



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



DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSION ESCRITA) DEL EXAMEN
COMPLEXIVO DEGRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA

PROBLEMA:
RASGOS DE PERSONALIDAD DISOCIAL Y LA TERAPIA COGNITIVO
CONDUCTUAL EN ADOLESCENTE FUGITIVO

AUTOR:
RUBEN DARIO REYES ORTEGA

TUTOR:
MSC. FELIX AGUSTIN BRAVO FAYTONG

BABAHOYO – AGOSTO - 2019



Contenido

RESUMEN	III
INTRODUCCIÓN	1
Resultados obtenidos.....	14
Situaciones planteadas.....	15
Propuesta para disminuir el maltrato psicológico	15
Describir las metas generales y las técnicas que se proponen dentro de la psicoterapia cognitiva-conductual.	15
Metas generales (técnicas).....	16
CONCLUSIONES	17
RECOMENDACIONES	18
ANEXOS 2	22
TEST. ESPERI.....	22

RESUMEN

El presente trabajo investigativo abarca un problema muy común pero poco tratado como objeto de estudio y analizado para encontrar un porqué de las conductas disociales en adolescentes, las cuales en su mayoría tienen una gran repercusión en la vida adulta, involucrándolos en organizaciones delictivas, en este caso en particular, influyó en el estado conductual de un estudiante de 12 años, con consecuencias que caracterizan a este tipo de situación, este tema involucra una considerable atención por parte de los psicólogos. Se describe un caso clínico diagnosticado con trastorno disocial, estudio que se realizó a un estudiante de la Unidad Educativa Clemente Baquerizo, que tuvo efectos en las áreas emocional, conductual y del estudiante. Por tales circunstancias se reconoció cuales los factores más influyentes en el mantenimiento de los síntomas durante la aplicación de las diversas técnicas psicológicas en las entrevistas y posteriormente en las intervenciones, con la aplicación de un esquema de terapia cognitiva conductual.

Palabras Claves: personalidad disocial, terapia cognitiva, adolescente, fugitivo.

SUMMARY

The present research work covers a problem very common but treated as object of study and analyzed to find a reason for dissocial behaviors in adolescents, which mostly have a great impact on adult life, involving them in organizations criminals, in this particular case, influenced the behavioral state of a 12-year-old student, with consequences that characterize this type of situation, this issue involves considerable attention by psychologists. We describe a clinical case diagnosed with dissociative disorder, a study that was carried out on a student of the Clemente Baquerizo Educational Unit, which had effects on the emotional, behavioral and student areas. It was recognized which the most influential factors in the maintenance of symptoms during the application of various psychological techniques in interviews and later in interventions, with the application of a scheme of cognitive behavioral therapy.

Keywords: disocial personality, cognitive therapy, adolescent, runaway

1. INTRODUCCIÓN

El presente estudio se llevó a cabo mediante un plan de trabajo en el cual se plantean terapias cognitivo conductuales, en un adolescentes con conductas desligadas a normas comportamentales para una convivencia dentro de la sociedad.

En la actualidad existen múltiples factores por los cuales los adolescentes pueden contraer una conducta disocial, esta conlleva a diferentes tipos de problemas por una conducta que incumple las normas de convivencia en adolescentes dentro del hogar, en la institución educativa y en el ámbito social, este último se da debido a que los adolescentes con conductas disociales suelen tener un desapego con sus familiares ya que se sienten incomprendidos y hostigados, por lo tanto toman como alternativa la fuga del hogar lo que los conlleva a encontrar refugio en personas no correctas que en su mayoría influirán al adolescente a cometer actos ilícitos y volverse un serio problema para la sociedad. De lo anterior se demuestra que el problema no es solo para el personaje identificado sino también para quienes lo rodean razón por la cual se basa la investigación en los rasgos de personalidad disocial y la terapia cognitivo conductual en adolescente fugitivo.

En consecuencia el tema de este estudio debe de ser considerado de forma inmediata como causa social ya que la vida de dichos adolescentes corre peligro al exponerse ante tantos problemas en su diario vivir y más que todo fuera del hogar.

Para esto empleamos técnicas para contrarrestar estos síntomas con terapias desde el enfoque cognitivo conductual utilizando las más eficaces y que tengan una buena acogida por dichos adolescentes.

Finalmente, el caso fue estudiado para armonizar la convivencia de los adolescentes, sus familiares y la sociedad que lo rodea evitando así también alejar al adolescente de cualquier riesgo de perder la vida por los constantes problemas en los que se ve comprometido debido a su conducta.

JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se enfoca en estudiar los rasgos de personalidad disocial y la terapia cognitivo conductual en un adolescente fugitivo.

Debe señalarse que debido a diversos factores los adolescentes suelen desarrollar conductas disociales que le impiden mantener una buena convivencia con su entorno este es un problema que viene causando una incomodidad y malestar en la sociedad (Frola y Velásquez, 2011, p.12)

Según el estudio, por este tipo de conductas se incrementa la delincuencia, las pandillas, agresiones físicas, violaciones y una diversidad de problemas por ende es necesario tratar este problema y no dejarlo pasar por alto ya que disminuiría en gran cantidad la delincuencia, actos vandálicos y problemas familiares.

En relación con las implicaciones los maestros escolares Rodríguez (2012) menciona que ellos son quienes conviven con este tipo de problemática dentro de sus salones y exigen medidas apropiadas por parte de las autoridades para controlar estas situaciones debido a que en su esfuerzo por controlar a alumnos con problemas de CD, no emplean su tiempo para impartir su cátedra.

Por lo consiguiente consideramos factible tratar este caso ya que es un problema muy evidente y el cual sobre llevamos día a día en las calles, en el hogar y en las instituciones educativas.

Si bien es cierto contamos de igual manera con un gran apoyo social para poder tratar este tipo de conductas en adolescentes teniendo así un apoyo en nuestro proyecto ya que lo proyectamos basándonos en evidencias que han sido efectivas (Hembree-Kigin y McNeil, 1995)

En consecuencia de lo mencionado anteriormente este estudio tiene una gran pertinencia ya que de esta manera se construye un mejor futuro para estos adolescentes que en su mayoría no tienen conocimiento del porqué de sus conductas y quisieran intentar mejorarlas por su propio bienestar, el de su familia y el de su entorno. También se canaliza al adolescente por un buen camino para desarrollar un mejor futuro en su vida personal siendo un buen aporte para la sociedad.

El adolescente tendrá como testimonio aquella etapa oscura de su vida y sirviendo como ejemplo a otros jóvenes que tengan un similar problema.

Por otro lado la familia se sentirá placidez radical debida a que la vida social de sus hijos les garantizara un mejor desarrollo familiar.

OBJETIVO

Identificar los factores que influyen en el desarrollo de comportamientos disociales de un adolescente fugitivo de la Unidad Educativa Clemente Baquerizo del cantón Babahoyo.

2. DESARROLLO

SUSTENTOS TEÓRICOS

Definición de Trastorno Disocial

El Trastorno Disocial (según el DSM-IV) con la publicación del DSM-5 ha pasado a llamarse Trastorno de la Conducta. Se define al trastorno disocial como un patrón de conductas que están desligadas a normar de comportamiento para la convivencia dentro de una sociedad civilizada. Este tipo de conductas las presenta de manera recurrente las cuales generan un ambiente negativo en sus entornos familiares, sociales y académicos. En consecuencia a este tipo de conductas el adolescente tiende a presentar algunos tipos de consecuencias sociales de tipo negativo en la adultez.

DSM-5. El rasgo estándar del TD es una secuencia de conductas, repetitivas y persistente, en el que se irrespetan derechos básicos de otras personas o normas establecidas de convivencia que se consideran adecuadas para la edad de un adolescente.

Se diagnostica en base a tres (o más) criterios de un total de 15 que el individuo debe presentar y que debieron tener recurrencia en su conducta durante los últimos 12 meses, de los cuales uno en los últimos seis.

Los 15 criterios se clasifican en cuatro categorías de comportamientos generalizados:

1) agresión a personas y animales

2) destrucción de la propiedad

3) fraudulencia o robo

4) violaciones graves de normas

El TD de inicio adolescente tiene un gran nivel de desacato y oposición hacia los reglamentos de convivencias. Presenta un alto nivel de desligamiento dentro del organismo familiar expresando así mismo una baja afectividad y problemas cognitivos, en su mayoría se le atribuye este problema a formas negativas de aprendizaje normativo en su entorno. Se han propuesto mecanismos causales diferentes (proceso transaccional disfuncional versus exageración del proceso normativo de la rebelión adolescente) (Moffitt, 2006).

Hasta el presente se conservan los tres niveles de poder conductual manifestante en adolescentes con TD que son: leve, moderado y grave. Lo que más llama la atención en el DSM-5 es la aparición del especificador con emociones pro sociales limitadas. De esta manera se demuestra un afloramiento de rasgos “dureza e insensibilidad afectiva” (DIA), hemos manifestado por lo consiguiente que por este tipo de conductas dentro de su evolución desarrollan comportamientos de mayor gravedad enlistando así, la delincuencia o agresión lo cual en la vida adulta puede ser transferido dicha conducta agresiva a su descendencia y prosiguiendo con un problema de conducta causante de estrés social y familiar.

Las cuatro características descriptoras del especificadoras son:

1. Ausencia de remordimiento o culpa: el adolescente no muestra ni la más mínima señal de culpabilidad por algún acto indebido que haya cometido, desaparición total de preocupación aunque se le halle culpable, es insensible ante las consecuencias negativas de sus actos.

2. Dureza-falta de empatía: para estas personas los sentimientos de los demás no tienen importancia aunque sean familiares. Los demás las describen como una persona fría y sin sentimientos. Se muestra más preocupada por los efectos de sus acciones sobre sí misma que sobre los demás, incluso cuando están provocando un daño importante a los demás.

3. Despreocupación por el rendimiento: estas personas muestran un desinterés total por el desempeño en sus actividades ya sea escolares, laborales o en otras actividades. Demuestran siempre un bajo rendimiento y no se esfuerzan por mejorarlo y por lo general terminan culpando a los demás por su mal desempeño.

4. Afecto superficial o deficiente: La persona tiene una expresión fría y calculadora con ausencia de sentimientos afectivos hacia los demás. En ocasiones dibuja una sensación emocional, no sincera y poco convencional, esto lo hace con el único fin del conseguir algún beneficio propio.

Factores Biológicos Asociados Al Trastorno Disocial

De acuerdo a los factores biológicos asociados al TD en adolescentes del país que fueron tomados para estudio se identificaron factores parentales y genéticos que se encuentran dentro de una serie de elementos interactúan de forma dinámica en un momento específico de la evolución biopsicosocial del individuo.

Para el (MPS, 2010) la prevalencia del TD en la adolescencia es de un 3-9% frente a un 2% en la infancia; los resultados de exámenes neuropsicológicos demuestran que los adolescentes con problemas de trastornos conductuales “parecen tener afectado el lóbulo frontal del cerebro, por esta razón dificulta la capacidad del adolescente para planificar, mantenerse al margen de situaciones de perjuicio en las que se pudiera involucrar y aprender de experiencias negativas.

En el país hasta la actualidad no se han desarrollado grandes estudios que demuestren que el trastorno disocial tiene procedencia genética, por lo consiguiente nuestro estudio lo basamos en las investigaciones científicas, en las cuales se demuestra la influencia genética por un conjunto de cualidades a nivel neuronal tales como, hormonas, neurotransmisores, neuropéptidos, actividad cortical y toxinas (Scarpa & Raine, 2000; Brennan, 1998; Farrington, 2004).

Los investigadores hallaron que aumentaron niveles de testosterona uno de los mediadores biológicos determinantes del acto violento (Raine, Lenz, Bihrlé, LaCasse & Colletti, 2000).

Realizadores de un estudio a una gran población de jóvenes de 13 años de edad los cuales eran señalados como “los bravucones” presentaban concentraciones más altas de testosterona que sus compañeros, siendo sus niveles generales de andrógenos más bajos que los de los sujetos no agresivos, el estudio se apoyó en la evidencia de que el rechazo social disminuye el nivel de testosterona mientras un deseo de popularidad mayor podría incrementarla.

De la misma forma en la que ciertas toxinas y nutrientes, que cumplen actividad neurobioquímica se han relacionado con las conductas antisociales, principalmente en adolescentes cuyos padres tienen problemas de alcoholismo se puede decir que tienen una mayor probabilidad de desarrollar una conducta antisocial. (Steinhausen, 2003).

En relación a lo anterior se ha descubierto que existe un vínculo cercano entre el trastorno de la conducta, el comportamiento antisocial a futuro y el consumo (abuso y dependencia) de sustancias psicoactivas (Herndon & Iacono, 2005; Marmorstein, Iacono & McGue, 2009).

Dichos comportamientos son propias de un entorno disfuncional que inhibe la evolución adecuada psicosocial del adolescente en el que el mantenimiento, cronicidad y agudización de la intensidad de los síntomas propios del TD, se da en función de la insistencia de patrones de comportamiento inapropiados en adolescentes cuya cualidad mayor, es la violación consistente y planificada de los derechos de las demás personas y de los reglamentos establecidos para la convivencia.

Factores Psicológicos

En el país el 19,6% de habitantes son adolescentes (DANE, 2005) que son criados dentro de un círculo social con características violentas a razón de los efectos directos (desplazamientos, exclusión social, etc.) e indirectos (temor, desconfianza, etc.) del conflicto político, el hampa común y el terrorismo generalizado (estado de guerra interna), motivo por el cual los adolescentes son vulnerables debido a su fragilidad mental por su corta edad, a esto se le suma su convivencia en condiciones de inestabilidad familiar y sociopolítica, de tal manera que son ubicados como una población de gran riesgo frente a la posibilidad de experimentar conductas violentas ya sea como víctimas o victimarios, consumo de estupefacientes y actos delictivos entre otros.

En mención a lo dicho, por esta razón promueven el inicio de comportamientos inadecuados propios de la etiología del TD. Según la OMS (2005) el 13% de toda la carga de morbilidad en salud mental en el mundo tiene su base en trastornos neuropsiquiátricos, dejando notar así que los factores psicológicos tienen una gran importancia en el desarrollo las personas, por ende incita a una revisión de los problemas conductuales durante la adolescencia tales como, el TDAH, el trastorno oposicionista “negativista-desafiante” (Hart, E. y col, 1995) y el trastorno de la conducta (Loeber & Hay, 1997).

Para Barkley y col (1999) una causa adicional de la conducta disocial es la contribución de los padres u otras figuras de poder sobre el adolescente en su crianza, con cualidades psicológicas disfuncionales aumentarían la probabilidad de generar un clima familiar con predisposición al negativismo.

Estudios complementarios de primera infancia con hiperactividad y negligencia en su cuidado, demuestran que su diagnóstico en la edad de la niñez podría resultar un excelente predictor de los comportamientos disfuncionales posteriores, afirmándose así como factor predictivo y preventivo del desarrollo de conductas hostiles y antisociales en la adolescencia (Campbell, 1999; Taylor, Chadwick, Heptinstall y Canckaerts, 1996).

Según con Sanabria y Uribe (2007) el delincuente juvenil empieza desde fases tempranas (10 años) lo que enuncia un mal presagio respecto a comportamientos delictivos en la adolescencia, así los comportamientos violentos y de transgresión se vuelven cada vez más antisociales, alcanzando así un gran avance hasta conductas delictivas mayores como parte de su repertorio

Según Acero, Escobar y Castellanos (2007) al estudiar las cualidades de los individuos que cometen crímenes en masa es notorio el abuso de alcohol y de sustancias psicotrópicas, hay quienes llegan a ser solitarios y violentos, y muestran síntomas depresivos ligados con antecedentes de enfermedades psiquiátricas.

En atención a la problemática expuesta estudios determinan que los adolescentes con comportamientos antisociales muestran trastornos emocionales, entre estos la depresión y un auto concepto disminuido (Achenbach. T, 1991; Caron & Rutter, 2000), factor que induce a la búsqueda de respeto y estatus social por medio del temor y la sumisión provocada en la víctima (Litrownik, Newton, Hunter, English & Everson, 2003).

Dentro de este marco hay varios elementos psicológicos ligados al TD del mismo modo, inconvenientes para sentir de empatía por el otro, total ausencia insensibilidad por el dolor ajeno, autoestima distorsionada, búsqueda persistente de sensaciones, deshumanización por las personas que se ven afectadas por sus actos, distorsión de las implicaciones de sus actos, extroversión, irresponsabilidad, hedonismo, impulsividad, resistencia a conformar y fortalecer un locus de control externo, manipulación, auto

justificación permanente, necesidad de dominio, celotipia, paranoia, y motivación por experimentar la rivalidad para reforzar su egocentrismo (Wiggins, J. Pincus, A. 1989; Tellegen, A. 1993; Caballo, V. Simón, M. 2005).

Factores Sociales

El TD es uno de los factores fundamentales y de mayor repercusión en adolescentes que influyen en conductas antisociales, tales como la violencia criminal y la delincuencia organizada, con las cuales convivimos día a día en la actualidad (Redondo, S., Sánchez-Meca, J. y Garrido. V, 1999).

Según Sanabria y Uribe (2007) los adolescentes infractores son identificados por actos delictivos como el hurto, tráfico, y porte o fabricación de alcaloides (especialmente en mujeres) y “la elaboración, tráfico y porte de armas de fuego en los hombres”.

Si bien es cierto factores sociales ligados al TD en adolescentes mantienen gran relación con las evidencias de tipo agresivas proporcionadas por los adolescentes en su entorno familiar, puesto que entidades sociopolíticas repercuten en la clasificación de grupos sociales, provocando en los adolescentes un gran estrés ya que les cuesta aceptar ciertas condiciones de vida en las cuales se efectuará su desarrollo no siendo aceptado por ellos teniendo un efecto negativo sobre la construcción de la identidad en el adolescente, tornándola indecisa, contestataria, inestable e inconforme, y aunque dichas actitudes son propias del desarrollo adolescente (Averasturi & Knodel, 1996).

Cuando la familia presenta características violentas, la tendencia a la alteridad natural del adolescente se incrementa a tal punto que provoca un deseo constante de compensación y ruptura del ordenamiento adulto a través de una motilidad agresiva, que en casos extremos se ve apuntalada por la presión de un grupo de pares que motiva y aprueba el ejercicio de las conductas violentas y delictivas.

La influencia de la familia es muy significativa para el desarrollo del adolescente con TD, ya que las conductas son adquiridas a temprana edad en el seno del hogar.

Por su parte cuando las normas de comportamentales de tipo antisocial no se corrigen positivamente, estos intensifican una conducta disfuncional, esto sería un factor muy elemental para que adolescentes incurran a involucrarse en actos delictivos.

A nivel de Sudamérica debido a la gran influencia de los padres, sus hijos tienden a desarrollar sus conductas conforme al tipo de familia. El adolescente que es criado en un hogar disfuncional o de escasos recursos tiende a fugarse del hogar encontrando así refugio en las calles con amigos que lo inducen al consumo de sustancias psicoactivas. (Brook et al., 2003).

Explicar además que la fuga de hogar se da también en relación al desafío hacia los padres, puesto que una de las características fundamentales de los adolescentes con trastorno disocial es el infringir las normas de convivencia social y familiar.

Como ya se lo ha mencionado, de que posee conductas reiterativas, pues la fuga del hogar no se va a dar en una sola ocasión, de tal manera que esto ocurrirá con frecuencia por ende el adolescente se ve expuesto a caer en organizaciones delictivas.

El hecho crecer en familias de escasos recursos donde por lo general se visualizan disfuncionalidades debido a las necesidades, esto suma como un reforzador de conductas fuera de las normas de convivencia y aumenta el riesgo a desarrollar el TD (Llorente, Chau, & Salas, 2005), y también la apreciación del adolescente a problemas comunitarios debido al entorno en el que se desarrolla (Kuther & Wallace, 2003).

Por lo consiguiente son muchos los factores que repercuten en dichas conductas mencionando así unos como el factor sociopolítico, debido a la impotencia del adolescente al no poder obtener ciertos gustos satisfactorios para su edad provocan un gran estrés y al pensar en el que será de su vida futura, factores familiares como una familia disfuncional, padre alcohólico hermanos que consumen sustancias psicoactivas, madres prostitutas, pleitos y maltratos por la economía del hogar, esto causa en el adolescente una multiciplidad de distorsiones en el pensamiento generando un gran estrés explotándolo así luego a través de la furia y actos de insensibilidad” (Gergen, K. J. 2006,) que afectan negativamente la interacción familiar.

En base a lo anterior se demuestra que la familia y la comunidad pueden tener una gran influencia en el desarrollo psicopatológico del adolescente, son estos quienes se encargan de transformar y desarrollar la conducta de este.

Refiriéndose a un mal ejemplo de crianza el individuo tendrá un alto nivel de probabilidad de desarrollar conductas violentas que provocaran un gran efecto en la sociedad (Margolin & Gordis, 2000).

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

El presente estudio se realizó con el fin de enunciar los rasgos de personalidad disocial en un adolescente fugitivo y pautar terapias cognitivas conductuales, la metodología utilizada para este estudio de caso fue en base a aplicación de test psicológico, entrevista, historia clínica y psicoterapia.

Método Investigativo.- Utilizado para la recopilación de información del paciente y su árbol genealógico mediante entrevistas y observación.

Método Analítico.- empleado para la revisión minuciosa de la información obtenida para identificar las causas que implican el desarrollar el TD en un adolescente.

Método clínico.- por medio de este método se pudo obtener todo el contenido detallado de las implicaciones que derivan a la familia a buscar ayuda terapéutica.

Método Inductivo.- Se utilizó para un análisis de ciertos contenidos particulares los cuales se encuentran generalizados en ciertas teorías, y poder tener un acercamiento al diagnóstico.

Método deductivo.- Este método se utilizó para tener un cierto apego de conocimiento intelectual a la sintomatología del pacientes y poderlo confirmar a través de teorías y el estudio aplicado a través de los demás métodos.

Técnica.

Utilizamos las siguientes técnicas:

Historia Clínica.- esta técnica sirvió para la recolección de información del paciente y sus familiares con lo cual en base a eso se formaron varias hipótesis que nos acercaban al diagnóstico. Debido a la información brindada por la historia clínica el terapeuta puede procesar una ruta que lo lleve al diagnóstico (Chops & Freegly, 2018). Dentro de la historia clínica se puede observar cuales han sido las sintomatologías del paciente y cuales han sido los procedimientos a los que a recurrido para contrarrestarlas.

Técnica de Comunicación.- Nos brindó un acercamiento al paciente a través del dialogo y profundizar en cuanto a su información.

Observación.- este fue un instrumento que utilizamos en cada sesión para obtener la información no verbal del paciente.

Entrevista Estructurada.- Su uso fue útil para obtener información básica del adolescente tales como: nombre, dirección, familia, etc., esta se aplicó en primera instancia a la institución por medio de la entrevistas.

Pruebas psicológicas.- Utilizamos el **Tets ESPERI**. Ya que es factible preciso y conciso, se encuentra dentro de nuestro enfoque y basándonos en lo expresado por su autora este fue diseñado para adolescentes con problemas de conducta. Aparte interpretación que nos brinda sobre los comportamientos de los adolescentes, está certificado como un test con un alto nivel de efectividad.

RESULTADOS OBTENIDOS

En la primera entrevista con el paciente el cual se llama José se mostraba tranquilo pero con una actitud poco amigable su mirada se dirigía solamente hacia las paredes. Mediante la primera entrevista se recopilaron los datos informativos del adolescente. Esto permitió obtener un rapport para facilitar el estudio.

El 11 de diciembre a las 10H00 del 2018, se realizó el abordaje clínico con la madre del adolescente, previa citación hecha por el rector de la institución, donde manifiesta que es un adolescente con una baja conducta, la madre manifiesta que su hijo cambio su comportamiento desde que ingreso a ese colegio, lo cual ha afectado en su proceder. También en la casa, la madre reconoce que cuando recibe quejas de los maestros llega al castigo físico y a gritarle.

El adolescente ha tomado una actitud totalmente opositora y rebelde a los mandatos del hogar por tal razón se ha visto expuesto a muchos castigo. Los compañeros decían que él siempre los está golpeando pone apodos el interrumpe las clases y no pone atención con frecuencia se escapa del aula y por eso él siempre tiene bajo en conducta. La profesora

se mostró muy colaboradora en la entrevista ella manifestó que el joven es muy rebelde, no cumple con sus tareas y se escapa de clases en ocasiones no sabe ni que calificaciones ponerle por lo dice que podría perder el año lectivo.

En cuanto a la entrevista clínica y la aplicación de pruebas psicométricas se logró observar que José se encuentra en una difícil situación de sociabilidad dentro del entorno en el que se desenvuelven y que este es un serio problema que está afectado su desenvolvimiento en sus actividades cotidianas.

También se puede apreciar que el adolescente proviene de un hogar disfuncional y con poca afectividad de sus padres hacia él tiene pocas amistades, es muy rebelde no obedece, también refiere que tiene mal comportamiento en el escuela y perdida de interés en actividades académicas, la directora ha citado a su representante varias veces para manifestarle que en ocasiones agredido a sus compañeros del colegio y llega muy tarde a casa, frecuente aislamiento con los amigos y la familia.

Luego de la aplicación del test ESPERI, el cual permite tener interpretación del porque muestra este tipo de conducta este adolescente y de las relaciones con su entorno familiar y social y como esto impacta su mundo, se obtiene como resultado un Trastorno disocial (F90.1). En ocasiones, los niños pueden presentar unos síntomas parecidos a los que caracterizan este trastorno, pero son pasajeros y propios de la edad. Los padres y profesores tendrán que estar atentos a estas diferencias, ya que para que se pueda hablar de trastorno estos síntomas se deben presentar con gran frecuencia, además de interferir en el aprendizaje, la adaptación en la escuela y, algunas veces, con las relaciones personales del adolescente.

Situaciones planteadas

Propuesta para disminuir el maltrato psicológico

Describir las metas generales y las técnicas que se proponen dentro de la psicoterapia cognitiva- conductual.

Metas generales (técnicas)

1. Desarrollar técnicas de autocontrol

Auto verbalización esta técnica tiene como objetivo para que modifique el comportamiento.

Recompensa castigo Ayudará al paciente tratar de formar la personalidad del adolescente, llevándolo a realizar acciones adecuadas y haciéndole rechazar los comportamientos .inadecuados.

2. Desarrollar habilidades sociales

Cambio de roles Esta técnica tiene como objetivo en diferentes situaciones los padres olvidan que sus hijos aún son adolescentes y les exigen comportamientos y responsabilidades como si ya fueran adultos.

CONCLUSIONES

Mediante este estudio de caso proporcionó una gran cantidad de información en la cual pudimos evidenciar el porqué de ciertas conductas en adolescentes las cuales son muy difíciles de entenderla.

Dentro de esta investigación también pudimos percibir que la afectación no es solo para el entorno del adolescente, sino que también tiene gran repercusión en quien posee esta patología ya que limita sus capacidades de desenvolvimiento y disminuye sus posibilidades de superación personal en una vida futura.

. La congruencia es evidente ya que José posee muy pocas amistades, desprende agresividad y comportamiento inadecuado en el colegio. Esto no permite a que haya una buena integración y comunicación entre padres y hermanos.

Esta conducta ha frenado su aprendizaje y frustrado su inclusión dentro de su entorno académico, en otras palabras, no se integra con sus compañeros por el hecho de que lo ven como una amenaza. También la profesora trata de esquivar su responsabilidad en el adolescente, derivándolo al departamento Psicológico de la institución sin importar realmente si necesita de su colaboración. Esto causa en el niño un desapego e indiferencia con el docente.

Esto afecta de en su relación familiar por lo en muchas ocasiones el José llega furiosos y con golpes en su cuerpo razones por las cuales ya no quiere ir a la escuela, por el hecho de que no solo reparte golpes, sino que también recibe debido a su conducta, llegando a casa sin querer comer lo que le sirven y recibiendo así castigo por eso, como el encierro en su cuarto y es ahí donde proviene la fuga del adolescente.

RECOMENDACIONES

El trastorno disocial debería de ser tomado como un proyecto sociopolítico para poder erradicar la delincuencia en el país ya que en su mayoría quienes padecen de este tipo de patologías a temprana edad son quienes están más propensos a involucrarse en actos delictivos en la vida adulta, este sería un proyecto que ayudaría a obtener un mejor desarrollo en el país. Además de proveerle una vida digna al individuo e involucrarlo en paradigmas sociales. En cuanto a la familia cumpla un rol activo en la terapia del para obtener resultados positivos en su conducta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barkley et al. (1999). *Psicopatologías*. Revista de Psicopatología y Psicología Clínica Vol. 15, N.º 3, pp. 205-214, 2010 ISSN 1136-5420/10 <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:Psicopat-2010-15-3-2050/Documento.pdf>
- Constantino et al., Shiner y Caspi, (2003). *Sociedad Española de Medicina Psicosomática y Psicoterapia* S.E.M.P.y.P. ISSN: 2253-749X Vol. 3 (2013) n.º 3 http://www.psicociencias.com/pdf_noticias/Trastorno_disocial._Caso_clinico..pdf
- Dolan y Fulam (2004). *Psicología desde el Caribe*. Universidad del Norte. N° 26: 103-118, 2010 <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/n26/n26a06.pdf>
- Frola, P. y Velásquez, J. (2011). *Problemas de conducta y su relación con el aprendizaje de la lecto–escritura de los niños de primer grado de educación primaria de la Institución Educativa Pública “Ann Goulden” del Barrio Sur, distrito de Piura – 2014*. Obtenido en: <http://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/1300/TM%20CE-Pa%203196%20LL1%20-%20Llanos%20Chavez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Garzón & Sánchez. (2012) *Revista Puertorriqueña de Psicología versión impresa* ISSN 1946-2026. Rev. Puertorriq. Psicol. vol.25 San Juan 2014 http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1946-20262014000100005
- Moffitt, (2006). *Factores De Riesgo Biopsicosocial Que Influyen En El Desarrollo Del Trastorno Disocialen Adolescente*. Revista Internacional de Psicología ISSN 1818-1023 www.revistapsicologia.org Instituto de la Familia Guatemala Vol.12 No.01 Julio 2012 Obtenido en: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/DialnetFactoresDeRiesgoBiopsicosocialQueInfluyenEnElDesar-6161402.pdf>
- Morris & Maisto. (2005). *Director del grupo de investigación Avances en Psicología Clínica y de la Salud*. Facultad de Psicología, Universidad de San Buenaventura

Bogotá, D.C. Mail: cgantiva@usbog.edu.co
<https://www.redalyc.org/pdf/2972/297225531007.pdf>

Otero-López (2005). Universidad de Vigo. España. Universidad de Santiago de Compostela. España

http://www.usc.es/export9/sites/webinstitucional/gl/servizos/uforense/descargas/Comportamiento_antisocial_y_delictivo_teorias_y_modelos.pdf

Peña y Palacios (2011). “*Evidencias de validez y confiabilidad del Cuestionario de conductas disociales CCD - MOVIC en alumnos de nivel secundaria en la provincia de Pataz*” Obtenido en:

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/24530/quispe_cl.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Saavedra J, et al. (2002). Informe General. Anales de Salud Mental. 2002; 18(1y2):61-127.

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832018000300009&lng=pt&nrm=iso

ANEXOS 1

TUTORIAS SOBRE EL ESTUDIO DE CASO



Rubén Darío Reyes Ortega, (Babahoyo, 14 De agosto Del 2019) Recibiendo Tutorías Por Parte De
Msc. Félix Bravo Sobre El Estudio De Caso.

ANEXOS 2

TEST. ESPERI

Su autora es la licenciada Flor Del María Gallardo Bereche, elaborando este test psicométrico con el fin de detectar trastornos de comportamiento en adolescente de ambos sexos que comprenden edades de entre 12 y 17 años de edad. Se efectuó un prolongado y minucioso análisis de este cuestionario para comprobar su validez, dando como resultado un alto porcentaje de confiabilidad general

Para el presente estudio realizamos una aplicación no experimental, tomando el método descriptivo para alcanzar el objetivo con base numérica y análisis estadístico.

El procedimiento a seguir es el siguiente:

- ✓ se entrega al paciente un cuestionario el cual debe responderlo sin ayuda de nadie tomándose su tiempo.

Características generales de ESPERI.

ESPERI es una técnica descriptiva y de medición para los comportamientos en adolescentes facilitando así un diagnóstico.

Se denominan técnica descriptiva y de medición, puesto que el individuo, debe llenar un cuestionario, con total conciencia de lo que se le pregunta, provocando así intriga en el paciente y de esta manera se pueda enmascarar la respuesta en función de sus intereses.

Propósito del test de ESPERI.

El propósito principal del ESPERI es medir aspectos de la personalidad de los adolescentes a temprana edad para tener una respuesta la cual, en caso de estar ligada a problemas de comportamiento, poder contrarrestarlo a tiempo para evitar posibles problemas futuros en el individuo.

ANEXO 3

**HISTORIA CLINICA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
ESCUELA DE PSICOLOGÍA**

PERIODO DE EVALUACIÓN:

HISTORIA CLÍNICA

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRES: _____
EDAD: _____
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: _____
INSTRUCCIÓN: _____
OCUPACIÓN: _____
ESTADO CIVIL: _____
DIRECCIÓN: _____
TELÉFONO: _____
REMITENTE: _____

2. MOTIVO DE CONSULTA:

MANIFIESTO

LATENTE

3. SÍNTESIS DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO:

4. IRRUPCIÓN DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO

5. TOPOLOGÍA FAMILIAR:

6. TOPOGRAFÍA HABITACIONAL:

7. ANTECEDENTES PSICOPATOLÓGICOS FAMILIARES

8. HISTORIA EVOLUTIVA: ANAMNESIS

AFECTIVIDAD:

PARTO:

LACTANCIA:

MARCHA:

LENGUAJE:

CRISIS VITALES:

CRISIS EXISTENCIALES:

9. ESCOLARIDAD: (PRIMERA INFANCIA)

10. ADAPTACIÓN ESCOLAR:

11. RELACIONES INTERPERSONALES:

12. ADAPTACIÓN SOCIAL

13. JUEGOS:

14. CONDUCTA SEXUAL:

15. ACTIVIDAD ONÍRICA

16. HECHOS TRAUMATIZANTES:

ADOLESCENCIA Y MADUREZ

17. APARICIÓN DE LOS CARACTERES SEXUALES:

18. CONDUCTA SEXUAL:

19. ACTIVIDAD ONÍRICA

20. ADAPTACIÓN SOCIAL:

21. ADAPTACIÓN FAMILIAR:

22. RELACIONES INTRAFAMILIARES:

23. ACTIVIDADES, INTERESES, AFICIONES:

24. PENSAMIENTO:

