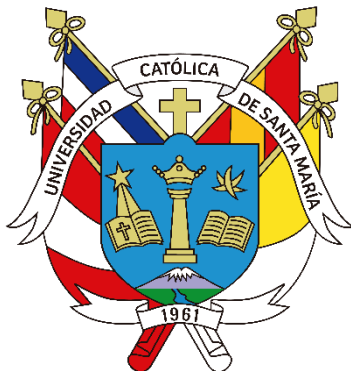


**Universidad Católica de Santa María**  
**Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades**  
**Escuela Profesional de Psicología**



**Depresión y conductas antisociales y delictivas en estudiantes de un colegio  
estatal del distrito del Pedregal, Arequipa -2022**

Tesis presentada por las Bachilleres:

**Muñoz Gutierrez, Milagros Candy**

**ORCID: 0009-0006-6460-7962**

**Vargas Urrutia, Lucero Alejandra**

**ORCID: 0009-0007-5512- 8895**

para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología

Asesor (a):

**Mag. Gómez Cornejo Bazan, Rosaluz Yanet**

**ORCID: 0000-0003-0271-5213**

Arequipa – Perú

2024

UCSM-ERP

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**

**PSICOLOGIA**

**TITULACIÓN CON TESIS**

**DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR**

Arequipa, 08 de Abril del 2023

**Dictamen: 004373-C-EPSIC-2023**

Visto el borrador del expediente 004373, presentado por:

**2013223042 - MUÑOZ GUTIERREZ MILAGROS CANDY**  
**2013247512 - VARGAS URRUTIA LUCERO ALEJANDRA**

Titulado:

**DEPRESIÓN Y CONDUCTAS ANTISOCIALES Y DELICTIVAS EN ESTUDIANTES DE UN COLEGIO  
ESTATAL DEL DISTRITO DEL PEDREGAL, AREQUIPA-2022**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

**LICENCIADO (A) EN PSICOLOGÍA**

**29457820 - MARTINEZ CARPIO HECTOR EMILIO**  
**DICTAMINADOR**



**29412302 - DELGADO PALO ROCIO SARA**  
**DICTAMINADOR**



**29606304 - PUMA HUACAC ROGER FREDDY**  
**DICTAMINADOR**



# Depresión y conductas antisociales y delictivas en estudiantes de un colegio estatal del distrito del Pedregal, Arequipa -2022

## INFORME DE ORIGINALIDAD

12%

INDICE DE SIMILITUD

11%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

9%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.unal.edu.co">repositorio.unal.edu.co</a> Fuente de Internet	4%
2	<a href="https://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	3%
3	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	2%
4	<a href="https://repositorio.autonoma.edu.pe">repositorio.autonoma.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="#">Submitted to Universidad Católica San Pablo</a> Trabajo del estudiante	1%
6	<a href="https://vsip.info">vsip.info</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="https://www.berri.es">www.berri.es</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="https://scopuscom.ezproxy.cecar.edu.co">scopuscom.ezproxy.cecar.edu.co</a> Fuente de Internet	1%

## Dedicatoria

A mis mejores amigas, Janet y Yadira, a quienes tuve la fortuna de conocer desde la primera clase en la universidad. Ustedes con su apoyo incondicional me ayudaron a avanzar y concluir con este sueño, “estaremos distanciadas, pero nunca alejadas”.

A mis pilares. Al mirar sus rostros, sentir sus abrazos y su amor infinito, siento que supero hasta mis propios miedos y limitaciones, esta tesis tiene dos nombres: Valerio y Leo. Ustedes pueden lograr todo lo que se propongan, los amo, ahora vamos por lo mejor.

Milagros Muñoz G.

A mi madre Gladys, por su gran fortaleza frente a las adversidades, porque siempre estuvo a mi lado brindándome su amor, consejos y apoyo incondicional:

Eres mi mejor ejemplo de superación.

A mi hermana Siomara por su compañía, apoyo y amistad verdadera.

A mis hermanos Jhoe y Ademir, por alentarme en todo momento.

A toda mi familia, que fomentaron en mí el deseo por alcanzar mis metas

Lucero Vargas U.

## Agradecimientos

A Dios, al encomendarme a él, he sentido su presencia y guía.

A los docentes que fueron mi inspiración para amar esta carrera, gracias por compartir sus conocimientos.

A todas las personas que en algún momento nos apoyaron, amistades, familiares y aquellas que nos abrieron las puertas y confiaron en nuestra formación.

A Lucerito, por la paciencia, predisposición y buen humor para lograr esta tesis.

Milagros Muñoz G.

A Dios por guiarme y permitirme concluir este proyecto.

A mis docentes de la Universidad Católica de Santa María por todas sus enseñanzas.

A mi compañera de tesis Milagros Muñoz, porque a pesar de todas las dificultades que se presentaron en el camino, continuaste y te esforzaste para culminar nuestro trabajo.

A la Institución Educativa Almirante Miguel Grau, que nos permitió desarrollar nuestra investigación, a los docentes, padres de familia y a cada estudiante por su predisposición

Lucero Vargas U.

## Resumen

Este estudio tuvo la finalidad de determinar la relación existente entre la depresión y las conductas antisociales – delictivas de estudiantes de tercero, cuarto y quinto de secundaria de un colegio estatal del distrito de El Pedregal, Arequipa. Fue un estudio de tipo cuantitativo, con un diseño no experimental transversal correlacional, donde la muestra estuvo compuesta por 206 estudiantes, entre edades de 13 a 18 años, a quienes se les aplicó el Inventario de depresión de Beck y el Cuestionario de conductas antisociales –delictivas Seisdedos (A-D), a fin de identificar el nivel de depresión y los comportamientos antisociales y delictivos que pudieron mostrar hacia los demás, respectivamente. Los resultados demostraron que la depresión y las conductas antisociales – delictivas cuentan con una relación significativa positiva de grado bajo ( $Rho=.353$ ;  $p<0.05$ ). Además, respecto al análisis por sexo y edad, se precisa que el sexo femenino obtiene valores altos de depresión, y el sexo masculino obtiene puntuaciones altas de conductas antisociales – delictivas. Los datos obtenidos por el análisis de las variables en función a la edad no son concluyentes.

**Palabras claves:** *Depresión, Conducta antisocial-delictiva, Adolescencia*

### Abstract

The purpose of this study was to determine the relationship between depression and antisocial-criminal behaviors in third, fourth- and fifth-year high school students of a state school in the district of Pedregal, Arequipa. It was a quantitative study, with a non-experimental cross-sectional correlational design, where the sample was composed of 206 students, between 13 and 18 years old, to whom the Beck Depression Inventory and the Seisdedos Antisocial-Delinquent Behavior Questionnaire (A-D) were applied, in order to identify the level of depression and the antisocial and delinquent behaviors they could show towards others, respectively. The results showed that depression and antisocial-criminal behaviors have a positive significant relationship of low degree ( $p=0.00<0.05$ ;  $Rho = .353$ ). In addition, with respect to the analysis by sex and age, it was found that the female sex obtained high values for depression, and the male sex obtained high scores for antisocial-criminal behaviors. The data obtained from the analysis of the variables according to age are not conclusive.

**Keywords:** *Depression, Antisocial-delinquent behavior, Adolescence*

## Índice

Dedicatoria	
Agradecimientos	
Resumen	
Abstract	
Capítulo I. Problema y Marco Teórico.....	1
Introducción .....	1
Pregunta de investigación.....	4
Variables .....	5
<i>Variable 1: Depresión</i> .....	5
<i>Variable 2: Conductas antisociales - delictivas</i> .....	5
<i>Variable interviniente: Datos Sociodemográficos</i> .....	6
Objetivos .....	6
<i>Objetivo general</i> .....	6
<i>Objetivos específicos</i> .....	6
Antecedente teóricos-investigativos.....	7
<i>Adolescencia</i> .....	7
<i>Depresión</i> .....	8
<i>Conductas antisociales y delictivas</i> .....	16
<i>Relación entre la depresión y las conductas antisociales - delictivas</i> .....	21

Hipótesis.....	23
Capítulo II. Método .....	24
Método.....	24
Instrumentos .....	24
Participantes.....	28
Consideraciones éticas .....	37
Análisis de datos .....	37
Capítulo III. Resultados .....	38
Discusión .....	48
Conclusiones.....	52
Sugerencias.....	54
Limitaciones.....	55
Referencias.....	56
Anexos .....	64

## Índice de tablas

<b>Tabla 1</b> .....	30
<b>Tabla 2</b> .....	31
<b>Tabla 3</b> .....	33
<b>Tabla 4</b> .....	35
<b>Tabla 5</b> .....	38
<b>Tabla 6</b> .....	39
<b>Tabla 7</b> .....	40
<b>Tabla 8</b> .....	41
<b>Tabla 9</b> .....	42
<b>Tabla 10</b> .....	44
<b>Tabla 11</b> .....	46
<b>Tabla 12</b> .....	47

## Capítulo I. Problema y Marco Teórico

### Introducción

La Organización Mundial de la Salud señala que la adolescencia es una etapa que transcurre entre los 10 y 19 años de edad; se constituye como uno de los periodos más trascendentales de la vida, el cual genera cambios físicos y mentales (Gobierno de México, 2018). Estos cambios psicológicos se dan fundamentalmente en la búsqueda de la afirmación personal y social, pues los adolescentes están en continua exploración de las capacidades sociales, el apoyo y aceptación por su grupo de pares; por otra parte, también empieza el cuestionamiento de aspectos comportamentales (Kazdin, A. 1999).

Teniendo en cuenta lo anterior, se vislumbra que el adolescente se enfrenta a nuevas circunstancias, que de no tener la guía y/o apoyos adecuados los haría más vulnerables a presentar problemas a nivel cognitivo, conductual e incluso emocional.

Asimismo, los cambios corporales pueden ir acompañados por padecimientos psicológicos; uno de los más notables es la depresión (Organización Mundial de la Salud, 2021). El Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado- Hideyo Noguchi (2012), en una investigación señaló que uno de cada 8 adolescentes sería proclive padecer de depresión, lo cual convierte a la enfermedad en el primer problema de salud pública en Perú debido al incremento exponencial de casos y sus consecuencias; es pertinente señalar que se hace referencia a la multicausalidad de este fenómeno debido a que en este confluyen factores biogenéticos, recursos psicológicos, hábitos de vida y factores familiares.

La depresión es un trastorno clínico frecuente en el 7% de adolescentes de Lima y Callao. Se encuentra también presente en la selva amazónica en con 1.9% y en

Abancay con un 2.1% (Navarro-Loli et al., 2017). Torrel, M. y Delgado, M. (2013) en su investigación llevada a cabo en una institución pública, encontraron que eran las mujeres las que mostraron mayores niveles de depresión respecto a los varones.

En ese sentido, el determinar las causas de la diferenciación de presencia de depresión según género ha sido un gran reto, donde se ha planteado diversos enfoques con objetos de investigación distintos, como el quimismo cerebral, el sistema endocrino, el desarrollo emocional, el desarrollo social e incluso los roles que han desarrollado las personas según su género a través de la historia, por lo que al hablar de la depresión deviene en el análisis de una serie de factores, los cuales varían a través del tiempo, ya sea en el nivel de incidencia o incluso con la aparición de otros, por lo que su estudio siempre estará vigente y sobre todo en poblaciones vulnerables, como la que abordará el presente estudio.

Por otra parte, durante el transcurso de esta etapa de vida también se observa la presencia de algunos factores biológicos, emocionales y sociales que pueden combinarse e incidir, causando conductas inapropiadas y antisociales (Erickson, 1987), tales como la conducta antisocial y delictiva.

Hoy en día, se hallan diversos conceptos relacionados a la conducta antisocial. Particularmente, para este estudio, el término conducta antisocial se vincula con comportamientos que van en contra de las reglas sociales (Kazdin, A. y Buela, G. 1999). De esta manera, algunos estudios señalan que hay un aumento de casos de depresión y conductas antisociales-delictivas en adolescentes en el Perú, además de que cada vez se hacen más temprana las manifestaciones de estos problemas (Arosquipa, S. 2017).

En el último año, se registró que el 26% de la población total infractora tiene 17 años, seguido del 19% con 18 años y el 16% con 16 años de edad (Programa Nacional de Infractores de Centro Juveniles, PRONACEJ, 2021), lo cual es una situación muy

preocupante, ya que esto implica una pérdida de capital humano, un alto costo de atención a las emergencias, costos de atención médica y desarrollo de programas de rehabilitación (Sanabria, A. y Uribe, A. 2009).

Sánchez, A. et al. (2018), en una investigación vinculada con conductas antisociales-delictivas en adolescentes, encontró que eran los varones quienes presentaban mayor predisposición a adquirir conductas antisociales en contraste con las mujeres, asimismo, en su análisis refiere que puede deberse a los estereotipos masculinos implícitos que fomentan conductas con mayor agresividad, las cuales son aceptadas. También, se halló que quienes repitieron el año, tanto varones como mujeres evidenciaron puntajes altos en la realización de actos delincuenciales. Así, también Sanabria, A. y Uribe, A. (2009), encontraron que adolescentes de 18 años, presentaban más de estos comportamientos, que los adolescentes de edades inferiores, de igual manera confirmó que los varones adolescentes presentaban mayores índices de conducta antisocial.

Sin embargo; la American Psychological Association (2000) llevó a cabo un estudio en el cual se evidencia que hay un incremento de conductas antisociales, y que si bien no llegan a igualar el nivel de los varones hay un punto importante a resaltar, ya que se distinguió que los varones presentan en mayor proporción conductas antisociales de enfrentamiento, por el contrario, las conductas antisociales que tienen mayor prevalencia en mujeres son aquellas sin enfrentamiento, como: mentir, faltar a clases, escaparse, abuso de sustancias y prostitución.

Frente a esta situación se realizaron diversos estudios asociados a las conductas antisociales – delictivas, así como el vínculo con el género, relaciones familiares y desempeño académico (Sánchez, A. et al., 2018), papel de los amigos (Bartolomé, R. et al., 2008), actividades extracurriculares (Espinoza, D. y Santos, S. 2018) y la depresión

(Julca, L. 2018). Este último, ha demostrado tener una relación directa, demostrándose que existe predicción entre la variable de depresión y conductas antisociales (Julca, L. 2018); sin embargo, no se hallaron más estudios que asocien ambas variables por lo que estaríamos frente a un problema de investigación, y su abordaje permitiría tener una visión más clara para implementar programas de prevención para adolescentes en relación a la depresión y la conducta antisocial-delictiva.

Por ello, se plantea la necesidad de estudiar el vínculo entre la depresión y las conductas antisociales y delictivas, ya que son problemas que están trascendiendo de forma real en la localidad de El Pedregal, caracterizada por ser una zona agrícola y ganadera que ha mantenido muchas costumbres a lo largo de los años y no ha estado exento a la influencia de la modernidad y nuevos estilos de vida.

De esta manera, se desea contribuir para evitar los efectos nocivos de dichas conductas y plantear posibles alternativas de solución para evitar que estos comportamientos se extiendan durante la vida adulta de los adolescentes, afectando su funcionamiento y vida diaria de manera individual, social y económica.

### **Pregunta de investigación**

¿Cuál es la relación entre la depresión y las conductas antisociales- delictivas en estudiantes de un colegio estatal del distrito de El Pedregal, Arequipa?

## **Variables**

### ***Definición Operacional de las Variables***

#### **Variable 1: Depresión**

La Organización Mundial de la Salud define a la depresión como un trastorno mental frecuente, caracterizado por la presencia constante de tristeza y una pérdida de interés por disfrutar actividades placenteras, aunado a una incapacidad para llevar a cabo las actividades diarias, durante 14 días o más. Además, señala que es uno de los principales problemas de salud y discapacidad en todo el mundo (Organización Panamericana de la Salud, 2017). Esta variable se midió a través del Inventario de depresión de Beck, está constituida por 21 ítems, en los cuales se pueden distinguir 5 áreas: Afectiva, Motivacional, Cognitiva, conductual y física. El sistema de codificación considera la cantidad de síntomas padecidos. El puntaje total obtenido puede interpretarse en los siguientes niveles: mínima (0 a 9), leve (10 a 16), moderada (17 a 29) y severa (30 a 63).

#### **Variable 2: Conductas antisociales - delictivas**

Seisdedos, N. (2001) sostiene que la conducta antisocial se manifiesta a través de comportamientos sociópatas, que se encuentran a un solo peldaño para romper la ley. Mientras que la conducta delictiva es entendida como una categoría del ámbito legal que agrupa actos delincuenciales, tales como robos, hurtos, agresiones y/o cualquier delito tipificado en el código penal. Esta variable se midió a través del Cuestionario de conductas antisociales – delictivas (A-D), es un instrumento que consta de una escala dicotómica de 40 ítems, está conformado por dos dimensiones: conducta antisocial y conducta delictiva. Siendo la interpretación: no significativo, poco significativo, significativo y altamente significativo.

### **Variable interviniente: Datos Sociodemográficos**

Características que dan especificaciones a la persona, lo que permite segmentar a la población según características a fin de determinar la influencia de determinados fenómenos. Para ello se elaboró una ficha demográfica conformado por 10 preguntas considerando sexo, edad, grado escolar, con quien vive, lugar que ocupa entre sus hermanos, consumo de alcohol dentro de la familia, trabajo y datos de su vivienda.

#### **Objetivos**

##### ***Objetivo general***

Determinar la relación entre la depresión y las conductas antisociales-delictivas de los estudiantes de un colegio Estatal del distrito de El Pedregal, Arequipa – 2022.

##### **Objetivos específicos**

- Identificar el nivel de depresión de los estudiantes de un colegio estatal del distrito de El Pedregal, Arequipa – 2022.
- Reconocer el grado de significancia de las conductas antisociales-delictivas que presentan los estudiantes de un colegio estatal del distrito de El Pedregal, Arequipa – 2022.
- Establecer el nivel de depresión según el sexo en estudiantes de un colegio estatal distrito de El Pedregal, Arequipa – 2022.
- Establecer el nivel de depresión según la edad en estudiantes de un colegio estatal del distrito de El Pedregal, Arequipa - 2022.
- Conocer el nivel de conductas sociales-delictivas según el sexo en estudiantes de un colegio estatal distrito de El Pedregal, Arequipa – 2022.
- Conocer el nivel de conductas sociales-delictivas según la edad en estudiantes de un colegio estatal distrito de El Pedregal, Arequipa – 2022.

- Comparar el nivel de depresión según datos sociodemográficos en estudiantes de un colegio estatal distrito de El Pedregal, Arequipa – 2022.
- Comparar el nivel de conductas sociales-delictivas según datos sociodemográficos en estudiantes de un colegio estatal distrito de El Pedregal, Arequipa – 2022.

### **Antecedente teóricos-investigativos**

#### ***Adolescencia***

La adolescencia constituye una etapa de cambios físicos, cognoscitivos, emocionales y sociales. El cual implica la posibilidad del conocimiento físico y el desarrollo de competencias cognitivas, la identidad personal, amor propio e intimidad (Papalia, D. et al., 2012). Algunos estudios revelan que los adolescentes que mantienen vínculos saludables con sus padres y demás entorno, se desarrollan saludablemente (Youngblade, L. et al., 2007); es decir tiene mayores habilidades positivas y competentes en su comportamiento. Asimismo, se debe recordar que los jóvenes están expuestos a peligros que perjudican su integridad física y mental (Eaton, D et al., 2008), por lo que, una guía adecuada de padres y/o tutores y el apoyo de pares, juegan un papel importante en esta etapa.

En esta etapa, el nivel de tolerancia disminuye en función a sus propias fantasías destructivas durante las confrontaciones con sus padres, llevando al adolescente a sentirse odiado y abandonado por sus progenitores y la sociedad en general. Tal situación conlleva a los adolescentes a no centrarse en nuevas opciones, a desvalorizarse y auto dañarse con conductas peligrosas (Boland, R. y Verduin, M. 2021), lo cual lo hace estar en una posición vulnerable y si no se tiene adecuados recursos aumenta esta posibilidad.

Así también, Cobo, P. (2006) señala que la adolescencia es una etapa muy

vulnerable, en la cual se adquieren trastornos depresivos y que el mayor número de adolescentes con depresión se encuentran dentro de los 13 y 15 años de edad. Además, refieren que la adolescencia suele caracterizarse por la presencia de tristeza, enojo desmedido o carencia de capacidad para desarrollar vivencias (Brent, D. y Birmaher, B. 2002).

Casi todos los problemas implicados en la adolescencia se vinculan con padecimientos en la salud, precariedad económica y estilo de vida, debido a la falta de consecución de actividades, imagen desfavorable de su aspecto físico, trastornos de conducta alimentaria, consumo de sustancias ilícitas, entre otros (Papalia, D et al., 2012). Como se puede observar existen diversos problemas a los que están expuestos y que pueden afectar el desarrollo del adolescente, los cuales pueden ser fuentes de conductas antisociales- delictivas, de manera que es una problemática multicausal.

Ma, H. (2005) estudió la relación entre clasificaciones de roles de género y el comportamiento prosocial y antisocial de 505 adolescentes chinos en los grados 7 a 12, dónde halló que los varones tenían mayor predisposición a comportarse antisocialmente y delincencialmente en comparación a las mujeres, asimismo mencionan que ello puede deberse a la existencia de normas sociales que tienden a alentar algunas formas de agresión en los niños y no en las niñas.

Algunas teorías mencionan que el género masculino es el grupo social que mayoritariamente muestra dichas conductas. Las estadísticas en diversos países señalan la participación de más hombres en situaciones delincuenciales, en comparación con la participación de mujeres (Sanabria, A. y Uribe, A.2009).

### ***Depresión***

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la depresión se constituye como un trastorno mental, el cual se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de

interés por actividades que antes resultaban atractivas y falta de realización de actividades diarias por un periodo de tiempo determinado (Organización Panamericana de la Salud, 2017).

También se le cataloga como una enfermedad que afecta fundamentalmente el estado de ánimo, determinándose como un trastorno del humor o trastorno afectivo. Durante este periodo, las personas pueden experimentar profundos sentimientos de tristeza, los cuales resultan invalidantes para desarrollar sus relaciones familiares y responsabilidades académicas o laborales, donde el sueño se trastorna y el apetito disminuye, perdiendo con frecuencia la confianza en sí mismas y desvalorizándose (Dirección General de Promoción de la Salud, 2005).

### **Historia**

A lo largo de la historia han existido personajes que trataron de dar una explicación a esta anomalía que afectaba a las personas. Así como (Uribe-Restrepo, J. et al., 2010):

*Hipócrates (460-357 a. C.)* describió los trastornos de afecto como una causa natural. Además, refirió que las emociones se basan en cuatro humores básicos. Uno de ellos es la melancolía (depresión) que se caracterizaba por un aumento de la bilis negra, el cual evidenciaba una aversión a la comida, desaliento, somnolencia, irritabilidad e inquietud.

*Constantino (siglo XI)*. Refería que la melancolía, se caracterizaba por un alma perturbada, con temor y tristeza. Esta última, es la pérdida de lo que más se quiere.

*Robert Butron (1567-1640)*. Clérigo inglés realizó una importante contribución cuando escribió el libro *Anatomía de la melancolía*, a razón de la depresión que padecía, el cual es una recopilación del conocimiento médico, filosófico e histórico sobre la depresión.

*Emil Krapelin (1856-1926)*. Propuso el nombre de enfermedad maniaco-

depresiva como la patología de base común y única a la manía. Aceptaron la denominación solo para aquellos pacientes que presentaban una alternancia entre melancolía y depresión.

*Sigmund Freud (1856-1939)*. Describió que algunas depresiones tenían origen psicógeno, asociado a pérdida de algún objeto o ser querido y se caracterizaban por tener culpa, autorreproche, baja autoestima e ideación suicida. Otro aporte, fue conceptualizar el duelo y melancolía, caracterizado por estados de ánimos dolorosos.

*Adolf Meyer (1866- 1950)*. Adoptó el término depresión en vez de melancolía, por el origen más biológico de la palabra depresión (presionado hacia abajo).

*Kurt Schneider (1887-1967)*. Propuso la tríada entre tristeza, inhibición psíquica y motora, así como el síntoma primario de los estados depresivos es la tristeza.

*Aaron Beck (1967)*. Realiza un trabajo exhaustivo en el modelo cognitivo de la depresión, tal fue su trabajo que se puede determinar que es uno de los personajes más representativos al momento de referirnos a la depresión.

*J. Schildkraut*. Describe las ánimas biógenas en los trastornos del afecto.

A la actualidad, existe un gran número de investigadores alrededor del mundo, quienes aportan sobre aspectos genéticos, biológicos, farmacológicos, epidemiológicos, psicoterapéuticos y psicosociales de estos trastornos.

### **Epidemiología**

De acuerdo a la OMS (2021), la depresión es un padecimiento, el cual daña la salud del 3.8% de la población, donde aproximadamente 280 millones de personas presentan depresión. Y durante la pandemia COVID-19, en el Perú, la depresión en niños y adolescente se incrementó en un 50%, evidenciándose en ellos irritabilidad, bajo rendimiento académico, dolores de cabeza, dolores gástricos y corporales, con gran sentimiento de tristeza, sin ánimo de comunicarse con los demás haciendo que se aislen (Gestión, 2021).

Lamentablemente, existen muchas personas que no reciben un diagnóstico y tratamiento adecuado, ya sea por falta de recursos y de proveedores de atención de salud capacitados. Asimismo, en todo el mundo existen personas que sufren de depresión que son diagnosticadas erróneamente, mientras que en otros lugares existen personas que no padecen de depresión y son tratadas con antidepresivos (Organización Mundial de la Salud, 2021).

### **Etiopatogenia**

Uribe-Restrepo, J. et al. (2010), refieren que existen diferentes hipótesis que causan la depresión. Pero, las que mejor describen la etiología son dos tipos de grupos como las causas primarias y las causas secundarias.

#### *Causas Primarias*

Se agrupan en tres aspectos:

- **Hipótesis de catecolaminas:** Hacen referencia a un déficit general de las catecolaminas, donde existe una disminución de la serotonina, las neuronas y las monoaminooxidasa (MOA).
- **Genética:** Refiere la imposibilidad de la existencia de un gen que cause la predisposición de la depresión; no obstante, se encontró una alta tendencia genética, ya que se observó que las personas con antecedentes familiares depresivos, son tres veces más propensas a padecerlo.
- **Psicológico:** Considera a los factores psicógenos como posibles causantes. En ese sentido, experiencias de pérdidas en la infancia temprana de la figura materna o paterna, pueden causar mayor predisposición a padecer de depresión.

#### *Causas secundarias*

Estas, sostienen que el origen de la depresión puede ser patológica o por el consumo de alguna sustancia, así como:

- **Drogas o sustancias:** Hay algunos medicamentos que por su ingesta originan una

depresión temporal, estos pueden ser antiinflamatorios no esteroides, hipertensos y ciertos antibióticos. También existen otras sustancias, así como el alcohol, cocaína y metanfetaminas, que durante la abstinencia causan depresión.

- Enfermedades orgánicas: Las enfermedades graves puede ocasionar trastornos depresivos. Asimismo, se ha encontrado prevalencia en la depresión en relación al padecimiento de enfermedades menos graves.

### **Depresión según la Clasificación de los Trastornos Mentales (CIE-10)**

El CIE-10 es un manual diagnóstico elaborado por la Organización Mundial de la Salud, en el cual se consigna a la depresión bajo el código F32 “Episodio depresivo” atribuyéndole características como estados anímicos bajos, pérdida de satisfacción, falta de sueño, inapetencia, disminución de la autoestima y presencia de ideas de menosprecio o culpa (Organización Mundial de la Salud, 2000).

El nivel de depresión se vincula con la cantidad e intensidad de los síntomas, de esta manera se identifican las categorías: leve, moderado o grave. Asimismo, se debe tener en cuenta que para establecer el diagnóstico de depresión no deben estar implicados el trastorno de adaptación, el trastorno depresivo recurrente y cuando posee relación con la conducta. Por otro lado, se debe considerar una temporalidad mínima de dos semanas con el mantenimiento de los síntomas. En ese sentido, no se deben haber padecido síntomas hipomaniacos o maniacos necesarios y tampoco el consumo de sustancias ilícitas.

### **Episodio depresivo leve**

Para poder establecer el diagnóstico de depresión leve se deben tomar en cuenta los criterios mencionados a continuación (Organización Mundial de la Salud, 2000):

- Presencia de síntomas generales de un cuadro depresivo.
- Manifestación de humor depresivo de manera inusual presente el en el mayor

tiempo del día y casi todos los días, apenas influenciado por factores externos y que se den en por lo menos dos semanas; carencia de complacencia y satisfacción al realizar actividades que antes colmaban de gozo y reducción de la energía.

- Presencia de alguno o más de uno de los síntomas mencionados a continuación: reducción de la autoestima o pérdida de confianza, sentimientos de culpabilidad, ideas o actitudes de muerte o suicidio, quejas sobre la falta de concentración, alteraciones en la actividad motora con enlentecimiento o agitación, cualquier forma de alteración de sueño y alteraciones en el apetito. Llegando a sumar un total de 4.

### **Episodio depresivo moderado**

Para poder establecer el diagnóstico de depresión moderada se debe considerar:

(Organización Mundial de la Salud, 2000):

- Criterios generales del episodio depresivo.
- Manifestación de por lo menos dos síntomas depresivos leves.
- Presencia de síntomas adicionales del tercer criterio llegando por lo menos a los 6.

### **Episodio depresivo grave**

El episodio depresivo grave puede darse junto a la manifestación de síntomas psicóticos o sin ellos (Organización Mundial de la Salud, 2000).

En el caso del episodio depresivo sin síntomas psicóticos se deben considerar los siguientes criterios:

- Deben presentarse los criterios generales establecidos para el episodio depresivo.
- Debe de haberse manifestado por lo menos tres síntomas del segundo criterio establecido para depresión leve.

- Deben de manifestarse síntomas adicionales del tercer criterio del episodio depresivo leve, hasta llegar a sumar un total de ocho.
- No deben de presentarse alucinaciones e ideas delirantes.

En el caso del episodio depresivo con síntomas psicóticos se deben considerar los siguientes criterios:

- Deben presentarse los criterios generales establecidos para el episodio depresivo.
- Existe la presencia de criterios del episodio depresivo grave, con la carencia de síntomas psicóticos, pero obviando el último criterio.
- No deben de cumplirse los criterios de esquizofrenia o trastorno esquizoafectivo.
- Se deben padecer de pensamientos delirantes o alucinaciones esquizofrénicas y estupor depresivo.

### **Factores de riesgo**

Los factores de riesgo aumentan las posibilidades de desarrollar algún problema (Lucio, R. et al., 2011). Asimismo, se relacionarán con aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

Diversas investigaciones han demostrado que la depresión en adolescentes se vincula estrechamente con el entorno en el que habitan (Huston, A. y Bentley, A. 2010). El contexto o ambiente es capaz de producir sucesos estresantes, en comparación a vivir en vecindarios que no poseen los mismos problemas (Cutrona, C et al., 2006).

De esta manera, poblaciones de nivel socioeconómico bajo vinculadas con factores familiares, sociales y escolares pueden generar conductas dañinas y depresión (González, G. et al., 2017). El centro educativo, puede incluir diversos factores, como lo es el bajo rendimiento y conflictos con docentes producen depresión (Heredia, M. et al., 2011). En ese sentido, los colegios ubicados en sectores poblacionales de recursos económicos escasos se relacionan con síntomas depresivos. Además, las familias que

mantienen entornos de maltrato, separación conflictiva, abandono o pérdida de algún ser querido pueden formar factores determinantes (González, G. et al., 2017).

En ese sentido si la depresión no es tratada en esta población pueden llegar a desencadenar en problemas emocionales que pueden afectar diversas áreas de la vida del adolescente, por lo que su estudio si bien ayuda al entendimiento de este constructo, también ayuda en la identificación de quienes la padecen, así como de quienes tienen mayor probabilidad a padecerla, a fin de brindarle una intervención adecuada, radicando allí la importancia de llevar a cabo estudios con esta variable.

### **Dimensiones de la depresión**

Beck, A. (2006) señala que podemos contar con tres dimensiones para medir la depresión: el área cognitiva, área física-conductual y área afectiva-emocional.

- **Dimensión cognitiva**, asocia con la tristeza, pensamientos suicidas y percepción de desvalorización. Así como también, pensamientos enlentecidos, careciendo de concentración, con pensamientos negativos, incapacidad de sentir placer y existe un aplanamiento afectivo (Gallegos, F. y Manzanero, N. 2020)
- **Dimensión física – conductual**, implica comportamientos indecisos, crítica individual, ideas de culpa, percepción de fracaso o carencia de conformidad personal, propensión al llanto y falta de deseos sexuales. También se evidencia cansancio, movimientos lentos, voz decaída, insomnio, se les percibe desolados, introvertidos y poco espontáneos (Gallegos, F. y Manzanero, N. 2020).
- **Dimensión afectivo – emocional**, Implica carencia de interés, energía, inapetencia, insomnio, falta de concentración, fatiga prolongada, enojo constante, etc. Experimentando sentimientos de vacío, inutilidad, culpa, desesperanza, mal humor (Gallegos, F. y Manzanero, N. 2020).

## Tratamiento de la depresión

Para tratar la depresión se emplean dos modalidades, uno es el farmacológico y el otro un tratamiento psicológico; con el primero se hallan resultados a corto plazo mientras que, con el segundo a largo plazo, pero es más efectivo (González, G. y Torbay, A. 2020)

- **Tratamiento farmacológico**

Los fármacos que se usan generalmente son antidepresivos que tienen la función de alterar la serotonina o la noradrenalina en el sistema nervioso central, tales como la fluoxetina o el citalopram, la Clomipramina, el tranilcipromina y la trazadona; los cuales se recomiendan usar de acuerdo a los efectos secundarios que pueda causar.

- **Tratamiento Psicológico**

Con un enfoque conductual, la finalidad es aumentar la tasa de reforzamiento en actividades agradables, interpersonales y pensamientos saludables. Mientras que la terapia cognitivo conductual, el cual tiene el objetivo de trabajar sobre los pensamientos automáticos negativos y sobre las creencias.

### *Conductas antisociales y delictivas*

#### **Conductas Antisociales**

Seisdedos, N. (2001) menciona que los comportamientos antisociales se manifiestan a través de comportamientos sociópatas, que casi rozan con lo permitido por la ley. Por otro lado, Garaigordobil, M. y Oñederra, J. (2010) indican que los comportamientos antisociales que se constituyen como dañinos se reflejan en la realización de actividades violentas en contra y perjuicio de los demás o en el incumplimiento de las normas socialmente aceptadas. Asimismo, mencionan también que la adolescencia es un periodo donde el individuo adquiere mayor vulnerabilidad en

la realización de este tipo de conductas.

El comportamiento antisocial se refiere a la comisión de distintos actos que incumplen las normas sociales y atentan contra los derechos de otras personas. Es así que para dar una clasificación de un comportamiento como antisocial va a depender del juicio que se determine de acuerdo a la severidad del acto, la edad del que lo realiza, el contexto social y que tan proporcional fue la afectación a las normas (Wenger, L. 2018).

De acuerdo, al Manual de Diagnóstico DSM-V, para diagnosticar a alguien con “trastorno de conducta”, esta persona tiene que haber realizado tres de las siguientes acciones en el lapso de 12 meses: agresión a personas y animales, acosa, intimidada, amenaza, pelea, crueldad física, violación; la destrucción deliberada de las propiedades de otros; el engaño o robo, miente, engaña, roba; y, la transgresión grave de normas como falsificar notas, faltar al colegio, salir de noche sin permiso, etc. (Garaigordobil, M. y Meganto, C. 2016).

### **Epidemiología**

Las tasas de prevalencia de la conducta antisocial varían de acuerdo a las investigaciones e instrumentos utilizados. Sin embargo, se encontró datos estadísticos de acuerdo al manual DSM-IV (1994) que consideró una prevalencia entre 6 % y 16 % en adolescentes varones, y entre 2 % y 9 % en adolescentes mujeres. Después, el DSM-IV-TR (2003) situó la prevalencia por encima del 10 %, y el DSM-V (2014) entre el 2 y 10 %. En un estudio sobre la conducta antisocial de los adolescentes y jóvenes, se demostró que el 16.6% ejercían conductas antisociales, el 10% tenía un perfil de riesgo alto, el 6.6% perfil antisocial.

### **Factores de riesgo**

Muñoz, C. (2004) refiere que los comportamientos antisociales se producen

debido a la presencia de factores de riesgo que incluyen características personales y colectivas que incrementan la posibilidad de su aparición; de manera que los factores de riesgo y protección solo lo serán acorde a que extremo de la escala se encuentren.

- Factores individuales: Son factores neuropsicológicos y biológico-evolutivos. En ese sentido, los primeros pueden ser los causantes de conductas delincuenciales y los segundos pueden ocasionar la predisposición de un género por realizar acciones que comúnmente el otro no haría (Muñoz, C. 2004)
- Factores Familiares: Las acciones criminales, el alcoholismo y el maltrato infantil pueden orientar a que los hijos adopten comportamientos antisociales (Muñoz, C. 2004).
- Factores sociales: El uso de tecnología con fines negativos son un factor de riesgo. En ese sentido, los videojuegos, los cuales son simples de obtener, el material violento y pornográfico pueden orientar a los adolescentes a adoptar conductas dañinas. (Muñoz, C. 2004).
- Factores Escolares: Dentro de ellos se puede encontrar la percepción de fracaso académico, el cual se constituye como un factor que origina conductas antisociales (Muñoz, C. 2004).
- Factores asociados a los grupos de pares: Mantener relaciones interpersonales con personas que realicen actos delictivos o vandálicos influye negativamente en el comportamiento (Muñoz, C. 2004).

### **Conducta delictiva**

Es entendida como una categoría del ámbito legal que agrupa actos delincuenciales, tales como robos, hurtos, agresiones y/o cualquier delito tipificado en el código penal (Vera, J. et al., 2012). Además, una conducta delictiva son diferentes unas de otras; sin embargo, existe un factor similar entre todas; esta es la conducta misma de delinquir (Sanabria, A. y Uribe, A. 2009).

El individuo con una conducta delictiva, a través de sus delitos expresa sus conflictos psicológicos, motivada por las innumerables frustraciones a sus necesidades internas (Marchori, H. 1982). Lo que refleja que, en etapas anteriores al inicio de sus conductas, no recibieron una intervención adecuada. Por otra parte, en el contexto social produce sentimientos inseguros e impulsos contra el respeto de normas brindadas por la comunidad (Oaxaca, C. 2004).

### ***Tipos de delito***

El acto delictivo revela que los delitos se encuentran asociados a ciertas características personales del individuo. Según Oaxaca, C. (2004), se establecen los siguientes tipos de delitos:

- Conducta de Robo: Esta es la conducta delictiva más frecuente, la cual refleja la carencia de lazos afectivos y presencia de vínculos conflictivos. Generalmente, estas personas provienen de familias de bajos recursos económicos.
- Conducta de daño en propiedad ajena: Consiste ejercer daños a propiedades ajenas, presencia de problemas con autoridad, son impulsivos, dependientes, masoquistas, rebeldes, con búsqueda inconsciente de destrucción y sensaciones depresivas de soledad (Marchori, H.1989)
- Conducta de lesiones: Predomina en sujetos que imponen afirmaciones narcisistas y sádica de sí mismos, son carentes de afecto como una reacción inconsciente a la violencia y hostilidad (Marchori, H.1989).
- Conducta de daños a la salud: Hace referencia a los problemas de drogas, alcoholismo o prostitución considerados como delitos. Los individuos se identifican como dependientes, con ansiedad, con trastornos de lenguaje y percepción, violencia, desorientación, depresión y paranoia (Marchori, H. 1989).

- Conducta delictiva Sexual: La presentan los individuos que tienen conflictos con su personalidad, inmadurez emocional, desequilibrio afectivo, obsesiones sexuales, percepción de inferioridad, dependencia y preocupaciones (Marchori, H. 1989)

### *Factores de riesgo*

- La familia puede ser un factor de riesgo cuando es disfuncional, es decir, cuando existen hogares con la presencia de desacuerdos conyugales, libertinaje, carencia de la figura paterna, separación conyugal conflictiva, deficiente control a los hijos, falta de educación, etc. (Carranza, H. 2013).
- Las condiciones socioeconómicas en un país como el nuestro en el que existe una latente carencia de tranquilidad debido a la falta de empleo e inclusión en el desarrollo económico están produciendo un alto índice de criminalidad (Carranza, H. 2013)
- Las influencias psicosociales se constituyen como los modelos inadecuados a seguir que se encuentran en el entorno (Carranza, H. 2013).
- La influencia cultural incluye los conflictos entre diversos grupos sociales, los prejuicios y el racismo (Carranza, H. 2013).

El comportamiento delictivo y antisocial ha sido analizado desde perspectivas que se mencionan a continuación (Fariña, F. et al., 2011):

- La perspectiva Biológica: Esta se explica en la biofisiología, la cual incluye componentes hereditarios, genéticos y de adaptación.
- La perspectiva psicológica: Comprende las teorías basadas en la personalidad y en el razonamiento cognitivo y emocional
- La perspectiva social y Sociológica: Comprende teorías vinculadas con el

aprendizaje social y el resquebrajamiento de relaciones sociales. El aprendizaje social es el propuesto por Bandura, quien indica que los individuos aprenden por observación y cuyas conductas son reflejadas en el futuro, siendo retroalimentadas por la respuesta social. En cambio, la ruptura de vínculos sociales se basa en la existencia de una mayor tendencia de comportamientos antisociales y delictivos en familias con disfuncionalidad.

### ***Relación entre la depresión y las conductas antisociales - delictivas***

De acuerdo con la teoría cognitivo conductual basada en el razonamiento cognitivo y emocional, una persona capaz de percibir y analizar la realidad, es capaz de pensar y valorar como influencia esta realidad en el ajuste emocional y conductual, desde este punto de vista, el comportamiento antisocial se asocia a estructuras de pensamiento distorsionadas que tienen como finalidad alimentar la conducta delictiva, excusando actividades delictivas (Fariña, F. et al. 2011).

Para justificar un comportamiento antisocial, un infractor explica un delito desde su perspectiva, funcionando como teorías implícitas, que explican que un acto delictivo sucedió por predecir el comportamiento, hábitos y deseos como una petición de la víctima, por ello, se deduce que la falta de control se da por una conducta desviada y el derrumbamiento de la autonomía cognitiva (Fariña, F. et al. 2011).

Según algunos estudios realizados en Arequipa ponen de manifiesto una considerable incidencia de problemas por conductas antisociales. En ese sentido, la investigación de Nina, K. y Loayza, J. (2017) señaló que las personas que presentaron comportamientos antisociales en edades tempranas, reflejaron altos puntajes; mientras que quienes iniciaron durante la etapa de la adolescencia, presentaron puntajes menores en escalas vinculadas con comportamientos dañinos y antisociales. En esa línea, la

American Psychological Association (2002), llevó a cabo un estudio, el cual evidencia que quienes presentaron conductas antisociales y delictivas antes de los 10 años, continuaron presentándolas en la adolescencia, pero encaminadas al desarrollo de trastornos antisociales o disociales de la personalidad.

En relación al vínculo entre la depresión y los comportamientos antisociales, se cuenta con el estudio de Julca, L. (2018), en su investigación “Depresión y conductas antisociales en adolescentes del distrito de Trujillo”, estableció la asociación entre las variables antes mencionadas. La autora halló que la depresión y las conductas antisociales se vinculaban directamente ( $r^2 = 0.108$ ).

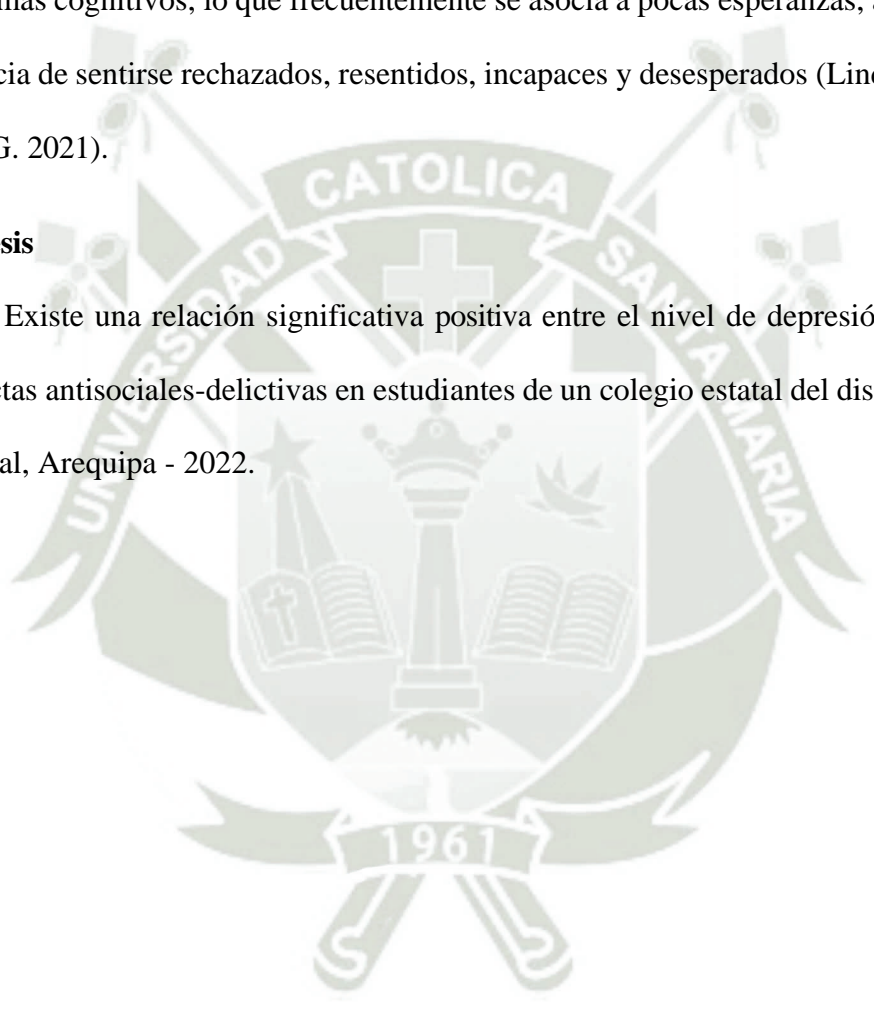
Ahora bien, Acuache, K. (2018) en su investigación “Prevalencia de conductas antisociales y conductas delictivas en estudiantes nivel secundario Tupac Amaru II” dio a conocer que existe una prevalencia a conductas antisociales (CA) de 43.1% y de conductas delictivas (CD) de 36,8% en estudiantes de secundaria de un colegio público de Trujillo, y según grado; la prevalencia más alta en CA es en 3° y 5° grado (48,8%) y en CD 3° grado (45,3%). Además, líneas anteriores se han presentado estadísticas de la depresión y conductas delictivas en los adolescentes y cómo en el tiempo estos números aumentan, por lo que resulta necesario investigar cómo se da la dinámica de ambas variables en la población adolescente.

Asimismo, a nivel internacional, entre las investigaciones más recientes solo se halló un estudio, el cual también involucra la menarquía. Este estudio fue desarrollado por Mendle, J. Ryan, R. y Mckone, K. (2018), donde hallaron que las edades más tempranas en la menarquía se vinculan con la depresión y comportamientos antisociales en la edad adulta. En otra investigación, se propuso establecer el vínculo entre la depresión y conductas delictivas. Y se halló una incidencia entre variables en adolescentes no infractores en cambio (Sanabria, A. y Uribe, A. 2009).

En la ciudad de Guayaquil, se realizó un estudio que tuvo la finalidad de describir la depresión en adolescentes infractores, de sexo femenino y masculino con edades comprendidas entre trece y dieciocho, quienes se encuentran cumpliendo medidas socioeducativas privativas de la libertad. A partir de este estudio, se halló que los adolescentes varones presentaron puntajes muy altos en depresión, ideación suicida y síntomas cognitivos, lo que frecuentemente se asocia a pocas esperanzas, así como la presencia de sentirse rechazados, resentidos, incapaces y desesperados (Lindao, K. y Vera, G. 2021).

### **Hipótesis**

Existe una relación significativa positiva entre el nivel de depresión y las conductas antisociales-delictivas en estudiantes de un colegio estatal del distrito de Pedregal, Arequipa - 2022.



## Capítulo II. Método

### Método

La presente investigación fue de tipo cuantitativo, pues se estimaron las magnitudes u ocurrencia de los fenómenos y probar hipótesis. El diseño será no experimental transversal correlacional; no experimental, porque no se manipularán deliberadamente las variables; transversal, debido a que la reunión de datos se realizará en un periodo de tiempo determinado; y, correlacional porque pretendió asociar dos o más variables en términos estadísticos (Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. 2018).

### Instrumentos

Los instrumentos que se utilizaron fue el Inventario de Depresión de Beck y el Cuestionario de conductas antisociales –delictivas.

#### *Inventario de Depresión de Beck*

**Nombre:** Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II)

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

**Procedencia:** U.S.A.

**Adaptación peruana:** Andy Rick Sánchez-Villena y Eduardo Farfán Cedrón (2019)

**Aplicación:** Individual o grupal

**Duración:** Entre 5 y 10 minutos aproximadamente.

**Sujetos:** 13 años o más de edad.

**Descripción del instrumento:** Este inventario se encuentra constituido por 21 categorías de síntomas o actitudes. En algunas categorías se pueden hallar dos alternativas de respuestas, las cuales pueden ser divididas en a y b para señalar que se encuentra en el mismo nivel. Los ítems señalan una puntuación de cero hasta tres. De esta forma, si algún colaborador señala la existencia de dos enunciados vinculados con

su estado anímico, se tomará en cuenta el valor más alto. Por otro lado, percibe que se encuentra identificado con más de dos enunciados, se considerará el valor dos, por tomársele en cuenta como más cercano.

El instrumento se basa en dos supuestos:

Primero: En relación a la presencia de síntomas se determinará la gravedad de la depresión. Esta progresión posibilita que se realice un contraste entre personas sanas y pacientes que sufran de depresión leve, moderada y/o severa.

Segundo: De acuerdo a si el paciente se encuentra más o menos deprimido, cada uno de los síntomas será percibido con diferente intensidad. En vínculo a ello, el diseño implica todos los síntomas integrales, los cuales pueden distinguirse en las siguientes cinco áreas:

- Área Afectiva: implica tristeza, culpabilidad, tendencia al llanto e irritabilidad.
- Área Motivacional: Implica la carencia de satisfacción y las ideas suicidas.
- Área Cognitiva: Incluye ideas de desesperanza por el futuro, percepción de fracaso, expectativa de castigo y auto disgusto.
- Área Conductual: Implica el distanciamiento del grupo social, retardo al realizar labores y alta sensación de cansancio.
- Área física: Implica padecer de insomnio, inapetencia, pérdida de peso y falta de deseo sexual.

Consecuentemente, el sistema de codificación considera la cantidad de síntomas padecidos. La intensidad de cada síntoma obtendrá valores numéricos graduados. El cero señalará que el síntoma no estuvo presente, mientras que la severidad en aumento será graduada por uno, dos y tres, de manera que el puntaje total del paciente represente una combinación del número de categorías sintomáticas y la severidad de los síntomas particulares.

El instrumento está conformado por tres dimensiones tales como la dimensión cognitiva, dimensión afectiva y la dimensión física. Al mismo tiempo cada uno de las dimensiones presenta indicadores; por ejemplo, la dimensión cognitiva está conformada por la tristeza, pesimismo, pensamientos o deseos suicidas, desvalorización, agitación, pérdida de interés, pérdida de energía y cambios en los hábitos de sueño; la dimensión afectiva por irritabilidad, cambios en el apetito, falta de concentración, cansancio o fatiga y pérdida de interés en el sexo; la dimensión física por fracaso, pérdida de placer, sentimiento de culpa, sentimiento de castigo, disconformidad con uno mismo, autocrítica, indecisión y llanto. Asimismo, estas dimensiones presentan un nivel de mediación ordinal, ya que se establecerán niveles de depresión como leve, moderado y grave (Beck, A. et al., 1978; Beck, A. et al., 2006), que se establecerán de acuerdo al puntaje obtenido por cada estudiante.

**Calificación e interpretación:** La calificación se realiza sumando los puntajes en cada uno de los ítems y se clasifica de la siguiente forma de 0 a 9 puntos da como resultado una depresión mínima; de 10 a 16 puntos resulta una depresión leve; de 17 a 29 puntos resulta una depresión moderada; y, de 30 a 63 puntos una depresión severa (Beck, A. et al., 1998).

**Validez:** La validez en vínculo con otras variables señaló una correlación entre el BDI-II y la Escala de Felicidad de Alarcón ( $r=-.585$ ,  $p<.001$ ), la Escala de Soledad de Jong Gierveld ( $r=.392$ ,  $p<.001$ ) y la Escala de Depresión de Reynolds ( $r=.708$ ,  $p<.001$ ) (Sánchez Villena, A. y Farfán, E. 2019).

**Confiabilidad:** La confiabilidad se consiguió por medio del coeficiente alfa. Se aplicó un análisis exploratorio, extrayendo dos factores que explicaron el 54.48% de varianza y una confiabilidad de  $\alpha=.843$  para el primer factor y  $\alpha=.935$ , para el segundo factor (Sánchez-Villena, A. y Farfán, E. 2019).

***Cuestionario de conductas antisociales –delictivas Seisdedos (A-D)*****Nombre:** Cuestionario de conductas antisociales – delictivas (A-D)**Autor:** Nicolas Seisdedos Cubero**Procedencia:** España**Adaptación peruana:** Patricia del Pilar Díaz Gamarra, Lourdes Marlene Yaque Rueda y Erika Estrada Alomía (2019)**Aplicación:** Individual y colectiva**Duración:** Entre 10 a 15 minutos.**Sujetos:** Entre 11 a 19 años de edad.**Descripción:** El cuestionario pretende medir dos escalas: conducta antisocial y conductas delictivas, existiendo 20 preguntas para cada uno de estos factores con respuestas dicotómicas. Las puntuaciones de las respuestas van de 0 a 1 punto, siendo 20 puntos la puntuación máxima de cada dimensión.

El instrumento consta de una escala dicotómica de 40 ítems que permite la clasificación de las conductas mencionadas en cuatro categorías: no significativo, poco significativo, significativo y muy significativo (Seisdedos, N. 2001). Asimismo, está conformado por dos dimensiones como la conducta antisocial y la conducta delictiva, con indicadores de conductas fuera de las normas sociales y deseadas, además de conductas violentas no permitidas por la ley, respectivamente, con un nivel de medición ordinal.

**Interpretación:**

- Altamente significativo: Son reincidentes e infringen normas sociales.
- Significativo: Comúnmente infringen leyes y normas sociales, sin llegar al uso de armas.
- Poco significativo: Predisposición a infringir las leyes y normas sociales.

- No significativo: No se presentan conductas desadaptadas, ni predominancia de valores aprendidos.

**Validez:** La validez de contenido se dio mediante la evaluación por jueces, igualmente se determinó la validez de constructo de la prueba, a través del análisis ítem-test, encontrando elementos y dimensiones significativas ( $p=.00$ ), además, el análisis factorial efectuado al cuestionario confirma la existencia de dos dimensiones (antisocial y delincuencia) que explican el 52,25% de la varianza (Díaz, P. et al., 2019).

**Confiabilidad:** El cuestionario de Conducta Antisocial-Delictiva posee alta confiabilidad por consistencia interna, bajo el coeficiente alfa de Cronbach = 0.963 y el método de dos mitades, donde el estadístico Spearman Brown arrojó un índice de 0.882 (Díaz, P. et al., 2019).

#### *Ficha demográfica*

En la variable interviniente, se utilizó una ficha de 10 preguntas, considerando sexo, edad, grado escolar, con quien vive, lugar que ocupa entre sus hermanos, consumo de alcohol dentro de la familia, trabajo y por último, datos sobre su vivienda.

#### **Participantes**

El presente estudio contó con una población 440 estudiantes de 3er, 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa Almirante Miguel Grau, del centro poblado El Pedregal, distrito de Majes, provincia de Caylloma, departamento de Arequipa.

Para la muestra, se empleó un diseño muestral probabilístico, donde todos tienen la misma posibilidad de ser elegidos. Por ello, se realizó el cálculo del tamaño de la muestra a través de la fórmula de poblaciones finitas:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

$n$  = tamaño de la muestra.

$Z_{\alpha/2}$  = nivel de confianza deseado.

$p$  = proporción de la población con la característica deseada (éxito).

$q$  = proporción de la población sin la característica deseada (fracaso).

$d$  = error máximo admisible en términos de proporción (precisión)

$N$  = tamaño de la población.

A partir de:

Nivel de confianza = 0.95

Margen de error = 0.05

Tamaño de la población = 440

Entonces se estima:

$$n = \frac{440 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (440 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n=205.34$$

Por ende, la muestra estuvo conformada por un total de 206 estudiantes de 3ro a 5to de secundaria de la Institución Educativa Almirante Miguel Grau, del distrito de El Pedregal, Arequipa.

Asimismo, encontrando tres grupos correspondientes a estudiantes de 3ro, 4to y 5to de secundaria, se realizó un muestreo estratificado, a fin de que la muestra sea la más representativa de la población; en tal sentido se calculó la proporción entre el tamaño de la muestra y el de la población:

$$w = \frac{n}{N} = \frac{206}{440} = 0.468$$

Al realizar la multiplicación entre la proporción hallada y cada grupo de la población se obtuvo su tamaño correspondiente a cada estrato.

**Tabla 1***Muestra estratificada*

Población	Total	w	Muestra estratificada
3ro	146	0.468	69
4to	143	0.468	67
5to	151	0.468	70

*Fuente: Elaboración propia*

Nota: De modo que se tomó la muestra conformada de la siguiente manera: 3ro con un total de 68 estudiantes, de 4to con un total de 67 estudiantes y de 5to con un total de 70 estudiantes.

A continuación, se presentan los resultados descriptivos de los datos sociodemográficos de la muestra.

**Tabla 2**

*Frecuencias y porcentajes de los datos sociodemográficos de la muestra: Sexo, edad y año académico*

		<b>f</b>	<b>%</b>
Sexo	Masculino	<b>106</b>	<b>51,5%</b>
	Femenino	100	48,5%
	Total	206	100,0%
Edad	Menos de 15 años	57	27,7%
	15 años	<b>72</b>	<b>35,0%</b>
	16 años	67	32,5%
	Más de 16 años	10	4,9%
	Total	206	100,0%
Año académico	3er año de secundaria	69	33,5%
	4to año de secundaria	67	32,5%
	5to año de secundaria	<b>70</b>	<b>34,0%</b>
	Total	206	100,0%

*Fuente:* Elaboración propia

Nota: En la tabla 2 se presentan las frecuencias y porcentajes de los datos sociodemográficos de la muestra respecto al sexo, edad, y año académico, donde se distingue que el sexo de mayor porcentaje es el masculino, con un 51.5% (106), seguido del femenino con un 48.5% (100).

Por su parte, la edad de mayor porcentaje en la muestra es de 15 años, con un 35% (72) seguido por los 16 años con 32.5% (67) y menos de 15 años con 27.7% (57), para en último lugar encontrar a los jóvenes de más de 16 años, con un 4.9% (10).

Finalmente, en cuanto al año académico, debido al tipo de muestreo utilizado se distingue porcentajes similares en todos los años, como 3er año de secundaria con 33.5% (69), 4to año con 32.5% (67), y 5to año con 34% (70).

De lo cual se puede inferir que el sexo masculino es el más predominantes en los estudiantes, mientras que la edad de 15 años y el año académico del quinto año de secundaria son los más predominantes en los estudiantes de un colegio estatal del distrito de El Pedregal en Arequipa.



**Tabla 3**

*Frecuencias y porcentajes de los datos sociodemográficos de la muestra: Composición de la familia, posición entre los hermanos y familiares con consumo de alcohol*

		<b>f</b>	<b>%</b>
Composición de la familia	Padre y Madre	<b>140</b>	<b>68,0%</b>
	Solo madre	43	20,9%
	Solo padre	5	2,4%
	Familia extensa	6	2,9%
	Familia extensa sin padre	6	2,9%
	Solo hermanos	0	0,0%
	Tíos, abuelos o apoderados	6	2,9%
Total		206	100,0%
Posición entre los hermanos	Mayor	<b>74</b>	<b>35,9%</b>
	Intermedio	68	33,0%
	Menor	52	25,2%
	Hijo único	12	5,8%
Total		206	100,0%
Familiares con consumo de alcohol	No	<b>166</b>	<b>80,6%</b>
	Sí	40	19,4%
	Total	206	100,0%

*Fuente:* Elaboración propia

Nota: En la tabla 3 se presentan las frecuencias y porcentajes de los datos sociodemográficos de la muestra respecto a la composición de la familia, posición entre los hermanos, y familiares con consumo de alcohol, donde como primer punto se distingue que la formación familiar de mayor presencia es la de padre, madre e hijos, con un 68% (140), como segundo lugar se encuentra la familia de solo madre e hijos, con 20.9% (43), y triple empate en el tercer lugar con las composiciones familiares de familia extensa, familia extensa sin padre, y tíos, abuelos o apoderados, todos ellos con 2.9% (6), y en último lugar se encuentra la familia de solo padre e hijos, con 2.4% (5).

De lo cual se puede inferir que, de acuerdo a la composición familiar, el grupo con padre y madre es el más predominante en los estudiantes de un colegio estatal del distrito de El Pedregal en Arequipa.

Respecto a la posición entre los hermanos, se identificó que, en su mayoría, la muestra poseía el rol de hermano mayor, con un 35.9% (74), seguido por el rol de hermano intermedio, con un 33% (68), hermano menor con un 25.2% (52), teniendo como porcentaje más bajo el rol de hijo único, con solo un 5.8% (12), de lo cual se puede inferir que, de acuerdo a la posición entre los hermanos, el grupo de ser el hermano mayor, es el más predominante en los estudiantes de un colegio estatal del distrito de El Pedregal en Arequipa.

Respecto a la pregunta si en su familia había un integrante que consume alcohol con frecuencia, se distingue que un 80.6% (166) de la muestra refiere que no, a diferencia del 19.4% (40), quienes defienden que sí existen familiares con consumo de bebidas alcohólicas en su familia. De lo cual se puede inferir que, de acuerdo a, si en su familia había un integrante que consume alcohol con frecuencia, el grupo que refieren que “no”, es el más predominante en los estudiantes de un colegio estatal del distrito de El Pedregal en Arequipa.

**Tabla 4**

*Frecuencias y porcentajes de los datos sociodemográficos de la muestra: Trabajo y motivo de trabajo, enfermedad grave, vivienda y material de la vivienda*

		<b>f</b>	<b>%</b>
Trabajo y motivo de trabajo	No trabaja	<b>135</b>	<b>65,5%</b>
	Trabaja para sí mismo	31	15,0%
	Trabaja de forma no remunerada	7	3,5%
	Trabajo remunerado para apoyar a la familia	33	16,0%
	Total	206	100,0%
Enfermedad Grave	No	<b>199</b>	<b>96,6%</b>
	Sí	7	3,4%
	Total	206	100,0%
Vivienda	No tiene	0	0,0%
	Alquilada	44	21,4%
	Propia	<b>162</b>	<b>78,6%</b>
	Total	206	100,0%
Material de la vivienda	Madera o estera	31	15,0%
	Piedra o adobe	6	2,9%
	Ladrillo o bloqueta	<b>169</b>	<b>82,0%</b>
	Total	206	100,0%

*Fuente:* Elaboración propia

Nota: En la tabla 4 se presentan las frecuencias y porcentajes de los datos sociodemográficos de la muestra respecto al trabajo y motivo de trabajo, enfermedad grave, vivienda, y material de vivienda, en la cual destaca en principio que la mayoría de la muestra refiere no trabajar, con un 65.5% (135), seguido de la opción de trabajo remunerado con el fin de apoyar a la familia, con un 16% (33), el trabajo remunerado con fines personales, con 15% (31), y por último el trabajo no remunerado o por obligación con 3.4% (7). De lo cual se puede inferir que, de acuerdo a, trabajo y motivo

de trabajo, el grupo que refieren que no trabaja, es el más predominante en los estudiantes de un colegio estatal del distrito de El Pedregal en Arequipa.

Respecto a la pregunta si actualmente los miembros de la muestra poseen una enfermedad considerada como grave, se distingue que un 96,6% (199) afirma que no poseen ningún tipo de enfermedad severa, mientras que el 3.4% (7) expresa que sí sufren de alguna enfermedad grave. De lo cual se puede inferir que, según a, si tienen una enfermedad grave, el grupo que refieren que “no”, es el más predominante en los estudiantes de un colegio estatal del distrito de El Pedregal en Arequipa.

En el caso de la vivienda, un 78,6% (162) de la muestra expresa vivir en una vivienda propia, un 21.4% (31) en vivienda alquilada, y en ningún caso se ubicó alumnos que refieran no tener lugar donde vivir. De lo cual se puede inferir que, según la vivienda, el grupo que tiene una vivienda propia, es el más predominante en los estudiantes de un colegio estatal del distrito de El Pedregal en Arequipa.

Finalmente, respecto al material de la vivienda de la muestra, se observa que un 82% (169) refiere que esta se compone de ladrillo o bloqueta, un 15% (31) afirma que el material es madera o estera, y un 2,9% (6) que es de piedra o adobe. De lo cual se puede inferir que, según el material de la vivienda, el grupo que tiene una vivienda de ladrillo o bloqueta, es el más predominante en los estudiantes de un colegio estatal del distrito de El Pedregal en Arequipa

### **Procedimiento**

Se solicitó la autorización y coordinación para la realización de la investigación, una vez establecida se procedió a la presentación del proyecto y se realizó el registro de quienes participaran de la investigación. El procedimiento se desarrolló de forma virtual, enviando el link de los cuestionarios en un mismo horario a cada grado y sección, mediante el grupo de WhatsApp que cada tutor manejaba quien estableció un

tiempo determinado para la entrega de formularios. Una vez, concluida la obtención de datos, se procedió a la tabulación en una base de datos, trabajo estadístico y análisis e interpretación de los mismos. Finalmente, se pasó a la elaboración del informe de tesis.

Para evitar posibles sesgos en la aplicación de los instrumentos, se les indicó a los estudiantes de 3ro a 5to de secundaria, que respondan la preguntas en función a su experiencia personal durante las clases presenciales, de esta manera evitaremos que los datos estén a base de supuestos.

### **Consideraciones éticas**

Para llevar a cabo esta investigación se solicitó permiso a los padres de familia de los estudiantes, mediante una reunión con cada tutor de salón. Asimismo, se dio a conocer el consentimiento informado, donde se explicó la finalidad de la investigación, garantizándoles la total confidencialidad de información de los datos personales, así como de los resultados obtenidos por los estudiantes, y que solo estos, se brindarán de manera general en beneficio de la institución educativa.

### **Análisis de datos**

Para la comprobación de nuestra hipótesis se empleó la prueba de hipótesis y el estadístico Spearman, a fin de establecer la asociación de las variables, para determinar si nuestra hipótesis es verdadera o falsa. A su vez, para el procesamiento de los datos, se empleó el programa estadístico SPSS 25.

### Capítulo III. Resultados

#### Resultados descriptivos de las variables depresión y conductas antisociales- delictivas.

**Tabla 5**

*Prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov para la muestra*

	Variable	Variable Conductas
	Depresión	Antisociales - Delictivas
N	206	206
Parámetros normales	Media	2,91
	Desv. Desviación	3,511
Máximas diferencias extremas	Absoluto	,243
	Positivo	,243
	Negativo	-,203
Estadístico de prueba	,243	,111
Sig. asintótica(bilateral)	<b>,000</b>	<b>,000</b>

*Fuente:* Elaboración propia

Nota: En la tabla 5 se presenta la prueba de normalidad Kolmogorov-Smirnov para muestras mayores a los 50, demostrando esta que la distribución presentada por ambas variables no es normal ( $p < .05$ ), lo que indica que los datos deben ser analizados mediante pruebas no paramétricas, en este caso, el coeficiente Rho de Spearman.

**Tabla 6**

*Correlación entre la variable depresión y la variable conductas antisociales- delictivas.*

		Variable Depresión	Variable Conductas Antisociales - Delictivas
Variable Depresión	Coefficiente de correlación	1,000	<b>,353</b>
	Sig. (bilateral)		<b>,000</b>
	N	206	206
Variable Conductas Antisociales - Delictivas	Coefficiente de correlación	<b>,353</b>	1,000
	Sig. (bilateral)	<b>,000</b>	
	N	206	206

*Fuente:* Elaboración propia

Nota: En la tabla 6 se presenta la prueba coeficiente Rho de Spearman para obtener el grado de correlación entre la variable depresión y la variable conductas antisociales-delictivas, donde se precisa una correlación significativamente positiva de grado bajo entre la variable de depresión y la variable conductas antisociales y delictivas ( $Rho=.353$ ;  $p<0.05$ ). Por lo tanto, se infiere que, a mayores niveles de depresión, mayores serán los niveles de conductas antisociales-delictivas en los estudiantes.

**Tabla 7***Frecuencias y porcentajes de los niveles de la variable depresión en la muestra*

	<b>f</b>	<b>%</b>
Depresión mínima	<b>101</b>	<b>49,0%</b>
Depresión leve	57	27,7%
Depresión moderada	36	17,5%
Depresión severa	12	5,8%
Total	206	100,0%

*Fuente:* Elaboración propia

Nota: En la tabla 7 se presentan las frecuencias y porcentajes de los niveles de depresión en la muestra, donde el nivel de depresión considerada como mínima destaca con el porcentaje más alto, con un 49% (101), seguido por la depresión de nivel leve, con un 27,7% (57), la depresión de carácter moderada con un 17,5% (36), y la depresión severa con un 5,8% (12) de presencia, con lo cual se puede inferir que la depresión mínima y depresión leve son los niveles de depresión más predominantes en los estudiantes de un colegio estatal del distrito de El Pedregal en Arequipa.

**Tabla 8**

*Frecuencias y porcentajes de los niveles de la variable conductas antisociales-  
delictivas en la muestra*

	<b>f</b>	<b>%</b>
No significativo	<b>198</b>	<b>96,1%</b>
Poco significativo	8	3,9%
Significativo	0	0,0%
Altamente significativo	0	0,0%
Total	206	100,0%

*Fuente:* Elaboración propia

Nota: En la tabla 8 se presentan las frecuencias y porcentajes de los niveles de la variable conductas antisociales - delictivas en la muestra, en la cual destaca el valor no significativo con un 96,1% (198) de los casos, seguido por el nivel poco significativo con un 3,9% (8), para finalmente encontrar 0 incidencias en los valores significativo y altamente significativo respecto a la muestra, con lo cual se puede inferir que los niveles no significativo y poco significativo son los niveles de conductas antisociales-delictivas más predominantes en los estudiantes de un colegio estatal del distrito de El Pedregal en Arequipa.

**Tabla 9**

*Frecuencias y porcentajes de los niveles de las variables depresión y conductas antisociales-delictivas según sexo*

		Masculino		Femenino		Total	
		f	%	f	%	f	%
Variable	Depresión mínima	<b>56</b>	<b>55,4%</b>	45	44,6%	101	100,0%
Depresión	Depresión leve	<b>31</b>	<b>54,4%</b>	26	45,6%	57	100,0%
	Depresión moderada	17	47,2%	<b>19</b>	<b>52,8%</b>	36	100,0%
	Depresión severa	2	16,7%	<b>10</b>	<b>83,3%</b>	12	100,0%
Variable	No significativo	<b>101</b>	<b>51,0%</b>	97	49,0%	198	100,0%
Conductas	Poco significativo	<b>5</b>	<b>62,5%</b>	3	37,5%	8	100,0%
Antisociales	Significativo	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
- Delictivas	Altamente significativo	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

*Fuente:* Elaboración propia

Nota: En la tabla 9 se presentan las frecuencias y porcentajes de los niveles de las variables depresión y conductas antisociales-delictivas según sexo, donde en primer lugar se distingue que en la depresión mínima el sexo masculino presenta porcentajes mayores al del sexo femenino, con un 55,4% (56) frente al 44,6% (45) respectivamente. En el caso de la depresión leve, el sexo masculino presenta puntuaciones mayores respecto al sexo femenino, con un 54,4% (31) frente al 45,6% (26). Respecto a la depresión moderada, se distingue que el sexo femenino cuenta con mayores porcentajes que el masculino, con un 52,8% (19) frente al 47,2% (17). En último lugar, la depresión severa halla en el sexo femenino su predominancia, con un 83,3% (10) frente al 16,7% (2) del sexo masculino, con lo cual se puede inferir que los niveles de depresión mínima y depresión leve son los niveles de depresión según el sexo masculino, los más

predominantes en los estudiantes de un colegio estatal del distrito de El Pedregal en Arequipa. Así mismo, los niveles de depresión moderada y depresión severa son los niveles de depresión según el sexo femenino, los más predominantes en los estudiantes de un colegio estatal del distrito de El Pedregal en Arequipa.

En la segunda sección, sobre la conductas antisociales-delictivas de la muestra, se precisa que en el nivel no significativo sobresale ligeramente el sexo masculino frente al femenino, con un 51% (101) contra el 49% (97). Y en el valor poco significativo, el sexo masculino destaca con 62,5% (5) frente al 37,5% (3). Respecto a los demás niveles, significativo y altamente significativo, no se precisan incidencias, con lo cual se puede inferir que el nivel no significativo de los niveles de conductas antisociales-delictivas de acuerdo al sexo masculino y femenino son los más predominantes en los estudiantes de un colegio estatal del distrito de El Pedregal en Arequipa

**Tabla 10**

*Frecuencias y porcentajes de los niveles de las variables depresión y conductas antisociales-delictivas según edad*

Variable		<15 años		15 años		16 años		>16 años		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%	F	%
Depresión	Depresión mínima	33	32,7%	<b>36</b>	<b>35,6%</b>	28	27,7%	4	4,0%	101	100%
	Depresión leve	10	17,5%	<b>22</b>	<b>38,6%</b>	21	36,8%	4	7,0%	57	100%
	Depresión moderada	11	30,6%	11	30,6%	<b>13</b>	<b>36,1%</b>	1	2,8%	36	100%
	Depresión severa	3	25,0%	3	25,0%	<b>5</b>	<b>41,7%</b>	1	8,3%	12	100%
Variable	No	55	27,8%	<b>69</b>	<b>34,8%</b>	64	32,3%	10	5,1%	198	100%
Conductas Antisociales - Delictivas	significativo	2	25,0%	<b>3</b>	<b>37,5%</b>	<b>3</b>	<b>37,5%</b>	0	0,0%	8	100%
	Poco significativo	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Significativo	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Altamente significativo	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%

*Fuente:* Elaboración propia

Nota: En la tabla 10 se presentan las frecuencias y porcentajes de los niveles de las variables depresión y conductas antisociales-delictivas según edad, en la cual en la primera sección se distingue que el valor depresión mínima halla su predominancia en la edad de 15 años con 35,6% (36), seguido del rango menor de 15 años, con 32,7% (33), 16 años con 27,7% (28), y en último lugar el rango mayor de 16 años con 4% (4). Respecto a la depresión leve, esta sobresale ligeramente en la edad de 15 años con 38,6% (22), seguido muy de cerca por la edad de 16 años con 36,8% (21), y luego por el rango menor de 15 años, con un 17,5% (10), y en la base, el rango mayor de 16 años con 7% (4). En el caso de la depresión moderada la edad de 16 años demuestra un porcentaje predominante con 36,1% (13), seguido de un empate en la edad de 15 años y el rango de edad menor de 15 años, ambos con 30,6%

(11), y por último el rango mayor de 16 años con 2,8% (1). La depresión severa, por su parte, denota un 41,7% (5) en la edad de 16 años, seguido por porcentajes parejos de 25% (3) en el rango de edad menos de 15 años y 15 años, restando un 8,3% (1) en el rango mayor de 16 años, de lo cual se puede inferir que el nivel de depresión mínima de los niveles de depresión en la edad de 15 años es el más predominante en los estudiantes de un colegio estatal del distrito de El Pedregal en Arequipa.

En la variable conductas antisociales-delictivas, se precisa que el valor no significativo halla predominancia en la edad 15 años con un 34,8% (69), seguido de cerca por los 16 años con un 32,3% (64), un rango menor de 15 años con 27,8% (55), el rango mayor de 16 años con un 5,1% (10). Además, el valor poco significativo distingue un valor parejo en las edades 15 y 16 años, con un 37,5% (3), seguido por el rango menor de 15 años con un 25% (2), y el rango mayor de 16 años no muestra incidencias. Asimismo, los valores significativo y altamente significativo no cuentan con porcentajes en el acumulado. De lo cual se puede inferir que el nivel no significativo de los niveles de conductas antisociales-delictivas en la edad de 15 años es el más predominante en los estudiantes de un colegio estatal del distrito de El Pedregal en Arequipa.

**Tabla 11**

*Tabla comparativa entre la depresión y los datos sociodemográficos.*

	Depresión	
	U de Mann-Whitney	Sig. Asintótica
Sexo	4616.500	0.084
Enfermedad grave	631.000	0.648
Familiares con consumo de alcohol	2624.500	0.026
	H de Kruskal-Wallis	Sig. Asintótica
Edad	2.486	0.478
Año académico	3.519	0.172
Composición de la familia	9.568	0.088
Posición entre hermanos	3.174	0.366
Trabajo y motivo de trabajo	2.962	0.398
Vivienda	0.042	0.838
Material de la vivienda	0.866	0.649

*Fuente:* Elaboración propia.

Al realizar la comparación de la depresión con los datos sociodemográficos podemos notar que solo existe relación significativa entre la depresión y la presencia de familiares con consumo de alcohol, por otro lado, no existen diferencias significativas con respecto al sexo, enfermedad grave, la edad, así también, no existe diferencia significativa con respecto al año académico, la composición de la familia, la posición entre hermanos, el trabajo y el motivo del trabajo, la vivienda y el material de la vivienda.

**Tabla 12**

*Tabla comparativa entre las conductas antisociales – delictivas y los datos sociodemográficos.*

	Conductas Antisociales Delictivas	
	U de Mann-Whitney	Sig. Asintótica
Sexo	5209.000	0.525
Enfermedad grave	668.500	0.589
Familiares con consumo de alcohol	3160.000	0.158
	H de Kruskal-Wallis	Sig. Asintótica
Edad	0.502	0.918
Año académico	0.272	0.873
Composición de la familia	3.905	0.563
Posición entre hermanos	6.463	0.091
Trabajo y motivo de trabajo	2.202	0.532
Vivienda	2.250	0.134
Material de la vivienda	0.836	0.658

*Fuente:* Elaboración propia.

Al observar la comparación de las conductas antisociales delictivas y los datos sociodemográficos, podemos determinar que, no existen diferencias significativas entre ambos, por tanto, no se diferencian con respecto al sexo, enfermedad grave, familiares con consumo de alcohol, la edad, el año académico, la composición de la familia, la posición entre hermanos, el trabajo y motivo de trabajo, la vivienda y el material de la vivienda.

## Discusión

El presente trabajo investigativo se planteó como objetivo general, determinar la relación entre la depresión y las conductas antisociales-delictivas de los estudiantes de un colegio estatal de Arequipa. De acuerdo al análisis estadístico, se determinó que tanto la depresión como las conductas antisociales-delictivas se encuentran estadísticamente correlacionadas de forma positiva ( $p < 0.05$ ). Similar, a lo hallado por Julca, L. (2018), quien determinó una correlación significativa positiva entre la depresión y las conductas antisociales.

Además, se precisa en el análisis individual por variables que el nivel de depresión presentado por los alumnos de un colegio estatal de El Pedregal posee, predominantemente un nivel de depresión mínimo, con un 49% de incidencia, y en cambio, el nivel con menor porcentaje es la depresión severa, con solo un 5.8% de casos del total. Diversas investigaciones han demostrado que la depresión en adolescentes se vincula estrechamente con el entorno en el que habitan (González, G. et al., 2017). El contexto o ambiente es capaz de producir sucesos estresantes, en comparación a vivir en vecindarios que no poseen los mismos problemas (Cutrona, C. et al., 2006)

En adición, se identificó que el sexo masculino encuentra mayores porcentajes en los valores bajos de la depresión frente al sexo femenino, como depresión mínima con 55.4% y depresión leve con 54.4%. En cambio, el sexo femenino presenta porcentajes mayoritariamente relacionados a los niveles altos de la depresión, con un nivel moderado con 52.8% y severo con 83.3% frente a los varones. Asimismo, la edad de 15 años demostró porcentajes predominantes en los valores depresión mínima y leve, con un 35.6% y 38.6% frente a las otras edades respectivamente, a diferencia de los 16 años, la cual demuestra ser la edad donde se halla porcentajes altos en depresión moderada y severa frente a sus pares, con un 36.1% y 41.7% respectivamente.

Respecto a la variable conductas antisociales-delictivas, se distingue que la valoración de mayor incidencia es la no significativa, con un total de 96.1%, frente al 3.9% de escolares de 3ro, 4to y 5to año que manifiestan un nivel poco significativo. No se presentaron incidencias en las restantes valoraciones significativo y altamente significativo. Muy diferente a lo hallado por Acuache, K. (2018), quien determinó una prevalencia de conductas delictiva altas en los grados de 3ro y 5to, con mayor frecuencia en los varones de 17 años con familias monoparentales.

Pese a tales resultados, se distingue una ligera tendencia del sexo masculino en presentar porcentajes más altos que el femenino, por ejemplo, en la valoración no significativo de las conductas antisociales-delictivas, con un 51% frente al 49%; en adición, el valor poco significativo halla predominancia del sexo masculino con un 62.5%. Asimismo, en función a las edades se logra precisar que tanto los 15 años como los 16 años cuentan con ventaja en los niveles de la variable frente a los otros rangos de edad analizados, con un 34.8% y 32.3% en el valor no significativos, y 37.5% en ambos casos en el nivel poco significativo.

De acuerdo a los resultados descriptivos sobre las características sociodemográficas de la muestra se identifica que en un colegio estatal del distrito de Pedregal el sexo masculino halla ligera ventaja al femenino, con un 51.5% por parte del primero; también, la edad predominante es la de 15 años, con un 35% del total, en cambio la edad de menor incidencia es la de mayor de 16 años, con un 4.9%. en cuanto a la composición de la familia, se distingue que la estructura, madre, padre e hijos cuenta con la mayor afluencia, con un 68% frente al de menor influencia, la cual es la familia compuesta solo por el padre e hijos, con un 2.4%; igualmente, se distingue que, en su mayoría, los alumnos pertenecientes al colegio de estudio tienen hermanos, con un

35.9% de ellos siendo los mayores, y un 58%.2% intermedios o menores, en contraste a porcentaje ínfimo que afirma ser hijo único, con apenas un 5.8% del total.

Además, se precisa que un 34.5% de alumnos de la muestra trabaja, con fines individuales o familiares, también, un 21.4% refiere no posee vivienda propia, donde a su vez, se precisa que un 17.9% del total afirma que el material de construcción de su hogar es distinto al ladrillo o bloque. En el caso de consumo de alcohol por parte de los integrantes de la familia, solo un 19.4% afirma que este está presente de forma continua en su entorno, y en el caso de enfermedades graves, el 96.6% manifiesta no sufrir alguna afección médica.

Respecto a la contrastación de los resultados con otros estudios referentes a las variables de estudio, se determina que esta guarda consonancia con una amplia base investigativa anterior.

Por ejemplo, Julca, L. (2018), en un estudio que comprendió 351 escolares de los años 1ro, 2do y 3ro de secundaria, es decir, adolescentes de 13 a 15 años, logró demostrar que la depresión y las conductas se encuentran asociadas estadísticamente, en un grado igualmente bajo ( $r=0.108$ ), además de no precisar diferencias por edad. Resultados similares a los expuestos por este trabajo, donde el grado de correlación entre ambas variables posee un grado o nivel bajo, pero significativo.

Sanabria, A. y Uribe, A. (2009), por su parte, realizaron una investigación con 3,677 adolescentes cuyos datos estén presentes en la base de datos de la policía nacional, con edades comprendidas entre los 10 y 17 años. Los resultados obtenidos por tal medio demostraron que la edad promedio de los actos delictivos se ubicaba entre los 15 a 16 años, y que el acto delictivo de mayor incidencia es el hurto, en ambos sexos, y como segundo lugar, el tráfico, distribución y fabricación de drogas por parte de las mujeres, y armas en el caso de los varones. De este estudio se puede resaltar el hecho de

que el sexo no influye en la realización de actividades delictivas, ya que ambos se encuentran inmersos a su manera.

En esa línea, Mendle, J. et al. (2018), en un estudio que involucró los factores biológicos en la actividad delincencial, descubrió que, en una población compuesta por grupos de adolescente de 16 a 17 años, el sexo y edad se asocian a las actividades delictivas, y en especial los roles que se atribuyen a ellos.

Acuache, K. (2018), asimismo, en un estudio sociodemográfico, demostró que, en una muestra de 473 alumnos pertenecientes a una instrucción educativa de nivel secundaria, las conductas antisociales poseían un 43.1% de incidencia, y las conductas delictivas un 36.8%. Resultados que entrarían en contradicción con los planteados por este estudio, donde la presencia de la variable conductas antisociales-delictivas contaba con valoraciones bajas, demostrando así la influencia del medio, grupo social, o realidad institucional de cada estudio, por el cual no es posible hacer una comparación eficaz.

Nina, K. y Loayza, J. (2017), en adición, encontraron que entre 52 adolescentes del centro juvenil Alfonso Ugarte con edades dentro del rango 13 a 19 años, un gran porcentaje de ellos provenía de hogares disfuncionales, se dedicaban a trabajar por su cuenta y no estudiaban. Factor que da más peso a la influencia del medio social en los adolescentes infractores.

En cuanto a la depresión, Lindao, K. y Vera, G. (2021) analizaron está en una población compuesta por adolescentes de 13 a 18 años reclusos en un centro juvenil, exponiendo la presencia de depresión, ideas suicidas y síntomas cognitivos como consecuencia de la actividad delincencial.

## Conclusiones

**Primera.** Los resultados evidenciaron que existe una correlación significativamente positiva de grado bajo entre la variable depresión y la variable conductas antisociales- delictivas.

**Segunda.** El nivel de depresión en los estudiantes es mayoritariamente leve.

**Tercera.** El grado de significancia de las conductas antisociales o delictivas que presentan los estudiantes es predominantemente no significativa.

**Cuarta.** Los niveles de depresión mínima y leve, hallan mayores frecuencias y porcentajes en el sexo masculino, a diferencia del femenino, donde los niveles moderado y severo hallan mayor incidencia. Respecto a la conducta antisocial – delictiva se identifica que el sexo masculino encuentra mayor puntaje frente al femenino en las valoraciones no significativa y poco significativa.

**Quinta.** La depresión leve encuentra mayor incidencia en la edad de 15 años, mientras que la depresión moderada y severa incide más en edades de 16 años. Respecto a la conducta antisocial – delictiva se identifica que la edad de 15 años sobresale en la valoración no significativa, mientras que el valor poco significativo halla un porcentaje parejo en la edad de 15 y 16 años.

**Sexta.** Al comparar la depresión con los datos sociodemográficos en los estudiantes, se determinó que, solo existen diferencias significativas al hacer una comparación con la presencia de un familiar con consumo de alcohol, el resto de datos sociodemográficos no demostraron guardar diferencias significativas.

**Séptimo:** Al comparar las conductas sociales delictivas con los datos sociodemográficos, se determinó que, no existen diferencias significativas entre las

variables y alguno de los datos sociodemográficos recabados en la investigación.



## Sugerencias

**Primera.** Se recomienda a las futuras investigaciones que deseen realizar su investigación en la Institución Educativa Almirante Miguel Grau del distrito del Pedregal, Majes- Arequipa; la elaboración de nuevas líneas investigativas que puedan dar explicación a la influencia de las variables sociodemográficas tanto en la depresión como en las conductas antisociales – delictivas.

**Segunda.** Se sugiere a la Dirección de la Institución Educativa Almirante Miguel Grau del distrito del Pedregal- Majes- Arequipa; implementar un área de psicología que elabore programas de intervención, enfocado en adolescentes para que aminoren estos niveles leves de depresión, a fin de que estos no afecten su desarrollo normal durante su formación escolar.

**Tercera.** Se sugiere a la Institución Educativa Almirante Miguel Grau del distrito del Pedregal- Majes- Arequipa; crear estrategias de orientación dirigido a los estudiantes de sexo masculino; a fin de que sus conductas antisociales y delictivas no se agraven a medida que pasen los años.

## Limitaciones

**Primera.** Debido al contexto de pandemia global la aplicación de la investigación se tuvo que llevar a cabo mediante recursos virtuales, los cuales no permitieron el trato directo con los evaluados.

**Segunda.** Se tuvo inconvenientes en función al tiempo de aplicación y manejo de datos.



## Referencias

- Acuache, K. (2018). *Prevalencia de conductas antisociales y conductas delictivas en estudiantes nivel secundario "Tupac Amaru II"-Florenca de Mora*. [Tesis de Pregrado, Universidad Nacional de Trujillo]  
[https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/unitru/9721/acuacheluna\\_k.pdf?sequence=1&isallowed=y](https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/unitru/9721/acuacheluna_k.pdf?sequence=1&isallowed=y)
- Arosquipa, S. (2017). Autoconcepto y conducta antisocial en adolescentes del programa de prevención del delito del Ministerio Público de Lima, 2016. *Revista de Investigación Universitaria*, 6(1), 66-78.  
<https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/riu/article/view/1043>
- Azabache, K. y Mercado, E. (2018). *Depresión y conductas antisociales en adolescentes del distrito de Trujillo*. [Tesis de Titulación, Universidad César Vallejo] Repositorio de la Universidad César Vallejo. Obtenido de  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/11274/julca\\_sl.pdf?sequence=1&isallowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/11274/julca_sl.pdf?sequence=1&isallowed=y)
- Barreda, D. (2019). Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II (IDB-II) en una muestra clínica. *Revista de Investigación en Psicología*, 22(1), 39-52.  
<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/16580/14212>
- Bartolomé, R., Montañes, M., y Montañes, J. (2008). El papel de los amigos frente a la conducta antisocial en adolescentes. *Necesidades Educativas Especiales*(1), 289-298.

Beck, A., Rush, J., Shaw, B. y Emery, G. (1978). *Terapia Cognitiva de la Depresión*.

Desclée de Bouwer.

Beck, A., Steer, R., y Brown, G. (2006). *BDI-II Inventario de Depresión de Beck*.

Buenos Aires: Paidós.

Beck, A., Steer, R., y Garbin, M. (1998). Inventario de Depresión de Beck (BDI).

*Clinical Psychology Review*, 8(8), 77-100. <http://copolad.eu/es/banco-de-instrumentos/ficha/58>

Boland, R., y Verduin, M. (2021). *Kaplan & Sadock's Sinopsis of psychiatry*. Wolters

Kluwer.

Brent, D. y Birmaher, B. (2002). Adolescent depression. *New England Journal of*

*Medicine*, 347(9), 667-671. doi:10.1056/NEJMcp012249

Carranza, H. (2013). Conducta Delictiva. Factores Causales. *Revista Big Bang*

*Fautiniano*, 2(4), 14-18.

Cobo, P. (2006). La Depresión en los Adolescentes. *Revista Mexicana de Orientación*

*Educativa*. Obtenido de

<http://biblioteca.utec.edu.sv/siab/virtual/revistas/49080.pdf>

Cutrona, C., Wallace, G. y Wesner, K. (2006). Neighborhood characteristics and

depression: An examination of stress processes. *Current Directions in*

*Psychological Science*, 15(4), 188-192. doi:[https://doi.org/10.1111/j.1467-](https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2006.00433.x)

[8721.2006.00433.x](https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2006.00433.x)

Díaz, P., Yaque, L. y Estrada, E. (2019). Estudio psicométrico del cuestionario de

conducta antisocial - delictiva en estudiantes de secundaria - UGEL N.º 2 Lima.

*Revista Científica Digital de Psicología PSIQUEMAG*, 8(1), 61-78.

Dirección General de Promoción de la Salud. (2005). *La depresión* .

[http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/208\\_prom14.pdf](http://bvs.minsa.gob.pe/local/promocion/208_prom14.pdf)

Eaton, D., Kann, L., Kinchen, S., Shanklin, S., Ross, J., Hawkins, J., . . . Chyen, D.

(2008). Youth risk behavior surveillance—United States. *MMWR Surveill Sum*,  
57(4), 1-131.

Erickson. (1987). *Behavior Disorders of Children and Adolescents*. Prentice-Hall.

Espinoza, D. y Santos, S. (2018). *Conductas antisociales y delictivas, comparación  
entre adolescentes que practicas o no actividades extracurriculares*.

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

Fariña, F., Vázquez, M. y Arce, R. (2011). Comportamiento Antisocial y delictivo:

teorías y métodos. En C. Estrada, E. Chan E. y F. Rodríguez, *Delito e  
intervención social: Una propuesta para la intervención profesional* . México:  
Universidad de Guadalajara.

Gallegos, F. y Manzanero, N. (2020). *Depresión y Ansiedad en internas recluidas en el*

*establecimiento penitenciario de la provincia de Jauja-2020*. [Tesis de  
Titulación, Universidad Peruana de los Andes] Repositorio de Universidad  
Peruana de los Andes. <https://hdl.handle.net/20.500.12848/1833>

Garaigordobil, M. y Meganto, C. (2016). Conducta Antisocial en Adolescentes y

jóvenes: Prevalencia en el país Vasco y diferencias en función a las variables  
sociodemográficas. *Acción Psicológica*, 13(2), 57-68.

<https://scielo.isciii.es/pdf/acp/v13n2/1578-908x-acp-13-02-00057.pdf>

Garaigordobil, M. y Oñederra, J. (2010). Inteligencia emocional en las víctimas de

acoso escolar y en los agresores. *European Journal of Education and*

*Psychology*, 3(2), 243-256.

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=129315468008>

Gestión. (18 de Abril de 2021). *En 50% creció el número de niños y adolescentes*

*deprimidos en pandemia, alerta EsSalud*. Obtenido de

<https://gestion.pe/peru/essalud-depresion-en-ninos-y-adolescentes-tratamiento-pandemia-en-50-crecio-el-numero-de-ninos-y-adolescentes-deprimidos-en-pandemia-alerta-essalud-noticia/>

Gobierno de México. (2018). *¿Qué es la adolescencia?* Recuperado el 2 de noviembre

de 2021, de <https://www.gob.mx/salud/articulos/que-es-la-adolescencia>

González, G. y Torbay, A. (2020). *La depresión desde la perspectiva positiva: Una*

*resición teórica*. [Tesis de Maestría, Universidad de Laguna] Repositorio de la

Universidad de Laguna. <http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/19465>

González, S., Pineda, A. y Gaxiola, J. (2017). Depresión adolescente: factores de riesgo

y apoyo social como factor protector. *Universitas Psychologica*, 17(3), 1-11.

<http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v17n3/1657-9267-rups-17-03-00063.pdf>

Heredia, M., Gómez, E. y Suárez, L. (2011). Depresión y sucesos de vida estresantes en

adolescentes. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 1(2), 49-57.

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=283021986006>

Hernández-Sampieri, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de Investigación: Las*

*rutras cuantitativas, cualitativas y mixta*. . México: Mc-Graw Education.

Huston, A. y Bentley, A. (2010). Human development in societal context. *Annual*

*Review of Psychology*, 61, 411-437.

doi:<https://doi.org/10.1146/annurev.psych.093008.100442>

- Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado - Hideo Noguchi. (12 de noviembre de 2012). *Uno de cada ocho niños o adolescentes presentarán algún problema de salud mental*. Recuperado el 2 de noviembre de 2021, de <https://www.inism.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2012/011.html>
- Julca, L. (2018). *Depresión y conductas antisociales en adolescentes del distrito de Trujillo*. [Tesis de Titulación, Universidad César Vallejo] Repositorio de la Universidad César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/11274>
- Kazdin, A. y Buela, G. (1999). *Conducta antisocial evaluación, tratamiento y prevención en la infancia y adolescencia*. Prámide.
- Lindao, K. y Vera, G. (2021). *Depresión en adolescentes infractores de los centros femenino masculino de Guayaquil*. [Tesis de pregrado, Universidad de Guayaquil] Repositorio de la Universidad de Guayaquil. <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/57016>
- Lucio, R., Rapp-Paglicci, L., y Rowe, W. (2011). Developing an additive risk model for predicting academic index: School factors and academic achievement. *Journal of Child Adolescence and Social Work*, 28(2), 153-173. <https://doi.org/10.1007/s10560-010-0222-9>
- Ma, H. (2005). The Relation of Gender-Role Classifications to the Prosocial and Antisocial Behavior of Chinese Adolescents. *The Journal of Genetic Psychology: Research and Theory on Human Development*, 166(2), 189–201. <https://psycnet.apa.org/record/2005-05450-004>
- Marchori. (1989). *Psicología Criminal*. México: Porrúa.
- Marchori, H. (1982). *El estudio del delincuente*. México: Porrúa.

- Mendle, J., Ryan, R. y McKone, K. (2018). Edad de menarca, depresión y comportamiento antisocial en la edad adulta. *Pediatría*, 141(1).  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc5744273/>
- Muñoz, C. (2004). *Marco teórico [Formato PDF]*. Obtenido de <http://tesis.uson.mx/digital/tesis/docs/19906/Capitulo2.pdf>
- Navarro-Loli, J., Moscoso, M. y Calderón-delaCruz, G. (2017). La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática. *Liberabit*, 23(1), 57-74. <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v23n1/a05v23n1.pdf>
- Nina, K. y Loayza, J. (2017). *Comportamiento antisocial precoz y tardío en adolescentes infractores institucionalizados*. [Tesis de Titulación, Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa] Repositorio de la Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/unsa/4630>
- Oaxaca, C. (2004). *Análisis de la conducta delictiva del menor infractor*. [Tesis de Titulación, Universidad de las Américas Puebla] Repositorio de la Universidad de las Américas Puebla.  
[http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lps/oaxaca\\_o\\_cm/](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lps/oaxaca_o_cm/)
- Organización Mundial de la Salud. (2000). *Guía de Bolsillo de la Clasificación CIE-10*. España: Panamericana.
- Organización Mundial de la Salud. (13 de septiembre de 2021). *Depresión*. Recuperado el 5 de noviembre de 2021, de OMS: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Organización Mundial de la Salud. (13 de Setiembre de 2021). *Depresión*.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

Organización Panamericana de la Salud. (2017). *"Depresión: hablemos", dice la OMS, mientras la depresión encabeza la lista de causas de enfermedad.*

[https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13102:depression-lets-talk-says-who-as-depression-tops-list-of-causes-of-ill-health&Itemid=1926&lang=es)

Papalia, D., DuskinFeldman, R. y Martorell, G. (2012). *Desarrollo Humano*. México: McGraw Hill Education .

Programa Nacional de Infractores de Centro Juveniles, PRONACEJ. (2021). Boletín Estadístico., (págs. 1-12). Perú.

Sanabria, A., y Uribe, A. (2009). Prevalencia de la delincuencia juvenil en Santiago de Cali. *Pensamiento Psicológico*, 3(9), 111-122.

<https://www.redalyc.org/pdf/801/80103909.pdf>

Sánchez, A., Galicia, I. y Robles, F. (2018). Conductas antisociales-delictivas en adolescentes: relación con el género, la estructura familiar y el rendimiento académico. *Alternativas en Psicología*(38), 80-98.

<https://alternativas.me/attachments/article/158/6%20-%20conductas%20antisociales-delictivas%20en%20adolescentes.pdf>

Sánchez-Villena, A. y Farfán, E. (2019). Análisis Factorial Exploratorio del Inventario de Depresión de Beck (BDI-II) en universitarios Cajamarquinos. *Interacciones. Revista de Avances en Psicología*, 5(3), 177.

<https://www.redalyc.org/journal/5605/560567815003/movil/>

Seisedos, N. (2001). *Cuestionario de Conductas Antisociales Delictivas (A-D)*. Manual Moderno.

Torrel, M. y Delgado, M. (2013). Funcionamiento familiar y depresión en adolescentes de la I.E. Zarumilla-Tumbes, 2013. *Ciencia y Desarrollo*, 17(1), 47-54.

<http://revistas.uap.edu.pe/ojs/index.php/cyd/article/view/1102/1080>

Uribe-Restrepo, J., Gómez-Restrepo, C. y Alzate García, A. (2010). *Trastornos afectivos: Trastornos depresivos*.

[https://www.berri.es/pdf/psiquiatr%  
c3%8da%20cl%  
c3%8dnica%  
e2%80%9a%20  
odiagn%  
c3%b3stico%  
20y%20tratamiento%  
20en%20ni%  
c3%bl%  
20os%  
e2%80%9a%  
20adolescentes%  
20y%20adultos/9789588443768](https://www.berri.es/pdf/psiquiatr%c3%8da%20cl%c3%8dnica%e2%80%9a%20odiagn%c3%b3stico%20y%20tratamiento%20en%20ni%c3%bl%20os%e2%80%9a%20adolescentes%20y%20adultos/9789588443768)

Vera, J., Bautista, G., Ramírez, M. y Yáñez, A. (2012). Relación entre anomia social, alienación y conducta antisocial en jóvenes infractores mexicanos. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 10(2), 943-955.

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=s1692-  
715x2012000200012](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1692-715x2012000200012)

Wenger, L. (2018). *Comportamiento antisocial, personalidad y madurez en adolescentes y jóvenes*. [Tesis de Titulación, Universitat de Barcelona]

Repositorio de la Universitat de Barcelona. <http://hdl.handle.net/2445/127229>

Youngblade, L., Theokas, C. S., Curry, L., Huang, I.-C. Novak, M. (2007). Risk and Promotive Factors in Families, Schools, and Communities: A Contextual Model of Positive Youth Development in Adolescence. *Pediatrics*, 119(1), S47-S53.

doi:<https://doi.org/10.1542/peds.2006-2089H>

## Anexos

### Anexo 1. Carta de consentimiento informado para proyectos de investigación educativa

Yo \_\_\_\_\_, padre/madre del estudiante  
\_\_\_\_\_ del colegio  
\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_ años de edad, acepto de manera voluntaria que se le incluya a mi hijo como sujeto de estudio en el proyecto de investigación denominado **“DEPRESIÓN Y CONDUCTAS ANTISOCIALES Y DELICTIVAS EN ESTUDIANTES DE UN COLEGIO ESTATAL DEL DISTRITO DEL PEDREGAL-AREQUIPA”**, conociendo y comprendido lo siguiente:

Si en los resultados de su participación se hiciera evidente algún problema, se le brindará orientación al respecto.

La participación del estudiante no repercutirá en mis actividades ni evaluaciones programadas.

No habrá ninguna sanción para mí en caso de no aceptar la invitación.

No haré ningún gasto, ni recibiré remuneración alguna por la participación en el estudio.

Se guardará estricta confidencialidad sobre los datos obtenidos producto de mi participación.

**Lugar y Fecha** \_\_\_\_\_

¿Estos de acuerdo en colaborar con el estudio?

Sí ( )

No ( )

## Anexo 2. Protocolo del cuestionario de conductas antisociales y delictivas

*Sexo:* \_\_\_\_\_ *Edad:* \_\_\_\_\_

*Escuela:* \_\_\_\_\_ *Grado escolar:* \_\_\_\_\_

*Lugar de Nacimiento* \_\_\_\_\_ *Fecha:* \_\_\_\_\_

### CUESTIONARIO A – D

Cuando el examinador se lo indique vuelva la hoja, encontrará una serie de frases sobre cosas que las personas hacen alguna vez; es probable que usted haya hecho algunas de esas cosas. Lea cada frase y señale el SÍ, si has hecho lo que se dice en la frase; señale el NO, en el caso contrario.

Sus respuestas van a ser tratadas confidencialmente, por eso se le pide que conteste con sinceridad. Procure no dejar frases sin contestar, decídase por el SÍ o por NO.

**AHORA VUELVA LA HOJA Y CONTESTE A TODAS LAS FRASES**

N°	ITEM	RESPUESTA	
1	Alborotar o silbar en una reunión, lugar público o de trabajo	SÍ	NO
2	Salir sin permiso (del trabajo, de casa o del colegio)	SÍ	NO
3	Entrar en un sitio prohibido (jardín privado, casa vacía)	SÍ	NO
4	Ensuciar las calles/aceras, rompiendo botellas o volcando cubos de basura	SÍ	NO
5	Decir “groserías” o palabras fuertes	SÍ	NO
5	Molestar o engañar personas desconocidas	SÍ	NO
7	Llegar tarde al trabajo, colegio o reunión	SÍ	NO
8	Hacer trampas (en examen, competencia importante, información de resultados)	SÍ	NO
9	Tirar basura al suelo (cuando hay cerca una papelera o cubo)	SÍ	NO
10	Hacer grafitis o pintas en lugares prohibidos	SÍ	NO
11	Tomar frutas de un jardín o huertos que pertenece a otra persona	SÍ	NO
12	Romper o tirar al suelo cosas que son de otra persona	SÍ	NO
13	Hacer bromas pesadas a la gente, empujadas dentro de un charco o quitarles la silla cuando van a sentarse	SÍ	NO
14	Llegar a propósitos, más tarde de lo permitido (a casa, trabajo, obligación)	SÍ	NO
15	Arrancar o pisotear flores o plantas de un parque o jardín	SÍ	NO
16	Tocar la puerta de alguien y salir corriendo	SÍ	NO
17	Comer, cuando está prohibido, en el trabajo, clase, cine, etc.	SÍ	NO

18	Contestar ml a un superior o autoridad (trabajo, clase o casa)	SÍ	NO
19	Negarse hacer las tareas encomendadas (trabajo, clase o calle)	SÍ	NO
20	Pelearse con otros (con golpes, insultos o palabras ofensivas)	SÍ	NO
21	Permanecer a una pandilla que arma líos, se mete en peleas o crea disturbios	SÍ	NO
22	Tomar el auto o la moto de un desconocido para dar un paseo, con la única intención de divertirse.	SÍ	NO
23	Forzar la entrada de un almacén, garaje, bodega o tienda de abarrotes	SÍ	NO
24	Entrar en una tienda que está cerrada, robando o sin robar algo	SÍ	NO
25	Robar cosas de los autos	SÍ	NO
26	Llevar algún arma (cuchillo o navaja) por si es necesaria en una pelea	SÍ	NO
26	Planear de antemano, apartamento, etc. Para robar cosas de valor (y hacerlo si se puede)	SÍ	NO
28	Tomar la bicicleta de un desconocido y quedarse con ella	SÍ	NO
29	Forcejear o pelear para escapar de un policía	SÍ	NO
30	Robar cosas de un lugar público (trabajo, colegio)	SÍ	NO
31	Robar cosas de almacenes, supermercados o tiendas de autoservicio, estando abiertos	SÍ	NO
32	Entrar en una casa, apartamento, etc., y robar algo (sin haberlo planeado antes)	SÍ	NO
33	Robar materiales o herramientas a gente que está trabajando	SÍ	NO
34	Gastar frecuentemente en el juego más dinero del que se puede	SÍ	NO
35	Robar cosas o dinero de las máquinas tragamonedas, teléfonos o públicos, etc.	SÍ	NO
36	Robar de un tendedero o cosas de los bolsillos de ropa colgada en un perchero	SÍ	NO
37	Conseguir dinero amenazando a personas más débiles	SÍ	NO
38	Consumir drogas	SÍ	NO
39	Destrozar o dañar cosas en lugares públicos	SÍ	NO
40	Entrar en un club prohibido o comprar bebidas alcohólicas	SÍ	NO

## Anexo 3. Inventario de depresión de Beck

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante esta última semana, incluido en el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márkela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección, (se puntuará 0-1-2-3).

1) .

 No me siento triste Me siento triste. Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo. Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.

2) .

 No me siento especialmente desanimado respecto al futuro. Me siento desanimado respecto al futuro. Siento que no tengo que esperar nada. Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

3) .

 No me siento fracasado. Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas. Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso. Me siento una persona totalmente fracasada.

4) .

 Las cosas me satisfacen tanto como antes. No disfruto de las cosas tanto como antes. Ya no obtengo una satisfacción auténtica de las cosas. Estoy insatisfecho o aburrido de todo.

5) .

 No me siento especialmente culpable. Me siento culpable en bastantes ocasiones. Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones. Me siento culpable constantemente.

6) .

 No creo que esté siendo castigado. Me siento como si fuese a ser castigado. Espero ser castigado. Siento que estoy siendo castigado.

7) .

 No estoy decepcionado de mí mismo. Estoy decepcionado de mí mismo. Me da vergüenza de mí mismo. Me detesto.

8) .

- No me considero peor que cualquier otro.
- Me autocritico por mis debilidades o por mis errores.
- Continuamente me culpo por mis faltas.
- Me culpo por todo lo malo que sucede.

9) .

- No tengo ningún pensamiento de suicidio.
- A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.
- Desearía suicidarme.
- Me suicidaría si tuviese la oportunidad.

10) .

- No lloro más de lo que solía llorar.
- Ahora lloro más que antes.
- Lloro continuamente.
- Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.

11) .

- No estoy más irritado de lo normal en mí.
- Me molesto o irrito más fácilmente que antes.
- Me siento irritado continuamente.
- No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.

12) .

- No he perdido el interés por los demás.
- Estoy menos interesado en los demás que antes.
- He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.
- He perdido todo el interés por los demás.

13) .

- Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.
- Evito tomar decisiones más que antes.
- Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.
- Ya me es imposible tomar decisiones.

14) .

- No creo tener peor aspecto que antes.
- Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.
- Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo.
- Creo que tengo un aspecto horrible

15)

- Trabajo igual que antes.
- Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.
- Tengo que obligarme mucho para hacer algo.
- No puedo hacer nada en absoluto.

16) .

- Duermo tan bien como siempre.

No duermo tan bien como antes.

Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.

Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.

**17) .**

No me siento más cansado de lo normal.

Me canso más fácilmente que antes.

Me canso en cuanto hago cualquier cosa.

Estoy demasiado cansado para hacer nada.

**18) .**

Mi apetito no ha disminuido.

No tengo tan buen apetito como antes.

Ahora tengo mucho menos apetito.

He perdido completamente el apetito.

**19) .**

Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.

He perdido más de 2 kilos y medio.

He perdido más de 4 kilos.

He perdido más de 7 kilos.

Estoy a dieta para adelgazar SI/NO.

**20) .**

No estoy preocupado por mi salud más de lo normal.

Estoy preocupado por problemas físicos como dolores, molestias, malestar de estómago o estreñimiento.

Estoy preocupado por mis problemas físicos y me resulta difícil pensar en algo más.

Estoy tan preocupado por mis problemas físicos que soy incapaz de pensar en cualquier cosa.

**21) .**

No he observado ningún cambio reciente en mi interés.

Estoy menos interesado por el sexo que antes.

Estoy mucho menos interesado por el sexo.

He perdido totalmente mi interés por el sexo.

#### Anexo 4

#### Ficha demográfica

1. Apellidos y nombres: \_\_\_\_\_
2. Sexo:  
femenino\_\_\_\_masculino\_\_\_\_
3. Edad: \_\_\_\_\_
4. Grado y sección: \_\_\_\_\_
5. ¿Con quién vives?  
\_\_\_\_Padre y madre  
\_\_\_\_Solo Madre  
\_\_\_\_Solo padre  
\_\_\_\_Abuelos  
\_\_\_\_Tíos  
Otro \_\_\_\_\_
6. ¿Qué lugar ocupas entre tus hermanos?  
\_\_\_\_Primero  
\_\_\_\_Intermedio  
\_\_\_\_Último  
\_\_\_\_Soy hijo(a) único(a)
7. ¿Algún familiar tuyo consume alcohol por lo menos una vez a la semana?  
\_\_\_\_Si  
\_\_\_\_No  
\_\_\_\_Siempre
8. Actualmente trabajas  
\_\_\_\_Si  
\_\_\_\_No
9. En el caso que trabajes, lo haces por:  
\_\_\_\_Conseguir dinero  
\_\_\_\_Contribuir con tu familia  
\_\_\_\_Por obligación  
\_\_\_\_No me pagan
10. El lugar donde vives es:  
\_\_\_\_Propio  
\_\_\_\_Alquilado
11. ¿De qué material está construida tu vivienda?  
\_\_\_\_Ladrillo o bloqueta  
\_\_\_\_Piedra  
\_\_\_\_Adobe  
\_\_\_\_Quincha  
\_\_\_\_Madera  
\_\_\_\_Esteras

**Anexo 5**

**Tablas comparativas entre la Depresión y los datos sociodemográficos**

*Tabla cruzada Variable Depresión\*Sexo*

Variable	Depresión		Sexo		Total
			Masculino	Femenino	
Depresión	mínima	Recuento	56	45	101
		% dentro de Sexo	52,8%	45,0%	49,0%
	Depresión leve	Recuento	31	26	57
		% dentro de Sexo	29,2%	26,0%	27,7%
	Depresión moderada	Recuento	17	19	36
		% dentro de Sexo	16,0%	19,0%	17,5%
	Depresión severa	Recuento	2	10	12
		% dentro de Sexo	1,9%	10,0%	5,8%
Total		Recuento	106	100	206
		% dentro de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%

*Tabla cruzada Variable Depresión\*Edad*

Variable	Depresión		Edad				Total
			Menos de 15 años	15 años	16 años	Más de 16 años	
Depresión	mínima	f	33	36	28	4	101
		%	57,9%	50,0%	41,8%	40,0%	49,0%
	Depresión leve	f	10	22	21	4	57
		%	17,5%	30,6%	31,3%	40,0%	27,7%
	Depresión moderada	f	11	11	13	1	36
		%	19,3%	15,3%	19,4%	10,0%	17,5%
	Depresión severa	f	3	3	5	1	12
		%	5,3%	4,2%	7,5%	10,0%	5,8%
Total		f	57	72	67	10	206
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

*Tabla cruzada Variable Depresión\*Año académico*

		Año académico			Total	
		3er año de secundaria	4to año de secundaria	5to año de secundaria		
Variable Depresión	Depresión mínima	f	39	35	27	101
		%	56,5%	52,2%	38,6%	49,0%
	Depresión leve	f	13	19	25	57
		%	18,8%	28,4%	35,7%	27,7%
	Depresión moderada	f	13	11	12	36
		%	18,8%	16,4%	17,1%	17,5%
Total	Depresión severa	f	4	2	6	12
		%	5,8%	3,0%	8,6%	5,8%
		f	69	67	70	206
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

*Tabla cruzada Variable Depresión\*Composición de la familia*

		Composición de la familia							Total
		Padre y Madre	Solo madre	Solo padre	Famili a extens a	Famili a extens a sin padre	Tíos, abuelos o apoderados		
Variable Depresión	Depresión mínima							F	74
		%	52,9%	34,9%	20,0%	50,0%	83,3%	50,0%	49,0%
n	Depresión leve	F	37	15	1	2	0	2	57
		%	26,4%	34,9%	20,0%	33,3%	0,0%	33,3%	27,7%
	Depresión moderada	F	22	11	1	0	1	1	36
		%	15,7%	25,6%	20,0%	0,0%	16,7%	16,7%	17,5%
	Depresión severa	F	7	2	2	1	0	0	12
		%	5,0%	4,7%	40,0%	16,7%	0,0%	0,0%	5,8%
Total		F	140	43	5	6	6	6	206
		%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0%	100,0
		%	%	%	%	%	%	%	%

*Tabla cruzada Variable Depresión\*Posición entre hermanos*

		Posición entre hermanos					Total
		Mayor	Intermedio	Menor	Hijo único		
Variable Depresión	Depresión mínima	f	35	37	25	4	101
		%	47,3%	54,4%	48,1%	33,3%	49,0%
	Depresión leve	f	25	15	15	2	57
		%	33,8%	22,1%	28,8%	16,7%	27,7%
	Depresión moderada	f	8	15	8	5	36
		%	10,8%	22,1%	15,4%	41,7%	17,5%
	Depresión severa	f	6	1	4	1	12
		%	8,1%	1,5%	7,7%	8,3%	5,8%
Total		f	74	68	52	12	206
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

*Tabla cruzada Variable Depresión\*Enfermedad grave*

		Enfermedad grave		Total	
		No	Sí		
Variable Depresión	Depresión Mínima	f	98	3	101
		%	49,2%	42,9%	49,0%
	Depresión leve	f	55	2	57
		%	27,6%	28,6%	27,7%
	Depresión moderada	f	35	1	36
		%	17,6%	14,3%	17,5%
	Depresión Severa	f	11	1	12
		%	5,5%	14,3%	5,8%
Total		f	199	7	206
		%	100,0%	100,0%	100,0%

*Tabla cruzada Variable Depresión\*Familiares con consumo de alcohol*

			Familiares con consumo de alcohol		
			No	Sí	Total
Variable	Depresión	f	89	12	101
Depresión	Mínima	%	53,6%	30,0%	49,0%
	Depresión	f	40	17	57
	Leve	%	24,1%	42,5%	27,7%
	Depresión	f	28	8	36
	moderada	%	16,9%	20,0%	17,5%
	Depresión	f	9	3	12
	Severa	%	5,4%	7,5%	5,8%
Total		f	166	40	206
		%	100,0%	100,0%	100,0%

*Tabla cruzada Variable Depresión\*Trabajo y motivo de trabajo*

			Trabajo y motivo de trabajo				Total
			No trabaja	Trabaja para sí mismo	Trabaja de forma no remunerada	Trabajo remunerado para apoyar a la familia	
Variable	Depresión	f	65	13	4	19	101
Depresión	mínima	%	48,1%	41,9%	57,1%	57,6%	49,0%
	Depresión	f	37	9	2	9	57
	leve	%	27,4%	29,0%	28,6%	27,3%	27,7%
	Depresión	f	25	5	1	5	36
	moderada	%	18,5%	16,1%	14,3%	15,2%	17,5%
	Depresión	f	8	4	0	0	12
	severa	%	5,9%	12,9%	0,0%	0,0%	5,8%
Total		f	135	31	7	33	206
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

*Tabla cruzada Variable Depresión\*Vivienda*

		Vivienda		Total	
		Alquilada	Propia		
Variable	Depresión	f	21	80	101
Depresión	mínima	%	47,7%	49,4%	49,0%
	Depresión leve	f	12	45	57
		%	27,3%	27,8%	27,7%
	Depresión moderada	f	9	27	36
		%	20,5%	16,7%	17,5%
	Depresión Severa	f	2	10	12
		%	4,5%	6,2%	5,8%
Total		f	44	162	206
		%	100,0%	100,0%	100,0%

*Tabla cruzada Variable Depresión\*Material de la vivienda*

		Material de la vivienda			Total	
		Madera o estera	Piedra o adobe	Ladrillo o bloqueta		
Variable	Depresión	f	13	3	85	101
Depresión	mínima	%	41,9%	50,0%	50,3%	49,0%
	Depresión leve	f	11	3	43	57
		%	35,5%	50,0%	25,4%	27,7%
	Depresión moderada	f	3	0	33	36
		%	9,7%	0,0%	19,5%	17,5%
	Depresión severa	f	4	0	8	12
		%	12,9%	0,0%	4,7%	5,8%
Total		f	31	6	169	206
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

**Anexo 6**

**Tablas comparativas entre el nivel de Conductas Antisociales – Delictivas y los  
datos sociodemográficos**

*Tabla cruzada Variable Conductas Antisociales - Delictivas\*Sexo*

			Sexo		Total
			Masculino	Femenino	
Variable Conductas Antisociales - Delictivas	No significativo	f	101	97	198
		%	95,3%	97,0%	96,1%
	Poco significativo	f	5	3	8
		%	4,7%	3,0%	3,9%
Total		f	106	100	206
		%	100,0%	100,0%	100,0%

*Tabla cruzada Variable Conductas Antisociales - Delictivas\*Edad*

			Edad				Total
			Menos de 15 años		Más de 16 años		
Variable Conductas Antisociales - Delictivas	No significativo	f	55	69	64	10	198
		%	96,5%	95,8%	95,5%	100,0%	96,1%
	Poco significativo	f	2	3	3	0	8
		%	3,5%	4,2%	4,5%	0,0%	3,9%
Total		f	57	72	67	10	206
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

*Tabla cruzada Variable Conductas Antisociales - Delictivas\*Año académico*

			Año académico			Total
			3er año de secundaria	4to año de secundaria	5to año de secundaria	
Variable Conductas Antisociales - Delictivas	No significativo	f	67	64	67	198
		%	97,1%	95,5%	95,7%	96,1%
	Poco significativo	f	2	3	3	8
		%	2,9%	4,5%	4,3%	3,9%
Total		f	69	67	70	206
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

*Tabla cruzada Variable Conductas Antisociales - Delictivas\*Composición de la familia*

		Composición de la familia							Total
		Padre y Madre		Solo madre	Solo padre	Familia extensa	Familia sin padre	Tíos, abuelos o apoderados	
Variable Conductas Antisociales - Delictivas	No significativo	f	132	43	5	6	6	6	198
		%	94,3%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	96,1%
	Poco significativo	f	8	0	0	0	0	0	8
		%	5,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,9%
Total		f	140	43	5	6	6	6	206
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

*Tabla cruzada Variable Conductas Antisociales - Delictivas\*Posición entre hermanos*

		Posición entre hermanos					Total
			Mayor	Intermedio	Menor	Hijo único	
Variable Conductas Antisociales - Delictivas	No significativo	f	73	66	47	12	198
		%	98,6%	97,1%	90,4%	100,0%	96,1%
	Poco significativo	f	1	2	5	0	8
		%	1,4%	2,9%	9,6%	0,0%	3,9%
Total		f	74	68	52	12	206
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

*Tabla cruzada Variable Conductas Antisociales - Delictivas\*Enfermedad grave*

		Enfermedad grave			Total
			No	Sí	
Variable Conductas Antisociales - Delictivas	No significativo	f	191	7	198
		%	96,0%	100,0%	96,1%
	Poco significativo	f	8	0	8
		%	4,0%	0,0%	3,9%
Total		f	199	7	206
		%	100,0%	100,0%	100,0%

*Tabla cruzada Variable Conductas Antisociales - Delictivas\*Familiares con consumo de alcohol*

		Familiares con consumo de alcohol			Total
		No	Sí		
Variable Conductas Antisociales - Delictivas	No significativo	f	158	40	198
		%	95,2%	100,0%	96,1%
	Poco significativo	f	8	0	8
		%	4,8%	0,0%	3,9%
Total		f	166	40	206
		%	100,0%	100,0%	100,0%

*Tabla cruzada Variable Conductas Antisociales - Delictivas\*Trabajo y motivo de trabajo*

		Trabajo y motivo de trabajo					Total
		No trabaja	Trabaja para sí mismo	Trabaja de forma no remunerada	Trabajo remunerado para apoyar a la familia		
Variable Conductas Antisociales - Delictivas	No significativo	f	128	31	7	32	198
		%	94,8%	100,0%	100,0%	97,0%	96,1%
	Poco significativo	f	7	0	0	1	8
		%	5,2%	0,0%	0,0%	3,0%	3,9%
Total		f	135	31	7	33	206
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

*Tabla cruzada Variable Conductas Antisociales - Delictivas\*Vivienda*

		Vivienda		Total	
		Alquilada	Propia		
Variable Conductas Antisociales - Delictivas	No significativo	f	44	154	198
		%	100,0%	95,1%	96,1%
	Poco significativo	f	0	8	8
		%	0,0%	4,9%	3,9%
Total		f	44	162	206
		%	100,0%	100,0%	100,0%

*Tabla cruzada Variable Conductas Antisociales - Delictivas\*Material de la vivienda*

			Material de la vivienda			
			Madera o estera	Piedra o Adobe	Ladrillo o bloqueta	Total
Variable	No	f	29	6	163	198
Conductas	significativo	%	93,5%	100,0%	96,4%	96,1%
Antisociales -	Poco	f	2	0	6	8
Delictivas	significativo	%	6,5%	0,0%	3,6%	3,9%
Total		f	31	6	169	206
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

