



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE HUMANIDADES

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

**Estrategias de Afrontamiento y Conductas Disociales en alumnos de
secundaria del distrito de El Porvenir**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

AUTORA:

Ruiz López, Medalit

ASESORES:

Dr. Aguilar Armas, Haydee Mercedes

Dr. Dávila Estrada, Blanca Nathalie

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

Violencia

TRUJILLO – PERÚ

2018



AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV

Código : F08-PP-PR-02.02
 Versión : 09
 Fecha : 23-03-2018
 Página : 4 de 5

Yo Medalit Estefany Roiz López, identificado con DNI N° 73255604, egresado de la Escuela Profesional de de la Universidad César Vallejo, autorizo (X) , No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "Estrategias de Afrontamiento y Conductas Disociales en alumnos de secundaria del distrito de El Porvenir"; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

FIRMA

DNI: 73255604

FECHA: 09 de Julio del 2018.

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

PÁGINA DEL JURADO

Dr. Haydee Mercedes Aguilar Armas
Presidenta

Dr. Blanca Nathalie Dávila Estrada
Secretaria

Mg. José Ventura León
Vocal

DEDICATORIA

A mi madre, por darme la fortaleza de seguir siempre adelante pese a los obstáculos que se me presentan en el camino, por estar siempre presente a mi lado dándome el aliento necesario para cumplir mis metas. Por brindarme sus abrazos en los momentos necesarios que reconfortan mi alma, gracias por todo tu amor. Te amo inmensamente mamá.

A mi padre, por su apoyo incondicional y constante esfuerzo para culminar mi carrera; por ser el hombre maravilloso que a pesar de sus errores amo profundamente. Gracias papá por tu infinita confianza en mí.

Mis hermanas Anabel y Camila, quienes siempre me han brindado su apoyo, afecto y confianza, a ustedes quienes compartimos sueños, alegrías, temores y hasta lágrimas.

A Diego, por acompañarme, motivarme y ser mi apoyo incondicional en todos estos años de mi vida universitaria.

Medalit E. Ruíz López

AGRADECIMIENTO

A Dios por su infinito amor, guiar mi camino para llegar hasta donde eh llegado. A mis padres Teresa López y Segundo Ruiz, por la confianza de creer en mí a cada instante, por ser mi apoyo emocional, económico y moral día a día. A mis hermanas Anabel Ruiz López y Camila Ruiz López, parte fundamental de mi vida, mis motores y motivos para seguir luchando día a día. A Diego Chávez por su ayuda y su exigencia para la realización de esta investigación, por dedicarme su tiempo, amor y comprensión a lo largo de mi carrera universitaria. A todos ellos gracias por compartir conmigo la emoción de alcanzar una meta.

Medalit E. Ruíz López

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD

Yo, Medalit Estefany Ruiz López, identificada con DNI N° 73255604, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Humanidades, Escuela Profesional de Psicología, declaro bajo juramento que toda la documentación que presento es veraz y auténtica.

Asimismo, declaro también bajo juramento que toda la información y los datos que se presentan en esta Tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, 08 de Septiembre 2018.

Ruiz López, Medalit Estefany

DNI 73255604

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado calificador

Cumpliendo con las disposiciones vigentes emanadas por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Humanidades, Escuela Profesional de Psicología, presento ante ustedes mi tesis titulada: Estrategias de Afrontamiento y Conductas Disociales en alumnos de secundaria del distrito de El Porvenir, elaborada con el propósito de obtener el título profesional de Licenciada en Psicología.

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre las Estrategias de Afrontamiento y las Conductas Disociales en alumnos de secundaria del distrito de El Porvenir.

Con la convicción que se le otorgará el valor justo y mostrando apertura a sus observaciones, les agradezco por anticipado las sugerencias y apreciaciones que se brinden a la investigación.

Medalit E. Ruíz López

ÍNDICE

PÁGINA DEL JURADO.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD.....	vi
PRESENTACIÓN.....	vii
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
I.INTRODUCCIÓN	12
1.1.Realidad Problemática.....	12
1.2.Trabajos Previos.....	15
1.3.Teorías relacionadas al tema.....	16
1.3.1.Estrategias de afrontamiento.....	18
1.3.2.Conductas Disociales.....	22
1.4.Formulación del problema.....	27
1.5.Justificación del estudio.....	28
1.6.Hipótesis.....	28
1.7.Objetivos.....	29
II.MÉTODO	29
2.1.Diseño de investigación.....	29
2.2.Operacionalización de Variables.....	31
2.3.Población y Muestra.....	33
2.4.Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	35
2.4.1.Técnica.....	35
2.4.2.Instrumentos.....	35
2.5.Métodos de análisis de datos.....	38
2.6.Aspectos éticos.....	40
III.RESULTADOS	41
IV.DISCUSIÓN	48
V.CONCLUSIONES	52
VI.RECOMENDACIONES	53
VII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
ANEXOS	63

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Operacionalización de variables.....	31
Tabla 2: Distribución de alumnos que constituyen la población, según año, sección y género.....	33
Tabla 3: Características demográficas de los participantes.....	34
Tabla 4: Descriptivos y análisis de normalidad de Kolmogov Smirnov de los estilos y estrategias de afrontamiento.....	40
Tabla 5: Descriptivos y análisis de normalidad de Kolmogov Smirnov de trastornos del comportamiento.....	41
Tabla 6: Descriptivos y análisis de correlación por Rho de Spearman entre trastornos del comportamiento y estrategias afrontamiento.....	43
Tabla 7: Descriptivos y análisis de correlación por Rho de Spearman entre trastornos del comportamiento y estilos de afrontamiento.....	44
Tabla 8: Medidas descriptivas de los estilos y estrategias de afrontamiento.....	45
Tabla 9: Medidas descriptivas de los trastornos del comportamiento.....	46

RESUMEN

El presente estudio de diseño no experimental, de corte transversal y de tipo correlacional, tuvo como objetivo determinar la relación entre las Estrategias de Afrontamiento y las Conductas Disociales en alumnos de secundaria del distrito de El Porvenir. Para ello se empleó la Escala de Afrontamiento (ACS) de Frydenberg y Lewis y el Cuestionario para la Detección de los Trastornos del Comportamiento en niños y adolescentes (ESPERI) de Martínez, Parellada y San Sebastián, en una población de 993 alumnos con edades entre 11 y 17 años, de la cual se obtuvo una muestra establecida por 277 alumnos del 1° a 5° año del nivel secundario. Obteniendo como resultados; la relación de magnitud pequeña entre la Estrategia de Afrontamiento de Buscar Apoyo Espiritual y Conducta Disocial ($r_s = -.13$; $p^* < .05$); la Estrategia Reservarlo para Sí correlacionó con Conducta Predisocial con una magnitud pequeña e inversa ($r_s = -.15$; $p^* < .05$); Inatención/impulsividad mostró una relación estadísticamente significativa de magnitud pequeña entre la Estrategia de Afrontamiento de Preocuparse ($r_s = -.12$; $p^* < .05$); el Factor Disocial evidenció interdependencia entre la Estrategia de Acción Social ($r_s = -.14$; $p^* < .05$) y con Buscar Apoyo Espiritual ($r_s = -.13$; $p^* < .05$) con un tamaño de efecto pequeño.

Palabras Clave: Estrategias de Afrontamiento, Conducta Disocial, correlacional.

ABSTRACT

The objective of investigation is present non-experimental and correlational design study was to determine the relationship between Coping Strategies and Dissocial Behaviors in high school students in the El Porvenir district. To use the Scale Afrontamiento Strategy by Frydenberg and Lewis (ACS) and the Questionnaire for the Detection of Behavior Disorders in Children and Adolescents (ESPERI) for Martínez, Parellada and San Sebastián, used in population of 993 students between the ages of 11 and 17 years, from which a sample was obtained, established by 277 students from the 1st to 5th year of the secondary level. The results are: the small magnitude relationship between the Afrontamiento Strategy of finding Support and Dissocial Conduct ($r_s = -.13$; $p^* < .05$); The Strategy Book it for correlated with Predisocial Conduct with a small and inverse magnitude ($r_s = -.15$; $p^* < .05$); Inattention / impulsivity showed a statistically significant relationship of small magnitude between the Coping Strategy to Worry ($r_s = -.12$; $p^* < .05$); The Dissocial Factor evidenced interdependence between the Social Action Strategy ($r_s = -.14$; $p^* < .05$) and with Search Spiritual Support ($r_s = -.13$; $p^* < .05$) with a small effect size.

Key Words: Afrontamiento Strategy, Dissocial Behavior, correlational.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad Problemática

Cuando hablamos de la adolescencia, hace mención al ciclo esencial del curso evolutivo, este cambio se ubica entre la infancia y la adultez, en el cual acontecen una serie de cambios tanto a nivel social como académicos, estos son observados como oportunidades y desafíos enfrentándose con entusiasmo y ánimo; existe una variedad de estrategias factibles de afrontamiento que puede utilizar un adolescente, una lista de acciones y pensamientos que enseñan a los individuos para emplear en situaciones complicadas; así mismo en esta etapa el adolescente suele presentar un patrón de conductas desadaptativas como conductas disociales, este se ha convertido en un inconveniente severo, ya que ahora es más sencillo que los menores de edad obtengan algún tipo de herramienta para arremeter o atacar, llevando a la violencia con más facilidad. Según el Instituto Nacional de Estadística e informática (2016) hoy por hoy en el Perú se ha observado diversos casos de denuncias policiales, arrestos, reclusiones en adultos y menores de edad, con un incremento destacado en las cifras de delincuencia juvenil desde el 2010 al 2016, en un 38% de los casos reportados.

En la actualidad se sabe que el ciclo de la adolescencia está distinguido por ser un ciclo donde ocurren varios cambios en el individuo tanto físicos como emocionales, y empieza con los primeros indicios de la pubertad y concluye cuando termina el crecimiento (Iglesias, 2013). Así mismo La Organización Mundial de la Salud (2017) refiere que, en esta etapa, aparte de cambios biológicos, también existen cambios en el desarrollo personal, siendo esta uno de los ciclos más esencial en la vida de una persona, además es una fase de preparación para la etapa adulta en diversas experiencias es por ello que se debe de dar mayor importancia.

En este ciclo de adecuación se presentan un sinfín de preocupaciones que podrían llegar a ocasionar estrés, entre estas tenemos los conflictos asociados al colegio, la inquietud con respecto al futuro, a la retribución amorosa, los conflictos familiares y el tiempo de ocio, todo lo antes mencionado va a originar que el individuo diferentes conductas para lograr alcanzar dichas actividades que colman su placer personal (Peñaherrera, 1998). Según Frydenberg y Lewis (1993) en los adolescentes las estrategias que se utilizan para el afrontamiento son consecuencia

de aprendizajes que tuvieron lugar a experiencias anticipadas, y que por lo tanto establecen un estilo permanente que va a decretar estrategias situacionales. Por ende, cuando dichas experiencias previas son beneficiosas, se predispone en los adolescentes el aprendizaje y se fomenta en ellos la práctica de estrategias de afrontamiento sencillos.

El concepto de la conducta disocial en adolescentes o en menores de edad, se apoya en que, a pesar de ser la conducta disocial entendido como normal en edades tempranas del desarrollo, estas conductas en su totalidad son elevados predictores de problemáticas para la adaptación psicológica a nivel social y personal, implicándolas con conductas delictivas ya en la adultez (Kohlberg, Ricks, y Snarey, 1984, citados en Sanabria y Uribe, 2009).

Zambrano y Mora (2007) realizaron una investigación titulada estudio exploratorio del trastorno disocial en la población infantil que asiste a terapia en el Instituto de la Comunicación Humana en México con una muestra de 129 individuos (35.8% niños y 17.9% niñas) donde sus edades oscilaban entre 4 y 11 años, se reportaron casos con diagnóstico de trastorno disocial en donde las conductas con mayor presencia para decretar el trastorno disocial fueron: el retar y/o enfrentar incesantemente de forma grave órdenes, exigencias de los adultos (80.8%) y el discutir con mayores (89.7%). Por otro lado, el Proyecto de Opinión Pública de América Latina (2015) refirió que el Perú está ubicado en el tercer lugar en América Latina con los índices elevados de delincuencia, predominando en su mayoría el sicariato, de los cuales se ha incrementado en un 80% realizado por menores de edad, mostrando cifras alarmantes del contexto actual sobre nuestra realidad.

El diario El Comercio (23 de setiembre, 2015), informó que los actos delictivos han incrementado en un 80% en los últimos cinco años en jóvenes de 12 a 23 años. Por otro lado, Rojas (2014) sustenta como apoyo los casos diarios que percibe en la División Policial en que labora, los incidentes delictivos ejecutados por los adolescentes y jóvenes cuyas edades fluctúan entre doce y veintinueve años, esta alusión hoy en día tiene un incremento al 80%, ya que antes, los arrestos de los jóvenes eran de 10 jóvenes al día; sin embargo, actualmente los índices de detenciones de jóvenes son cada 10 horas. Además, Gonzales (2014) jefe de la tercera Dirección Territorial Policial (DIRTEPOL), nos corrobora lo

anteriormente mencionado mostrando estadísticas en donde se revela que el 40 % de delitos en la región de La Libertad fueron cometidos por jóvenes menores de edad. Según este agente a lo largo del año, la región La Libertad ha sido testigo de 92 homicidios (37 ejecutados por individuos menores de edad).

En el 2012, El Patronato de Trujillo ¡Ahora!; realizó la encuesta de Percepción Ciudadana en su calidad de ente veedor del Banco Interamericano de Desarrollo para el proyecto “Trujillo Sostenible” ; se encuestó a un total de 2 667 ciudadanos del distrito de El Porvenir, Florencia de Mora, Víctor Larco Herrera, Moche, La Esperanza, Huanchaco, Salaverry y Trujillo, donde se obtuvo como resultados que el distrito del Porvenir es percibido por sus pobladores como inseguro alcanzando un 55% de 382 pobladores encuestados, un porcentaje similar en el distrito de la Esperanza con un 50 % de 382 moradores encuestados se sienten inseguros en su propio distrito, en tanto el 47% de 260 pobladores del distrito de Florencia de igual manera no se sienten seguros en su jurisdicción; del tipo de delitos que fueron víctimas los moradores de dichas zonas predomina el asalto en las calles como el delito más frecuente, mostrando altos porcentajes que señalan que las personas no denuncian los delitos ante las autoridades como Huanchaco (80%) , El Porvenir (70%) y La Esperanza (77%) (Radio Programas del Perú, 2013).

Zubieta (2014) indagó sobre el incremento de delincuencia en la ciudad de Trujillo, las cifras de los oficiales del Ministerio Público nos muestran que de los 29.771 delitos cometidos en el departamento de La Libertad el 2013, el 60 % fueron realizados en la capital norteña, dentro de ello, entre los distritos más peligrosos están El Porvenir, La Esperanza y Florencia de Mora.

El Diario El Comercio (03 de Agosto del 2014) señaló en Setiembre del año 2011, en el distrito de El Porvenir la Policía Nacional del Perú arrestó a Alexander Manuel Pérez Gutiérrez, alias ‘Gringasho’, por el asesinato de 3 individuos en el distrito de El Porvenir, luego después de cuatro meses, fue culpado a seis años de prisión por estar implicado en diversos casos de sicariato, sin embargo esto no fue obstáculo para la fuerza delictiva del joven delincuente, quien consiguió huir del reclusorio de Trujillo junto a otros tres sujetos menores en abril del 2012.

Estos índice es una muestra del alto riesgo en el que se encuentran cientos de adolescentes en ese distrito, es por ello que frente a tan inquietantes cifras de delincuencia en menores de edad en el distrito de El Porvenir es que ha resultado

conveniente desarrollar un estudio que permita determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y conductas disociales en adolescentes, ya que el producto que se alcanzará en esta investigación será sugerente y orientativo para la implementación de programas de prevención, pues antes que pretender corregir deficiencias o debilidades, el objetivo a perseguir debiera ser el de promover recursos y capacidades que posibiliten la fuerza y bienestar ante situaciones de riesgo.

1.2. Trabajos Previos

Hernández (2013) realizó una investigación con el objetivo de encontrar la relación entre estrategias de afrontamiento y agresividad, en la ciudad de México, donde la muestra estuvo conformada por 319 alumnos de ambos sexos, que oscilaban entre 17 y 38 años. Los resultados evidenciaron que a mayor puntaje en la conducta de agresión física, se muestra, mayor puntaje en el estilo de afrontamiento pasivo del estrés, y las escalas autocrítica retirada social y expresión emocional; a mayor puntaje en agresión verbal, existe un mayor puntaje en el estilo pasivo del estrés, y en las escalas autocríticas, expresión emocional, pensamiento desiderativo y retirada social; a mayor puntaje en hostilidad se muestra mayor puntaje en el estilo de afrontamiento pasivo del estrés y las escalas de autocrítico, retirada social y pensamiento desiderativo; finalmente, a mayor puntaje en ira se encuentra mayor puntuación en el estilo de afrontamiento pasivo del estrés y las escalas autocrítica, expresión emocional, retirada social y pensamiento desiderativo. Finalmente, a fin de poder determinar la relación entre la conducta agresiva y las estrategias de afrontamiento se empleó la prueba t de Student con un nivel de significación de .05.

Urteaga (2014) en su tesis titulada “Estrategias de afrontamiento y conductas antisociales y delictivas en adolescentes”, con su estudio descriptivo correlacional, donde la muestra estuvo establecida por 168 alumnos de la del I.E. José Andrés Razuri de Trujillo, de 4º y 5º año de secundaria de ambos sexos, donde las edades oscilaban entre los 14 y 18 años de edad. Para el desarrollo de esta investigación se utilizó la Escala de afrontamiento para adolescentes (ACS) de Frydenberg y Lewis, y el Cuestionario de conductas antisociales - delictivas (A-D) de Seisdedos. Se encontró evidencia estadística que nos revela la relación que existe entre las estrategias de afrontamiento y las conductas antisociales

delictivas en los participantes del estudio. Se encontró una correlación directa de grado y medio y altamente significativa ($p < .01$); entre la estrategia de afrontamiento de esforzarse y tener éxito con las conductas delictivas y la estrategia de concentrarse en resolver el problema con las conductas antisociales. Así mismo se logró encontrar correlaciones inversas de grado débil y significativa ($p < .05$), entre la estrategia de tener éxito y esforzarse, fijarse en lo positivo y buscar ayuda profesional; con las conductas antisociales; como también entre las estrategias de afrontamiento de concentrarse en solucionar el problema, buscar pertenencia, buscar apoyo social, ayuda espiritual, preocuparse y hacerse ilusiones con las conductas delictivas.

Díaz (2016) en su tesis titulada “Conductas antisociales-delictivas y estrategias de afrontamiento”, con un estudio descriptivo correlacional, donde la muestra estuvo conformada por 156 estudiantes de la I.E. Victor Larco, de primero a quinto año de secundaria con edades entre 11 y 16 años, de ambos sexos. Para el desarrollo de esta investigación se utilizó la Escala de afrontamiento para adolescentes (ACS) de Frydenberg y Lewis, y el Cuestionario de conductas antisociales - delictivas (A-D) de Seisdos. Los resultados obtenidos evidenciaron la relación que existe entre las conductas antisociales-delictivas y las estrategias de afrontamiento, así mismo se determinó que entre la dimensión no productivo con la conducta antisocial y delictiva hay correlaciones directas de grado moderado y altamente significativa ($p < .01$), y entre la dimensión resolver el problema con la conducta antisocial y delictiva no hay correlaciones, al igual que entre la dimensión referencias a los otros con la conducta antisocial.

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Estrategias de Afrontamiento

Lazarus y Launier (1978) nos definen al afrontamiento tal como el empeño intrapsíquico dirigidos al actuar con la finalidad de dar uso a las peticiones ambientales e internas que colocan a prueba o superan los recursos personales. La propuesta de Lazarus y Folkman (1986) es la que cuenta con un mayor reconocimiento; planteada desde una perspectiva cognitivo sociocultural, estos autores definen al afrontamiento como “aquellos esfuerzos (actos, procesos) cognitivos y comportamentales constantemente cambiantes (adaptativos,

flexibles) para manejar las demandas específicas externas o internas apreciadas como excedentes o que desbordan los recursos del individuo” (p.34).

Folkman (1986) define que “la amenaza al bienestar se evalúa de forma distinta en las distintas etapas y da lugar a distintas formas de afrontamiento” (p 170).

Frydenberg y Lewis (1993) cuando nos mencionan afrontamiento al estrés se refieren a un grupo de acciones afectivas y cognitivas los cuales se expresan en contestación a una preocupación específica y crean una solución para poner en equilibrio o interrumpir la alteración del individuo. En esencia, se puede considerar al afrontamiento como un proceso multidimensional, una serie de eventos que están presentes a lo largo de la vida como consecuencia del inter juego de diversas situaciones específicas, es decir, una interacción dinámica entre el ambiente y el individuo.

1.3.1.1. Afrontamiento

Se esclarece que no deberíamos equivocar el afrontamiento con el dominio del sujeto sobre el ambiente, ya que el termino afrontamiento se refiere a la manera en que el individuo maneja alguna situación que puede generar estrés y busca disminuir, aceptar, admitir o ignorar aquellas situaciones que sobrepasa sus capacidades. Es por ello que el afrontamiento es parte de los recursos psicológicos o psicosociales que el sujeto utiliza para enfrentar a diferentes situaciones agobiantes (Burgos et al., 2000).

1.3.1.2.Evolución del Concepto

Las diversas maneras en la que las personas pretenden dar respuestas a la adversidad y al estrés, ha sido una de las cuestiones más céntricas de la Psicología; en sus comienzos, dentro de la orientación psicodinámica, obtuvieron el nombre de mecanismos de defensa. En la década de los sesenta se comienza a emplear el término de afrontamiento para hacer referencia a los mecanismos de defensa, el cual beneficia al sujeto; sin embargo, son Lazarus y su equipo quienes difunden la expresión y lo desvinculan de la tradición psicoanalítica (Parker y Endler, 1996). El psicoanálisis del ego en el año de 1937 nos explica al afrontamiento como el grupo de pensamientos y acciones sensatas y realistas que buscan reparar las situaciones problemáticas, por ende, reducen el estrés (Park y Folkman, 1997).

Una investigación realizada sobre el afrontamiento reside en la exigencia de comprender que hace que las personas respondan a las ante las diferentes situaciones estresantes, esta interrogante ha permanecido presente desde los principios de la psicología. Dado que el estrés psicológico es el producto de una relación que existe entre la persona y su entorno sociocultural (Lazarus y Folkman, 1991 citado en Calleja, 2002). Son numerosos los factores que afectan al individuo en el periodo adolescente y que interfieren en su comportamiento, entre estas consecuencias tenemos: depresión, ansiedad, problemas en el funcionamiento a nivel inmunológico y fisiológico, problemas de aprendizaje, lo cual perjudica su bienestar (Gaeta y Martín, 2009; Barra, Cerna, Kramm y Véliz, 2006 citados en Morales y Moysén 2015).

Actualmente existen variados instrumentos, procedimientos y modelos de evaluación como lo son los auto informes, la observación, las entrevistas, etc. con los cuales se han hallado algunas discrepancias referentes a la relación que existe entre las diferentes variables como el género o la edad en la adolescencia y las estrategias de afrontamiento (Gonzales, 2002, citado en Gómez et al., 2006).

1.3.1.3. Estrategias de afrontamiento en Adolescentes

A lo largo de la vida se ha procurado entender la dinámica que afronta la persona cuando se ve atravesando diferentes situaciones que le originan estrés, que son excesivos y los logra manejar con diferentes estrategias.

En la etapa de la adolescencia se desarrollan constantes cambios, en distintos ámbitos del individuo estos cambios continuos pueden ocasionar estrés; las exigencias del medio ambiente derivadas de este proceso progresivo pueden afectar en el desarrollo psicológico del individuo, influyendo en la confianza en sí mismo, la timidez, la ansiedad (Frydenberg y Lewis, 1991).

Sandin (1985) nos define a los estilos de afrontamiento como los esfuerzos tanto conductuales como cognitivos que hace el adolescente para enfrentar a situaciones de estrés. En realidad, existen diferentes estrategias de afrontamientos las cuales pueden manipular una persona, los usos de estas

en buena medida están definidos por la naturaleza del estresor y las situaciones en las cuales se producen (Forsythe y Compas, 1987).

La adolescencia es un periodo de grandes cambios, marcado por la inestabilidad. Un periodo en el cual resulta de vital importancia, ya que, en ella, se constituyen el prototipo de vida que después se van a construir la identidad personal adulta (Garaigordobil, 2001). En esta etapa se crea un desarrollo de un individuo dependiente a uno independiente, el cual será capaz de relacionarse con la persona de su alrededor de un modo autónomo, para los adolescentes puede resultar probablemente estresante, necesitando así de todos los recursos del sujeto para poder confrontar gloriosamente tal periodo de la vida (Steiner et al., 2002). En este entorno, y en términos generales, es necesario indicar que el afrontamiento va a estar en función de las habilidades sociales y los recursos del adolescente para resolver problemas, así tales como de las creencias, valores, limitaciones personales, del grado de amenaza percibido y ambiental, teniendo opción de utilizar diferentes estilos o estrategias, adaptándose activamente a las situaciones estresantes (Monat y Lazarus, 1991). Así mismo es de vital importancia mencionar que, al ingresar a la etapa de la adolescencia, el número de diferentes estrategias cognitivas de afrontamiento aumenta, sin que exista en este punto algún consenso sobre la frecuencia de uso de estrategias por parte de los adolescentes (Fields y Prinz, 1997). Así también, podemos clarificar el gran dominio de los entornos sociales en las estrategias de afrontamiento de los adolescentes, pues es así los adolescentes que conservan una relación de apoyo mutuo y positiva con sus padres suelen hacer el uso adecuado y frecuente de estrategias de afrontamiento activo, ya sea en el colegio o en casa. Por otro lado, los entornos sociales que suelen ser caóticos, hostiles y represivos, estarán asociados con el uso frecuente de estrategias de afrontamiento de evitación (Zimmer-Gembeck y Locke, 2008).

Existen un gran número de estrategias probables de afrontamiento los cuales puede manejar un sujeto. El empleo adecuado de una u otra en buena medida pretende estar determinado específicamente por la naturaleza del estresor y las situaciones en las que se produce.

1.3.1.4. Dimensiones de las estrategias de afrontamiento

Las estrategias permiten lograr una adaptación efectiva, influyendo no solo en la vida personal de los adolescentes sino también a nivel familiar y social. Con la finalidad de brindar una visión panorámica general del ACS, a continuación, se relacionará las 18 estrategias de afrontamiento, seguido de una breve descripción de cada una de ellas (Frydenberg y Lewis, 2000).

- **Buscar apoyo social (As):** Esta estrategia se basa en una inclinación a compartir los problemas con los demás esperando encontrar en ellos el apoyo necesario para alcanzar la resolución de dicho problema.
- **Concentrarse en resolver el problema (Rp):** Se enfatiza en la resolución del problema analizándolo sistemáticamente desde los diferentes puntos de vista.
- **Esforzarse y tener éxito (Es):** Consiste en responsabilizarse y comprometerse con dedicación y ambición permanente.
- **Preocuparse (Pr):** Esta estrategia indica el temor por el futuro, ya sea de forma general o por algún problema en específico.
- **Invertir en amigos íntimos (As):** Esta estrategia refiere a la búsqueda de relaciones interpersonales íntimas.
- **Buscar pertenencia (Pe):** Consiste en el interés, preocupación y empeño que se muestra en las relaciones interpersonales que ha entablado y precisamente comprende la preocupación por conocer lo que los demás piensen sobre sí mismo.
- **Hacerse ilusiones (Hi):** Esta estrategia es expresada por una visión esperanzada y positiva anticipándose a la resolución del problema.
- **Falta de afrontamiento (Na):** Consiste en la incapacidad del sujeto para enfrentar a las situaciones difíciles además puede llegar a presentar una serie de síntomas psicosomáticos.
- **Reducción de la tensión (Rt):** Se caracteriza por la serie de elementos que reflejan un intento de disminuir la tensión que causa el problema y así sentirse mejor.
- **Acción social (So):** Se permite que otras personas se enteren del problema y así tratar de conseguir ayuda escribiendo peticiones u organizar actividades sociales.

- **Ignorar el problema (Ip):** Consiste en el rechazo consiente la posibilidad que exista un problema.
- **Autoinculparse (Cu):** Contempla el sentimiento de responsabilidad y preocupación por haber causado el problema.
- **Reservado para sí (Re):** Las personas emplean la huida como estrategia, apartándose de los demás para esconder de ellos sus problemas, deseando que no se conozcan.
- **Buscar apoyo espiritual (Ae):** Consiste en la búsqueda de su fe haciendo uso de la oración con la firme creencia que recibirá ayuda divina.
- **Fijarse en lo positivo (Po):** Resalta lo positivo, favorable o bueno de alguna situación problemática. Comprende hacer hincapié en lo bueno del problema para sentirse bien consigo mismo.
- **Buscar ayuda profesional (Ap):** Consiste en buscar ayuda profesional con la finalidad de superar el problema se recurre a especialistas, consejeros, maestros, etc.
- **Buscar diversiones relajantes (Dr):** Esta estrategia hace hincapié en realizar actividades de ocio con la finalidad de relajarse como pintar, escuchar música, etc.
- **Distracción física (Fi):** Consiste en la práctica de algún deporte, el individuo se ejercita físicamente para distraerse del problema.

1.3.1.5. Modelo Teórico de la Escala de Afrontamiento (ACS)

1.3.1.5.1. Modelo Cognitivo- Transaccional

Lazarus y Folkman (1986, citado en Miyasato, 2014) nos proponen la teoría enfocada en lo transaccional del estrés, en la cual se forma una relación entre el ambiente con el individuo lo cual es recíproca y bidireccional. Es por ello que en sentido de amenaza o daño suele ocasionar reacciones físicas y psicológicas. Así Mismo las investigaciones llevadas a cabo por Frydenberg están apoyadas en el modelo sobre el afrontamiento y el estrés desarrollado por Lazarus y Folkman, así también en los estudios hechos con el instrumento

Adolescent Coping Scale, realizados por Frydenberg y Lewis en 1993 (Canessa, 2002).

El modelo transaccional de Richard Lazarus y Susan Folkman, nos plantea una definición de estrés resaltando la interacción existente entre el medio ambiente y el individuo, es por ellos que el estrés es entendido como un desequilibrio entre la apreciación del individuo de las demandas que se implantan y la apreciación de los recursos que ella tiene para poder enfrentar estas demandas, examinando el ambiente como amenaza de sus recursos, así mismo el estrés tendría lugar cuando el individuo aprecia sus recursos como deficiente o escaso para enfrentar a las demandas de su entorno (Dahab, Rivadeneria y Minici, 2010).

Así mismo Lazarus y Folkman (1986) identifican el afrontamiento en dos direcciones:

1.3.1.5.1.1.Orientado al problema: Cuando ejecuta un afrontamiento activo, se desarrolla con el objetivo de darle solución al problema, para esto se pone en marcha los diferentes procesos que se estiman desde la planificación para la preparación de una estrategia; la anulación de estímulos distractores para poder concentrarse; la posposición del afrontamiento no por eludirlo sino a manera de esperar a que se puedan dar las circunstancias propicias para intervenir; y la búsqueda de apoyo, ayuda o soporte procedente del entorno social; comprendiendo aquí la ayuda perenne en opiniones, consejos o información como datos importantes de los otros.

1.3.1.5.1.2.Orientado hacia la emoción: Se basa en buscar ayuda social instruida por razones únicamente emocionales, pues así se procura ocultar el desequilibrio emocional ocasionado por factores estresantes o el problema; por ello se tiende a buscar ayuda moral asistiendo a congregaciones religiosas, grupos sociales, etc. Con el objetivo de evadir la existencia del factor estresante o el problema, fortaleciendo la idea de la evasión del actor estresante o problema.

1.3.2. Conductas Disociales

Se observa que los problemas de conducta son patrones persistentes y repetitivos de conductas inapropiadas tales como ser rebelde, inquietud excesiva e irritación, agredir, el cual transgreden así los derechos básicos fundamentales de los individuos (Parellada 2003). Para el DSM-5, American Psychiatric Association (APA, 2014) estos trastornos “se traducen en conductas que violan los derechos de los demás (p. ej., agresión, destrucción de la propiedad) que llevan al individuo a conflictos importantes frente a las normas de la sociedad o las figuras de autoridad” (p. 461).

Pacheco (2010) señala que: “La personalidad de los adolescentes con trastornos disociales, fue desarrollándose en la vida dentro de un orden jerárquico de rasgos genéticos que al interactuar con el ambiente social dieron lugar a un desorden patológico de la personalidad el cual sería el trastorno de la personalidad antisocial” (p. 34). Hoy en día, existe un sin número de terminaciones para hacer alusión a la conducta disocial, como los comportamientos impulsivos y agresivos y los problemas o trastornos de la conducta, entre otros (Sanabria y Uribe, 2009). En este caso, Kazdin y Buela-Casal, (1996) definen a la conducta delictiva como “diferentes comportamientos que reflejan transgresión de las reglas sociales y/o sea una acción contra los demás”, en este caso por parte de adolescentes y jóvenes”. (p. 19).

La OMS (1992) nos menciona que el trastorno disocial suele provocar el desgaste clínicamente relevante de la actividad académica, social o laboral y si el individuo tiene 18 años en adelante, no cumple con los criterios establecidos de trastorno disocial de la personalidad. Vásquez (2017) refiere que la conducta disocial, consiste en la violación de los derechos básicos de las demás personas y que, por ende, usualmente suele confundirse con las conductas de opositoristas desafiantes. Así mismo, Ruíz (2010) nos hace referencia que la conducta disocial se caracteriza por un patrón de comportamientos frecuente y persistentes en los que los individuos violan los derechos básicos de los otros o no se cumplen normas sociales adecuadas a la edad del niño o niña que lo padece. Estas conductas repetitivas suelen ir más allá una negación ante una norma impuesta o de un ataque de rebeldía puntual. En general, el niño es

consciente de su comportamiento, sabiendo que este le puede involucrar en un conflicto en el entorno en que hay infringido la norma. Así también De Dios (2002) fortalece el concepto anterior considerando a un trastorno disocial o trastorno de conducta a aquellas alteraciones repetitivas y persistentes del comportamiento en relación con los compañeros, la familia, y sociedad, que sobrepasan los niveles de tolerancia del medio, estando estos delimitadas por los patrones familiares, escolares y sociales establecidos. Del mismo modo Parellada et al. (2009) explican que “el bajo rendimiento escolar, la deserción temprana de la escuela, el bajo autoestima y el aislamiento de su grupo social, representan algunos de los efectos de estos trastornos” (p.8). Monroy, Cabrera, Baldovino y Díaz (2017), nos manifiestan “Este trastorno se ha convertido en una problemática social que incrementa cada vez más en la población y lo más preocupante es que se manifiesta a temprana edad y perdura el resto de la vida; sino no es tratado profesionalmente” (p.74).

En este sentido, es importante estimar que, al hacer el estudio de la personalidad en adolescentes con problemas disociales, posibilitara perspectivas que fundamenten la prevención del trastorno de la personalidad antisocial.

1.3.2.1. Características de la conducta Disocial

Según Parellada et al. (2009) señalan que “La OMS (1992) el término “trastorno” se utiliza para señalar la presencia de comportamientos o síntomas que producen malestar e interfieren con la actividad del individuo” (p.5).

- Conducta que suele estar fuera de la ley.
- Conducta desviada que implica el incumplimiento de una ley.
- Conducta que tiene una restricción y amenaza de sanción.
- Tiene carga emocional de impulsividad y ansiedad
- Conducta de infracción que suele estar acompañada de agresión verbal y/o física.
- Anhele o ambición por experimentar la sensación de saberse en riesgo con una fuerte carga de emociones.

- Débil apreciación del sujeto sobre el riesgo al que se expone o daño que genera.

Estos adolescentes manifiestan estos tipos de comportamientos en diferentes ámbitos tanto escolar, social y familiar, sin dar importancia a las personas que están a su alrededor ya sean desconocidas o no, originando disputas y separaciones dentro de su contexto volviéndolo desfavorable, lo cual crea que el adolescente conteste con agresividad y que su círculo social se aleje para no verse implicados dichos comportamientos (Becerra, 2013).

1.3.2.2. Factores Asociados al Trastorno Disocial

Factor Biológico: Robins (1966) nos menciona las conductas criminales del progenitor como uno de los mayores predictores de la conducta disocial del hijo, sin embargo, en las últimas décadas se han logrado demostrar a favor de una heredabilidad de las características biológicas moduladores de las conductas delictivas, ya que el dominio biológico en la conducta antisocial y agresiva de la persona resulta de crucial importancia para lograr reconocer la magnitud de la respuesta violenta ante situaciones en que el individuo es desafiado o provocado por otros.

Factor Psicológico: Los niños que crecen en condiciones negligentes y caóticas tienden a ser agresivos, malhumorados, incapaces de evolucionar la tolerancia a la frustración, la cual es de vital importancia para las relaciones maduras. El equilibrio psicológico del adolescente varía cuando se confrontan a circunstancias críticas que demandan de ellos empatía social y autocontrol, así pues a nivel de actitudes es habitual la reprobación verbal, el miedo a lo desconocido y defensas psicológicas que comprometen agresividad ante un contexto apreciado como poco gratificante de carente confianza; por otro lado un aspecto complementario es la contribuciones de los progenitores o alguna figura de poder con características psicológicamente disfuncionales, lo que incrementa la posibilidad de generar un contexto familiar con predisposición al negativismo (Barkley, Edwards y Robin, 1999). Como sustentan Monroy, Rubio, Rojas y Carmona (2016), la familia influye en el desarrollo de los adolescentes, por ejemplo;

los individuos que integran a familias monoparentales, en el caso de los padres que no terminaron sus estudios, trabajan todo el día y dan poco apoyo en las actividades académicas a sus hijos; este entorno familiar se convierte en un modelo a seguir para los adolescentes, quienes se reflejan en estos patrones y toman la decisión a partir de ellos.

Factor Social: El trastorno disocial presenta un gran dominio en la conducta antisocial del adolescente y jóvenes, por ello sus resultados suelen ser perjudiciales llegando a desembocar en conductas delincuenciales como la delincuencia organizada y la violencia criminal, las cuales son notorias en nuestra sociedad actual (Redondo, Sánchez-Meca y Garrido; 1999). La sociedad y la cultura predominan de manera considerable en el progreso de la personalidad, es por ello que un interés descuidado por parte de los progenitores en los primeros años de su vida, puede llevar a que el individuo desarrolle un sentimiento de desconfianza y traduzca los estímulos afectivos como desfavorables, reaccionando así de una manera impetuosa y agresiva (Erikson, 1959); así mismo Piaget (1969) estima que la agresión, enlazada a la influencia de factores sociales, la integración con el medio y a elementos tanto culturales como educativos varían de una sociedad a otra.

1.3.2.3. Factores de la Conducta Disocial

Parellada et al. (2009) mencionan en su libro las clasificaciones realizadas por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM_IV-TR), American Psychiatric Association, (APA 2002), Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE-10) y el Organismo Mundial de la Salud, (OMS 1992) contemplan tres tipos de trastornos del comportamiento: “El trastorno inatención-impulsividad e hiperactividad (IIH), el trastorno negativista desafiante (TND), El trastorno disocial o trastorno de conducta (TD). De acuerdo a la (OMS 1992) El trastorno predisocial se incluye en este grupo con el propósito de detectar el trastorno del comportamiento disruptivo encubierto especialmente en niñas” (p.11).

- **Factor disocial o Conducta Antisocial:** Caracterizado por conductas repetitivas y constantes que transgreden o violan los derechos básicos de otra persona

- **Factor Inatención- Impulsividad:** Integran características predictivas del TDAH, dadas continuamente.
- **Factor Predisocial:** Caracterizado por transgresiones leves, así también por conductas de exclusión y agresión hacia otras personas.
- **Factor Psicopatía:** Se caracterizan por la ausencia de empatía, culpabilidad y egocentrismo, muchas de las características de este rasgo se presentan en la conducta disocial.
- **Factor Hiperactividad:** Caracterizado por actividades inapropiadas y excesivas sin relación a objetivos o tareas.

1.3.2.4. Modelo Teórico del Cuestionario para la Detección de los Trastornos del Comportamiento en niños y adolescentes (ESPERI)

1.3.2.4.1. Modelo psicométrico - dimensional de Achenbach (1978 - 2001)

Achenbach (1991) considera que las taxonomías dimensionales (clasificación u ordenación en grupos de cosas que tienen características en común) clasifican los problemas individuales a través de estrategias empíricas, dando como resultado la cuantificación de las conductas. También, las derivaciones de las escalas de medición se realizan a través de técnicas estadísticas como el análisis factorial, que busca agrupar diferentes síntomas o comportamientos en dimensiones, lo cual permite evaluar el grado de intensidad del problema. Al respecto, Quay (citado por Polaino, 1920) señala que los primeros en derivar taxonomías mediante técnicas estadísticas fueron los investigadores dedicados al estudio de la personalidad quienes, ante la dificultad de dar sentido a las diversas conductas que describen el comportamiento humano, aplicaron técnicas como el análisis factorial, obteniendo intercorrelaciones entre descriptores que facilitaron el estudio de la personalidad normal.

1.4. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre las estrategias de afrontamiento y las conductas disociales en los alumnos de secundaria del distrito de El Porvenir?

1.5. Justificación del estudio

A nivel científico nos posibilita extender el conocimiento de la relación que guardan ambas variables y la medida que interactúan entre sí, ya que no existen estudios previos a nivel distrital sobre estrategias de afrontamiento y conductas disociales, este estudio permitirá un aporte de conocimiento de gran importancia. En lo referente a políticas de salud comunitaria es relevante a la municipalidad contar con una fuente en la cual se basa en las prácticas preventivas referentes en las conductas disociales y promocionales de las estrategias de afrontamiento.

En lo concerniente al ámbito educativo permitirá esclarecer la situación actual de los alumnos del distrito, para que así los directores de los diferentes centros educativos se sensibilicen y logren implementar dentro de cada institución educativa actividades que favorezcan el ejercicio de estrategias de afrontamiento saludables.

Finalmente, a nivel metodológico el presente estudio será útil para las futuras investigaciones vinculadas a las variables de estudio, así mismo permitirá ampliar el conocimiento debido a los escasos estudios en relación a ambas variables ante la muestra estudiada.

1.6. Hipótesis

1.6.1. Hipótesis General

H1: Existe relación significativa entre las estrategias de afrontamiento y las conductas disociales en los alumnos de secundaria del distrito de El Porvenir.

1.6.2. Hipótesis Específicas

H1: Existe relación entre las estrategias de afrontamiento y el factor disocial en alumnos de secundaria del distrito de El Porvenir.

H2: Existe relación entre las estrategias de afrontamiento y el factor inatención- impulsividad en alumnos de secundaria del distrito de El Porvenir.

H3: Existe relación entre las estrategias de afrontamiento y el factor predisocial en alumnos de secundaria del distrito de El Porvenir.

H4: Existe relación entre las estrategias de afrontamiento y el factor psicopatía en alumnos de secundaria del distrito de El Porvenir.

H5: Existe relación entre las estrategias de afrontamiento y el factor hiperactividad en alumnos de secundaria del distrito de El Porvenir.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo General

- Determinar la relación entre las estrategias de afrontamiento y las conductas disociales en alumnos de secundaria del distrito de El Porvenir.

1.7.2. Objetivos Específicos:

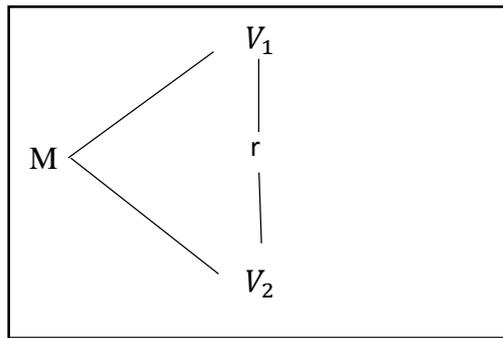
- Establecer la relación entre las estrategias de afrontamiento y el factor disocial en alumnos de secundaria del distrito de El Porvenir.
- Establecer la relación entre las dimensiones de estrategias de afrontamiento y el factor inatención- impulsividad en alumnos de secundaria del distrito de El Porvenir.
- Establecer la relación entre las estrategias de afrontamiento y el factor predisocial en alumnos de secundaria del distrito de El Porvenir.
- Establecer la relación entre las estrategias de afrontamiento y el factor psicopatía en alumnos de secundaria del distrito de El Porvenir.
- Establecer la relación entre las estrategias de afrontamiento y el factor hiperactividad en alumnos de secundaria del distrito de El Porvenir.

II. MÉTODO

2.1. Diseño de investigación

El diseño que se ha empleado para la investigación es descriptivo correlacional; el cual está orientado a medir el grado de asociación que existe entre las variables de estudio “estrategias de afrontamiento” y “conductas disociales”, es decir se midió cada variable presuntamente relacionada y después se analizó la correlación dentro del contexto natural, tal como se presenta. (Sánchez y Reyes, 2006), Así también, es de tipo sustantiva, ya que une las características de la investigación pura y aplicada; es decir, se apropia una visión teórica para explicar y describir un problema, así mismo los resultados de la investigación pueden ser de beneficio para la población sobre la que se realizará el estudio (Sánchez y Reyes, 2006).

Se esquematiza del siguiente modo:



Dónde:

M: Muestra de alumnos de secundaria del distrito de El Porvenir-

V₁: Estrategias de afrontamiento.

V₂: Conductas disociales

r: Relación entre Estrategias de Afrontamiento y Conductas disociales

2.2.Operacionalización de Variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Escala De Medición
Estrategias de Afrontamiento	<p>Frydenberg y Lewis (2000) definen el afrontamiento adolescente como: las estrategias emocionales y cognitiva del adolescente, les permiten lograr una adaptación y una transición efectiva, repercutiendo no sólo en su vida, sino también en la de su familia y en el aspecto social. (p.14)</p>	<p>Para la presente investigación se asumirá la definición de medida en función de las puntuaciones obtenidas en la Escala de Afrontamiento para adolescentes (Frydenberg y Lewis, 1997).</p>	<p>Buscar apoyo social (As): Ítems: 1, 19, 37, 55, 71. Frydenberg y Lewis (2000) dicen que “Inclinación a compartir el problema con otros y buscar apoyo en su resolución” (p.7).</p> <p>Concentrarse en resolver problemas (Rp). Ítems: 2,30, 38, 56,72. Frydenberg y Lewis (2000) dicen que “Se dirige a resolver el problema que lo estudia sistemáticamente y analiza las diferentes opciones” (p.7).</p> <p>Esforzarse y tener éxito(Es). Ítems: 3, 21, 39, 57,73. Frydenberg y Lewis (2000) dicen que “Describe compromiso, ambición y dedicación” (p.7).</p> <p>Preocuparse (Pr) Ítems: 4, 22, 40, 58, 74. Frydenberg y Lewis (2000) dicen que “Indica temor por el futuro, preocupación por la felicidad futura” (p.7).</p> <p>Invertir en amigos íntimos (Ai) Ítems: 5, 23, 41, 59,75. Frydenberg y Lewis (2000) dicen que “Búsqueda de relaciones interpersonales íntimas” (p.7).</p> <p>Buscar pertenencia (Pe) Ítems: 6, 24, 42, 60, 76. Frydenberg y Lewis (2000) dicen que “Preocupación e interés del sujeto por sus relaciones con los demás” (p.7).</p> <p>Hacerse ilusiones (Hi) Ítems: 7, 25, 43, 61, 77. Frydenberg y Lewis (2000) dicen que “Expresada por elementos basados en la esperanza” (p.7).</p> <p>Falta afrontamiento (Na) Ítems: 8, 26, 44, 62, 78. Frydenberg y Lewis (2000) dicen que “Reflejan incapacidad personal para tratar el problema y el desarrollo de síntomas psicósomáticos” (p.7).</p> <p>Reducción de la tensión (Rt) Ítems: 9, 27, 45, 63, 79. Frydenberg y Lewis (2000) dicen que “Elementos que relejan un intento de sentirse mejor y relajar a tensión” (p.7)</p> <p>Acción social (So) Ítems: 10, 28, 46, 64. Frydenberg y Lewis (2000) dicen que “Dejar que otros conozcan el problema y tratar conseguir ayuda”. (p.7).</p> <p>Ignorar el problema (Ip) Ítems: 11, 29, 47, 65. Frydenberg y Lewis (2000) dicen que “Rechaza conscientemente la existencia del problema” (p.7).</p> <p>Auto inculparse (Cu) Ítems: 12, 30, 48, 66. Frydenberg y Lewis (2000) dicen que “Sujetos que se ven como responsables del problema” (p.7).</p>	<p>Escalas de Intervalo: Así como señalan Hernández, Fernández y Baptista. (2014): “Además del orden o la jerarquía entre categorías, se establecen intervalos iguales en la medición. Las distancias entre categorías son las mismas a lo largo de toda la escala, por lo que hay un intervalo constante, una unidad de medida.” p. 216.</p>

		<p>Reservarlo para sí (Re) Ítems: 15, 31, 49, 67. Frydenberg y Lewis (2000) dicen que “El sujeto huye de los demás, porque no desea que conozcan sus problemas” (p.7).</p> <p>Buscar apoyo espiritual (Ae) Ítems: 14, 32, 50, 68. Frydenberg y Lewis (2000) dicen que “reflejan el empleo de la oración y creencia en la ayuda de Dios” (p.7).</p> <p>Fijarse en lo positivo (Po) Ítems: 15, 33, 51, 69. Frydenberg y Lewis (2000) dicen que “Busca atentamente el aspecto positivo de la situación” (p.7).</p> <p>Buscar ayuda profesional (Ap) Ítems: 16, 34, 52, 70. Frydenberg y Lewis (2000) dicen que “Busca la opinión de profesionales” (p.7).</p> <p>Buscar diversiones relajantes (Dr) Ítems: 17, 35, 53. Frydenberg y Lewis (2000) dicen que “Describen actividades de ocio” (p.7).</p> <p>Distracción física (Fi) Ítems: 18, 36, 54. Frydenberg y Lewis (2000) dicen que “Se refieren a hacer deporte” (p.7).</p>	
Conductas Disociales	<p>“Es un patrón de comportamiento persistente y repetitivo en el que se violan los derechos básicos de los otros” (Parellada, San Sebastián y Martín, 2003).</p> <p>Para la investigación se utilizara el cuestionario para la detección de los trastornos de comportamiento en niños y adolescentes, de Martínez, Parellada y San Sebastián (2004)</p>	<p>Disocial (2, 7, 12, 17, 19, 24, 31, 37, 41, 44, 49, 52, 55). Parellada. (2003) dicen que es “Un patrón de comportamiento persistente y repetitivo en el que se violan los derechos básicos de los otros” (p. 36).</p> <p>Interacción – impulsividad (1, 4, 8, 11, 13, 18, 20, 28, 33, 38, 43, 47). Parellada et al. (2003) dicen que “Los sujetos con este trastorno usualmente requieren de una atención o un esfuerzo mental sostenidos o que carecen de novedad o atractivo específico” (p.36).</p> <p>Pre-disocial (5, 15, 16, 29, 35, 36, 42, 45, 50). Parellada et al. (2003) dicen que es un “Conjunto de conductas de agresión y exclusión hacia otras personas” (p. 15).</p> <p>Psicopatía (3, 9, 27, 51, 54, 56, 57). Parellada et al (2003) dicen que “Presentan la ausencia de empatía, egocentrismo y culpabilidad” (p. 36).</p> <p>Hiperactividad (6, 22, 23, 26, 32, 40). Parellada et al. (2003) dicen que “Se trata de un trastorno fundamentalmente crónico, presentando mayor incidencia en los niños que en niñas de 10-17” (p. 36).</p>	<p>Escalas de Intervalo: Así como señalan Hernández, Fernández y Baptista. (2014): “Además del orden o la jerarquía entre categorías, se establecen intervalos iguales en la medición. Las distancias entre categorías son las mismas a lo largo de toda la escala, por lo que hay un intervalo constante, una unidad de medida.” p. 216</p>

2.3. Población y Muestra

2.3.1. Población

La población estuvo constituida por 993 alumnos del nivel secundario de sexo femenino y masculino cuyas edades fluctúan entre los 11 y 17 años, de la Institución Educativa del distrito de El Porvenir. Se define a la población como un grupo de elementos los cuales presentan distintos atributos que se tienen que estudiar (Ventura-León, 2017).

Tabla 2

Distribución de alumnos que constituyen la población, según año, sección y género.

Grado y Sección/ Género	Género		Total
	Masculino	Femenino	
1° año			
A	14	13	27
B	15	14	29
C	16	14	30
D	15	14	29
E	13	17	30
F	16	14	30
G	14	12	28
H	17	11	28
I	17	14	31
2° año			
A	14	18	32
B	15	13	28
C	12	17	29
D	12	17	29
E	17	14	31
F	14	14	28
G	17	17	34
H	12	15	27
3° año			
A	17	15	32
B	14	16	30
C	14	17	31
D	17	12	29
E	14	16	30
F	18	10	28
4° año			
A	15	17	32
B	19	12	31
C	21	7	26
D	13	14	27
E	14	11	27
F	14	11	25
5° año			
A	18	13	31
B	16	14	30
C	15	14	29
D	16	14	30
E	16	11	27
TOTAL	498	495	993

2.3.2. Muestra

La muestra estuvo constituida por 277 alumnos de la institución educativa del distrito El Porvenir, de 1° a 5° grado de secundaria; lo cual fue determinada a un nivel de confianza del 95% y un error esperado del .05%.

2.3.3. Muestreo

El muestreo utilizado en la presente investigación es el denominado muestreo probabilístico estratificado puesto que los participantes tienen la posibilidad de ser incluidos en la muestra (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Tabla 3
Características demográficas de los participantes

Característica		<i>n</i>	%
Género	Masculino	145	52
	Femenino	132	48
Grado académico	Primero	73	26
	Segundo	66	24
	Tercero	50	18
	Cuarto	47	17
	Quinto	41	15
<i>TOTAL</i>		<i>277</i>	<i>100</i>

Criterios de Inclusión

- Alumnos matriculados en el año escolar 2018, de la institución educativa del distrito de El Porvenir.
- Alumnos que cursen de 1° a 5° año de secundaria y cuyas edades oscilen entre los 12 y 17 años.
- Alumnos de ambos sexos.

Criterios de Exclusión

- Alumnos que presentaron las pruebas con datos incompletos.
- Alumnos que hayan tenido antecedentes delictivos o presenten trastornos de la conducta.
- Alumnos que presentaron protocolos con ítems sin responder.
- Alumnos que presentaron las pruebas con más de una respuesta.
- Alumnos que no deseen participar de la investigación.
- Alumnos que no acudieron a clases el día de la aplicación de la prueba.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.4.1. Técnica

La evaluación psicológica es aquella que se ocupa del análisis y la exploración del comportamiento de una persona o grupo de personas, con distintas finalidades básicas y aplicadas, a través de un procedimiento de toma de decisiones en el cual se reúnen, emplean y aplican instrumentos técnicos y test de media y/o evaluación (Fernández-Ballesteros, 1996).

2.4.2. Instrumentos

2.4.2.1. Estrategias de Afrontamiento

El instrumento fue creado por E. Frydenberg y R. Lewis (1997) de procedencia australiana. Fue adaptado a España por Pereña y Seisdedos (1997). Así mismo también fue adaptada a la realidad de Lima metropolitana por Canessa (2002). Por último, en la Provincia de Trujillo, distrito de Victor Larco fue adaptado por Díaz (2016).

Con respecto a su aplicación, el instrumento no presenta un límite para responder, sin embargo, el tiempo aproximado de acuerdo a aplicaciones previas es de 10 a 15 minutos. Su manera de aplicación es individual y colectiva, consta de 79 preposiciones cerradas y 1 ítem de tipo abierto, con la finalidad de identificar el tipo de afrontamiento utilizado de acuerdo a la situación, con un ámbito de aplicación para adolescentes de 12 a 18 años. La finalidad de la evaluación reside en conocer las estrategias de afrontamiento que en suma consisten en 18 estrategias, estas se dividen en tres estilos de afrontamiento, estos son: Resolver el Problema, dentro de ella presentan cinco estrategias: Concentrarse en resolver el problema (Rp), Esforzarse y tener éxito(Es), Preocuparse (Pr),Fijarse en lo positivo (Po), Buscar diversiones relajantes (Dr) y Distracción física (Fi); en el segundo estilo Referencia hacia los otros, tenemos seis estrategias: Buscar Apoyo Social (As), Invertir en amigos íntimos (Ai), Buscar pertenencia (Pe), Acción Social (So), Buscar apoyo espiritual (Ae), Buscar ayuda profesional (Ap);y finalmente en el último estilo de Afrontamiento no productivo, tenemos siete estrategias: Preocuparse (Pr), Hacerse Ilusiones (Hi), Falta de Afrontamiento (Na), Reducción de la tensión (Rt), Ignorar el problema (Ip), Autoinculparse (Cu), Reservarlo para sí (Re).

La presente escala es utilizada frecuentemente en el ámbito educativo y clínico. Para la calificación hay que considerar que cada respuesta A, B, C, D, E equivale al puntaje 1, 2, 3, 4 o 5, respectivamente. Luego de alcanzar la puntuación de todos los ítems, hay que considerar cuáles ítems pertenece a cada una de las 18 estrategias, dado que la suma de los puntajes obtenidos en esos ítems, determinan el puntaje de cada estrategia. De este proceso se obtiene una puntuación total, son 18 puntuaciones totales, luego cada una se multiplica por 4,5 o 7 según sea el número de ítems que abarque, luego se obtiene la puntuación ajustada.

2.4.2.1.1. Validez

Frydenberg y Lewis (1997) para la validez de la Escala de Afrontamiento para Adolescente en su versión original se realizó 3 análisis factoriales a través del método de los componentes principales con rotación Oblimin, encontrando 18 escalas que conformarían la estructura del instrumento. Después de ejecutar estos tres análisis factoriales, se encontró que las 18 escalas tuvieron validez de constructo, apoyándose así la validez de los instrumentos. A nivel nacional, Canessa (2002) realizó la adaptación de la escala en 12 colegios de Lima, para determinar la validez de constructo trabajó la correlación ítem test corregido obteniendo valores de .22 a .77. A excepción de los ítems 10, 22, 44 y 77 que alcanzaron valores inferiores a .20, no obstante, dichos ítems se mantienen dado que su presencia incrementa el coeficiente alfa de Crombach. A nivel distrital Díaz (2016) realizó la adaptación de la escala en 2 colegios del distrito de Victor Larco, para determinar la validez de constructo con índices de discriminación ítem-test de .209 a .522.

2.4.2.1.2. Confiabilidad

Frydenberg y Lewis (1997) según los resultados del método de estabilidad temporal se encontró coeficientes mayores a 0.32. Asimismo, los coeficientes test-retest para las sub-escalas oscilaron entre 0.49 y .82 para la forma específica y entre 0.44 y 0.84 para la forma general. Así mismo, el instrumento reporta coeficientes de consistencia interna entre 0.62 y 0.87 en la forma específica y entre

0.54 y 0.84 para la forma general. Sólo en dos escalas de la forma específica (Buscar diversiones relajantes y Distracción física) y tres en la forma general (Distracción física, Buscar diversiones relajantes y Falta de afrontamiento) los coeficientes fueron menores a 0.65.

A nivel Nacional, Canessa (2002) se determinó la consistencia interna de los ítems obteniéndose valores desde .60 hasta .84. Además, el contraste estadístico de la significación de cada coeficiente alfa de Crombach mostró que todos los resultados son significativos con una probabilidad mayor de .05 a partir de lo cual concluyó que todas las escalas del instrumento son confiables.

A nivel distrital Díaz (2016) se estableció la confiabilidad por consistencia interna de la escala de afrontamiento para adolescentes de .812 a .865 de valoración buena y muy buena.

2.4.2.2. Conductas Disociales

El cuestionario para la detección de los trastornos de comportamiento en niños y adolescentes fue creado por Martínez, Parellada y San Sebastián (2004). Fue adaptado por Vásquez (2017) quién realizó una investigación donde el objetivo fue determinar las propiedades psicométricas del cuestionario para la detección de los trastornos de comportamiento en niños y adolescentes, en el distrito de El Porvenir.

Con respecto a su ámbito de aplicación el cuestionario son para adolescentes que oscilan entre los 12 y 17 años, el cuestionario tiene un tiempo de 20 minutos aproximadamente, siendo su administración de manera tanto individual como colectiva, teniendo como objetivo la detección prematura de las conductas fuera de norma para lograr ejecutar una intervención eficaz y eficiente.

El cuestionario está compuesto por 58 ítems, los cuales se dividen en cinco diferentes factores, los cuales son: Disocial, inatención - impulsividad, pre-disocial, psicopatía e hiperactividad. Presenta una escala de tipo likert donde Nunca: 1, Rara vez: 2, A veces: 3, A menudo: 4 y Siempre: 5; la calificación es del 1 al 5, de acuerdo a lo que el niño ha marcado.

Finalmente, una vez alcanzado las puntuaciones, se debe asesorar a las tablas de rangos percentiles para los 4 factores primarios y la puntuación total; de la misma manera para la tabla de niñas, niños y edades. Según las tipologías expuestas en el manual clasifican a los sujetos por niveles de dificultad, llevando así a colocar clasificaciones tentativas que estén basados en la puntuación total, con la que establecieron puntos de corte.

2.4.2.2.1. Validez

Martínez et al. (2004) las evidencias de validez, fue obtenida por el método de análisis factorial exploratorio, procedimiento de ejes principales, en donde se encuentran 3 factores. En el factor 1: Inatención Impulsividad-Hiperactividad (IIH), se presenta una saturación que oscila entre .341 y .685. En cuanto al factor 2: Predisocial (Exclusión-Agresión), así mismo podemos observar una saturación que oscila entre .349 y .634. Para finalizar, en el factor 3: Disocial (DI), se encuentra una saturación que oscila entre .395 y .674. Este proceso se dio luego de haber identificado que dicho método era adecuado realizar, esto se corroboró en las pruebas de KMO (Kaiser Mayer-Olkin) y la de esfericidad de Bartlett se identificaron índices de .952 y 11666.75. ($p < .001$).

A nivel distrital, Vásquez (2017) se obtuvo como resultado en cuanto al análisis factorial confirmatorio en el GFI, un índice de .950, en el PNFI un índice de .876 y en el NFI un índice de .925.

2.4.2.2.2. Confiabilidad

Martínez et al. (2004) la evidencia de confiabilidad obtenida por el índice de consistencia interna (Alpha de Crombach) se detectó que en los 5 factores tienen un índice superior de confiabilidad con un (0.93).

A nivel distrital, Vásquez (2017) efectuó la confiabilidad de consistencia interna, teniendo un Coeficiente Omega de .95.

2.5. Métodos de análisis de datos

El estudio ha recabado datos por medio de dos instrumentos psicométricos los cuales se han codificado a nivel numérico y ordenados (sociodemográficos y datos de instrumentos) en el programa Microsoft Office Excel® para tener una mejor visibilidad, luego se suprimió aquellos datos que no cumplan con los estándares de calidad como ítems marcados al azar, aquiescencia, por deseabilidad social y valores perdidos (Bologna, 2013) para luego ser exportados como base de datos al paquete estadístico IBM SPSS® v. 24.0, el que fue seleccionado por su capacidad intuitiva y analítica para datos de ciencias sociales y del comportamiento (Amon, 2003; Gutiérrez, Martínez y Moreno, 2010). La data fue procesada desde la estadística descriptiva y la estadística inferencial; la primera con la intención de mostrar de manera sintética y próxima para el entendimiento general del comportamiento de los datos, implicando un alejamiento de la matriz bruta de información (Bologna, 2013 y Amón, 2003), en tanto la estadística inferencial se utilizó para la validez del constructo los índices de homogeneidad y el coeficiente Alfa de Cronbach; el cual es una estimación de consistencia interna (Cronbach, 1951), que indica la magnitud de la covarianza de los ítems (Morales, 1988) y en qué medida el constructo está presente en los ítems (Oviedo & Campo-Arias, 2005); para determinar la confiabilidad, los cuales sirvieron para la aprobación de hipótesis de investigación.

Con respecto a la estadística descriptiva se utilizó medidas de tendencia central como la media aritmética (M) con sus respectivos intervalos de confianza al 95% ($IC\ 95\%$) y la mediana (Md) para determinar valores medios de puntuación. Las medidas de dispersión estarán compuestas por la desviación estándar (DE), y las medidas de posicionamiento como el valor mínimo ($Mín.$) y máximo ($Máx.$), los cuartiles (Q_1 y Q_3), y los datos de asimetría (G_1) y curtosis (G_2) y por último se determinó valores de confiabilidad de las puntuaciones por cada dimensión por medio del α de Cronbach (Domínguez-Lara & Merino, 2015 Ventura-León, 2018).

Con respecto a la estadística inferencial, como primer paso, se determinó la normalidad de los datos por medio de la prueba de Z de Kolmogorov Smirnov con la intención de identificar si la distribución de los datos se asemeja a la curva de Gauss-Laplace ($M=Md$). Identificada la distribución, se procedió a la selección de la prueba de correlación Rho de Spearman (no paramétrica) para determinar el nivel

y magnitud de relación en estudios bivariados; para tal caso, se remite a los tamaños de efecto para test de correlación (r) propuestos por Cohen (1988) entendiéndolo como varianza compartida y los clasifica entre niveles, pequeño ($>.10$), mediano ($>.30$) y largo ($>.50$); así mismo con sus respectivos intervalos de confianza al 95% por el método bootstrap (Wilkinson, Task Force on Statistical Inference, American Psychological Association, & Science Directorate, 1999; Candia & Calozzi, 2005; Chen & Popovich 2002).

Los datos serán reportados en tablas acorde al modelo sugerido por la APA (Nicol y Pexman, 2010) además de cumplir con los parámetros establecidos por Chen y Popovich (2002) para estudios de correlación.

2.6. Aspectos éticos

Para el desarrollo de la investigación se tomaron aspectos éticos planteados por Wood (2008) donde nos manifiesta que, en primer lugar, se debe presentar con la persona encargada de la Institución Educativa a aplicar las pruebas, por ende, se debe dar a conocer a la encargada sobre la investigación a realizarse, de que consta y que los datos obtenidos serán entregados a la institución Educativa (Carta de Testigo).

A los participantes de la investigación se precisó que se serán libres de abandonar este estudio ya que no obtendrán ningún beneficio de esto, solo servirán de colaboradores activos que permitan el desarrollo del estudio.

Finalmente, se aseguró la confidencialidad de los datos de cada uno de alumnos que aceptaron participar voluntariamente en la presente investigación.

III. RESULTADOS

En la tabla 4 se reporta los niveles de distribución de las puntuaciones de las Estrategias y Estilos de Afrontamiento, de las dimensiones de primer y segundo orden. Se logró una distribución no normal de los datos ($p^{**}<.01$).

Tabla 4

Descriptivos y análisis de Asimetría y Curtosis los Estilos y Estrategias de Afrontamiento (n=277)

<i>Mediciones</i>	<i>Asimetría</i>	<i>Curtosis</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
Búsqueda de apoyo social	-.45	-.32	.11	.00**
Concentrarse en resolver el problema	.14	.23	.10	.00**
Esforzarse y tener éxito	.00	-.54	.07	.00**
Preocuparse	-.39	.29	.10	.00**
Invertir en amigos íntimos	-.24	-.82	.12	.00**
Buscar pertenencia	-.05	-.06	.10	.00**
Hacerse ilusiones	.27	-.42	.09	.00**
Falta de afrontamiento	.84	.65	.17	.00**
Reducción de la tensión	.22	-.58	.12	.00**
Acción social	.65	.84	.13	.00**
Ignorar el problema	.88	.55	.13	.00**
Auto culparse	.73	.69	.13	.00**
Reservarlo para si	.78	.32	.14	.00**
Buscar apoyo espiritual	.19	-.63	.11	.00**
Fijarse en lo positivo	-.62	.65	.11	.00**
Buscar ayuda profesional	-.08	-.14	.08	.00**
Buscar diversiones relajantes	-.54	.05	.16	.00**
Distracción física	-.28	.26	.11	.00**
Resolver el problema	-.53	1.4	.08	.00**
Referencia a otros	-.21	.50	.08	.00**
No productivo	.85	1.1	.11	.00**

Nota: $p^{*}<.05$; $p^{**}<.01$

En la tabla 5 se reporta los niveles de distribución de las puntuaciones de las Conductas Disociales, de las dimensiones de primer y segundo orden. Se logró una distribución no normal de los datos ($p^{**}<.01$), por lo que se optó por la estadística no paramétrica.

Tabla 5

Descriptivos y análisis de Asimetría y Curtosis de las Conductas Disociales (n=277)

<i>Mediciones</i>	<i>Asimetría</i>	<i>Curtosis</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>
Disocial	1.4	1.9	.21	.00**
Pre-disocial	-.38	.13	.14	.00**
Inatención/Impulsividad	-.84	-.13	.17	.00**
Hiperactividad	-.82	.50	.16	.00**
Psicopatía	-.32	.23	.13	.00**
Factor Disocial	.01	.45	.12	.00**
Factor Hiperactividad	-.96	.19	.17	.00**

Nota: $p^{*}<.05$; $p^{**}<.01$

En la tabla 6 se evidencia por medio del estadístico Rho de Spearman la relación entre las Estrategias de Afrontamiento y las Conductas Disociales. La Conducta Disocial tuvo una relación inversa de magnitud pequeña ($r_s = -.13$; $p^* < .05$) con la Estrategia de Buscar Apoyo Social, la Conducta Pre-Disocial relacionó inversamente de magnitud pequeña con la Estrategia de Afrontamiento “Reservarlo para Sí Mismo” ($r_s = -.15$; $p^* < .05$). Inatención/impulsividad y la Estrategia de “Preocuparse” tiene una relación inversa ($r_s = .12$; $p^* < .05$). El factor de segundo orden Disocial guardó relación inversa con la Estrategia de “Acción Social” ($r_s = .14$; $p^* < .05$) y Buscar Apoyo Espiritual ($r_s = .13$; $p^* < .05$). Se carece de evidencia de correlación entre las otras dimensiones.

Tabla 6*Descriptivos y análisis de correlación por Rho de Spearman entre Conductas Disociales y Estrategias de Afrontamiento.*

<i>Mediciones</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>Mediciones</i>						
			Disocial	Pre-disocial	Inatención/ Impulsividad	Hiperactividad	Psicopatía	Factor Disocial	Factor Hiperactividad
Búsqueda de apoyo social	17	4.1	-.03	-.06	.00	-.01	.02	-.03	.00
Concentrarse en resolver el problema	16.4	3.3	-.05	-.02	-.02	-.04	-.05	-.05	-.02
Esforzarse y tener éxito	17.3	3.7	-.10	-.09	-.08	-.03	-.05	-.11	-.06
Preocuparse	18.3	3.3	-.07	-.06	-.118*	-.07	-.05	-.06	-.11
Invertir en amigos íntimos	15.4	3.9	-.05	-.01	.06	.00	-.07	-.06	.05
Buscar pertenencia	16.1	3.1	.01	-.04	-.04	-.04	-.03	-.02	-.02
Hacerse ilusiones	13.9	3.9	-.10	-.06	-.02	-.02	-.02	-.09	.00
Falta de afrontamiento	10.5	3.2	-.03	-.01	-.02	-.02	.01	-.01	-.02
Reducción de la tensión	10.4	3.0	.06	.05	-.01	-.01	.05	.06	-.02
Acción social	8.9	2.7	-.09	-.09	.00	.00	-.12	-.139*	.00
Ignorar el problema	8.6	2.9	.02	-.02	-.02	-.07	.01	.01	-.04
Auto culparse	9.1	2.9	.02	.08	.04	.01	-.01	.04	.03
Reservarlo para si	10.5	3.2	-.03	.152*	.01	-.02	.00	.05	.00
Buscar apoyo espiritual	12.6	3.3	-.127*	-.09	-.05	-.09	-.06	-.125*	-.06
Fijarse en lo positivo	14.6	2.8	-.11	-.01	.00	-.06	.00	-.04	-.01
Buscar ayuda profesional	12.9	3.7	-.09	-.06	.01	-.01	-.02	-.08	.01
Buscar diversiones relajantes	10.7	2.2	-.05	-.01	-.02	-.01	.00	-.01	-.01
Distracción física	10.1	2.6	-.10	-.05	.04	-.01	-.05	-.08	.03

Nota: M=media; DE=desviación estándar*p**<.05; *p***<.01

En la tabla 7 se evidencia por medio del estadístico Rho de Spearman la relación entre las Estrategias de Afrontamiento y las Conductas Disociales. La Conducta Disocial tuvo una relación inversa de magnitud pequeña ($r_s=-.13$; $p^* < .05$) con la Estrategia de “Buscar Apoyo Social”, la Conducta Pre Disocial relacionó inversamente de magnitud pequeña con la Estrategia de Afrontamiento “Reservarlo para Sí Mismo” ($r_s=-.15$; $p^* < .05$). Inatención/impulsividad y la Estrategia de “Preocuparse” tiene una relación inversa ($r_s=.12$; $p^* < .05$). El factor de segundo orden Disocial guardó relación inversa con la Estrategia de “Acción Social” ($r_s=.14$; $p^* < .05$) y “Buscar Apoyo Espiritual” ($r_s=.13$; $p^* < .05$). Se carece de evidencia de correlación entre las otras dimensiones.

Tabla 7

Descriptivos y análisis de correlación por Rho de Spearman entre Conductas Disociales y Estilos de Afrontamiento

<i>Mediciones</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>Mediciones</i>		
			Resolver el problema	Referencia a otros	No productivo
			-.124*	-.10	-.01
Disocial	19.9	5.6	[-.23, .00]	[-.21, .02]	[-.12, .11]
			-.05	-.10	.02
Pre-disocial	18.6	4.3	[-.17, .06]	[-.21, .02]	[-.09, .13]
			-.02	.00	-.04
Inatención/Impulsividad	35.7	6.8	[-.13, .09]	[-.11, .12]	[-.15, .08]
			-.03	-.02	-.05
Hiperactividad	17.0	3.4	[-.14, .08]	[-.13, .10]	[-.16, .06]
			-.04	-.08	.01
Psicopatía	16.0	3.0	[-.15, .08]	[-.19, .03]	[-.10, .12]
			-.10	-.131*	.01
Factor Disocial	54.5	10.2	[-.21, .02]	[.01, .24]	[-.10, .12]
			-.01	.00	-.04
Factor Hiperactividad	52.7	9.5	[-.12, .11]	[-.11, .12]	[-.15, .08]

Nota: M=media; DE=desviación estándar

$p^* < .05$; $p^{**} < .01$

En la tabla 8 se evidencia los estadígrafos descriptivos de las dimensiones de primer y segundo orden de las Estrategias de Afrontamiento. Resolver el Problema logró un alfa de Cronbach de $.76_{(.70, .80)}$ con una media de 69.1 y un valor medio de 69. Referencia a Otros logró un alfa de $.81_{(.76, .85)}$, un promedio de puntuaciones de 82.9, una mediana de 84 y la desviación estándar de 13.6. No Productivo logró un alfa de Cronbach de $.80_{(.75, .84)}$ con una media de 81.3 y un valor medio de 79.

Tabla 8

Medidas descriptivas de los Estilos y Estrategias de Afrontamiento (n=277)

<i>Mediciones</i>	α	<i>IC 95%</i>			<i>Cuartiles</i>					
		<i>LI</i>	<i>LS</i>	<i>Mín</i>	<i>Máx</i>	<i>M</i>	<i>Md</i>	<i>DE</i>	<i>Q₁</i>	<i>Q₃</i>
Búsqueda de apoyo social	.69	.63	.75	5	25	17	17	4.1	14	20
Concentrarse en resolver el problema	.52	.43	.60	7	25	16.4	16	3.3	14	18
Esforzarse y tener éxito	.58	.49	.65	6	25	17.3	17	3.7	14	20
Preocuparse	.48	.39	.57	8	25	18.3	18	3.3	17	20
Invertir en amigos íntimos	.57	.48	.64	6	24	15.4	16	3.9	12	19
Buscar pertenencia	.37	.27	.47	6	24	16.1	16	3.1	14	18
Hacerse ilusiones	.59	.50	.66	5	25	13.9	14	3.9	11	16
Falta de afrontamiento	.44	.34	.53	5	23	10.5	10	3.2	8	12
Reducción de la tensión	.37	.26	.47	5	19	10.4	11	3.0	8	13
Acción social	.38	.27	.47	4	19	8.9	9	2.7	7	11
Ignorar el problema	.52	.43	.60	4	18	8.6	8	2.9	6	10
Auto culparse	.54	.45	.62	4	20	9.1	9	2.9	7	10
Reservarlo para si	.53	.44	.61	4	20	10.5	10	3.2	8	12
Buscar apoyo espiritual	.52	.43	.60	4	20	12.6	12	3.3	10	15
Fijarse en lo positivo	.43	.33	.52	4	20	14.6	15	2.8	13	17
Buscar ayuda profesional	.70	.64	.76	4	20	12.9	13	3.7	11	15
Buscar diversiones relajantes	.24	.12	.34	4	15	10.7	11	2.2	9	12
Distracción física	.57	.49	.65	3	15	10.1	10	2.6	9	12
Resolver el problema	.76	.70	.80	29	94	69.1	69	9.9	64	76
Referencia a otros	.81	.76	.85	46	128	82.9	84	13.6	75	91
No productivo	.80	.75	.84	51	140	81.3	79	13.8	73	90

Nota: α =alfa de Cronbach; Mín=mínimo; Máx=máximo; M=media; IC 95%=Intervalo de confianza de la media al 95%; LI=límite inferior; LS=límite superior; DE=desviación estandar; Md=mediana; Q1=cuartil inferior (25); Q3=cuartil superior (75)

En la tabla 9 se evidencia los estadígrafos descriptivos de las dimensiones de primer y segundo orden de las Conductas Disociales. La Conducta Psicopática logró un alfa de $.36_{(.26, .46)}$ con una puntuación mínima de 8 y máxima de 27; su media aritmética fue de 16 ($DE=3$) y la mediana de 16 ($Q_1=14$; $Q_2=18$). La Conducta Disocial logró un nivel de confiabilidad aceptable ($\alpha=.75_{(.69, .80)}$) con puntuaciones mínimas y máximas de 13 y 41; el promedio fue de 19.9 ($DE=5.6$) y un valor medio de 18 ($Q_1=16$; $Q_2=23$). Las dimensiones de segundo alcanzaron una confiabilidad aceptable.

Tabla 9

Medidas descriptivas de las Conductas Disociales (n=277)

<i>Mediciones</i>	α	<i>IC 95%</i>		<i>Mín</i>	<i>Máx</i>	<i>M</i>	<i>Md</i>	<i>DE</i>	<i>Cuartiles</i>	
		<i>LI</i>	<i>LS</i>						<i>Q₁</i>	<i>Q₃</i>
Disocial	.75	.69	.80	13	41	19.9	18	5.6	16	23
Pre-disocial	.65	.58	.71	9	33	18.6	19	4.3	16	21
Inatención/Impulsividad	.76	.71	.81	14	47	35.7	38	6.8	31	41
Hiperactividad	.50	.41	.59	6	26	17	18	3.4	15	20
Psicopatía	.36	.26	.46	8	27	16	16	3	14	18
Factor Disocial	.80	.75	.84	31	92	54.5	55	10.2	51	60
Factor Hiperactividad	.82	.77	.85	20	68	52.7	56	9.5	46	60

Nota: α =alfa de Cronbach; Mín=mínimo; Máx=máximo; M=media; IC 95%=Intervalo de confianza de la media al 95%; LI=límite inferior; LS=límite superior; DE=desviación estandar; Md=mediana; Q1=cuartil inferior (25); Q3=cuartil superior (75)

IV. DISCUSIÓN

El presente estudio adoptó una perspectiva correlacional (Hernández, Fernández y Baptista, 2014) entre las Estrategias de Afrontamiento y las Conductas Disociales en una muestra de 277 alumnos de nivel secundario (primer año, 26%; segundo año, 24%; tercer año, 18%) de ambos sexos (52% hombres) del distrito de El Porvenir. Se tomó como criterio el 95% de confianza en que la muestra será representativa de la población con un error esperado de 5% implicando que los datos obtenidos estuvieran en función a los parámetros de la población, a fin de generalizar la información obtenida por medio de la estadística clásica. Los resultados toman sentido al valorarlos desde la literatura para evitar la presentación de datos fríos, por ello se da un alcance de la literatura teórica de las variables. El afrontamiento es aquel desempeño o esfuerzo intrapsíquico (cognitivo y comportamentales) que usa el sujeto como respuesta a las peticiones o demandas ambientales e internas, que ponen a prueba o superan los recursos personales (Lazarus y Folkman, 1986). Para Frydenberg y Lewis (1993) el afrontamiento son las acciones afectivas y cognitivas las cuales emergen como respuestas a situaciones específicas y crean una solución para poner en equilibrio la psique o romper la alteración del sujeto; ellos consideran el afrontamiento como un modelo multidimensional el cual aflora a lo largo de la vida y que están en un constante interactuar entre el individuo y el mundo, pues, se trata de un proceso dinámico. Así pues, en la adolescencia se ponen a prueba las estrategias de afrontamiento y estarán regidas por la solidez familiar, madurez, y confianza del adolescente (Frydenberg y Lewis, 1991); esto conforma una serie de procesos en los que el afrontamiento tendrá en papel especial cuando el bienestar se vea en riesgo (Folkman, 1986) y tendrá una tonalidad diferente en relación a la naturaleza del estresor (Forsythe y Compas, 1987), lo que finalmente sedimentará nuevas estrategias a fin de construir la identidad adulta (Garaigordobil, 2001).

La segunda variable de estudio son las conductas disociales. Son consideradas características en la etapa de la adolescencia. Se trata de un conjunto de afecciones que alteran del desempeño del adolescente con el ambiente, generando conductas desadaptativas, entre ellas la violación de las normas de convivencia, conductas desafiantes e impulsivas. Mediante ellas se logra el deterioro de los ámbitos de interacción del sujeto (Parellada, San Sebastián, Martínez y Martín, 2003). Las

conductas anti normativas suelen tener origen en la niñez, en presencia de conducta negativistas desafiantes y en casos de trastorno de déficit de atención con hiperactividad (Loeber, Green, Keenan y Lahey, 1995) y se desarrollan en la adolescencia en donde se conforman por un abanico de sintomatologías las cuales suelen patologizarse y ser tratados como trastornos psiquiátricos.

Teniendo claro el recorrido de las posturas teóricas que licitan el estudio se propone la hipótesis general que tendrá como fin supremo evidenciar la relación entre las Estrategias de Afrontamiento y las Conductas Disociales. Para justificar la hipótesis se planteó el objetivo general que versa del mismo modo y para ello se procedió a los análisis estadísticos a nivel descriptivo e inferencial desde la óptica de la estadística clásica. En ella se avala la utilización de estadística no paramétrica de correlación teniendo en cuenta la distribución no normal de los datos.

Entre los resultados se evidencian la interdependencia de magnitud pequeña entre el Estilo de Afrontamiento de Referencia a Otros y el Factor Disocial de las Conductas Disociales ($r_s = -.13$; $p < .05$), referente a la varianza explicada se ejecuta el coeficiente de determinación (r^2) asumiendo que el Estilo de Afrontamiento es una variable independiente a la Conducta Disocial, en base a la literatura plasmada por López y López (2008). La proporción de varianza que explica el Estilo de Referencia a Otros en el Factor Disocial es de 1.7% ($r^2 = .02$); esto demuestra que la búsqueda de una red de apoyo sirve de amortiguador de las conductas disruptivas, ya que el grupo social o una figura de importancia para el sujeto sirve de modelamiento, freno y adaptación de las conductas a un medio socialmente sano (López y López, 2008), más, si el adolescente es quien busca apoyo en profesionales, entre psicólogos, profesores y auxiliares – que son de mayor alcance - quienes puedan guiarlo y orientarlo.

Sin embargo, se estima que la relación es de magnitud pequeña, lo que supone que el porcentaje de adolescentes que buscan el apoyo en otros es reducido. Usualmente los adolescentes que padecen de conducta disocial tienen un largo historial que sedimentan su comportamiento y por tanto ellos suelen agregarse a grupos que comparten sus mismas actitudes perpetuando el trastorno (Fernández, 2017). El porcentaje de varianza no explicada podría estar referido a que son los profesionales de la salud o educadores, que, en la mayoría de los casos, son los que buscan y

atienden a estos adolescentes, en tanto, si no es una conducta que es impulsada por ellos entonces deja de ser una estrategia de afrontamiento. El tamaño de relación de este resultado guarda concordancia con lo obtenido por Díaz (2016) quien halló una relación de magnitud pequeña pero estadísticamente no significativa para la población ($r_s = -.14$; $p > .05$).

Lo anterior mencionado guarda relación con el siguiente resultado y el cual está referido a la cumplimentación de la primera hipótesis específica que versa sobre la relación entre las Estrategias de Afrontamiento y la dimensión de Conducta Disocial (factor de primer orden). Se halló una relación de magnitud pequeña e inversa entre el Estilo de Afrontamiento de Resolver el Problema con la Conducta Disocial ($r_s = -.12$; $p^* < .05$), dicho resultado guarda sintonía con el estudio de Sánchez (2018) quien halló relación entre el Estilo de Resolver el Problema y disrupción en el aula. Esta última se considera una forma de conducta anti normativa que está en torno al ámbito educativo, por lo tanto, indirectamente a la conducta disocial. Este carácter inverso del resultado evidencia la poca utilización de Estrategias de Afrontamiento con la intención de Resolver el Problema por lo que los adolescentes en esta condición no conciben la resolución de eventos adversos y dejan que otras personas les ayuden a afrontar los factores estresantes. Desde el aprendizaje estructurado (Goldstein, 1984) se afirma que las personas que desarrollan conductas antisociales son aquellas que no han logrado educar sus habilidades alternativas a la agresión, y que, en un pequeño porcentaje logran desarrollar habilidades para enfrentar al estrés por lo que, son ese pequeño grupo quienes tienen posibilidades de mermar la conducta disruptiva.

Otra hipótesis del presente estudio busca determinar si existe relación entre las Estrategias de Afrontamiento y la dimensión de Inatención/Impulsividad. En ella se ha logrado una relación de magnitud pequeña inversa ($r_s = -.12$; $p^* < .05$), debido a la conceptualización antagónica que ambas tienen. Mientras que para Frydenberg y Lewis (1991) lo consideran una estrategia no productiva que está destinada a generar angustia o inquietud sobre el agente estresor sin realizar mayor acción en pro de la resolución del conflicto, en comparación a la dimensión de Inatención/Impulsividad está catalogada como la falta de interés o atención a la realización de actividades, además está referida a la falta de preparación para reaccionar ante situaciones

estresantes, por eso se consideran conducta en torno a la hiperactividad (Parellada, San Sebastián y Martínez, 2009).

La siguiente hipótesis plantea la relación existente entre las Estrategias de Afrontamiento y el Factor Pre Disocial, en ella se determinó la relación entre la Estrategia de Reservado para Sí y la Conducta Pre Disocial ($r_s = -.15$; $p^* < .05$). En el estudio llevado a cabo por Díaz (2016) se reveló una relación de nivel medio entre el estilo No Productivo, del cual la Estrategia Reservado para Sí pertenece, y la conducta antisocial; estos resultados guardan un símil debido a que los adolescentes infractores o con conductas anti normativas no suelen afrontar directamente el problema, Pérez y Pérez (2009) manifiestan que aquellos sujetos que padecen de conducta antisocial prefieren dejar a expensas las situaciones estresantes, esto está acompañado por un desinterés en lo que ocurra a su alrededor.

Con respecto a las hipótesis de existencia de relación entre Estrategias de Afrontamiento e Hiperactividad y Conductas Psicopáticas no se halló relación estadísticamente significativa; sin embargo, el factor de segundo orden Disocial alcanzó una magnitud media con la Estrategia de Acción Social ($r_s = -.14$; $p^* < .05$) y con la Estrategia de Buscar Apoyo Espiritual ($r_s = -.13$; $p^* < .05$). Ambas estrategias están contenidas en el Estilo Referencia a Otros por lo que se podría suponer que estas son las Estrategias que influyen en la Conducta Disocial y que podría hacerlas mermar. González (2011) manifiesta que los adolescentes luego de un evento estresor de impacto causado por su conducta suelen buscar refugio en la religión, la cual genera cambios notorios en la conducta ya que en ella encuentran una guía o una forma de orientarse en un mundo donde no se les consideraba adaptados, a esto Muñoz, Navas y Graña (2005) lo llaman factores protectores, en ello se incluye las prácticas religiosas y la empatía con el grupo social, por tanto se justifica la relación entre dichas dimensiones.

Se concluye la existencia parcial de relación entre los estilos y estrategias de afrontamiento con tamaños de efecto pequeños en adolescentes del distrito de El Porvenir.

V. CONCLUSIONES

- El factor de segundo orden Disocial logró una relación de magnitud pequeña con el Estilo de Afrontamiento de Referencia a Otros.
- La dimensión Disocial (factor de primer orden) evidenció una relación de magnitud pequeña con el Estilo de Afrontamiento de Resolver el Problema.
- Se halló relación de magnitud pequeña entre la Estrategia de Afrontamiento de Buscar Apoyo Espiritual y Conducta Disocial.
- La Estrategia Reservarlo para Sí correlacionó con Conducta Predisocial con una magnitud pequeña e inversa.
- Inatención/impulsividad mostró una relación estadísticamente significativa de magnitud pequeña entre la Estrategia de Afrontamiento de Preocuparse.
- El Factor Disocial evidenció interdependencia entre la Estrategia de Acción Social y Buscar Apoyo Espiritual con un tamaño de efecto pequeño.

VI. RECOMENDACIONES

- Para próximos estudios se recomienda ejecutar en coeficiente de atenuación para evitar que la confiabilidad de las puntuaciones no arroje correlaciones espurias, sesgadas o sobrevaloradas.
- Se recomienda el pilotaje de los instrumentos a fin de evitar sesgos de medición o de respuesta en poblaciones de las mismas características sociodemográficas.
- Los resultados obtenidos servirán de evidencia y sustento para la formulación de programas de tratamiento cognitivo conductuales en la evitación de trastornos del comportamiento.
- Se recomienda ampliar el espectro de muestra a fin de generalizar los resultados obtenidos con mayor precisión.
- Implementar y ejecutar programas preventivos dirigidos a los alumnos, sobre el uso de la estrategia que hace Referencia hacia los Otros, entendida como la búsqueda de apoyo social pretendiendo cubrir el desajuste emocional causado por factores estresantes que pudiera conllevar a la negación de la situación problemática.
- Investigar los factores sociales, familiares y personales que propician el desarrollo de las Conductas Disociales con la finalidad de establecer políticas comunitarias preventivas.
- A los investigadores interesados en profundizar el estudio de estas variables psicológicas, es necesario considerar la estabilidad emocional de la población a fin de descartar la influencia del estado emocional sobre los resultados; por ello se sugiere evaluar previamente a la población con instrumentos psicológicos referidos a la estabilidad emocional.
- Se recomienda la opción del uso y aplicación de otro test para medir la variable de estrategias de afrontamiento con el fin de obtener resultados más confiables en lo que se pretende medir.

VII.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association. (2002). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM-IV-TR*. (4ta Ed.). Washington: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association. (2014). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5a Ed.). Washington: American Psychiatric Association.
- Amón, J. (2003). *Estadística para Psicólogos I*. Madrid: Pirámide.
- Barkley, R., Edwards, G., & Robin, A. (1999). *Defiant Teens: A Clinician's Manual for Assessment and Family Intervention*. (2ª ed.). New York: Guilford Press Publications.
- Becerra, C. (2013). *Características psicométricas del Cuestionario (ESPERI) de trastornos del comportamiento en adolescentes de instituciones educativas - buenos aires* (Tesis de Licenciatura inédita). Trujillo: Universidad César Vallejo.
- Bologna, E. (2013). *Estadísticas en Psicología*. Cordova: Editorial Brujas.
- Burgos, A., Carretero, M., Elkington, A., Pasqual-Marssetin, C. & Lobaccaro, C. (2000). The role of personality, coping style and social support in health related Quality of Life in HIV Infection. *Quality of Life Research*, 9 (4) 423-437.
- Calleja, C. (2002). *Estilos de afrontamiento, calidad de vida y notificación de personas infectadas de VIH/SIDA*. (2º ed.). México: Mc Graw-Hill.
- Candia, R. y Calozzi, G. (2005). Intervalos de confianza. *Revista Médica Chile*, 133, 1111-1115.
- Canessa, B. (2002) Adaptación psicométrica de las escalas de afrontamiento para adolescentes de Frydenberg y Lewis en un grupo de escolares de Lima

metropolitana. *Revista de la facultad de psicología de la Universidad de Lima*, 5, 191-233.

- Chen, P. & Popovich, P. (2002). *Correlation: Parametric and Nonparametric Measures*. California: Sage Publications.
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis fo the Behavioral Sciences* (2da ed.). New York: Lawrence Erlbaum Associates.
<https://doi.org/10.15713/ins.mmj.3>
- Cronbach, L. J. (1951). *Coefficient alpha and the internal structure of test*. *Psychometrika*, 16, pp. 297-334.
- Dahab, J. Rivadeneira, y C. y Minici, A. (2010). El enfoque cognitivo-transaccional del estrés. *Revista de Terapia Cognitivo Conductual*. 18(1). 1-6.
Recuperado de: <http://revista.cognitivoconductual.org/>
- De Dios, J. (2002). *Trastornos disociales en la adolescencia estudio de su incidencia en la comunidad de Madrid*. Madrid: Observatorio de la infancia.
Recuperado de <http://www.observatoriodelainfancia.es/OIA/esp/descargar.aspx?id=3092&tipo=documento>
- Díaz, M. (2016). *Conductas antisociales-delictivas y estrategias de afrontamiento en alumnos de secundaria del distrito Víctor Larco Herrera*. (Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología). Universidad César Vallejo. Perú.
- Domínguez-Lara, S. y Merino, C. (2015). ¿Por qué es importante reportar los intervalos de confianza del coeficiente alfa de Cronbach? *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales*, 13 (2).
- El comercio (23 de septiembre, 2015). *La delincuencia juvenil aumenta en Lima*. Grupo el comercio. Recuperado de <http://elcomercio.pe/lima/sucesos/aumenta-delincuencia-juvenil-limaultimos-5-anos-noticia-1759021>
- El comercio. (03 de Agosto del 2014), *Trujillo: Historias de crímenes en la adolescencia*. Recuperado de <http://elcomercio.pe/lima/canebo-gringasho-historias-crimen-adolescencia-348486>
- Erikson, E. (1959). *Infancia y Sociedad*. (1° ed.). Buenos Aires: Editorial Hormé.

- Fernández, L. (2017). *Conductas antisociales y delictivas según variables sociodemográficas en adolescentes del distrito la Esperanza*. Tesis para optar por la licenciatura, Universidad César Vallejo, Facultad de Humanidades, Trujillo.
- Fernández-Ballesteros, R. (1996). *Introducción a la evaluación Psicológica*. (4° Ed.) Madrid: Pirámide.
- Fields, L., & Prinz, R. (1997). Coping and adjustment during childhood and adolescence. *Clinical Psychology Review*, 17 (8), 937- 976.
- Folkman, S. (1986). An approach to the measurement of coping. *Journal of Occupational Behavior*; 3 (1), 95.
- Forsythe, C. & Compas, B. (1987). Interaction of cognitive appraisals of stressful events and coping. *Testing the goodness of fit hypothesis*, 5 (2), 473-485.
- Frydenberg, E y Lewis, R (2000). *Escalas de afrontamiento para adolescentes*. (3° Ed.) Madrid:Tea.
- Frydenberg, E. & Lewis, R. (1991). Adolescent coping: The different ways in which boys and girls cope. *Journal of Adolescence*, 14(3), 119-133.
- Frydenberg, E. y Lewis, R. (1993). *Juego de los adolescentes; el deporte y las niñas: la edad, el género y la etnia Como factores determinantes de la supervivencia*. (3° Ed). New York: Plenum.
- Frydenberg, E., y Lewis, R. (1997). *Escalas de Afrontamiento para Adultos*. (2° ed.). Australian: Melbourne.
- Garaigordobil, M. (2001). Intervención con adolescentes: Impacto de un programa en el asertividad y en las estrategias cognitivas de afrontamiento de situaciones sociales. *Psicología Conductual*, 9 (2), 221-246.
- Goldstein, H. (1984). Parental composition, supervision and conduct problems in youths 12 to 17 years old. *Journal of the american academy of child psychiatry*, 23(6), 679-685.
- Gómez, J., Luengo, A., Romero, E., Villar, P. & Sobral, J. (2006). Strategies of coping in the beginning of adolescence and its relationship with drug use

- and problematic behavior. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(3), 581-597.
- González, M. (2011). *Psicología clínica de la infancia y de la adolescencia: aspectos clínicos, evaluación e intervención*. Madrid:Ediciones Pirámide.
- Gutiérrez, M., Martínez, R., y Moreno, R. (2010). *Fundamentos metodológicos en psicología: Análisis básicos con SPSS*. Informe, Universidad de Sevilla, Facultad de Psicología, Sevilla.
- Hernández, L., Fernández, R. y Baptista M. (2010). *Metodología de la Investigación*. (5°ed.). México: McGraw-Hill.
- Hernández, L., Fernández, R. y Baptista M. (2014). *Metodología de la investigación: (6ta ed.)*. México D.F.: McGraw-Hill.
- Hernández, Y. (2013). *Afrontamiento y agresividad en estudiantes universitarios universidad de los andes. Mérida –Venezuela*. (Tesis doctoral en psicología), Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, Venezuela.
- Iglesias, J. (2013). Desarrollo del adolescente: aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral* 2013. 17 (2), 88-93. Recuperado de: <https://www.pediatriaintegral.es/wpcontent/uploads/2013/xvii02/01/88-93%20Desarrollo.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (2016). *Sistema Integrado de Estadísticas de la Criminalidad y Seguridad Ciudadana*. INEI. Recuperado de: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/ineipresento-el-sistema-integrado-de-estadisticas-de-criminalidad-y-seguridadciudadana>
- Kazdin, A. y Buela-Casal, G. (1996). *Conducta antisocial evaluación, tratamiento y prevención en la infancia y adolescencia*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. (2 ° ed.). Barcelona: Martinez Roca.
- Lazarus, R. & Launier, R. (1978). Stress-related transactions between person and environment. *In Perspectives in interactional Psychology*, 3 (1), 287-327.

- Lober, R., Green, S., Keenan, K. & Lahey, B. (1995). Which boys Will fare worse? Early predictors of the onset of conduct disorder in a six-year longitudinal study. *Journal of American Academy Child and Adolescent Psychiatry*. 34, 499-509.
- López, J. y López, C. (2008). *Conducta antisocial y delictiva en la adolescencia*. Murcia: Servicio de publicaciones de la Universidad de Murcia.
- Martínez, R., Parellada, J. y San Sebastian, J. (2004). *Cuestionario para la detección de los trastornos de comportamiento en niños y adolescentes – ESPERI*. Málaga: EOS.
- Miyasato, S. (2014). *Afrontamiento y satisfacción de pareja en un grupo de estudiantes universitarios de Lima*. (Tesis de licenciatura), Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.
- Monat, A. & Lazarus, R. (1991). *Stress and Coping. An Anthology*. (2° ed.). New York: Columbia.
- Monroy, Y., Rubio, N., Rojas, C., & Carmona, A. (2016). Non-academic factors related to school dropout among young people in Colombian educational institutions. *Scientific e-journal of Human Sciences* .2 (17), 214-225.
- Monroy, Y., Cabrera, N., Baldovino, J., & Díaz, P. (2017). Di-Social Conduct In Children And Adolescents Of Santiago De Tolú – Colombia. *Scientific e-journal of Human Sciences*. 3 (13) 73-85.
- Morales, B. y Moysén, A. (2015). Afrontamiento del estrés en adolescentes estudiantes de nivel medio superior. *Revista De Investigación En Docencia Universitaria*, 1, 9-20.
- Morales, P. (1988). *Medición de actitudes en psicología y educación: construcción de escalas y problemas metodológicos*. San Sebastián: Tartalo, Universidad de Comillas.
- Muñoz, J., Navas, E., y Graña, J. (2005). *Factores psicológicos de riesgo y protección para la conducta antisocial en adolescentes*. *Actas españolas de psiquiatría*, 33(6), 366-373.

- Nicol, A., & Pexman, P. (2010). *Presenting Your Findings: A practical guide for creating tables, sixth edition*.
- Organización Mundial de la Salud (1992). *Décima clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento: Descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. (3° ed.). Madrid: Meditor.
- Organización Mundial de la Salud (2017). *Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente*. OMS. Recuperado de: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev
- Oviedo, H. C. & Campo-Arias, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34 (4), pp. 572-580.
- Pacheco, M. (2010). *Construcción y validación de la Escala de Conductas Disociales en Jóvenes de Preparatoria* (Tesis Doctoral). Universidad Autónoma de Nuevo León. Mexicali. México.
- Parellada, J. (2003). *Trastorno del comportamiento desde una perspectiva psiquiátrica*. (2° ed.). España: EOS.
- Parellada, J. Sebastián, J. Martínez, R. y Martín, J. (2003). *Cuestionario para la detección de Los trastornos del comportamiento en niños y adolescentes*. (3° ed.). España: EOS.
- Parellada, J.; San Sebastián, J.; y Martínez, R. (2009). *ESPERI Cuestionario para detección de los trastornos del conocimiento en niños y adolescentes*. (4ª ed.). Instituto de orientación psicológica. Ed. EOS. Madrid.
- Park, C. & Folkman, S. (1997). Meaning in the Context of Stress and Coping. *Review of General Psychology*, 1 (2), 115-144.
- Parker, J. & Endler, N. (1996). *Coping and defense: A historical overview*. *Handbook of coping*. (2° ed.). Nueva York: John Wiley & Sons.
- Peñaherrera, E. (1998). Comportamiento de riesgo adolescente: Una aproximación psicosocial. *Revista de Psicología de la PUCP*, 16(2), 265-293. Recuperado de <http://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/7379/7600>

- Pereña, J., y Seisdedos, N. (1997). *Escalas de Afrontamiento para adolescentes ACS*. (3°ed.). Madrid: Tea Ediciones.
- Pérez, J. y Pérez, L. (2009). *Conducta antisocial durante la adolescencia: Correlatos socioemocionales, predictores y diferencias de género*. *Psicología Conductual*, 13(2), 197-215.
- Piaget, J (1969). *Biología y conocimiento*. (4° ed.). México: Editorial Siglo XXI.
- Polaino, A. (1920). *Las depresiones infantiles*. (5° ed.). Nueva York: John Wiley & Sons.
- Proyecto de Opinión Pública de América Latina (2015). *Una mirada general de las Américas. Barómetro*. Recuperado de: http://www.vanderbilt.edu/lapop/LAPOP121814_Spanish.pdf
- Radio Programas Del Perú. (25 de Enero de 2013). *Trujillo: Salaverry es distrito seguro y el Porvenir es el más inseguro*. Recuperado de: http://www.rpp.com.pe/2013-01-25-trujillo-salaverry-es-distritoseguro-y-elporvenir-es-el-mas-inseguro-noticia_561394.html
- Redondo, S, Sánchez-Meca, J., y Garrido, V (1999). Tratamiento de los delincuentes y reincidencia: Una evaluación de la efectividad de los programas aplicados en Europa. *Anuario de Psicología Jurídica*, 6(2) 11-37.
- Robins, L. (1966). Deviant children grown up: A sociological and psychiatric Study of sociopathic personality. *Baltimore*. 21(2),295-351.
- Rojas, S. (Septiembre 23, 2014). *La delincuencia Juvenil aumenta en Lima*. Obtenido de <http://elcomercio.pe>
- Ruíz, M. (2010). El trastorno disocial. *Innovación y experiencia educativas*, 1(37), 1-8. Recuperado de http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_37/MARIA_VICTORIA_RUIZ_DIAZ_01.pdf
- Sanabria, A. y Uribe, A. (2009). Conductas antisociales y delictivas en adolescentes infractores y no infractores. *Pensamiento Psicológico*, 6(13)203-217. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80112469014>

- Sánchez, A. (2018). *Autocontrol, estrategias de afrontamiento y violencia escolar en adolescentes del distrito de Cascas*. Tesis para optar por la licenciatura, Universidad César Vallejo, Facultad de Humanidades, Trujillo.
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2006). *Metodología y diseño de la investigación científica*. (5° Ed.). Lima: Editorial Universidad Ricardo Palma.
- Sandin, P. (1985). *Estrategias de afrontamiento en mujeres*. (3° ed.). Juárez: Editorial Temacilli.
- Steiner, H., Erickson, S., Hernandez, N. & Pavelsky, R. (2002). Coping Style as Correlates of Health in High school Students. *Journal of Adolescent Health*, 30(2), 326-335.
- Urteaga, Z. (2014). *Estrategias de afrontamiento y conductas antisociales y delictivas en adolescentes, La Libertad* (Tesis para optar el Título de Licenciado en Psicología). Universidad César Vallejo. Perú.
- Vásquez, C. (2017). *Propiedades Psicométricas del cuestionario ESPERI de Trastornos del Comportamiento en niños de Instituciones Educativas Públicas de Chiclayo*. (Tesis de licenciatura). Universidad Cesar Vallejo, Trujillo, Perú.
- Ventura-León, J. (2017). ¿Población o muestra?: Una diferencia necesaria. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43(4), 648-649.
- Ventura-León, J. L. (2018). ¿Es el final del alfa de Cronbach? *Adicciones*, 20(10), 1–2. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.25157.55529>
- Wilkinson, L., Task Force on Statistical Inference, American Psychological Association, & Science Directorate. (1999). Statistical methods in psychology journals: Guidelines and explanations. *American psychologist*, 54 (8)(8), 594–604. <https://doi.org/10.1037//0003-066X.54.8.594>
- Wood, G. (2008). *Fundamentos de la Investigación Psicológica*. (2° ed.) México. Editorial Trillas.
- Zambrano, E. y Mora, J. (2007). Estudio exploratorio del trastorno disocial en la población infantil que asiste a terapia en el Instituto de la Comunicación

Humana. *Medigraphic Artemisa*, 13(2), 83-87. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/anaotomex/aom-2007/aom073a.pdf>

Gonzales, P. (Mayo 01, 2014). *El 40% de crímenes en la Libertad fue cometido por menores*. Obtenido de <http://elcomercio.pe>

Achenbach, T. (1991). Child Behavior Checklist. *Burlington*, 4-18. Recuperado de: [http://www.unc.edu/depts/sph/longscan/pages/measures/Age16/writeups/ Age%2016%20Child%20Behavior%20Checklist%20EXTERNAL%20%20SITE%20MM%20FINAL.pdf](http://www.unc.edu/depts/sph/longscan/pages/measures/Age16/writeups/Age%2016%20Child%20Behavior%20Checklist%20EXTERNAL%20%20SITE%20MM%20FINAL.pdf)

Zimmer-Gembeck, M. & Locke, E. (2008). The socialization of adolescent coping behaviours: Relationships with families and teachers. *Journal of Adolescence*, 30(2), 1-16.

Zubieta, R. (23 de enero 2014), Delincuencia en Trujillo: ¿Por qué se ha incrementado? *El comercio*. Recuperado de: <http://elcomercio.pe/peru/lalibertad/delincuencia-trujillo-que-se-ha-incrementado-noticia1704573>

ANEXOS

ANEXO 01

ESCALA DE AFRONTAMIENTO PARA ADOLESCENTES (ACS)

(Adaptado por Díaz, 2016)

INSTRUCCIONES: Los alumnos suelen tener ciertas preocupaciones o problemas sobre temas diferentes, como la escuela, el trabajo, la familia, los amigos, el mundo en general, etc. En este cuestionario encontrarás una lista de formas diferentes con las que la gente de tu edad suele encarar una gama amplia de problemas o preocupaciones. Deberás indicar, marcando la letra correspondiente, las cosas que tú sueles hacer para enfrentarte a esos problemas o dificultades. En cada afirmación debes marcar la letra A, B, C, D o E según creas que es tu manera de reaccionar o de actuar. No hay respuestas correctas o erróneas. No dediques mucho tiempo a cada frase; simplemente responde lo que crees que se ajusta a tu forma de actuar.

- A** **Nunca lo hago**
- B** **Lo hago raras veces**
- C** **Lo hago algunas veces**
- D** **Lo hago a menudo**
- E** **Lo hago con mucha frecuencia**

Por ejemplo, si algunas veces te enfrentas a tus problemas mediante la acción de “Hablar con otros para saber lo que ellos harían si tuviesen el mismo problema”, deberías marcar la C como se indica a continuación:

		A	B	C	D	E
1	Hablar con otros para saber lo que ellos harían si tuviesen el mismo problema					
2	Dedicarme a resolver lo que está provocando el problema					
3	Seguir con mis tareas como es debido					
4	Preocuparme por mi futuro					
5	Reunirme con mis amigos					

6	Producir una buena impresión en las personas que me importan					
7	Esperar que ocurra algo mejor					
8	No puedo hacer nada para resolver el problema, así que no hago nada					
9	Llorar o gritar					
10	Organizar una acción o petición en relación con mi problema					
11	Ignorar el problema					
12	Criticarme a mí mismo					
13	Guardar mis sentimientos para mí solo.					
14	Dejar que Dios se ocupe de mis problemas.					
15	Acordarme de los que tienen problemas peores, de forma que los míos no parezcan tan graves.					
16	Pedir consejo a una persona competente.					
17	Encontrar una forma de relajarme; por ejemplo, oír música, leer un libro, tocar un instrumento musical, ver la televisión.					
18	Hacer deporte.					
19	Hablar con otros para apoyarnos mutuamente.					
20	Dedicarme a resolver el problema poniendo en juego todas mis capacidades.					
21	Asistir a clase con regularidad.					
22	Preocuparme por mi felicidad.					
23	Llamar a un amigo íntimo.					
24	Preocuparme por mis relaciones con los demás.					
25	Desear que suceda un milagro.					
26	Simplemente, me doy por vencido.					
27	Intentar sentirme mejor bebiendo alcohol, fumando o tomando otras drogas (no medicamentos).					
28	Organizar un grupo que se ocupe del problema.					
29	Ignorar conscientemente el problema.					
30	Darme cuenta de que yo mismo me hago difíciles las cosas.					
31	Evitar estar con la gente.					
32	Pedir ayuda y consejo para que todo se resuelva.					

33	Fijarme en el aspecto positivo de las cosas y pensar en las cosas buenas.					
34	Conseguir ayuda o consejo de un profesional.					
35	Salir y divertirme para olvidar mis dificultades.					
36	Mantenerme en forma y con buena salud.					
37	Buscar ánimo en otros.					
38	Considerar otros puntos de vista y tratar de tenerlos en cuenta.					
39	Trabajar intensamente.					
40	Preocuparme por lo que está pasando.					
41	Empezar una relación personal estable.					
42	Tratar de adaptarme a mis amigos.					
43	Esperar que el problema se resuelva por sí solo.					
44	Me pongo malo.					
45	Trasladar mis frustraciones a otros.					
46	Ir a reuniones en las que se estudia el problema.					
47	Borrar el problema de mi mente.					
48	Sentirme culpable.					
49	Evitar que otros se enteren de lo que me preocupa.					
50	Leer un libro sagrado o de religión.					
51	Tratar de tener una visión alegre de la vida.					
52	Pedir ayuda a un profesional.					
53	Buscar tiempo para actividades de ocio.					
54	Ir al gimnasio a hacer ejercicios.					
55	Hablar con otros sobre mi problema para que me ayuden a salir de él.					
56	Pensar en lo que estoy haciendo y por qué.					
57	Triunfar en lo que estoy haciendo.					
58	Inquietarme por lo que me pueda ocurrir					
59	Tratar de hacerme amigo íntimo de un chico o de una chica.					
60	Mejorar mi relación personal con los demás.					
61	Soñar despierto que las cosas irán mejorando.					

62	No tengo forma de afrontar la situación.					
63	Cambiar las cantidades de lo que como, bebo o duermo.					
64	Unirme a gente que tiene el mismo problema.					
65	Aislarme del problema para poder evitarlo.					
66	Considerarme culpable.					
67	No dejar que otros sepan cómo me siento.					
68	Pedir a Dios que cuide de mí.					
69	Estar contento de cómo van las cosas.					
70	Hablar del tema con personas competentes.					
71	Conseguir apoyo de otros, como mis padres o amigos.					
72	Pensar en distintas formas de afrontar el problema.					
73	Dedicarme a mis tareas en vez de salir.					
74	Inquietarme por el futuro del mundo.					
75	Pasar más tiempo con el chico o chica con quien suelo salir.					
76	Hacer lo que quieren mis amigos.					
77	Imaginar que las cosas van a ir mejor.					
78	Sufro dolores de cabeza o de estómago.					
79	Encontrar una forma de aliviar la tensión; por ejemplo, llorar, gritar, beber, tomar drogas.					

ANEXOS 02

CUESTIONARIO ESPERI PARA JOVENES DE 12 – 17 AÑOS

(Adaptado por Vásquez, 2017)

SEXO:

F	M
---	---

EDAD:

--

A continuación, vas a encontrar una serie de afirmaciones que debes de valorar según el siguiente criterio

1	2	3	4	5
Nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	Bastantes veces	Siempre

- Salvo la última pregunta que se valora del 0 al 10
- Las respuestas no hay que pensarlas demasiado
- Para realizar esta prueba no hay un tiempo determinado
- ¿Alguna duda? Puedes empezar

1. Soy desobediente	
2. He robado en casas, tiendas o por la calle.	
3. Creo que nadie vale la pena	
4. Hago cosas de las que luego me arrepiento	
5. He golpeado a otros	
6. Soy muy inquieto, me muevo mucho	
7. He amenazado a alguien para robarle	
8. Hago cosas sin pensar en las consecuencias	
9. Hago lo que sea para conseguir lo que quiero	
10. Tengo en cuenta las opiniones de los demás.	
11. Llevo la contraria por todo.	
12. He vendido drogas o cosas robadas.	
13. Me canso enseguida de hacer lo mismo.	
14. Resuelvo los problemas dialogando.	
15. He tratado con indiferencia a alguien para hacerle daño.	
16. He contado mentiras de otras personas para hacer daño.	
17. Agarro cosas que no son mías, y me las quedo.	
18. Me distraigo con facilidad.	
19. Fumo marihuana.	
20. Me dicen que son atolondrado.	
21. Puedo hablar de mis problemas con alguien.	

22. Me cuesta controlar mis impulsos.	
23. Me cuesta esperar.	
24. He destrozado o roto cosas en lugares públicos.	
25. Pienso que las normas son necesarias.	
26. Me cuesta estar quieto.	

27. Creo que los demás tienen la culpa de mis problemas.	
28. Hago las cosas según se me ocurre.	
29. Peleo con otros/a.	
30. Me siento mal cuando hago algo incorrecto.	
31. He pasado noches fuera de casa sin permiso.	
32. Pierdo el control con frecuencia.	
33. Interrumpo a los demás o contesto antes de que terminen de preguntarme	
34. Cuando alguien es apartado del grupo, me acerco y pretendo ayudarlo.	
35. Humillo a otras personas.	
36. Me agrupo para pelearme con otros.	
37. He utilizado armas para hacer daño a alguien.	
38. Dejo tareas sin completar, o a medias.	
39. Tengo amigos/as.	
40. Me siento todo el tiempo acelerado/a, “como una moto”.	
41. He tenido problemas para consumir alcohol/drogas.	
42. Dejo en ridículo a otros/as.	
43. Pierdo muchas cosas.	
44. Me emborracho.	
45. Amenazo o provoco a otros/as.	
46. Escucho los consejos de los mayores.	
47. Cometo errores por no fijarme en detalles	
48. Hay gente que me apoya.	
49. He prendido fuego a propósito.	
50. He hecho sufrir a compañeros en el colegio.	
51. El sufrimiento de los demás me da igual.	
52. He entrado en propiedades privadas para robar.	
53. Expreso mis sentimientos.	
54. Solo me interesan mis asuntos.	
55. No voy a clases por me “tiro la pera”.	
56. Todo me irrita.	
57. Puedo ser cruel sin tener pena.	

1 = NADA SINCERO Y 10 = MUY SINCERO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
58. He respondido a estas preguntas sinceramente										

ANEXO 03

DECLARACIÓN DE TESTIGO

CARTA DE TESTIGO

Lugar y Fecha: 25-05-2018.

Yo, VIRGINIA VICTORIA DIAZ VALDEZ
....., siendo la responsable del 1.º Bº..... Grado y sección A.º E., por medio del presente
acepto autorizar la participación de los alumnos que tengo a cargo como docente, así mismo
doy fe que la Srta. Medalit Estefany Ruiz López, quien realiza el trabajo de investigación:
estrategias de afrontamiento y conductas disociales en alumnos de secundaria del distrito del
porvenir, informó a los alumnos antes de iniciarse la aplicación del Inventario lo siguiente:

- La investigadora se compromete y se hace responsable a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mis alumnos, así como responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.
- La investigadora, se comprometió a brindar información oportuna a los estudiantes sobre cualquier pregunta, aclarando sus posibles dudas.

Virginia Victoria Diaz Valdez
COORDINADORA DE I.O.E.

FIRMA
TUTOR (A) RESPONSABLE
DNI. 17904980.....



FIRMA DEL INVESTIGADOR RESPONSABLE

NOMBRE: Medalit Estefany Ruiz López.

ANEXO 04

FICHA DE TAMIZAJE

Marca y responde las siguientes preguntas:

✚ Edad: _____

✚ Sexo: F M

✚ Grado: _____

✚ Sección: _____

Institución educativa a la que perteneces: _____

¿Has recibido o recibes algún tratamiento psicológico o psiquiátrico?

Psicológico _____

Psiquiátrico _____

Tales como:

- Problemas Familiares ___
- Problemas de Conducta ___
- Problemas con la policía ___
- Otros _____