59	96.7	61	
	Total	7	8.2	78	91.8	85	
16	Positivo	5	38.5	8	61.5	13	
	Negativo	2	4.9	39	95.1	41	
	Total	7	13.0	47	87.0	54	
17	Positivo	1	25.0	3	75.0	4	
	Negativo	2	10.0	18	90.0	20	
	Total	3	12.5	21	87.5	24	

En la Tabla N° 3 observamos que de los 155 adolescentes varones encuestados el 12.3% de presenta Trastorno Disocial, dato que marca notable diferencia con un 4.7% de las 128 mujeres generando una medida

estadísticamente muy significativa. Además se calculó que del grupo de 17 de adolescentes con Trastorno Disocial y Violencia Familiar, 12 corresponden al sexo Masculino. Así mismo se observa que el grupo de varones presenta un mayor porcentaje de Violencia Familiar a diferencia del grupo de mujeres.

Tabla N°3. Trastorno de Conducta Disocial en Adolescente de Instituciones Educativas en Trujillo según Violencia Familiar, por Sexo.

Sexo	Violencia Familiar	Transtorno Disocial				Total	P
		Positivo		Negativo			
		ni	%	ni	%		
Mujer	Positivo	5	16.7	25	83.3	30	0.026
	Negativo	1	1.0	97	99.0	98	
	Total	6	4.7	122	95.3	128	
Hombre	Positivo	12	36.4	21	63.6	33	0.026
	Negativo	7	5.7	115	94.3	122	
	Total	19	12.3	136	87.7	155	

Se determinó el porcentaje de adolescentes según el grado y tipo de colegio como nos muestra la Tabla N° 4; del grupo de adolescentes que cursaba el 4to año de secundaria el 12.6% presentó Trastorno Disocial a diferencia de solo un 4.5% de los que cursaban el 3er año. Resultado que mostró una significancia estadística. Además se calculó que del grupo de 17 adolescentes con Trastorno Disocial y con Violencia Familiar, 15 pertenecían

al 4to años de secundaria. Por otro lado también nos detalla que el tipo de colegio con mayor prevalencia del Trastorno Disocial fue el de tipo Público sin embargo hay una notable diferencia entre la cantidad de adolescentes distribuidos en ambos tipos del colegios. No se encontró significancia estadística.

Tabla N°4. Trastorno de Conducta Disocial y Violencia Familiar en adolescente de Instituciones Educativas en Trujillo según Tipo de Colegio y Año de Escolaridad

Tipo de Colegio	Violencia Familiar	Transtorno Disocial				Total	valor p
		Positivo		Negativo			
		ni	%	ni	%		
Público	Positivo	9	25.7	26	74.3	35	0.439
	Negativo	8	5.8	129	94.2	137	
	Total	17	9.9	155	90.1	172	
Privado	Positivo	8	28.6	20	71.4	28	0.017
	Negativo	0	0.0	83	100.0	83	
	Total	8	7.2	103	92.8	111	
3	Positivo	2	11.8	15	88.2	17	0.017
	Negativo	4	3.5	111	96.5	115	
	Total	6	4.5	126	95.5	132	
4	Positivo	15	32.6	31	67.4	46	0.017
	Negativo	4	3.8	101	96.2	105	
	Total	19	12.6	132	87.4	151	

En la Tabla N° 5 y 6 se observa que el grupo de adolescentes que proceden de La Esperanza presentan el mayor porcentaje de Trastorno Disocial con un 12.7% seguido del Porvenir y Trujillo, resultado que no demostró significancia

estadística ($p < 0.40$). Además se determina que el mayor número de adolescentes con Trastorno Disocial y Violencia Familiar proceden también de La Esperanza.

Tabla N°5 Trastorno de Conducta Disocial y Violencia Familiar en adolescentes de Instituciones Educativas en Trujillo según el Lugar de Procedencia.

Lugar de Procedencia	Violencia Familiar	Transtorno Disocial				Total	valor p
		Positivo		Negativo			
		ni	%	ni	%		
La Esperanza	Positivo	7	31.8	15	68.2	22	0.409
	Negativo	3	5.3	54	94.7	57	
	Total	10	12.7	69	87.3	79	
El Porvenir	Positivo	4	33.3	8	66.7	12	
	Negativo	0	0.0	31	100.0	31	
	Total	4	9.3	39	90.7	43	
Trujillo	Positivo	6	25.0	18	75.0	24	
	Negativo	4	4.9	78	95.1	82	
	Total	10	9.4	96	90.6	106	
Florencia de Mora	Positivo	0	0.0	3	100.0	3	
	Negativo	1	3.8	25	96.2	26	
	Total	1	3.4	28	96.6	29	
Víctor Larco	Positivo		0.0	1	100.0	1	
	Negativo		0.0	6	100.0	6	
	Total		0.0	7	100.0	7	
Huanchaco	Positivo		0.0	1	100.0	1	
	Negativo		0.0	18	100.0	18	
	Total		0.0	19	100.0	19	

Otro resultado obtenido como nos muestra la Tabla N°6 fue según el tipo de Familia a la que los adolescentes pertenecen. Se determinó que el tipo de familia con mayor porcentaje de Trastorno Disocial presente es el de

Tipo Monoparental con un 14.3%, seguido de un 8.7% y 5.5% para el tipo de familia Nuclear y Extensa respectivamente; resultados que no mostraron significancia estadística. Además se determinó que los adolescentes con Trastorno Disocial y Violencia Familiar fueron más prevalentes en el tipo de familia Monoparental.

Tabla N°6 Trastorno de Conducta Disocial y Violencia Familiar en adolescentes de Instituciones Educativas en Trujillo según el Tipo de Familia.

Tipo de Familia	Violencia Familiar	Transtorno Disocial				Total	valor p
		Positivo		Negativo			
		ni	%	ni	%		
Nuclear	Positivo	6	28.6	15	71.4	21	0.183
	Negativo	3	3.7	79	96.3	82	
	Total	9	8.7	94	91.3	103	
Monoparental	Positivo	8	30.8	18	69.2	26	
	Negativo	4	6.9	54	93.1	58	
	Total	12	14.3	72	85.7	84	
Extensa	Positivo	3	21.4	11	78.6	14	
	Negativo	0	0.0	41	100.0	41	
	Total	3	5.5	52	94.5	55	
Con Abuelos	Positivo	0	0	0	0	0	
	Negativo	1	4.5	21	95.5	22	
	Total	1	4.5	21	95.5	22	
Reconstituida	Positivo		0.0	2	100.0	2	
	Negativo		0.0	17	100.0	17	
	Total		0.0	19	100.0	19	

IV. DISCUSIÓN

El Trastorno de la conducta Disocial es un patrón de comportamiento persistente y repetitivo en el que se violan los derechos básicos de los demás o importantes normas sociales. Este se divide en cuatro grupos, primero está el comportamiento agresivo que causa daño físico, segundo el comportamiento no agresivo que causa daños o pérdidas a la propiedad, el tercero comprende fraudes o robos y el cuarto grupo implica violaciones graves de las normas(18). Se han determinado múltiples factores que contribuyen al desarrollo de este trastorno siendo una de ellas; asociación no estudiada en nuestra población; la violencia familiar. La OMS(5) define la Violencia Familiar, como "toda acción u omisión cometida por algún miembro de la familia en relación de poder, sin importar el espacio físico donde ocurra, que perjudique el bienestar, la integridad física y psicológica o la libertad y el derecho pleno desarrollo de otro miembro de la familia". Las consecuencias que desencadena la violencia familiar se evidencian tanto en niños como adolescentes, este último un periodo muy vulnerable por ser una etapa que fomenta el desarrollo social y emocional(8). Es importante detectar ambas situaciones debido a que si no es manejado a tiempo, este puede evolucionar a un trastorno de la personalidad Antisocial, situación que conlleva a actos delictivos. La detección de ambas situaciones facilitará la prevención del Trastorno de conducta Disocial y el desarrollo y/o mejoramiento de terapias actualmente disponibles, de esta forma se puede obtener una mejor formación social y psicológica en los adolescentes de la comunidad.

Durante el mes de febrero, este estudio identificó la presencia de Violencia Familiar empleando el Test de Violencia Familiar(29) y el Trastorno de conducta Disocial empleando el Test de ESPERI(33). Ambos test se aplicaron a 303 alumnos de 3er y 4to año de seis diversas instituciones educativas en Trujillo. Luego de filtrar la muestra según los criterios de inclusión y exclusión determinados se obtuvo un total de 283 alumnos. La prevalencia calculada de Violencia Familiar fue de 22% de la muestra, del Trastorno Disocial fue de 8% de la muestra, mientras que el 6% presentaron ambos. Así mismo el porcentaje de adolescentes con Trastorno Disocial que presentaban a la vez Violencia Familiar fue del 68%, un resultado bastante claro que demuestra que la Violencia familiar se encuentra estrechamente asociada al Trastorno de conducta Disocial (PR 7.4 $p < .000$).

Este resultado refleja aquellos obtenidos en otros estudios(23,24,25) previos donde evidenciaron que todo tipo de maltrato infantil incrementa el riesgo de desarrollar trastorno de la conducta disocial. Basándonos en estos datos proponemos que la prevención, tratamiento y/o control de la violencia familiar contribuirá con la disminución de la tasa del Trastorno de conducta Disocial y con ello sus posibles complicaciones.

Una cifra preocupante es el resultado obtenido en la prevalencia de la Violencia Familiar, un 22% que guarda congruencia con lo publicado por el Ministerio del Interior(7), donde hace referencia a la cifra tan alta de casos reportados en los últimos años del maltrato familiar en todos sus ámbitos. Dato preocupante que será publicado y reportado a cada institución educativa. Asimismo otro dato alarmante es la prevalencia del trastorno

Disocial, una cifra del 8% que curiosamente es coherente con un estudio(19) previo realizado en esta misma población el cual obtuvo un 7.2%. Este resultado por tratarse de la misma población nos sugiere que en 9 años no ha habido una reducción mínima o significativa del problema, todo lo contrario se ha mantenido y/o incrementado los casos de Trastorno de conducta Disocial.

Otro calculo obtenido fue el porcentaje de adolescentes con Violencia Familiar y Trastorno Disocial según el tipo de familia sin demostrar significancia estadística, sin embargo se demostró que la Familia Monoparental obtuvo el primer puesto en prevalencia del Trastorno Disocial con un 30.8% seguido de la Familia Nuclear con un 28.6% y en tercer lugar la Familia Extensa con un 21.4% observando una tendencia estadística importante a evaluar en un estudio futuro. Estos resultados se correlacionan similarmente con los datos (15) publicados por el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente de México en su Guía Clínica de Trastornos Psiquiátricos, donde resaltan que uno de los factores más asociados que contribuyen al Trastorno Disocial son las familias con padres divorciados; situación que forma las Familias Monoparentales, las familias donde existe un resentimiento y amargura entre padres o entre padres e hijos, situación que suele estar presente en familias Nucleares; y hogares en situaciones caóticas las cuales suceden a menudo en las Familias Extensas.

Diversos estudios (13,17,19) determinaron que el Trastorno Disocial es más frecuente en varones que en mujeres incluso un estudio(13) determina que representa una proporción de 5:1. Hecho que es apoyado por este estudio

donde se evidencia un porcentaje de 12.3% en hombres con Trastorno Disocial a diferencia de un 4.7% en mujeres ($p < .002$).

Nuestro estudio encontró que conforme aumenta la edad aumenta la prevalencia de Trastorno Disocial como lo muestra la Tabla 2, calculamos un porcentaje de 8% a la edad de 13 años a diferencia de un 13% a la edad de 16 años. Sin embargo Pineda et col (18) no hallaron diferencia significativa en la distribución según la edad.

No se encontró relación significativa entre el Trastorno Disocial y el tipo del colegio ($p < 0.439$) a pesar de observar una mayor prevalencia de Trastorno Disocial en colegios públicos 9.9% a diferencia del 7.2% en colegios privados, resultado que apoya al hallado por Quiroz (18). Vale resaltar que dentro de los factores causales mencionados se encuentra el factor socioeconómico, considerando así que a los colegios públicos acuden la mayoría de escolares pertenecientes a un nivel socioeconómico bajo a diferencia de los privados en donde su mayoría de escolares pertenecen a un nivel socioeconómico medio o mayor, resultado que apoya a los datos enunciados en diversas bibliografías (10,11,15).

En cuanto a limitaciones, presentamos un estudio observacional con sesgos inherentes, incluyendo sesgos de información y factores de confusión comunes en estos tipos de estudios. No podemos afirmar por falta de evidencia directa que todo adolescente que presente violencia familiar presentará Trastorno de la conducta Disocial. El estudio no discriminó directamente los niveles socioeconómicos en los grupos de estudio debido a

la incapacidad de la obtención del dato por parte de los adolescentes en estudio.

El hecho de utilizar un instrumento de tamizaje en la detección del Trastorno Disocial podría haber colaborado a sobreestimar la prevalencia de la misma, por lo tanto cabe aclarar que los diagnósticos realizados en este estudio son solamente del tipo epidemiológico y deben considerarse y valorarse únicamente desde esta perspectiva más no desde un enfoque de juicio clínico aplicado de manera individual.

Finalmente ya habiendo descrito el repertorio de publicaciones sobre este inquietante tema y habiendo detallado los hallazgos en el presente estudio se justifican más estudios epidemiológicos observacionales con una muestra más representativa.

V. CONCLUSIONES

- La Violencia Familiar se encuentra fuertemente asociada Trastorno de la conducta Disocial en adolescentes de las instituciones educativas en Trujillo pues presenta una asociación estadística muy significativa. ($p < .0000$)
- La prevalencia de la Violencia Familiar fue del 22% una cifra alta que al igual que el Trastorno Disocial con una prevalencia del 8.8% son datos que preocupan pues influyen en el desarrollo psicosocial del adolescente y este a la vez en el desarrollo de la sociedad.
- El género masculino y el 4to año de secundaria presentaron una marcada prevalencia del Trastorno Disocial en adolescentes a diferencia del resto de variables, asociación que mostró significancia estadística ($p < 0.02$).

VI. RECOMENDACIONES

- Se deben realizar más estudios epidemiológicos sobre la prevalencia del Trastorno de la conducta Disocial con una muestra más grande y representativa en los diferentes niveles poblacionales, nivel local, regional y/o nacional.
- Se deben estudiar la asociación con otros factores causales como los del tipo sociocultural, psicológico y neurológico.
- Implementar adecuadamente con personal y material los departamentos de psicología en cada institución para una mejor prevención ante cualquier daño psicológico en sus estudiantes, por ejemplo la prevención del Trastorno de la personalidad Antisocial complicación frecuente del Trastorno Disocial.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cussiánovich A, Tello J, Sotelo M. Violencia Intrafamiliar| Ministerio de la Mujer [Internet]. Lima: Poder Judicial del Perú; 2007. 137 p. Disponible en: <https://repositoriopncvfs.pe/producto/violencia-intrafamiliar/>
2. Viola Laura. Repercusión de la violencia doméstica en la salud mental infantil. Valoración del daño psíquico. Revista Psiquiatría Uruguay. 2010;74(1):73-83.
3. Torres K. Impacto social de la violencia intrafamiliar [Derecho]. [Colombia]: Fundación Universitaria Juan de Castellanos; 2006.
4. Hernández R, Gras R. VICTIMS OF FAMILY VIOLENCE: PSYCHOLOGICAL EFFECTS ON CHILDREN OF ABUSED WOMEN. An Psicol Ann Psychol. 2005;21(1):11-7.
5. Rodríguez M, López Y, Martínez E, Valdés T, Javier A. Violencia intrafamiliar desde un enfoque de género. Mediciego. 2011;17(2).
6. González M. Violencia intrafamiliar: características descriptivas, factores de riesgo y propuesta de un plan de intervención. [Madrid]: Universidad Complutense de Madrid; 2012.
7. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Registros administrativos de los CEMs contenidos en MIMDES. Niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual atendidos en los Centros de Emergencia Mujer entre enero y agosto del 2002. 2002.
8. Dong M, Anda RF, Dube SR, Giles WH, Felitti VJ. The relationship of exposure to childhood sexual abuse to other forms of abuse, neglect, and household dysfunction during childhood. Child Abuse Negl. junio de 2003;27(6):625-39.
9. Rodríguez I, Torres D, Castillo I. La Violencia Intrafamiliar y su repercusión en la salud mental del niño y del adolescente. Rev Psiquiatr Psicol Niño Adolesc [Internet]. 2007;7(1). Disponible en: <http://psiquiatriainfantil.org/numero8/art2.pdf>
10. Raimundo P. Trastorno Disocial en la Adolescencia, delincuencia y entorno social. En Argentina: Hospital San José Pergamino; 2015.
11. Gómez M, Arango E, Molina D, Barceló E. Características de la teoría en el trastorno disocial de la conducta. Psicol Desde El Caribe. 10 de noviembre de 2010;0(0):103-18.

12. Hutchings J, Bywater T, Daley D, Gardner F, Whitaker C, Jones K, et al. Parenting intervention in Sure Start services for children at risk of developing conduct disorder: pragmatic randomised controlled trial. *BMJ*. 29 de marzo de 2007;334(7595):678.
13. López Ibor JJ, Valdés Miyar M, American Psychiatric Association, Task Force on DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-IV-TR. Barcelona: Masson; 2002.
14. Extremera M. Revisión Bibliográfica sobre el Trastorno Disocial. A propósito de un caso. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia* [Internet]. septiembre de 2013;3(3). Disponible en: http://www.psicociencias.com/pdf_noticias/Trastorno_disocial._Caso_clinico..pdf
15. Armenta M, Romero J. Consecuencias De La Violencia Familiar Experimentada Directa E Indirectamente En Niños: Depresión, Ansiedad, Conducta Antisocial Y Ejecución Académica. *Rev Mex Psicol*. 2008;25(2):237-48.
16. Vasquez J, Feria M, Palacios L, de la Peña F. Guía Clínica para el Trastorno Disocial. Inst Nac Psiquiatr Ramon Fuente Muñiz México [Internet]. 2010; Disponible en: http://www.inprf-cd.gob.mx/guiasclinicas/trastorno_disocial.pdf
17. MINSA. Carga de Enfermedad en el Perú [Internet]. Dirección General de Epidemiología. Perú; 2014. 86 p. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/Cargaenfermedad2012.pdf>
18. McCabe KM, Rodgers C, Yeh M, Hough R. Gender differences in childhood onset conduct disorder. *Dev Psychopathol*. 2004;16(1):179-92.
19. Pineda DA, Puerta IC. Prevalence of dissocial conduct disorder in adolescents using an epidemiological diagnostic questionnaire. *Rev Neurol*. 1 de abril de 2001;32(7):612-8.
20. Murga Q, Agustín E. Prevalencia Del Trastorno Disocial De La Conducta En Adolescentes Varones Escolares Del Distrito De Trujillo. *Univ Nac Trujillo* [Internet]. 2009; Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/116>
21. Torres U, Rocio G. Funciones cognoscitivas en niños y niñas con trastorno disocial comparados con niños y niñas sin el trastorno. *Bibl USB Bogotá Colecc Tesis CD TMNC 830020-11 U72f* [Internet]. 2011; Disponible en: <http://bibliotecadigital.usb.edu.co/handle/10819/2000>
22. Peñalba S, Mann R, Hamilton H, Erickson P, Brands B, Giesbrecht N, et al. Uso y abuso de drogas entre estudiantes y su relacion con el maltrato

durante la niñez en una universidad de Leon, Nicaragua. *Texto Amp Contexto - Enferm.* 2015;24(spe):75-9.

23. Alcántara M, Concha S, Maravillas S, Lopez J. Alteraciones psicológicas en menores expuestos a violencia de género: prevalencia y diferencias de género y edad. *An Psicol Ann Psychol.* 18 de septiembre de 2013;29(3):741-7.

24. Afifi T, McMillan K, Asmundson G, Pietrzak RH, Sareen J. An examination of the relation between conduct disorder, childhood and adulthood traumatic events, and posttraumatic stress disorder in a nationally representative sample. *J Psychiatr Res.* 1 de diciembre de 2011;45(12):1564-72.

25. Jaffee SR, Caspi A, Moffitt TE, Dodge KA, Rutter M, Taylor A, et al. Nature x nurture: Genetic vulnerabilities interact with physical maltreatment to promote conduct problems. *Dev Psychopathol.* 2005;17(1):67-84.

26. Kunitz SJ, Levy JE, McCloskey J, Gabriel KR. Alcohol dependence and domestic violence as sequelae of abuse and conduct disorder in childhood. *Child Abuse Negl.* noviembre de 1998;22(11):1079-91.

27. Barón Hernández D, Hernández Díaz I. Violencia intrafamiliar en hogares de adolescentes pinareños con diagnóstico de trastorno disocial. *Rev Cienc Médicas Pinar Río.* abril de 2013;17(2):172-86.

28. Sefarty E, Casanueva E, Zavala M, Andrade J, Boffi-Boggero H, Leal Marchena N, et al. Violencia y riesgos asociados en adolescente. *Adolescentes Latinoamericanos [Internet].* agosto de 2002;3(1). Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/fulltexts/0273.pdf>

29. Botton I. Trujillo: Al mes se registran 40 denuncias por violencia familiar. *RPP Noticias [Internet].* Trujillo. 2017; Disponible en: <http://rpp.pe/peru/actualidad/trujillo-al-mes-se-registran-40-denuncias-por-violencia-familiar-noticia-399798>

30. Arriagada I, United Nations, editores. *Familias y políticas públicas en América Latina: una historia de desencuentros.* Santiago de Chile: Naciones Unidas, CEPAL, División de Desarrollo Social : UNFPA; 2007. 416 p. (Libros de la CEPAL).

31. Cabanillas C, Torres O. Influencia de la violencia intrafamiliar en el rendimiento académico en adolescentes de la Institución Educativa Fanny Abanto Calle, 2012. *Univ Católica St Toribio Mogrovejo - USAT [Internet].* 2013; Disponible en: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/usat/389>

32. Torres V, Ilanyth E. *Propiedades Psicométricas del Cuestionario para la Detección de los Trastornos del Comportamiento en adolescentes del*

Distrito El Porvenir. Univ César Vallejo [Internet]. 2017; Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/313>

33. Gallardo F. Características psicométricas del cuestionario (ESPERI) de trastornos del comportamiento en adolescentes en instituciones educativas estatales de Guadalupe. [La Libertad]: Universidad Cesar Vallejo; 2013.

34. Arista D, Juliana J. Propiedades psicométricas del Cuestionario para la Detección de los Trastornos del Comportamiento en Niños y Adolescentes en estudiantes de primaria de Pueblo Nuevo – La Libertad. Univ César Vallejo [Internet]. 2017; Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/663>

35. Fundacion Iberdrola. Investigación sobre Trastornos del Comportamiento en niños y adolescentes Proyecto ESPERI. Disponible en: <https://www.scribd.com/document/127041107/Problemas-de-Conducta-Proyecto-ESPERI>

36. Roque J, Minaya G, Fuentes D. Reglamento de Ensayos Clínicos en el Perú y Declaración de Helsinki. Acta Médica Peru. julio de 2014;31(3):188-188.

VIII. ANEXOS

AUTOINFORME SOBRE EL COMPORTAMIENTO DE LOS JÓVENES DE 12-17 AÑOS

A continuación encontrarás una serie de conductas que viven jóvenes de tu edad. Es importante que respondas a todas las preguntas lo mejor que puedas, aunque no estés segura/o de la respuesta, o te parezca una pregunta “rara”. No hay respuestas correctas o incorrectas. Esto no es un examen, contesta sinceramente. **NADIE** más que los investigadores recibiremos los test. Por favor responde según te han ido las cosas en los últimos 6 meses.

Colegio: Pub Pri	Grado: 3ro 4to	Fecha: / /
Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Edad:	Código:
Procedencia:		

	Nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	Bastantes Veces	Siempre
1. He robado en casa, tiendas, o por la calle					
2. He robado a alguien amenazándole					
3. He vendido drogas o cosas robadas					
4. Cojo cosas que no son mías y me las quedo					
5. Me dicen que soy loco					
6. Me cuesta estar quieto					
7. Interrumpo a los demás o contesto antes de que terminen de preguntarme					
8. Tengo amigos					
9. Pierdo muchas cosas					
10. Escucho los consejos de los mayores					
11. Sólo me interesan mis asuntos					
12. El sufrimiento de los demás me da igual					
13. Disfruto criticando a los demás					
14. He pegado a otras personas					
15. He hecho el vacío a alguien para hacerle daño					
16. He contado mentiras a otras personas para hacer daño					
17. He pasado noches fuera de casa sin permiso					
18. He utilizado armas para hacer daño a alguien					
19. Dejo tareas sin completar, o a medias					
20. Me emborracho					
21. Cometo errores por no fijarme					
22. He entrado en propiedades privadas para robar					
23. Creo que nadie merece la pena					
24. Hago lo que sea para conseguir lo que quiero					
25. He destrozado o roto cosas en lugares públicos					
26. Pienso que las normas son necesarias					
27. Peleo con otros					
28. Expreso mis sentimientos					
29. Todo me irrita					
30. Puedo ser cruel sin afectarme					
31. Miento sobre otras personas					

Muchas gracias por tu colaboración.

TEST DE VIOLENCIA FAMILIAR:

A continuación encontraras una serie de sucesos que viven jóvenes de tu edad. Es importante que respondas a todas las preguntas lo mejor que puedas, aunque no estés segura/o de la respuesta, o te parezca una pregunta “rara”. No hay respuestas correctas o incorrectas. Esto no es un examen, contesta sinceramente. **NADIE** más que los investigadores recibiremos los test.

Preguntas	Respuestas				
	Nunca	Rara vez	A veces	Con frecuencia	Siempre
1. Tus padres se golpean en casa	0	1	2	3	4
2. Tus padres se insultan en casa	0	1	2	3	4
3. Sufres de maltrato en tu hogar	0	1	2	3	4
4. Tus padres te golpean	0	1	2	3	4
5. Tus padres te han golpeado con una parte de su cuerpo (con el puño, mano, un pie, etc.)	0	1	2	3	4
6. Tus padres te han golpeado con un objeto (correa, palo, cable de corriente, etc.)	0	1	2	3	4
7. Tus padres te insultan	0	1	2	3	4
8. Tus padres te amenazan	0	1	2	3	4
9. Tus padres te han amenazado con un objeto (correa, palo, cable de corriente, etc.)	0	1	2	3	4
10. Cuando tus padres te dan una orden te levantan la voz	0	1	2	3	4
11. Tus padres te restringen la salida sin ningún motivo	0	1	2	3	4
12. Tus hermanos mayores u otros familiares te han golpeado con una parte de su cuerpo (con el puño, mano, un pie, etc.)	0	1	2	3	4
13. Tus hermanos mayores u otros familiares te han golpeado con un objeto (correa, palo, cable de corriente, etc.)	0	1	2	3	4
14. Tus hermanos mayores u otros familiares te amenazan, insultan o gritan	0	1	2	3	4
15. Tus padres te han golpeado con respecto a tus bajas calificaciones escolares	0	1	2	3	4
16. Recibes insultos de tus padres con respecto a tus bajas calificaciones escolares	0	1	2	3	4
17. Recibes amenazas de tus padres con respecto a tus bajas calificaciones escolares	0	1	2	3	4
18. Tus padres te han avergonzado delante de tus familiares o amigos respecto a tus bajas calificaciones escolares	0	1	2	3	4
19. Tus padres muestran indiferencia con respecto a tus calificaciones escolares	0	1	2	3	4
20. Cuando sufres de violencia te sientes sin ánimos de seguir estudiando	0	1	2	3	4

21. Vives con:	Mamá <input type="checkbox"/>	Papá <input type="checkbox"/>		
	Otros: (Especificar)	<input type="text"/>		
22. ¿Trabajas?	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>		
	¿En que trabajas? (Especificar)		
23. Has consumido alcohol? (Cerveza, ron, whisky, vodka, etc)	Nunca <input type="checkbox"/>	Poco frecuente <input type="checkbox"/>	Frecuente <input type="checkbox"/>	Muy frecuente <input type="checkbox"/>
24. Has Consumido alguna sustancia:	Marihuana ()	Cocaína ()	Terocal ()	Otros (especificar):
	Nunca <input type="checkbox"/>	Poco frecuente <input type="checkbox"/>	Frecuente <input type="checkbox"/>	Muy frecuente <input type="checkbox"/>

Nunca:	ninguna vez
Poco Frecuente:	1 vez al año
Frecuente:	1 vez al mes
Muy Frecuente:	1 vez a la semana

**SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA
APLICACIÓN DE TEST**

Sr. Director: “ “
Institución Educativa “ ”
Dirección: “ “

Por la presente, yo **John Bocanegra Neri**, identificado con DNI 72975606, estudiante de la carrera profesional de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego, me presento ante usted y expongo:

Que por motivos académicos y de investigación, me encuentro realizando un estudio científico titulado “Violencia Familiar como factor asociado a Trastorno Disocial” en el cual es necesario la aplicación de dos test diagnósticos: “Test de ESPERI” y “Cuestionario de Violencia Familiar” a estudiantes del 3er y 4to año de educación secundaria.

Por lo cual, solicito permiso para la aplicación de los test mencionados, el cual será realizado por un equipo de tres personas en un tiempo aproximado de 40 minutos en un solo día, entre las fechas del 29/01/18 al 02/01/18 de acuerdo a su disponibilidad, considerando que los resultados obtenidos serán enviados a su institución y publicados a la población en general.

Por tanto, me despido cordialmente esperando acceda a mi solicitud.

Trujillo, 26 de enero de 2018

JOHN BOCANEGRA NERI
DNI 72975606

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través de este documento invitamos a su menor hijo a participar en un estudio de investigación, cuyo objetivo es DETERMINAR SI LA VIOLENCIA FAMILIAR ES UN FACTOR ASOCIADO A TRASTORNO DISOCIAL a partir de Cuestionarios que se aplicarán a los adolescentes menores de 18 años de distintas instituciones educativas en la ciudad de Trujillo.

Le pedimos que autorice la participación de su hijo(s) a cargo para el llenado respectivo de los Test los cuales serán aplicados en un tiempo no mayor de 30 minutos. Es necesario mencionar, que la participación en este estudio es voluntario no implica algún pago. Además no existe algún riesgo en los participantes.

Este estudio de investigación es organizado por John Bocanegra Neri próximo egresado como Médico Cirujano de la Facultad de Medicina Humana UPAO asesorado por la Dra. Psiquiatra Fiorella Ramirez Espinola personal del Hospital Victor Lazarte Echegaray.

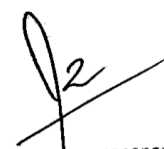
Es importante que sepan que las respuestas marcadas en el instrumento son confidenciales, es decir, no será necesaria su identidad. Para el llenado solo se colocará el número de lista al que corresponde cada estudiante por si se necesitara algún detalle adicional. Eso lo hacemos para que los participantes, no se sientan presionados y llenen con libertad y sinceridad el instrumento que se les brindará. Los resultados y conclusiones serán publicados en espacios académicos afiliados a UPAO.

Sepa usted, que ante cualquier duda o inquietud, me puede contactar a través de mi email John.f_10@hotmail.com y/o celular 981944002. También puede dirigirse al equipo que me apoyará el día de la evaluación, ellos me avisarán a la brevedad.

Para autorizar la participación de su hijo/a o adolescente a cargo, firmo a continuación.

NOMBRE PADRE/MADRE O TUTOR: _____

FIRMA DEL PADRE/MADRE O TUTOR: _____


Dra. Ana Fiorella Ramirez Espinola
PSIQUIATRA
C.M.P. 46532 P.N.E. 21414
VICTOR LAZARTE ECHEGARAY - RALL
R.A.E.S. 1113


.....
JOHN BOCANEGRA NERI

ASENTIMIENTO DE MENOR DE EDAD

Se realizará un estudio para saber más de los niños que tienen problemas en su comportamiento o que tienen problemas en familia. Te pido que nos ayudes porque no sabemos mucho de ellos y nos gustaría averiguar más.

Si aceptas formar parte de este estudio, te haremos preguntas sobre algunos sucesos y/o comportamientos que viven jóvenes de tu edad. Quisiera saber si tienes algunos comportamientos o si en tu familia pasan hechos que se describirán en el instrumento. Por ejemplo, te preguntaremos sobre peleas, golpes, amenazas, desobediencias, descontrol, etc.

Puedes hacer preguntas las veces que quieras en cualquier momento del estudio. El instrumento no requiere de tu nombre, se basará en el anonimato y respetará tu privacidad, nadie sabrá de tus respuestas. Además, si decides que no quieres terminar el estudio, puedes parar cuando quieras. Nadie puede enojarse o enfadarse contigo si decides que no quieres continuar en el estudio. Recuerda, que estas preguntas tratan sobre lo que tú crees. **No hay preguntas correctas (buenas) ni incorrectas (malas).**

Si firmas este papel quiere decir que lo leíste, o alguien te lo leyó y que quieres estar en el estudio. Recuerda que es anónimo y solo tú decides estar en el estudio, nadie se puede enojar contigo si no firmas el papel o si cambias de idea incluso después de empezar el estudio.

Firma del participante del estudio

Fecha: _____



Firma del investigador