



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

**Parentalidad positiva y trastornos del comportamiento en  
adolescentes de Lima**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
Licenciada en Psicología**

**AUTORAS:**

**Gómez Quispe, Marisol Edith (ORCID: 0000-0001-8162-0137)**

**Llaza Araujo, Valery Maria (ORCID: 0000-0001-6212-6600)**

**ASESOR:**

**Mg. Rodas Vera, Nikolai Martin (ORCID: 0000-0001-6740-3099)**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

**Violencia**

**LIMA – PERÚ**

**2020**

## **DEDICATORIA**

Esta investigación dedicamos a Dios, por ser nuestro guía y motivación en los momentos más difíciles de nuestra vida universitaria.

A nuestra familia; por el amor, respeto, por ser la fuente de inspiración y apoyo incondicional en las diferentes situaciones de desaliento y desanimo de la carrera universitaria.

## **AGRADECIMIENTO**

La vida universitaria, no es fácil, ni tampoco difícil; pero agradecemos a nuestros compañeros, por los momentos compartidos, tanto de tristezas como de alegrías durante nuestra etapa universitaria.

Agradecemos a nuestro asesor de tesis, el Mg. Rodas Vera, Nikolai Martin, por los conocimientos brindados en el campo de la investigación, asimismo por el compromiso manifestado en todo momento de nuestro proceso de desarrollo de la tesis.

## Índice de Contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	08
II. MARCO TEÓRICO	12
III. METODOLOGÍA	20
3.1. Tipo y diseño de investigación	20
3.2. Variables y operacionalización	20
3.3. Población, muestra y muestreo	22
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	24
3.5. Procedimiento	25
3.6. Método de análisis de datos	26
3.7. Aspectos éticos	27
IV. RESULTADOS	28
V. DISCUSIÓN	33
VI. CONCLUSIONES	39
VII. RECOMENDACIONES	41
REFERENCIAS	42
ANEXOS	

## Índice de tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra (n = 229)	23
Tabla 2. Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para las dimensiones de las variables parentalidad positiva y trastornos del comportamiento	28
Tabla 3. Correlación de la dimensión vincular de la parentalidad positiva y las dimensiones de los trastornos del comportamiento	29
Tabla 4. Correlación de la dimensión formativa de la parentalidad positiva y las dimensiones de los trastornos del comportamiento	30
Tabla 5. Correlación de la dimensión protectora de la parentalidad positiva y las dimensiones de los trastornos del comportamiento	31
Tabla 6. Correlación entre la dimensión reflexiva de la parentalidad positiva y las dimensiones de los trastornos del comportamiento	32

## Resumen

La presente investigación, se realizó con el objetivo primordial de analizar la relación entre la parentalidad positiva y los trastornos del comportamiento en adolescentes de Lima. Asimismo, se utilizó un diseño no experimental de corte transversal correlacional simple. La población estuvo constituida por 993 mil 380 adolescentes de 12 a 17 años, de Lima Metropolitana (INEI, 2014); y la muestra por 229 estudiantes de ambos sexos. Los instrumentos que se utilizaron fueron la Escala de parentalidad positiva E2P de Gómez y Muñoz (2015) validada y adaptada en Perú a la versión adolescentes por Díaz y Villalobos (2018), y el Test de ESPERI de Parellada *et.al* (2009) validada y adaptada en Perú por Aquehua (2018). Los resultados evidenciaron que existe correlación significativa e inversa entre las dimensiones de la parentalidad positiva (vincular, formativa, protectora y reflexiva) con algunas de las dimensiones de trastornos del comportamiento (disocial, pre-disocial e inatención-impulsividad), con un tamaño del efecto pequeño. Sin embargo, no se evidenció correlación con la dimensión psicopatía e hiperactividad. En síntesis, hay baja probabilidad de que a mayor parentalidad positiva los adolescentes no desarrollen algún tipo de trastornos del comportamiento o viceversa.

**Palabras claves:** Adolescencia, parentalidad positiva, trastornos del comportamiento, tamaño del efecto, correlación.

## Abstract

The present investigation was carried out with the primary objective of analyzing the relationship between positive parenting and behavioral disorders in adolescents from Lima. Likewise, a non-experimental design with a simple correlational cross-section was used. The population consisted of 993 thousand 380 adolescents from 12 to 17 years old, from Metropolitan Lima (INEI, 2014); and the sample by 229 students of both sexes. The instruments used were the Positive Parenting Scale E2P by Gómez and Muñoz (2015) validated and adapted in Peru to the adolescent version by Díaz and Villalobos (2018), and the ESPERI Test by Parellada et.al (2009) validated and adapted in Peru by Aquehua (2018). The results showed that there is a significant and inverse correlation between the dimensions of positive parenting (bonding, formative, protective and reflective) with some of the dimensions of behavioral disorders (dissocial, pre-dissocial and inattention-impulsivity), with a size of small effect. However, there was no evidence of a correlation with the psychopathy and hyperactivity dimension. In short, there is a low probability that the higher the positive parenting, the adolescents will not develop some type of behavior disorder or vice versa.

**Keywords:** Adolescence, positive parenting, behavioral disorders, effect size, correlation.

## I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, se podría decir que la disciplina, los valores y las conductas apropiadas en el contexto familiar, social y escolar, son el resultado de una educación sin violencia por parte de los padres hacia los hijos. Sin embargo, cuando la violencia existe y es ejercida de forma verbal y física, podría generar en los adolescentes problemas de conducta. Garmendia (2015), menciona que una educación con violencia se manifiesta frecuentemente en la forma de corrección a los hijos, y es empleado por uno o ambos padres de manera física o de carácter psicológico. Como consecuencia se genera un daño que a futuro se convertirá en un obstáculo para el desarrollo de una conducta adecuada, así como el pleno y positivo desarrollo de las capacidades intelectuales, emocionales, productivas y creativas de los hijos (Isaza, 2018).

Por otro lado, Moreno (2015), menciona que la adolescencia es la etapa más crucial e importante, porque se acontecen diversos cambios a nivel físico, la forma de pensar, la construcción de la identidad, y cambios en el tipo de relación con la familia y la sociedad; todos estos cambios se producen entre los 11 a 12 años y los 18 a 20 años aproximadamente.

Asimismo, Pineda, *et al.* (2002), consideran que los cambios en el área psicosocial, son importantes porque, los adolescentes empiezan a tener la necesidad de ser independientes, de pertenecer a un grupo; así también hay ciertas contrariedades en el comportamiento, en el estado de ánimo, y las relaciones con los padres empiezan a ser complicadas, ya que, por un lado, quieren depender de ellos y al mismo tiempo sienten la necesidad de estar separados de ellos para buscar su libertad.

El Ministerio de Educación reportó 23,841 casos de violencia escolar hasta el 2018, siendo una cifra preocupante. Por otra parte, Romero (2009), menciona que los trastornos del comportamiento se podrían manifestar en el ámbito escolar a

modo de agresiones, absentismo escolar, conductas disruptivas que pueden estar asociadas con la hiperactividad o impulsividad.

Así también, Rodríguez (2012), menciona que el predominio de los trastornos del comportamiento oscila entre los 5 y 10 años, con un 4,8% y 7,4% en niños; en cambio en las niñas varía entre el 2,1% y 3,2%; asimismo el predominio en los adolescentes varía entre 1,5% y un 3,4%; sin embargo, en esta última década hay un creciente en el nivel socioeconómico medio-alto, que puede estar asociado al estilo de crianza materialista, como factor causante.

El Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI, 2009), pone en manifiesto que existen distintas maneras de imponer autoridad, y por lo general tienen que ver con los diferentes estilos educativos o parentales que imponen las familias, según como estén constituidas; además, se puede observar que en el Perú existen familias de estilo democrática, patriarcal y despótica machista.

Grusec, Goodnow y Kuczynskiy, (2000 citado por Tur, Mestre & Del Barrio 2004), mencionan que la familia y el entorno donde los niños se desarrollan brindan unos modelos a seguir, asimismo establece patrones para las conductas futuras, es por ello que se considera a la familia como la fuente principal donde los niños y adolescentes aprenden las conductas ya sean negativas o positivas, que en su mayoría son más comunes la agresividad y la ansiedad.

Entonces, se puede deducir que el tipo de crianza que reciban los hijos, tendrá efectos negativos o positivos a lo largo del desarrollo de su vida.

Por otro lado, Capano y Ubach (2013), mencionan que la parentalidad positiva es un modelo actual de educación sin violencia, fundamentado en el apoyo, afecto y diálogo hacia los niños y adolescentes; evitando así el estilo autoritario, de los padres hacia sus hijos, que por lo general se basa en imponer el respeto sobre la coraza del miedo; sin embargo, la autoridad que pone en manifiesto la parentalidad positiva es centrada en la tolerancia, respeto y comprensión que ayudan al desarrollo filial entre todos los miembros de la familia.

Teniendo en cuenta estas aportaciones y precisiones de las variables, se formula la siguiente pregunta: ¿Qué relación existe entre la parentalidad positiva y los trastornos del comportamiento en adolescentes de Lima?, y los problemas específicos: ¿Qué relación existe entre la dimensión vincular y los trastornos del comportamiento en adolescentes de Lima?, ¿Qué relación existe entre la dimensión formativa y los trastornos del comportamiento en adolescentes de Lima?, ¿Qué relación existe entre la dimensión protectora y los trastornos del comportamiento en adolescentes de Lima?, por último, ¿Qué relación existe entre la dimensión reflexiva y los trastornos del comportamiento en adolescentes de Lima?

Cabe señalar, que esta investigación tiene relevancia a nivel social ya que, pone énfasis en los adolescentes, considerándolos un grupo vulnerable debido a que los últimos resultados de la encuesta nacional sobre relaciones sociales Enares del INEI mostró que el 81,3% de adolescentes de 12 a 17 años fueron víctimas de algún tipo de violencia en el hogar (2016), asimismo, estos se encuentran en proceso de formación de la personalidad y la búsqueda de una estabilidad emocional.

Al mismo tiempo, tiene una relevancia a nivel práctico, porque todo el conocimiento adquirido en el estudio y de comprobarse la relación entre las variables, será fundamental para generar estrategias y recomendaciones que ayuden a los colegios, familias y a la sociedad en la prevención de los trastornos del comportamiento; así también el poder empoderar a los padres en la parentalidad positiva, que son herramientas para educar sin violencia.

A nivel teórico, esta investigación es oportuno, porque busca generar nuevos conocimientos, sobre el enfoque de parentalidad, ya que en la actualidad se sabe que influye en las familias y en la sociedad, siendo de gran importancia, porque se observa en las conductas de los adolescentes.

En cuanto a los objetivos de la investigación, se busca de manera general, analizar la relación que existe entre la parentalidad positiva y los trastornos del comportamiento en adolescentes de Lima; y en los específicos: Identificar la

relación que existe entre la dimensión vincular y los trastornos del comportamiento en adolescentes de Lima; analizar la relación que existe entre la dimensión formativa y los trastornos del comportamiento en adolescentes de Lima; determinar la relación que existe entre la dimensión protectora y los trastornos del comportamiento en adolescentes de Lima; por último, establecer la relación que existe entre la dimensión reflexiva y los trastornos del comportamiento en adolescentes de Lima.

Con lo que respecta a las hipótesis de la investigación, se plantea la siguiente hipótesis: H<sub>1</sub>: Existe relación significativa e inversa entre la parentalidad positiva y los trastornos del comportamiento en adolescentes de Lima; H<sub>0</sub>: No existe relación significativa e inversa entre la parentalidad positiva y los trastornos del comportamiento en adolescentes de Lima. Y los específicos: H<sub>2</sub>: Existe relación significativa e inversa entre la dimensión vincular y los trastornos del comportamiento en adolescentes de Lima; H<sub>0</sub>: No existe relación significativa e inversa entre la dimensión vincular y los trastornos del comportamiento en adolescentes de Lima. H<sub>3</sub>: Existe relación significativa e inversa entre la dimensión formativa y los trastornos del comportamiento en adolescentes de Lima; H<sub>0</sub>: No existe relación significativa e inversa entre la dimensión formativa y los trastornos del comportamiento en adolescentes de Lima. H<sub>4</sub>: Existe relación significativa e inversa entre la dimensión protectora y los trastornos del comportamiento en adolescentes de Lima; H<sub>0</sub>: No existe relación significativa e inversa entre la dimensión protectora y los trastornos del comportamiento en adolescentes de Lima, por último: H<sub>5</sub>: Existe relación significativa e inversa entre la dimensión reflexiva y los trastornos del comportamiento en adolescentes de Lima; H<sub>0</sub>: No existe relación significativa e inversa entre la dimensión reflexiva y los trastornos del comportamiento en adolescentes de Lima.

## II. MARCO TEÓRICO

Teniendo en cuenta la realidad problemática, se busca profundizar el estudio con la recopilación de diversas investigaciones, con el propósito de emplearlos como antecedentes y guía en el desarrollo del trabajo.

Entre los antecedentes internacionales tenemos a Raya, Pino y Herruzo (2009), quienes realizaron una investigación en la universidad de Córdoba- España con la finalidad de analizar la posible relación existente entre la agresividad en los niños medida por sus padres a través del sistema de evaluación de la conducta de niños y adolescentes, y el estilo de crianza según el cuestionario de crianza parental; asimismo, la muestra estuvo conformada por 338 niños entre los 3 y 14 años, en las cuales se tuvieron que seleccionar de los niveles inicial, primaria y secundaria. El diseño utilizado fue de tipo ex post facto prospectivo en el que se ha realizado un análisis de regresión múltiple para obtener los factores predictores de la agresividad. Los resultados concluyeron que existe una relación significativa e inversa entre la agresividad en los niños y la mayoría de los factores de los estilos de crianza parental.

Del mismo modo, Caicedo (2017), realizó una investigación con el propósito de caracterizar los estilos de crianza parentales y los comportamientos disociales de los adolescentes de la Unidad Educativa Quevedo - Ecuador, asimismo, la metodología empleada fue de tipo cualitativo donde se usó la entrevista clínica, la aplicación del test de estilos de crianza Parent – Child Relationship Inventory y la Escala de Conducta Disocial (ECODI 27). La muestra estuvo constituida por 20 alumnos y 20 entre padres y tutores, en donde los estudiantes fueron derivados por los tutores por presentar conductas inapropiadas y bajo rendimiento académico. Los resultados concluyeron que los padres que tienen una comunicación inadecuada, el sentirse insatisfechos con la crianza y los que tienen dificultades de imponer disciplina, se vinculan con los hijos que realizan conductas inapropiadas como: travesuras, actos de robo, vandalismo, conducta opositora y abandono escolar.

Por otro lado, tenemos los antecedentes nacionales, iniciando por Santisteban y Villegas (2016), quienes realizaron una investigación, teniendo como objetivo determinar la relación entre los estilos de crianza y los trastornos del comportamiento en alumnos de secundaria de una institución educativa pública de Chiclayo; asimismo la metodología empleada fue de tipo descriptiva correlacional y transversal, con un diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 450 alumnos de 1ro a 5to de secundaria; y los instrumentos empleados fueron la escala de estilos de crianza de Steinberg y el cuestionario para la detección de los trastornos del comportamiento en adolescentes. Los resultados concluyeron que los estilos de crianza se relacionan significativamente con los indicadores disocial, psicopatía, hiperactividad, inatención e impulsividad, sin embargo, no se encontró relación entre los estilos de crianza y el indicador pre-disocial.

De igual manera, Villafranca (2017), realizó una investigación con la finalidad de determinar la relación que existe entre la competencia parental percibida y la conducta agresiva en estudiantes de 3ro, 4to y 5to de secundaria de las instituciones públicas en Comas, además la metodología que utilizó fue descriptiva correlacional con un diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 308 estudiantes y los instrumentos de aplicación fueron la escala de competencia parental percibida versión hijos (ECPP-H), y el cuestionario de agresión de Buss y Perry. Finalmente, los resultados concluyeron que existe una relación inversamente proporcional y significativa entre ambas variables, es decir mientras una variable aumenta la otra disminuye o viceversa.

Por último, Cruz (2018), realizó una investigación, cuyo objetivo fue determinar la relación entre los estilos de socialización parental y la conducta disocial en adolescentes del distrito el Porvenir - Trujillo; asimismo, la metodología que utilizó fue de tipo correlacional de corte transversal, con un diseño no experimental. La muestra estuvo constituida por 277 estudiantes de 1ro a 5to de secundaria, cuyas edades eran de 12 a 17 años. Los instrumentos aplicados fueron la escala de estilos de socialización parental en adolescentes (ESPA29), y el cuestionario para la detección de los trastornos del comportamiento en adolescentes (ESPERI). Los

resultados concluyeron que existe una relación pequeña entre la socialización parental y la conducta disocial, aludiendo que ambas variables son independientes.

Cabe señalar, que las teorías relacionadas de la investigación se basan en la parentalidad positiva, en donde se define como el comportamiento de los padres hacia los hijos, donde el principal fundamento es el interés superior del menor, al cual se le brinda cuidados y un ambiente adecuado para que desarrolle sus capacidades; asimismo brinda reconocimiento y guía para el establecimiento de límites que van a favorecer el desarrollo del hijo; por otro lado, se considera importante mencionar que esta es una de las definiciones originarias de parentalidad positiva, la cual fue establecida por medio de una recomendación por parte del Comité de Ministros del Consejo de Europa el 13 de diciembre del 2006 (Rodrigo, Máiquez & Martín, 2010).

Save the Children (2013, citado por Secanilla, 2016), la define como el comportamiento de los padres que va enfocado en un interés superior hacia el menor, lo cual compromete a cuidarlos, asistirlos apropiadamente, ofrecer dinámicas de relación y afecto sin violencia, apoyándose al buen trato, al entendimiento de su desarrollo evolutivo infantil, al diálogo y respeto; asimismo, es concebida como la fórmula ideal para respaldar la tranquilidad emocional de los niños y niñas.

De igual forma, Davis (2016), considera que permite al padre acercarse de mejor manera al hijo, ya que se enfoca en incentivar una actitud positiva en su estilo de vida, asimismo, el fomentar un mejor desarrollo en la personalidad, ya que pone énfasis en la comprensión de la naturaleza de los niños, y esto incluye sus logros y dificultades.

La Asociación Americana de Psicología (APA, 2013), menciona que la parentalidad positiva es importante, porque los niños y adolescentes están rodeados de un mundo lleno de violencia, en donde los padres de familia, no pueden tener un control de todas las cosas que podrían dañar a sus hijos. Sin embargo, hay estrategias o pautas que puedan hacer que los menores desarrollen

valores y la empatía, como el que los padres desarrollen vínculos de confianza, y enseñen las conductas apropiadas con su ejemplo, hacer voluntariados en organizaciones con un fin social y benéfico.

Por otro lado, Gómez y Muñoz (2014), mencionan que está constituida por 4 competencias; en primer orden están las competencias vinculares que se caracterizan por presentar mentalización, sensibilidad parental, calidez emocional y el involucramiento de los padres en la vida de los hijos. En segundo orden las competencias formativas, que se caracterizan por poseer conocimientos, habilidades y el apoyo de los padres que tiene como objetivo favorecer la estimulación del aprendizaje, la orientación, la disciplina y la socialización. En tercer orden las competencias protectoras, que consta de la garantía que brinda el padre en las áreas de seguridad física, emocional y psicosexual del hijo, asimismo la búsqueda de apoyo social. Por último, las competencias reflexivas, que se caracteriza por la anticipación de escenarios vitales y relevantes del hijo, el monitoreo de influencias en su desarrollo, el auto-monitoreo parental y el autocuidado parental.

El enfoque de la parentalidad positiva se fundamenta principalmente en la psicología positiva, cuya teoría se basa en las fortalezas humanas y atributos positivos en lugar de estar enfocados exclusivamente en problemáticas del hombre; así también, en el ámbito individual trata rasgos positivos como la capacidad de amar, la vocación, el coraje, la habilidad interpersonal, el perdón y la sabiduría; en el nivel grupal trabaja las virtudes cívicas como la responsabilidad, el cuidado, la tolerancia y la ética que hacen que las personas tengan un comportamiento adecuado ante los demás (Seligman & Csikszentmihay, 2000).

Por otro lado, Seligman (2009), menciona que una mejor psicología para la familia, es considerar las motivaciones positivas, tales como la amabilidad, competencia, elección y respeto por la vida, así también considera los sentimientos positivos como la satisfacción, la felicidad y la esperanza; cuyo resultado son: familias sólidas, democráticas y a la vez promueven fortalezas y virtudes en los

hijos para toda la vida, en lugar de solo centrarse en los problemas o deficiencias que puedan existir en la familia.

La Universidad virtual de Pakistán (2008), realizó una investigación en relación a la psicología positiva, donde lo define como parte de la ciencia que estudia y promueve lo mejor de las personas; asimismo, es la búsqueda científica y práctica del funcionamiento humano óptimo, y refuta el enfoque a largo plazo de la psicología que se enfoca en la debilidad y la enfermedad de un individuo.

Por otra parte, la psicología positiva según, Alarcón (2009), lo define como un enfoque, que ubica a las personas como agente principal que es capaz de desarrollarse como alguien bueno, responsable, capaz de tomar sus propias decisiones y poseer claridad de sus potencialidades y fortalezas para un desarrollo óptimo de la vida.

Del mismo modo, la psicología positiva se centra en rasgos individuales con experiencias positivas, que generan en las personas la felicidad cuando logran sus metas y la autorrealización en los ámbitos personales, profesionales y familiares (Alarcón, 2008).

Asimismo, la familia es un punto central en la psicología positiva, ya que busca el desarrollo óptimo de cada integrante; en tal sentido debe existir cohesión y una relación fuerte de pertenencia; para así lograr tener una familia democrática, que conlleve a lo largo un desarrollo adecuado de la dinámica familiar y por ende sea un hogar feliz (Alarcón, 2006).

Otro enfoque importante de la parentalidad positiva es el desarrollo de la prevención y promoción, ya que es un modelo actual, porque se basa en el abordaje de las familias, a través de la promoción y prevención del bienestar del menor y de la familia; asimismo busca potenciar la seguridad y cuidado, evitando que se genere los factores de riesgo que puedan afectar los vínculos familiares; por otro lado, es de vital importancia porque ayuda a desarrollar las competencias parentales, que son recursos para que las familias sepan identificar y valorar sus recursos

personales, y a la vez sean independientes en sus decisiones (Rodrigo, Máiquez & Martin, 2010).

Básicamente, este enfoque ayuda a las familias a fortalecer los vínculos y la estructura familiar, lo cual sugiere que las familias sepan identificar sus propias necesidades y promuevan la colaboración de los miembros para lograr cambios; entonces de esta forma se aumenta el compromiso, el respeto y la responsabilidad de los padres en la resolución de conflictos, evitando la desvalorización de las competencias parentales y la violencia intrafamiliar (Rodrigo, Máiquez & Martin, 2010).

Así también se enfoca en la resiliencia familiar, porque muchas familias son vulnerables y se encuentran en situaciones de estrés, por ello, busca desarrollar en ellos la reorganización de pensamientos, comportamientos, y la recuperación para salir airoso de las adversidades, manteniendo un nivel superior de bienestar, y a la vez equiparar los recursos y necesidades propias de la familia (Gómez & Kotliarenco, 2010).

Además, es un enfoque valioso que sirve para mejorar las estrategias de prevención e intervención, que son guías para ayudar a las familias cuando padecen situaciones de riesgo, poniendo énfasis en el desarrollo de los recursos personales, familiares, y transformando los momentos adversos, en oportunidades de solución (Walsh, 2005. Citado por De Andrade & Da Cruz, 2011).

Por otra parte, los trastornos del comportamiento son manifestados a través de conductas que trasgreden los derechos de los demás, donde también presentan agresiones a los animales, destrucción de la propiedad, engaños, robos, faltas graves de las normas de la sociedad y el no respetar a las figuras de autoridad (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales 5, 2014). También se visualiza a través de la deserción escolar, peleas constantes, y se muestra antes de los 13 años de edad (Petitbó *et al*, 2009).

Xunta (2005), los describe como un efecto negativo hacia uno mismo y al entorno que lo rodea como la familia, la escuela, el trabajo, y reacción hacia los vecinos; teniendo como principal característica el hecho de quebrantar las normas de convivencia y estropear el desarrollo personal y social. De igual forma, Pereira (2004), menciona que las causas que desencadena los trastornos del comportamiento son variadas, es decir pueden tener componentes personales, familiares, sociales, genéticos o incluso una mezcla de unos; debido a ello no se puede determinar que componente lo inicia específicamente.

En cuanto a las consecuencias de los trastornos del comportamiento varían dependiendo el caso, por ejemplo, en el trastorno disocial, la persona es más vulnerable a adquirir otros trastornos relacionados con el abuso del alcohol y drogas, así como de involucrarse en delitos especialmente durante la edad adulta (Sarason & Sarason, 2006). Además, Farrington (2005, citado por Cerezo, Méndez & Ato, 2013), señalan que la pobre supervisión parental, una disciplina inapropiada, así como una actitud distante, conflictos parentales y padres con conductas antisociales, pueden llegar a convertirse en los principales factores de riesgo en los jóvenes.

Por otro lado, en las personas con problemas de inatención, se podría encontrar dificultades en concentrarse y mantener una atención sostenida para diferentes actividades, para organizar tareas; en el caso de impulsividad la persona tendrá dificultades para tomar decisiones, comunicarse pausadamente, esperar su turno y respetar el de los demás (American Psychiatric Association 2013, citado por Rodillo, 2015).

En el caso de la conducta pre-disocial, lo que prima son las conductas agresivas pasivas y esto de alguna manera podría involucrar a la persona a situaciones de conflicto, ya que en general no respetan las reglas (Parellada, Sebastián, Martínez & Martín 2009 citado por Aquehua, 2018).

Las consecuencias en la psicopatía van relacionadas a las características propias del trastorno, ya que estas personas tienen una deficiencia en el desarrollo

de la empatía junto a la incapacidad de percibir las emociones de otros, todo esto causará insensibilidad hacia otros, así como el no sentir culpa y esto lo llevará a trasgredir las normas (Romero & Alba 2019). Además, Farrington y Bergstrom (2018), indican que los niños que crecen en hogares donde existe la falta de soporte y afecto emocional, donde los padres carecen de habilidades para educar a sus hijos o sean provenientes de familias donde existe el maltrato, será un factor de riesgo para que desencadene el trastorno de la psicopatía.

Por último, Wender (2001) menciona que la forma de crianza no necesariamente puede producir la hiperactividad, mientras no esté predispuesto por el temperamento en primer lugar. Asimismo, Gordon (2009) considera que la hiperactividad es un trastorno altamente heredable, que además de tener causas genéticas, también pueden ser ambientales; así también, menciona que las causas de la hiperactividad se caracterizan por ser idiopáticas; es decir puede surgir espontáneamente de una causa desconocida, sintomática y secundaria a una anomalía estructural cerebral, entre las causas más comunes se encuentran las neurológicas, factores genéticos, ambientales, infecciosos, etc.

En cuanto a las consecuencias de la hiperactividad variarán en la edad que se presente, por ejemplo, que tengan accidentes con frecuencia por no medir el peligro, el que presenten niveles altos de movimiento durante el sueño, lo cual podría generar que tengan un sueño interrumpido; además, el sentirse incomprendidos y estresados, ya que la mayoría de las personas lo puedan catalogar como niños problema (Abad, Ruiz, Moreno, Herrero & Suay, 2013).

Por ello, es importante tener conocimiento de los trastornos del comportamiento que se puedan manifestar en el entorno. Gresham (2015), considera que los trastornos del comportamiento generan un impacto negativo en los niños y adolescentes; especialmente en el entorno familiar, y en el contexto escolar donde se encuentran los profesores y compañeros, lo cual genera una problemática en las escuelas al suscitarse la violencia escolar, deserción escolar, acoso escolar, deficiencias académicas y diferentes problemas emocionales.

### **III. METODOLOGÍA**

#### **3.1. Tipo y diseño de investigación**

Esta investigación es de tipo aplicada, porque no se ha generado nuevas teorías, sin embargo, se ha desarrollado sobre enfoques y teorías existentes que encajan con nuestro estudio (Sánchez & Reyes, 2006). Asimismo, busca obtener conocimientos, para dar respuestas a los objetivos planteados (CONCYTEC, 2018).

Por otro lado, es correlacional simple, porque tiene como objetivo primordial indagar o medir el grado en que ambas variables se relacionan, asimismo no hay causa ni efecto ni variables externas controladas (Ato, López & Benavente).

Así también, es no experimental, porque no hay manipulación de las variables; es decir no se realizará una variación de manera intencional (Hernández, Fernández & Baptista, 2014), y de corte trasversal, porque los datos se recolectan en un único momento para cada sujeto (Cortez e Iglesias, 2004).

#### **3.2. Variables y operacionalización:**

Variable 1: parentalidad positiva

Definición conceptual: definida como el comportamiento de los padres que va enfocado en un interés superior hacia el menor, lo cual compromete a cuidarlos, asistirlos apropiadamente, ofrecer dinámicas de relación y afecto sin violencia, apoyándose al buen trato, al entendimiento de su desarrollo evolutivo infantil, al diálogo y respeto (Save the Children, 2013, citado por Secanilla, 2016).

Definición operacional: para medir la parentalidad positiva, se utilizará la Escala de Parentalidad Positiva E2P de Gómez y Muñoz (2015), adaptada en Perú por Díaz y Villalobos (2018), versión adolescente.

Dimensiones: vincular, formativa, protectora y reflexiva.

Indicadores: mentalización, sensibilidad, calidez emocional, involucramiento, estimulación del aprendizaje, orientación y guía, socialización, disciplina positiva, disciplina coercitiva, cuidados básicos, supervisión y meta-parentalidad.

Escala de medición: los ítems pertenecen al nivel de medición ordinal y las dimensiones al nivel de medición intervalo. Asimismo, la escala está conformada por 20 ítems, con el tipo de respuesta Likert: casi nunca (1), a veces (2), casi siempre (3) y siempre (4).

Variable 2: trastornos del comportamiento

Definición conceptual: definida por presentar conductas que trasgreden los derechos de los demás, donde también presentan agresiones a los animales, destrucción de la propiedad, engaños, robos, faltas graves de las normas de la sociedad y el no respetar a las figuras de autoridad (DSMV, 2014). También se visualiza a través de la deserción escolar, peleas constantes, y se muestra antes de los 13 años de edad (Petitbó et al, 2009).

Definición operacional: para medir los trastornos del comportamiento se utilizará el Test de ESPERI, Cuestionario para la detección de los trastornos de adolescentes (Parellada *et al*, 2009), adaptada en Perú por Aquehua (2018).

Dimensiones: disocial, inatención – impulsividad, pre – disocial, psicopatía e hiperactividad.

Indicadores: conducta observable trasgresora de las normas y derechos de los demás, conductas del TDAH, que representa inatención e impulsividad, conducta agresiva y exclusión hacia los demás, ausencia de la empatía, egocentrismo y culpabilidad y actividad excesiva e inapropiada, sin relación a tareas u objetos.

Escala de medición: los ítems pertenecen al nivel de medición ordinal y las dimensiones al nivel de medición intervalo. Asimismo, la escala está

conformada por 27 ítems, con el tipo de respuesta Likert: nunca (1), muy pocas veces (2), algunas veces (3), bastantes veces (4) y siempre (5).

### **3.3. Población, muestra y muestreo**

Hernández, Fernández y Baptista (2014), definen la población como el conjunto total que se relacionan por presentar ciertas características. Mientras la muestra es el sub conjunto o una parte de la población (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

Por lo tanto, la población estuvo conformada por 993 mil 380 adolescentes de 12 a 17 años, de Lima Metropolitana (INEI, 2014); y la muestra por 229 estudiantes de ambos sexos, entre las edades de 12 a 17 años, provenientes de instituciones educativas de Lima. No obstante, al inicio se propuso contar con una muestra de 790 estudiantes, lo cual para hallar se utilizó un nivel de confianza del 95% y un margen de error de .05, sin embargo, por la coyuntura actual y el estado de emergencia que se está viviendo en el país por la pandemia del SARS-CoV-2 (COVID-19), se tuvo que realizar las encuestas de forma virtual obteniendo como número total de participantes a 229.

Los criterios de inclusión estuvieron basados en: adolescentes entre los 12 a 17 años, ambos sexos, disposición voluntaria, asistencia al colegio de forma presencial y virtual, residir en el departamento de Lima. Así también, el criterio de exclusión se basó en: adolescentes mayores de 18 años, adolescentes cuyos padres no han firmado la autorización o consentimiento y no les dieron permiso de llenar el formulario @Google.

El tipo de muestreo utilizado, fue el no probabilístico intencional por conveniencia, porque se basa en un proceso de selección de los participantes por poseer las características del estudio, y por el acceso o disposición; asimismo, no todos tienen la misma posibilidad de pertenecer a la muestra (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

Tabla 1. *Características sociodemográficas de la muestra (n = 229).*

Variables sociodemográficas	Total (N= 229)	
	f	%
<i>Sexo</i>		
Mujer	101	44
Varón	128	56
<i>Edad</i>		
12 - 13	65	28
14 - 15	144	63
16 - 17	20	9
<i>Lugar de residencia</i>		
San Juan de Lurigancho	205	90
Ate	8	3
San Luis	2	1
Jicamarca	2	1
El Agustino	3	1
La Victoria	1	0
Cercado de Lima	5	2
Santa Anita	1	0
Chosica	1	0
Rímac	1	0
<i>Tipo de institución</i>		
Privada	135	59
Estatad	94	41
<i>Grado de instrucción</i>		
Secundaria	226	99
Superior	1	0
Primaria	2	1

*Nota. N=Tamaño de la muestra, f=frecuencia, %=porcentaje*

En la tabla 3, se puede visualizar que en la investigación participaron un total de 229 adolescentes, entre los cuales, 101 son varones y 128 son mujeres. Asimismo 65 adolescentes tienen las edades de 12 a 13 años; 144 tienen las edades de 14 a 15 años, y 20 adolescentes tienen las edades de 16 a 17 años. En cuanto al lugar de residencia, 205 provienen del distrito de San Juan de Lurigancho, 8 de Ate, 2 de San Luis, 2 de Jicamarca, 3 de El Agustino, 1 de La Victoria, 5 del Cercado de Lima, 1 de Santa Anita, 1 de Chosica, y 1 del distrito del Rímac. Por otra parte, 135 adolescentes provienen de una institución privada y 94 de una institución estatal. Por último, 226 adolescentes se encuentran en el nivel secundario, 1 en el nivel superior y 2 en el nivel primario.

### 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica, es la forma que se utiliza para recoger información de una persona u objeto (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

Mientras los instrumentos son los métodos que utiliza el investigador para recolectar la información de las variables en estudio (Hernández *et al*, 2014).

Teniendo en cuenta la información, se utilizó la Escala de Parentalidad Positiva E2P (Gómez y Muñoz, 2015). Validada y adaptada en el Perú y modificada a la versión adolescente por Díaz y Villalobos (2018). Su aplicación va dirigida a adolescentes entre los 12 a 17 años, teniendo una duración de 20 minutos. La forma de administración es individual o colectiva. Consta de 4 dimensiones: competencias vinculares, formativas, protectoras y reflexivas. Está constituida por 20 ítems, y su modalidad de respuesta es tipo Likert, donde “casi nunca” toma el valor de 1, “a veces” toma el valor de 2, “casi siempre” toma el valor de 3 y “siempre” toma el valor de 4. Por otro lado, presenta adecuada validez por estructura interna, ya que la primera dimensión vincular obtiene un promedio de carga factorial de 0.8, dimensión formativa 0.7, dimensión protectora 0.6, por último, la dimensión reflexiva 0.7. Asimismo, posee niveles adecuados de confiabilidad por consistencia interna, en donde, la dimensión vincular = .84, dimensión formativa = .82, dimensión protectora = .73 y dimensión reflexiva = .84.

Por otro lado, el instrumento fue evaluado a 229 adolescentes de forma virtual, provenientes de la ciudad de Lima, a través del formulario @Google; asimismo para analizar la confiabilidad se utilizó el método de consistencia interna, mediante el análisis de Cronbach, arrojando una confiabilidad de .90 en la escala total, lo cual es considerado excelente (George & Mallery, 2003). En cuanto a las dimensiones, se pueden evidenciar una confiabilidad buena y aceptable (George & Mallery, 2003), en donde: dimensión vincular = .81. dimensión formativa = .74, dimensión protectora = .68 y dimensión reflexiva = .74 (ver anexo).

Por otra parte, se utilizó el Test de ESPERI Cuestionario para la detección de los trastornos de adolescentes (Parellada *et al*, 2009). Validada y adaptada en el Perú por Aquehua (2018). Su aplicación va dirigida a adolescentes de 12 a 17 años. Consta de 5 dimensiones: disocial, inatención – impulsividad, pre-disocial, psicopatía e hiperactividad. Está constituida por 27 ítems, y su modalidad de respuesta es tipo Likert, donde “nunca” toma el valor de 1, “muy pocas veces” toma el valor de 2, “Algunas veces” toma el valor de 3, “Bastantes veces” toma el valor de 4 y “siempre” toma el valor de 5. Así también, muestra adecuada validez por estructura interna, ya que obtuvo en la dimensión disocial el promedio de carga factorial de = .64, inatención – impulsividad = .45, pre – disocial = .66, en hiperactividad y psicopatía = .76. También evidenció niveles adecuados de confiabilidad por consistencia interna, en disocial = .74, pre – disocial = .75, hiperactividad = .68, psicopatía = .66; sin embargo, la dimensión inatención – impulsividad = .61, evidenciando poca fiabilidad.

Por otro lado, el instrumento fue evaluado a 229 adolescentes de forma virtual provenientes de la ciudad de Lima, a través del formulario @Google; asimismo para analizar la confiabilidad se utilizó el método de consistencia interna, mediante el análisis de Cronbach, arrojando una confiabilidad de .86 en la escala total, lo cual es considerado excelente (George & Mallery, 2003). En cuanto a las dimensiones, se pueden evidenciar una confiabilidad buena y aceptable (George & Mallery), en donde: dimensión Inatención - impulsividad = .75, dimensión pre - disocial = .74, dimensión hiperactividad = .75; sin embargo, en la dimensión psicopatía = .54 y dimensión disocial = .49 evidenciaron pobre confiabilidad (George & Mallery, 2003), (ver anexo). Por ende, las interpretaciones de las correlaciones deben ser consideradas con cautela y prudencia.

### **3.5. Procedimiento:**

En el aspecto académico, se procedió con la selección de los instrumentos pertinentes, validados en Perú y que tengan relación con las variables de estudio. Asimismo, la revisión de teorías y antecedentes apropiada para la investigación. Por otro lado, se continuó con la definición de la muestra, la

elaboración del consentimiento, asentimiento informado, y la ficha sociodemográfica.

En el aspecto administrativo, el proyecto fue aprobado por la escuela de psicología, para la continuación del desarrollo de la investigación; por otra parte, en noviembre del año 2019 se realizó 92 pruebas de manera presencial con los adolescentes; en donde, en primer lugar se conversó con la directora y el psicólogo de una I.E. para realizar la evaluación de las pruebas a los estudiantes, lo cual fue aceptado, y automáticamente se procedió con la coordinación con los tutores para la realización de las reuniones por grado con los padres, específicamente en la entrega de libretas, para que puedan firmar el consentimiento, claro está que se le explicó brevemente el objetivo y la finalidad de la investigación. Luego se ingresó a las aulas en el horario de tutoría para evaluar a los estudiantes, previamente firmaron el asentimiento informado, y se les recalcó que toda la información brindada por ellos es sumamente confidencial.

Así también, otra parte de la evaluación fue realizada a 137 adolescentes de forma virtual, mediante un formulario ®Google donde se proveyó información tanto de la Escala de Parentalidad Positiva E2P y el Test de ESPERI, asimismo, se incluyó la opción de que el participante pueda brindar su consentimiento de participar. Todo el proceso de evaluación a los adolescentes, se pudo lograr gracias a la colaboración de las diversas Instituciones educativas, en donde se les envió un mensaje pidiendo su ayuda y colaboración a través de sus páginas oficiales de Facebook.

### **3.6. Método de análisis de datos**

Este estudio se ejecutó bajo un enfoque cuantitativo, porque se sustenta en el método hipotético – deductivo (Hernández *et al*, 2014). Por ello se ha utilizado el programa Microsoft Excel para llenar los datos mencionados por los adolescentes. Luego fueron analizados estadísticamente en el programa estadístico de IBM SPSS versión 26, para indagar la confiabilidad de las dimensiones de parentalidad positiva y trastornos del comportamiento a través

del Alfa de Cronbach. Asimismo, la prueba de normalidad para determinar la existencia de la distribución normal ( $r$  de Pearson) o la distribución no normal ( $r_s$  de Spearman), la correlación de las variables  $y$ , por último, el análisis del coeficiente de determinación ( $r_s$ ) para evaluar el tamaño del efecto ( $r^2$ ), y los puntos de corte .10 (pequeño) .30 (moderado) .50 (grande), según lo menciona Castillo y Alegre, (2015).

### **3.7. Aspectos éticos**

Para el desarrollo de la investigación, se tuvo en cuenta el artículo 25 del código de ética de “Trabajo de investigación” de psicólogos del Perú (1995), el cual refiere que, para realizar una investigación con personas, se debe tener en cuenta el consentimiento y asentimiento informado, por ello, se deberá informar sobre las características del estudio y la importancia de la confidencialidad de todo aquel que participe.

Por otro lado, se señaló como base principal a la integridad académica, lo cual CONCYTEC (2018), la define como el deber y requerimiento ético legal por parte del investigador manifestándose en el desarrollo de sus actividades de investigación, el cual como resultado debería poseer un comportamiento honesto, independiente e imparcial. Asimismo, APA (2017), menciona que los psicólogos deben promover la precisión, honestidad y veracidad en la ciencia, así como su propia enseñanza y práctica. Por ello, la base de datos no tendrá ninguna alteración y el estudio será analizado por la prueba del Turnitin, con el propósito de ajustarlo a la norma ética y para evaluar el nivel de similitud.

#### IV. RESULTADOS

Tabla 2. Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para las dimensiones de las variables parentalidad positiva y trastornos del comportamiento.

	Estadístico	gl	<i>p</i>
<b>Parentalidad positiva</b>			
Vincular	.087	229	.000
Formativa	.103	229	.000
Protectora	.077	229	.002
Reflexiva	.083	229	.001
<b>Trastornos del comportamiento</b>			
Disocial	.309	229	.000
Inatención – impulsividad	.119	229	.000
Pre – disocial	.172	229	.000
Psicopatía	.092	229	.000
Hiperactividad	.128	229	.000

Nota. N=tamaño de la muestra, gl=grados de libertad, *p*=significancia estadística

En la tabla 2, se puede visualizar que el valor *p* hallado en las dimensiones de parentalidad positiva: vincular (*p* = .000), formativa (*p* = .000), protectora (*p* = .002) y reflexiva (*p* = .001), es menor a 0.05, lo cual indica que no existe distribución normal. Asimismo, en las dimensiones de trastornos del comportamiento: disocial (*p* = .000), inatención – impulsividad (*p* = .000), pre – disocial (*p* = .000), psicopatía (*p* = .000) e hiperactividad (*p* = .000), tampoco existe distribución normal. Por lo tanto, para la constatación de las hipótesis del estudio se utilizó la prueba no paramétrica de Spearman (*r<sub>s</sub>*).

Tabla 3. *Correlación de la dimensión vincular de la parentalidad positiva y las dimensiones de los trastornos del comportamiento.*

		Disocial	Inatención - impulsividad	Pre - disocial	Psicopatía	Hiperactividad
Vincular	$r_s$	-,221**	-,179**	-,163*	-0.085	-0.006
	$p$	0.001	0.007	0.013	0.202	0.926
	$r^2$	0.04	0.03	0.02	0.00	0.00

En la tabla 3, se puede visualizar que se obtuvo una significancia menor a 0.05 en los trastornos del comportamiento: disocial ( $p = .001$ ), inatención – impulsividad ( $p = .007$ ) y pre – disocial ( $p = .013$ ), lo cual permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de la investigación propuesta, afirmando que existe una relación significativa e inversa entre la dimensión vincular y los trastornos del comportamiento: disocial ( $r_s = -.221$ ), inatención – impulsividad ( $r_s = -.179$ ) y pre – disocial ( $r_s = -.163$ ) con un tamaño del efecto pequeño: disocial ( $r^2 = .04$ ), inatención – impulsividad ( $r^2 = .03$ ) y pre – disocial ( $r^2 = .02$ ), reportando que la implicancia de una variable sobre la otra es de un 4% (disocial), 3% (inatención – impulsividad) y 2% (pre – disocial). Sin embargo, no se evidenció relación significativa con las dimensiones de psicopatía ( $r_s = -.085$ ) e hiperactividad ( $r_s = -.006$ ).

Tabla 4. *Correlación de la dimensión formativa de la parentalidad positiva y las dimensiones de los trastornos del comportamiento.*

		Disocial	Inatención - impulsividad	Pre – disocial	Psicopatía	Hiperactividad
	$r_s$	-,278**	-0.113	-,179**	-0.095	-0.024
Formativa	$p$	0.000	0.087	0.007	0.151	0.714
	$r^2$	0.07	0.01	0.03	0.00	0.00

En la tabla 4, se puede visualizar que se obtuvo una significancia menor a 0.05 en los trastornos del comportamiento: disocial ( $p = .000$ ) y pre – disocial ( $p = .007$ ), lo cual permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de la investigación propuesta, afirmando que existe una relación significativa e inversa entre la dimensión formativa y los trastornos del comportamiento: disocial ( $r_s = -.278$ ), y pre – disocial ( $r_s = -.179$ ) con un tamaño del efecto pequeño: disocial ( $r^2 = .07$ ) y pre – disocial ( $r^2 = .03$ ), reportando que la implicancia de una variable sobre la otra es de un 7% (disocial) y 3% (pre – disocial). Sin embargo, no se evidenció relación significativa con las dimensiones de inatención – impulsividad ( $r_s = -.113$ ), psicopatía ( $r_s = -.095$ ) e hiperactividad ( $r_s = -.024$ ).

Tabla 5. *Correlación de la dimensión protectora de la parentalidad positiva y las dimensiones de los trastornos del comportamiento.*

		Disocial	Inatención - impulsividad	Pre – disocial	Psicopatía	Hiperactividad
	$r_s$	-,214**	-0.121	-,191**	-0.024	-0.012
Protectora	$p$	0.001	0.067	0.004	0.724	0.854
	$r^2$	0.04	0.01	0.03	0.00	0.00

En la tabla 5, se puede visualizar que se obtuvo una significancia menor a 0.05 en los trastornos del comportamiento: disocial ( $p = .001$ ) y pre – disocial ( $p = .004$ ), lo cual permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de la investigación propuesta, afirmando que existe una relación significativa e inversa entre la dimensión protectora y los trastornos del comportamiento: disocial ( $r_s = -.214$ ), y pre – disocial ( $r_s = -.191$ ) con un tamaño del efecto pequeño: disocial ( $r^2 = .04$ ) y pre – disocial ( $r^2 = .03$ ), reportando que la implicancia de una variable sobre la otra es de un 4% (disocial) y 3% (pre – disocial). Sin embargo, no se evidenció relación significativa con las dimensiones de inatención e impulsividad ( $r_s = -.121$ ), psicopatía ( $r_s = -.024$ ) e hiperactividad ( $r_s = -.012$ ).

Tabla 6. *Correlación entre la dimensión reflexiva de la parentalidad positiva y las dimensiones de los trastornos del comportamiento.*

		Disocial	Inatención - impulsividad	Pre – disocial	Psicopatía	Hiperactividad
Reflexiva	$r_s$	-,182**	-,175**	-,149*	-0.014	-0.015
	$p$	0.006	0.008	0.024	0.834	0.820
	$r^2$	0.03	0.03	0.02	0.00	0.00

En la tabla 6, se puede visualizar que se obtuvo una significancia menor a 0.05 en los trastornos del comportamiento: disocial ( $p = .006$ ), inatención – impulsividad ( $p = .008$ ) y pre – disocial ( $p = .024$ ), lo cual permite rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de la investigación propuesta, afirmando que existe una relación significativa e inversa entre la dimensión reflexiva y los trastornos del comportamiento: disocial ( $r_s = -.182$ ), inatención – impulsividad ( $r_s = -.175$ ) y pre – disocial ( $r_s = -.149$ ) con un tamaño del efecto pequeño: disocial ( $r^2 = .03$ ), inatención – impulsividad ( $r^2 = .03$ ) y pre – disocial ( $r^2 = .02$ ), reportando que la implicancia de una variable sobre la otra es de un 3% (disocial), 3% (inatención – impulsividad) y 2% (pre – disocial). Sin embargo, no se evidenció relación significativa con las dimensiones de psicopatía ( $r_s = -.014$ ) e hiperactividad ( $r_s = -.015$ ).

## V. DISCUSIÓN

La adolescencia es la etapa más crucial e importante, porque se acontecen diversos cambios a nivel físico, la forma de pensar, la construcción de la identidad, y cambios en el tipo de relación con la familia y la sociedad (Moreno, 2015). Por ello una educación sin violencia por parte de los padres hacia los hijos es fundamental para su desarrollo emocional-social; en tal sentido Capano y Ubach (2013), mencionan que la parentalidad positiva es un modelo actual de educación sin violencia, fundamentado en el apoyo, afecto y diálogo hacia los niños y adolescentes; evitando así el estilo autoritario, de los padres hacia sus hijos, que por lo general se basa en imponer el respeto sobre la coraza del miedo; sin embargo, la autoridad que pone en manifiesto la parentalidad positiva es centrada en la tolerancia, respeto y comprensión que ayudan al desarrollo filial entre todos los miembros de la familia. Asimismo, una educación con violencia se manifiesta frecuentemente en la forma de corrección a los hijos, y es empleado por uno o ambos padres de manera física o de carácter psicológico (Garmendia, 2015). Como consecuencia se genera un daño que a futuro se convertirá en un obstáculo para el desarrollo de una conducta adecuada, así como el pleno y positivo desarrollo de las capacidades intelectuales, emocionales, productivas y creativas de los hijos (Isaza, 2018).

En tal sentido Rodríguez (2012), menciona que el predominio de los trastornos del comportamiento oscila entre los 5 y 10 años, con un 4,8% y 7,4% en niños; en cambio en las niñas varía entre el 2,1% y 3,2%; asimismo el predominio en los adolescentes varía entre 1,5% y un 3,4%; sin embargo, en esta última década hay un creciente en el nivel socioeconómico medio-alto, que puede estar asociado al estilo de crianza materialista, como factor causante. Así, los trastornos del comportamiento son manifestados a través de conductas que trasgreden los derechos de los demás, donde también presentan agresiones a los animales, destrucción de la propiedad, engaños, robos, faltas graves de las normas de la sociedad y el no respetar a las figuras de autoridad (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales 5, 2014).

En ese contexto, es importante encontrar variables que podrían prevenir el desarrollo de algún tipo de trastorno del comportamiento en los adolescentes. Por ello resulta importante estudiar a las variables parentalidad positiva y trastornos del comportamiento, teniendo como objetivo general analizar la relación que existe entre la parentalidad positiva y los trastornos del comportamiento en adolescentes de Lima y en los específicos; Identificar la relación que existe entre la dimensión vincular y los trastornos del comportamiento; analizar la relación que existe entre la dimensión formativa y los trastornos del comportamiento; determinar la relación que existe entre la dimensión protectora y los trastornos del comportamiento; por último, establecer la relación que existe entre la dimensión reflexiva y los trastornos del comportamiento, teniendo una muestra de 229 adolescentes provenientes de la ciudad de Lima entre los 12 a 17 años de edad.

Los principales hallazgos en cuanto a los objetivos mencionados evidenciaron que existe relación significativa e inversa entre las dimensiones de parentalidad positiva con algunas de las dimensiones de los trastornos del comportamiento en los adolescentes. En cuanto al primer objetivo específico, se comprobó que existe relación significativa e inversa entre la dimensión vincular y los trastornos del comportamiento: disocial ( $r_s = -.221$ ), inatención – impulsividad ( $r_s = -.179$ ) y pre – disocial ( $r_s = -.163$ ) con un tamaño del efecto pequeño: disocial ( $r^2 = .04$ ), inatención – impulsividad ( $r^2 = .03$ ) y pre – disocial ( $r^2 = .02$ ), reportando que la implicancia de una variable sobre la otra es de un 4% (disocial), 3% (inatención – impulsividad) y 2% (pre – disocial). Sin embargo, no se evidenció relación significativa con las dimensiones de psicopatía ( $r_s = -.085$ ) e hiperactividad ( $r_s = -.006$ ). Entonces se puede decir que hay baja probabilidad de que a mayor competencia vincular los adolescentes no desarrollen algún tipo de trastornos del comportamiento o viceversa. No obstante, el postulado de Farrington (2005, citado por Cerezo, Méndez & Ato, 2013), señalan que la pobre supervisión parental, una disciplina inapropiada, así como una actitud distante, conflictos parentales y padres con conductas antisociales, pueden llegar a convertirse en los principales factores de riesgo en los jóvenes; y de, Gómez y Muñoz (2014), difieren de nuestro resultado; ya que mencionan que las competencias vinculares son importantes, porque promueven

un apego seguro y un desarrollo óptimo del área socio-emocional en los niños y adolescentes.

De igual manera, se comprobó en el segundo objetivo específico, que existe relación significativa e inversa entre la dimensión formativa y los trastornos del comportamiento: disocial ( $r_s = -.278$ ), y pre – disocial ( $r_s = -.179$ ) con un tamaño del efecto pequeño: disocial ( $r^2 = .07$ ) y pre – disocial ( $r^2 = .03$ ), reportando que la implicancia de una variable sobre la otra es de un 7% (disocial) y 3% (pre – disocial). Sin embargo, no se evidenció relación significativa con las dimensiones de inatención – impulsividad ( $r_s = -.113$ ), psicopatía ( $r_s = -.095$ ) e hiperactividad ( $r_s = -.024$ ). Entonces, se puede decir que hay baja probabilidad de que a mayor competencia formativa los adolescentes no desarrollen algún tipo de trastornos del comportamiento o viceversa. Asimismo, la investigación realizada por Cruz (2018), con adolescentes del distrito del Porvenir – Trujillo, refuerza los resultados encontrados en el estudio, donde evidenció que existe una relación pequeña entre la socialización parental y la conducta disocial; donde las dimensiones de socialización parental de la madre y la conducta disocial apuntaron a una correlación tenue ( $r_s = .13$ ) con un tamaño del efecto pequeño de 1.7%. En la socialización parental de la madre con la conducta pre – disocial, se corroboró una relación tenue ( $r_s = .12$ ) con un tamaño del efecto pequeño de 2,25%. Sin embargo, no se mostró relación entre la socialización parental del padre con las conductas disocial y pre-disocial. Por otro lado, los resultados de nuestro estudio parecen ser coherentes con la teoría de Pereira (2004), dado que menciona que las causas que desencadena los trastornos del comportamiento son variadas, es decir pueden tener componentes personales, familiares, sociales, genéticos o incluso una mezcla de unos; debido a ello no se puede determinar que componente lo inicia específicamente. Sin embargo, el postulado de Gómez y Muñoz (2014), contradicen o difieren de nuestros resultados; ya que, mencionan que la competencia formativa es importante porque ahí los padres regulan el comportamiento de los hijos, a través de la socialización parental, donde transmiten reglas, normas y valores que son aceptables en la sociedad, además los prepara para una convivencia saludable y una cultura de paz.

En cuanto al tercer objetivo específico, se evidencia que existe relación significativa e inversa entre la dimensión protectora y los trastornos del comportamiento: disocial ( $r_s = -.214$ ), y pre – disocial ( $r_s = -.191$ ) con un tamaño del efecto pequeño: disocial ( $r^2 = .04$ ) y pre – disocial ( $r^2 = .03$ ), reportando que la implicancia de una variable sobre la otra es de un 4% (disocial) y 3% (pre – disocial). Sin embargo, no se evidenció relación significativa con las dimensiones de inatención e impulsividad ( $r_s = -.121$ ), psicopatía ( $r_s = -.024$ ) e hiperactividad ( $r_s = -.012$ ). Entonces, se puede decir que hay baja probabilidad de que a mayor competencia protectora los adolescentes no desarrollen algún tipo de trastornos del comportamiento o viceversa. Asimismo; la investigación cualitativa de Caicedo (2017), realizada a adolescentes de la Unidad de Quevedo – Ecuador, guarda cierta similitud con el estudio realizado, ya que sus resultados mostraron que las conductas inapropiadas como: travesuras, actos de robo, vandalismo, conducta oposicionista y abandono escolar, se relacionan con los padres que tienen una comunicación inadecuada, el sentirse insatisfechos con la crianza y con los que tienen dificultades de imponer disciplina. Cabe señalar, que el estudio de Caicedo es importante para un grupo de adolescentes. Por otro lado, la investigación de Villafranca (2017), realizada a alumnos de 3ro, 4to y 5to de secundaria de instituciones públicas del distrito de Comas, difieren de nuestros resultados, ya que sus resultados evidenciaron que existe una fuerte correlación inversamente proporcional entre la competencia parental percibida y la conducta agresiva, la cual es significativa ( $p < 0.05$ ), con un tamaño del efecto moderado.

Por último, en el cuarto objetivo específico, se evidencia que existe relación significativa e inversa entre la dimensión reflexiva y los trastornos del comportamiento: disocial ( $r_s = -.182$ ), inatención – impulsividad ( $r_s = -.175$ ) y pre – disocial ( $r_s = -.149$ ) con un tamaño del efecto pequeño: disocial ( $r^2 = .03$ ), inatención – impulsividad ( $r^2 = .03$ ) y pre – disocial ( $r^2 = .02$ ), reportando que la implicancia de una variable sobre la otra es de un 3% (disocial), 3% (inatención – impulsividad) y 2% (pre – disocial). Sin embargo, no se halló relación significativa con las dimensiones de psicopatía ( $r_s = -.014$ ) e hiperactividad ( $r_s = -.015$ ). Entonces, se puede decir que hay baja probabilidad de que a mayor competencia reflexiva los adolescentes no desarrollen algún tipo de trastornos del comportamiento o

viceversa. Asimismo, la investigación de Santisteban y Villegas (2016), realizado con adolescentes de 11 a 17 años en una institución pública en la ciudad de Chiclayo, guarda cierta similitud con los resultados mostrados, ya que sus resultados concluyeron que los estilos de crianza se relacionan significativamente ( $p < 0.05$ ) con los indicadores disocial, psicopatía, hiperactividad, inatención e impulsividad, sin embargo, no se encontró relación entre los estilos de crianza y el indicador pre-disocial. Por otra parte, la teoría de Grusec, Goodnow y Kuczynski, (2000 citado por Tur, Mestre & Del Barrio 2004), difieren de nuestros resultados, al mencionar que la familia y el entorno donde los niños se desarrollan brindan unos modelos a seguir, asimismo establece patrones para las conductas futuras, es por ello que se considera a la familia como la fuente principal donde los niños y adolescentes aprenden las conductas ya sean negativas o positivas, que en su mayoría son más comunes la agresividad y la ansiedad.

Si bien la investigación, reporta hallazgos importantes, es relevante mencionar algunas limitaciones que existieron, como el tipo de muestreo, ya que éste fue de tipo intencional no probabilístico, el cual dificulta la generalización de los resultados, ya que no todos tienen la misma probabilidad de ser parte de la muestra, asimismo, la cantidad de encuestados que se alcanzó solo fueron 229, debido al estado de emergencia por la pandemia del SARS-CoV-2 (COVID-19), iniciado el 16 de marzo del presente año, lo cual impidió que se realizara las encuestas de manera presencial y así llegar a más instituciones educativas. Así también, solo hubo pocos adolescentes que mostraron tener indicadores de trastornos del comportamiento en relación a la parentalidad positiva. Por último, otra de las limitaciones se encontró en las confiabilidades, ya que la dimensión psicopatía = .54 y dimensión disocial = .49 de la variable trastornos del comportamiento, evidenciaron pobre confiabilidad (George & Mallery, 2003). En consecuencia, los resultados de la investigación deben considerarse como aproximaciones y ser interpretadas con cautela y prudencia.

En conclusión, los resultados muestran correlación significativa e inversa entre las dimensiones de la parentalidad positiva (vincular, formativa, protectora y reflexiva) con algunas de las dimensiones de trastornos del comportamiento

(disocial, pre-disocial e inatención-impulsividad), con un tamaño del efecto pequeño. Sin embargo, no se evidenció correlación con la dimensión psicopatía e hiperactividad. Entonces, para comprender más los fenómenos de los trastornos del comportamiento se debería tener en cuenta varios factores, tal y como lo menciona Pereira (2004), que las causas que desencadena los trastornos del comportamiento son variadas, es decir pueden tener componentes personales, familiares, sociales, genéticos o incluso una mezcla de unos; debido a ello no se puede determinar que componente lo inicia específicamente. Asimismo, Wender (2001) menciona que la forma de crianza no necesariamente puede producir la hiperactividad, mientras no esté predispuesto por el temperamento en primer lugar. Asimismo, Gordon (2009) considera que la hiperactividad es un trastorno altamente heredable, que además de tener causas genéticas, también pueden ser ambientales; así también, menciona que las causas de la hiperactividad se caracterizan por ser idiopáticas; es decir puede surgir espontáneamente de una causa desconocida, sintomática y secundaria a una anomalía estructural cerebral, entre las causas más comunes se encuentran las neurológicas, factores genéticos, ambientales, infecciosos, etc. Por lo tanto, no se debe adjudicar que solo la parentalidad positiva es un factor atenuante en el desarrollo de los trastornos del comportamiento en los adolescentes.

## VI. CONCLUSIONES

Primero: Se evidenció que existe una relación significativa e inversa entre la dimensión vincular y los trastornos de comportamiento en adolescentes de Lima, disocial ( $p = .001$ ;  $r_s = -.221$ ), inatención e impulsividad ( $p = .007$ ;  $r_s = -.179$ ) y pre-disocial ( $p = .013$ ;  $r_s = -.163$ ), con un tamaño del efecto pequeño: disocial ( $r^2 = .04$ ), inatención – impulsividad ( $r^2 = .03$ ) y pre – disocial ( $r^2 = .02$ ); es decir, hay baja probabilidad de que a mayor competencia vincular los adolescentes no desarrollen algún tipo de trastornos del comportamiento o viceversa. Sin embargo, no se evidenció, relación significativa con las dimensiones de psicopatía ( $r_s = -.085$ ) e hiperactividad ( $r_s = -.006$ ).

Segunda: Se encontró relación significativa e inversa entre la dimensión formativa y los trastornos de comportamiento en adolescentes Lima, disocial ( $p = .000$ ;  $r_s = -.278$ ), y pre – disocial ( $p = .007$ ;  $r_s = -.179$ ) con un tamaño del efecto pequeño: disocial ( $r^2 = .07$ ) y pre – disocial ( $r^2 = .03$ ); es decir, hay baja probabilidad de que a mayor competencia formativa los adolescentes no desarrollen algún tipo de trastornos del comportamiento o viceversa. Sin embargo, no se encontró relación significativa con las dimensiones de inatención – impulsividad ( $r_s = -.113$ ), psicopatía ( $r_s = -.095$ ) e hiperactividad ( $r_s = -.024$ ).

Tercera: Se halló que existe una relación significativa e inversa entre la dimensión protectora y los trastornos de comportamiento en adolescentes Lima, disocial ( $p = .001$ ;  $r_s = -.214$ ), y pre – disocial ( $p = .004$ ;  $r_s = -.191$ ) con un tamaño del efecto pequeño: disocial ( $r^2 = .04$ ) y pre – disocial ( $r^2 = .03$ ); es decir, hay baja probabilidad de que a mayor competencia protectora los adolescentes no desarrollen algún tipo de trastornos del comportamiento o viceversa. Sin embargo, no se halló relación significativa con las dimensiones de inatención e impulsividad ( $r_s = -.121$ ), psicopatía ( $r_s = -.024$ ) e hiperactividad ( $r_s = -.012$ ).

Cuarta: Se evidenció que existe una relación significativa e inversa entre la dimensión reflexiva y los trastornos de comportamiento en adolescentes Lima, disocial ( $p = .006$ ;  $r_s = -.182$ ), inatención – impulsividad ( $p = .008$ ;  $r_s = -.175$ ) y pre –

disocial ( $p = .024$ ;  $r_s = -.149$ ) con un tamaño del efecto pequeño: disocial ( $r^2 = .03$ ), inatención – impulsividad ( $r^2 = .03$ ) y pre – disocial ( $r^2 = .02$ ); es decir, hay baja probabilidad de que a mayor competencia reflexiva los adolescentes no desarrollen algún tipo de trastornos del comportamiento o viceversa. Sin embargo, no se evidenció correlación significativa con las dimensiones de psicopatía ( $r_s = -.014$ ) e hiperactividad ( $r_s = -.015$ ).

## **VII. RECOMENDACIONES**

Primero: Se recomienda el uso de nuevas técnicas como la entrevista y desarrollo de rapport entre evaluador y evaluados para una mayor confiabilidad en las respuestas de los instrumentos.

Segundo: Debido a la baja significancia de la correlación entre parentalidad positiva y trastornos de comportamiento, se sugiere evaluar otras variables relacionadas a esta última variable, como: autoestima, acoso escolar, ansiedad, agresividad y depresión.

Tercero: Se recomienda emplear nuevos métodos de muestreo, como el probabilístico para obtener resultados con mayor generalización, asimismo, ampliar el tamaño de la muestra, para una mejor precisión de los resultados.

Cuarto: Se recomienda realizar más investigaciones, a nivel de Lima Metropolitana referentes al tema propuesto, y con los resultados obtenidos recién decidir si es factible incorporar a la parentalidad positiva en los programas para la prevención de los trastornos del comportamiento en adolescentes, o caso contrario en programas de promoción para prevenir las conductas inapropiadas de los hijos.

Quinto: Se recomienda realizar más investigaciones, a nivel de Lima Metropolitana, referente a la parentalidad positiva con variables positivas como: autoestima, conducta prosocial, habilidades blancas, etc., para saber si es factible incorporar la parentalidad positiva en programas de promoción para prevenir las conductas inapropiadas de los hijos.

## REFERENCIAS

- Abad, L., Ruiz, R., Moreno, F., Herrero, R., Suay, E. (2013). Intervención psicopedagógica en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Rev. Neurol* (supl): S193-S203. Recuperado de: <https://www.neurologia.com/articulo/2013290>
- Alarcón, R. (2006). Desarrollo de una escala factorial para medir la felicidad. *Interamerican Journal of Psychology* 40 (1). Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rip/v40n1/v40n1a10.pdf>
- Alarcón, R. (2008). Psicología positiva: Un enfoque emergente. *UNIFE*, 4 (1). Recuperado de: <http://revistas.unife.edu.pe/index.php/tematicapsicologica/article/view/881/792>
- Alarcón, R. (2009). *Psicología de la felicidad. Una introducción a la psicología positiva*. Lima: editorial universitaria de la Universidad Ricardo Palma.
- Aquehua, C. (2018). *Confiabilidad y validez de las puntuaciones del cuestionario ESPERI de trastornos del comportamiento en adolescentes escolarizados en S.J.L 2018*. (Tesis de grado). Recuperado de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/29328>
- Asociación Americana de Psicología. (2013) *¿Qué hace que los niños se preocupen? Enseñando gentilmente en un mundo violento*. Recuperado de: <http://www.apa.org/helpcenter/kids-care>
- American Psychiatric Association., Kupfer, D. J., Regier, D. A., Arango López, C., Ayuso-Mateos, J. L., Vieta Pascual, E., & Bagny Lifante, A. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5a ed.). Madrid [etc.]: Editorial Médica Panamericana.

American Psychological Association. (2017). *Ethical principles of psychologists and code of conduct (2002, amended effective June 1, 2010, and January 1, 2017)*. Recuperado de: <http://www.apa.org/ethics/code/index.html>

Ato, M; López, J; Benavente, A. (octubre, 2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de psicología*, 29 (3). ISSN: 0212-9728. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/167/16728244043.pdf>

American Psychiatric Association (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5*. Recuperado de [https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=1pmvBAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT8&dq=DSM+5&ots=9lyMGfH9pl&sig=OyfFhvVWHgcX-kfgpwi4f6\\_qh2c&redir\\_esc=y#v=onepage&q=DSM%205&f=true](https://books.google.com.pe/books?hl=es&lr=&id=1pmvBAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT8&dq=DSM+5&ots=9lyMGfH9pl&sig=OyfFhvVWHgcX-kfgpwi4f6_qh2c&redir_esc=y#v=onepage&q=DSM%205&f=true)

Caicedo, K. (2017). *Estilos de crianza parentales y comportamientos disociales en adolescentes de la unidad educativa. Quevedo, de la provincia de los Ríos*. (Tesis de Grado Universidad Estatal de Guayaquil). Recuperado de: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/25675/1/TESIS%20KARINA%20CAICEDO.pdf>

Capano, A; Ubach, A. (2013). Estilos parentales, parentalidad positiva y formación de padres. *Ciencias Sociales. VII* (1), 83 – 95. Recuperado de: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v7n1/v7n1a08.pdf>

Castillo, R. y Alegre, A. (julio, 2015). Importancia del tamaño del efecto en el análisis de datos de investigación en psicología. *ISSN (1560-6139)*. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/320860756\\_Importancia\\_del\\_tamano\\_del\\_efecto\\_en\\_el\\_analisis\\_de\\_datos\\_de\\_investigacion\\_en\\_psicologia](https://www.researchgate.net/publication/320860756_Importancia_del_tamano_del_efecto_en_el_analisis_de_datos_de_investigacion_en_psicologia)

Cerezo, F; Mendez, I; Ato, M. (2013). Moderating role of family and friend's factors between disocial behavior and consumption in adolescents. 2(3), undefined-undefined. Recuperado de:

<http://eds.a.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=7c65d905-c62d-4dc6-99ac-4a101e8f1e91%40sessionmgr4007>

CONCYTEC. (2018). Reglamento de calificación, clasificación y registro de los investigadores del SINACYT. Recuperado de: [https://portal.concytec.gob.pe/images/noticias/Propuesta\\_del\\_nuevo\\_Reglamento\\_del\\_investigador.pdf](https://portal.concytec.gob.pe/images/noticias/Propuesta_del_nuevo_Reglamento_del_investigador.pdf)

Cortés, M. y Iglesias, M. (2004). *Generalidades sobre Metodología de la Investigación*. México. Recuperado de: <http://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/contenido2.pdf>

Cruz, T. (2018). Estilos de Socialización Parental y Conducta Disocial en adolescentes del Distrito de El Porvenir. (Tesis de Grado Universidad Cesar Vallejo). Recuperado de: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/24404/cruz\\_mt.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/24404/cruz_mt.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Davis, M. (2016). *Parenting Styles: The ultimate tips on parenting styles for raising children in The 21st Century by applying parenting with purpose driven styles*. EE.UU: CreateSpace Publishing Recuperado de: <https://books.google.com.pe/books?id=gJyKDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=parenting+styles&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiYw6jDzOrkAhVFwlkKHQaYDkkQ6AEIVzAG#v=onepage&q=parenting%20styles&f=true>

De Andrade, S; Da Cruz, S. (2011). Resiliencia familiar: nuevas perspectivas en la promoción y prevención en salud. *Diversitas: perspectivas en psicología*, 7(1), undefined-undefined. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/679/67922583004.pdf>

Farrington y Bergstrom (2018). Handbook of Psychopathy. Recuperado de <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=c8JWDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA354&dq=cause+of+psychopathy+in+adolescence&ots=qqhpLMwC6t&sig=iWB76fKS02lcR846Qe1RPMaX9LQ#v=onepage&q=cause%20of%20psycho%20pathy%20in%20adolescence&f=false>

Garmendia, F. (2015). La violencia en el Perú. *Artículo de revisión*, 77(2), 153-61. Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v77n2/a10v77n2.pdf>

George, D. y Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference. 11.0 update* (4th ed.). Boston: Allyn & Bacon. Recuperado de: <https://wps.ablongman.com/wps/media/objects/385/394732/george4answers.pdf>

Gómez, E; Kotliarenco; M. (2010). Resiliencia familiar: un enfoque de investigación e intervención con familias multiproblemáticas. *Revista de Psicología*, 19(2), undefined-undefined. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/264/26416966005.pdf>

Gómez, E. & Muñoz, M. (2014). *Escala de Parentalidad Positiva. Fundación ideas para la infancia*. Recuperado de [https://www.academia.edu/7907304/Manual\\_de\\_la\\_Escala\\_de\\_Parentalidad\\_Positiva\\_2014\\_1\\_](https://www.academia.edu/7907304/Manual_de_la_Escala_de_Parentalidad_Positiva_2014_1_)

Gordon, M. (2009). Attention Deficit Hyperactivity Disorder Handbook. Recuperado de: <https://books.google.com.pe/books?id=KA1q0CDcbaoC&printsec=frontcover&dq=cause+of+hyperactivity&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwjY5ZTYzsTrAhXMH7kGHSCyDcgQ6AEwAXoECAIQAg#v=onepage&q=cause%20of%20hyperactivity&f=false>

- Gresham F. (2015). *Disruptive Behavior Disorders*. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=LB6yCwAAQBAJ&pg=PA32&dq=importance+of+behavior+disorders&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiDms6NzerkAhVD2FkKHSWACeQQ6AEIKzAA#v=onepage&q=importance%20of%20behavior%20disorders&f=true>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. (6ta. ED). México: Mc Graw – Hill. Recuperado de: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2009). Modelos Multivariados para la Violencia Conyugal, sus consecuencias y la solicitud de ayuda, Lima. Recuperado de: [https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib0899/Libro.pdf](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0899/Libro.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2014). Una Mirada a Lima Metropolitana. Recuperado de: [https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1168/libro.pdf](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1168/libro.pdf)
- Instituto Nacional de Estadística e informática (2016). Encuesta Nacional sobre Relaciones Sociales ENARES 2013-2015, Lima. Recuperado de: [https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1390/libro.pdf](https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1390/libro.pdf)
- Isaza, O. (2018). Violencia, cuestión de cuidado. *UNICEF*. Recuperado de <https://www.unicef.org/peru/historias/violencia-cuestion-de-cuidado-0>
- Ministerio de Educación (2018). *Síse Ve Contra la violencia escolar*. Recuperado de <https://www.gob.pe/institucion/minedu/noticias/23578-mas-de-23-mil-casos-de-violencia-escolar-fueron-reportados-en-ultimos-cinco-anos>

- Moreno, A. (2015). *La adolescencia*. Barcelona: UOC. Recuperado de: <https://books.google.com.pe/books?id=qH3LDAAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=la+adolescencia+amparo+moreno&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwjMqfG8mfXkAhVjZN8KHc0UBOYQ6AEIKDAA#v=onepage&q=la%20adolescencia%20amparo%20moreno&f=false>
- Pineda, S. et al. (2002). *Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia*. Cuba: MINSAP. Recuperado de: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/manual\\_de\\_practicas\\_clinicas\\_para\\_la\\_atencion\\_integral\\_a\\_la\\_salud\\_de\\_los\\_adolescentes.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/manual_de_practicas_clinicas_para_la_atencion_integral_a_la_salud_de_los_adolescentes.pdf)
- Pereira, J. (2004). *Introducción y comportamiento en la adolescencia*. Revista de psiquiatría, 1,1-20. Recuperado de: [http://www.centrelondres94.com/files/Los\\_trastornos\\_del\\_comportamiento\\_en\\_la\\_adolescencia.pdf#page=7](http://www.centrelondres94.com/files/Los_trastornos_del_comportamiento_en_la_adolescencia.pdf#page=7)
- Petitbó, et al. (2009). Trastornos del comportamiento en la infancia y la adolescencia: ¿qué está sucediendo?. Esplugues de Llobregat: Hospital Sant Joan de Déu Barcelona. Recuperado de: [https://faros.hsjdbcn.org/adjuntos/341.1-Faros\\_3\\_cast.pdf](https://faros.hsjdbcn.org/adjuntos/341.1-Faros_3_cast.pdf)
- Raya, A; Pino. J; Herruzo, J. (noviembre, 2009). La agresividad en la infancia: el estilo de crianza parental como factor relacionado. *European Journal of Education and Psychology*, 2(3), undefined-undefined. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/1293/129312574004.pdf>
- Rodillo, E. (febrero, 2015). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en adolescentes (26) 52-59 Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864015000097>
- Rodríguez, A. (diciembre, 2012). Trastornos del comportamiento. *Pediatría Integral* XVI (10): 760-768. Recuperado de: <https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2012/xvi10/02/760-768%20T.comport.pdf>

Rodrigo, M; Máiquez, M; Martin, J. (2010). *Parentalidad positiva y políticas de apoyo a las familias*. Recuperado de: <http://www.mscbs.gob.es/en/ssi/familiasInfancia/docs/folletoParentalidad.pdf>

Rodrigo, M; Máiquez, M; Martin, J. (2010). *La educación parental como recurso psicoeducativo para promover la parentalidad positiva*. Recuperado de: [https://mail-attachment.googleusercontent.com/attachment/u/0/?ui=2&ik=c1d9e0ac6e&attid=0.2&permmsgid=msga:r7979654371392777048&th=16d9d9ff398b3754&view=att&disp=inline&realattid=f\\_k1e0i65z0&sadbat=ANGjdJ2FxxGCGLRDZSA0CiZrIPd89a8Yg6\\_DjQS\\_6miXi01W8TyxVZA5\\_LTcRWjGAhm93s7zTF1RwO342Vv0dYHrbDhNwxPju0CkXt1qLr0spu1KEXjxAlqbKg7J3Y3e7O9ojyBMvfRFn7qXg54jybW6PTHIBCjJzFP7eA9NVcX-nrZNS4mwrbs79JIKTgsRwWn7oBA4HstXPpXn2nExlKrl7msq5UGwTB7hFzuVPkrteX8K43CtbAOjtkpvc1BuhCpCOmacF6Cz2mobDCJMi5Snd\\_j4b7I9jwqj2k1eBrpcSwEc8DSdSU0jQu-6liEO36qWG5EpOAJarNG63bt0YGQ\\_zT26GLS1AJ-Y9g-Kuskb7SbG2WM1Bonj65eyf3nwT7WfH6xNLjqRTvnhScF9CS\\_HUYLtuL70LPvS06p9v68CCAoLKw5GRUUD763LYMR3Lw7huASfurqwtOLPMYx4KeUplpUQAc8P6Y2NR9r7KOKnZZ\\_ckaWy-Vm1n0nc8pDrCLSzBaUqh-LiEpyxQ24kVuwqRbuCkfxkrCwo4ncdR0M59rWTIb2e5mjwb25U\\_yqVceCpOayaBfHxjMHaxxLkj5LphNxN99\\_D\\_xBqQZaky0mWL1O6eyeF6NU2Aa\\_CzRbGVeeQV0d0DH9Uk3GEwol7p2o37vy70XHlx6\\_9RgY1L2WXYDyqHA7NVysb7KU](https://mail-attachment.googleusercontent.com/attachment/u/0/?ui=2&ik=c1d9e0ac6e&attid=0.2&permmsgid=msga:r7979654371392777048&th=16d9d9ff398b3754&view=att&disp=inline&realattid=f_k1e0i65z0&sadbat=ANGjdJ2FxxGCGLRDZSA0CiZrIPd89a8Yg6_DjQS_6miXi01W8TyxVZA5_LTcRWjGAhm93s7zTF1RwO342Vv0dYHrbDhNwxPju0CkXt1qLr0spu1KEXjxAlqbKg7J3Y3e7O9ojyBMvfRFn7qXg54jybW6PTHIBCjJzFP7eA9NVcX-nrZNS4mwrbs79JIKTgsRwWn7oBA4HstXPpXn2nExlKrl7msq5UGwTB7hFzuVPkrteX8K43CtbAOjtkpvc1BuhCpCOmacF6Cz2mobDCJMi5Snd_j4b7I9jwqj2k1eBrpcSwEc8DSdSU0jQu-6liEO36qWG5EpOAJarNG63bt0YGQ_zT26GLS1AJ-Y9g-Kuskb7SbG2WM1Bonj65eyf3nwT7WfH6xNLjqRTvnhScF9CS_HUYLtuL70LPvS06p9v68CCAoLKw5GRUUD763LYMR3Lw7huASfurqwtOLPMYx4KeUplpUQAc8P6Y2NR9r7KOKnZZ_ckaWy-Vm1n0nc8pDrCLSzBaUqh-LiEpyxQ24kVuwqRbuCkfxkrCwo4ncdR0M59rWTIb2e5mjwb25U_yqVceCpOayaBfHxjMHaxxLkj5LphNxN99_D_xBqQZaky0mWL1O6eyeF6NU2Aa_CzRbGVeeQV0d0DH9Uk3GEwol7p2o37vy70XHlx6_9RgY1L2WXYDyqHA7NVysb7KU)

Romero E, Alba J. (junio, 2019). *Psicopatía en la infancia y adolescencia*. Recuperado de: <http://abcriminologia.com.br/revistaoc/arquivos/revista-oc-iii.pdf#page=129>

Romero, F. (setiembre, 2009). *Los problemas de comportamiento en el ámbito educativo*. Recuperado de: <https://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd5422.pdf>

Sánchez, H. y Reyes, C. (2006). Metodología y Diseños en la Investigación Científica. Lima: Editorial Visión Universitaria.

Santisteban, C. y Villegas, D. (2016). Estilos de Crianza y Trastornos del comportamiento en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa estatal de Chiclayo. *Revista Paian*, 7(2), 1-14. Recuperado de: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/PAIAN/article/view/408/397>

Sasaron, I; Sasaron, B. (2006). *Psicopatología Psicología anormal: el problema de la conducta inadaptada*. Recuperado de <https://books.google.com.pe/books?id=U9aZ9cSXuRoC&pg=PA511&dq=efecto+de+trastorno+disocial&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwiX45f02urkAhUuxVkKHdDIA10Q6AEILjAB#v=onepage&q=efecto%20de%20trastorno%20disocial&f=true>

Secanilla, E. (2016). *La atención psicoeducativa en la primera infancia*. Barcelona: Editorial UOC. Recuperado de: <https://books.google.com.pe/books?id=IWneDQAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=secanilla+2016+parentalidad+positiva&hl=es419&sa=X&ved=0ahUKEwiGtp7itY7bAhWEwVkkHXJqDhQQ6AEIJzAA#v=onepage&q&f=true>

Seligman, M & Csikszentmihay, M. (enero, 2000). Positive Psychology. *American Psychology* 55 (1). Recuperado de: <http://www.cnbc.pt/jpmatatos/01.%20seligman.pdf>

Seligman, M. (2009). *Authentic Happiness*. Recuperado de: [https://archive.org/details/authentichappine00seli\\_0/page/53/mode/1up](https://archive.org/details/authentichappine00seli_0/page/53/mode/1up)

Tur, A; Mestre, V & Del Barrio, V. (2004). *Factores moduladores de la conducta agresiva y pro social. El efecto de hábitos de crianza en la conducta del adolescente*. España. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/profile/Ana\\_Tur-](https://www.researchgate.net/profile/Ana_Tur-)

Porcar/publication/285650926\_Factores\_moduladores\_de\_la\_conducta\_agresiva\_y\_prosocial\_El\_efecto\_de\_los\_habitos\_de\_crianza\_en\_la\_conducta\_del\_adolescente/lnks/56dab63608aee73df6d1f52f/Factores-moduladores-de-la-conducta-agresiva-y-prosocial-El-efecto-de-los-habitos-de-crianza-en-la-conducta-del-adolescente.pdf

Villafranca, K. (2017). *Competencia parental percibida y conducta agresiva en alumnos de 3°, 4° y 5° grado de secundaria de dos Instituciones Educativas Públicas del distrito de Comas*. (Tesis de Grado Universidad Cesar Vallejo). Recuperado de: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/3411/Villafranca\\_MKL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/3411/Villafranca_MKL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Virtual University of Pakistan (2008). Positive Psychology (PSY409). Recuperado de: <https://vulms.vu.edu.pk/Courses/PSY409/Downloads/Handouts-PSY409.pdf>

Wender, P. (2001). *Attention-Deficit Hyperactivity Disorder in Children, Adolescents, and Adults*. Recuperado de: <https://books.google.com.pe/books?id=7V9RdZSmYOUc&printsec=frontcover&dq=editions:pep1f6hh91oC&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwiats7MycTrAhUSD7kGHVXgBOMQ6AEwAXoECAIQAg#v=onepage&q&f=false>

Xunta, G. (2005). *Alumnado con problemas de conducta. Orientaciones y respuestas educativas*. Santiago de Compostela: Cancillería de Educación y Ordenación Universitaria. Recuperado de: <https://www.edu.xunta.es/ftpserver/portal/DXC/conducta.pdf?fbclid=IwAR3RCwaJvOxh2KveovtZUkO4fqDnXBoM1yRv99AjVWsuO-XPL4PLztw>

## ANEXOS

### Anexo 1

#### Matriz de operacionalización de la variable parentalidad positiva

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
Parentalidad positiva	Es definida como el comportamiento de los padres que va enfocado en un interés superior hacia el menor, lo cual compromete a cuidarlos, asistirlos apropiadamente, ofrecer dinámicas de relación y afecto sin violencia, apoyándose al buen trato, al entendimiento de su desarrollo evolutivo infantil, al diálogo y respeto (Save the Children, 2013, citado por Secanilla, 2016).	Para medir la parentalidad positiva, se utilizará la escala de parentalidad positiva E2P de Gómez y Muñoz (2015), adaptada en Perú por Díaz y Villalobos (2018), versión adolescente.	Vincular	Mentalización Sensibilidad Calidez emocional Involucramiento	1,2,3,4	Los ítems pertenecen al nivel de medición ordinal y las dimensiones al nivel de medición intervalo.
			Formativa	Estimulación del aprendizaje Orientación y guía Socialización Disciplina positiva Disciplina coercitiva	5,6,7,8,9	
			Protectora	Cuidados básicos Supervisión	10,11,12,13,14,15	La escala está conformada por 20 ítems, con el tipo de respuesta Likert.  Casi nunca: 1 A veces: 2 Casi siempre: 3 Siempre: 4
			Reflexiva	Meta-parentalidad	16,17,18,19,20	

## Anexo 2

### Matriz de operacionalización de la variable trastornos del comportamiento

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de Medición
Trastornos del comportamiento	Es definida por presentar conductas que trasgreden los derechos de los demás, donde también presentan agresiones a los animales, destrucción de la propiedad, engaños, robos, faltas graves de las normas de la sociedad y el no respetar a las figuras de autoridad (DSMV, 2014). También se visualiza a través de la deserción escolar, peleas constantes, y se muestra antes de los 13 años de edad (Petitbó et al, 2009).	Para medir los trastornos del comportamiento se utilizará el Test de ESPERI, Cuestionario para la detección de los trastornos de adolescentes (Parellada et al, 2009), adaptada en Perú por Aquehua (2018).	Disocial	Conducta observable trasgresora de las normas y derechos de los demás.	1,2,3,4	Los ítems pertenecen al nivel de medición ordinal y las dimensiones al nivel de medición intervalo.  La escala está conformada por 27 ítems, con el tipo de respuesta Likert.  Nunca: 1 Muy pocas veces: 2 Algunas veces: 3 Bastantes veces: 4 Siempre: 5
			Inatención – impulsividad	Conductas del TDAH, que representa inatención e impulsividad	5,6,7,8,9, 10,11	
			Pre – disocial	Conducta agresiva y exclusión hacia los demás.	12,13,14, 15,16,17, 18	
			Psicopatía	Ausencia de la empatía, egocentrismo y culpabilidad.	23,24,25, 26,27	
			Hiperactividad	Actividad excesiva e inapropiada, sin relación a tareas u objetos.	19,20,21, 22	

### Anexo 3

#### Escala de parentalidad positiva para adolescentes E2P

**INSTRUCCIONES:** A continuación, encontrarás afirmaciones sobre el tipo y estilo de crianza que tus padres practican. Lee cada una con mucha atención; luego, marca la respuesta que mejor te describe con una X según corresponda. Recuerda, no hay respuestas buenas, ni malas. Contesta las preguntas con la verdad.

**OPCIONES DE RESPUESTA:**

**CN** = **Casi Nunca**  
**A** = **A veces**  
**CS** = **Casi Siempre**  
**S** = **Siempre**

N.º	PREGUNTAS	CN	A	CS	S
1	Mis padres comparten tiempo de diversión conmigo.				
2	Mis padres me enseñan a reconocer mis emociones y a ponerles nombre (ej: me dicen “eso que sientes es miedo”, “tienes rabia”, “te ves con pena”, “cuenta hasta 10 para calmarte”).				
3	Converso de temas de mi interés con mis padres (ej: conversamos sobre mis amigos del colegio, mis series de televisión o mis cantantes favoritos).				
4	Con mis padres reímos juntos de cosas divertidas.				
5	Mis padres hablan conmigo sobre mis errores y faltas (ej: cuando miento, trato mal a otra persona, salgo sin permiso o llego tarde).				
6	Mis padres me explican las normas y límites que deben respetarse (ej: no insultar, no gritar, saber escuchar, etc.).				
7	Mis padres se disculpan conmigo cuando se equivocan (ej: si me han gritado o no han cumplido una promesa).				
8	Mis padres me motivan a tomar mis propias decisiones, ofreciéndome alternativas acordes a mi edad (ej: si tomo una actividad extra – escolar, qué ropa me compraré, etc.).				
9	Mis padres me recuerdan cómo debo comportarme en la calle, reuniones, cumpleaños...				
10	Mis padres están en contacto con las familias de mis amistades, primos y vecinos.				
11	Mis padres asisten a las reuniones de la escuela.				
12	Cuando me enfermo, mis padres buscan ayuda en familiares o amigos.				
13	Mis padres me brindan tiempo adecuado para mi distracción.				
14	Mis padres se preocupan porque ande limpio y aseado.				
15	Cuando me enfermo, mis padres me llevan al doctor.				
16	Mis padres disfrutan de cosas que les agradan sin descuidar mi crianza.				
17	Antes de corregirme, mis padres dejan a un lado sus molestias, penas o preocupaciones.				
18	Mis padres han logrado mantener un adecuado clima familiar (ej: las discusiones no son frente a mí, etc.).				
19	Mis padres mantienen en reserva sus problemas de pareja.				
20	Mis padres me orientan sobre sexo y sexualidad.				



## Anexo 5

### Consistencia interna de la Escala de parentalidad positiva E2P

Dimensiones	Ítems	$\alpha$
<b><i>Variable 1: Parentalidad Positiva</i></b>	20	0.902
Vincular	4	0.818
Protectora	5	0.744
Formativa	7	0.687
Reflexiva	5	0.743

### Consistencia interna del Test de ESPERI Cuestionario para la detección de los trastornos de adolescentes

Dimensiones	Ítems	$\alpha$
<b><i>Variable 2: Trastornos de comportamiento</i></b>	27	0.860
Disocial	4	0.491
Inatención - Impulsividad	7	0.756
Pre-disocial	7	0.746
Psicopatía	5	0.548
Hiperactividad	4	0.758

## Anexo 6

### FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Sexo:  F  M      Edad: \_\_\_\_\_

Nivel de escolaridad: \_\_\_\_\_

Institución Educativa: \_\_\_\_\_

Pública o estatal:       Privada:

Lugar donde vives: \_\_\_\_\_

## Anexo 7

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA QUE SUS HIJOS/AS PARTICIPEN EN INVESTIGACIÓN - PADRES

**Título del estudio** : Parentalidad positiva y trastornos del comportamiento en adolescentes de Lima

**Investigadores** : Marisol Edith Gómez Quispe & Valery Maria Llaza Araujo

**Institución** : Escuela de Psicología de la Universidad César Vallejo

**Sr. padre de familia** : \_\_\_\_\_

**Sra. madre de familia** : \_\_\_\_\_

**Nombre de hijo(a)** : \_\_\_\_\_

: \_\_\_\_\_

#### **Propósito del estudio:**

Estamos invitando a su hijo(a) a participar en un estudio donde el objetivo, es analizar la relación entre la parentalidad positiva y los trastornos del comportamiento en adolescentes de Lima, para la cual se les tomará dos test, que están impresos en un papel, donde su hijo(a) responderá preguntas u oraciones. Este estudio es desarrollado por alumnos de la Universidad César Vallejo – Lima Este. La parentalidad positiva es el comportamiento de los padres que va enfocado en un interés superior hacia el menor, lo cual compromete a cuidarlos, asistirlos apropiadamente, ofrecer dinámicas de relación y afecto sin violencia, apoyándose al buen trato, al entendimiento de su desarrollo evolutivo infantil, al diálogo y respeto. Y los trastornos del comportamiento son conductas negativas que trasgreden las normas y no respetan los derechos de los demás.

#### **Procedimientos:**

La evaluación servirá para generar nuevos conocimientos, sobre el enfoque de parentalidad, y saber si existe relación significativa e inversa entre la parentalidad positiva y los trastornos del comportamiento en adolescentes de Lima. Esta información servirá para generar recomendaciones que ayuden a las familias y colegios.

#### **Riesgos:**

La evaluación demora 60 minutos. Esto será coordinado con el director del colegio para que su hijo(a) no pierda clases. Por otro lado, puede haber ciertas dudas en los alumnos respecto a las preguntas de los test.

#### **Beneficios y costos:**

No deberá pagar nada.

**Confidencialidad:**

El nombre de su hijo será escrito sólo para verificar que haya respondido los dos pruebas, pero no será difundido de ninguna manera. Si los resultados de esta investigación son publicados, no se mencionará el nombre del colegio, ni el nombre de ningún participante.

**Derechos del participante:**

Su hijo podrá retirarse de la evaluación en cualquier momento, podrá despejar sus dudas por medio de los evaluadores. En el caso de tener otra consulta sobre la investigación, podrá llamar a los responsables de la investigación, Marisol Edith, Gómez Quispe & Valery Maria, Llaza Araujo (cel. 936767290 - 920543722).

**Declaración y/o Consentimiento**

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio, comprendo de las actividades en las que participará si ingresa al estudio, también entiendo que mi hijo(a) puede decidir no participar y que puede retirarse del estudio en cualquier momento.

Firma: \_\_\_\_\_  
Nombres del padre o madre: \_\_\_\_\_  
Fecha y hora \_\_\_\_\_  
.....  
.....

Firma: \_\_\_\_\_  
Nombres y apellidos del responsable inmediato: \_\_\_\_\_  
Fecha y hora \_\_\_\_\_  
.....  
.....

## Anexo 8

### ASENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UNA INVESTIGACIÓN - ADOLESCENTES

**Título del estudio** : Parentalidad positiva y trastornos del comportamiento en adolescentes de Lima

**Investigadores** : Marisol Edith Gómez Quispe & Valery Maria Llaza Araujo

**Institución** : Escuela de Psicología de la Universidad César Vallejo

**Sr. padre de familia** : \_\_\_\_\_

**Sra. madre de familia** : \_\_\_\_\_

**Nombre de hijo(a)** : \_\_\_\_\_

: \_\_\_\_\_

#### **Propósito del estudio:**

Te estamos invitando a participar en un estudio donde el objetivo, es analizar la relación entre la parentalidad positiva y los trastornos del comportamiento en adolescentes de Lima, donde responderás preguntas u oraciones. Este estudio es desarrollado por alumnos de la Universidad César Vallejo – Lima Este. La parentalidad positiva es el comportamiento de los padres que va enfocado en un interés superior hacia el menor, lo cual compromete a cuidarlos, asistirlos apropiadamente, ofrecer dinámicas de relación y afecto sin violencia, apoyándose al buen trato, al entendimiento de su desarrollo evolutivo infantil, al diálogo y respeto. Y los trastornos del comportamiento son conductas negativas que trasgreden las normas y no respetan los derechos de los demás.

#### **Procedimientos:**

La evaluación servirá para generar nuevos conocimientos, sobre el enfoque de parentalidad, y saber si existe relación significativa e inversa entre la parentalidad positiva y los trastornos del comportamiento en adolescentes de Lima. Esta información servirá para generar recomendaciones que ayuden a las familias y colegios.

#### **Riesgos:**

La evaluación demora 60 minutos. Esto será coordinado con el director del colegio para que no pierdas clases. Por otro lado, puede haber ciertas dudas respecto a las preguntas de los test.

#### **Beneficios y costos:**

No deberás pagar nada.

**Confidencialidad:**

Tu nombre sólo será escrito para verificar que hayas respondido las dos pruebas, pero no será difundido de ninguna manera. Si los resultados de esta investigación son publicados, no se mencionará el nombre del colegio, ni tu nombre.

**Derechos del participante:**

Podrás retirarte de la evaluación en cualquier momento y podrás despejar tus dudas por medio de los evaluadores. En el caso de tener otra consulta sobre la investigación, podrás llamar a los responsables de la investigación, Marisol Edith, Gómez Quispe & Valery Maria, Llaza Araujo (cel. 936767290 - 920543722).

**Declaración y/o Consentimiento**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo de las actividades en las que participaré si ingreso al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Firma: \_\_\_\_\_  
Nombre del alumno: \_\_\_\_\_  
Fecha y hora \_\_\_\_\_  
.....  
.....

Firma: \_\_\_\_\_  
Nombres y apellidos del responsable inmediato: \_\_\_\_\_  
Fecha y hora \_\_\_\_\_  
.....  
.....