



UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

TESIS

**INFLUENCIA DE LA CRIANZA FAMILIAR Y DEPRESIÓN EN LOS  
RASGOS DISÓCIALES DE ESTUDIANTES DE LA UNU DURANTE  
EL 2018**

PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE  
MEDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR EL BACHILLER EN MEDICINA:

LUIS ENRIQUE LOZANO ANGELINO

PUCALLPA - PERÚ  
2019



## **DEDICATORIA**

*Este trabajo de investigación está dedicado a  
mis padres y hermanos que hicieron  
lo posible para poder cumplir mis metas académicas.*



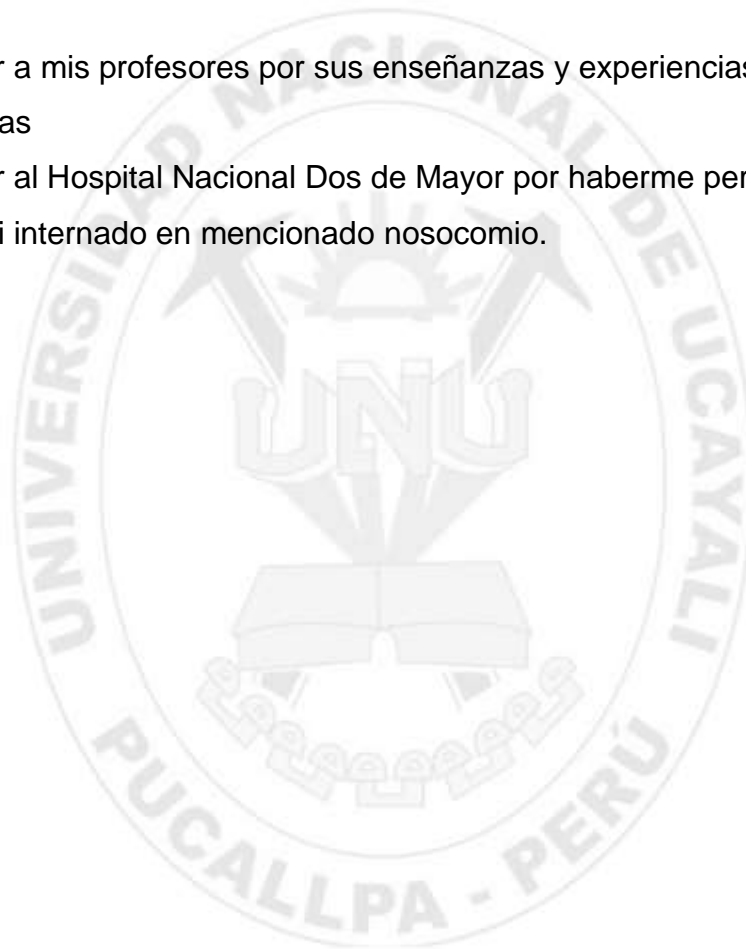
## AGRADECIMIENTOS

Agradecer a mi familia por el apoyo incondicional en todo momento de la carrera.

Agradecer a mis amigos que me apoyaron en los momentos difíciles de la carrera.

Agradecer a mis profesores por sus enseñanzas y experiencias compartidas

Agradecer al Hospital Nacional Dos de Mayor por haberme permitido realizar mi internado en mencionado nosocomio.





## ÍNDICE

	Pág.
<b>DEDICATORIA</b>	
<b>AGRADECIMIENTOS</b>	
<b>RESUMEN.....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>ii</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>iii</b>
<b>CAPÍTULO I: PROBLEMA</b>	
1.1. Planteamiento del Problema.....	1
1.2. Formulación del Problema.....	2
1.3. Objetivo: General y Específicos.....	3
1.4. Justificación.....	3
1.5 Limitaciones.....	4
<b>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
2.1 Antecedentes.....	5
2.2 Bases Teóricas.....	14
2.3 Definición De Términos Básicos.....	32
2.3 Hipótesis.....	34
2.4 Variables de estudio.....	35
<b>CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
3.1 Método de Investigación.....	37
3.2 Tipo de investigación.....	37
3.3 Nivel de Investigación.....	37
3.4 Población, Muestra, Muestreo.....	37
3.5 Técnica E Instrumento De Recolección De Datos.....	39



<b>CAPITULO IV: RESULTADOS.....</b>	<b>41</b>
<b>DISCUSION.....</b>	<b>56</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>58</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>59</b>

## **REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA**

### **ANEXOS**

Anexo N° 1: instrumento

Anexo N° 2: Matriz de consistencia





## ÍNDICE DE TABLAS

		Pág
		.
<b>Tabla 01</b>	Sexo de los estudiantes universitarios.....	17
<b>Tabla 02</b>	Dimensión de favoritismo en la escala de crianza familiar...	18
<b>Tabla 03</b>	Dimensión del calor emocional en los estudiantes universitarios..... ....	19
<b>Tabla 04</b>	Dimensión de sobreprotección en los estudiantes universitarios..... ....	20
<b>Tabla 05</b>	Presencia de la dimensión rechazo y control en los estudiantes universitarios.....	21
<b>Tabla 06</b>	Presencia de sintomatología depresiva en estudiantes universitarios..... ...	22
<b>Tabla 07</b>	Presencial de rasgos disóciales en estudiantes universitarios. .....	23
<b>Tabla 08</b>	Dimensiones alteradas de la variable crianza familiar en estudiantes universitarios.....	24
<b>Tabla 09</b>	Rasgos disóciales según el sexo del estudiante universitario..... ...	25
<b>Tabla 10</b>	Análisis bivariado de las variables sexo y rasgos disóciales. .....	25
<b>Tabla 11</b>	Rasgos disóciales según la dimensión rechazo de la escala crianza familiar. .....	26



<b>Tabla 12</b>	Análisis bivariado de la dimensión rechazo y del trastorno disocial. .....	26
<b>Tabla 13</b>	Rasgos disociales según la dimensión favoritismo de la escala crianza familiar. .....	27
<b>Tabla 14</b>	Análisis bivariado de la dimensión favoritismo y del trastorno disocial.....	27
<b>Tabla 15</b>	Rasgos disociales según la dimensión calor emocional de la escala crianza familiar.....	28
<b>Tabla 16</b>	Análisis bivariado de la dimensión calor emocional y del trastorno disocial. .....	28
<b>Tabla 17</b>	Rasgos disociales según la dimensión sobreprotección de la escala crianza familiar.....	29
<b>Tabla 18</b>	Análisis bivariado de la dimensión sobreprotección y del trastorno disocial. .....	29
<b>Tabla 19</b>	Análisis de las variables depresión y rasgos disociales.....	30
<b>Tabla 20</b>	Relación entre la depresión y los rasgos disociales. .....	30



## ÍNDICE DE GRAFICOS

	<b>Pág.</b>
<b>Grafico 01</b> Sexo de los estudiantes universitarios.....	17
<b>Grafico 02</b> Dimensión de favoritismo en la escala de crianza familiar	18
<b>Grafico 03</b> Dimensión del calor emocional en los estudiantes universitarios. ....	19
<b>Grafico 04</b> Dimensión de sobreprotección en los estudiantes universitarios. ....	20
<b>Grafico 05</b> Presencia de la dimensión rechazo y control en los estudiantes universitarios. ....	21
<b>Grafico 06</b> Presencia de sintomatología depresiva en estudiantes universitarios. ....	22
<b>Grafico 07</b> Presencial de rasgos disóciales en estudiantes universitarios ....	23
<b>Grafico 08</b> Dimensiones alteradas de la variable crianza familiar en estudiantes universitarios. ....	24





## RESUMEN

**Objetivo:** determinar la influencia de la la crianza familiar y depresión en los rasgos disóciales de estudiantes de la Universidad Nacional de Ucayali durante el 2018

**Materiales y método:** Estudio observacional, analítico de corte transversal con enfoque cuantitativo. La variable dependiente fue la presencia de rasgos disóciales y las variables independientes fueron la crianza familiar y la sintomatología depresiva.

**Resultados:** las variables depresion y rasgos disóciales presentaron significancia estadística, interpretándose que las personas que habían sufrido de sintomatología depresiva tendrían más posibilidades de presentar rasgos disóciales en el futuro (RP: 1,07; Intervalo de confianza 95%: 1,02 – 1,12). En relación a las 4 dimensiones de crianza familiar solo el rechazo presento significancia estadística con la variable rasgos disóciales (RP: 1,06; Intervalo de confianza 95%: 1,01 – 1,11)

**Conclusiones:** existen componentes del tipo de crianza impartidos en la familia que pueden generar rasgos disóciales. A sí mismo, la presencia de sintomatología depresiva puede asociarse a cuadros disóciales.

**Palabras clave:** depresion, estudiantes, trastorno disocial, crianza familiar, sexo (Decs. BIREME)



## INTRODUCCIÓN

El trastorno disocial es un patrón de comportamiento que viola los derechos básicos de los demás y de las reglas sociales establecidas. Este trastorno se observa en gran parte de las personas sin que ellos se deán cuenta de lo que cometen (1).

Se ha visto según el género que los hombres dominan la agresión, violencia, robo, vandalismo y violaciones graves de normas; en las mujeres aparecen formas sutiles de violencia como rechazo social, y dominan las mentiras, chantajes y conductas sexuales precoces (2).

Es por ello la importancia de la crianza familiar mediante la disciplina que se debe manejar en el hogar (3). Aunque se deberá estudiar el tipo de disciplina brindada, ya que una disciplina agresiva con bajo nivel de razonamiento y con violencia física o verbal generaría conductas agresivas en los propios hijos mientras que una disciplina menos agresiva y basada en el razonamiento no lo hace (4).

Los trastornos comúnmente denominados depresivos incluyen un conjunto de entidades clínicas relacionadas a comportamientos de significación clínica que no obedecen a respuestas emocionales y que pueden presentar en un futuro la aparición de rasgos disociales (8).

## CAPÍTULO I: PROBLEMA

### 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Lo que se quiere establecer en el trabajo es si existe influencia de la crianza y depresión en los rasgos disociales de los estudiantes de la UNU y que tipo de rasgos disociales son más comunes en los estudiantes.

El trastorno disocial, entendido como un patrón de comportamiento que viola los derechos básicos de los demás y reglas sociales, es un fenómeno que altera el funcionamiento en los centros educativos y la seguridad en los barrios, y puede constituir el antecedente de un patrón de conducta antisocial en el adulto (1).

Se ha visto según el género que los hombres dominan la agresión, violencia, robo, vandalismo y violaciones graves de normas; en las mujeres aparecen formas sutiles de violencia como rechazo social, y dominan las mentiras, chantajes y conductas sexuales precoces (2).

Es por ello la importancia de la crianza familiar mediante la disciplina que se debe manejar en el hogar (3). Aunque se deberá estudiar el tipo de disciplina brindada, ya que una disciplina agresiva con bajo nivel de razonamiento y con violencia física o verbal generaría conductas agresivas en los propios hijos mientras que una disciplina menos agresiva y basada en el razonamiento no lo hace (4).

Estudios indican que la falta de supervisión y el compromiso con la crianza, lo sitúan como factores determinantes para conductas agresivas en los niños (5).

Ahora bien, Los trastornos comúnmente denominados depresivos incluyen un conjunto de entidades clínicas relacionadas a comportamientos de significación clínica que no obedecen a respuestas emocionales (6,7). En la adolescencia existe un riesgo de dos a cuatro veces mayor que la depresión persista en la edad adulta,



y suele aparecer asociada a trastornos disociales, a trastornos de la actividad y la atención, trastornos relacionados con sustancias, y a trastornos de la conducta alimentaria (8).

También se quiere demostrar que el tipo de crianza según las 4 dimensiones (calor emocional, control y rechazo, sobreprotección y favoritismo) y la depresión (según la escala Birleson) son factores que intervienen para el desarrollo de conductas disociales.

## 1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

### Problema Principal

¿Cómo influye la la crianza familiar y depresión en los rasgos disociales de los estudiantes de la Universidad nacional de Ucayali durante el 2018?

### Problemas Secundarios

¿Influye la crianza familiar en los rasgos disociales de los estudiantes de la Universidad nacional de Ucayali durante el 2018?

¿influye la depresión en los rasgos disociales de los estudiantes de la Universidad nacional de Ucayali durante el 2018?

## 1.3. OBJETIVOS: GENERAL Y ESPECÍFICOS

### Objetivo General.

Determinar la influencia de la crianza familiar y depresión en los rasgos disociales de los estudiantes de la Universidad nacional de Ucayali durante el 2018.



## **Objetivos Específicos.**

- ❖ Establecer la influencia de la crianza familiar en los rasgos disociales de los estudiantes de la Universidad nacional de Ucayali durante el 2018.
- ❖ Establecer la influencia de la depresión en los rasgos disociales de los estudiantes de la Universidad nacional de Ucayali durante el 2018.

## **1.4. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA**

### **Justificación legal**

El reglamento de la ley del Ministerio de Salud establece como misión el proteger la dignidad de la persona humana promoviendo la salud, previniendo las enfermedades y garantizando la atención integral de todos los habitantes del país, promoviendo y conduciendo los lineamientos de políticas sanitarias en concertación con todos los sectores públicos y privados, así como con los actores sociales estatales y no estatales.

Decreto Supremo que modifica el numeral 10 del artículo 2° del Decreto Supremo N° 027-2007-PCM que define y establece las Políticas Nacionales de obligatorio cumplimiento para las entidades del Gobierno Nacional

### **Justificación epidemiológica**

La salud mental en el mundo no es una prioridad, a pesar que existen indicadores muy claros del incremento de trastornos como las violencias, que generan distintos grados de discapacidad; y constituyen un componente importante de la “carga global de enfermedad”. Esta situación vulnera el derecho de las personas a un desarrollo pleno y afecta su productividad.

En nuestro país, la situación es más grave que en otros países latinoamericanos. La atención de la salud mental dentro del sector



salud ha sufrido una serie de vicisitudes a lo largo de los años, por el insuficiente reconocimiento de su importancia en la salud integral de las personas y en el desarrollo del país.

**Justificación educativa:**

Promover la salud y prevenir la enfermedad, a través del empoderamiento comunitario de nuevos estilos de vida y cambios de comportamiento en el marco de respeto a su cultura e identidad.



## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES

#### 2.1.1. INVESTIGACIONES EXTRANJERAS

##### **Moral de la Rubia, J. et al (México, 2011)**

realizaron un trabajo que determinó un modelo predictivo de conducta disocial. Se empleó una muestra probabilística de adolescentes que vivían en dos barrios con alto índice de pandillerismo (112 varones y 86 mujeres). Un tercio de los participantes mostró conducta disocial. Un modelo donde búsqueda de sensaciones, toma de perspectiva, comunicación con el padre y socialización de riesgo actuaban de forma directa y búsqueda de sensaciones correlacionaba con socialización marginal y comunicación con el padre presentó buen ajuste a los datos y explicó un tercio de la varianza de conducta disocial. Se insiste en la necesidad de intervención considerando este modelo (9).

##### **De la Rubia, J et al. (México, 2011)**

realizaron un estudio de conductas disociales en dos colonias populares de México. Resultados: Se presentó una diferencia significativa en la frecuencia de casos de conducta disocial entre hombres y mujeres ( $p < 0.01$ ). El porcentaje de casos en mujeres fue de 18% (15 de 82) frente a 45% (50 de 112) en hombres. La puntuación total del ECODI27 presentó una correlación significativa con deseabilidad social (.47 en hombres y .44 en mujeres) y su factor de manejo de la impresión (.53 en hombres y .47 en mujeres). El autoengaño fue independiente en hombres ( $r = .18, p = .06$ ), pero no en mujeres ( $r = .26, p = .02$ ). Por su significación en ambas muestras, mayor magnitud e impacto (falseamiento deliberado), se consideró necesario controlar el efecto del factor de manejo de la impresión. De las 20 variables contempladas, nueve presentaron correlación significativa con conducta disocial tras parcializar manejo de la impresión en hombres: búsqueda de sensaciones y sus cuatro factores (desinhibición, búsqueda de excitación, búsqueda de emociones y

susceptibilidad al aburrimiento), socialización de riesgo (implicación en pandillas, grupos de amigos en la colonia y sexualidad precoz), comunicación total y abierta con el padre y toma de perspectiva (10).

**Alonso, B. M. (2014, EE. UU.).**

La característica esencial del TD es un patrón de comportamiento, repetitivo y persistente, en el que se violan derechos básicos de otras personas o normas sociales que se consideran adecuadas para la edad del individuo. Se define por la presencia de tres (o más) criterios de un total de 15 que deben haber estado presentes durante los últimos 12 meses, de los cuales uno en los últimos seis. Los 15 criterios se clasifican en cuatro categorías de comportamientos generalizados. Para establecer el diagnóstico de TD también se requiere que provoque una interferencia clínicamente significativa en el funcionamiento social, académico o laboral. Dada la gran heterogeneidad (11).

**Heinze, G. (MEXICO, 2008)**

Los síntomas que predominan son la ansiedad, la depresión y el estrés, así como el consumo de sustancias; también se ha incrementado el número de estudiantes con intentos de suicidio. Se observa que la mayoría de estos problemas tipo se presentan en los dos primeros años de la carrera, así como en el año de internado. La depresión se encuentra enmascarada por enojo, en virtud de que ésta representa un enojo internalizado. El objetivo de este trabajo fue establecer un diagnóstico de la salud mental y los rasgos de personalidad de los estudiantes de medicina que se encuentran en los grupos de alto rendimiento y compararlo con los grupos de alumnos que presentan bajo rendimiento académico durante los dos primeros años de la carrera. En este estudio exploratorio, de tipo transversal, participaron 370 estudiantes de la Facultad de Medicina de la UNAM: 220 correspondían a los grupos de alto rendimiento, llamados núcleos de calidad educativa (NUCE), y 150



eran alumnos repetidores. De entre los resultados que arrojó el estudio, se encontró que para ambos grupos (repetidores y NUCE) más de 85% provenía del Distrito Federal. En el grupo de repetidores predominaron las mujeres (85.3%) y los alumnos procedentes de escuelas públicas (93.6%). En relación con el grupo de alto rendimiento (NUCE), 83.1% procedía de escuelas privadas y sólo 16.9% de escuelas públicas. Los alumnos repetidores mostraron rasgos de personalidad de Neuroticismo y de poca apertura en comparación con los grupos de alto rendimiento, quienes mostraron rasgos de mayor apertura y menor Neuroticismo (12).

### **2.1.2. INVESTIGACIONES NACIONALES**

#### **Zapata Pratto, D. A (Lima, 2015)**

Realizaron un estudio donde se identificó que el trastorno disocial está más relacionado a la carencia de empatía y de la capacidad de comprensión por parte de los padres de familia (13).

#### **Cachay López, P. A. (Lima, 2011)**

En su estudio determinó que los trastornos disociales muestran una prevalencia de 69,4% de su población y además confirma que es mucho mayor las tendencias psicopáticas encontradas en otros estudios (14).

#### **Santiago Valverde, B. J. (Chimbote, 2016)**

En su estudio realizado en el año 2016 sobre conductas disociales, se determinó que los estudiantes presentaron una prevalencia de 52% de conductas disociales. Además, se determinó que las conductas disociales se asociaron a conductas impulsivas (15).

### **2.1.3. INVESTIGACIONES LOCALES**

A nivel local no se evidenciaron estudios con nuestras variables planteadas.

## 2.2. BASES TEÓRICAS

### Conducta disocial

Los trastornos por déficit de atención y comportamiento perturbador descritos por la Asociación Psiquiátrica Americana (16) incluyen el trastorno por déficit de atención, el trastorno negativista desafiante y el trastorno disocial. Estos tres trastornos son propios de la infancia y la adolescencia.

La característica esencial del 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. 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 en el cuarto grupo de comportamientos implica violaciones graves de las normas. Por otra parte, el diagnóstico del trastorno disocial (TD) requiere que tres o más comportamientos hayan aparecido durante los últimos 12 meses y por lo menos un comportamiento se haya dado durante los últimos 6 meses.

Es importante tener en cuenta que para realizar el diagnóstico de TD, el patrón de comportamiento debe provocar un deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral y que suele presentarse en distintos contextos como el hogar, la escuela o la comunidad. Se proponen dos tipos de TD según la edad de inicio del trastorno: TD de inicio infantil y TD de inicio adolescente. Si al menos uno de los síntomas se presentó antes de los diez años, se considera TD de inicio infantil, pero si dichos actos comenzaron a ser realizados después de los 10, se considera de inicio adolescente, en los casos en los cuales no se cuenta con la certeza sobre la edad de aparición del trastorno, debe indicarse que se trata de TD de inicio no especificado (16).

Existen investigaciones sobre TD que en los últimos años se han dedicado a identificar los principales factores de riesgo, pero ha sido difícil lograr pruebas definitivas sobre las relaciones de causalidad y se ha cuestionado la idea de que el TD es intratable, teniendo en cuenta que los diferentes factores de riesgo y la discapacidad son los objetivos de su intervención. Es evidente que no existe un factor causal único, por lo cual no es posible que la intervención se haga sobre un solo factor de riesgo (17).

### **Crianza familiar**

La familia está definida como el elemento natural, universal y fundamental de la sociedad, y tiene derecho a la protección del Estado. Los lazos que definen una familia son de dos tipos: por consanguineidad y vínculos de afinidad derivados del establecimiento de un vínculo. En algunas sociedades, el matrimonio y la familia, como cualquier institución, tienden a adaptarse al contexto de una sociedad. De unas adecuadas prácticas de crianza se debe el desarrollo psicosocial y otros aprendizajes que a los niños les harán sobrevivir en un mundo cambiante al respecto (18).

### **Depresión**

En los últimos años la depresión ha sido catalogada como uno de los problemas que más sufrimiento causa en las personas y que en distintos grados afecta a un porcentaje muy alto de la población sin diferencia de género, edad, nivel socioeconómico, convirtiéndola en uno de los principales motivos de consulta clínica (19).

En las investigaciones realizadas sobre el tema se ha encontrado que existen factores genéticos y psicosociales que interrelacionados actúan como desencadenantes o mantenedores de la depresión. Aunque en algunos casos existe un componente genético, en otros, prima la configuración psicológica que el individuo tenga (19).

De acuerdo a la Organización panamericana de salud (20) los trastornos como la depresión y la ansiedad, afectan aproximadamente a una de cada tres personas y se han convertido en un serio problema de salud pública, constituyendo el 41.9% de los casos de incapacidad entre las mujeres y el 29.3% entre los hombres. Menciona que el 15% de la población de los países desarrollados sufre depresión severa, encontrando que el 30% de las mujeres están deprimidas y estima que para el año 2020 esta patología será la segunda causa de muerte, después de las enfermedades cardiovasculares. Ahora bien, cuando se estudian aspectos epidemiológicos relacionados a la prevalencia de depresión en estudiantes universitarios, destacan las diferencias entre géneros, siendo el femenino el que reporta mayor incidencia (21,22).

## 2.2.1. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BASICOS

- **Crianza familiar:** el entrenamiento y formación de los niños por los padres o por sustitutos de los padres. También es usado para prácticas de crianza del niño en diferentes sociedades, en diferentes niveles económicos, en diferentes grupos étnicos, etc. Difiere de responsabilidad parental en que aquí el énfasis está en la acción de entrenar y formar al niño y en la interacción entre padres y niños, mientras que la responsabilidad parental enfatiza en la responsabilidad y el comportamiento ejemplar de los padres ().
- **Depresion:** Estados depresivos generalmente de intensidad moderada comparados con la depresión mayor presente en los trastornos neuróticos y psicóticos ().
- **Rasgos disociales:** Un trastorno de personalidad cuya característica principal es un patrón dominante de desprecio por,

y violación de, los derechos de los otros, que tiene inicio en la niñez o la adolescencia temprana y continúa en la adultez. El individuo debe tener al menos 18 años y tener una historia de algunos síntomas de trastorno del comportamiento anteriores a la edad de 15 años ( ).

- **Universitarios:** Individuos matriculados en una escuela o en un programa educacional formal ( ).
- **Sexo:** la totalidad de las características de las estructuras reproductivas y sus funciones, fenotipo y genotipo, que diferencian al organismo masculino del femenino ( ).
- **Salud mental:** Bienestar emocional, psicológico y social de un individuo o grupo ( ).

## 2.3. HIPOTESIS

### 2.3.1. HIPÓTESIS GENERAL

H1: existe influencia de la de la la crianza familiar y depresión en los rasgos disociales de estudiantes de la universidad nacional de Ucayali durante el periodo 2018

H0: no existe influencia de la de la la crianza familiar y depresión en los rasgos disociales de estudiantes de la universidad nacional de Ucayali durante el periodo 2018



## 2.4. VARIABLES DE ESTUDIO

### 2.4.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Crianza familiar

Depresión

### 2.4.1. VARIABLE DEPENDIENTE

Rasgos disociales

### 2.4.3. VARIABLE INTERVINIENTE

Edad

Sexo

Ciclo

Facultad





## **CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO**

El estudio se realizó en la universidad nacional de Ucayali durante el año 2018.

### **3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La presente investigación busca determinar las asociaciones que puedan presentar las variables principales (correlacional).

### **3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

Es un estudio de tipo exploratorio no experimental, solo se recogen los datos del suceso ocurrido.

### **3.4. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN**

Para la metodología planteada se utilizaron estadísticas paramétricas.

### **3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

Es un estudio descriptivo correlacional de corte transversal y enfoque cuantitativo.

El presente estudio es de tipo observacional por ende nosotros los investigadores solo seremos observadores y descriptores de lo que ocurre. Transversal, ya que permite exponer los datos tal y como se presentan en un tiempo y espacio determinado.

## 3.6. POBLACIÓN, MUESTRA, MUESTREO

### 3.6.1. POBLACION.

La población que integro nuestro estudio fueron los estudiantes universitarios matriculados durante el periodo 2018.

### 3.6.2. MUESTRA

Estudiantes universitarios integrantes de nuestra casa de estudios

#### **Formula aplicada:**

Error máximo permitido y el valor p esperado se comparte (igual a 0,05).

Según el tipo de muestreo tenemos reemplazando la fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{E^2(N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Para un máximo tamaño muestral se considerará una proporción esperada de 0,5 con un intervalo de confianza (IC) al 95% y una precisión absoluta de 5%, obteniéndose una muestra de 537 estudiantes universitarios integrantes del periodo 2018.

### 3.6.3. MUESTREO

El muestreo empleado fue el no probabilístico.

## 3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS





### 3.7.1. TÉCNICA

El llenado de nuestro instrumento tendrá como principal colaborador al encuestado ya que la recolección se dará de forma dirigida.

### 3.7.2. INSTRUMENTO

El siguiente instrumento será administrado colectivamente en las aulas y pasadizos de las distintas facultades. Contestadas voluntaria y anónimamente ya que se mantendrán respeto por los datos obtenidos de los encuestados.

Utilizaremos 5 escalas (datos del alumnado, depresión, crianza familiar, escala de rasgos disociales y escala de uso de redes sociales y publicación de sus emociones en los mismos). Las cuales ya fueron utilizadas en anteriores trabajos y tienen la validez necesaria para su uso en el estudio.

Se usó con el fin de querer demostrar las asociaciones que existen en nuestro estudio.

#### a. SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA:

Se aplicará la escala de Birleson modificada para el Perú, que consta de 21 ítems.

#### b. ESCALA DE CRIANZA FAMILIAR:

Para el estudio se utilizó un cuestionario breve compuesto por los 14 ítems más relevantes del EMBU original obtenidos en base al análisis factorial del estudio de Someya.

### **c. RASGOS DISOCIALES:**

Se aplicará la escala de conducta disocial de Matorral y Silva modificada para Latinoamérica, que consta de 12 ítems.

- d. Ficha de datos: en esta parte de la encuesta encontramos 5 preguntas básicas sobre: sexo, edad, facultad, ciclo académico y tipo de alumno.

### **3.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Los datos obtenidos en la ficha de recolección serán tabulados con los 0 y 1 interpretándose que el valor 0 será dado para las variables de comparación y el valor 1 para las variables de interés.

### **3.9 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

El análisis descriptivo (simple) se realizará con frecuencias y porcentajes, siendo de tipo cualitativas todas las variables en estudio. La tabulación y procesamiento de los datos se desarrollarán en el programa Excel versión 2013. Así mismo los gráficos serán realizados por el mismo programa. Con respecto al análisis bivariado, se utilizará el programa Stata en su versión 11 para la aplicación de la estadística paramétrica.

## CAPITULO IV: RESULTADOS

### 4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

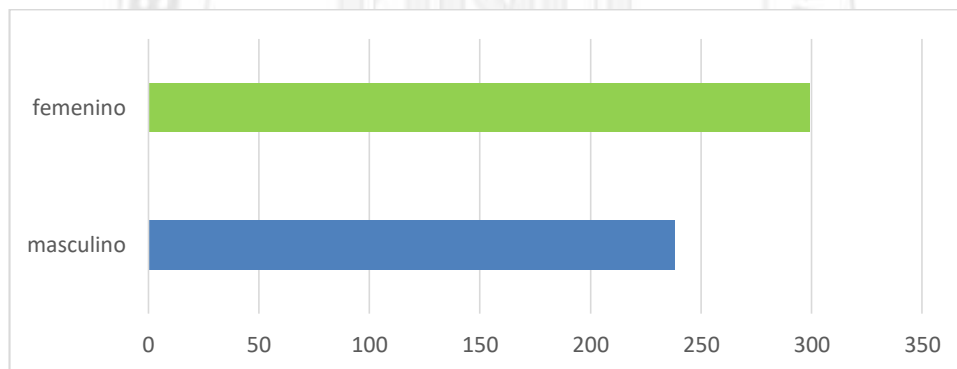
#### Análisis univariado

El estudio contó con un total de 537 estudiantes universitarios pertenecientes a la Universidad Nacional de Ucayali. Con respecto al sexo, se determinó que la mayor población estuvo representada por el sexo femenino con 299 estudiantes (55,68%). **Tabla 01.**

**Tabla 01.- Sexo de los estudiantes universitarios.**

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
masculino	238	44,32%
femenino	299	55,68%

*Fuente: datos de la investigación*



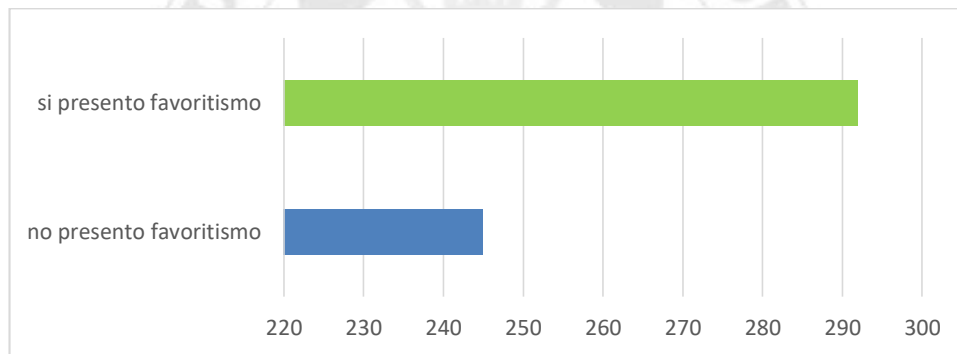
**Gráfica 01.- Sexo de los estudiantes universitarios.**

La crianza familiar se dividió en 4 escalas: favoritismo, calor emocional, sobreprotección y rechazo. En relación a la dimensión favoritismo, se determinó que el 54,38 % de la población presentó favoritismo por parte de los padres. **Tabla 02.**

**Tabla 02.- Dimensión de favoritismo en la escala de crianza familiar**

favoritismo	frecuencia	Porcentaje
no presento favoritismo	245	45,62%
si presento favoritismo	292	54,38%

**Fuente: datos de la investigación**



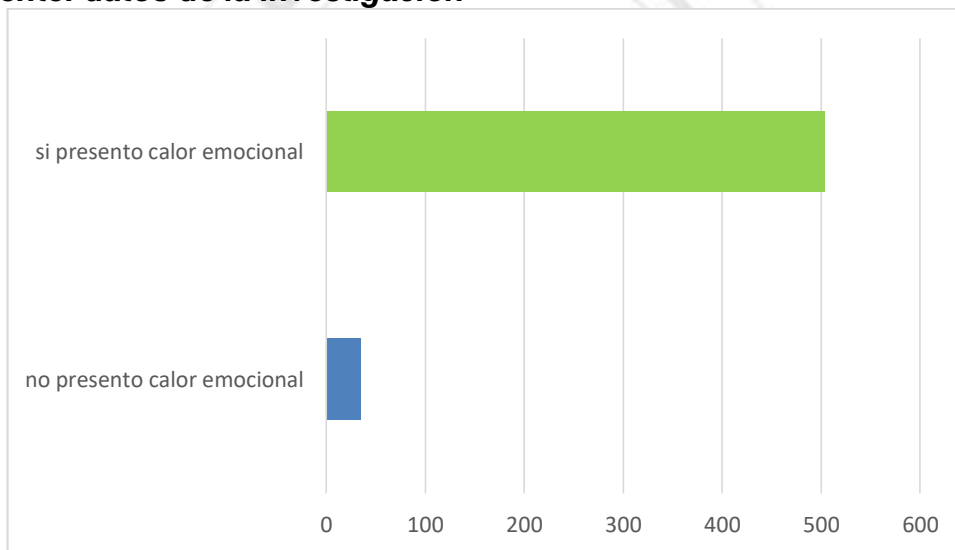
**Grafica 02.- Dimensión de favoritismo en la escala de crianza familiar**

La dimensión de calor emocional se hizo presente en el 93,67% de la población estudiada. Solo 34 estudiantes indicaron que no presentaron calor emocional por parte de sus familiares. **Tabla 03.**

**Tabla 03.- Dimensión del calor emocional en los estudiantes universitarios**

Calor _emocional	Frecuencia	Porcentaje
no presento calor emocional	34	6,33%
si presento calor emocional	503	93,67%

**Fuente: datos de la investigación**



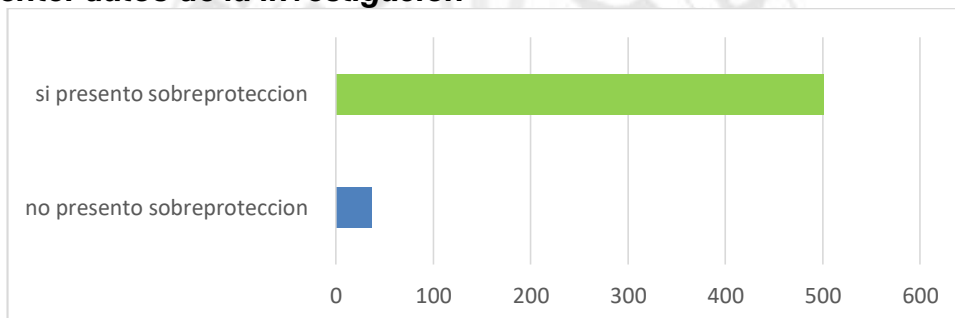
**Grafica 03.- Dimensión del calor emocional en los estudiantes universitarios**

La tercera dimensión conformada por la sobreprotección se hizo presente en 501 estudiantes universitarios de la UNU. Solo 36 estudiantes indicaron que no presentaron sobreprotección por parte de sus padres Tabla 04.

**Tabla 04.- Dimensión de sobreprotección en los estudiantes universitarios.**

sobreprotección	Frecuencia	Porcentaje
no presento sobreprotección	36	6,70
si presento sobreprotección	501	93,30

**Fuente: datos de la investigación**



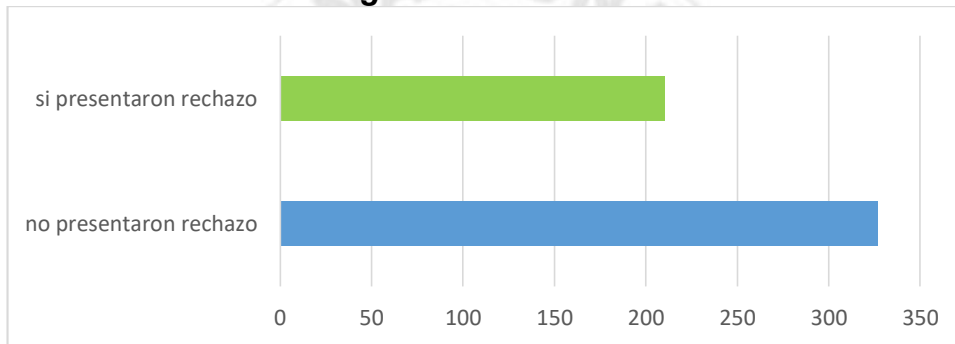
**Grafica 04- identificación del médico tratante dentro de las historias clínicas**

Con respecto a la dimensión control y rechazo por parte de los padres, se determinó que el 39,11% de la población universitaria había presentado rechazo por parte de los padres y familiares. **Tabla 05.**

**Tabla 05.- Presencia de la dimensión rechazo y control en los estudiantes universitarios.**

control rechazo	Frecuencia	Porcentaje
no presentaron rechazo	327	60,89
si presentaron rechazo	210	39,11

**Fuente: datos de la investigación.**



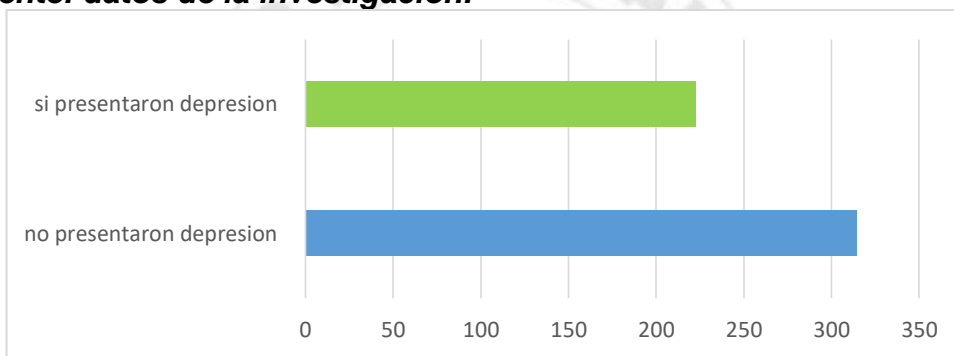
**Grafica 05- Presencia de la dimensión rechazo y control en los estudiantes universitarios.**

Con respecto a la sintomatología depresiva determinada en los estudiantes, se evidenció que solo el 41,30% de los universitarios presentaron este trastorno. **Tabla 06.**

**Tabla 06.- Presencia de sintomatología depresiva en estudiantes universitarios**

depresion	Frecuencia	Porcentaje
no presentaron depresion	314	58,47
si presentaron depresion	223	41,53

**Fuente: datos de la investigación.**



**Grafica 06- Presencia de sintomatología depresiva en estudiantes universitarios**

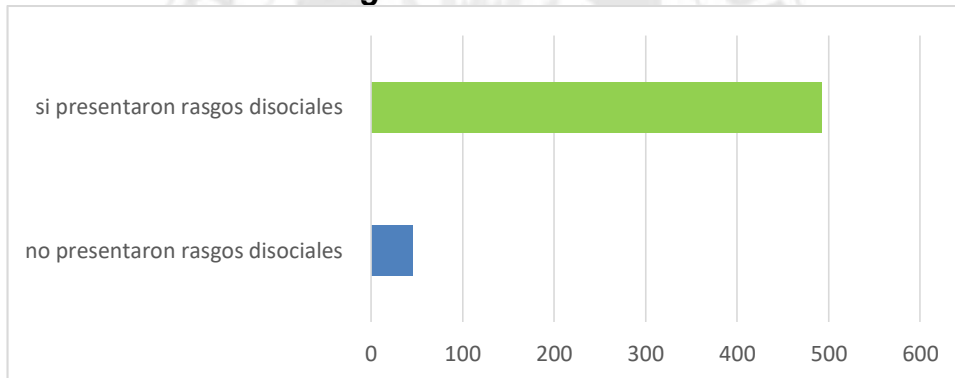


En relación a la variable dependiente rasgos disóciales, se determinó que el 91,62% de la población de estudiantes universitarios presentaron rasgos disóciales. **Tabla 07.**

**Tabla 07.- presencial de rasgos disóciales en estudiantes universitarios**

rasgos disóciales	frecuencia	Porcentaje
no presentaron rasgos disóciales	45	8,3%8
si presentaron rasgos disóciales	492	91,62%

**Fuente: datos de la investigación**



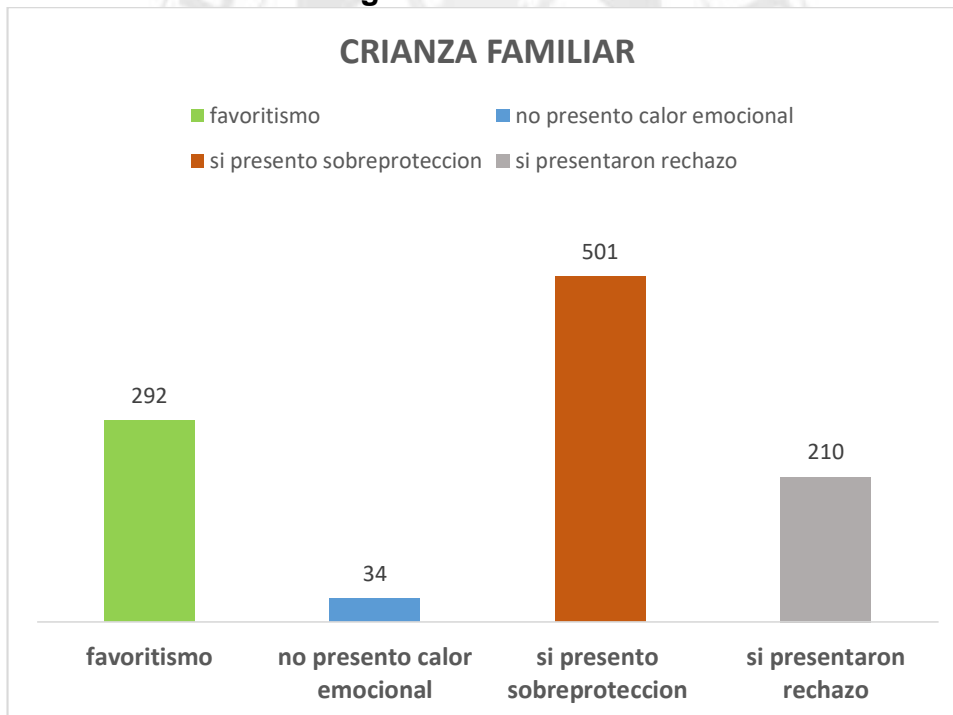
**Grafica 07- presencial de rasgos disóciales en estudiantes universitarios**

Se evidencia que dentro de la escala de crianza familiar la dimensión de sobreprotección se hace más frecuente con 501 estudiantes universitarios. **Tabla 08.**

**Tabla 08.- dimensiones alteradas de la variable crianza familiar en estudiantes universitarios.**

Dimensión alterada	Frecuencia
favoritismo	292
no presento calor emocional	34
si presento sobreprotección	501
si presentaron rechazo	210

Fuente: datos de la investigación.



**Grafica 08- dimensiones alteradas de la variable crianza familiar en estudiantes universitarios.**

## Análisis bivariado

En relación al análisis de la variable dependiente (rasgos disóciales), se buscó determinar asociaciones con el sexo, la crianza familiar y la sintomatología depresiva. En relación al género de cada estudiante, se determinó que 273 mujeres presentaron rasgos disóciales en comparación con los 219 varones que presentaron el mismo trastorno

**Tabla 09.**

**Tabla 09.- rasgos disóciales según el sexo del estudiante universitario.**

Sexo	rasgos disóciales	
	no	si
masculino	19(7,98%)	219(92,02%)
femenino	26(8,70%)	273(91,30%)

**Fuente:** datos de la investigación.

En relación al tipo de asociación que presentaron, se evidencio que no existió asociación entre estas dos variables debido a que su valor p es menor al 0,05. **Tabla 10.**

### 10.- Análisis bivariado de las variables sexo y rasgos disóciales.

	RASGOS DISOCIALES			
	valor p*	valor p	RP	IC95%
<b>SEXO</b>				
masculino	.	.	.	.
femenino	0,76	0,76	0,99	0,94 - 1,04

\*Chi cuadrado. Modelos lineales generalizados

En relación a la dimensión rechazo recibido por parte de los padres, se evidencio asociación con el trastorno disocial identificado en el estudiante universitario. Siendo 200 las personas que habían presentado esta dimensión y este trastorno mental. **Tabla 11.**

**11.- Rasgos disóciales según la dimensión rechazo de la escala crianza familiar.**

control rechazo	rasgos disóciales	
	no	si
no presentaron rechazo	35(10,70%)	292(89,30%)
si presentaron rechazo	10(4,76%)	200(95,24%)

**Fuente:** datos de la investigación.

Estas dos variables presentaron significancia estadística, interpretándose que las personas que habían sufrido de rechazo tendrían más posibilidades de presentar rasgos disóciales en el futuro. Tabla 12.

**Tabla 12.- Análisis bivariado de la dimensión rechazo y del trastorno disocial.**

RECHAZO	valor p*	RASGOS DISOCIALES		
		valor p	RP	IC95%
no presentaron rechazo	.	.	.	.
si presentaron rechazo	<b>0,009</b>	<b>0,009</b>	<b>1,06</b>	<b>1,01 - 1,11</b>

\*Chi cuadrado. Modelos lineales generalizados

En relación a la dimensión de favoritismo, se evidencio que 219 estudiantes que presentaron esta dimensión también presentaron rasgos disóciales. **Tabla 13.**

**Tabla 13.- Rasgos disóciales según la dimensión favoritismo de la escala crianza familiar.**

favoritismo	rasgos disóciales	
	no	si
no presento favoritismo	26(10,61%)	219(89,39%)
si presento favoritismo	219(6,51%)	219(93,49%)

**Fuente:** datos de la investigación.

Estas dos variables no presentaron significancia estadística, interpretándose que las personas que habían percibido favoritismo no tendrían mayor posibilidad para presentar rasgos disóciales en el futuro.

**Tabla 14.**

**Tabla 14.- Análisis bivariado de la dimensión favoritismo y del trastorno disocial.**

FAVORITISMO	RASGOS DISOCIALES			
	valor p*	valor p	RP	IC95%
no presento favoritismo	.	.	.	.
si presento favoritismo	0,09	0,09	1,04	0,99 - 1,10

\*Chi cuadrado. Modelos lineales generalizados

En relación al calor emocional, se evidencio que 461 estudiantes que presentaron esta dimensión también presentaron rasgos disóciales. **Tabla 15.**

**Tabla 15.- Rasgos disóciales según la dimensión calor emocional de la escala crianza familiar.**

calor _emocional	rasgos disóciales	
	no	si
no presento calor emocional	3(8,82%)	31(91,18%)
si presento calor emocional	42(8,35%)	461(91,65%)

**Fuente:** datos de la investigación.

Estas dos variables no presentaron significancia estadística, interpretándose que las personas que habían percibido calor emocional no tendrían mayor posibilidad para presentar rasgos disóciales en el futuro. **Tabla 16.**

**Tabla16.- Análisis bivariado de la dimensión calor emocional y del**

CALOR EMOCIONAL	RAGOS DISOCIALES			
	valor p*	valor p	RP	IC95%
no presento calor emocional	.	.	.	.
si presento calor emocional	0,92	0,92	1,00	0,90 - 1,11

**trastorno disocial.**

\*Chi cuadrado. Modelos lineales generalizados

En relación a la sobreprotección, se evidencio que 460 estudiantes que presentaron esta dimensión también presentaron rasgos disóciales. **Tabla 17.**

**Tabla 17.- Rasgos disóciales según la dimensión sobreprotección de la escala crianza familiar.**

sobreprotección	rasgos disóciales	
	no	si
no presento sobreprotección	4(11,11%)	32(88,89%)
si presento sobreprotección	41(88,18%)	460(91,82%)

**Fuente:** datos de la investigación.

Estas dos variables no presentaron significancia estadística, interpretándose que las personas que habían percibido sobreprotección no tendrían mayor posibilidad para presentar rasgos disóciales en el futuro. **Tabla 18.**

**Tabla 18.- Análisis bivariado de la dimensión sobreprotección y del trastorno disocial.**

SOBREPROTECCION	RASGOS DISOCIALES			
	valor p*	valor p	RP	IC95%
no presento sobreprotección	.	.	.	.
si presento sobreprotección	0,59	0,59	1,03	0,91 - 1,16

\*Chi cuadrado. Modelos lineales generalizados

Determinándose que de las cuatro dimensiones de la crianza familiar solo la dimensión rechazo por parte de los padres se asoció al cuadro de rasgos disociales.

En relación a la sintomatología depresiva se determinó que 213 estudiantes con este cuadro también presentaron cuadro de rasgos disociales. **Tabla 19.**

**Tabla 19.- análisis de las variables depresión y rasgos disociales.**

depresion	rasgos disociales	
	no	si
no presentaron depresion	35(11,15%)	279(88,85%)
si presentaron depresion	10(4,48%)	213(95,52%)

**Fuente:** datos de la investigación.

Estas dos variables presentaron significancia estadística, interpretándose que las personas que habían sufrido de sintomatología depresiva tendrían más posibilidades de presentar rasgos disociales en el futuro. **Tabla 20.**

DEPRESION	RAGOS DISOCIALES			
	valor p*	valor p	RP	IC95%
no presentaron depresion	.	.	.	.
si presentaron depresion	<b>0,003</b>	<b>0,003</b>	<b>1,07</b>	<b>1,02 - 1,12</b>

\*Chi cuadrado. Modelos lineales generalizados



## DISCUSSION

En nuestro estudio se evidencio que la mayor población con presencia de rasgos disóciales fue el sexo masculino, sin embargo, no existió alguna relación de significancia estadística por parte de estas dos variables. En un estudio realizado en México en el año 2011 se presentó una diferencia significativa en la frecuencia de casos de conducta disocial entre hombres y mujeres ( $p < 0.01$ ) siendo en ese estudio el hombre el de mayor frecuencia para presentar este trastorno de la conducta (10).

En su estudio realizado en el año 2016 sobre conductas disóciales, se determinó que los estudiantes presentaron una prevalencia de 52% de conductas disóciales. Además, se determinó que las conductas disóciales se asociaron a conductas impulsivas (15). en nuestros estudios las conductas disóciales llegaron alcanzar el 91% del total de la población. En otro estudio realizado en México, un tercio de los participantes mostró conducta disocial. Un modelo donde búsqueda de sensaciones, toma de perspectiva, comunicación con el padre y socialización de riesgo actuaban de forma directa y búsqueda de sensaciones correlacionaba con socialización marginal y comunicación con el padre presentó buen ajuste a los datos y explicó un tercio de la varianza de conducta disocial (9).

Con respecto a la crianza familiar, se determinó que la dimensión rechazo presento asociación con la presencia de rasgos disociales. En algunas sociedades, el matrimonio y la familia, como cualquier institución, tienden a adaptarse al contexto de una sociedad. Sin embargo, algunas prácticas de crianza no son las adecuadas para el desarrollo psicosocial y otros aprendizajes que a los niños les harán sobrevivir en un mundo cambiante al respecto (18).

Un estudio realizado por Zapata Pratto identificó que el trastorno disocial está más relacionado a la carencia de empatía y de la capacidad de comprensión por parte de los padres de familia (13). En nuestra evaluación con respecto a la variable principal, la ausencia de calor emocional, de favoritismo y sobreprotección no se asoció de forma significativa con la variable crianza familiar.

la depresion es un trastorno de salud mental que se hizo presente en nuestra población y que presento relación con nuestra variable principal. La depresión se encuentra enmascarada por enojo, en virtud de que ésta representa un enojo internalizado. En un estudio realizado en México se comprobó la asociación de este trastorno con los cuadros alterados de personalidad (12).

Para establecer el diagnóstico de trastorno disocial también se requiere que se provoque una interferencia clínicamente significativa en el funcionamiento social, académico o laboral (11). Es entendible que la población universitaria por estar expuesto a los diferentes



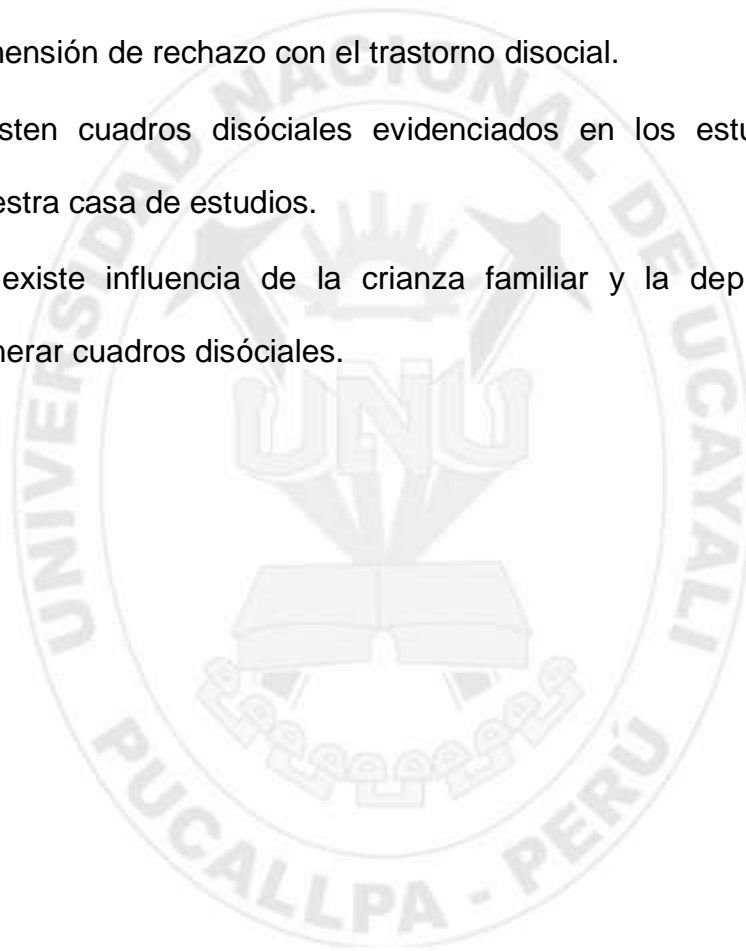
estresores (exámenes, exposiciones, trabajos, etc.) presente alteración en su conducta y en sus emociones, pero el trastorno permanente puede empeorar su rendimiento laboral y su vida misma. En un estudio realizado en Lima en el 2011 se identificó cuadros de tendencias psicopáticas en personas con presencia de conductas disociales (14).





## CONCLUSIONES

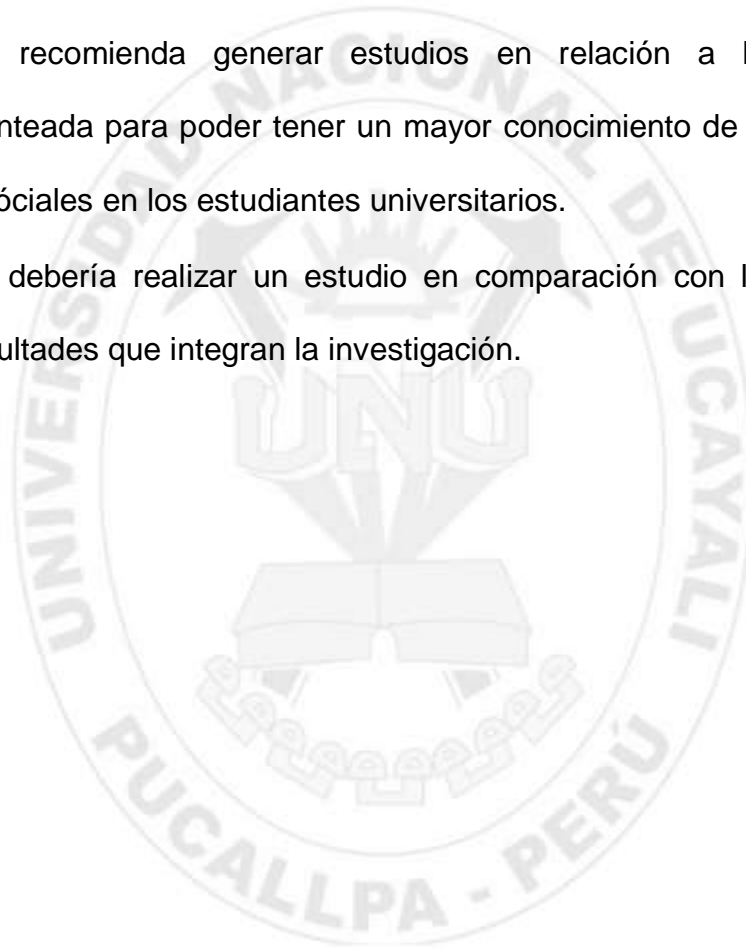
- Se evidencio que existe asociación entre las variables depresion y rasgos disóciales comprobándose nuestra hipótesis especifica planteada.
- En relación a escala de crianza familiar, solo se logró asociar la dimensión de rechazo con el trastorno disocial.
- Existen cuadros disóciales evidenciados en los estudiantes de nuestra casa de estudios.
- Si existe influencia de la crianza familiar y la depresion para generar cuadros disóciales.





## RECOMENDACIONES

- Se deben vigilar los comportamientos en los estudiantes universitarios para disminuir los cuadros disóciales.
- Se deben generar talleres para identificar la sintomatología depresiva en los estudiantes universitarios.
- Se recomienda generar estudios en relación a la temática planteada para poder tener un mayor conocimiento de los cuadros disóciales en los estudiantes universitarios.
- Se debería realizar un estudio en comparación con las distintas facultades que integran la investigación.





## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- 1.- De la Rubia, J. M. . Análisis por sexo de factores de riesgo y protección de conducta disocial. *Perspectivas Sociales*.2014; 15(2).
- 2.- American Psychiatry Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 2013; 4th edition, text revision (DSM-V), Washington, DC: Author.
- 3.- Cote S.M.,Vaillancourt, LeBlanc,Nagin D.S. y cols. the development of physycal agression from toddlerhood to pre - adolescence: a Nation wide longitudinal study of canadian children *journal of abnormal child psychology*.2006; 34(1): 71 - 85.
- 4.- Shejan, M.J. y Watson, M.W.Reciprocal Influences Btween Maternal Discipline Techniques and Aggression in Children and Adolescents.*Aggressive Behavior*.2008; 34: 245 – 255.
- 5.- Mazefsky, C.A. y Farell,A.D. The role of witnessing violence, peer provocation, family support, and parenting practicein the aggressive behavior of rural adolescents. *journal of child and family studies*. 2005;14(1): 71 - 85.
- 6.-American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-IV*. American Psychiatric Association, 1994.
- 7.- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5*. American Psychiatric Association, 2013.
- 8.- Guillén, E. G., Montaña, M. J. G., Fernández, M. I. R., Gordillo, M. D. G., & Solanes, T. G. ¿Depresión o evolución?: revisión histórica y fenomenológica del concepto aplicado a la infancia y adolescencia. *International Journal of Developmental and Educational Psychology: INFAD. Revista de Psicología*. 2013; 2(1): 499-506.
- 9.- Moral de la Rubia, J., & Ortiz Morales, H. Un modelo predictivo de conducta disocial por análisis de senderos. *Anuario de psicología jurídica*. 2011: 21.



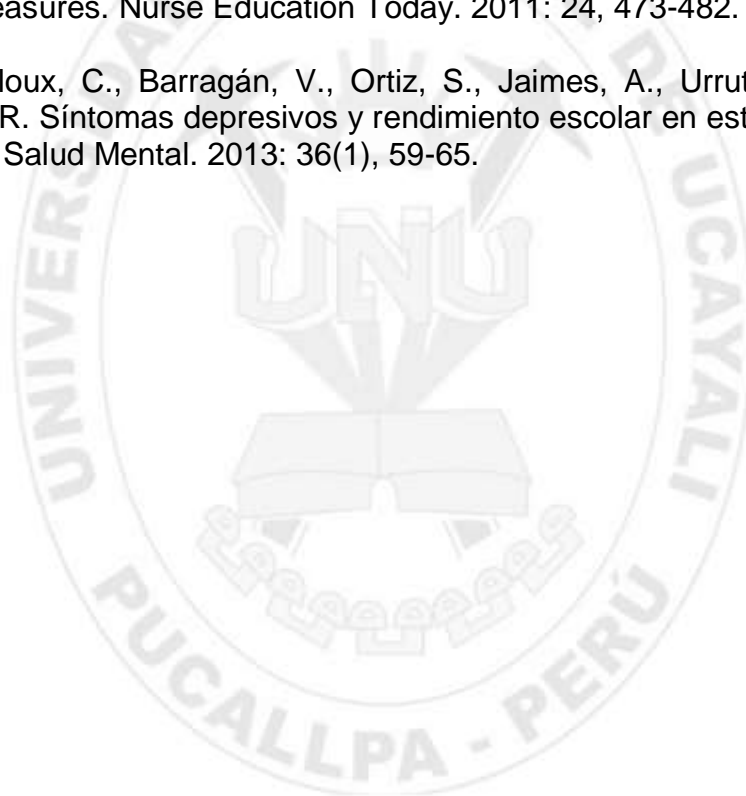
- 10.- De la Rubia, J. M., & Morales, H. O. Modelos predictivos de conducta disocial por sexos en dos colonias populares. *Salud Mental*. 2011;34(3), 227-235.
- 11.- Alonso, B. M. (2014). Trastorno disocial y DSM-5: cambios y nuevos retos. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, (110), 53-57.
- 12.- Heinze, G., Vargas, B. E., & Cortés Sotres, J. F. Síntomas psiquiátricos y rasgos de personalidad en dos grupos opuestos de la Facultad de Medicina de la UNAM. *Salud mental*. 2008;31(5);343-350.
- 13.- Zapata Pratto, D. A. Maltrato físico y desarrollo de trastorno disocial (personalidad rebelde) en adolescentes institucionalizados y no institucionalizados en Lima. 2015.
- 14.- Cachay Lopez, P. A. Prevalencia y factores asociados a ideación suicida en adolescentes escolares de 3er, 4to y 5to año de secundaria de instituciones educativas en Lima Metropolitana 2010. 2011.
- 15.- Santiago Valverde, B. J. Habilidades sociales y conducta disocial en adolescentes de una institución educativa nacional del distrito de Nuevo Chimbote. 2016.
- 16.- American Psychological Association. Ethical principles of psychologists and code of conduct. Washington D. C. 2002
- 17.- Burke, J., Loeber, R. & Birmaher, B. Oppositional defiant disorder and conduct disorder: a review of the past 10 years, part II. *Journal of the American Academy of child and Adolescent psychiatry*. 2002: 21, 1275-1293.
- 18.- Mestre, M. V., Tur, A. M., Samper, P., Nácher, M. J., & Cortés, M. T. Estilos de crianza en la adolescencia y su relación con el comportamiento prosocial. 2010: 39(2), 211-225.
- 19.- Arrivillaga Quintero, M., Cortés Garcia, C., Goicochea Jiménez, V. L., & Lozano Ortiz, T. M. Caracterización de la depresión en jóvenes universitarios. *Universitas Psychologica*. 2004: 3(1).



20.- Organización Panamericano de la Salud. Depresión: hablemos, dice la OMS, mientras la depresión encabeza la lista de causas de enfermedad. 2017. Recuperado de:  
[https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es)

21.- Dávila, A., Ruíz, R., Moncada, L. y Gallardo, I. Niveles de ansiedad, depresión y percepción de apoyo social en estudiantes de Odontología de la Universidad de Chile. Revista de Psicología, 20(2), pp. 148-172. Evans, W. y Nelly, B. (2004). Preregistration diploma student nurse stress and coping measures. Nurse Education Today. 2011: 24, 473-482.

22.- Fouilloux, C., Barragán, V., Ortiz, S., Jaimes, A., Urrutia, M. E. y Guevara, R. Síntomas depresivos y rendimiento escolar en estudiantes de Medicina. Salud Mental. 2013: 36(1), 59-65.





## ANEXOS

### ANEXO 1: INSTRUMENTO

#### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Estimado participante. La presente encuesta tiene por objetivo determinar la asociación entre las variables crianza familiar y depresión en relación a la variable rasgos disociales.

Se entiende que al llenar la presente encuesta usted acepta participar en el estudio. Muchas gracias por su apoyo.

#### BLOQUE I

1. Facultad: .....
2. Alumno: invicto ( ) regular ( )
3. Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )
4. Edad: ..... años

#### BLOQUE II DEPRESION

	S	A	N
1. Las cosas me gustan, me interesan como antes.			
2. Duermo muy bien			
3. Me dan ganas de llorar sin razón aparente			
4. Me gusta salir con mis amigos			
5. Me gustaría escapar. Salir corriendo			
6. Me duele la barriga, la cabeza y otros sitios de mi cuerpo.			
7. Tengo ganas para hacer las cosas.			
8. Disfruto la comida.			
9. Puedo defenderme por mi mismo.			
10. Pienso que no vale la pena vivir.			
11. Soy bueno para las cosas que hago.			
12. Me molesto y me irrito por cualquier cosa.			
13. Disfruto lo que hago tanto como lo hacía antes.			
14. Me he vuelto olvidadizo y/o distraído.			
15. Tengo sueños horribles.			
16. Pienso que haga lo que haga no lograre conseguir lo que deseo o que las cosas no van a cambiar			
17. Me siento muy solo.			
18. Puedo alegrarme fácilmente.			
19. Me siento tan triste que me cuesta trabajo soportarlo.			
20. Me siento muy aburrido.			
21. Pienso muy en serio en la muerte o en matarme.			

	SI	NO
1. ¿Has usado un arma que pudiera herir a alguien: como un cuchillo, una pistola, un palo u otro objeto?		
2. ¿Has herido a una persona intencionalmente?		
3. ¿Has herido a un animal intencionalmente?		
4. Claro que nadie dice siempre la verdad, pero ¿Cuándo eras más pequeño decías mentiras?		
5. ¿Te parece que mientes mucho actualmente?		
6. ¿Has pensado que harás al terminar la carrera?		
7. ¿Has estado en más de una pelea que haya acabado a golpes?		
8. ¿Alguna vez has usado un arma, como una piedra, un palo, un cuchillo en alguna una pelea?		
9. ¿Alguna vez te tiraste la pera, por lo menos dos veces en un año?		
10. ¿Alguna vez te has visto en problemas por no pagar una deuda (dinero)?		
11. ¿Alguna vez has ganado dinero ilegalmente comprando o vendiendo cosas robadas o drogas?		
12. ¿Has destruido intencionalmente cosas de otras personas?		

### BLOQUE III CRIANZA FAMILIAR

### BLOQUE IV RASGOS DISOCIALES

		si	no
01	Le dieron más castigos de los que merecía.		
02	Le permitían hacer cosas que a sus hermanos(as) no les era permitido.		
03	Si las cosas le iban mal sus padres trataban de confortarlo y animarlo.		
04	Existía calor y ternura entre usted y sus padres.		
05	Era castigado por sus padres sin merecerlo.		
06	Le prohibían hacer cosas que a otros niños sí les era permitido porque temían que algo malo le podía ocurrir.		
07	Eran muy exigentes con respecto a sus calificaciones escolares, desempeño deportivo o actividades similares.		
08	La ansiedad de sus padres de que algo malo podía sucederle era exagerada.		
09	Lo(a) castigaban severamente por cosas pequeñas.		
10	Lo(a) engreían más a usted en comparación con sus hermanos(as).		
11	Le demostraban interés en que usted tenga buenas calificaciones.		
12	Le demostraban que lo(a) querían.		
13	Lo(a) favorecían con relación a sus hermanos(as).		
14	Lo(a) controlaban pero no le daban afecto.		

## ANEXO II: VARIABLES

VARIABLES	TIPO	DEFINICION CONCEPTUAL	VALORES FINALES	CRITERIOS	PROCEDIMIENTOS
Depresión	Cualitativa	DSM IV	Si No	0-13 NO TIENE 14-20 SI TIENE: DISTIMIA 21-42 SI TIENE: DEPRESIÓN MAYOR	SE APLICARÁ LA ESCALA DE BIRLESON MODIFICADA PARA PERÚ
Rasgos disociales	Cualitativa, nominal	Corresponde a personas que hacen caso omiso o violan los derechos ajenos	PRESENTE AUSENTE	1.- incapacidad para ajustarse a las normas sociales Relacionadas con la ley, por lo que hay repetición de actos que justifican reclusiones. 2.- engaño constante, Expresado en mentiras Repetidas, uso de nombres Falsos o explotación de Otros por placer o beneficio personal. 3.-Impulsividad o incapacidad Para realizar proyectos futuros	ESCALA DE CONDUCTA DISOCIAL MATORREL Y SILVA MODIFICADA
Crianza familiar	Cualitativa	Evaluación de las personas adultas, en base a sus recuerdos, las formas de crianza recibidas de sus padres durante la infancia	No Si	1.-calor emocional 2.- control y rechazo 3.-sobreprotección 4.- favoritismo	Escala de EMBU (Egna Minnen Beträffande Uppfostran)



# UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI



42  
REPOSITORIO INSTITUCIONAL

CITARNOS EN SU BIBLIOGRAFÍA