



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
EXTENSIÓN QUEVEDO
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA)
DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICOLOGA CLÍNICA:
MENCIÓN: EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

PROBLEMA:

**TRASTORNO DISOCIAL Y SUS EFECTOS EN NIÑOS Y NIÑAS
SOCIALIZADOS DEL TERCER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA
ESCUELA “CASPICARA”, CANTÓN EL EMPALME, PROVINCIA DEL
GUAYAS 2016.**

AUTORA:

BONILLA LOOR MARIA DEL PILAR

TUTOR:

DR. JOSÉ DUARTE MACÍAS

LECTORA:

MSC. ARACELY AURIA BURGOS.

QUEVEDO – LOS RÍOS – ECUADOR

2017



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
CARRERAS DE PSICOLOGÍA CLÍNICA Y EDUCATIVA



OFICIO DE DESIGNACIÓN DE DOCENTE TUTOR Y LECTOR DOCUMENTO PROBATORIO
DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO

Oficio 001
Quevedo, 25 de enero del 2017

Sres. (as). Msc.
José Duarte Macías TUTOR
Araceli Auria Burgos LECTORA
DOCENTES DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
Presente.-

De mis consideraciones:

Dando cumplimiento por lo resuelto H. Consejo Directivo de esta Facultad en sesión ordinaria celebrado el 24 de enero del presente año, mediante resolución CD-FAC.C.J.S.E. – SO-001- RES-004-2017 se designa como tutor al Msc. José Duarte Macías, y como lectora al Msc. Araceli Auria Burgos, para desarrollo del caso/problema TRASTORNO DISOCIAL Y SUS EFECTOS EN NIÑOS SOCIALIZADOS de la Srta. BONILLA LOOR MARIA DEL PILAR, de la carrera de Psicología Clínica

Particular que comunico para transmites de ley pertinentes.

Atentamente,

Msc. Héctor Plaza Albán
COORDINADOR DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA Y EDUCATIVA



Recibido:
07-02-17
Araceli Auria Burgos
José Duarte Macías
12-02-2017



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
EXTENSIÓN QUEVEDO
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA



**SOLICITUD COMITÉ EVALUADOR PARA REVISIÓN DEL
DOCUMENTO PROBATORIO DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN
COMPLEXIVO, FECHA Y HORA DE SUSTENTACION.**

Quevedo 07 de marzo del 2017

Sr. Licenciado.
HECTOR PLAZA ALBAN Msc.
COORDINADOR DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA.

Presente.-

De mis consideraciones:

Yo, **BONILLA LOOR MARIA DEL PILAR**, en mi calidad de egresada de la carrera de **PSICOLOGÍA CLÍNICA**, solicito a usted, y por su intermedio al Consejo Directivo de la Facultad, Comité Evaluador para la revisión del documento probatorio dimensión práctica del examen Complexivo, fecha y hora de sustentación del mismo.

TRASTORNO DISOCIAL Y SUS EFECTOS EN NIÑOS Y NIÑAS SOCIALIZADOS DEL TERCER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA "CASPICARA", CANTÓN EL EMPALME, PROVINCIA DEL GUAYAS, AÑO 2016.

Una vez que he cumplido con todos los requisitos y disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas que regulan esta actividad. Adjunto 3 ejemplares anillados, con su respectivo CD, la autorización del tutor y lector del trabajo de grado.

Por la atención de usted muy atentamente.

María Bonilla

BONILLA LOOR MARIA
C.I. 1308684412



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
EXTENSIÓN QUEVEDO
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
MODALIDAD PRESENCIAL



CERTIFICACIÓN DE LA AUTORÍA INTELECTUAL

Yo, **BONILLA LOOR MARIA DEL PILAR**, portador de la cédula de ciudadanía n° **1308684412**, en calidad de autora del Informe Final de la Dimensión práctica del Examen Complexivo De Grado, previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica carrera de **PSICOLOGIA CLINICA**, declaro que soy autora del presente trabajo de investigación, el mismo que es original, auténtico y personal, con el problema:

EL TRASTORNO DISOCIAL Y SUS EFECTOS EN NIÑOS Y NIÑAS SOCIALIZADOS DE TERCER AÑO DE EDUCACION BASICA DE LA ESCUELA “ CASPICARA”, CANTON EL EMPALME ,AÑO 2016.

Por la presente autorizo a la Universidad Técnica de Babahoyo, hacer uso de todos los contenidos que me pertenecen.

Maria Bonilla

BONILLA LOOR MARIA
C.I. 1308684412



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
EXTENSIÓN QUEVEDO
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA



**CERTIFICADO FINAL DE APROBACIÓN DEL TUTOR DEL DOCUMENTO PROBATORIO
DIMENSIÓN PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIA A LA SUSTENTACION.**

Quevedo 15 de febrero del 2017

En mi calidad de tutor del documento probatorio dimensión práctica del examen Complexivo, designado por el Consejo Directivo con oficio 001, con fecha de oficio 25 de enero del 2017, mediante resolución n° RES-004-2017, certifico que la **Sra. BONILLA LOOR MARIA DEL PILAR**, ha desarrollado el documento probatorio dimensión práctica del examen Complexivo cumpliendo con la redacción gramatical, formatos normas APA y demás disposiciones establecidas:

TRASTORNO DISOCIAL Y SUS EFECTOS EN NIÑOS Y NIÑAS SOCIALIZADOS DE TERCER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA "CASPICARA", CANTÓN EL EMPALME, PROVINCIA DEL GUAYAS.

Aplicando las disposiciones institucionales, metodológicas y técnicas, que regulan esta actividad académica, por lo que autorizo al egresado, reproduzca el documento definitivo del documento probatorio dimensión práctica del examen Complexivo y lo entregue a la coordinación de la carrera de la Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación y se proceda a conformar la comisión de especialistas de sustentación designado para la defensa del mismo.

DR. JOSÉ DUARTE MACÍAS.
DOCENTE DE LA F.C.J.S.E



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
EXTENSIÓN QUEVEDO
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA



**CERTIFICADO FINAL DE APROBACIÓN DEL LECTOR PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN PREVIA A LA SUSTENTACION.**

Quevedo 17 de febrero del 2017

En mi calidad de Lectora del documento probatorio dimensión práctica del examen Complexivo, designado por el Consejo Directivo con oficio 001, con fecha de oficio 25 de enero del 2017, mediante resolución n° RES-004-2017, certifico que la **Srta. BONILLA LOOR MARIA DEL PILAR**, ha desarrollado el documento probatorio dimensión práctica del examen Complexivo.

**TRASTORNO DISOCIAL Y SUS EFECTOS EN NIÑOS Y NIÑAS
SOCIALIZADOS DEL TERCER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA
ESCUELA "CASPICARA", CANTÓN EMPALME, PROVINCIA DEL
GUAYAS.**

Por lo que autorizo al egresado, reproduzca el documento definitivo del documento probatorio dimensión práctica del examen Complexivo y lo entregue a la coordinación de la carrera de la Facultad de Ciencias Jurídicas, Sociales y de la Educación y se proceda a conformar la comisión de especialistas de sustentación designado para la defensa del mismo.

MSC. ARACELI AURIA BURGOS.
DOCENTE DE LA F.C.J.S.E



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA EDUCACIÓN
EXTENSIÓN QUEVEDO
Carrera de Psicología Clínica



CERTIFICACIÓN URKUND

Dr. José Duarte Macías
DOCENTE UTB EXT. QUEVEDO

URKUND

Documento	INTRODUCCIÓ1maria.docx (D26156005)
Presentado	2017-03-03 15:46 (-05:00)
Presentado por	Pilarloor1975@hotmail.com
Recibido	mtubay.utb@analysis.urkund.com
Mensaje	Mostrar el mensaje completo

9% de esta aprox. 6 páginas de documentos largos se componen de texto presente en 4 fuentes.

En mi calidad de Tutor del Informe Final de Investigación de autoría de la Sra. **MARIA DEL PILAR BONILLA LOOR**, con C.I. **1308684412** egresada de la Carrera de Psicología Clínica, Extensión Quevedo, denominado: “**TRASTORNO DISOCIAL Y SUS EFECTOS EN NIÑOS Y NIÑAS SOCIALIZADOS DE TERCER AÑO DE EDUCACIÓN BÁSICA DE LA ESCUELA “CASPICARA”, CANTÓN EL EMPALME, AÑO 2016**”, certifico haber dirigido, asesorado y revisado en el sistema URKUND todas las partes, de la tesis. Además, encuentro que se ha realizado todo el proceso investigativo de acuerdo a las exigencias metodológicas–técnicas existentes para este nivel de estudio, por lo que autorizo su presentación, sustentación, defensa y tramitación ante los Organismos Universitarios correspondientes.

Es todo lo que pudo certificar en honor a la verdad.

21 febrero del 2017

Dr. José Duarte Macías
TUTOR DEL INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN

DEDICATORIA

Lo dedico con amor a Dios por ser mi fuente de inspiración, mi fortaleza, por cada bendición recibida que ha permitido alcanzar este objetivo propuesto.

A mi madre por apoyarme en todo momento y por enseñarme que con responsabilidad, respeto y perseverancia se enfrentan los desafíos que se presentan en la vida y se puede lograr el éxito.

A mis hijos Cristhian y Alejandro por su amor y el significado que le dan a mi vida.

MARIA BONILLA LOOR

AGRADECIMIENTO

Agradezco de manera muy especial a Dios que es la fuente de vida y sabiduría, por sus bendiciones y regalarme salud y vida, por guiarme en mi diario caminar, a mi madre, le agradezco por su cariño y apoyo incondicional a mis hijos, por el amor y comprensión que me han brindado día a día durante el tiempo que dedique a mis estudios privándolos de mi presencia y cuidado.

Agradezco a mis maestros que durante mi etapa estudiantil, con dedicación compartieron su conocimiento.

MARIA BONILLA LOOR

ÍNDICE GENERAL

TEMA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN.....	1
1. MARCO METODOLÓGICOS.....	2
1.1. Definición del tema caso de estudios.....	2
1.2. Planteamiento del problema.....	2
1.3. Justificación	3
1.4. Objetivo	4
1.5. Fundamentación teórica.....	4
Trastorno disocial	4
Prevalencia.....	5
Clases de trastornos disociales.....	5
Características	6
Factores de riesgos.....	7
Factores parentales.....	8
Factores socioculturales.....	8
Factores psicologicos.....	9
Factor genetico.....	9
Trastorno disocial en niños socializados.....	11

Funciones psicologicas en el desarrollo social.....	12
Pautas para el diagnostico.....	12
Caracteristicas diagnosticas.....	13
Tratamiento.....	14
1.6. Hipotesis.....	14
1.7. Metodologia de la invetigación.....	15
Tipos de investigación.....	15
Tecticas e instrumentos.....	16
Poblacion y muestra.....	16
CAPITULO II	
2. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	17
2.1 Desarrollo del caso.....	17
2.2. Situaciones detectadas	17
2.3. Soluciones planteadas	18
2.4. Conclusiones.....	18
2.5. Recomendaciones	19
BIBLIOGRAFÍA	20
Anexo.....	22
Tabulacion de encuesta.....	23

INTRODUCCIÓN

El comportamiento disocial ha sido objeto de numerosos estudios que han intentado establecer sus causas etiológicas así como los factores de riesgo que ayudan a su mantenimiento a lo largo del desarrollo vital del individuo.

Cuando se habla de comportamiento disocial se hace referencia al conjunto de conductas que infringen las normas o leyes establecidas, se hace necesario distinguir que su comportamiento pueden ser clasificados como antisociales tomando en consideración la continuidad que el comportamiento disocial tiene desde la infancia hasta la adolescencia y posteriormente, en la adultez. Hoy en día se puede observar que este tipo de conductas van en aumento, las cuales son cometidas en su mayoría por niños y niñas, los cuales por distintas vías las adquieren y las llegan a adoptar como parte de su vida.

En virtud de la problemática es necesario realizar el presente proyecto de investigación, analizando las posibles causas tanto sociales, psicológicas y biológicas para aportar a la sociedad con armas de conocimiento y no llegar al punto de juzgar a un menor sino prevenir estas dificultades en las futuras generaciones.

Esta investigación lo que pretende es realizar un análisis en los menores del tercer año de Educación Básica de la Escuela “Caspicara”, para establecer los trastornos disociales más comunes entre ellos, para determinarlos, tratarlos e incluso llegar a prevenirlos, mediante campañas de prevención, no solo dentro de la Institución Educativa sino también dentro de las familias.

CAPÍTULO I

MARCO METODOLÓGICO.

1.1. DEFINICIÓN DEL TEMA CASOS DE ESTUDIOS.

Trastorno Disocial y sus efectos en niños y niñas socializados del Tercer año de Educación Básica de la Escuela “Caspicara”, Cantón El Empalme, Provincia del Guayas 2016.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El Ecuador es uno de los países con un alto porcentaje de hogares disfuncionales, pues a falta de empleo, el deseo de prosperar o el errado sueño americano han llevado a emigrar a uno de los padres e incluso a los dos.

El trastorno disocial constituye un elemento cotidiano en la vida de niños y niñas en nuestra Provincia del Guayas, siendo el maltrato tanto físico, biológico como psicológico un acto que se cometen contra este vulnerable sector de la población que afecta profundamente como un asunto o naturaleza puramente de corrección.

La Escuela “Caspicara”, no puede alejarse de este postulado, en el ámbito psicológico; es importante manifestar que ante el acelerado progreso de la ciencia y el cambio permanente de la sociedad, es indispensable educar para la vida, a ser y aprender a obrar preparando no solo a la niñez sino también a sus padres y Docentes sembrando e inculcando valores que

le servirán a futuro y evitar problemas sociales y educativos, siendo necesario cortar de raíz esta problemática.

PROBLEMA GENERAL.

¿De qué manera afecta el trastorno disocial en niños y niñas socializados del Tercer año de Educación Básica de la Escuela “Caspicara”, Cantón El Empalme, Provincia del Guayas 2016?

1.3. JUSTIFICACIÓN.

La necesidad de fortalecer el autoestima en los niños y niñas con trastorno disocial. Justifica la búsqueda de alternativas de intervención educativa acordes con las estrategias pedagógicas que se aplican en la Escuela “Caspicara” del Cantón El Empalme.

Una de las estrategias de intervención es la práctica de autoestima y confianza como recurso que contribuye notablemente a la estabilidad física, mental y emocional de los estudiantes, propiciando una adecuada salud integral y una elevada apreciación de las capacidades y potencialidades individuales.

El hecho de que este informe investigativo se realice en esta Institución Educativa, es una experiencia que se puede replicar en otras Instituciones. Lo importante es mirar el bienestar y control de los niños con trastorno disocial.

1.4. OBJETIVO.

Determinar los efectos del trastorno disocial en los niños y niñas socializados del Tercer año de Educación Básica de la Escuela “Caspicara”. Cantón El Empalme, Provincia del Guayas 2016.

1.5. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.

Trastorno disocial

Trastornos disociales se caracterizan por una forma persistente y reiterada de comportamiento disocial, agresivo o retador que en sus grados más extremos puede llegar a violaciones de las normas, mayores de las que serían aceptables para el carácter y la edad del individuo afectado y las características de la sociedad en la que vive.

Conductas como desobediencia, rabietas, mentiras, robos, fugas de casa y del colegio, pueden encontrarse frecuentemente en la infancia y adolescencia sin ser considerados como problemáticos. El límite a partir del cual estas conductas pasan del campo de la normalidad al psicopatológico está delimitado por la intensidad o severidad de los síntomas, por la frecuencia de aparición y por el ámbito sociocultural en el que se desarrollen (Armentia, 2008-2009) (trastorno de la conducta y la personalidad).

La presencia de un trastorno disocial implica, siempre, un deterioro significativo en las actividades familiares, escolares y sociales de la persona. Las consecuencias de sus

comportamientos pueden derivar en medidas judiciales, educativas y sociales que, en ocasiones, suponen contención, alejamiento o exclusión. (Castello, 2013).

Prevalencia.

La prevalencia de trastorno disocial parece haberse incrementado durante las últimas décadas, pudiendo ser más elevada en los núcleos urbanos que en las zonas rurales.

Las tasas varían ampliamente en función de la naturaleza de la población estudiada y los métodos de análisis: en los varones de edad inferior a los 18 años las tasas oscilan entre el 6y el 16% en las mujeres las tasas se mueven entre el 2 y el 9%. El trastorno disocial es uno de los más frecuentes diagnosticados en los centros de salud mental para niños tanto en régimen ambulatorio como en hospitalización. (MARS.V.) (TRASTORNO DISOCIAL DSM V).

Clases de trastornos disociales.

Los trastornos disociales más características son:

- ✚ Trastorno disocial limitado al contexto familiar.
- ✚ Trastorno disocial en niños no socializados.
- ✚ Trastorno disocial en niños socializados.
- ✚ Trastorno disocial desafiante y oposicionista.
- ✚ Trastorno disocial y de las emociones mixtos.
- ✚ Trastorno disocial depresivo.

Características.

Los rasgos más característicos de los menores con trastorno disocial son: Falta o carencia de empatía, violación de los derechos de los demás, trasgresión de normas sociales, actos de crueldad contra personas o animales, robos, fraudes, actos delictivos.

Generalmente los afectados por trastorno disocial manifiestan comportamientos reiterados de rechazo a las normas establecidas, derechos de los otros y respeto a los demás. Además pueden adoptar formas concretas de comportamiento como: la violencia física, las amenazas, el vandalismo, los daños a la propiedad, robos, fraudes e indisciplina escolar. Otras características de la personalidad de los menores con trastorno disocial es su imprudencia, irritabilidad, baja autoestima, poca tolerancia a la frustración, y episodios de impulsividad emocional. (álvarez, 2014) ((perfil psicosocial y modelo de intervención en adolescentes con problemas graves del comportamiento))

Los menores con trastorno disocial según la CIE-10, suele manifestarse con más evidencia cuando se establece cierta relación (ya sea con adultos o compañeros), por lo que los síntomas del trastorno disocial no acostumbran a revelarse cuando se establecen los primeros contactos, como puede ser el caso de una entrevista clínica. No obstante, para percatarse de la existencia de estos menores, algunos autores observan algunas características singulares de su personalidad.

Tres rasgos psicosociales, que afectan directamente a la convivencia armoniosa en sociedad, podrían ser indicadores de este tipo de trastorno según Garrido-Genovés (2005):

- ✚ Son personas con mínimas habilidades sociales.
- ✚ Personas con un pobre desarrollo moral.
- ✚ Menores egocéntricos que además tienen otras distorsiones cognitivas (culpar a los demás, atribuir sin razón actitudes hostiles en los otros, restar importancia a los actos antisociales y referirse a terceros con etiquetas vejatorias o deshumanizadoras).

El trastorno disocial puede presentarse asociado a un nivel intelectual inferior, un bajo rendimiento escolar, trastornos del aprendizaje, trastornos de la ansiedad y trastornos del estado de ánimo. Además, los menores afectados con ésta categoría diagnóstica, parecen carecer de empatía no preocupándose el impacto que pueden ocasionar en sus víctimas potenciales, por ello resulta evidente que la presencia de esta característica en la personalidad del menor que actúa como inhibidor o desencadenante de los comportamientos violentos. (álvarez, 2014) (perfil psicosocial y modelo de intervención en adolescentes con problemas graves del comportamiento).

Factores de riesgos

Factores que predisponen a la aparición de este trastorno son diversos, pero en todas hay un común denominador, que es el entorno familiar y la educación que el niño recibe en ese ámbito.

La familia es la que debe fijar los valores morales del niño, si en su entorno familiar el niño no vive una serie de valores, difícilmente los podrá desarrollar y chocará con las normas y costumbres de otros entornos, como el escolar. (Pérez, 2011) (Psicóloga. Especialista en infancia y adolescencia.)

La falta de capacidad de los padres en la educación de su hijo puede ser también otra clave. En muchos casos, aunque en las familias existan unos criterios morales, una falta de autoridad o una excesiva permisibilidad de los padres pueden producir niños malcriados que se revelen por norma contra todo tipo de autoridad y quieran siempre salirse con la suya y satisfacer sus caprichos. También una severidad excesiva que roce el maltrato puede producir niños con este trastorno y con tendencia a maltratar a compañeros más débiles.

La falta de control y vigilancia de los niños también es un factor de riesgo. Cuando los padres están constantemente ausentes o no les prestan la suficiente atención a sus hijos, estos pueden ir creciendo sin que nadie les guíe ni corrija las adquisiciones de malos hábitos. (pérez, 2011) (Psicóloga. Especialista en infancia y adolescencia).

Factores parentales (padres)

- ✚ Educación rígida y punitiva caracterizada por la grave agresión física o verbal, está asociada al desarrollo de comportamientos agresivos mal adaptativos.
- ✚ Patrones de disciplina incorrectos, pueden variar desde la severidad extrema y estricta, hasta la incongruencia o relativa falta de supervisión y control.
- ✚ Condiciones caóticas en el hogar.
- ✚ El divorcio, donde exista una hostilidad persistente, sobre todo si existe resentimiento y amargura entre los padres.
- ✚ El abuso, maltrato infantil y negligencia.
- ✚ Alcoholismo y abuso de sustancias. (Josué Vásquez M M. F., 2010) (Guía Clínica para el Trastorno Disocial)

Factores socioculturales

- Sufrir privaciones económicas.

- Vivir en zonas urbanas marginadas y que además exista consumo de drogas.
- Desempleo de los padres
- Falta de una red de apoyo social.
- Falta de participación en las actividades de la comunidad (pueden ser deportivas). (Josué Vásquez M M. F., 2010) (Guía Clínica para el Trastorno Disocial)

Factores psicológicos

Los niños criados en condiciones caóticas y negligentes suelen ser malhumorados, agresivos, destructivos e incapaces de desarrollar progresivamente la tolerancia a la frustración, necesaria para las relaciones maduras. (Josué Vásquez M M. F., 2010) (Guía Clínica para el Trastorno Disocial).

Factor genético

- ❖ esquizofrenia, trastorno bipolar, antisocial. (Navarra, centro de recursos de educación especial).

Como intervenir los trastornos disociales.

De manera individual:

Con el estudiante a través de auto registros de conducta, contratos, programas de autorregulación, entrenamiento de habilidades sociales, control emocional, etc.

En el aula:

Con el trabajo desde la acción tutorial y la formación implicaciones del docente en el manejo de contingencias sobre las conductas manifestadas en el aula y en el seguimiento curricular o implementación de su adaptación curricular individual, si así se requiere.

En recreo:

Vigilancia del estudiante con seguimiento ocular y planificación de actividades dirigidas de juego grupal.

En el comedor:

Pautas básicas de control de conducta a los monitores del comedor. (Serrat, 2010).

En los pasillos:

Refuerzo de las líneas de organización del centro educativo en los cambios de profesorado y desplazamiento del grupo.

Actividades complementarias:

La posibilidad de que el estudiante participe con su grupo en estas actividades es un reforzador de sus conductas adaptadas. En este caso, es necesario el control conductual por parte del docente responsable de la actividad.

Como se supera un trastorno

Debemos tener muy claro que nuestro hijo tiene un trastorno de conducta, de ahí la importancia de acudir a especialistas en este tipo de problemas que serán los que den un

diagnóstico preciso; para ello será fundamental la información aportada por los propios padres y docentes. Una vez que los especialistas han diagnosticado que el niño tiene un trastorno de conducta se le pondrá un tratamiento que ayude a dar solución a los problemas futuros.

(Latorre & Terúel, 2010).

Trastorno disocial en niños socializados.

Aparece en chicos que se encuentran integrados en grupos, con una fuerte socialización. Su relación con los adultos y con su familia suele ser conflictiva. Normalmente, sin embargo, actúa fuera del ámbito familiar, siendo su radio de acción más el escolar, donde se rodea de una pandilla con la que llevar a cabo los delitos (robos, intimidaciones, etc.); aunque la mayoría de las ocasiones se queda en una mera ausencia escolar. ((Latorre & Terúel, 2010).)

Modelos explicativos de la conducta anormal

El empleo de uno u otro criterio está influido por el modelo teórico que adoptemos como referencia. Se han formulado, de manera explícita o implícita, diferentes modelos explicativos de la conducta anormal. La adopción de uno u otro modelo conlleva no solo perspectivas teóricas muy diferentes sino, también, prácticas educativas distintas.

Los principales modelos explicativos de la conducta anormal son los siguientes:

✚ Modelo psicológico

Conductual

Cognitivo

✚ Modelo sociocultural (Castejón & Navas, 2013).

Funciones psicológica en el desarrollo social

Tradicionalmente, se ha clasificado a las funciones psicológicas bajo tres títulos:

Cognoscitiva: La afirmación más común acerca de su relación es que el desarrollo cognoscitivo es en cierta manera más básico, y algunas funciones sociales aparecen solo cuando se han instaurado sus apunalamientos cognoscitivos.

Afectiva: Nos indica que la parte afectica es muy sensible y con frecuencia conlleva una carga de gran amor u odio, afecto u hostilidad, temor o ira. Toda conducta incluye en torno emocional, sin importar si la expresa un adulto o un niño y se dirige al mundo social o físico.

Social: Influye la noción de los conceptos de los niños acerca de los demás, de manera que se aprecie claramente la noción de que los niños perciben, recuerdan, piensan en interpretar y construyen las conductas de otras personas. (Schaffer, 2000)

Pautas para el diagnostico

- a) Actitudes y comportamiento marcadamente faltos de armonía, que afectan por lo general a varios aspectos de la personalidad, por ejemplo, a la afectividad, a la excitabilidad, al control de los impulsos, a las formas de percibir y de pensar y al estilo de relacionarse con los demás. (Alejandrina V. A., 2014) (rasgos de personalidad y su influencia en el rendimiento competitivo de los adolescentes en las disciplinas deportivas de combate en la federación deportiva de Tungurahua, en las categorías per-juvenil y juvenil.”)

- b) La forma de comportamiento anormal es duradera, de larga evolución y no se limita a episodios concretos de enfermedad mental.
- c) La forma de comportamiento anormal es generalizada y claramente desadaptativa para un conjunto amplio de situaciones individuales y sociales.
- d) El trastorno conlleva un considerable malestar personal, aunque éste puede también aparecer sólo en etapas avanzadas de su evolución.
- e) El trastorno se acompaña, por lo general aunque no siempre, de un deterioro significativo del rendimiento profesional y social. Para diagnosticar la mayoría de los tipos citados más abajo, se requiere a menudo la presencia de al menos tres de los rasgos o formas de comportamiento que aparecen en su descripción. (Alejandrina V. A., 2014) ((rasgos de personalidad y su influencia en el rendimiento competitivo de los adolescentes en las disciplinas deportivas de combate en la federación deportiva de Tungurahua, en las categorías per-juvenil y juvenil.”))

Características diagnósticas

Las características más sobresalientes cuando se realiza un diagnóstico a niños y niñas con trastorno disocial, se extiende bajo el rango de edad. Junto a ello, se resalta las siguientes sintomatologías esenciales en el trastorno.

Inatención: Manifestación caracterizada por la vaguedad en las tareas, falta de persistencia, dificultades sustanciales de concentración, y desorganización no explicada por conductas desafiantes ni por la falta de comprensión.

Hiperactividad: Relacionada con la actividad motora excesiva no apropiada, excesiva intranquilidad, sin parar de tocar cosas y hablar.

Impulsividad: Acciones apresuradas en el momento y sin previsión, reflejando un deseo de gratificación inmediata así como la inhabilidad para posponerla. Las consecuencias de las mismas se reflejan en la intrusión social. (Aguilar Cárceles, 2014).

Tratamiento

La formación de los padres es muy importante para que sean éstos los que empiecen a corregir las conductas de sus hijos, ya que es desde el núcleo familiar, desde donde deben empezar las terapias para que éstas tengan un mayor éxito.

Existen unas terapias familiares que tienen como objetivo modificar los patrones de comunicación en la familia y los vínculos entre sus miembros. También existen otras terapias de tipo social, que buscan integrar a los pacientes en grupos de niños que no tengan este tipo de problemas. No obstante, como norma general, el tratamiento suele ser muy complejo y sólo se puede trabajar a un plazo muy largo, porque en muchas ocasiones se requiere reconstruir todo un entorno familiar muy degradado. (pérez, 2011) (Psicóloga. Especialista en infancia y adolescencia.)

1.6. HIPÓTESIS.

El trastorno disocial puede afectar la conducta de los niños y niñas socializados del Tercer año de Educación Básica de la Escuela “Caspicara” Cantón El Empalme, Provincia del Guayas 2016.

1.7. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

Para realizar la investigativo nos ubicamos dentro de los lineamientos de una:

Metodología dialéctica: Nos da la posibilidad de comprender, analizar los más diversos fenómenos de la realidad, de la naturaleza, sociedad y del pensamiento. A través de paradigma con este método podemos realizar la síntesis de investigación para llegar a entender las contradicciones del problema con sus respectivos efectos.

Tipos de investigación

Investigación Explicativa

Es dar a conocer las causas respecto a una determinada realidad es una forma clara y comprensible de obtener información para dar a conocer un tema que ha sido poco explorado y llevar a cabo una investigación más completa.

Investigación descriptiva

La investigación descriptiva es un modo de dar a conocer, situación, actitudes de una población o área de interés. Recogiendo datos a través de la observación sobre la base de una hipótesis o teoría, de manera cuidadosa y luego se analizara minuciosamente los resultados, a fin de extraer significados que contribuyan al conocimiento.

Técnicas e instrumentos.

Técnicas

Encuesta: esta técnica se la aplicara a los padres de familia Tercer año de Educación Básica de la Escuela “Caspicara”, Cantón El Empalme, Provincia del Guayas 2016. A través de ella se obtendrá información y se analizara la problemática.

Instrumento

Cuestionario: se realizara mediante preguntas con respuestas cerradas para lograr un mejor discernimiento a las personas que se le aplicara.

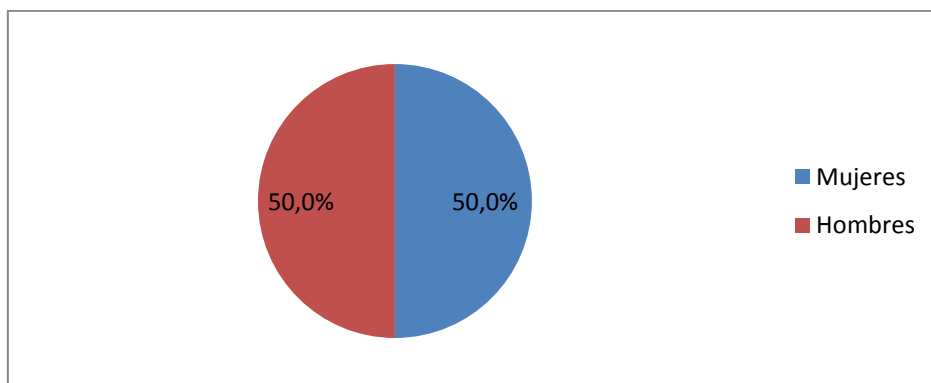
Población y muestra

Para la presente población se tomara a los padres de familia del Tercer año de Educación Básica de la Escuela “Caspicara” Cantón El Empalme, Provincia del Guayas 2016.

Cuadro N° 1:

Ítems	Detalles	Población	Muestras	%
1	Mujeres	10	10	100%
2	Hombres	10	10	100%
Total		20	20	100%

El tamaño de la muestra está relacionado directamente con el tamaño de la población por lo que se aplicaría fórmula para identificar el tamaño.



Elaborado: Bonilla Loor María.

Fuente: Escuela “Caspicara” Cantón El Empalme Provincia del Guayas.

CAPITULO II

2. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1 DESARROLLO DEL CASO

Este trabajo de investigación es una revisión bibliográfica breve de trastorno disocial, sin embargo he considerado necesario el desarrollo del presente informe con pautas a llevarse a cabo en el momento de encontrar los inconvenientes de los niños y niñas con trastorno disocial.

En este desarrollo, detallo como interviene a nivel de evaluación y tratamiento. Con el desarrollo teórico se ha aumentado los conocimientos que ya poseía, además de añadir nuevos y por otro lado, la descripción de mi caso y su redacción aquí me ha recordado la experiencia vivida.

2.2. SITUACIONES DETECTADAS


Las situaciones detectados durante la presente investigación es respecto al trastorno disocial que se caracteriza por presentar un patrón de conductas distorsionada, este tipo de trastorno se refiere a la combinación de comportamientos repetitivo, agresivos, disociales o retadores y los síntomas de las alteraciones del estado de ánimo. También se distingue el trastorno de déficit de atención con hiperactividad ya que en este trastorno los comportamientos no van dirigidos a violar intencionalmente las normas sociales.


2.3. SOLUCIONES PLANTEADAS

Al detectar las situaciones presentadas se sugiere el debido tratamiento acorde a las necesidades, como es terapeutas infantiles en el abordaje de trastorno ya que ellos se centran en el desarrollo de habilidades y competencias.

Es primordial llegar a acuerdos en cuanto a la priorización de las diferentes situaciones planteadas, así como contextos de intervención, charlas con los familiares, normas de comportamiento con los demás, como también realizarse a través de programas donde el estudiante se centrara en aumentar sus habilidades para identificar y reconocer sus dificultades y problemas, mejorar sus habilidades de autorregulación y comunicación y manejar sus conductas desadaptadas.

2.4. CONCLUSIONES

-  El informe final concluye con pautas de prevención dirigido a niños y niñas con indicadores de Trastorno Disocial, y también va dirigido a padres y maestros en respuesta al interés por contribuir a la comprensión de una problemática de relevancia social, por su consecuencia como posible predictor del desarrollo posterior de trastornos de personalidad.

-  Se destaca la importancia de reconocer los contextos donde interactúa y se relaciona el niño antes de emitir un criterio diagnóstico, es claro que el Trastorno Disocial en gran medida esta favorecido por el desajuste del medio social, familiar y escolar.

- ✚ Se debe fortalecer la estabilidad familiar, social, psicológica y pedagógica.
- ✚ Todo lo anterior lleva a concluir que cualquier intervención dirigida a objetivos como los planteados en esta investigación habrá de involucrar a padres, madres, maestros, niños y niñas.

2.5. RECOMENDACIONES

- ✚ Se recomienda un seguimiento completo y detallado de los estudiantes, especialmente de quienes son remitidos al servicio de Psico-orientación. En casos de maltrato, este seguimiento es todavía más importante, teniendo en cuenta, como se ha dicho anteriormente, las serias implicaciones no sólo en el bienestar inmediato del niño y la niña, sino en las consecuencias a largo plazo.
- ✚ Abordaje inmediato por parte del profesional con tratamiento adecuado en los niños y niñas que están presentando conducta distorsionada.
- ✚ Capacitación mediante talleres a padres, docentes y estudiantes.
- ✚ Por último se recomienda que este trabajo tenga continuidad con propuestas venideras y a su vez sirva de base para conformar una red de trabajos relacionados.

BIBLIOGRAFÍA

Aguilar Cárceles, M. M. (2014). *El trastorno por déficit de atención e hiperactividad*. Madrid: Dykinson S.L.

(Alejandrina V. A., 2014) (Rasgos de personalidad y su influencia en el rendimiento competitivo de los adolescentes en las disciplinas deportivas de combate en la federación deportiva de Tungurahua, en las categorías per-juvenil y juvenil.”).

(álvarez, 2014) ((perfil psicosocial y modelo de intervención en adolescentes con problemas graves del comportamiento)).

(Armentia, 2008-2009) (trastorno de la conducta y la personalidad).

Bravo, M. P. (2014). *Psiquiatría forense*. Madrid: UNE.

Castejón, J. L., & Navas, L. (2013). *Unas bases psicológicas de la Educación Especial*. San Vicente: Club Universitario.

Castello, J. R. (2013). *Recurso de Educación Especial y comportamiento conductuales*. Barcelona: CREEENA.

(CIE10).

(Josué Vásquez M M. F., 2010) (Guía Clínica para el Trastorno Disocial).

Latorre, Á., & Terúel, J. (2010). *Trastorno de conducta - Estrategia de intervención y casos prácticos*. España: Universidad Valencia S.A.

(MARS.V.) (TRASTORNO DISOCIAL DSM V).

(Navarra, centro de recursos de educación especial).

(Pérez, Psicóloga. Especialista en infancia y adolescencia, 2011).

Schaffer, R. (2000). *Desarrollo Social*. México: Siglo XXI.

Serrat, M. D. (2010). *Trastornos de la conducta en la edad escolar*. España: Universidad de Sevilla.

Vives Gomila, M. (2008). *Psicodiagnóstico clínico infantil*. España: Gráficas REY S.L.

Vives, G. M. (2007). *Psicodiagnóstico clínico infantil*. España: UNIVERSIDAD DE BARCELONA.

ANEXOS

Preguntas dirigidas a los padres de familia del tercer año de educación básica de la escuela "Caspicara"

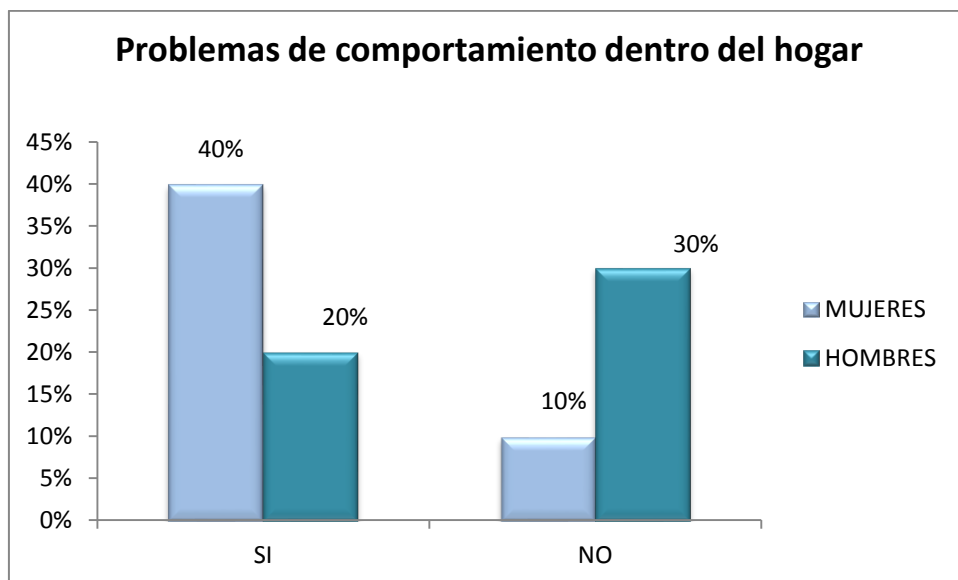
1. ¿Su hijo tiene problemas de comportamiento dentro del hogar?
Sí No
2. ¿Usted ha sido llamado a la escuela porque su hijo tiene problemas de conducta?
Sí No
3. ¿Su hijo presenta bajo rendimiento académico?
Sí No
4. ¿Tiene usted conocimiento sobre el trastorno disocial?
Sí No
5. ¿Sabe usted, como manejar el problema de conducta del niño?
Sí No
6. ¿Alguna vez su hijo ha sido víctima de alguna agresión?
Sí No

TABULACION DE ENCUESTAS

1. ¿Su hijo tiene problemas de comportamiento dentro del hogar?

Cuadro N° 1.

ítems	Detalles	Opciones	Cantidad	Porcentaje
1	Mujeres	Si	8	40%
2	Mujeres	No	2	10%
3	Hombres	Si	4	20%
4	Hombres	No	6	30%
Total			20	100%



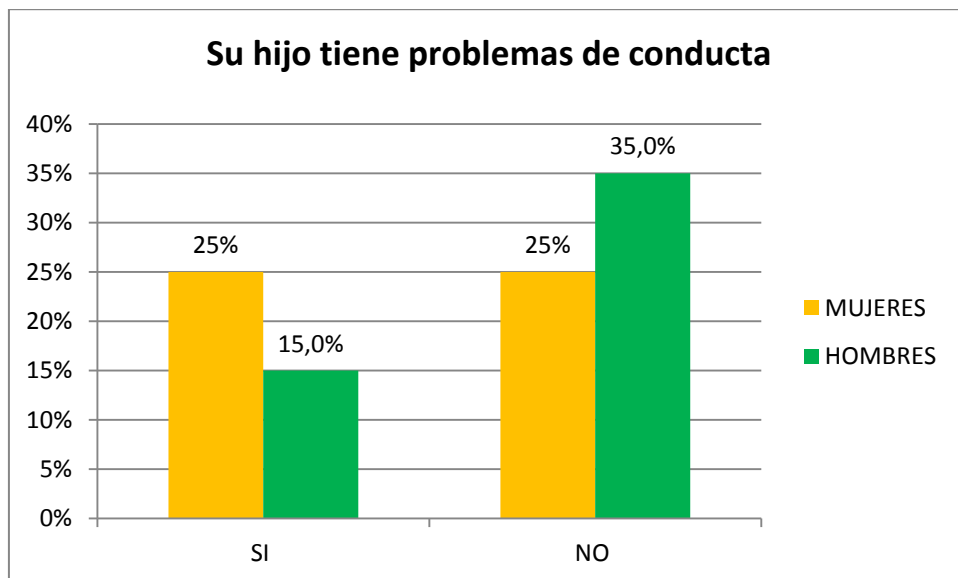
Elaborado: María Bonilla

Fuente: Escuela Caspicara cantón el Empalme

ANALISIS E INTERPRETACION: En el grafico nos indica que 8 mujeres y 4 varones dijeron que si esto corresponde a un 60%, 2 mujeres y 6 varones dijeron no el cual corresponde al 40%. La cual podemos interpretar que existe un porcentaje elevado de mal comportamiento de los infantes dentro del hogar.

2. ¿Usted ha sido llamado a la escuela porque su hijo tiene problemas de conducta?

Cuadro N° 2.				
Ítems	Detalles	Opciones	Cantidad	Porcentaje
1	Mujeres	Si	5	25%
2	Mujeres	No	5	25%
3	Hombres	Si	3	15%
4	Hombres	No	7	35%
Total			20	100%



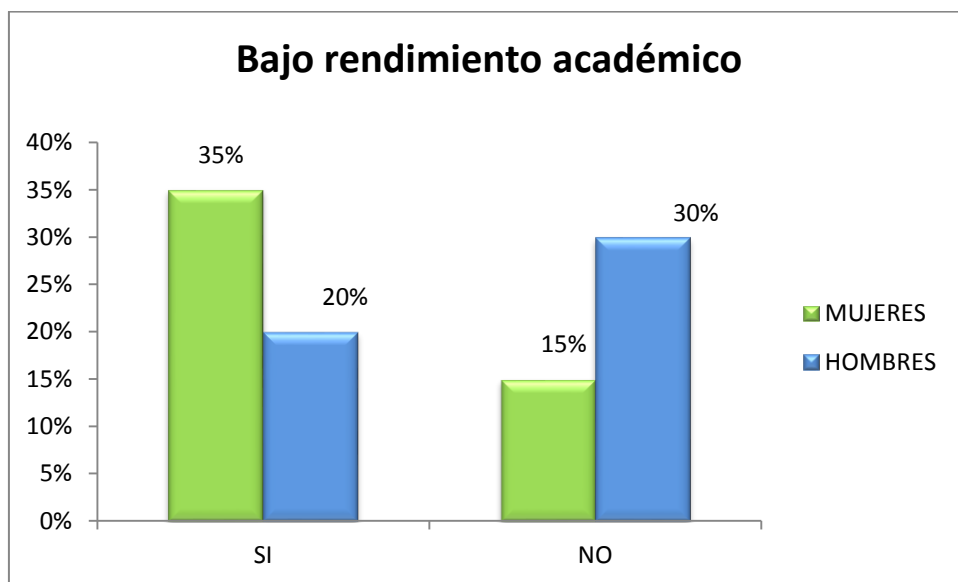
Elaborado: María Bonilla

Fuente: Escuela Caspicara cantón el Empalme

ANÁLISIS E INTERPRETACION: En el gráfico podemos ver que 5 mujeres y 3 varones han dicho que si han sido llamados a la escuela por problemas de conducta de sus hijos, lo cual en porcentaje nos da un 40%, y 5 mujeres y 3 varones respondieron que no, corresponde al 60%.

3. ¿Su hijo presenta bajo rendimiento académico?

Cuadro N° 3.				
Ítems	Detalles	Opciones	Cantidad	Porcentaje
1	Mujeres	Si	7	35%
2	Mujeres	No	3	15%
3	Hombres	Si	4	20%
4	Hombres	No	6	30%
Total			20	100%



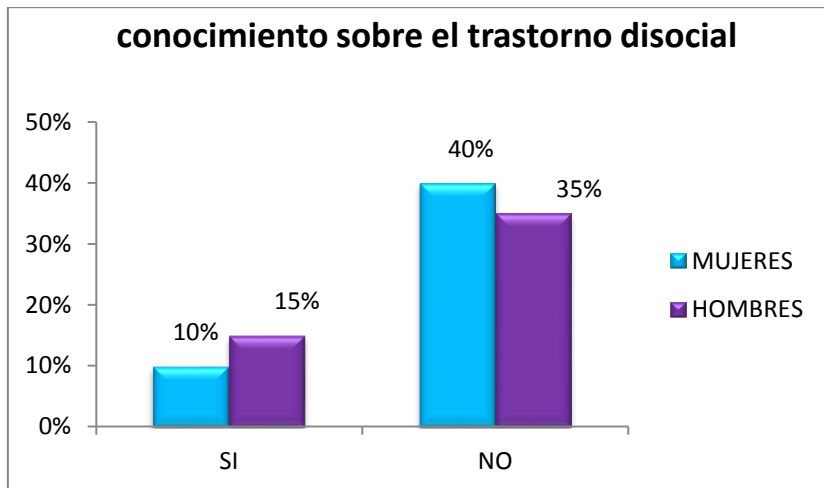
Elaborado: María Bonilla

Fuente: Escuela Caspicara cantón el Empalme

ANÁLISIS E INTERPRETACION: Este gráfico nos muestra que del total de madres de familia encuestadas 7 respondieron que sí que corresponde al 35%, y de los padres de familia 4 respondieron que sí, corresponde al 20% con el total de 55% y 3 mujeres y 6 varones respondieron que no dando la cantidad de 15% de mujeres y el 30% de varones, el total 45%. aquí podemos ver un porcentaje elevado de bajo rendimiento escolar en los niños y niñas del tercer año de básica de la escuela “Caspicara”

4. ¿Tiene usted conocimiento sobre el trastorno disocial?

Cuadro N° 4.				
ítems	Detalles	Opciones	Cantidad	Porcentaje
1	Mujeres	Si	2	10%
2	Mujeres	No	8	40%
3	Hombres	Si	3	15%
4	Hombres	No	7	35%
Total			20	100%



Elaborado: María Bonilla

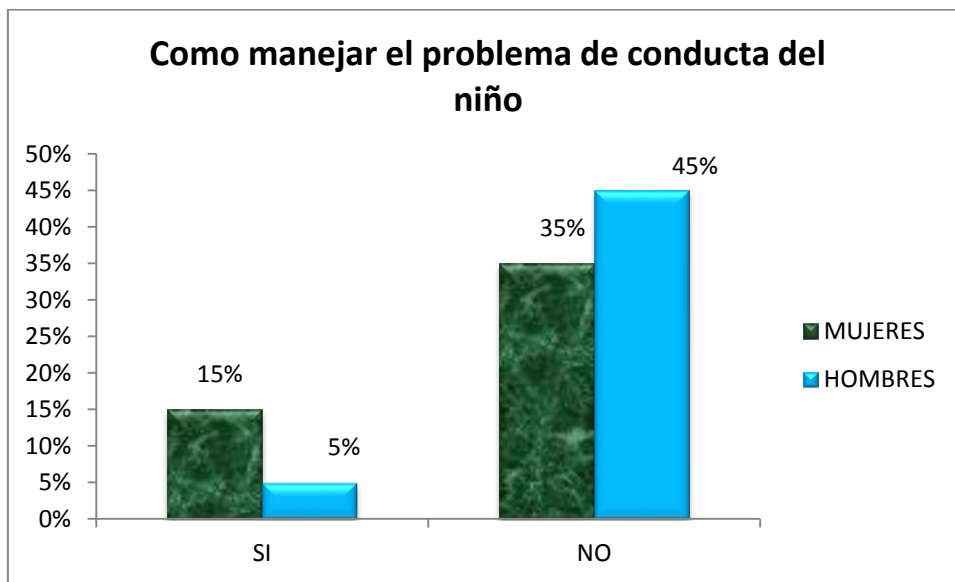
Fuente: Escuela Caspicara cantón el Empalme

ANÁLISIS E INTERPRETACION: Según el resultado obtenido en esta pregunta en el gráfico, el sí en mujeres representa el 10% y en varones 15% este resultado nos da a entender que no hay conocimiento del trastorno disocial.

5. ¿Sabe usted, como manejar el problema de conducta del niño?

Cuadro N° 5.

ítems	Detalles	Opciones	Cantidad	Porcentaje
1	Mujeres	Si	3	15%
2	Mujeres	No	7	35%
3	Hombres	Si	1	5%
4	Hombres	No	9	45%
Total			20	100%



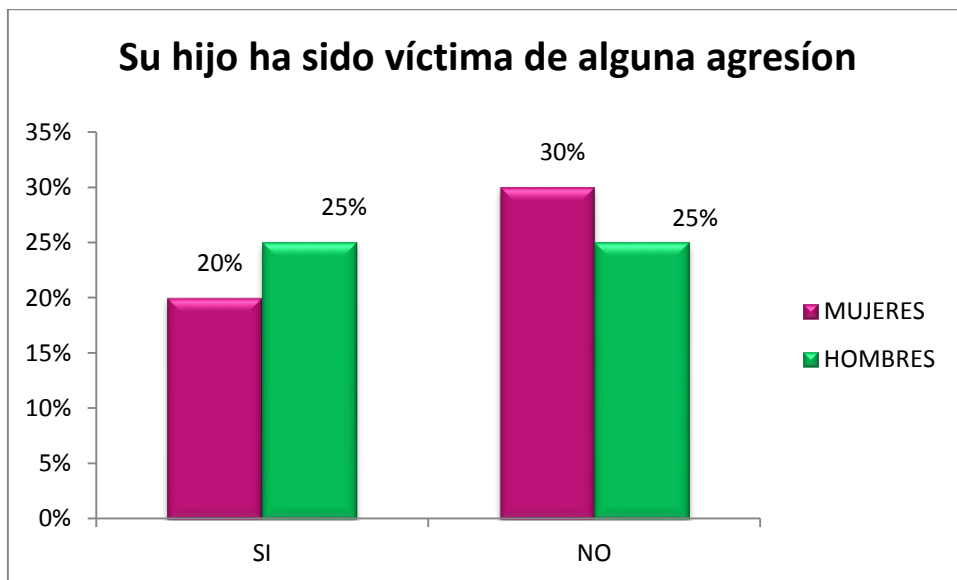
Elaborado: María Bonilla

Fuente: Escuela Caspicara cantón el Empalme

ANALISIS E INTERPRETACION: En este grafico podemos observar que el 15 % de mujeres y el 5% de hombres respondieron que si saben manejar la conducta del niño, y el restante dijeron que no esto nos indica que en la actualidad son pocos los padres que saben manejar la conducta de los infantes.

6. ¿Alguna vez su hijo ha sido víctima de alguna agresión?

Cuadro N° 6.				
Ítems	Detalles	Opciones	Cantidad	Porcentaje
1	Mujeres	Si	4	20%
2	Mujeres	No	6	30%
3	Hombres	Si	5	25%
4	Hombres	No	5	25%
Total			20	100%



Elaborado: María Bonilla

Fuente: Escuela Caspicara cantón el Empalme

ANALISIS E INTERPRETACION: Al observar este grafico nos podemos dar cuenta que hay un porcentaje considerable de agresión a los infantes ya que el 45% entre hombres y mujeres respondieron que si a la pregunta planteada y el 55% dijeron que no.

FOTOS



Junto a una madre de familia y los niños y niñas en el aula.