UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

FACTORES EDUCATIVOS Y EPIDEMIOLÓGICOS QUE SE ASOCIAN A TRASTORNOS DISOCIALES EN ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE CALLERÍA, UCAYALI - 2017

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

MÉDICO CIRUJANO

PRESENTADO POR LA BACHILLER:

MILAGROS NORKA MANTURANO GIRON

PUCALLPA - PERÚ

2019

ESTA TESIS FUE APROBADA POR LOS MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI, COMO REQUISITO PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO.

Dr. OSCAR MARCELINO CORNEJO CHÁVEZ
PRESIDENTE

Dr. HUGO PERCY NORIEGA TUESTA
MIEMBRO

Dr. ARTURO RAFAEL HEREDIA
MIEMBRO

Dra. ARLENE ROSARIO FALCÓN GUERRA
ASESORA

Bach. MILAGROS NORKA MANTURANO GIRÓN
TESISTA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
VICERRECTORADO DE INESTIGACION
DIRECCION GENERAL DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Constancia

N° 074

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACION SISTEMA ANTIPLAGIO URKUND

La Dirección General de Producción Intelectual, hace constar por la presente, que el PROYECTO DE INVESTIGACION titulado:

"FACTORES EDUCATIVOS Y EPIDEMIOLÓGICOS QUE SE ASOCIAN A TRANSTORNOS DISOCIALES EN ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE CALLERÍA - 2017"

Cuyo autor es:

Milagros Norka, Manturano Giron

Asesora: **Dra. Arlene Rosario, Falcón Guerra**

Escuela: **Medicina**

Facultad: **Medicina Humana**

Después de realizado el análisis correspondiente en el Sistema Antiplagio, dicho documento presenta un porcentaje de similitud de **04%.**

El tal que de acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en la DIRECTIVA DE USO

DEL SISTEMA ANTIPLAGIO (10%), en el artículo 9: "Criterios de porcentaje de similitud". Se declara, que dicho trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de plagio, por lo que SI se aprueba su originalidad.

En señal de verificación se FIRMA Y SELLA la presente constancia.

Fecha: 04/03/2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
DIRECCION GENERAL DE PROPIEDAD INTELECTUAL
ORLI DINA PARI QUISPE
Direc. Gral. Prod. Intel.

Firma: _____

REPOSITORIO DE TESIS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS

Yo, MILAGROS NORKA MANTURANO GIRON

Autor de la TESIS titulada:

"FACTORES EDUCATIVOS Y EPIDEMIOLÓGICOS QUE SE ASOCIAN A TRASTORNOS DISOCIALES EN ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE CALLERÍA, UCAYALI 2017"

Sustentada el año: 2019

Con la asesoría de: Dra. ARLENE ROSARIO FALCON GUERRA

En la Facultad de: MEDICINA HUMANA

Escuela Profesional de: MEDICINA HUMANA

Autorizo la publicación de mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali, bajo los siguiente términos: Primero: otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en forma digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones. Segundo: declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas. Tercero: autorizo la publicación,

- [x] Total (significa que todo el contenido de la tesis en PDF será compartido en el repositorio).
- [ ] Parcial (significa que solo la carátula, la dedicatoria y el resumen en PDF serán compartidos en el repositorio).

De mi TESIS de investigación en la página web del Repositorio Institucional de la UNU.

En señal de conformidad firma la presente autorización.

Fecha: 11 / 03 / 19

Email: MILANOR 15 @ hotmail. com

Firma: 

Teléfono: 942433895

DNI: 45463538

PORTADA

1.1 Título de la Investigación

FACTORES EDUCATIVOS Y EPIDEMIOLÓGICOS QUE SE ASOCIAN A TRASTORNOS DISOCIALES EN ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE CALLERÍA, UCAYALI – 2017.

1.2 Área de investigación

ÁREA PSIQUIATRÍA

1.3 Autor

MILAGROS NORKA MANTURANO GIRON
Bachiller en Medicina de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali.

1.4 Asesor

Dra. ARLENE ROSARIO FALCON GUERRA

Docente de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Ucayali.

1.5 Instituciones que financian

NINGUNA

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi fortaleza y guía en cada paso que doy y por permitirme obtener este anhelado logro.

A mi Hermano mayor DEYVI, quien es mi ángel desde que nací y sé que desde el cielo me cuida.

A mi padre DALMIRO, quien es mi ejemplo a seguir inculcándome el respeto y amor al estudio y ahora guía mis pasos desde el cielo.

A mi madre CARMEN, quien es mi fortaleza, quien me enseña cada día a ser valiente frente a las adversidades de la vida.

A mis hermanos, BORIS y MAYTE por la paciencia y respetar mis horarios de estudio.

Milagros Norka.

AGRADECIMIENTO

A Dios por las bendiciones en mi familia. Al recuerdo de mi padre Dalmiro, guía espiritual y artífice de mi noble profesión. A Carmen, por sus consejos y paciencia en su labor de madre y amiga. A Boris y Mayte, mis hermanos que me apoyaron y respetaron mis horas de estudio.

A la Universidad Nacional de Ucayali, Facultad de Medicina Humana y a los docentes que inyectaron sus conocimientos buscando formar profesionales competentes en nuestra región.

A la M.C. Arlene Rosario Falcón Guerra, en calidad de asesora.

Al jurado evaluador por sus orientaciones durante la realización de la presente investigación.

A todas las personas que se involucraron e hicieron posible la realización de la investigación.

Milagros Norka

ÍNDICE DEL CONTENIDO

Pag.

DEDICATORIA ii
AGRADECIMIENTO viii
ÍNDICE DEL CONTENIDO viii
ÍNDICE DE TABLAS x
ÍNDICE DE FIGURAS xiii
RESUMEN xivii
ABSTRACT xv
CAPÍTULO I. PROBLEMA 15
1.1. Planteamiento del problema 15
1.2. Formulación del problema 17
1.2.1. Problema principal 17
1.2.2. Problemas especificos 17
1.3. Objetivos de la investigación 18
1.3.1. Objetivo general 18
1.3.2. Objetivos específicos 18
1.4. Justificación 18
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO 20
2.1. Antecedentes 20
2.1.1. Internacionales 20
2.1.2. Nacionales 23
2.2. Bases teóricas 25
2.3. Definición de términos básicos 33
2.4. Hipótesis de la investigación 35
2.4.1. Hipótesis general 35
2.4.2. Hipótesis específicas 35
2.5. Variables de estudio 35
2.5.1. Variable 1: Factores educativos y epidemiológicos 35
2.5.2. Variable 2: Trastornos disociales 35
2.5.3. Operacionalización de variables 36

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN 37
3.1. Ámbito de estudio 37
3.2. Tipo de investigación 37
3.3. Nivel de investigación 37
3.4. Método de investigación 37
3.5. Diseño de investigación 38
3.6. Población y muestra 38
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 40
3.8. Procedimiento de recolección de datos 40
3.9. Tratamiento de datos 41
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIONES 42
4.1. Resultados 42
4.1.1. Análisis de las medidas estadísticas 42
4.1.2. Análisis inferencial 46
4.1.3. Estadísticos de correlación 52
4.2. Discusiones 58
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES 60
CAPÍTULO VI. RECOMENDACIONES 61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 62
ANEXOS 67

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia de la investigación 68
Anexo 2. Matriz de operacionalización de los instrumentos 69
Anexo 3. Instrumento de recolección de datos 70
Anexo 4. Ficha técnica 71
Anexo 5. Estadísticos 73
Anexo 6. Autorizacion para la aplicación de la encuesta……76

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de la población de estudio 39

Tabla 2. Distribución de la muestra de estudio 39

Tabla 3. Valores estadísticos de la variable factores educativos y sus dimensiones 42

Tabla 4. Valores estadísticos de la variable factores epidemiológicos y sus dimensiones 43

Tabla 5. Valores estadísticos de la variable trastornos disociales y sus dimensiones 44

Tabla 6. Distribución de frecuencia y porcentaje entre el factor educativo nivel de logro y el trastorno disocial 46

Tabla 7. Distribución de frecuencia y porcentaje entre el factor educativo casos de expulsión y el trastorno disocial 48

Tabla 8. Distribución de frecuencia y porcentaje entre el factor epidemiológico grado de formación y el trastorno disocial 49

Tabla 9. Distribución de frecuencia y porcentaje entre el factor epidemiológico sexo y el trastorno disocial 50

Tabla 10. Distribución de frecuencia y porcentaje entre el factor epidemiológico edad y el trastorno disocial 51

Tabla 11. Valores de la prueba de normalidad de las dimensiones de la variable factores educativos 52

Tabla 12. Valores de la prueba de normalidad de las dimensiones de la variable factores epidemiológicos 52

Tabla 13. Valores de la prueba de normalidad de las dimensiones de la variable trastorno disocial y sus dimensiones 53

Tabla 14. Prueba de hipótesis entre el factor educativo nivel de logro y el trastorno disocial 53

Tabla 15. Prueba de coeficiente de contingencia entre el factor educativo nivel de logro y el trastorno disocial 54

Tabla 16. Prueba de hipótesis entre el factor educativo casos de expulsión y el trastorno disocial 54
Tabla 17. Prueba de coeficiente de contingencia entre el factor educativo casos de expulsión y el trastorno disocial 55
Tabla 18. Prueba de hipótesis entre el factor epidemiológico grado de formación y el trastorno disocial 55
Tabla 19. Prueba de hipótesis entre el factor epidemiológico sexo y el trastorno disocial 56
Tabla 20. Prueba de hipótesis entre el factor epidemiológico edad y el trastorno disocial 56
Tabla 21. Prueba de coeficiente de contingencia entre el factor epidemiológico edad y el trastorno disocial 57

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Asociación entre el factor educativo nivel de logro y el trastorno disocial 46

Figura 2. Asociación entre el factor educativo casos de expulsión y el trastorno disocial 48

Figura 3. Asociación entre el factor epidemiológico grado de formación y el trastorno disocial 49

Figura 4. Asociación entre el factor epidemiológico sexo y el trastorno disocial 50

Figura 5. Asociación entre el factor epidemiológico edad y el trastorno disocial 51

RESUMEN

La investigación se basa en el problema ¿De qué manera se asocian los factores educativos y epidemiológicos con los trastornos disociales en estudiantes de educación secundaria del distrito de Callería, Ucayali 2017? Con el objetivo de establecer la asociación de los factores educativos y epidemiológicos con los trastornos disociales por grado de estudio en el año escolar 2017.

La investigación de tipo aplicada y nivel correlacional de diseño no experimental empleo la ficha de evaluación de factores educativos y epidemiológicos y la escala de conducta disocial para recolectar los datos en una muestra de 691 estudiantes de 4° y 5° grado de educación secundaria de la Educación Básica Regular en instituciones educativas ubicadas en zona urbana del distrito de Callería, provincia de Coronel Portillo, región Ucayali, que cuenten con más de 6 secciones. Los resultados indican:

- Existe asociación significativa de los factores educativos nivel de logro y casos de expulsión con la gravedad del trastorno disocial del estudiante de educación secundaria.
- Existe asociación significativa de los factores epidemiológicos edad con la gravedad del trastorno disocial del estudiante de educación secundaria. Mientras que, no existe asociación entre los factores epidemiológicos grado de formación y sexo con la gravedad del trastorno disocial porque son independientes una de la otra.

Palabras clave: Factores educativos, nivel de logro, comportamiento, expulsión, factores epidemiológicos, trastornos disociales.

ABSTRACT

The research is based on the problem. How are the educational and epidemiological factors associated with the disorder in high school students of Callería district, Ucayali 2017? With the objective of establishing the association of educational and epidemiological factors with the disorder disorders by grade of study in the 2017 school year.

The research of applied type and correlational level of non-experimental design use the evaluation sheet of educational and epidemiological factors and the scale of behavioral behavior to collect the data in a sample of 691 students of 4th and 5th grade of secondary education of the Regular Basic Education in educational institutions located in the urban area of Callería district, province of Coronel Portillo, Ucayali region, with more than 6 sections. The results indicate:

- There is a significant association of educational factors, level of achievement and cases of expulsion with the severity of the disorder of the high school student.
- There is a significant association of age epidemiological factors with the severity of the disorder of the high school student. While, there is no association between epidemiological factors, degree of education and sex with the severity of the disorder because they are independent of each other.

Keywords: Educational factors, level of achievement, behavior, expulsion, epidemiological factors, dystrophic disorders.

CAPÍTULO I
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los llamados trastornos disociales se han convertido en una epidemia que está desbordando los sistemas asistenciales y son cada vez más violentos y agresivos, al punto de preguntarnos si cabe en la idea una forma más violenta de mostrarla (1).

Vivir en una sociedad nos convierte en seres gregarios con necesidades de establecer normas de convivencia respetuosa las cuales la gran mayoría cumple; sin embargo, hay quienes lo rechazan y muestran un patrón conductual de indiferencia. Este patrón se identifica con comportamientos agresivos contra las personas, animales, el robo o fraude, incumplimiento de normas y, vandalismo (2).

La Asociación Estadounidense de Psiquiatría (3) define trastorno disocial ahora conocido por trastorno de conducta como "un patrón de conducta persistente en el que se transgreden los derechos básicos de los demás y las principales normas sociales propias de la edad" (p.12). Este trastorno constituye un problema clínico severo en los niños y adolescentes que lo padecen y conlleva a consecuencias en la edad adulta (4).

Los comportamientos característicos incluyen la criminalidad y la falta de conformidad con la ley, el hecho de mantener el empleo constante, la manipulación de otros para beneficio personal, e incapacidad para desarrollar relaciones interpersonales estables. Otras características de TD incluyen carente de empatía por los demás, rara vez experimentan remordimiento, y no aprender a partir de los resultados negativos de las experiencias de uno (5).

Estudios epidemiológicos a gran escala realizado en los Estados Unidos (EEUU) y Reino Unido (UK) han demostrado que del 2 al 5 % de la población adulta cumplieron con los criterios para el trastorno antisocial de la personalidad de por vida (TD). Basándose en estos datos, los hombres tienen mayor riesgo de trastorno antisocial que las mujeres (6). A modo de ejemplo, en la Encuesta Epidemiológica Nacional sobre Alcohol y Condiciones Relacionadas estudio (NESARC), el riesgo de trastorno antisocial fue 3 veces mayor en hombres que las mujeres (7).

La encuesta epidemiológica Área de Captación (CEPA) de las cinco ciudades de Estados Unidos encontró 2 a 4 % de los hombres y de 0,5 a 1 % de las mujeres cumplen estos criterios (8). Dos encuestas representativas a nivel nacional de adultos en Estados Unidos, el Estudio Nacional de Comorbilidad y el estudio NESARC, estimadas las tasas de prevalencia de 3.5 y 3.6 %, respectivamente; este último estudio encontró una tasa del 5.5 % para los hombres y 1.9 % para las mujeres (9).

TD se asocia con un estatus socioeconómico bajo, lo que puede atribuirse en parte a la falta de rendimiento escolar, bajo rendimiento laboral y el desempleo frecuente (6). En el estudio NESARC, los encuestados con niveles educativos más bajos y los niveles de ingresos más bajos estaban en mayor riesgo de trastorno antisocial (10). Bajo propia clase social no es responsable de TD. Un estudio de la juventud afroamericana encontró que los niños sin síntomas antisociales no estaban en riesgo de trastorno antisocial incluso cuando fueron criados en hogares pobres, pero los niños con altas tasas de síntomas antisociales estaban en riesgo de trastorno antisocial incluso cuando son criados en hogares con un estrato socioeconómico más alto de estado (11).

Los padres de niños con problemas de comportamiento muestran niveles más altos de sí mismos comportamientos antisociales; en comparación con los padres de los niños que no tienen este tipo de problemas, que tienen tasas más altas de alcoholismo, antecedentes penales, el divorcio o la separación, o la ausencia de la vida del niño (12). Disciplina de los padres irregular o inapropiada e inadecuada

supervisión se han relacionado con el comportamiento antisocial en los niños (13). Los padres antisociales pueden ser poco probable para controlar eficazmente el comportamiento de sus hijos, establecer normas y garantizar el cumplimiento de éstas, comprobar el paradero del niño, o alejarlos de los compañeros de juego con problemas.

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 en este trastorno. Esto influye mucho en el manejo. En ese sentido, la investigación abarca un problema habitual en ascenso a través del estudio de los factores educativos, así como los factores epidemiológicos predominantes que se asocian a los trastornos disociales en adolescentes que se encuentran cursando el nivel secundario, considerando que estos en la etapa escolar merecen la atención pertinente para prevenir trastornos disociales que acarreen consecuencias graves en su vida adulta.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema principal

¿De qué manera se asocian los factores educativos y epidemiológicos con los trastornos disociales en estudiantes de educación secundaria del distrito de Callería, Ucayali 2017?

1.2.2. Problemas específicos

a) ¿Qué asociación existe entre los factores educativos del nivel de logro y casos de expulsión con la gravedad del trastorno disocial del estudiante de educación secundaria?
b) ¿Qué asociación existe entre los factores epidemiológicos de grado de formación, sexo y edad con la gravedad del trastorno disocial del estudiante de educación secundaria?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Establecer la asociación de los factores educativos y epidemiológicos con los trastornos disociales en estudiantes de educación secundaria del distrito de Callería, Ucayali 2017.

1.3.2. Objetivos específicos

a) Determinar la asociación de los factores educativos del nivel de logro y casos de expulsión con la gravedad del trastorno disocial del estudiante de educación secundaria.
b) Determinar la asociación de los factores epidemiológicos de grado de formación, sexo y edad con la gravedad del trastorno disocial del estudiante de educación secundaria.

1.4. JUSTIFICACIÓN

El trastorno disocial prevalece hasta en el 10 % de los niños y adolescentes (14) por lo que comprende un estudio importante que involucra a los profesionales de atención primaria y a los profesionales de la salud mental, debido a la creciente prevalencia, complejidad en el manejo y las consecuencias negativas que afectan en la esfera familiar, académica y social.

Tanto la Organización Mundial de la Salud como la Academia Americana de Psiquiatría en estudios consideran que existe una prevalencia de TD entre el 6 y el 16% en los varones de edad inferior a 18 años, y entre el 2 y el 9% en las mujeres menores de 18 años.

En América Latina se cuenta con datos de prevalencia de TD en Colombia de 8.4% en adolescentes y en Venezuela una prevalencia que oscila entre 1.5 y 3,4%.

En el Perú, se estiman 3.4 millones de adolescentes entre las edades de 12 y 17 años, de las cuales, el 4 % se dedica a estudiar, 21 % estudia y trabaja, 19 % solo trabaja y, 16 % está desocupado (15). Enfocarse en realizar investigaciones para mejorar las relaciones como estrategia de prevención a futuro que garantice el desarrollo normal de las relaciones y de las actividades vitales que resultan de ella constituye un gran punto de partida que generara un gran bagaje de información de la realidad.

Según lo expuesto anteriormente se considera que este estudio tiene gran importancia debido a que el 21% de la población mundial está representada por adolescentes y en nuestro país que cuenta con más de 32 milllones de habitantes de los cuales el 33.7% se encuentras entre las edades de 12 y 17 años.

La salud mental inadecuada tiene repercusiones en las condiciones de vida de las personas ya que les impide desarrollar su potencial intelectual y emocional. En la literatura previa no se ha encontrado estudios que establezcan la relación entre los factores educativos y epidemiológicos con los trastornos disociales en nuestra localidad, por consiguiente es importante brindar información acerca de la salud mental de los estudiantes de secundaria de las Instituciones Educativas nacionales más representativas de nuestro distrito a partir de la realización de la investigación.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1. Internacionales

En Ecuador, López y Merchán (16) realizaron su investigación en el 2015 con el objetivo de identificar la prevalencia de conductas disociales en adolescentes hijos de personas antisociales privados de la libertad. Para evaluar la presencia de conductas disociales en los padres privados de la libertad en el área mediana de seguridad se utilizó el Inventario Neuropsiquiátrico Internacional "MINI", sección P correspondiente al trastorno antisocial de personalidad, y a los hijos adolescentes de estos individuos, el Inventario Neuropsiquiátrico Internacional para niños y adolescentes "MINI-KID", sección P y el cuestionario de funcionamiento familiar "FF-SIL". Como covariables se tuvo en cuenta la zona, edad y el tipo de familia. Del test Inventario Neuropsiquiátrico Internacional del año 2000 "MINI" se utilizó únicamente la sección P correspondiente al trastorno antisocial de personalidad, que cuenta con doce preguntas de si o no, que se dividen en dos secciones de acuerdo a la edad, es decir, antes de cumplir quince años y después de los quince años, el test está basado en los criterios de diagnósticos del DSM- IV (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, cuarta edición), pues cada pregunta refleja las conductas más comunes presentes en este tipo de trastorno. Sus resultados muestran que, la prevalencia de las conductas disociales en hijos adolescentes de antisociales es mayor que la de hijos de padres no antisociales, sin embargo, este resultado no es significativo. Además, se

evidencia que no existe asociación con las características sociodemográficas y el funcionamiento familiar.

En Ecuador, Correa (17) realizó su investigación en el 2014 con el objetivo de determinarla influencia de la Sociedad y familia en adolescentes con trastorno disocial entre 12 y 18 años que permanecen bajo custodia legal en los centros de atención integral (CAI). Para evaluar el trastorno disocial empleó la Entrevista Psiquiátrica para Niños y Adolescentes CHIPS a 42 adolescentes que permanecieron en los Centros de Atención Integral (CAI). Como covariables se tuvo el tipo de familia, edad y procedencia. La entrevista para Síndromes Psiquiátricos en Niños y Adolescentes CHIPS detecta la presencia de 20 trastornos psiquiátricos, entre ellas el trastorno disocial, de la cual consta de 15 preguntas, para confirmarlo es necesario que cumpla con tres o más criterios y por lo menos uno de ellos debe haber ocurrido en los últimos 6 meses. Sus resultados muestran que, del total, 52 % (22) son adolescentes con trastorno disocial. En cuando a la edad, prevalece el trastorno disocial en el 41% (9) de los adolescentes de 17 años, del respectivo muestreo. En cuanto a la familia, el 54 % (12) de las familias de los adolescentes con trastorno disocial es “no relacionada”, es decir, no existe vinculación emocional, ni proximidad en los miembros de la familia. Un 23 % (5) expresa que su familia es “aglutinada”, pues posiblemente ellos sienten que dentro de ella no tienen autonomía, ni pueden desarrollar su independencia. Además, el 46% (10) se observa que tiene una familia monoparental, esto sugiere un patrón para establecer una posible causa al trastorno.

En San Salvador, Orantes (18) realizó la investigación con el objetivo de determinar la relación de la estructura familiar con la conducta antisocial de los estudiantes de la red de institutos y colegios de la UTEC. Para ello, aplicó el Inventario de Conductas Antisociales (ICA): elaborado por Bringas, C., Herrero, F., Cuesta, M. y Rodríguez. (2006) de la Universidad de Oviedo,

España, a 1140 estudiantes de educación media de 45 institutos y colegios de la red UTEC, seleccionados mediante el procedimiento aleatorio estratificado. Como covariables se tuvo en cuenta el sexo, región (urbana o rural), edad y tipo de familia. El inventario explora mediante dos escalas, las conductas de consideración de la propiedad ajena e infractoras, estructurada por 29 ítems y la segunda escala identifica la conflictividad normativa y consideración de los demás, estructurada por 28 ítems. La primera escala recoge esencialmente conductas de hurto o sustracción, además de actividades ilícitas que pueden suponer un delito grave; y la segunda escala, que se refiere a la falta de acatamiento de normas sociales, así como su propia imposición, junto a conductas que implican cierta agresividad hacia los demás. Los ítems son ordenados en una escala ordinal que contiene cuatro alternativas: Nunca; 1 o 2 veces; a veces; a menudo. Sus resultas muestran que los estudiantes de educación media presentan problemas antisociales más orientados a la conflictividad normativa y consideración con los demás que a la consideración de la propiedad ajena e infractoras. Los ítems de esta última escala, orientados a los robos e infractoras como ingerir cocaína, consumo de drogas y portación de armas, puntuaron debajo de la media de la escala. Los resultados también reflejan que los ítems orientados a la conflictividad normativa y consideración con los demás, tales como salirse sin pedir permiso, llegar tarde a propósito, decir palabras soeces, botar basura en el suelo, burlarse de alguien en público y hacer bromas pesadas a la gente fueron los ítems que más alto puntuaron en el instrumento. En cuanto al sexo, los hombres presentan más características antisociales que las mujeres, aunque en la que no existe diferencia significativa en los resultados en la de incumplimiento de normas sociales. En cuando a la región, existe diferencia significativa entre los estudiantes de la ciudad que los de la rural, siendo los de la ciudad quienes presentan mayor tendencia antisocial.

2.1.2. Nacionales

En Trujillo, Bocanegra (19) realizó su investigación en el 2018 con el objetivo de determinar si la violencia familiar es un factor asociado al trastorno disocial. Para evaluar el trastorno disocial empleó el test de ESPERI a 303 estudiantes de 13 a 17 años del tercer y cuarto grado de educación secundaria, de las cuales se escogieron a 283 estudiantes de acuerdo a los criterios de inclusión. Como covariables se tuvo en cuenta el tipo de familia, edad, género, año de escolaridad, tipo de colegio, procedencia, empleo, consumo de sustancias psicoactivas y consumo de alcohol. El test de ESPERI está estructurado para evaluar 3 factores, de las cuales el factor disocial consta de 31 preguntas con 5 alternativas equivalentes de 0 a 5 puntos, en donde el puntaje alcanzado > 85 define un individuo con riesgo de trastorno disocial. Sus resultados muestran la prevalencia del trastorno disocial en el 8.8 % (25) de la muestra, de las cuales 17 adolescentes reflejó violencia familiar. En cuanto a la edad, prevalece el trastorno disocial en el 7.07 % (20) de los adolescentes de 14 a 16 años, de este grupo 16 evidenciaron violencia familiar. Referente al sexo, prevalece el trastorno disocial en el 12.3 % (19) de hombres y en el 4.7 % (5) de mujeres. Respecto al tipo de colegio, del 17.1 % (25) de estudiantes con trastorno disocial, 17 asisten a una institución pública, y en cuanto a los grados se observa su prevalencia en el 5.3 % de estudiantes que están en el cuarto año.

En Chimbote, Ramírez (20) realizó su investigación en el 2016 con el objetivo de describir el clima social familiar de los estudiantes de nivel secundario de la Institución Educativa N° 88061 "José Abelardo Quiñones" que presentan conductas disociales. Para evaluar el clima social familiar de los adolescentes con trastornos disociales se utilizó la Escala del Clima Social Familiar (FES) de RH. Moos y E.J. Trickeet, y el Cuestionario para la Detección de los trastornos de comportamiento en niños y adolescentes a un total de 40 estudiantes. Como covariables se tuvo en cuenta el sexo, grado de instrucción

de los padres y el tipo de familia. La Escala del Clima Social Familiar (FES) arroja que el 72.5% (29) de los estudiantes con conductas disociales se ubican en niveles bajos, lo cual refleja que las familias de los estudiantes con conductas disociales presentan una estructura de relaciones pobres, escasa comunicación y mala interacción psicosocial en el funcionamiento de los miembros de su familia.

En Lima, Zapata (21) realizó su investigación en el 2015 con el objetivo de establecer la diferencia entre grupos de adolescentes maltratados y no maltratados, con respecto a la tendencia de desarrollar trastorno disocial. Para evaluar el trastorno disocial empleó el test de personalidad para adolescentes de Millon – MACI a 344 estudiantes de primero, segundo y tercero de secundaria, siendo 80 de colegio mixto, 120 de colegios de mujeres y 144 de colegios de varones, de los cuales se escogieron a 257 estudiantes según los criterios de inclusión, de manera que se pudo tener el grupo final de adolescentes no albergados (20 no maltratados y 22 maltratados). Como covariables se tuvo en cuenta la edad, género, año de escolaridad, si están en un albergue y si previamente habían sido maltratados. El test de MACI está estructurado para evaluar 6 dimensiones, de las cuáles la dimensión Personalidad Rebelde determina el trastorno disocial. Sus resultados muestran que no existe diferencia significativa entre los grupos de adolescentes maltratados y no maltratados, lo cual refleja que la violencia familiar no es un factor directo para desarrollar el trastorno disocial.

En Trujillo, Quiroz (22) realizó su investigación en el 2009 con el objetivo de determinar la prevalencia del Trastorno Disocial de Conducta (TDC) en adolescentes varones escolares en el distrito de Trujillo. Para ello, aplicó un cuestionario aplicó un cuestionario cuantitativo de autoinforme, basado en los síntomas del criterio A del DSM – IV para TDC, calificado en una escala de 0=nunca a 3=siempre, con prevalencias de 1. TDC, a toda puntuación mayor

o igual a 2 en al menos 3 preguntas; y 2. Conducta Antisocial del Adolescente (CAA) a toda puntuación mayor o igual a 1 en al menos 3 preguntas, en una muestra de 473 adolescentes varones entre 12 a 16 años, estudiantes de colegio públicos y privados del distrito de Trujillo y de distinta procedencia. Como covariables se tuvo en cuenta la edad, género, tipo de colegio y procedencia. Los resultados muestran la prevalencia de TDC en un 7.19 %, mientras que la prevalencia de CAA fue de 40.17%. Respecto al tipo de colegio, se ve un 8.87 % de alumnos con diagnóstico de TDC en colegios públicos frente a un 4.44 % de colegio privado. En alumnos con CAA se observa un 39,25% en colegios públicos frente a un 41.67 % en colegios privados, reflejando lo contrario. A pesar de ello no se encontró asociación significativa entre el diagnóstico y el tipo de colegio al que pertenecen los alumnos. Respecto a la procedencia, se encontró que los alumnos con diagnóstico de TDC el 38.24 % procedían de Trujillo, un 29.41 % de La Esperanza, 20.59 % de El Porvenir, un 8.82% de Florencia de Mora y de otros distritos un 2.94 % de la muestra. En el diagnóstico de CAA el 67.37 % procedían de Trujillo, 11.58 % de La esperanza, 7.37% Florencia de Mora, 6.32 % de El Porvenir y 7.37 % de otros distritos. Se encontró asociación significativa entre el diagnóstico y el lugar de procedencia.

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1. Factores educativos y epidemiológicos

2.2.1.1. Factores educativos

Peña (23), expresa que la institución educativa es un órgano de socialización de suma importancia que cumple su función de formación y facilita la interacción de los individuos con sus iguales y con sus facilitadores que el vería como otras figuras de autoridad distinta al que encuentra en la familia. En las teorías y definiciones consideradas en su investigación, estructura dentro de los factores de riesgo de la conducta antisocial, los factores

ambientales y/o contextuales, factores individuales y factores de socialización. Como subgrupo del factor de socialización describe aquellos considerados como factores escolares: fracaso académico, apego o vinculación escolar, absentismo y abandono escolar, delincuencia y vandalismo en la escuela, traslados de colegio y, aspiraciones o preferencias ocupacionales.

Diversas teorías enfocadas en el estudio del comportamiento consideran a los factores educativos más influyentes en el desarrollo de los trastornos disociales o conductas violentas del individuo que los factores familiares. La investigación de Crosnoe (24) determino que el apego hacia los docentes, los logros académicos, supervisión y vínculo con los padres, entre otros como factores de protección frente a las conductas disociales.

A. Fracaso académico

   El fracaso académico refiere a un estudiante que no alcanzo a desarrollar las capacidades establecidas para su edad. Cerezo (25) afirma que "para el niño suponen una disminución de la confianza en sus habilidades y capacidades, ya que ve cómo su rendimiento es inferior al del resto de sus compañeros y no es suficiente para superar las distintas asignaturas. Como consecuencia, puede generar una baja autoestima y una falta de motivación en todo aquello que esté relacionado con la actividad académica" (p.6).

   Todo ello tiene una serie de repercusiones en el ámbito familiar, ya que los padres muchas veces sienten que no saben cómo pueden ayudar a su hijo, y que hagan lo que hagan nada les permite que la situación mejore. "Esta frustración muchas veces se manifiesta en forma de discusiones, que generan un ambiente más tenso, y que suelen acabar en castigos, lo que supone un deterioro de las relaciones familiares" (25) (p.6).

B. Apego o vinculación escolar

Fredricks et al. (26) le da un concepto multidimensional a la vinculación escolar y la divide en tres dimensiones: la conductual, que se vincula al comportamiento que tienen los estudiantes bajo los estándares escolares; la emocional, la cual se relaciona los vínculos afectivos que los estudiantes puedan desarrollar por su centro educativo; y la cognitiva, vinculada con la emoción que sientan los estudiantes por el aprendizaje y el esmero por ello, sin embargo, refiere Libbey (27) que este concepto se ha confundido con otros, tales como, adhesión escolar, soporte del profesorado o incluso clima social.

La vinculación escolar es un importante factor contra el delito ya que la evidencia refleja que un bajo nivel de vinculación con el colegio predice comportamientos disociales, aun cuando estos resultados varíen según los indicadores de compromiso escolar que se hayan utilizado (28).

C. Absentismo y abandono escolar

El absentismo es la falta física injustificada del estudiante en el aula, sean de manera reiterada, inconsistentes e irregulares (29) y, por lo cual, posteriormente la abandonan por el bajo nivel de compromiso con la escolarización, aunque también podría haber otras razones por lo cual los niños faltan o abandonan el colegio de forma temprana (30).

D. Delincuencia y vandalismo

La característica principal de la delincuencia es que es un fenómeno social, multicausal y multidimensional, que termina por expresarse con conductas que infringen las normas y leyes sociales. Según Grispigni (31), el delito es un hecho que pone en grave peligro la integridad y la convivencia de las personas y está penado por las normas jurídicas del país. Farrington (32) explica que si esta se da en la etapa escolar, es algo

probable, aunque de manera significativa, que los niños tengan comportamiento más violento que el resto al llegar a la etapa de la adolescencia y la etapa adulta.

El vandalismo escolar se manifiesta normalmente con agresiones contra los profesores y los alumnos por parte de sus compañeros y todo lo relacionado con la escuela, daño a los objetos, intimidación, etc. (33) (34). Estos tipos de comportamiento son claros indicadores de posteriores actividades antisociales y criminales (16).

La suspensión y la expulsión es una acción estratégica que se utiliza en al sistema educativo en respuesta al comportamiento violento, en este caso el vandalismo y delincuencia son considerados como motivos para la expulsión; sin embargo, esta acción no es efectiva para corregir el comportamiento del estudiante y que puede producir problemas a largo plazo en su bienestar (35).

E. Traslados

Los traslados se dan principalmente por una situación de salud que se presenta de forma repentina, por un accidente escolar dado por las acciones del estudiante y fuera de este. Unidad de Enfermería. Sea cual fuera la causa, los estudiantes, de entre 14 y 16 de años, tienen tendencias a ser más violentos a los 18 años frente a quienes no hayan tenido cambios de colegio (35).

F. Aspiraciones o preferencias ocupacionales

Las aspiraciones o preferencias ocupacionales tienen relación con la conducta vocacional, en la cual las experiencias ambientales tienen relación en el desarrollo de este. Al asumir estos datos, se acepta que según las experiencias que tiene una persona se puede predecir una conducta futura, Hogh (36) consideraron esta relación e hicieron una

prueba para reflejar si las preferencias ocupacionales se relacionaban con la violencia y demostró que los participantes que mostraban preferencias por trabajos de menor estatus tenían más probabilidades de tener faltas violentas.

2.2.1.2. Factores epidemiológicos

La epidemiología "es la ciencia de las leyes objetivas que subyacen en el origen, difusión y descenso de las enfermedades infecciosas en grupos de poblaciones humanas, y de la profilaxis y erradicación de estas enfermedades" (38) (p.3). En otra definición refiere que son "métodos para el estudio cuantitativo de la distribución, variación y determinantes de un evento desenlace en un grupo específicos de individuos, y su aplicación para el diagnóstico, tratamiento y prevención" (38).

Están referidos a las características que influyen en la ocurrencia y variación de las enfermedades o eventos en el grupo social (39).

Las características que interesan en la ciencia de la epidemiología son las características demográficas que comprenden edad, sexo, grupo étnico, entre otros; así como otras características biológicas, sociales, económicas, hábitos personales, genéticas, etc. (39). Estas características forman parte de los enfoques líneas o perspectivas de investigación de la epidemiología en la cual se apoya desde sus inicios. Se distinguen 3 enfoques: biomédico, el social y el histórico.

En el enfoque biomédico, se recopila y se tratan las características de los individuos que padecen un problema de salud que se propaga y que no se encuentran en otros individuos que no los padecen (42).

"La tarea de la epidemiología, según este enfoque, es encontrar factores específicos, pues de ello va depender la eficacia del control y la prevención. Esta ha sido la forma clásica de aproximación que ha usado la epidemiología, y la que más se usa en la actualidad, por su concreción, objetividad y abundancia de procedimientos técnicos" (42)(p3).

En el enfoque social se sostiene que la salud es una consecuencia de determinantes sociales y que la estructura social interviene en la salud pública. En este enfoque "se trata de establecer similitudes y diferencias en la estructura social y la forma en que viven las poblaciones, asumiendo que los daños o problemas de salud, que se presenten, dependerán de cómo está organizada la sociedad y cuán extendidos se encuentren ciertos modos de vida nocivos para la salud de las poblaciones" (42)(p3).

En el enfoque histórico, la población compone un organismo con sus propias normas que ha constituido una estructura producto de su progreso histórico. Las grandes determinantes histórico-sociales y los cambios ambientales, demográficos, económicos y sociales determinan el estado de salud y los daños sobre ella que afectan a las poblaciones, a los factores causales y a la forma de relacionarse con ellas (42).

2.2.2. Trastornos disociales

2.2.2.1. Definición

"Se considera trastornos de conducta o trastornos disociales aquellas perturbaciones del comportamiento, persistentes y reiterativas, en relación con la familia, compañeros y sociedad, que sobrepasan los niveles de tolerancia del medio, estando estos delimitados por los patrones familiares, escolares o sociales establecidos" (1)(p.265).

Los trastornos disociales han sido estudiados desde hace ya mucho tiempo y se considera uno de los trastornos de tratamiento más difícil y son motivo de consulta más frecuente a nivel hospitalario como ambulatorio.

Asociación Americana de Psiquiatría DSM-III considero cuatro subgrupos denominados agresivos, no agresivos, socializados e infrasocializados, tal y como se considera en la actualidad. La CIE-9 de la Organización Mundial de la Salud (43), también señala cuatro subgrupos: socializado, infrasocializado, compulsivo y mixto de conducta y emoción.

La Organización Mundial de la Salud (4), en su manual de diagnóstico de las Enfermedades Mentales, CIE-10 define ‘‘Los trastornos disociales o trastornos de conducta se caracterizan por una forma persistente y reiterada de comportamiento disocial, agresivo o retador. En sus grados más extremos puede llegar a violaciones de las normas sociales establecidas mayores de las que serían aceptables para el carácter y la edad del individuo y las características de la sociedad en la que vive. Se trata, por tanto, de desviaciones más graves que una simple ‘‘maldad infantil’’ o ‘‘rebeldía adolescente’’.

Las formas de comportamiento en que se basa el diagnóstico pueden ser: grados excesivos de peleas o intimidaciones, crueldad hacia otras personas o animales, destrucción grave de pertenencias ajenas, incendio, robo, mentiras reiteradas, faltas a la escuela y fugas del hogar, rabietas frecuentes y graves, provocaciones, desafíos y desobediencias graves y persistentes. Cualquiera de estas categorías, si es intensa, es suficiente para el diagnóstico, pero los actos disociales aislados no lo son.

El DSM-IV afirma que 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 adecuadas a

la edad del sujeto. Estos comportamientos se dividen en cuatro grupos: comportamiento agresivo que causa daño físico o amenaza con él a otras personas o animales, comportamiento no agresivo que causa pérdidas o daños a la propiedad, fraudes o robos, y violaciones graves de las normas. El patrón de comportamiento suele presentarse en distintos contextos como el hogar, la escuela o la comunidad'' (3).

En función de la edad de inicio del trastorno se han establecido en el DSM-IV dos subtipos: ---- De inicio infantil, de aparición de alguna característica definitoria del trastorno disocial antes de los 10 años. ---- De inicio adolescente, que comienza después de los 10 años. En este manual no incluye el trastorno negativista-desafiante dentro de los trastornos disociales sino como una entidad nosológica diferente, considerando a ambos como integrantes de los Trastornos del Comportamiento Perturbador, e incluyendo un tercer trastorno denominado No Especificado, cuando no cumple los criterios mínimos para uno u otro, pero en los que se observa un deterioro clínicamente significativo. Ya en las definiciones dadas se perfila la sintomatología que presentan (3).

Para hacer el diagnóstico de trastorno disocial, la OMS considera una serie de conductas como claves, desde ciertas conductas que pueden ser consideradas leves (rabietas, discusiones con los adultos, ser quisquilloso, malhumorado, resentido o mentiroso) hasta otras realmente graves (delitos violentos, robos, violaciones, incendios, abandono del hogar, etc.). La OMS no especifica un número de criterios mínimo para poder hacer el diagnóstico, dejándolo a criterio del clínico, pues afirma que cualquiera de las categorías apuntadas, si es intensa, es suficiente para el diagnóstico, pero los actos disociales aislados no lo son. Asimismo, no recomienda hacer este diagnóstico a menos que la duración del comportamiento descrito sea de seis meses o más.

Solamente en el caso de que el diagnóstico se lleve a cabo con criterios de investigación considera que la duración debe ser al menos de seis meses, durante los cuales alguno de los síntomas descritos en la tabla estén presentes especificando ya un número determinado para diagnosticas un tipo determinado de trastorno disocial. No obstante, matiza que los criterios 11 (ha usado alguna vez un arma que puede causar serios daños físicos a otros, como bates, ladrillos, botellas rotas, cuchillos, armas de fuego), 13 (crueldad física con otras personas), 15 (destrucción deliberada de la propiedad ajena, diferente a la provocación de incendios), 16 (incendios deliberados con la intención de provocar serios daños), 20 (cualquier episodio de delito violento o que implique enfrentamiento con la víctima), 21 (forzar a una persona a tener actividad sexual) y 23 (allanamiento de la morada o del vehículo de otros) necesitan haber ocurrido tan sólo una vez para que el criterio sea cumplido. Asimismo clasifica los trastornos disociales según su gravedad en: a) Leve: Cuando los síntomas disociales ocasionan un riesgo pequeño para las demás personas. b) Moderado: cuando los síntomas y efectos son intermedios entre leves y graves. c) Grave: cuando causan un daño serio a las personas.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

a) Adolescente. Persona de 12 a 19 años de edad que transita entre la niñez y la adultez, caracterizándose por presentar cambios puberales con profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, que le pueden generar crisis, conflictos y contradicciones (14).
b) Agresión. Comportamiento que se puede manifestar por la acción destructiva y atacar lo que es verbal o física, por las actitudes de hostilidad encubierta o por obstrucción (5).
c) Conducta Disocial. 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 (5).

d) DSM-IV. “Es una clasificación categorial que divide los trastornos mentales en diversos tipos basándose en series de criterios con rasgos definitorios” (p.17) (3).

e) Empatía. La comprensión objetiva y perspicaz de los sentimientos y de la conducta de otra persona. Debe ser diferenciada de la simpatía, que generalmente es no objetiva y no crítica. Incluye lo humanitario: la demostración de una conciencia y de una preocupación por el bien de otros. (10)

f) Epidemiología. Es el estudio de la distribución y los determinantes de estados o eventos (en particular de enfermedades) relacionados con la salud y la aplicación de esos estudios al control de enfermedades y otros problemas de salud (38).

g) Funcionalidad familiar. Es la interacción de vínculos afectivos entre miembros de la familia (cohesión) y que pueda ser capaz de cambiar su estructura con el fin de superar las dificultades evolutivas familiares (adaptabilidad). (23)

h) Patrón familiar: El riesgo incrementa en los infantes cuando se tiene padres biológicos o adoptivos que padecen ya sea del trastorno antisocial o en hermanos que sufran de trastorno disocial. Además, es pertinente mencionar que el riesgo es más alto cuando se tiene un padre biológico dependiente al alcohol, esquizofrenia, TDAH o de trastorno disocial (5)

i) Parellada et al. (2009) en su estudio sostiene que “la mayoría de los casos, los trastornos de conducta se asocian con ambientes de crianza desfavorable, fracaso escolar, familias desestructuradas” (p. 6)(42)

j) Rendimiento escolar bajo: Desempeño, generalmente en el trabajo escolar, más pobre de lo previsto por los test de aptitud y/o inteligencia aplicadas.

k) Sexo: “Se refiere a las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer. Si bien estos conjuntos de características biológicas no son mutuamente excluyentes, ya que hay individuos que poseen ambos, tienden a diferenciar a los humanos como hombres y mujeres” (44).

l) Trastorno mental. “Implica, desafortunadamente, una distinción entre trastornos mentales y físicos (un anacronismo reduccionista del dualismo mente/cuerpo). Los conocimientos actuales indican que hay mucho de físico en los trastornos mentales y mucho de mental en los trastornos físicos” (p.17) (3).

2.4. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

La formulación de las hipótesis se expresa a través de la hipótesis alterna (Ha) y la hipótesis nula (Ho).

2.4.1. Hipótesis general

Ha: Existe asociación altamente significativa de los factores educativos y epidemiológicos con los trastorno disociales en estudiantes de educación secundaria del distrito de Callería, Ucayali 2017.

Ho: No existe asociación de los factores educativos y epidemiológicos con los trastornos disociales en estudiantes de educación secundaria del distrito de Callería, Ucayali 2017.

2.4.2. Hipótesis específicas

a) Existe asociación significativa de los factores educativos del nivel de logro y casos de expulsión con la gravedad del trastorno disocial del estudiante de educación secundaria.

b) Existe asociación significativa de los factores epidemiológicos de educación, sexo y edad con la gravedad del trastorno disocial del estudiante de educación secundaria.

2.5. VARIABLES DE ESTUDIO

2.5.1. Variable 1: Factores educativos y epidemiológicos

2.5.2. Variable 2: Trastornos disociales

2.5.3. Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Dimensiones	Indicadores	Instrumentos
Variable 1: Factores educativos y epidemiológicos	Conjunto de características que constituyen factores que se encuentran asociados al desarrollo de actividades en el entorno	Datos de promedios del bimestre, comportamiento y expulsión que comprende el factor educativo. Así mismo, el grado de formación, sexo, edad, relación familiar y asistencia médica comprende el factor epidemiológico.	Cualitativa	Ordinal	Nivel de logro	- En inicio 0 – 10 - En proceso 11 – 13 - Satisfactorio 14 – 17 - Destacado 18 – 20	Bloque I: Test de evaluación de factores educativos y epidemiológicos
					Valoración del comportamiento	- Deficiente C - Regular B - Bueno A - Muy bueno AD	
				Nominal	Casos de expulsión de la institución	- Si - No	
			Cualitativa	Ordinal	Grado de formación	- Cuarto - Quinto	
				Nominal	Sexo	- Femenino - Masculino	
				Escala	Edad	- 14 - 16 - 15 - 17	
Variable 2: Trastornos disociales	Patrón de comportamiento persistente y repetitivo, en el cual se violan los derechos básicos de los otros	Criterios evaluados para identificar la gravedad del trastorno disocial del estudiante.	Cualitativa	Ordinal	Agresión a personas y animales Daños a la propiedad Fraudulencia o robo Violaciones graves de las normas	- Leve - Moderado - Grave	Bloque II: Escala de conducta disocial – DSM V

Nota. Elaboración propia

CAPÍTULO III
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. ÁMBITO DE ESTUDIO

El estudio se realizó en las instituciones educativas de gestión pública que brindan servicios en la modalidad de Educación Básica Regular, ubicadas en zona rural del distrito de Callería, provincia de Coronel Portillo, región de Ucayali.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de tipo aplicada ya que todos los resultados que se obtengan nos van a permitir proponer estrategias como parte de una política en salud mental buscando el bienestar de los adolescentes de la provincia de Coronel Portillo, distrito de Callería.

3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

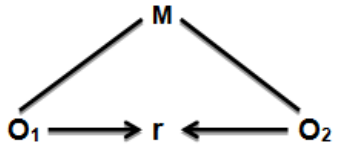
Este estudio es de nivel correlacional, que está indicada para determinar el grado de investigación y semejanza que pueda existir entre dos o más variables, es decir, entre características o conceptos de un fenómeno.

3.4. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

La investigación corresponde al método hipotético – deductivo, el cual procede de una verdad general hasta llegar al conocimiento de verdades particulares o específicos.

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Según Hernández, Fernández y Baptista (37) el estudio es de tipo descriptivo correlacional de corte transversal y corresponde el diseño de investigación no experimental ya que se busca describir la relación entre las variables Factores educativos y epidemiológicos y Factores educativos y epidemiológicos en un tiempo determinado. El diseño se representa con el esquema:



Dónde:

M : Estudiantes

O_1 : Factores educativos y epidemiológicos

O_2 : Trastornos disociales

r : Asociación de los factores educativos y epidemiológicos con los trastornos disociales

3.6. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.6.1. Población

Conformada por el 100% (1821) estudiantes del 4° y 5° grado del nivel secundaria de la Educación Básica Regular en instituciones educativas de gestión pública, ubicadas en la zona urbana del distrito de Callería, provincia de Coronel Portillo, región Ucayali, que cuenten con más de 6 secciones por grado de estudio en el año escolar 2017.

Tabla 1

Distribución de la población de estudio

Institución Educativa	Secciones por grado		Estudiantes por grado		Total	
	4°	5°	4°	5°	f	%
Comercio	12	10	437	370	807	44.32
Coronel Pedro Portillo	7	7	198	175	373	20.48
La Inmaculada	11	11	302	339	641	35.20
Sub total	30	28	**937**	**884**	**1821**	**100.00**

Nota. Fuente: Servicio de la Calidad Educativa ESCALE (2017)

3.6.2. Muestra

Conformada por el 37.95% de la población de estudio, es decir 691 estudiantes de 4° y 5° grado de educación secundaria.

Tabla 2

Distribución de la muestra de estudio

Institución Educativa	Secciones por grado		Estudiantes por grado		Total	
	4°	5°	4°	5°	f	%
Comercio 64	3	3	130	129	259	14.22
Coronel Pedro Portillo	3	2	97	94	191	10.49
La Inmaculada	2	3	122	119	241	13.23
Sub total	8	8	**349**	**342**	**691**	**37.95**

Nota. Fuente: Servicio de la Calidad Educativa ESCALE (2017)

La selección de la muestra se estableció mediante el método de muestreo no probabilístico de tipo intencional o de conveniencia, lo cual no implica la aplicación de ninguna fórmula estadística debido a que la elección de los elementos depende de los medios que permiten hacer el muestreo. Los criterios de inclusión determinantes fueron:

- Estudiantes que participaron voluntariamente.
- Estudiantes que entendieron la encuesta.

Los criterios de exclusión considerados fueron:

- Estudiantes con déficit de atención comprobada.
- Estudiantes menores de 14 y mayores de 17 años de edad.

3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.7.1. Técnicas

Las técnicas empleadas en la investigación fueron:

- La observación estructurada no participante para examinar y registrar mediante instrumentos de recopilación establecidos de antemano los datos o hechos visuales en una situación real (49).
- La encuesta para obtener información que sobre opiniones, actitudes, creencias o valoraciones subjetivas de los sujetos en estudio (50).

3.7.2. Instrumentos

En la recolección de los datos se emplearon los siguientes instrumentos:

a) La ficha de registro estructurada para identificar a los estudiantes que formaron parte del estudio.
b) El test de evaluación estructurada en 2 bloques. La primera que contiene ítems que permiten recoger datos sobre la variable factores educativos y epidemiológicos. El segundo bloque contiene los criterios e ítems a evaluar los trastornos disociales de los estudiantes.

3.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Se solicitaron los permisos para acceder a las nóminas y consolidados bimestrales de los grados de interés, en el que se verificaron la edad, sexo, promedio, y valor del comportamiento.
- Se ubicaron las aulas consideradas en la muestra, se presentó al investigador ante los estudiantes. El investigador explico el objetivo de su visita y dio las indicaciones sobre el llenado del instrumento.

3.9. TRATAMIENTO DE DATOS

- Los datos numéricos obtenidos fueron ordenados por individuo en el programa Microsoft Excel, donde se calculó el puntaje promedio para cada dimensión.
- Los puntajes promedios se procesaron en el programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 25 con la cual se realizó el análisis estadístico para obtener la distribución, frecuencia y medidas de tendencia central, las cuales se presentan en tablas y gráficos.
- Para determinar si los datos provienen de una distribución normal se utilizó el test de Kolmogórov-Smirnov a nivel de 5% de significancia, el cual se aplica cuando la muestra esta constituía de más de 50 datos, bajo los siguientes criterios:
    a) **P-valor ≥ α**→Aceptar H_0=Los datos derivan de una distribución normal.
    b) **P-valor < α**→Aceptar H_1=Los datos no derivan de una distribución normal.
- El contraste de la hipótesis de las variables categóricas se realizó mediante la prueba estadística Chi Cuadrado (X^2) con nivel de significancia de 5 %.
- El grado de asociación entre las variables se determinó con la prueba de Coeficientes de Contingencia mediante la siguiente categoría:

$$0 \leq C \leq 1 \quad \begin{cases} C = 0 & \textbf{Independencia} \\ C = 1 & \textbf{Asociación perfecta} \end{cases}$$

CAPÍTULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Los resultados se presentan en 3 grupos de análisis. El primer grupo comprende el análisis de las medidas estadísticas que se refiere a las medidas de tendencia central que resumen en un valor representativo un conjunto de valores ya sea la media, mediana y moda, y a las medidas de dispersión que miden el grado de dispersión de los valores con la deviación estándar, varianza, rango, mínimo y máximo.

El segundo grupo comprende el análisis inferencial de los estadísticos de distribución de frecuencia y porcentaje a través de las tablas cruzadas y representaciones gráficas. El tercer grupo comprende el análisis de comprobación donde se comprueba la normalidad de la distribución de los datos para definir la prueba de hipótesis.

4.1.1. Análisis de las medidas estadísticas

Tabla 3

Valores estadísticos de la variable factores educativos y sus dimensiones

		Dimensiones	
		Nivel de logro	Casos de expulsión
N	Válido	691	691
Media		2.4501	1.5876
Mediana		2.00	2.00
Moda		2.00	2.00
Desv. estándar		0.53165	0.49263
Varianza		0.283	0.243
Rango		3.00	1.00
Mínimo		1.00	1.00
Máximo		4.00	2.00
Suma		1693.00	1097.00

Nota: Análisis estadístico SPSS (V25.0). Elaboración propia.

En la tabla 3, los valores estadísticos indican que 691 individuos completaron correctamente los datos en los instrumentos sobre las dimensiones de la variable factores educativos por lo que el 100 % de los datos son válidos.

En la dimensión "nivel de logro" se observa que los estudiantes alcanzaron del nivel inicio al nivel destacado; así mismo se distingue que frecuentemente alcanzaron el nivel en proceso, es decir obtuvieron un promedio bimestral de 11 a 13. En esta dimensión la varianza presenta valores superiores al 25 % y la desviación estándar (DE $\pm$ 0.53).

En la dimensión "casos de expulsión" se observa que algunos estudiantes experimentaron la expulsión en su institución educativa. La varianza presenta valores superiores al 20 % y la desviación estándar (DE $\pm$ 0.49).

Tabla 4

Valores estadísticos de la variable factores epidemiológicos y sus dimensiones

		Dimensiones		
		Nivel educativo	Sexo	Edad
N	Válido	691	691	691
Media		1.4949	1.4472	15.6773
Mediana		1.0000	1.0000	16.0000
Moda		1.00	1.00	16.00
Desv. estándar		0.50034	0.49756	0.75088
Varianza		0.250	0.248	0.564
Rango		1.00	1.00	3.00
Mínimo		1.00	1.00	14.00
Máximo		2.00	2.00	17.00
Suma		1033.00	1000.00	10833.00

Nota: Análisis estadístico SPSS (V25.0). Elaboración propia.

En la tabla 4 se observa los valores estadísticos de las dimensiones de la variable factores epidemiológicos. Las medidas de tendencia central indican que 691 individuos completaron correctamente los datos en los instrumentos.

En la dimensión “nivel educativo” predominan los estudiantes del cuarto grado de secundaria. Los datos presentan variabilidad del 25 % y la desviación estándar (DE ± 0.5).

En la dimensión “sexo” predominan las mujeres, los datos presentan variabilidad de 24.8 % y desviación estándar (DE ± 0.49).

En la dimensión “edad” los estudiantes tienen entre 14 a 17 años y predomina la edad de 16 años; así mismo los datos presentan variabilidad de 56.4 % y desviación estándar (DE ± 0.75).

Tabla 5

Valores estadísticos de la variable trastornos disociales y sus dimensiones

	Gravedad del trastorno disocial	Dimensiones			
		Agresión a personas y animales	Daños a la propiedad	Fraudulencia o robo	Violaciones graves de las normas
N Válido	691	691	691	691	691
Media	0.5847	0.3907	0.0521	0.4588	0.3082
Mediana	1.0000	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000
Moda	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Desv. estándar	0.49607	0.50289	0.22239	0.59658	0.60833
Varianza	0.246	0.253	0.049	0.356	0.370
Rango	2.00	2.00	1.00	3,00	3.00
Mínimo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
Máximo	2.00	2.00	1.00	3.00	3.00
Suma	404.00	270.00	36.00	317.00	213.00

Nota: Análisis estadístico SPSS (V25.0). Elaboración propia.

En la tabla 5, los valores estadísticos indican que 691 individuos completaron correctamente los datos en los instrumentos sobre la variable trastornos disociales y sus dimensiones por lo que el 100 % de los datos son válidos. Los estudiantes reflejan valores que indican carecer de trastorno disocial y tenerlos a nivel leve y moderado.

Así mismo, frecuentemente reflejaron el nivel leve. En cuanto a la dispersión de los datos, estos presentan variabilidad de 24.6 % y desviación estándar (DE ± 0.49).

En la dimensión "agresión a personas y animales", los estudiantes reflejaron valores que indican carecer de este comportamiento y tenerlos a nivel leve y moderado. Así mismo, frecuentemente reflejaron carecerlo. En cuanto a la dispersión de los datos, estos presentan variabilidad de 25.3 % y desviación estándar (DE ± 0.50).

En cuanto a la dimensión "daños a la propiedad" los estudiantes reflejaron valores que indican carecer de este comportamiento y tenerlos a nivel leve. Así mismo, se observa que frecuentemente reflejaron carecer de este comportamiento. En cuanto a la dispersión de los datos, estos presentan variabilidad de 4.9 % y desviación estándar (DE ± 0.22) siendo estos los datos más homogéneos entre las demás mediciones.

En la dimensión "fraudulencia o robo", los estudiantes reflejaron valores que indican carecer de este comportamiento y tenerlos a nivel leve, moderado y grave. Así mismo, se observa que frecuentemente reflejaron carecer este comportamiento. En cuanto a la dispersión de los datos, estos presentan variabilidad de 35.6 % y desviación estándar (DE ± 0.59).

Referente a la dimensión "violaciones graves de las normas" los estudiantes reflejaron valores que indican carecer de este comportamiento y tenerlos a nivel leve, moderado y grave. Así mismo, se observa que frecuentemente reflejaron carecer de este comportamiento. En cuanto a la dispersión de los datos, estos presentan los valores más altos en cuanto a la variabilidad de 37 % y desviación estándar (DE ± 0.60).

4.1.2. Análisis inferencial

4.1.1.1. Asociación de los factores educativos de nivel de logro, valoración del comportamiento y casos de expulsión con la gravedad del trastorno disocial

Tabla 6

Distribución de frecuencia y porcentaje entre el factor educativo nivel de logro y el trastorno disocial

Nivel de logro	Trastorno Disocial								Total	
	Ninguna		Leve		Moderado		Grave			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
En inicio	3	0.43	8	1.16	0	0.00	0	0.00	11	1.59
En proceso	126	18.23	232	33.57	1	0.14	0	0.00	359	51.95
Satisfactorio	159	23.01	161	23.30	0	0.00	0	0.00	320	46.31
Destacado	0	0.00	1	0.14	0	0.00	0	0.00	1	0.14
Sub total	288	41.68	402	58.18	1	0.14	0	0.00	691	100.00

Nota. Análisis estadístico SPSS (V25.0). Elaboración propia.

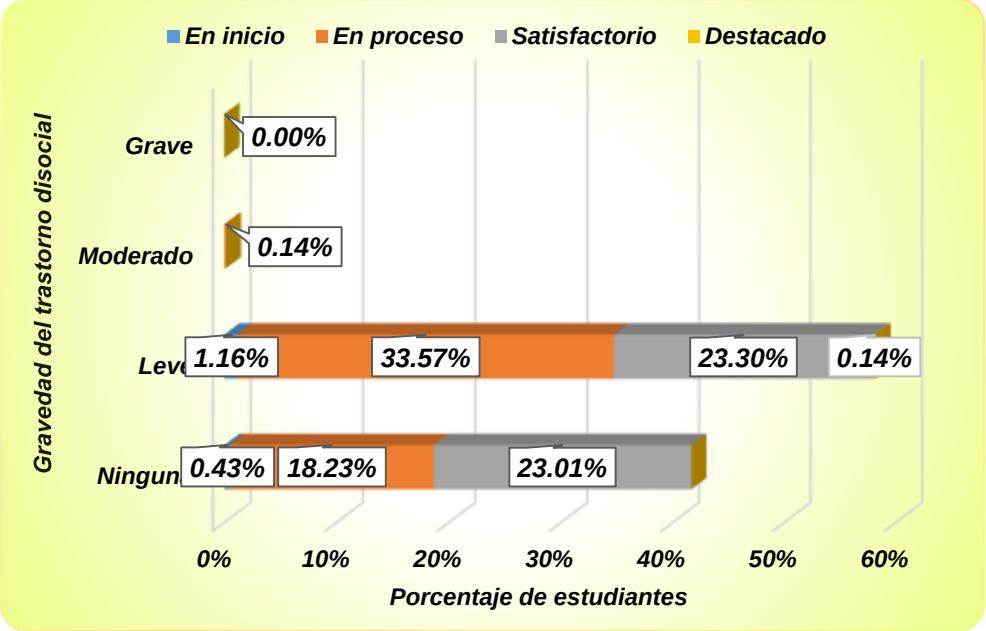


Figura 1. Asociación entre el factor educativo nivel de logro y el trastorno disocial

En la figura 1, se observa que del 100 % (691) de estudiantes, el 98.26 % alcanzo nivel de logro en proceso y satisfactorio y, sólo el 0.14 % resultó en el nivel destacado.

Del 51.95 % (359) de estudiantes que alcanzaron un nivel de logro “en proceso” es decir nota promedio de 11 a 13, el 33.57 % (232) reflejo trastorno disocial de nivel leve y el 0.14 % (1) evidencio el nivel moderado.

Del 46.31 % (320) estudiantes que alcanzaron nivel de logro “satisfactorio” es decir con notas promedios de 14 a 17, el 23.30 % (161) reflejo trastorno disocial de nivel leve.

En total, respecto al trastorno disocial, el 58.18 % (402) reflejo nivel leve y sólo 0.14 % (1) evidenció nivel moderado.

Tabla 7

Distribución de frecuencia y porcentaje entre el factor educativo casos de expulsión y el trastorno disocial

Casos de expulsión	Trastorno Disocial									
	Ninguna		Leve		Moderado		Grave		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Si	4	0.58	29	4.20	1	0.14	0	0.00	34	4.92
No	284	41.10	373	53.98	0	0.00	0	0.00	657	95.08
Sub total	288	41.68	402	58.18	1	0.14	0	0.00	691	100.00

Nota. Análisis estadístico SPSS (V25.0). Elaboración propia.

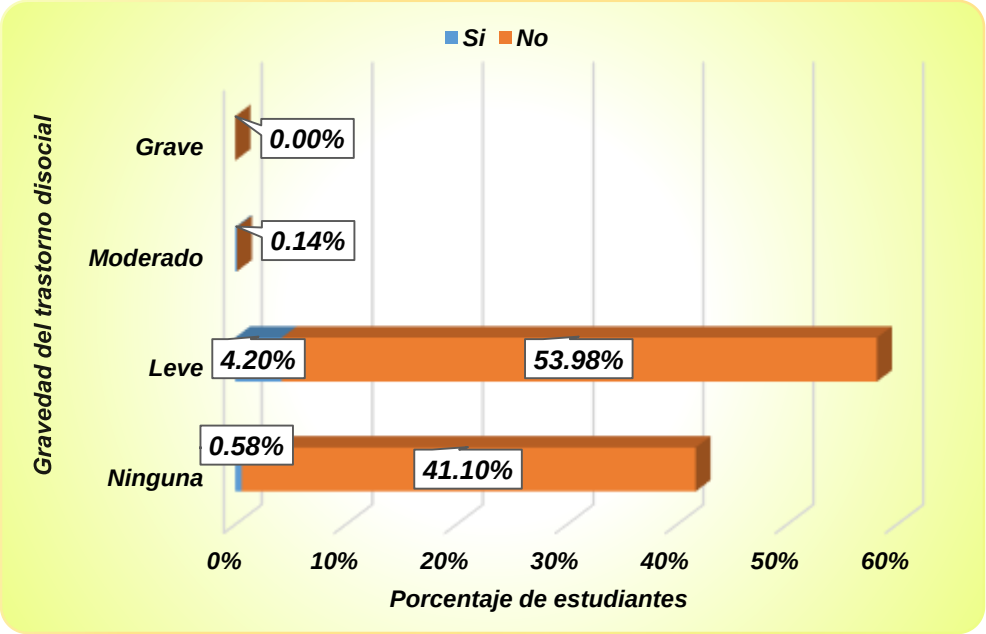


Figura 2. Asociación entre el factor educativo casos de expulsión y el trastorno disocial

En la figura 2, se observa que del 100 % (691) de estudiantes, el 4.92 % (34) que experimentaron la expulsión de su centro educativo, 4.20 % (29) reflejo nivel leve de trastorno disocial y, el 0.14 % (1) reflejo nivel moderado.

4.1.1.2. Asociación de los factores epidemiológicos de grado de formación sexo, edad con la gravedad del trastorno disocial.

Tabla 8

Distribución de frecuencia y porcentaje entre el factor epidemiológico grado de formación y el trastorno disocial

Grado de formación	Trastorno Disocial								Total	
	Ninguna		Leve		Moderado		Grave			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Cuarto	140	20.26	209	30.25	0	0.00	0	0.00	349	50.51
Quinto	148	21.42	193	27.93	1	0.14	0	0.00	342	49.49
Sub total	288	41.68	402	58.18	1	0.14	0	0.00	691	100.00

Nota. Análisis estadístico SPSS (V25.0). Elaboración propia.

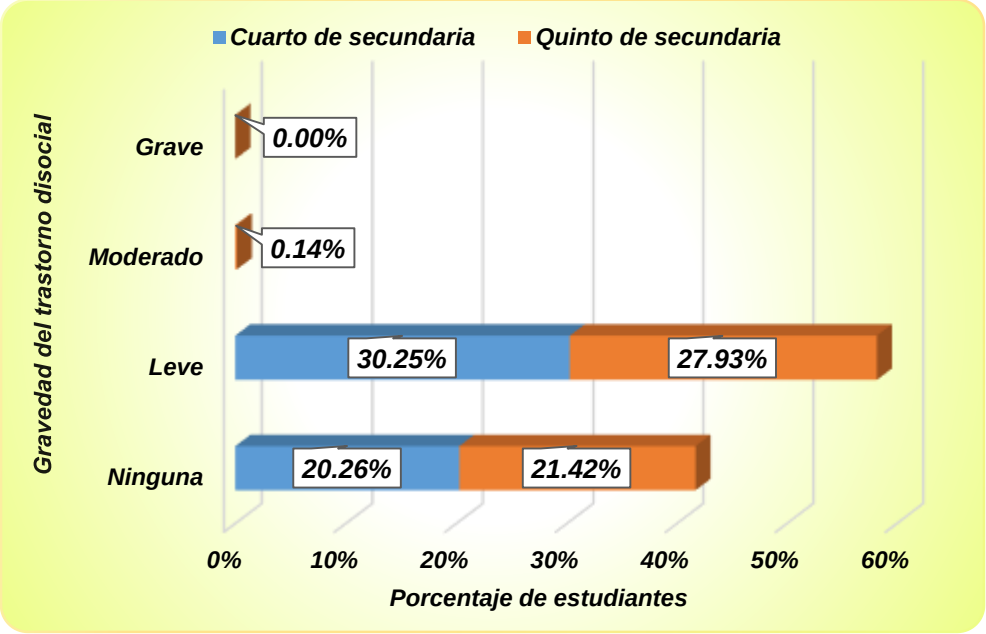


Figura 3. Asociación entre el factor epidemiológico grado de formación y el trastorno disocial

En la figura 3, se observa que del 100 % (691) de estudiantes, el 50.51 % (349) de cursaban el 4° grado de formación en el nivel de secundario, de este grupo el 30.25 % (209) reflejo nivel leve de trastorno disocial. En cuanto al 49.49 % (342) de estudiantes que cursaban el 5° grado, el 27.93 % (193) reflejo nivel leve de trastorno disocial y, el 0.14 % (1) reflejó nivel moderado.

Tabla 9

Distribución de frecuencia y porcentaje entre el factor epidemiológico sexo y el trastorno disocial

Sexo	Trastorno Disocial								Total	
	Ninguna		Leve		Moderado		Grave			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Femenino	170	24.60	212	30.68	0	0.00	0	0.00	382	55.28
Masculino	118	17.08	190	27.50	1	0.14	0	0.00	309	44.72
Sub total	288	41.68	402	58.18	1	0.14	0	0.00	691	100.00

Nota. Análisis estadístico SPSS (V25.0). Elaboración propia.

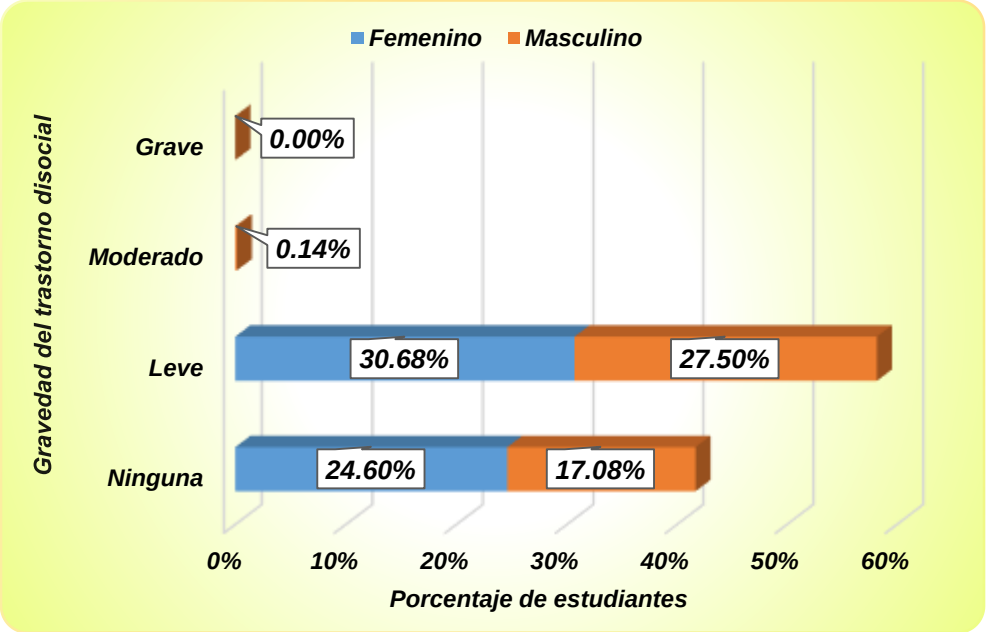


Figura 4. Asociación entre el factor epidemiológico sexo y el trastorno disocial

En la figura 4, se observa que del 100 % (691) de estudiantes, el 55.28 % (382) son del sexo femenino, de este grupo el 30.68 % (212) reflejo nivel leve de trastorno disocial. En cuanto al 44.72 % (309) que son del sexo masculino, el 27.50 % (190) reflejo nivel leve de trastorno disocial y, el 0.14 % (1) reflejó nivel moderado.

Tabla 10

Distribución de frecuencia y porcentaje entre el factor epidemiológico edad y el trastorno disocial

Edad	Trastorno Disocial								Total	
	Ninguna		Leve		Moderado		Grave			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
14 años	18	2.60	19	2.75	0	0.00	0	0.00	37	5.35
15 años	97	14.04	134	19.39	0	0.00	0	0.00	231	33.43
16 años	155	22.43	186	26.92	0	0.00	0	0.00	341	49.35
17 años	18	2.60	63	9.12	1	0.14	0	0.00	82	11.87
Sub total	288	41.68	402	58.18	1	0.14	0	0.00	691	100.00

Nota. Análisis estadístico SPSS (V25.0). Elaboración propia.

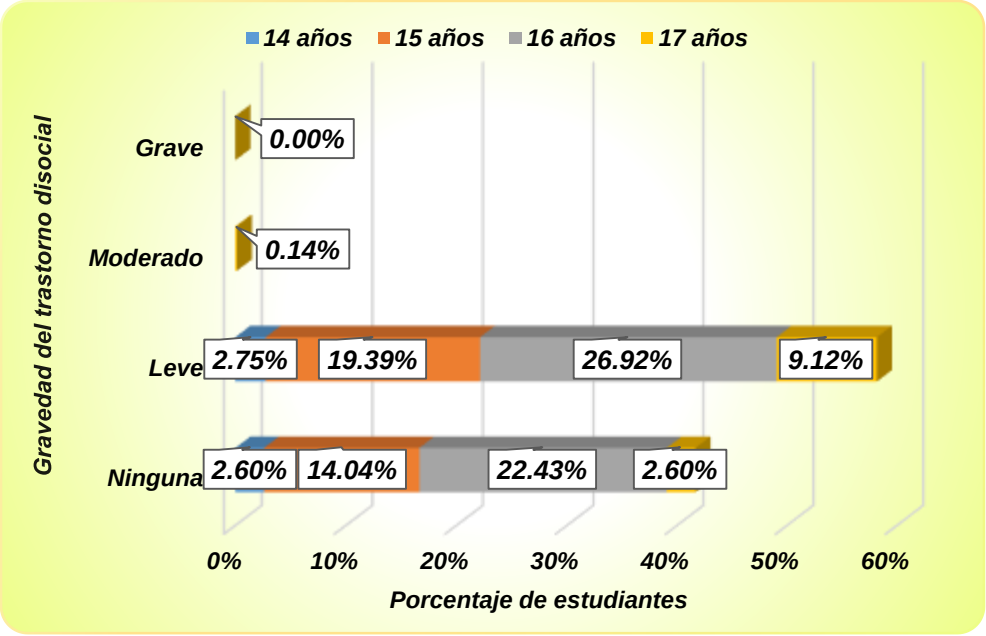


Figura 5. Asociación entre el factor epidemiológico edad y el trastorno disocial

En la figura 5, se observa que del 100 % (691) de estudiantes, el 82.78 % tiene entre 15 a 16 años, siendo este la edad que prevalece en la mayor parte de la muestra.

Del 58.18 % (402) de estudiantes con trastorno disocial leve, 26.92 % (186) tiene 16 años, 19.39 % (134) tenía 15 años, 11.87 % (82) tenía 17 años y, el 2.75 % (19) tenía 14 años.

4.1.3. Estadísticos de correlación

4.1.3.1. Prueba de normalidad

Tabla 11

Valores de la prueba de normalidad de las dimensiones de la variable factores educativos

	Estadístico	gl	Sig.
I. Nivel de logro	0.337	0.691	0.000
II. Casos de expulsión	0.541	0.691	0.000
III. Nivel de logro	0.337	0.691	0.000

Nota: Análisis estadístico SPSS (V25.0). Elaboración propia.

En la tabla 11 se observa que el (p-valor 0.00) < 0.05 para las dimensiones de la variable factores educativos por lo que se acepta la H_1, es decir los datos no derivan de una distribución normal.

Tabla 12

Valores de la prueba de normalidad de las dimensiones de la variable factores epidemiológicos

	Estadístico	gl	Sig.
I. Nivel educativo	0.344	0.691	0.000
II. Sexo	0.368	0.691	0.000
III. Edad	0.278	0.691	0.000

Nota: Análisis estadístico SPSS (V25.0). Elaboración propia.

En la tabla 12 se observa que el (p-valor 0.00) < 0.05 para las dimensiones de la variable factores epidemiológicos por lo que se acepta la H_1, es decir los datos no derivan de una distribución normal.

Tabla 13

Valores de la prueba de normalidad de la variable trastorno disocial y sus dimensiones

	Estadístico	gl	Sig.
Variable: Trastorno disocial	0.382	691	0.000
I. Agresión a personas y animales	0.398	691	0.000
II. Daños a la propiedad	0.541	691	0.000
III. Fraudulencia o robo	0.371	691	0.000
IV. Violaciones graves de las normas	0.456	691	0.000

Nota: Análisis estadístico SPSS (V25.0). Elaboración propia.

En la tabla 13 se observa que el (p-valor 0.00) < 0.05 para la variable trastorno disocial y sus dimensiones por lo que se acepta la H_1, es decir los datos no derivan de una distribución normal.

4.1.3.2. Prueba de hipótesis

Tabla 14

Prueba de hipótesis entre el factor educativo nivel de logro y el trastorno disocial

	Valor	df	Sig. asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	17,212[a]	6	0.009
Razón de verosimilitud	18,008	6	0.006
Asociación lineal por lineal	14,998	1	0.000
N de casos válidos	691		

Nota. a. 7 casillas (58,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 0.00. Análisis estadístico SPSS (V25.0).

En la prueba de Chi Cuadrado entre *el factor educativo nivel de logro y el trastorno disocial,* el valor estadístico (p-valor 0.009) < 0.01, es decir que existe evidencia estadística altamente significativa para aceptar la Ha, por lo tanto: Existe asociación entre el *factor educativo nivel de logro y el trastorno disocial* en estudiantes del 4° y 5° de secundaria de las instituciones educativas públicas del distrito de Callería, provincia Coronel Portillo, región Ucayali, 2017.

Tabla 15

Prueba de coeficiente de contingencia entre el factor educativo nivel de logro y el trastorno disocial

		Valor	Sig. Aproximada
Nominal por Nominal	Coeficiente de contingencia	0.156	0.009
Intervalo por intervalo	R de Pearson	-0.147	,000[c]
N de casos válidos		691	

Nota. Análisis estadístico SPSS (V25.0).

En la prueba de coeficiente de contingencia, el valor estadístico (p-valor 0.009) < 0.01 lo que indica que existe una relación estadísticamente significativa y alta entre las el factor educativo nivel de logro y el trastorno disocial. El valor indica que mientras el nivel de logro disminuya, la gravedad del trastorno disocial empeora a razón de 15.6 %, y el 84.4 % se debe a otros factores que están relacionados con el nivel de logro.

Tabla 16

Prueba de hipótesis entre el factor educativo casos de expulsión y el trastorno disocial

	Valor	df	Sig. Asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	31,521[a]	2	0.000
Razón de verosimilitud	20,596	2	0.000
Asociación lineal por lineal	15,548	1	0.000
N de casos válidos	691		

Nota. a. 2 casillas (33.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 0.05. Análisis estadístico SPSS (V25.0).

En la prueba de Chi Cuadrado entre *el factor educativo casos de expulsión y el trastorno disocial,* el valor estadístico (p-valor 0.00) < 0.01, es decir que existe evidencia estadística altamente significativa para aceptar la Ha, por lo tanto: Existe asociación entre el *factor educativo casos de expulsión y el trastorno disocial* en estudiantes del 4° y 5° de secundaria de las instituciones educativas públicas del distrito de Callería, provincia Coronel Portillo, región Ucayali, 2017.

Tabla 17

Prueba de coeficiente de contingencia entre el factor educativo casos de expulsión y el trastorno disocial

		Valor	Sig. Aproximada
Nominal por Nominal	Coeficiente de contingencia	0.209	0.000
Intervalo por intervalo	R de Pearson	-0.150	0.000
N de casos válidos		691	

Nota. Análisis estadístico SPSS (V25.0).

En la prueba de coeficiente de contingencia, el valor estadístico (p-valor 0.00) < 0.01 lo que indica que existe una relación estadísticamente significativa y alta entre las el factor educativo casos de expulsión y el trastorno disocial. El valor indica que mientras los casos de expulsión aumenten, la gravedad del trastorno disocial empeoran a razón de 20.9 %.

Tabla 18

Prueba de hipótesis entre el factor epidemiológico grado de formación y el trastorno disocial

	Valor	df	Sig. Asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	1.788[a]	2	0.409
Razón de verosimilitud	2.175	2	0.337
Asociación lineal por lineal	0.577	1	0.447
N de casos válidos	691		

Nota. a. 2 casillas (33.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 0.49. Análisis estadístico SPSS (V25.0).

En la prueba de Chi Cuadrado, el valor estadístico (p-valor 0.409) > 0.05 lo que indica que no existe evidencia estadísticamente significativa para rechazar la hipótesis de independencia (H_o), es decir que los resultados del valor estadístico superan el valor crítico de 5 % de significancia evidenciando que existe 40.9 % de probabilidad de equivocarnos si aseveramos que existe relación entre las variables. En ese sentido concluimos que debemos aceptar la hipótesis de independencia (H_o) y asumir que no existe relación entre *el factor epidemiológico grado de formación y el trastorno*

disocial en estudiantes del 4° y 5° de secundaria de las instituciones educativas públicas del distrito de Callería, provincia Coronel Portillo, región Ucayali, 2017.

Tabla 19

Prueba de hipótesis entre el factor epidemiológico sexo y el trastorno disocial

	Valor	df	Sig. Asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	3,925[a]	2	0.141
Razón de verosimilitud	4,305	2	0.116
Asociación lineal por lineal	3,059	1	0.080
N de casos válidos	691		

Nota. a. 2 casillas (33.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 0.45. Análisis estadístico SPSS (V25.0).

En la prueba de Chi Cuadrado, el valor estadístico (p-valor 0.141) > 0.05 lo que indica que no existe evidencia estadísticamente significativa para rechazar la hipótesis de independencia (H_o), es decir que los resultados del valor estadístico superan el valor crítico de 5 % de significancia evidenciando que existe 14.1 % de probabilidad de equivocarnos si aseveramos que existe relación entre las variables. En ese sentido concluimos que debemos aceptar la hipótesis de independencia (H_o) y asumir que no existe relación entre *el factor epidemiológico sexo y el trastorno disocial* en estudiantes del 4° y 5° de secundaria de las instituciones educativas públicas del distrito de Callería, provincia Coronel Portillo, región Ucayali, 2017.

Tabla 20

Prueba de hipótesis entre el factor epidemiológico edad y el trastorno disocial

	Valor	df	Sig. Asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	22,661[a]	6	0.001
Razón de verosimilitud	20,631	6	0.002
Asociación lineal por lineal	5,709	1	0.017
N de casos válidos	691		

Nota. a. 4 casillas (33.3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 0.05. Análisis estadístico SPSS (V25.0).

En la prueba de Chi Cuadrado entre *el factor epidemiológico edad y el trastorno disocial,* el valor estadístico (p-valor 0.001) < 0.01, es decir que existe evidencia estadística altamente significativa para aceptar la Ha, por lo tanto: Existe asociación entre el *factor epidemiológico edad y el trastorno disocial* en estudiantes del 4° y 5° de secundaria de las instituciones educativas públicas del distrito de Callería, provincia Coronel Portillo, región Ucayali, 2017.

Tabla 21

Prueba de coeficiente de contingencia entre el factor epidemiológico edad y el trastorno disocial

		Valor	Sig. Aproximada
Nominal por Nominal	Coeficiente de contingencia	0.178	0.001
Intervalo por intervalo	R de Pearson	0.091	0.017
N de casos válidos		691	

Nota. Análisis estadístico SPSS (V25.0).

En la prueba de coeficiente de contingencia, el valor estadístico (p-valor 0.001) < 0.01 lo que indica que existe una relación estadísticamente significativa y alta entre el factor epidemiológico edad y el trastorno disocial. El valor indica que mientras la edad aumenta, la gravedad del trastorno disocial empeora a razón de 15.6 %, y el 84.4 % son otros factores que están relacionados con la edad.

4.2. DISCUSIÓN

Los Trastornos de la conducta constituyen para la comunidad en el área de salud de gran interés debido al impacto que producen en la vida de relación. Uno de dichos Trastornos es el TDC el cual tiene un desfavorable efecto social en tanto cuenta en sus características el frecuente quebrantamiento de las normas sociales.

Teniendo en cuenta el interés social, se realizó esta investigación con el objetivo de aportar conocimientos sobre la asociación de los factores epidemiológicos y educativos con el Trastorno Disocial en adolescentes de 4to y 5to años de secundaria de Callería, Ucayali 2017.

En este estudio se hizo uso de una ficha de recolección de datos y el cuestionario para el diagnóstico de TDC basado en el criterio de DSM – IV, con una duración de 6 meses de dichas manifestaciones y en los grados de estudios 4to y 5to años secundaria. Cabe aclarar que los diagnósticos realizados en este estudio son sobre los factores epidemiológicos y educativos asociados a Trastornos Disociales.

Evaluar el trastorno disocial a través del DSM es una actividad importante que brinda datos precios en los rasgos que necesitan aporo los adolescentes. Las investigaciones de López y Merchán (16) en el 2015 con el objetivo de identificar la prevalencia de conductas disociales en adolescentes hijos de personas antisociales privados de la libertad usaron el test está basado en los criterios de diagnósticos del DSM- IV pues cada pregunta refleja las conductas más comunes presentes en este tipo de trastorno. Sus resultados muestran que, la prevalencia de las conductas disociales en hijos adolescentes de antisociales es mayor que la de hijos de padres no antisociales, sin embargo, este resultado no es significativo. Además, se evidencia que no existe asociación con las características sociodemográficas y el funcionamiento familiar.

Respecto a la edad y la relación con la familia, resulta evidente a travez de la prueba de hipótesis que guardan una relación significativa con el trastorno disocial, tal es el el caso de Correa (17) evaluó el trastorno disocial con la Entrevista Psiquiátrica para

Niños y Adolescentes teniendo como covariables se tuvo el tipo de familia, edad y procedencia. En cuando a la edad sus resultados muestran, prevalece el trastorno disocial en el 41% (9) de los adolescentes de 17 años, del respectivo muestreo. En cuanto a la familia, el 54 % (12) de las familias de los adolescentes con trastorno disocial es “no relacionada”, es decir, no existe vinculación emocional, ni proximidad en los miembros de la familia. Así mismo, Orantes (18) realizó la investigación con el objetivo de determinar la relación de la estructura familiar con la conducta antisocial de los estudiantes teniendo como covariables el sexo, región (urbana o rural), edad y tipo de familia. Los resultados también reflejan que los ítems orientados a la conflictividad normativa y consideración con los demás, tales como salirse sin pedir permiso, llegar tarde a propósito, decir palabras soeces, notar basura en el suelo, burlarse de alguien en público y hacer bromas pesadas a la gente fueron los ítems que más alto puntuaron en el instrumento. En cuanto al sexo, los hombres presentan más características antisociales que las mujeres, aunque en la que no existe diferencia significativa en los resultados en la de incumplimiento de normas sociales. En cuando a la región, existe diferencia significativa entre los estudiantes de la ciudad que los de la rural, siendo los de la ciudad quienes presentan mayor tendencia antisocial.

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES

5.1. Existe asociación a razón de 15.6 % entre el *factor educativo nivel de logro y el trastorno disocial* en estudiantes del 4° y 5° de secundaria de las instituciones educativas públicas del distrito de Callería, provincia Coronel Portillo, región Ucayali, 2017.

5.2. Existe asociación a razón del 20.9 % entre el factor educativo casos de expulsión y el trastorno disocial en estudiantes del 4° y 5° de secundaria de las instituciones educativas públicas del distrito de Callería, provincia Coronel Portillo, región Ucayali, 2017.

5.3. Existe 40.9 % de probabilidad de equivocarnos si aseveramos que existe relación entre las variables. En ese sentido asumimos que no existe relación entre el factor epidemiológico nivel educativo y el trastorno disocial en estudiantes del 4° y 5° de secundaria de las instituciones educativas públicas del distrito de Callería, provincia Coronel Portillo, región Ucayali, 2017.

5.4. Existe 14.1 % de probabilidad de equivocarnos si aseveramos que existe relación entre las variables. En ese sentido asumimos que no existe relación entre el factor epidemiológico sexo y el trastorno disocial en estudiantes del 4° y 5° de secundaria de las instituciones educativas públicas del distrito de Callería, provincia Coronel Portillo, región Ucayali, 2017.

5.5. Existe asociación entre el factor epidemiológico edad y el trastorno disocial en estudiantes del 4° y 5° de secundaria de las instituciones educativas públicas del distrito de Callería, provincia Coronel Portillo, región Ucayali, 2017.

CAPÍTULO VI
RECOMENDACIONES

Es importante enfocar las futuras investigaciones relacionadas con las variables de factores educativos y factores epidemiológicos con estudiantes de instituciones educativas de zona rural y urbana, con el fin de comparar los resultados y consolidar la información a manera general. En el caso del instrumento de evaluación, se sugiere realizar un estudio en el que se evalué si sus indicadores son los pertinentes en la zona de estudio de manera que se proponga una adaptación de acuerdo a la realidad de la muestra.

Es imprescindible el soporte psicológico en esta etapa escolar, los adolescentes pasan por serie de cambios, físicas y mentales que les trae angustia, depresión, miedo, ira, celos, y un sin fin de emociones propias de su edad por lo que llevar una adecuada y pertinente atención profesional permitirá los cimientos para el desarrollo y constitución de una personalidad equilibrada en su vida adulta.

Se sugiere realizar más estudios sobre los factores epidemiológicos y educativos con relación con los Trastornos Disociales de la Conducta a diferentes niveles, llámese a nivel local con población general a nivel regional y nacional; con la finalidad de establecer comparaciones y determinar los puntos críticos a los que se deben enfocar todo conducta.

Estudiar la asociación de Trastorno Disocial de Conducto con otros factores tales como: estrato socioeconómico y empatía familiar.

Hacer mayor énfasis en los programas psicoeductivos dirigidos a los adolescentes para obtener cambios a largo plazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De Dios De Vega JL. Trastornos disociales en adolescencia. Estudio de su incidencia en la comunidad de Madrid. Madrid: Defensor del Menor en la Comunidad de Madrid; 2002.

2. Ladrón A. Psicología Clínica Infantil. Manual CEDE de preparación Madrid: CEDE; 2012.

3. Asociación Americana de Psiquiatría. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM IV). IV ed. Washintong: Masson; 1995.

4. Organización Mundial de la Salud. CIE10 Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico Madrid: MEDITOR; 1992.

5. Asociación Americana de Psiquiatría. Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V). Quinta ed. Washintong; 2013.

6. Robins LN. La epidemiología de trastorno de personalidad antisocial Filadelfia; 1987.

7. Subvención BF, Hasin DS, Stinson FS.. Prevalencia, correlación, y la discapacidad de los trastornos de personalidad en los Estados Unidos: Los resultados de la encuesta epidemiológica nacional sobre alcohol y condiciones relacionadas; 2004.

8. Robins LN, Helzer JE, Weissman MM. La prevalencia de vida de los trastornos psiquiátricos específicos en tres sitios: Argo Gen Psychiatry; 1984.

9. Kessler RC, McGonagle KA, Zhao S. Curso de la vida y 12 meses de prevalencia de los trastornos psiquiátricos DSM-III-R en los Estados Unidos. Los resultados de la Encuesta Nacional de comorbilidad.: Argo Gen Psychiatry; 1994.

10. Compton WM, Conway KP, Stinson FS. Prevalencia, se correlaciona, y la comorbilidad del DSM-IV síndromes de personalidad antisocial y los trastornos de uso de alcohol y drogas específicas en los Estados Unidos: resultados de la encuesta epidemiológica nacional sobre alcohol y condiciones re: J Clin Psychiatry; 2005.

11. Kiehl KA, Smith AM, Hare RD. Anormalidades límbico procesamiento afectivo por psicópatas criminales según lo revelado por imágenes de resonancia magnética funcional: Biol Psychiatry; 2001.

12. Reti IM, Samuels JF, Eaton WW. Adultos rasgos de personalidad antisocial se asocian con experiencias de bajo cuidado de los padres y la sobreprotección materna: Psychiatric Scand; 2002.

13. Dolan MC. ¿Qué imagen nos dice acerca de la violencia en los hombres antisociales?: Crim Behay; 2010.

14. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo.; 2001.

15. Ipsos: Investigación de mecados. Perfil del adolescente joven peruano 2018 Lima; 2018.

16. López , Merchán A. Conductas disociales en adolescentes hijos de antisociales privados de libertad del Centro de Rehabilitación Social de Varones de Cuenca. Ecuador: Universidad del Azuay.

17. Correa M. Influencia de la familia en adolescentes con trastorno disocial entre 12 y 18 años que permanecen bajo custodia legal en el Centro de Atención Integral (CAI) Zona 7 durante el periodo octubre 2013- febrero 2014. Tesis pregrado. Ecuador: Universidad Nacional de Loja.

18. Orantes L. Influencia de la estructura familiar en la conducta antisocial. Tesis pregrado. El Salvador: Universidad Tecnológica de El Salvador.

19. Bocanegra J. Violencia familiar como factor asociado al trastorno disocial en adolescentes de eduacción secundaria en Trujillo. Tesis de pregrado. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego, Escuela Profesional de Medicina Humana.

20. Ramírez E. Clima Social Familiar de los estudiantes con condusctas disociales Nuevo Chimbote, 2014. Tesis pregrado. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

21. Zapata D. Maltrato físico y desarrollo de Trastorno Disocial (Personalidad Rebelde) en adolescentes institucionalizados y no institucionalizados en Lima. Tesis pregrado. Lima: Universidad Femenina del Sagrado Corazón.

22. Quiroz E. Prevalencia del trastorno disocial de la conducta en adolescentes varones escolares del distrito de Trujillo. Tesis pregrado. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo.

23. De La Peña E. Conducta anrisocial en adolescentes: factores de riesgo y de protección. Tesis de doctorado. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Psicología.

24. Crosnoe R, Erickson KG, Dornbusch S. Funciones protectoras de las relaciones familiares y factores escolares sobre la conducta desviada de niños y niñas adolescentes: reduciendo el impacto de las amistades arriesgadas. Juventud y Sociedad. 2002; 4(33): p. 515-544.

25. Cerezo B. CIPSIA Psicólogos. [Online]; 2018. Acceso 21 de 02de 2019. Disponible en: https://www.cipsiapsicologos.com/blog/el-fracaso-escolar-causas-y-consecuencias/.

26. Fredricks , Blumenfeld PC, Paris, A.H.. School Engagement: Potential of the Concept, State of the Evidence..

27. Libbey HP. Measuring student relationships to school: Atacchment, bonding, connectedness, and engagement..

28. Catalano RF, Hawkins, J.D.. The social development model: A theory of antisocial behavior Nueva York; 1996.

29. García G. Prácticas de intervención contra el absentismo a secundaria y culturas de centro en zonas socialmente desfavorecidas. El caso de la ciudad de Barcelona. En: España; 2001

30. Janosz, M. , Le Blanc, M. , Boulerice, B. , Tremblay, R.E.. Disentangling the weight of school dropout predictors: A test two longitudinal samples. Unpublished manuscripts; 1996.

31. Grispigni F. Introduzione alla sociologia criminale: Torino: Unione Tipografico-Editrice Torinese; 1928.

32. Farrington DP. Early predictors of adolescent aggressions and adult violence. Violence and victims; 1989.

33. Lawrence R. School crime and juvenile justice. New York: Oxford University Press. ; 1998.

34. Scheneider HJ. Violencia en la escuela: preocupación por un fenómeno internacional. Revista de Derecho Penal y Criminología. 1993.

35. Armstrong D. Magnet. [Online].; 2018. Acceso 26 de Febrero de 2019.

36. Maguin E, Hawkins JD, Catalano RF, Hill K, Abbott R, Herrenkohl T. Risk factors measured at three ages for violence at age 17-18..

37. Hogh E, Wolf P. Violent crime in a birth cohort: Copenhagen 1953-1957 Boston: Kluwer-Nijhof; 1983.

38. Elkin II. A course in Epidemiology New York: Pergamon Press; 1961.

39. Last JM. Diccionario de Epidemiología Reino Unido: Oxford: Oxford University Press; 2000.

40. Escuela Nacional de Sanidad (ENS). Método epidemiológico. Innovación MdCe, editor. Madrid; 2009.

41. Ibañez Martí C. Salud Pública y Algo más. [Online]; 2007. Acceso 24 de 02de 2019. Disponible en: http://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2007/04/08/63013.

42. Alarcon J. Epidemiología: concepto, usos y perspectivas. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. 2015.

43. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 9). Novena ed.; 1977.

44. Organización Mundial de la Salud. Temas de salud. Epidemiología..

45. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. Sexta ed. México D.F.: Mc Graw Hill / Interamericana Editores, S.A. de C.V.; 2014.

46. Arana A, Uribe CS, Muñoz A, Salinas FA, Celis JI. El médico interactivo. [Online].; 2014. Acceso 05 de 01 de 2017. Disponible en: http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Enfermedad%20cerebrovascular.pdf.

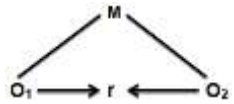
47. Thornberry TP. Delincuentes juveniles: características y consecuencias; 2004.

48. Loeber R, Keenan K, Zhang Q. Boýs experimentation and persistence in developmental pathways toward serious delinquency: Journal of Child and Family Studies; 1997.

ANEXOS

ANEXO 1. Matriz de consistencia de la investigación

Título: Factores educativos y epidemiológicos que se asocian a trastornos disociales en adolescentes de 4to y 5to año de secundaria de Callería, 2017

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables y dimensiones	Diseño de investigación	Métodos y técnicas
Problema principal: ¿De qué manera se asocian los factores educativos y epidemiológicos con los trastornos disociales en estudiantes de educación secundaria del distrito de Callería, Ucayali 2017? **Problemas específicos** a) ¿Qué asociación existe entre los factores educativos del nivel de logro y casos de expulsión con la gravedad del trastorno disocial del estudiante de educación secundaria? b) ¿Qué asociación existe entre los factores epidemiológicos de grado de formación, sexo, edad con la gravedad del trastorno disocial del estudiante de educación secundaria?	**General:** Establecer la asociación de los factores educativos y epidemiológicos con los trastornos disociales en estudiantes de educación secundaria del distrito de Callería, Ucayali 2017. **Objetivos específicos** a) Determinar la asociación de los factores educativos del nivel de logro y casos de expulsión con la gravedad del trastorno disocial del estudiante de educación secundaria. b) Determinar la asociación de los factores grado de formación, sexo y edad con la gravedad del trastorno disocial del estudiante de educación secundaria.	Existe asociación altamente significativa de los factores educativos y epidemiológicos con los trastorno disociales en estudiantes de educación secundaria del distrito de Callería, Ucayali 2017.	***Variable 1*** Factores educativos y epidemiológicos **Dimensiones** - Factores educativos - Factores epidemiológicos ***Variable 2*** Trastornos disociales **Dimensiones** - Gravedad del trastorno disocial	Investigación de tipo descriptivo. Diseño no experimental descriptivo correlacional  **Dónde:** *M :* Estudiantes O_1: Factores educativos y epidemiológicos O_2: Trastornos disociales r : Asociación de los factores educativos y epidemiológicos con los trastornos disociales **Técnicas** Observación y encuesta **Instrumento:** - Ficha de observación - Test de evaluación	**Población** Conformada por el 100% (1821) estudiantes del 4° y 5° grado de educación secundaria. **Muestra** Conformada por el 37.95 % de la población de estudio, es decir 691 estudiantes de 4° y 5° grado de educación secundaria. **Método de muestreo** Probabilístico de tipo intencional o de conveniencia

ANEXO 2. Matriz de operacionalización de los instrumentos

Variable 1: Factores educativos y epidemiológicos

Dimensiones	Nº de ítems	Pesos	Ítems	Indicadores
Nivel de logro	1	16.67 %	1. Nivel de logro bimestral alcanzado por el estudiante	- En inicio 0 – 10 - En proceso 11 – 13 - Satisfactorio 14 – 17 - Destacado 18 – 20
Valoración del comportamiento	1	16.67 %	2. Valoración del comportamiento del estudiante en el bimestre	- Deficiente C - Regular D - Bueno A - Muy bueno AD
Casos de expulsión	1	16.67 %	3. Casos de expulsión del estudiante	- Si - No
Nivel educativo	1	16.67 %	4. Nivel educativo	- Cuarto - Quinto
Sexo	1	16.67 %	5. Sexo del estudiante	- Femenino - Masculino
Edad	1	16.67 %	6. Edad del estudiante	- 14 - 16 - 15 - 17
	6	**100.00 %**		

Variable 2: Trastornos disociales

Dimensiones	Nº de Ítems	Pesos	Ítems	Escala
Agresión a personas y animales	7	46.67 %	1. A menudo fanfarronea, amenaza o intimida a otros 2. A menudo inicia peleas físicas 3. Ha utilizado un arma que puede causar daño físico grave a otras personas. (bate, ladrillo, botella rota, navaja, pistola) 4. Ha manifestado crueldad física con personas 5. Ha manifestado crueldad física con animales 6. Ha robado enfrentándose a la víctima (ataque con violencia, arrebatar bolsos, extorsión, robo a mano armada.) 7. Ha forzado a alguien a una actividad sexual	Si No
Daños a la propiedad	2	13.33 %	1. Ha provocado deliberadamente incendios con la intención de causar daños graves 2. Ha destruido deliberadamente propiedades de otras personas	
Fraudulencia o robo	3	20.00 %	1. Ha violentado el hogar, la casa o el automóvil de otra persona 2. A menudo miente para obtener bienes o favores o para evitar obligaciones 3. Ha robado objetos de cierto valor sin enfrentamiento con la víctima (robos en tiendas, pero sin allanamientos o destrozos; falsificación)	
Violaciones graves de las normas	3	20.00 %	1. A menudo permanece fuera de casa de noche a pesar de las prohibiciones paternas, iniciando este comportamiento antes de los 13 años 2. Se ha escapado de su casa durante la noche por lo menos dos veces, sin regresar durante un largo periodo de tiempo 3. Suele escaparse del colegio, iniciando esta práctica antes de los 13 años de edad	
TOTAL	**15**	**100.00 %**		

ANEXO 3. Instrumento de recolección de datos

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

FICHA DE EVALUACIÓN

Estimado participante, la presente encuesta tiene por objetivo determinar la asociación entre los factores educativos y epidemiológicos con los trastornos disociales en adolescentes de educación secundaria del distrito de Callería, Ucayali 2017.

Tu participación es voluntaria y anónima, si accede a participar en este estudio deberá responder la encuesta. Su participación en el estudio no le brindará ningún beneficio económico o material, solo la satisfacción de apoyar al conocimiento científico.

¡Muchas gracias por su apoyo!

BLOQUE I: TEST DE EVALUACIÓN DE FACTORES EDUCATIVOS Y EPIDEMIOLÓGICOS

Institución Educativa: **…….....**
Sexo: Masculino (….) **Femenino (….)** **Edad: …… años**
Grado académico que cursa actualmente: **…….....**
Promedio de nota del semestre anterior: **……...** **Nota de comportamiento:** **….**
Fue expulsado durante los últimos años de estudio: Si (….) **No (….)**
Relación de empatía que presenta el alumno con sus padres: Buena (….) **Mala (….)**
Visito por consulta externa a un psicólogo: Si (….) **No (….)**
Visito por consulta externa a un psiquiatra: Si (….) **No (….)**

BLOQUE II: ESCALA DE CONDUCTA DISOCIAL

	Ítems	Si	No
1	A menudo fanfarronea, amenaza o intimida a otros		
2	A menudo inicia peleas físicas		
3	Ha utilizado un arma que puede causar daño físico grave a otras personas. (bate, ladrillo, botella rota, navaja, pistola)		
4	Ha manifestado crueldad física con personas		
5	Ha manifestado crueldad física con animales		
6	Ha robado enfrentándose a la víctima (ataque con violencia, arrebatar bolsos, extorsión, robo a mano armada.)		
7	Ha forzado a alguien a una actividad sexual		
8	Ha provocado deliberadamente incendios con la intención de causar daños graves		
9	Ha destruido deliberadamente propiedades de otras personas		
10	Ha violentado el hogar, la casa o el automóvil de otra persona		
11	A menudo miente para obtener bienes o favores o para evitar obligaciones		
12	Ha robado objetos de cierto valor sin enfrentamiento con la víctima (robos en tiendas, pero sin allanamientos o destrozos; falsificación)		
13	A menudo permanece fuera de casa de noche a pesar de las prohibiciones paternas, iniciando este comportamiento antes de los 13 años		
14	Se ha escapado de su casa durante la noche por lo menos dos veces, sin regresar durante un largo periodo de tiempo		
15	Suele escaparse del colegio, iniciando esta práctica antes de los 13 años de edad		

ANEXO 4. Ficha técnica

FICHA TÉCNICA: ESCALA DE CONDUCTA DISOCIAL

I. DATOS GENERALES

1.1. Nombre del test : Escala de conducta disocial - DSM V
1.2. Autor :
1.3. Autor de adaptación :
1.4. Lugar :
1.5. Particularidad : Instrumento de exploración psicológica
1.6. Objetivo : Determinar la presencia de rasgos disociales
1.7. Estructuración : La prueba tiene 4 criterios

	Criterios	N° Ítems	Ítems
I.	Agresión a personas y animales	5	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7
II.	Daños a la propiedad	2	8, 9
III.	Fraudulencia o robo	3	10, 11, 12
IV.	Violaciones graves de las normas	3	13, 14, 15

II. CARACTERÍSTICAS DEL INVENTARIO

2.1. Tipo de escala : Dicotomal
2.2. Total de ítems : 15
2.3. Tipo de administración: Individual y/o colectiva
2.4. Tiempo de aplicación : 10 a 15 minutos
2.5. Utilidad : Detectar la presencia recurrente de conductas distorsionadas, destructivas y de carácter negativo
2.6. Edad de aplicación : Escolares de 14 a 17 años

III. CALIFICACIÓN

- Un patrón o comportamiento persistente se evalúa por la presencia de tres (o más) criterios durante los últimos 12 meses y por lo menos de un criterio durante los últimos 6 meses.
- Si el individuo tiene 18 años o más, no cumple criterios de trastorno antisocial de la personalidad. Subtipo de trastorno disocial en función de la edad: Tipo de inicio infantil (por lo menos una de las características criterio de trastorno disocial antes de los 10 años de edad), tipo de inicio adolescente (ausencia de cualquier característica criterio de trastorno disocial antes de los 10 años de edad).

La gravedad se especifica a través de:

Intensidad	Descripción literal
Leve	Pocos o ningún problema de comportamiento exceden de los requeridos para establecer el diagnóstico y sólo causan daños mínimos a otros.
Moderado	El número de problemas de comportamiento y su efecto sobre otras personas son intermedios entre "leves" y "graves"
Grave	Varios problemas de comportamiento exceden de los requeridos para establecer el diagnóstico o los problemas de comportamiento causan daños considerables a otros.

Los individuos deben contestar todos los ítems, de no hacerlo se invalida el test. Los estudiantes que obtengan por debajo del puntaje mínimo se consideran sin riesgo de ideación suicida.

ANEXO 5. Estadísticos

A. Variable: Factores educativos

Nivel de logro

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	En inicio	11	1,6	1,6	1,6
	En proceso	359	52,0	52,0	53,5
	Satisfactorio	320	46,3	46,3	99,9
	Destacado	1	,1	,1	100,0
	Total	691	100,0	100,0	

Casos de expulsión

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	285	41,2	41,2	41,2
	Si	406	58,8	58,8	100,0
	Total	691	100,0	100,0	

B. Variable: Factores epidemiológicos

Grado de formación

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Cuarto grado	349	50,5	50,5	50,5
	Quinto grado	342	49,5	49,5	100,0
	Total	691	100,0	100,0	

Sexo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	382	55,3	55,3	55,3
	Masculino	309	44,7	44,7	100,0
	Total	691	100,0	100,0	

Edad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	14,00	37	5,4	5,4	5,4
	15,00	231	33,4	33,4	38,8
	16,00	341	49,3	49,3	88,1
	17,00	82	11,9	11,9	100,0
	Total	691	100,0	100,0	

C. Variable: Trastornos disociales

Trastorno disocial

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ninguna	288	41,7	41,7	41,7
	Leve	402	58,2	58,2	99,9
	Moderado	1	,1	,1	100,0
	Total	691	100,0	100,0	

Agresión a personas y animales

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ninguna	426	61,6	61,6	61,6
	Leve	260	37,6	37,6	99,3
	Moderado	5	,7	,7	100,0
	Total	691	100,0	100,0	

Daños a la propiedad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ninguna	655	94,8	94,8	94,8
	Leve	36	5,2	5,2	100,0
	Total	691	100,0	100,0	

Fraudulencia o robo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ninguna	409	59,2	59,2	59,2
	Leve	249	36,0	36,0	95,2
	Moderado	31	4,5	4,5	99,7
	Grave	2	,3	,3	100,0
	Total	691	100,0	100,0	

Violaciones graves de las normas

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ninguna	527	76,3	76,3	76,3
	Leve	120	17,4	17,4	93,6
	Moderado	39	5,6	5,6	99,3
	Grave	5	,7	,7	100,0
	Total	691	100,0	100,0	

OTROS FACTORES ANALIZADOS

Valoración del comportamiento

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	C: Deficiente	41	5,9	5,9	5,9
	B: Regular	405	58,6	58,6	64,5
	C: Bueno	245	35,5	35,5	100,0
	Total	691	100,0	100,0	

Relación familiar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mala	294	42,5	42,5	42,5
	Buena	397	57,5	57,5	100,0
	Total	691	100,0	100,0	

Asistencia médica

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ninguna	506	73,2	73,2	73,2
	Psicológica	126	18,2	18,2	91,5
	Psiquiátrica	28	4,1	4,1	95,5
	Ambas	31	4,5	4,5	100,0
	Total	691	100,0	100,0	

ANEXO 6. Autorización para aplicación del instrumento de recolección de datos.

I.E. COMERCIO Nº 64
PUCALLPA

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

LA DIRECTORA (e) DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA " COMERCIO" DE LA CIUDAD DE PUCALLPA, CON CÓDIGO N° 0238840 QUE SUCRIBE;

AUTORIZA A:

MILAGROS NORKA MANTURANO GIRON

ESTUDIANTE DEL XII CICLO DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI; INGRESAR A LAS SECCIONES DE 4° Y 5° GRADO DE ESTA INTITUCION EDUCATIVA PARA REALIZAR LA ENCUESTA PARA LA TESIS TITULADA: **"FACTORES EDUCATIVOS Y EPIDEMIOLÓGICOS QUE SE ASOCIAN A TRASTORNOS DISÓCIALES EN ADOLESCENTES DE 4TO Y 5TO AÑO DE SECUNDARIA DE CALLERIA – 2017"**. PREVIA COORDINACIÓN CON LOS DOCENTES DEL AULA.

SE EXPIDE LA PRESENTE PARA LOS FINES PERTINENTES.

PUCALLPA, 10 DE NOVIEMBRE DEL 2017

I.E. COMERCIO N° 64 DIRECCIÓN PUCALLPA

Prof. Juan R. Del Aguila Correa
C.M. N° 1000015382
DIRECTOR
I.E. COMERCIO N° 64

INSTITUCION EDUCATIVA EMBLEMATICA"CORONEL PEDRO PORTILLO"
CREADA CON R.S.Nº 1158-21-05-1947-E.P.M. Nº 1230
FUSIONADA CON R.D.Z. Nº 0444-21-05-80
EMBLEMATICA CON R.M.Nº 318-2010-ED-26-10-2010

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

AUTORIZACIÓN

EL SUB DIRECTOR DE SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA EMBLEMÁTICA "CORONEL PEDRO PORTILLO" DE LA CIUDAD DE PUCALLPA QUE SUSCRIBE;

AUTORIZA A:

MILAGROS NORKA, MANTURANO GIRON, estudiante del XII ciclo de la Facultad de Medicina Humana, de la Universidad Nacional de Ucayali, ingresar a las aulas de las secciones de 4° y 5° grado, de esta Institución para realizar la encuesta para la Tesis **"FACTORES EDUCATIVOS Y EPIDEMIOLOGICOS QUE SE ASOCIAN A TRASTORNOS DISOCIALES EN ADOLESCENTES DE 4° Y 5° GRADO DE SECUNDARIA DE ESTA INSTITUCIÓN EMBLEMATICA – 2017,** previa coordinación con los docentes de aula.

Se expide la presente para los fines pertinentes.

Pucallpa, 09 de Noviembre del 2017



DIECPP/JPDR
SDSEC/CRB
Lita

JR. INDEPENCIA Nº 950 –TELEFONO: 59 -0584 - MAIL: crnl_pedroportillo@hotmail.com

DIRECCION REGIONAL DE EDUCACION DE UCAYALI
UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL DE CORONEL PORTILLO
I.E." LA INMACULADA"
R.D.Z.N°285 /25-03-64

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

AUTORIZACIÓN

EL DIRECTOR DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA "LA INMACULADA" DE LA CIUDAD DE PUCALLPA, CON CÓDIGO Nº 0242289 QUE SUSCRIBE;

AUTORIZA A:

MILAGROS NORKA MANTURANO GIRON

ESTUDIANTE DEL XII CICLO DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI; INGRESAR A LAS SECCIONES DE 4TO. Y 5TO. GRADO DE ESTA INSTITUCIÓN PARA REALIZAR LA ENCUESTA PARA LA TESIS " **FACTORES EDUCATIVOS Y EPIDEMIOLOGICOS QUE SE ASOCIAN A TRASTORNOS DISOCIALES EN ADOLESCENTES DE 4TO. Y 5TO. GRADO DE SECUNDARIA DE CALLERIA – 2017"**. PREVIA COORDINACION CON LOS DOCENTES DE AULA

SE EXPIDE LA PRESENTE PARA LOS FINES PERTINENTES.

PUCALLPA, 09 DE NOVIEMBRE DEL 2017.

INSTITUCIÓN EDUCATIVA "LA INMACULADA" DIRECCIÓN PUCALLPA

Rafael López Napan
C.M. N° 0000015719
DIRECTOR .E.L.I.