



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Conducta Antisocial y Depresión en Adolescentes de la
Institución Educativa Víctor Larco - Distrito de Víctor Larco 2021**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Licenciada de Enfermería**

AUTORAS:

Arteaga Avalos, Yuly Vanesa (ORCID: 0000-0002-7071-1807)

Zavaleta Basilio, Vanessa Gianela (ORCID: 0000-0001-5005-0346)

ASESORA:

Dra. Gamarra Sánchez, María Elena M. (ORCID: 0000-0003-2672-8828)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Mental

TRUJILLO – PERÚ

2021

DEDICATORIA

A Dios, por darnos la oportunidad de vivir y por estar con nosotras en cada paso que damos, por fortalecer nuestro corazón e iluminar nuestra mente y por haber puesto en nuestro camino a aquellas personas que han sido nuestro soporte y compañía durante todo el periodo de estudio. A nuestra familia por confiar en nosotras y por apoyarnos siempre.

Las autoras

AGRADECIMIENTO

A nuestra asesora de Tesis, Dra. Gamarra Sánchez María Elena M. por su colaboración y orientación profesional en la elaboración del presente estudio de investigación.

A la Universidad César Vallejo Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería nuestra alma mater por continuar con nuestra formación profesional.

A los directivos, docentes y alumnos de la Institución Educativa Víctor Larco por permitirnos realizar nuestra investigación.

Las autoras

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	11
3.1. Tipo y diseño de investigación	11
3.2. Variables y Operacionalización	12
3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis	13
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	14
3.5. Procedimientos	16
3.6. Método de análisis de datos	16
3.7. Aspectos éticos	17
IV. RESULTADOS	18
V. DISCUSIÓN	22
VI. CONCLUSIONES	27
VII. RECOMENDACIONES	28
REFERENCIAS	29
ANEXOS	37

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Determinar la relación de la conducta antisocial con la depresión en adolescentes de la institución educativa Víctor Larco – distrito de Víctor Larco 2021.....	18
Tabla 2 Conducta antisocial en adolescentes de la institución educativa Víctor Larco – distrito de Víctor Larco 2021.....	19
Tabla 3 Depresión en adolescentes de la institución educativa Víctor Larco – distrito de Víctor Larco 2021.....	20

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo general determinar la relación de la conducta antisocial con la depresión en adolescentes de la Institución Educativa Víctor Larco – Distrito de Víctor Larco 2021; el estudio tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo – correlacional; contó con una muestra de 92 estudiantes del nivel secundario; como técnica se empleó la encuesta para ambas variables, como instrumentos se tuvo el cuestionario de las conductas antisociales (CASIA) y el inventario de depresión de Beck-II. La justificación teórica estuvo sustentada en el Modelo del sistema conductual de Dorothy Johnson. Al aplicar la prueba estadística de Spearman se logró determinar que la conducta antisocial se relaciona con la depresión en adolescentes de dicha institución y la correlación es positiva alta ($Rho = 0.715$). Se determinó que del total de estudiantes encuestados en cuanto al nivel de conducta antisocial, el 38% presentan un nivel alto, mientras que el 35% un nivel medio y el 27% un nivel bajo, respecto a la depresión, el 49% muestra un nivel moderado, el 23% un nivel leve, el 17% un nivel grave y el 11% un nivel mínimo. Finalmente se logró determinar que la conducta antisocial se relaciona con la depresión en adolescentes.

Palabras Clave: Conducta antisocial, depresión, adolescente.

ABSTRACT

The general objective of this research was to determine the relationship between antisocial behavior and depression in adolescents of the Victor Larco School in Victor Larco District, 2021. The study had a quantitative, descriptive-correlational approach; it had a sample of 92 high school students; the survey was used as a technique for both variables, and the questionnaire of Antisocial Behaviors (CASIA) and the Beck-II Depression Inventory were used as instruments. The theoretical justification was based on Dorothy Johnson's behavioral system model. By applying Spearman's statistical test, it was determined that antisocial behavior is related to depression in adolescents of this school and the correlation is high positive ($Rho = 0.715$). It was determined that of the total number of students surveyed regarding the level of antisocial behavior, 38% showed a high level, while 35% showed a medium level and 27% a low level; regarding depression, 49% showed a moderate level, 23% a mild level, 17% a severe level and 11% a minimum level. Finally, it was determined that antisocial behavior is related to depression in adolescents.

Key words: Antisocial behavior, depression, adolescent.

I. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un periodo único y formativo que se desarrolla entre los 10 y 19 años, tal es así que comprende las distintas fases, adolescencia temprana que inicia de 10 y 11 hasta los 14 y 15 años, adolescencia media que comienza a los 14 y 15 hasta los 18 y 19 años y la adolescencia tardía o post-adolescencia comienza a los 18 y 19 prolongándose hasta los 21 o más años donde otros llaman juventud plena. Además, en esta etapa surgen diversos cambios físicos, emocionales y sociales, los que se asocian al abuso, la exposición a la pobreza, etc., es decir, los adolescentes son frágiles para adoptar problemas mentales.^{1,2}

Cabe resaltar que los conflictos con la familia y/o entornos ambientales desfavorables, ocasionan que los adolescentes obtengan distintas dificultades de comportamiento, entre ellos son las conductas antisociales y como consecuencia, logren comprometerse en actos delictuosos. Algunos autores conceptualizan, que las conductas antisociales son comportamientos que se asocian a la disminución del bienestar de otras personas con o sin agresividad, se oponen a leyes sociales, infieren en la equidad de los demás con hechos que conllevan a resultados significativos para quien lo padece y su contexto social.^{3,4}

Considerando a la adolescencia como un ciclo de la vida que conlleva hacia la adultez, donde el individuo se enfrenta a responsabilidades y cambios que sin orientación podría conducir a conflictos emocionales y afectivos transitorios, es importante que la persona tenga un bienestar emocional eficiente que va ayudar a la disminución de los índices de trastornos depresión en los adolescentes. Al respecto, se considera que la depresión, es un estado de indiferencia emocional que experimentan los seres humanos, donde se producen cambios químicos en el cerebro y que afectan a su capacidad de actuar y pensar.

Se referencia que los niveles de depresión en los adolescentes han incrementado en un 30% en los últimos años a nivel mundial. Es así que los trastornos de salud mental más frecuentes afectan entre el 10% y el 20% de niños y adolescentes, estas enfermedades están en constante aumento, entre ellas la depresión, ansiedad, trastornos afectivos, de conducta y problemas de comportamiento.^{5,6,7}

A nivel mundial 1,3 millones de adolescentes fallecen a causa de enfermedades mentales, siendo la depresión la primera razón de morbilidad y mortalidad en la adolescencia. En España aproximadamente el 5% de adolescentes padecen de depresión; por otro lado, en Estados Unidos más de 3 millones presentaron, aunque sea un suceso de depresión severa, y más de 2 millones padecieron un suceso depresivo influyendo en su vida diaria.⁸

A nivel nacional el 20% de adolescentes, tienen alteraciones de salud mental y las más habituales son los problemas emocionales (ansiedad y depresión) asociados a conflictos familiares, trastorno de conducta, conducta antisocial y disminución del aprendizaje.⁹

En el Departamento de La Libertad, la municipalidad distrital de Víctor Larco muestra los datos estadísticos en salud, donde el 12,5% de individuos tienen patologías mentales. Es por ello, que La Gerencia Regional de Salud La Libertad mediante el programa control y prevención en salud mental, creó y ejecutó centros comunitarios en los distintos distritos, donde se verifica que los pacientes con trastornos de salud mental tengan acceso a servicios de prevención, tratamiento, terapia y rehabilitación psicosocial.¹⁰

De lo anterior, podemos inferir que los datos estadísticos son preocupantes porque las tasas de prevalencia de las patologías de salud mental en los adolescentes siguen en aumento. Por ello, la importancia de nuestro trabajo de investigación es promover el bienestar psicológico y protegerlos de los elementos de riesgo que logren variar su capacidad de desarrollar su potencial para su bienestar físico y mental.

Desde esta perspectiva se presentó el problema de investigación; ¿De qué manera la conducta antisocial se relaciona con la depresión en adolescentes de la Institución Educativa Víctor Larco - Distrito de Víctor Larco 2021?

Por ello, la justificación teórica de la investigación está sustentada en el Modelo del sistema conductual de Dorothy Johnson. Esta teoría considera al ser humano como un sistema conductual sin tener en cuenta la apariencia biológica o patológica, y la enfermería integral proyecta a la persona como un conjunto Bio-sico-social y todo ello precisa la práctica actual de la enfermera.¹¹

Desde la justificación práctica, la investigación tuvo como propósito saber más sobre el estado mental de los adolescentes de la Institución Educativa Víctor Larco. Para ello se fortaleció la estrategia sanitaria del adolescente en los colegios involucrando a la familia y docentes. De tal manera que el cuidado sea relevante y valorado por la sociedad.

En la justificación metodológica, el estudio puede servir como referencia para posteriores investigaciones vinculadas con las variables propuestas, a lo mejor con bosquejos más profundos que logren progresar la situación mental en los adolescentes. Además, se utilizará los instrumentos para estimar las variables, la primera CASIA cuestionario de conductas antisociales en la infancia y Adolescencia para medir el nivel de conducta antisocial.¹² La segunda es para determinar los síntomas de la depresión con el Inventario de Depresión de Beck-II.¹³

Finalmente, en la relevancia social fue necesario que la Institución educativa del distrito de Víctor Larco, cuente con una estrategia basada en las prácticas preventivas referente a las conductas antisociales y la depresión, para poder tener claro la situación en la actualidad y la afinidad de alumnos del distrito, de igual forma fue útil para que sus padres de familia y tutores tengan un componente de ayuda para evaluaciones, con el objetivo de reducir la problemática en dicha localidad.

El objetivo general de esta investigación es determinar la relación de la conducta antisocial con la depresión en adolescentes de la Institución Educativa Víctor Larco – Distrito de Víctor Larco 2021 y como objetivos específicos identificar la conducta antisocial en adolescentes de la Institución Educativa Víctor Larco e identificar la depresión en adolescentes de la Institución Educativa Víctor Larco.

Se presentaron las siguientes hipótesis del estudio. H_0 : La conducta antisocial se relaciona con la depresión en adolescentes de la Institución Educativa Víctor Larco – Distrito de Víctor Larco 2021, y H_1 : La conducta antisocial no se relaciona con la depresión en adolescentes de la Institución Educativa Víctor Larco – Distrito de Víctor Larco 2021.

II. MARCO TEÓRICO

En el estudio se muestra la síntesis de los antecedentes a nivel internacional, nacional y local. Asimismo, presentamos la teoría y los enfoques conceptuales que fundamentan nuestra investigación.

Dentro de los antecedentes, a nivel Internacional, Lorence, Mora y Maya (2018), en España – Huelva decidieron experimentar la producción sobre los servicios sociales comunitarios que se realizan dentro del marco en la participación de la conducta antisocial en jóvenes. Un total de 47.83% de las poblaciones de profesionales de las áreas de la ciudad Huelva colaboraron en el análisis transversal - descriptivo. Su técnica para recoger datos fue a través del formato de entrevista y un cuestionario ad-hoc diseñado para la investigación.

Concluyeron que su estudio permite especificar con claridad las acciones ejecutadas en conducta antisocial con los adolescentes en Huelva, e instauran la obligación en incrementar los medios de acción con los adolescentes fundamentando en los métodos del plan de base a través del convencimiento.¹⁴

Por otro lado, Ruiz, Jiménez, García, Flores y Trejo (2020), evaluaron cómo se relaciona la depresión y el ambiente familiar. Su muestra fue de 391 estudiantes hombres y mujeres de 14 a 16 años. Utilizaron la escala de ambiente familiar para adolescente y para evaluar la depresión se aplicó la escala para adolescentes el inventario multifásico de la personalidad Minnesota.

Los resultados mostraron diferencias significativas en la depresión como en los factores discusiones entre padres, hostilidad y déficit de la comunicación. El estudio indica que las variables de depresión en las mujeres son: Falta de leyes y reglas, déficit de comunicación familiar y aceptación familiar; mientras que en los hombres son: Falta de aceptación familiar y discusiones entre padres.¹⁵

Mientras tanto, Lizcano, Triana y Fonseca (2019) en un estudio tuvieron como propósito determinar la conducta antisocial y delictiva de los jóvenes de Bucaramanga, Santander en Colombia; contando con la muestra de 138 jóvenes entre 14 - 18 años, donde utilizaron el cuestionario de conductas antisociales/delictivas, donde el 50% (68 estudiantes) presentaron conductas

antisociales y el 43% (59 estudiantes) mostraron conductas delictivas, mientras que en el 8% (11 estudiantes) no se evidencio ninguna conducta.¹⁶

A nivel Nacional, Castro (2017), en su estudio planteó como finalidad establecer la correspondencia entre actitudes de agresividad y depresión en los escolares en la secundaria de un colegio Nacional - Chimbote. Su muestra fue de 406 alumnos entre los 12 y 17 años, quienes utilizaron como instrumentos el inventario de depresión y cuestionario de agresividad.

Su resultado fue que si hay correspondencia significativa, directa y menor en las dos variables de actitudes de agresividad y depresión. Además, en los grados de agresividad los adolescentes presentaron el 32.8% nivel alto y el 8.1% nivel muy bajo. En cuanto a los valores de la depresión obtuvieron el 46.6% depresión moderado, el 33.3% depresión leve y el 20.2% depresión grave. Concluyó que a más alta depresión será mayor la agresividad.¹⁷

De otro modo, Arango (2018), en su investigación planteó explicar la semejanza entre los rasgos de personalidad y la conducta antisocial, en una investigación no experimental, descriptiva correlacional en una muestra de 302 jóvenes. Los resultados revelan que hay semejanza notablemente significativa en la conducta antisocial y rasgos de personalidad ($p < 0.05$). En donde los niveles, muestran que un 72% de jóvenes no presenta conducta antisocial, el 37% despliega a mostrar rasgos de personalidad "Inmensamente introvertido" mientras un 56% tiene rasgos de personalidad en el nivel de "Tendencia a la inestabilidad".¹⁸

Dicho de otro modo, Atarama (2017), en su estudio planteó como finalidad estudiar la relación entre la personalidad y conductas antisociales – delictivas en los jóvenes del nivel secundario de una I.E. en Piura. El estudio ha sido de tipo descriptivo correlacional y diseño no experimental, donde participaron 300 alumnos. Se aplicaron dos cuestionarios, el cuestionario (CASIA) y la escala de estilos de crianza familiar. Como consecuencia, no existe una relación elocuente entre dichas variables, se demostró que un 79% de los jóvenes tenían conductas antisociales óptimas, mientras un 99% de estos jóvenes señalaron indicadores de una personalidad insociable.¹⁹

Monasterio (2019), tuvo como objetivo general identificar la influencia de depresión que muestran los adolescentes, con un estudio no experimental, diseño descriptivo, una muestra de 301 adolescentes desde 13 a 17 años; se empleó el cuestionario Patient Health Questionnaire donde se pudo concluir que del total de adolescentes el 44% está en nivel leve, el 16% en nivel moderado y 18% en nivel moderadamente grave y 12% en nivel grave.²⁰

Por otro lado, Damas y Manrique (2018) en su estudio plantearon el propósito de confrontar los niveles del trastorno depresivo en estudiantes del tercer grado de media de los colegios en Huancavelica, Satipo y Huancayo, Perú; donde su muestra fue 377 estudiantes. El instrumento empleado fue el cuestionario de depresión infantil de Kovacs. Obtuvieron como consecuencia que el 35.8% corresponden a un nivel alto de depresión, un 35% concernía a un nivel bajo y 29.2% a un nivel medio. Por último, concluyeron que la diferencia entre las escalas de depresión no era significativa en las Instituciones Educativas de Huancayo y Huancavelica.²¹

A nivel local, Julca (2018), en su estudio planteó resolver la asociación entre las conductas antisociales y la depresión en estudiantes distrito - Trujillo. La investigación fue descriptiva y su muestra de 351 adolescentes del nivel secundaria de Instituciones Educativas Nacionales - Trujillo. Se utilizó el cuestionario de depresión de Beck-II y (CASIA). Por ello verificaron que hay una relación directa en las conductas antisociales y la depresión. Se concluyó que las variables depresión y conductas antisociales se relacionan de manera directa.²²

El soporte teórico de la investigación, está centrado en el Modelo del sistema conductual de Dorothy Johnson, esta teoría estima al individuo como un sistema conductual sin tener en consideración la apariencia biológica y/o patológica, y la enfermería integral proyecta a la persona como un conjunto Bio-sico-social y todo ello precisa a la actual práctica de la enfermería.²³

Johnson dentro de sus fuentes teóricas contribuyó que la enfermería se basa en facilitar al paciente en el manejo conductual eficaz durante y después de la patología. Como principales conceptos menciona que la conducta es afectada

por la presencia de otras personas reales o supuestas, cuya importancia en la adaptación es una realidad constatada. De la misma manera, el sistema conductual está constituido por distintas formas de conducta, pautadas y reiterativas. Estas conductas determinan la relación entre la persona, los objetos, sucesos y situaciones de su entorno. En el caso de los adolescentes adoptan comportamientos que alteran la conducta y como consecuencia influye con el bienestar de otras personas y su entorno.²⁴

El sustento principal del modelo, considera a la persona como un sistema comportamental conformado en 7 subsistemas integrales e interactivos. De acuerdo a nuestra investigación consideramos al subsistema protector el que consiste en proteger y conservar el bienestar de los adolescentes. La persona como sistema conductual trata de lograr una estabilidad y un equilibrio mediante ajustes y adaptación que obtiene actuando de forma activa y competente siendo al mismo tiempo flexible.²⁵

En el caso del adolescente, por su corta experiencia en la vida no logra una estabilidad y un equilibrio óptimo, es por ello que adoptan diferentes tipos de comportamientos. Es así que, con regularidad la conducta agresiva se vincula a cambios de conducta constantes en la etapa de la adolescencia. Los que son particularmente sensitivos o perceptible a cambios en su medio interno como externo. Es factible que estén asociados con la aparición de trastornos mentales como la depresión, trastorno de conducta, conducta antisocial, bipolaridad, ansiedad, intentos de suicidio, etc.²⁶

Esta teoría del sistema conductual hace referencia a metaparadigmas y se considera que en enfermería el objetivo es conservar, restaurar el equilibrio y la seguridad del sistema conductual del individuo o apoyar a la persona a alcanzar un nivel más elevado de equilibrio y manejo. Del mismo modo, refiere que el individuo es un sistema conductual con tipos de actuar marcado, repetitivo y concreto que se vincula con el entorno.²⁷

Por otro lado, menciona que la salud se refiere a un estado dinámico difícil de alcanzar, impactado por los componentes sociales, psicológicos y biológicos.

Finalmente, el entorno tiene relación con la persona de manera interna y externa.²⁸

Cabe reconocer, que en la teoría de Johnson la apariencia de los adolescentes, es hacer de conocimiento en su criterio a las alteraciones fisiológicas que exige este ciclo de trascendencia a la persona y en el que se muestran transformaciones en las facetas de las etapas del ser humano y en el propio funcionamiento de él.

Dentro de este marco, la adolescencia es una fase de la vida con inmersas transformaciones físicas, sociales y psíquicas, se da entre los 10 y 19 años. Los jóvenes en esta etapa comienzan a tomar importancia a sus relaciones de manera pasiva, asertiva o agresiva, con el fin de formar grupos y/o parejas sentimentales en los que llevan a cabo actividades del mismo interés siendo positivas o negativas para su identidad personal.²⁹

En esta etapa suceden cambios físicos, psicológicos y sociales; que habitualmente muestran desafíos que son necesarios ser afrontados con prudencia, así se determina la autenticidad individual, sexual y social. Si no se da una respuesta concreta, es posible que se originen trastornos con secuelas desfavorables para la estabilidad del adolescente. Para algunos autores, la depresión es un trastorno esencial en la adolescencia y es caracterizada por la presencia de estados de ánimo con alteración, donde ésta se podría mostrar por instantes en cuadros más graves, lo cual implica seguir una terapia.³⁰

Entonces, es inexcusable que en algún momento podamos sentir aflicción, soledad o dificultades para armonizar el sueño. Todo esto, es regular hasta alcanzar un determinado punto, caso contrario si fuera de manera frecuente, se considera un trastorno, conocido como depresión, el cual podría tener fatales secuelas para el individuo y su familia. La depresión es un trastorno mental con daños irreparables cuando no se determina a tiempo y no son tratados adecuadamente.³¹

Es necesario mencionar que, una de las manifestaciones de la depresión es la tristeza y que es solo una mínima forma de representar la patología. En algunos casos no se llega a mostrar tristeza de ninguna manera, por ello, se tiene en

cuenta otros síntomas que pueden durar por dos semanas, como el estado de ánimo, ansiedad, actitudes pesimistas, sentimiento de culpa, baja autoestima, conductas indeseables como el abuso de sustancias y alcohol, desinterés por las actividades, déficit de la concentración y/o dificultad para la toma de decisiones, disminución del rendimiento escolar, pensamientos de quitarse la vida y/o intentos de suicidio, etc., la presencia de estos pueden desencadenar graves consecuencias en el adolescente.³²

Es conveniente destacar que, Bellido (2018), consideró adaptar el inventario de depresión de Beck-II, así detectar síntomas depresivos en dos dimensiones: El factor afectivo-cognitivo y el factor somático. En cuanto al aspecto cognitivo, las personas afectadas por la depresión no pueden desempeñarse de manera adecuada en sus actividades de la escuela, poseen nivel académico bajo, y tienen inconvenientes para realizar sus tareas diarias.

De acuerdo, al aspecto afectivo se ve reflejado en el estado emocional de la persona, presentándose abatida, es decir sienten que la vida no tiene sentido, del mismo modo su estado de ánimo se encuentra afectado, y son incapaces de gozar de lo que antes les gustaba. Por otro lado, el factor somático está vinculado a lamentos que originan incomodidad en la persona, hasta llegar a generar aflicción y problemas en su vida diaria. Generalmente, no se asocian a un factor entendible, a pesar de ello pueden presentar síntomas como la ansiedad, desorientación, cambios en el apetito y sueño, irritabilidad, dificultad para concentrarse, fatiga, desinterés por el sexo, etc.³³

La otra variable en estudio es la conducta antisocial considerada como un conjunto de acciones violentas dentro de ellas está el cometer actos vandálicos, hurtar, mentir, provocar incendios, escapar de casa y ausentarse en la escuela, etc., estos son determinantes que suelen cometerse en conjunto, todo ello resulta ser una infracción a las principales reglas de la sociedad. Si los progenitores y/o tutores no escuchan o atienden de forma oportuna a los comportamientos de sus hijos, se podría desencadenar un desequilibrio emocional, mostrando inseguridad, ansiedad, miedo, conducta agresiva o desfavorable en los adolescentes.³⁴

Podemos mencionar que los factores de exposición a la evolución del comportamiento antisocial en la interacción social se valora en dos dimensiones, la primera mediante conductas antisociales con agresión las cuales trata de acciones de vulneración de las reglas sociales donde existe el uso de agresividad; es decir, se provoca daño físico a otras personas e incluso hay la presencia de amenazas que afectan su serenidad, y la segunda son acciones sin agresión, que propician perjuicio en los demás, se trata de las acciones de vulneración de las reglas sociales donde no existe uso de agresividad; a pesar de ello, se realizan actividades inadecuadas como el consumir drogas, robos, pintar la propiedad ajena, bullying y la deserción escolar.³⁵

III. METODOLOGÍA

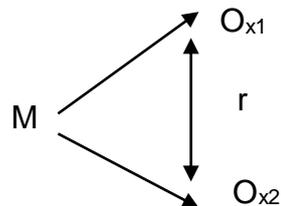
3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación:

Cabe precisar, que el estudio fue de enfoque cuantitativo porque se realizó mediante los instrumentos, la cual se analizó estadísticamente, para dar respuesta a las interrogantes del estudio por medio de tablas.³⁶

Diseño de investigación:

El diseño para este estudio fue descriptivo - correlacional, el cual tiene como finalidad evaluar la coherencia que exista entre dos o más conceptos, variables o categorías. Por otro lado, es un procedimiento que describe y pronostica cómo se relacionan naturalmente las dos o más variables en un mismo contexto.³⁷



Donde:

M: 92 Alumnos.

Ox1: Variable conducta antisocial.

Ox2: Variable depresión.

r: Relación entre las variables consideradas.

3.2. Variables y Operacionalización

Variable 1: Conducta antisocial.

- **Definición conceptual:** Son conductas que se dan de manera agresiva o sin agresividad, que vulneran los derechos de las personas y las reglas sociales, proveen un efecto negativo en el individuo a corto y largo plazo, igualmente para los distintos entornos en que se interrelaciona.³⁸
- **Definición operacional:** La conducta antisocial para la investigación se midió con el instrumento C.A.S.I.A. cuestionario de conductas antisociales en la infancia y adolescencia, la autora es María Teresa González Martínez, que fue adaptado por Quispe López Kevin Hilder (Huamachuco – Perú).
- **Indicadores:** Nivel Alto, Nivel Medio y Nivel Bajo.
- **Escala de medición:** Ordinal.

Variable 2: Depresión.

- **Definición conceptual:** La depresión en la adolescencia es crucial, ya que causa morbilidad y mortalidad, además cuando esta es adquirida influye en las relaciones interpersonales, rendimiento académico, y con mucho más riesgo al consumo de sustancias psicoactivas, conductas agresivas, conductas con intento suicida, la cual impacta en el contexto social, escolar y familiar.³⁹
- **Definición operacional:** La depresión se midió mediante el instrumento inventario de depresión de Beck II, del autor Aarón T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown (1996), adaptado por el Mg. Aedo Benites Rafael Tadeo (Trujillo – Perú).
- **Indicadores:** Depresión mínima, depresión leve, depresión moderada y depresión grave.
- **Escala de medición:** Ordinal

3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis

Población:

Es un grupo de componentes que presentan cualidades iguales.⁴⁰ En dicho estudio, la población estuvo constituida por 120 alumnos del nivel secundaria matriculados de manera virtual en el periodo lectivo 2021, en la Institución Educativa Víctor Larco - Distrito de Víctor Larco.

- **Criterios de inclusión:**

- Alumnos que llevaron clases de manera virtual.
- Alumnos de ambos sexos.
- Alumnos del nivel secundario.
- Alumnos que desearon ser partícipes del estudio y aceptaron dicho asentimiento informado.

- **Criterios de exclusión:**

- Alumnos que decidieron no colaborar en el estudio.
- Alumnos que no llegaron a concluir con el cuestionario.
- Alumnos que tuvieron inconvenientes con los horarios, internet, etc., para la aplicación de los instrumentos.

Muestra:

Conformada por 92 alumnos de ambos géneros que cursan el presente año, con grado de instrucción de secundaria perteneciente a la Institución Educativa Víctor Larco en el referido Distrito.⁴¹

Muestreo:

El muestreo fue probabilístico con un nivel de significancia del 5%. Este se da cuando cada parte que compone la población tiene igual probabilidad de ser elegidos.

Unidad de análisis:

Alumno del nivel secundaria, que se encuentren estudiando de manera virtual en la Institución Educativa Víctor Larco - Distrito de Víctor Larco, durante el año lectivo 2021.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

- **Técnica:**

Se realizó a través de la encuesta, y como instrumento los cuestionarios para medir el grado de la conducta antisocial y depresión en alumnos adolescentes de la Institución Educativa Víctor Larco – Distrito de Víctor Larco 2021, estas se enviaron a través de un formulario vía online.

- **Instrumentos de recolección de datos:**

Cuestionario de las conductas antisociales (CASIA): Creado por María Teresa Gonzáles Martínez y normalizado el 2012 en ediciones CEPE, con el objetivo de evaluar la conducta antisocial, comprende las edades entre 8 y 15 años, y se aplica de forma individual o por grupo. Adaptado por Quispe López Kevin Hilder (Huamachuco – Perú), el tiempo de la evaluación es de 10 minutos aproximadamente.

El cuestionario está compuesto por 20 frases, las cuales se agrupan en dos dimensiones: Conductas con agresividad y conductas sin agresividad. La D1: Está conformada por las frases 1, 4, 5, 6, 7,10, 11, 15, 19 y 20; mientras que las frases 2, 3, 8, 9, 12, 13, 14, 16, 17 y 18; forman parte de la D2: Conductas sin agresividad. El cuestionario es tipo Likert, porque cada ítem tiene 3 alternativas. La puntuación de cada frase es 0 a 2, por otro lado, a nivel de cuestionario general un mínimo de 0 y un máximo de 40 puntos. Los niveles de la conducta antisocial según los puntos de corte de 0 al 11 nivel bajo, del 12 al 23 nivel medio y del 24 al 36 nivel alto.

Validez: Es la categoría en que un instrumento cuantifica lo que desea medir, con una confianza de 0.1 con altos grados de validez.

Confiabilidad: Por lo tanto, en dicho estudio se ejecutó para lograr determinar la confiabilidad y se empleó el método de estabilidad interna del coeficiente de Alpha de Cronbach para este cuestionario, mostrando un valor de .812, lo que revela un resultado satisfactorio, ya que posee un índice mayor a .80.⁴²

El Inventario de Depresión de Beck-II: Implementado por Aarón T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown (1996), y los elementos del origen de la teoría cognitiva de la depresión con una finalidad de evaluar la magnitud o intensidad de los síntomas de la depresión en las últimas dos semanas en adolescentes y adultos, este se puede aplicar de forma personal o grupal. Adaptado por el Mg. Aedo Benites Rafael Tadeo (Trujillo – Perú), el tiempo estimado de la evaluación es de 5 a 10 minutos.

El cuestionario está compuesto por 21 ítems, los cuales se asocian en dos dimensiones: Los síntomas cognitivo-afectivos y los síntomas somáticos. La primera está constituida por los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13 y 14; mientras tanto los ítems 11, 15, 16, 17, 18, 19, 20 y 21 integran los síntomas somáticos. Este cuestionario es de tipo Likert, ya que cada ítem considera 4 puntos, que van de 0 a 3, excepto los ítems 16 (cambios en el patrón del sueño) y 18 (cambios en el apetito) a lo que están compuestos por 7 categorías.

Las puntuaciones en el cuestionario tienen un mínimo de 0 y un máximo de 63. El grado de severidad de depresión se obtiene por medio de los siguientes rangos: Depresión mínima: De 0 a 13. Depresión leve: De 14 a 19. Depresión moderada: De 20 a 28. Depresión grave: de 29 a 63.

Validez: La validez de los resultados por encima a 0.95, se fundamentan en la organización interna mediante el análisis factorial afirmativa.

Confiabilidad: Se consiguió de forma global un 0.93 por consistencia interna, siendo superior a lo que se estimó, es así que se logró a causa de ello exactitud y estabilidad para el instrumento.⁴³

3.5. Procedimientos

- Se solicitó a la coordinadora de la Escuela de Enfermería de la Universidad César Vallejo, sede Trujillo, el oficio para el permiso de ejecución de la investigación, y se presentó al director de la Institución Educativa Víctor Larco en dicho Distrito, para la autorización correspondiente.
- Se recibió el oficio firmado y documento formal de aceptación para ejecutar dicha investigación.
- Se preparó el material (cuestionarios online), que se utilizó en la investigación.
- Se agendó una reunión vía llamada telefónica con el director y subdirector de los alumnos, para explicar el motivo e importancia de la investigación.
- Se coordinó los horarios y fechas para la obtención de datos.
- Se enviaron los cuestionarios vía online durante horas académicas a los alumnos, para el llenado respectivo.
- Se verificó, depuró y organizó la información obtenida.
- Se construyó la base de datos, posteriormente se tabuló los mismos y se aplicó el método de análisis en el programa SPSS Versión 21.

3.6. Método de análisis de datos

En primera instancia se aplicó los instrumentos a la muestra establecida para obtener los datos que fueron sometidos al análisis estadístico correspondiente. La respuesta fue calificada de manera correcta, posterior a ello se procesó en el programa del SPSS versión 21. y el software de Microsoft Excel 2016. Finalmente elaboramos tablas de frecuencias y porcentajes, para la formulación de hipótesis de normalidad usamos Kolmogorov-Smirnov, Así mismo se empleó el Coeficiente de Rho de Spearman para establecer la relación de las variables del estudio conducta antisocial y depresión.⁴⁴

3.7. Aspectos éticos

En el presente estudio de investigación se obtuvo la autorización necesaria brindada por las autoridades. Por otro lado, se respetó la privacidad de los participantes donde la aplicación se dio de forma anónima y los resultados fueron confidenciales.⁴⁵

Nosotras como investigadoras asumimos toda la responsabilidad al desarrollo de la investigación, el cual se realizó de manera consecuente y verás, de esa manera se evitó errores en los resultados. Además, se brindaron informes completos, con el fin de que la data que se obtuvo no se manipule y así suprimir cualquier cercanía que interfiera con la objetividad y precisión del estudio.

La investigación se fundamentó en cuatro principios éticos, la beneficencia se efectuó a favor de cada adolescente que decidió participar en el estudio para identificar la conducta antisocial y depresión. Así mismo, la maleficencia se reflejó en evitar cometer negligencia y ser imprudentes al momento que se aplicó los instrumentos, no hubo daño físico, social y psicológico. En el mismo contexto, la autonomía ya que tienen el derecho de aceptar por sí solos sus convenientes decisiones respecto al estudio. Por último, la justicia este valor permite ser equitativo en la asistencia institucional y satisfacer dichas necesidades.

La enfermera tiene una carga ética importante, por lo tanto, debe estar siempre atenta de su actitud frente al adolescente, de su comportamiento al actuar, segura de sí misma, tener puntos de vista, principios claros, las decisiones y las consecuencias que estas pueden traer consigo, para el cuidado en la praxis con los adolescentes, principalmente el fundamento aplicado debe ser reconocido como individuo, la delicadeza, la preferencia del sentir en el pensar, dando interés a las emociones y/o sentimientos.⁴⁶

IV. RESULTADOS

TABLA N° 1:

DETERMINAR LA RELACIÓN DE LA CONDUCTA ANTISOCIAL CON LA DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VÍCTOR LARCO – DISTRITO DE VÍCTOR LARCO 2021.

			Conducta	
			antisocial	Depresión
Rho	deConducta	Coefficiente de correlación	1,000	0,715
Spearman	antisocial	Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	92	92
	Depresión	Coefficiente de correlación	0,715	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	92	92

Fuente: Reporte SPSS

En la Tabla N° 1, se aprecia que el valor de significancia asintótica, $p = 0.000$, es menor que el valor de significancia, $\alpha = 0.05$, consecuentemente se rechaza la hipótesis nula y se procede a aceptar la hipótesis alternativa, ello implica que la conducta antisocial se relaciona con la depresión en adolescentes de la Institución Educativa Víctor Larco – Distrito de Víctor Larco 2021 y la correlación es positiva alta (Rho = 0.715).

TABLA N° 2:

CONDUCTA ANTISOCIAL EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VÍCTOR LARCO – DISTRITO DE VÍCTOR LARCO 2021.

Nivel	N°	%
Bajo	25	27%
Medio	32	35%
Alto	35	38%
Total	92	100%

Fuente: Reporte SPSS

En la Tabla N° 2, se aprecia que del total de adolescentes de la Institución Educativa Víctor Larco – Distrito de Víctor Larco 2021, el 38% presentaron un nivel de conducta antisocial alto, el 35% mostraron un nivel de conducta antisocial medio y el 27% con un nivel de conducta antisocial bajo.

TABLA N° 3:

**DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA
VÍCTOR LARCO – DISTRITO DE VÍCTOR LARCO 2021.**

Nivel	N°	%
Mínima	10	11%
Leve	21	23%
Moderada	45	49%
Grave	16	17%
Total	92	100%

Fuente: Reporte SPSS

En la Tabla N° 3, se aprecia que del total de adolescentes de la Institución Educativa Víctor Larco – Distrito de Víctor Larco 2021, el 49% presentaron un nivel de depresión moderada, el 23% fue un nivel de depresión leve, el 17% mostraron un nivel de depresión grave y el 11% con un nivel de depresión mínima.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Hipótesis Nula

H₀: La conducta antisocial no se relaciona con la depresión en adolescentes de la Institución Educativa Víctor Larco – Distrito de Víctor Larco 2021.

Hipótesis Alternativa

H₁: La conducta antisocial se relaciona con la depresión en adolescentes de la Institución Educativa Víctor Larco – Distrito de Víctor Larco 2021.

Nivel de significancia

$\alpha = 5\%$

V. DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó en la Institución Educativa Víctor Larco - distrito del mismo nombre durante el año 2021, teniendo como objetivo principal determinar la relación de la conducta antisocial con la depresión en adolescentes en dicha institución, de la misma manera los objetivos específicos fueron identificar la conducta antisocial y la depresión en los mismos jóvenes.

En la tabla N°1, se evidencia que la conducta antisocial se relaciona con la depresión en adolescentes de la Institución Educativa Víctor Larco – Distrito de Víctor Larco 2021, ello se logró ya que el valor de significancia asintótica, $p = 0.000$, resultó menor que el valor de significancia, $\alpha = 0.05$, y siendo el valor Rho de Spearman de 0.715, lo que indica una correlación positiva alta.

Este resultado coincide con lo hallado por Julca²², en su estudio planteó resolver la asociación entre las conductas antisociales y la depresión en estudiantes del distrito – Trujillo y pudo verificar que había una relación directa entre las conductas antisociales y la depresión. Lo mismo ocurrió con la investigación de Castro¹⁷, quien concluyó que la influencia de la conducta antisocial sobre la depresión será mayor la agresividad.

Al respecto Rivera³ refiere que ciertos conflictos en el entorno familiar o posiblemente ambientes hostiles, causan que los adolescentes tengan dificultades en su comportamiento, como son las conductas antisociales llegando incluso a encaminarlos hacia una carrera delictiva, es importante que, los jóvenes alcancen un bienestar emocional adecuado que le ayude a disminuir los índices de trastornos de depresión, considerado como un estado de indiferencia emocional, donde se producen cambios químicos en el cerebro y que afectan a su capacidad de actuar y pensar, actualmente, a nivel mundial, los niveles de depresión en adolescentes han aumentado en un 30% en los últimos años.

Respecto a esto Johnson hace mención que la enfermería debe enfocarse en el comportamiento de una persona, más que en su bienestar o condición de alguna patología, por otro lado, sostiene que la conducta es afectada por la

presencia de otras personas reales o supuestas. Los adolescentes que poseen problemas de salud o alteraciones de la conducta pautadas o reiterativas son abordados por el personal de salud, principalmente la enfermera actúa como un regulador externo de los sistemas conductuales. Estas conductas determinan la relación entre la persona, los objetos, sucesos y situaciones de su entorno. En el caso de los adolescentes adoptan comportamientos que cambian la conducta y como consecuencia influye con el bienestar de otras personas y su entorno, a criterio de Johnson las alteraciones de la conducta son influyentes en los procesos depresivos.²⁴

Podemos ver que el grupo de adolescentes en estudio interactúa con su entorno ante la presencia de eventos de conductas antisociales y depresión lo que originó a que ellos adquirieran patologías de tipo mental producidos por el ambiente donde se desarrollan, o quizá por situaciones de estigmatización, discriminación, exclusión, falta de acceso a servicios o apoyo de calidad.

Son pues, los adolescentes, el grupo etario, más propenso a padecer trastornos de la capacidad intelectual u otras afecciones neurológicas; muchas veces causados por un embarazo no deseado, el hecho de convertirse en padres a temprana edad, la formación de matrimonios precoces y/o forzados; quedar huérfanos sin la imagen materna o paterna cuando aún no se han formado intelectual ni psicológicamente y los que sufren bullying por formar parte de minorías de perfil étnico o sexual, o de otros grupos discriminados.

Tabla N° 2, se aprecia que del total de adolescentes encuestados un 38% presentan un nivel de conducta antisocial alto, mientras que el 35% un nivel medio y el 27% un nivel bajo. Dichos resultados son similares a lo encontrado por Lizcano, Triana y Fonseca¹⁶ ellos pudieron evidenciar que el 50% (68 estudiantes) presentan conductas antisociales.

Resultados parecidos también se pudieron hallar en el trabajo de Castro¹⁷, en cuyo estudio se concluyó que el 32.8% de la muestra tenía un nivel alto de conducta antisocial y el 8.1% nivel muy bajo. Semejanzas también se encontraron en el trabajo de Arango¹⁸, en su investigación el 28% de 302 adolescentes (85 adolescentes) presentó conducta antisocial. Se hallaron

discrepancias con la investigación de Atarama¹⁹, quien pudo demostrar que el 79% de los adolescentes tenían conductas antisociales altas.

Es la conducta antisocial, un conjunto de comportamientos violentos que pueden ser actos vandálicos, se trata, pues, de infraccionar a las reglas que nuestra sociedad ha establecido como robos, realizar estafas, decir mentiras, propiciar incendios, huir de casa, no asistir a las clases de estudio, etc. Si no se atienden oportunamente estos tipos de conducta, puede originar desequilibrio emocional y afectar a la serenidad, aparecen muestras de inseguridad, ansiedad, miedo en los adolescentes o podría ser todo lo contrario mostrar una conducta iracunda o desfavorable para el implicado, sus familiares, sus amistades y la sociedad.³⁴

Pudiendo presentarse los factores de exposición a la evolución del comportamiento antisocial en dos formas diferentes, una primera provocando daño físico a otras personas y la otra con la presencia de acciones donde no hay agresión, como el hecho de consumir licor, drogas o sustancias tóxicas, robar, pintar domicilios ajenos, realizar bullying y desertarse de clases.³⁵

En la Tabla N° 3, se aprecia que, del total de adolescentes de la Institución Educativa Víctor Larco, el 49% presentan un nivel de depresión moderada, el 23% un nivel leve, el 17% un nivel grave, mientras que el 11% muestra un nivel mínimo.

Dichos resultados coinciden con lo encontrado por Castro¹⁷ quien logró obtener que el 46.6% de los encuestados tenía depresión moderada, el 33.3% depresión leve y el 20.2% depresión grave.

Difiere con lo hallado en la investigación de Monasterio²⁰, quien pudo concluir que del total de adolescentes el 44% está en nivel leve, el 16% en nivel moderado, el 18% en nivel moderadamente grave y el 12% en nivel grave. Diferencia también se encontraron con el trabajo de Damas y Manrique²¹ donde para una muestra de 377 alumnos de ambos géneros el 35.8% tenía depresión alta, el 35% tenía depresión baja y el 29.2% tenía depresión media.

La depresión en la adolescencia es crucial, ya que causa morbilidad y mortalidad, además cuando esta es adquirida influye en las relaciones interpersonales, rendimiento académico, y con mucho más riesgo al consumo de sustancias psicoactivas, conductas agresivas, conductas con intento suicida, la cual impacta en el contexto social, escolar y familiar.³⁹

La adolescencia es un ciclo de la vida, que oscila entre los 10 - 19 años, el adolescente sufre diversas transformaciones físicas, sociales y psíquicas, empieza a realizar actividades que pueden ser positivas o negativas para lograr su identidad personal, se presentan desafíos que deben ser afrontados con mucho tino, uno de ellos puede ser la depresión considerado como un trastorno esencial en la adolescencia que se caracteriza por la presencia de estados de ánimo con alteración, como aflicción, soledad o dificultades para conciliar el sueño, el cual podría tener consecuencias fatales en el adolescente y su entorno, de no tratarse a tiempo podría acarrear daños irreparables.³¹

Además, los adolescentes con trastornos mentales son significativamente afectados por la discriminación, exclusión social, los problemas en la educación, las conductas de riesgo, la mala salud física, la infracción de los derechos humanos y la estigmatización (que afecta a la disposición para buscar ayuda).

En este sentido, es fundamental el papel de las enfermeras, ya que según el Modelo del sistema conductual de Dorothy Johnson, es una muestra de atención que se basa en las necesidades del ser humano, y el uso de la enfermería para promover el bienestar y minimizar las enfermedades mentales, donde puede ser de mucha ayuda para la persona ya que esta teoría considera a la misma como un sistema conductual, sin considerar la apariencia biológica y/o patológica, es así que la enfermería integral es la encargada de proyectar a la persona como un todo Bio-sico-social, principio fundamental en la práctica actual de las enfermaras.²³

Por ello, el profesional de enfermería considera a la persona como un ser holístico e integral, teniendo en cuenta su bienestar mental, social y físico en todos los periodos de vida. De otro modo, se involucran como parte del equipo de salud en los centros comunitarios de los principales distritos, para interactuar

con la persona y su familia cuándo se muestran en una situación de peligro y así abordar los factores que puedan afectar su salud, principalmente de manera preventiva como promocional y puedan reincorporarse al contexto social y tengan una mejor calidad de vida para desarrollarse como personas de bien y con valores.

VI. CONCLUSIONES

1. Se logró determinar que la conducta antisocial se relaciona con la depresión en adolescentes de la Institución Educativa Víctor Larco – Distrito de Víctor Larco 2021, obteniéndose un valor $Rho = 0.715$, lo cual implica una correlación positiva alta.
2. Dentro del análisis podemos deducir que, en el nivel de conducta antisocial, el 38% presentan un nivel alto, 35% muestran un nivel medio y el 27% un nivel bajo.
3. En cuanto al nivel de depresión, el 49% de los adolescentes presentan un nivel de depresión moderada, el 23% muestran un nivel de depresión leve, el 17% revelan nivel de depresión grave, mientras el 11% un nivel de depresión mínima.

VII. RECOMENDACIONES

- A la institución educativa, realizar jornadas de talleres para prevenir un ambiente hostil entre los estudiantes, dando a conocer los posibles efectos y resultados de la conducta antisocial, creando conciencia en los jóvenes sobre las repercusiones.
- A la institución educativa, tratar dentro del programa de escuela para padres el tema de conducta antisocial, proporcionándoles herramientas eficaces para que puedan orientar de mejor manera el accionar de sus hijos, previniendo desde casa dichas conductas.
- Capacitar a los profesores para que logren orientar de manera adecuada y rápida a los alumnos que presenten este tipo de comportamiento, erradicándolo desde un inicio.
- Fomentar la interacción sana entre los adolescentes desde un punto de vista lúdico donde se realicen actividades que ayuden a los jóvenes a tener una mejor conducta y no caer en actitudes negativas en el desarrollo de su personalidad.
- Realizar estudios vinculados a las variables propuestas a lo mejor con bosquejos más profundos que logren mejorar la situación de salud mental en los adolescentes.

REFERENCIAS

1. Sawyer S, Azzopardi P, Wickremarathne D, Patton G. The age of adolescence. ScienceDirect [revista online] 2018 March. [Cited 2021 Abr 29]; 2(3). pp: 223-228. Available from: [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(18\)30022-1](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(18)30022-1)
2. Merino A, Berbegal A, Arraiz A, Sabirón F. Motivación en la adolescencia y el acompañamiento para la autodeterminación: una revisión sistematizada. Orientación y Sociedad [Internet]. 2021 Jun [Citado 2021 Abr 29]; 21(1):1–27. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fua&AN=152137828&lang=es&site=ehost-live>
3. Cutrín O, Gómez J, Maneiro L, Sobral J. Effects of parenting practices through deviant peers on nonviolent and violent antisocial behaviours in middle- and late-adolescence. European Journal of Psychology Applied to Legal Context [revista on line]. 2017 Jul [cited 2021 Abr 29];9(2):75–82. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=123666652&lang=es&site=ehost-live>
4. Erreygers S, Vandebosch H, Vranjes I, Baillien E, De Witte H. Nice or Naughty? The role of emotions and digital media use in explaining adolescents' online prosocial and antisocial behavior. Media Psychology [revista online]. 2017 Jul [Cited 2021 Abr 29]; 20(3) pp: 374–400. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eoah&AN=42759992&lang=es&site=ehost-live>
5. Pedreira J. Conductas suicidas en la adolescencia: Una guía práctica para la intervención y la prevención. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica [Internet]. 2019 Dic [Citado 2021 Abr 29]; 24(3):217–37. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=141529377&lang=es&site=ehost-live>
6. Jamaludin NF, Wook TSMT, Noor SFM, Qamar F. Gamification design elements to enhance adolescent motivation in diagnosing depression. International journal of interactive mobile technologies [revista online]. 2021 Oct [Cited 2021 Abr 29]; 15(10). Pp: 154–72. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=egs&AN=150508075&lang=es&site=ehost-live>

7. Diaz M, Pérez C, Sánchez A, Moriana J, Sánchez V. Mindfulness-based stress reduction in adolescents with mental disorders: A randomised clinical trial. *Psicothema* [revista online]. 2018 Apr [Cited 2021 Abr 29]; 30(2). pp:165–70. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fua&AN=129299420&lang=es&site=ehost-live>
8. Cruz V, Gómez C, Rincón C. Salud mental y consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes colombianos. *Health & addictions / salud y drogas* [revista en internet]; 2018 Ene [Citado 2021 Abr 29]; 18(1) pp:97-106. Disponible en: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=127786528&lang=es&site=ehost-live>
9. Huerta R, Santivañez R, Ramos J, Vega J, Pastor S. Salud mental y apoyo social percibido en escolares de cuarto grado de secundaria de Instituciones Educativas públicas de Lima Metropolitana. [Revista en internet]; 22(2). pp. 233-250. [revista en internet]. 2019 Oct [Citado 2021 Abr 29]; 49(4). pp:293–6. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/17424>
10. Torres M, Benavidez M. Plan Local de Seguridad Ciudadana; ordenanza Municipal N° 2 – 2018 MDVLH [Internet] 2018; Distrito de Víctor Larco, Trujillo. Disponible en: <https://www.munivictorlarco.gob.pe/portal/descargas/Transparencia/Ciudadana/Planseg2018.pdf>
11. Ozlem K, Aynur T. Interpretation Dorothy Johnson's Behavioral System Model: COPD Case Report. *Hemşirelik Bilimi Dergisi* [revista online] 2018. [Cited 2021 Abr 29]; 1(3). pp: 46-50. Available from: <https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/638911>
12. Calderón F, Santana A, Riveros F, Borbón C. Análisis psicométrico del cuestionario de conductas antisociales en la infancia y adolescencia (CASIA) aplicado a población colombiana adolescente escolarizada. *Diversitas* (17949998) [Internet]. 2019 Jan [cited 2021 Abr 29];15(1):157–68. Available from:

- <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fua&AN=136213335&lang=es&site=ehost-live>
13. Cortés A, Fernández O, Capella C, Espinosa H, Krause M. ¿Qué Es lo que Cambia en la Psicoterapia? La Perspectiva de Pacientes Adolescentes con Síntomas Depresivos, sus Terapeutas y Observadores Externos. *Psykhe* [Internet]. 2018 Jul [cited 2021 Abr 29];27(2):1–15. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=137911481&lang=es&site=ehost-live>
 14. Lorence B, Mora Díaz M, Maya J. Description and Analysis of the Quality of Programs for the Treatment of Antisocial Behavior in the City of Huelva. *Pedagogía Social* [revista online] 2018 Jul [Cited 2021 May 12]; (32). Pp: 83–98. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eue&AN=131504945&lang=es&site=ehost-live>
 15. Ruíz C, Jiménez J, García M, Flores L, Trejo H. Factores del ambiente familiar predictores de depresión en adolescentes escolares: análisis por sexo. *RDIPyCS* [revista en internet]. 2020 Ene [Citado 2021 May 12]; 6(1). pp:104-22. Disponible en: <http://cuvd.unam.mx/revistas/index.php/rdpcs/article/view/197>
 16. Lizcano Y, Triana P y Fonseca N. La conducta antisocial y delictiva en los adolescentes de Bucaramanga. [Internet]. [Tesis Pregrado]. Santander, Colombia. 2019 [Citado 2021 May 12]; Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/13727>
 17. Castro C. Depresión y agresividad en escolares del nivel secundario de una Institución Educativa Nacional de la ciudad de Chimbote. [Tesis Pregrado]. Chimbote. Universidad César Vallejo; 2017. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/401/castro_fv.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 18. Arango E. Conducta antisocial y rasgos de personalidad en estudiantes de 4to y 5to año de secundaria de dos colegios estatales de Lima Sur. [Tesis Pregrado]. Lima. Universidad Autónoma del Perú; 2018. Disponible en: <http://repositorio.autonoma.edu.pe/bitstream/AUTONOMA/454/1/TESIS-EDITH%20LEON%2013.03.18.pdf>

19. Atarama A. Conductas antisociales – delictivas y personalidad en adolescentes del nivel secundario de una Institución Educativa de Piura, 2017. [Tesis Pregrado]. Lima. Universidad César Vallejo; 2017. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/10448/atarama_s_a.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Monasterio A. Depresión en adolescentes de una Institución Educativa Pública de Lima Metropolitana. [Tesis Pregrado]. Lima. Universidad San Ignacio de Loyola; 2019. Disponible en: http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/9683/1/2019_Monasterio-Ontaneda.pdf
21. Damas J. y Manrique S. Niveles de sintomatología depresiva en alumnos del 3er grado de secundaria de instituciones educativas de las ciudades de Huancayo, Satipo y Huancavelica 2017. [Tesis Pregrado]. Trujillo. Universidad Peruana los Andes; 2018. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/325/DAMAS%20J.%20MANRIQUE%20S..pdf?sequence=2&isAllowed=y>
22. Julca L. Depresión y Conductas Antisociales en Adolescentes del Distrito de Trujillo. [Tesis Pregrado]. Trujillo. Universidad César Vallejo; 2018. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/11274>
23. Jiménez N. Caracterización de las Familias con un Integrante Adolescente Adicto a las Drogas, del Centro de Rehabilitación Pastores del Perú Chiclayo – 2018. [Tesis Pregrado]. Pimentel. Universidad Señor de Sipán; 2019. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/6584/Jim%c3%a9nez%20C%c3%b3rdova%20Nixaline.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Oria M, Espinosa A, Elers Y. Aging from the Behavioral Model Approach of Dorothy E. Johnson. Rev Cubana Enfermer [revista online]. 2019 Mar [Cited 2021 May 12]; 35(1). Pp: 1923. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403192019000100016&script=sci_arttext&lng=en
25. Marriner M. Modelos y Teorías en enfermería. 8ed. Madrid: El Sevier 2009. Disponible en:

<https://docs.google.com/document/d/13LiGvWV5atiEU0LjRr2VKkRWQFH9BF5p4BMDcSB5ac/edit>

26. Hoin K, Jong S, Ah Reum K, Hyun J, Yong K. Risk Factors for Suicidal Ideation and Attempts in Adolescents. *Soa Chongsonyon Chongsin Uihak*. [revista online] 2018 Jun [Cited 2021 May 12]; 29(3) pp:114–121 Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7289460/>
27. Rodríguez R. Estilos de Crianza de las Madres de Niños en Edad Escolar de la Comunidad Mirones Alto Distrito de Lima, 2020. [Tesis de Especialidad]. Universidad Norbert Wiener; 2020. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4341/T061_10227333S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Reyes C, Castaño G, Ceballos B, Martínez P, Yañez B. Environmental Influence on Adolescent Resilience Development in Medellin Colombia. *Aquichan* [Internet]. 2020 Apr [cited 2021 Jun 02]; 20(2):1–11. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fua&AN=144537828&lang=es&site=ehost-live>
29. Orben A, Tomova L, Jayne S. The effects of social deprivation on adolescent development and mental health. Elsevier. [Revista online] 2020 Ago. [Cited 2021 May 12]; 4. pp: 634-640. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2352464220301863>
30. Alzuri M, Hernández N, Calzada Y. Depresión en la adolescencia: consideraciones necesarias para su diagnóstico y tratamiento. *Revista Finlay* [revista en Internet]. 2017. [Citado 2021 Jun 02]; 7(3): [aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/541>
31. Jelínek M, Květon P, Burešová I, Klimusová H. Measuring depression in adolescence: Evaluation of a hierarchical factor model of the Children's Depression Inventory and measurement invariance across boys and girls. *PLoS ONE* [revista online]. 2021 Abr [Cited 2021 Jun 02]; 16(4). pp: 1–17. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=149708570&lang=es&sit=ehost-live>
32. Fekadu N, Workineh S, Ephrem E. Major depressive disorder: pathophysiology and clinical management. *J Depress Anxiety*. [Revista online] 2017. pp: 255-257.

- [Cited 2021 Jun 02]. Available from:
<https://www.researchgate.net/publication/312197007>
33. Bellido M. Funcionamiento Familiar y Depresión en los Alumnos del 5to grado del Colegio Señor de los Milagros Distrito de Jesús Nazareno - Ayacucho, 2018. [Tesis Pregrado]. Chimbote. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2021. Disponible en:
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/20983/ADAPTABILIDAD_COHESION_BELLIDO_YUPANQUI_MARICRUZ_OXANA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
34. Low S, Tan S, Nainee S, Viapude G, Kailsan R. The Association of Parental Monitoring and Peer Rejection on Antisocial Behavior among Malaysian Juvenile Offenders. Residential Treatment for Children & Youth [revista online]. 2018 Apr [Cited 2021 Jun 16]; 35(2). pp: 155–71. Available from:
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=130378410&lang=es&site=ehost-live>
35. Gardner F, Waller R, Maughan B, Cluver L, Boyes M. What are the Risk Factors for Antisocial Behavior Among Low-income Youth in Cape Town? Social Development [Internet]. 2016 Nov [Cited 2021 Jun 16]; 24(4). pp: 798–814. Available from:
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=sih&AN=110203544&lang=es&site=ehost-live>
36. Batt R, Kahn L. Data Transparency and Methods in Quantitative and Qualitative Research: Letter from the Editors. ILR Review [Internet]. 2021 Oct [cited 2021 Jun 16]; 74 (5):1079–82. Available from:
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=bth&AN=152521595&lang=es&site=ehost-live>
37. García J, Sánchez P. Diseño teórico de la investigación: instrucciones metodológicas para el desarrollo de propuestas y proyectos de investigación científica. Información Tecnológica [Internet]. 2020 Dec [cited 2021 Jun 16];31(6):159–70. Available from:
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fua&AN=147568858&lang=es&site=ehost-live>

38. Nasaescu E, Zych I, Ortega R, Farrington P, Llorent J. Longitudinal patterns of antisocial behaviors in early adolescence: a latent class and latent transition analysis. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context* [revista online]. 2020 Dic [Cited 2021 Jun 16]; 12(2). pp: 85-92. Available from: <https://dx.doi.org/10.5093/ejpalc2020a10>
39. Queiroz E, Pereira R, Neto J, Fernandes L, Exposto L, Teixeira M, et al. Adolescent depression in schools: + Contigo Project. *Revista de Enfermagem Referência* [revista online]. 2016 Abr [Cited 2021 Jun 16]; 4(9). pp: 37–44. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=115850861&lang=es&site=ehost-live>
40. Arias J, Villasís M, Miranda M. El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Rev. Alergia México* [revista en internet]. 2016 Abr - Jun [Citado 2021 Jun 23]; 63(2). pp: 201-206. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755023011.pdf>
41. Domínguez M. Metodología de la Investigación Social Cuantitativa. *Revista de Educación y Derecho* [Internet]. 2018 Abr [Citado 2021 Jun 23]; (17):1–4. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fua&AN=129329599&lang=es&site=ehost-live>
42. Doroteo A. Propiedades Psicométricas del Cuestionario de Conductas Antisociales en la Infancia y Adolescencia - CASIA en Estudiantes de dos Instituciones Educativas Públicas del Distrito de Puente Piedra, Lima 2019. [Tesis Pregrado]. Lima. Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/41600/DoroteoS_AE.pdf?sequence=5&isAllowed=y
43. Aedo R. Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck II, en Pacientes Atendidos en Hospital I la Esperanza – Es salud. [Tesis Doctoral]. Trujillo. Universidad César Vallejo; 2020. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/46831/Aedo_RD-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
44. Escobar B., Cid, P. Nursing care and ethical issues surgen from the technological health advance *Acta biotech.* [Revista online]. 2018 Jun [Cited

2021 Jun 23]; 24(1). pp: 39-46. Available from:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2018000100039&lng=en

45. Fons J, Ferrer C, Diez J. Assessment of the appropriateness of the i-CONSENT guidelines recommendations for improving understanding of the informed consent process in clinical studies. BMC medical ethics [Internet]. 2021 Oct 13 [cited 2021 Jun 23]; 22(1):138. Available from:
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cmedm&AN=34645425&lang=es&site=ehost-live>
46. Jafari H, Khatony A, Abdi A, Jafari F. Nursing and midwifery students' attitudes towards principles of medical ethics in Kermanshah, Iran. [Revista en internet]. 2019. [Cited 2021 Jun 23]; pp: 20-26. Available from:
<https://bmcmmedethics.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12910-019-0364-z.pdf>

ANEXOS

ANEXO N°1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Conducta Antisocial	Son conductas que se dan de manera agresiva o sin agresividad, que vulneran las reglas sociales y los derechos de las personas, proveen un efecto negativo para el individuo a corto plazo y a largo plazo, igualmente para los distintos entornos en que se interrelaciona. ³⁸	La conducta antisocial para esta investigación se medirá por medio del instrumento C.A.S.I.A. cuestionario de conductas antisociales en la infancia y adolescencia, la autora es María Teresa González Martínez, que fue adaptado por Quispe López Kevin Hilder (Huamachuco – Perú).	<p>Conducta con agresividad. Ítems: D1: 1, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 15, 19, 20.</p> <p>Conducta sin agresividad. Ítems: D2: 2, 3, 8, 9, 12, 13, 14, 16,17, 18</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel Alto: 24 a 40 • Nivel Medio: 12 a 23 • Nivel Bajo: 0 a 11 	Ordinal
Depresión	La depresión en la adolescencia es crucial ya que causa morbilidad y mortalidad, que influyen a dificultades de las relaciones interpersonales, rendimiento académico, y con mucho más riesgo al consumo de sustancias psicoactivas, conductas agresivas, conductas con intento suicida, lo cual produce inconvenientes en el contexto social, escolar y familiar. ³⁹	La depresión se medirá mediante el instrumento inventario de depresión de Beck II, del autor Aarón T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown (1996), adaptado por el Mg. Aedo Benites Rafael Tadeo (Trujillo – Perú).	<p>Factor Cognitivo – Afectivos. Ítems: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13,14</p> <p>Factor Somático Ítems: 11, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Depresión Mínima: de 0 a 13 puntos. • Depresión Leve: de 14 a 19 puntos. • Depresión Moderada: de 20 a 28 puntos. • Depresión Grave: de 29 a 63 puntos. 	Ordinal

ANEXO N° 2

PERMISO PARA EJECUCIÓN DE TESIS



"AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA"

Trujillo, 19 de julio de 2021

OFICIO N°129-2021-UCV-VA-P12-S/CCP

Sr.
David Santos Pineda Jara
Director de la Institución Educativa N° 80820 Víctor Larco
Presente.-

ASUNTO: PERMISO PARA EJECUCION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

Es grato dirigirme a Ud. a través del presente, para expresarle mi cordial saludo a nombre de la Escuela de Enfermería y el mío propio; y a la vez manifestar que las estudiantes ARTEAGA AVALOS, YULY VANESA y ZAVALETA BASILIO, VANESSA GIANELA; desean iniciar el desarrollo de su Proyecto de Investigación titulado: "CONDUCTA ANTISOCIAL Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VÍCTOR LARCO - DISTRITO DE VÍCTOR LARCO 2021".

En ese sentido, se solicita a su digno despacho brindarles el permiso correspondiente para aplicar su instrumento de evaluación a los alumnos de nivel secundaria.

Agradeciendo de antemano vuestra atención y sin otro particular, me suscribo de Usted no sin antes manifestarle mis sentimientos de consideración personal.

Atentamente;




Dra. María E. Gamarra Sánchez
Coordinadora de la Escuela de Enfermería

Cc: Archivo

Recibido: 21/07/2021


Sr. David Santos Pineda Jara
DIRECTOR

RESPUESTA DE PERMISOS PARA EJECUCIÓN DE TESIS



Institución Educativa 80820 "Victor Larco"

Pasaje José Olaya Cuadra 2 S/N - Vista Alegre
Victor Larco Herrera – Trujillo - La Libertad
CEL. 949283659

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Vista Alegre, 02 de agosto del 2021

OFICIO N° 0150-2021-GRLL-GRSE/UGEL N° 03-TNO/ I.E N° 80820 "VL"-D

Señores:

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Atención.- DRA. MARÍA E. GAMARRA SÁNCHEZ

Coordinadora de escuela de Enfermería

Asunto : Autoriza permiso para ejecución de proyecto de investigación

Referencia : OFICIO N°129-2021-UCV-VA-P12-S/CCP

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a su digno despacho con la finalidad de expresarle el saludo institucional, y a la vez autorizar permiso para ejecución de Proyecto de Investigación titulado: "CONDUCTA ANTISOCIAL Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA VÍCTOR LARCO – DISTRITO DE VÍCTOR LARCO 2021", a cargo de las estudiantes Arteaga Avalos, Yuly Vanesa y Zavaleta Basilio, Vanessa Gianela, de la Escuela de Enfermería de la Universidad César Vallejo.

Hago propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente

Mg. David Santos Pineda Jara
DIRECTOR

ANEXO N° 3

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO DE CONDUCTAS ANTISOCIALES EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA (CASIA)

Autor: Gonzáles Martínez María Teresa

Adaptado por: Quispe López Kevin Hilder

Edad:**Sexo:****Fecha:**

A continuación, aparecen una serie de frases que se refieren a cosas que las personas podemos hacer. Es posible que tú hagas algunas de estas cosas. Lee atentamente cada una de las frases y señala con una cruz (X) la opción que elijas en cada frase. Procura ser muy **SINCERO(A)** en tus contestaciones. Tus respuestas serán totalmente **CONFIDENCIALES**.

Para contestar deberás tener en cuenta que en cada frase hay tres posibilidades a elegir. Elige la opción que más coincida con lo que tú haces.

- **0:** Si lo que dice la frase **Nunca** lo haces.
- **1:** Si lo que dice la frase lo haces **Algunas Veces** (entre 1 y 3 veces por semana).
- **2:** Si lo que dice la frase lo haces **Muchas Veces** (más de 3 veces por semana).

Pego a otros niños o a mis compañeros de clase.

0= Nunca	1= Algunas veces	2= Muchas veces
----------	------------------	-----------------

Digo mentiras o miento a otras personas (niños o adultos).

0= Nunca	1= Algunas veces	2= Muchas veces
----------	------------------	-----------------

Digo palabrotas.

0= Nunca	1= Algunas veces	2= Muchas veces
----------	------------------	-----------------

Amenazo o falto al respeto a los profesores o a otros adultos.

0= Nunca	1= Algunas veces	2= Muchas veces
----------	------------------	-----------------

Si hay algo que quiero o me gusta, lo cojo o se lo quito a quién lo tenga.

0= Nunca	1= Algunas veces	2= Muchas veces
----------	------------------	-----------------

Me divierte amenazar y asustar a otros niños.

0= Nunca	1= Algunas veces	2= Muchas veces
----------	------------------	-----------------

He obligado, por la fuerza, a otros niños que me den dinero.

0= Nunca	1= Algunas veces	2= Muchas veces
----------	------------------	-----------------

Fumo tabaco solo con mis amigos.

0= Nunca	1= Algunas veces	2= Muchas veces
----------	------------------	-----------------

He quitado dinero en casa (a mis padres, a mis hermanos o a otro familiar).

0= Nunca	1= Algunas veces	2= Muchas veces
----------	------------------	-----------------

He pegado o maltratado a los animales.

0= Nunca	1= Algunas veces	2= Muchas veces
----------	------------------	-----------------

He roto papeleras u otros objetos o de los parques, para divertirme.

0= Nunca	1= Algunas veces	2= Muchas veces
----------	------------------	-----------------

He quitado dinero u objetos a otros niños pero no les he agredido.

0= Nunca	1= Algunas veces	2= Muchas veces
----------	------------------	-----------------

Hago cosas prohibidas como pintadas, ensuciar la calle o los parques.

0= Nunca	1= Algunas veces	2= Muchas veces
----------	------------------	-----------------

Me he escapado de casa para irme por ahí a pasear con mis amigos.

0= Nunca	1= Algunas veces	2= Muchas veces
----------	------------------	-----------------

He destruido o he roto objetos a otros niños para divertirme.

0= Nunca	1= Algunas veces	2= Muchas veces
----------	------------------	-----------------

1. Consumo bebidas alcohólicas solo o con mis amigos sin motivo, solo porque quiero.

0= Nunca	1= Algunas veces	2= Muchas veces
----------	------------------	-----------------

2. Me divierte con mis amigos riéndonos y haciendo burla a personas ancianas.

0= Nunca	1= Algunas veces	2= Muchas veces
----------	------------------	-----------------

3. Me divierte, burlar, ridiculizar o hacer bromas a otros niños.

0= Nunca	1= Algunas veces	2= Muchas veces
----------	------------------	-----------------

4. He consumido alguna droga con mis amigos o solo.

0= Nunca	1= Algunas veces	2= Muchas veces
----------	------------------	-----------------

5. Falto a clases o llego tarde.

0= Nunca	1= Algunas veces	2= Muchas veces
----------	------------------	-----------------

INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK (BDI-2)

Autor: Aaron T. Beck, Robert A. Steer y Gregory K. Brown

Adaptado por: Mg. Aedo Benites Rafael Tadeo

Edad: **Sexo:** **Fecha:**

Instrucciones: Este cuestionario consta de 21 grupos de afirmaciones, por favor, lea con atención cada uno de ellos cuidadosamente. Luego elija uno de cada grupo, el que mejor describa el modo como se ha sentido las últimas dos semanas, incluyendo el día de hoy.

Marque con un círculo el número correspondiente al enunciado elegido. Si varios enunciados de un mismo grupo le parecen igualmente apropiados, marque el número más alto. Verifique que no haya elegido más de uno por grupo, incluyendo el ítem 16 (cambios en los hábitos de sueño) y el ítem 18 (cambios en el apetito).

1. Tristeza

- 0. No me siento triste
- 1. Me siento triste gran parte de tiempo
- 2. Estoy triste todo el tiempo
- 3. Estoy tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo

2. Pesimismo

- 0. No estoy desalentado respecto de mi futuro
- 1. Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- 2. No espero que las cosas funcionen para mí
- 3. Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar

3. Fracaso

- 0. No me siento como un fracasado
- 1. He fracasado más de lo que hubiera debido
- 2. Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos

- 3. Siento que como persona soy un fracaso total

4. Pérdida de Placer

- 0. Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- 1. No disfruto tanto de las cosas que solía hacerlo.
- 2. Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- 3. No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5. Sentimientos de Culpa

- 0. No me siento particularmente culpable.
- 1. Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2. Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3. Me siento culpable todo el tiempo.

6. Sentimiento de Castigo

- 0.No siento que estoy siendo castigado.
- 1.Siento que tal vez pueda ser castigado
2. Espero ser castigado
- 3.Siento que estoy siendo castigado

7. Disconformidad con uno mismo

- 0.Siento acerca de mí lo mismo que siempre
- 1.He perdido la confianza en mí mismo
- 2.Estoy decepcionado conmigo mismo
- 3.No me gusta a mí mismo

8. Autocrítica

- 0.No me critico ni me culpo más de lo habitual
- 1.Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
- 2.Me critico a mí mismo por todos mis errores
- 3.Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede

9. Pensamientos o deseos suicidas

- 0.No tengo ningún pensamiento de matarme.
- 1.He tenido pensamiento de matarme, pero no lo haría.
- 2.Querría matarme.
- 3.Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.

10. Llanto

- 0.No lloro más de lo habitual.
- 1.Lloro más de lo que solía hacerlo.
- 2.Lloro por cualquier pequeñez.
- 3.Siento ganas de llorar, pero no puedo.

11. Agitación

- 0.No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
- 1.Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.

- 2.Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto.
- 3.Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.

12. Pérdida de interés

- 0.No he perdido el interés en otras actividades o personas.
- 1.Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas
- 2.He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
- 3.Me es difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0.Tomó mis decisiones tan bien como siempre.
- 1.Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones.
- 2.Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
- 3.Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Desvalorización

- 0.No siento que yo no sea valioso.
- 1.No me considero a mí mismo tan valioso y útil como solía considerarme.
- 2.Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- 3.Siento que no valgo nada

15. Pérdida de energía

- 0.Tengo tanta energía como siempre.
- 1.Tengo menos energía que la que solía tener.
- 2.No tengo suficiente energía para hacer demasiado.
- 3.No tengo energía suficiente para hacer nada.

16. Cambio en los hábitos de Sueño

0. No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
1. Duermo un poco más que lo habitual
2. Duermo un poco menos que lo habitual.
3. Duermo mucho más que lo habitual.
4. Duermo mucho menos que lo habitual.
5. Duermo la mayor parte del día.
6. Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.

17 Irritabilidad

7. Estoy más irritable que lo habitual.
8. Estoy más irritable que lo habitual.
9. Estoy mucho más irritable que lo habitual.
10. Estoy irritable todo el tiempo.

18. Cambios de apetito

0. No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
1. Mi apetito es un poco menor de lo habitual.
2. Mi apetito es un poco mayor de lo habitual.
3. Mi apetito es mucho menor que antes.
4. Mi apetito es mucho menor de lo habitual.
5. No tengo apetito en absoluto.
6. Quiero comer todo el tiempo.

19. Dificultad de concentración

0. Puedo concentrarme tan bien como siempre
1. No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
2. Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo
3. Encuentro que no puedo concentrarme en nada

20. Cansancio o fatiga

0. No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
1. Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
2. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
3. Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida de Interés en el sexo

0. No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
1. Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
2. Ahora estoy mucho menos interesado en el sexo.
3. He perdido completamente el interés en el sexo.

CONSENTIMIENTO PARA PADRES DE FAMILIA

Las alumnas Arteaga Avalos Yuly Vanesa y Zavaleta Basilio Vanessa Gianela del X ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad César Vallejo, sede Trujillo; realizarán el desarrollo de la Tesis titulada: Conducta antisocial y depresión en adolescentes de la Institución Educativa Víctor Larco - Distrito de Víctor Larco 2021, para determinar la relación de la conducta antisocial con la depresión en adolescentes. Para lo cual, se solicita el permiso de ustedes como padres, para que sus hijos puedan participar de ésta investigación. Así mismo hacer mención que si no aceptan que participe en el estudio ello no afectara en nada a sus hijos, si mientras se realiza el estudio tienen alguna duda pueden preguntar y si durante el proceso deciden no continuar, están en su derecho de retirarse.

Nombre y Apellido del apoderado

SI deseo que participe ()

NO deseo que participe ()

ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES

Las alumnas Arteaga Avalos Yuly Vanesa y Zavaleta Basilio Vanessa Gianela del X ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad César Vallejo, sede Trujillo; realizarán el desarrollo de la Tesis titulada: Conducta antisocial y depresión en adolescentes de la Institución Educativa Víctor Larco - Distrito de Víctor Larco 2021, para determinar la relación de la conducta antisocial con la depresión en adolescentes. Para lo cual se solicita el permiso de ustedes para que puedan participar de ésta investigación. Así mismo hacer mención que si no aceptan participar en el estudio ello no les afectara en nada. Si mientras se realiza el estudio tienen alguna duda pueden preguntar y si durante el proceso deciden no continuar, están en su derecho de retirarse.

Nombre y Apellidos del estudiante

SI deseo participar ()

NO deseo participar ()

LINK DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS

Disponible en:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSc2DxqJ4liTXT7TF9KdCQVnxFd1q3MPmsSh1IBEigDsGBeh5Q/viewform?usp=sf_link

ANEXO N° 4

ANÁLISIS DE CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

ALFA DE CRONBACH PARA PARA MEDIR EL NIVEL DE CONDUCTAS ANTISOCIALES EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA (CASIA)

			Item																					
No	DATOS GENERALES		INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK																					TOTAL
	edad	sexo	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	
1	16	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
2	16	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0	2	0	0	0	3	0	1	1	0	0	11
3	15	1	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	3	2	3	3	1	1	3	2	2	38
4	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	1	0	2	0	1	0	7
5	15	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	2	1	0	10
6	14	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
7	15	0	1	3	1	1	1	3	0	1	0	1	1	1	3	3	3	3	1	2	3	3	0	35
8	15	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	16
9	14	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	5
10	17	1	0	1	2	0	1	0	1	3	3	3	0	2	2	0	0	0	0	0	2	1	0	21
11	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
12	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3
13	15	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	1	1	0	0	6
14	15	1	1	0	1	1	1	3	2	0	3	0	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	0	23
15	15	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	12
16	15	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	0	0	1	1	0	3	0	0	0	12
17	15	0	1	1	1	0	1	1	2	1	1	3	1	1	2	2	2	2	0	3	2	1	0	28
18	15	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
19	14	0	2	0	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	0	1	0	0	0	20
20	14	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
21	16	1	1	0	2	2	1	3	0	0	0	0	0	2	0	0	2	1	0	3	1	1	2	21
22	14	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	2	0	0	1	1	0	0	0	0	9
23	16	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	3
24	15	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	2	3	2	3	2	1	3	2	1	0	2	0	25
25	14	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	10
26	14	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	8
27	13	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	59
28	13	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	2	1	2	1	1	0	12
29	15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	18
30	15	0	1	0	0	1	3	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	14
VARIANZA			0,34	0,65	0,45	0,45	0,25	0,55	0,75	0,73	0,53	1,43	0,35	0,24	0,99	0,85	0,89	0,99	0,16	0,96	1,03	0,64	0,19	114,36

$K =$		21 item
$K/(K-1) =$		1,050
$\sum_{i=1}^k s_i^2 =$		13,39
$s_i^2 =$		114,36
ALFA =		0,927

ALFA DE CRONBACH PARA PARA MEDIR EL NIVEL DE INVENTARIO DE DEPRESIÓN DE BECK

			Item																						
No	DATOS GENERALES		CUESTIONARIO DE CONDUCTAS ANTISOCIALES EN LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA (CASIA)																						
	edad	sexo	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	TOTAL		
1	16	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	5		
2	16	1	1	1	2	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	2	1	0	1	0	1	1	16		
3	15	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	2	0	0	1	1	1	0	1	0	2	0	14		
4	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
5	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
6	14	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2		
7	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
8	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
9	14	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1		
10	17	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3		
11	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1		
12	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1		
13	15	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
14	15	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	4		
15	15	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
16	15	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2		
17	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
18	15	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	3		
19	14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2		
20	14	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	2	0	1	1	12		
21	16	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4		
22	14	1	0	2	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5		
23	16	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2		
24	15	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2		
25	14	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
26	14	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
27	13	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3		
28	13	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1		
29	15	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	4		
30	15	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2		
0																									
VARIANZA	0,09	0,16	0,23	0,13	0,05	0,05	0,13	0,13	0,05	0,39	0,05	0,05	0,09	0,35	0,23	0,00	0,31	0,00	0,41	0,09			21,45		

$K =$	20	item
$K/(K-1) =$	1,053	
$\sum_{i=1}^k s_i^2 =$	2,96	
$s_i^2 =$	21,45	
ALFA =	0,907	

PRUEBA DE NORMALIDAD DE LAS VARIABLES

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
CONDUCTAS ANTISOCIALES	.193	92	.000	.811	92	.000
DEPRESIÓN	.135	92	.000	.913	92	.000

Fuente: Reporte SPSS

Formulación de hipótesis de normalidad

Si $\text{Sig} \geq 0.05$ entonces aceptar H_0 : los datos provinieron de una distribución normal.

Si $\text{Sig} < 0.05$ entonces aceptar H_1 : los datos no provinieron de una distribución normal.

Dado que el número de encuestados es de 92 adolescentes de la Institución Educativa Víctor Larco – Distrito de Víctor Larco 2021 (mayor que 50), entonces se usó la prueba de Kolmogorov-Smirnov donde se observó que los valores de significancia (0.000 y 0.000) para ambas variables fueron menores al 0.05, los datos no provinieron de una distribución normal, por consiguiente, se empleará el Coeficiente de Rho de Spearman.

ANEXO N° 5
TAMAÑO DE LA MUESTRA

FÓRMULA:

$$n = \frac{NZ^2 pq}{(N-1) E^2 + Z^2 pq}$$

$$n = \frac{120 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(120-1) \times 0.05^2 + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 91.62 \rightarrow 92$$

Dónde:

- **N=** 120 (Tamaño de la población)
- **Z=** 1.96 (Valor de distribución normal)
- **p=** 0.5 (Probabilidad de éxito)
- **q=** 0.5 (Complemento)
- **E=** 0.05 (Error de estándar)

Por lo tanto: n= 92