



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



DOCUMENTO PROBATORIO (DIMENSIÓN ESCRITA)
DEL EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE PSICOLOGIA
CLINICA

PROBLEMA:

EL COMPORTAMIENTO DISOCIAL Y SU INFLUENCIA EN EL
RENDIMIENTO ACADEMICO DE UN
ADOLESCENTE

AUTOR:

BLANCA ELOÏSA WONG FÈLIX

TUTOR:

MSC. HERIBERTO ENRIQUE LUNA ALVAREZ

BABAHOYO – ENERO/2020



RESUMEN

El presente estudio de caso aborda el comportamiento disocial y su influencia en el rendimiento académico de un adolescente de la Unidad Educativa Barreiro, periodo octubre 2019- enero 2020. El comportamiento disocial se refiere a aquellas manifestaciones de conducta en donde el individuo viola los derechos de otras personas, transgreden las reglas y normas de la sociedad. El rendimiento académico son los resultados obtenidos y que se miden a través de las notas que se entregan al finalizar el proceso de enseñanza. Las notas reflejan los logros alcanzados por el estudiante con respecto a la malla curricular. Las técnicas utilizadas en este estudio fueron la entrevista y la observación. Los instrumentos empleados, como la historia clínica, Inventario de Ansiedad Estado/Rasgo para niños (STAI-C), expediente de derivaciones y el reporte de evaluación, todo esto sirvió para la evaluación diagnóstica. La aplicación de la Terapia Cognitivo Conductual para el plan terapéutico, permitirá modificar los comportamientos, emociones y sintomatología presente en el adolescente.

Palabras claves: comportamiento, disocial, enseñanza-aprendizaje, rendimiento académico.

ABSTRACT

The case study addresses the disocial behavior and its influence on the academic performance of an adolescent of the Barreiro Educational Unit, period October 2019- January 2020. Disocial behavior refers to those manifestations of behavior in which the individual violates the rights of other people transgress the rules and norms of society. Academic performance are the results obtained and are measured through the grades that are delivered at the end of the teaching process. The grades reflect the achievements made by the student with respect to the curriculum. The techniques used in this study were interview and observation. The instruments used, such as the medical history, State Anxiety / Trait Inventory for children (STAI-C), referral file and the evaluation report, all this served for the diagnostic evaluation. The application of Cognitive Behavioral Therapy for the therapeutic plan, will allow to modify the behaviors, emotions and symptoms present in the adolescent.

Keywords: behavior, dissociative, teaching-learning, academic performance.

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	II
ABSTRACT	II
ÍNDICE GENERAL	III
INTRODUCCION.....	1
DESARROLLO.....	2
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	19
BIBLIOGRAFÍA	21
ANEXOS	212

INTRODUCCION

El comportamiento disocial, a partir de la publicación del Manual de diagnóstico y estadística de enfermedades mentales versión 5 (DSM-V), se lo encasilló como trastorno de conducta, cuyas principales manifestaciones se dan cuando el individuo transgrede las normas de la sociedad de acuerdo a su edad: peleas físicas, pertenencia a grupos vandálicos, problemas delictivos, hurto, entre otros. En el ámbito educativo se lo asume cuando el estudiante muestra poca preocupación respecto a sus tareas escolares, no participa en clase, no desarrolla actividades dentro del aula de clase, no presta atención cuando el profesor explica la clase por estar molestando a otros compañeros, no asiste a la institución, entre otras.

La razón por la cual se realizó la investigación es porque mediante las observaciones realizadas en las prácticas preprofesionales se pudo tener constancia que los adolescentes de la Unidad Educativa Barreiro, en su mayoría presentan problemas de conducta, que generan llamados de atención de sus profesores y diariamente se realizan derivaciones al Departamento de Consejería Estudiantil, por estas situaciones en las que se infringen las normativas de disciplina de la institución.

La presente investigación tiene como objetivo demostrar la influencia del comportamiento disocial en el rendimiento académico de un adolescente de la Unidad Educativa Barreiro, periodo octubre 2019- enero 2020, siendo un trabajo con enfoque cualitativo, alcance correlacional y de tipo no experimental.

Dentro de las líneas de investigación de la carrera de Psicología, el estudio se alinea con la prevención y diagnóstico, y para la sublínea de investigación se encuentra direccionada a los trastornos del comportamiento y su impacto en el proceso de enseñanza aprendizaje.

Se inicia con la revisión documental y bibliográfica acerca del caso y la fundamentación teórica que lo enmarca, para luego iniciar sesiones de trabajo donde se establece un diagnóstico a partir de la recolección de información con diferentes técnicas como la entrevista semiestructurada, observación no participante, e historia clínica, expediente de derivaciones y el uso de instrumentos como Inventario de Ansiedad Estado/Rasgo para niños (STAI-C) y los registros de calificaciones académicas.

DESARROLLO

JUSTIFICACIÓN

En el Ecuador y a nivel mundial se ha notado un incremento importante de adolescentes con un comportamiento disocial, que en su mayoría asisten a instituciones educativas donde tienen inconvenientes en el rendimiento académico. Esta investigación se la realizó con el interés de conocer la influencia del comportamiento disocial en el rendimiento académico, de manera que se pueda proponer intervenciones psicológicas que favorezcan a mejorar esta condición de la persona. Los beneficiados de esta investigación fueron el adolescente, su familia y docentes, quienes colaboran en las técnicas que mejoran la conducta del adolescente, lo que se verá reflejado en el rendimiento académico.

Esta investigación contribuye a que, en la Unidad Educativa Barreiro, donde estudia el adolescente, proporcione una mejor atención psicológica a través de experiencias compartidas con la autora y los profesores, debido a que, diariamente se presentan casos de estudiantes con problemas de conducta, considerándose necesaria la rápida intervención psicológica, con la finalidad de prevenir o disminuir los problemas de conducta, lo cual permitirá al adolescente un óptimo desempeño educativo.

La presente investigación es transcendental debido a que proporciona resultados que serán útiles para futuras investigaciones, aparte que, se brinda aportación teórica que podrá ser utilizada como guía de información. La aplicación de las técnicas beneficiará al paciente, ya que de esta manera se le devolverá el bienestar psicológico, se beneficiará el rendimiento académico y se le otorgará tranquilidad a la familia.

En cuanto a la viabilidad de la investigación, cabe recalcar que se contó con la predisposición de las autoridades y psicólogos educativos de la institución, quienes brindaron su apoyo para la realización de las actividades. Además, se cuenta con los materiales, tiempo y recursos necesarios para alcanzar el objetivo de este trabajo.

OBJETIVO GENERAL

Determinar la influencia del comportamiento disocial en el rendimiento académico de un adolescente de la Unidad Educativa Barreiro de la Ciudad de Babahoyo, en el periodo octubre 2019- enero 2020.

DESARROLLO

SUSTENTO TEÓRICO

La adolescencia es la etapa en la vida del individuo que se caracteriza por los cambios físicos, psicológicos y sociales que presenta el individuo. La adolescencia se la divide en tres etapas. La adolescencia inicial, que corresponde desde los 10 a 13 años de edad, la adolescencia media, que transcurre desde los 14 a 18 años y la adolescencia tardía que abarca desde los 18 a 21 años (Güemes-Hidalgo, González-Fierro, y Vicario, 2017).

En este trabajo de investigación se expondrán las características que se presenta durante la adolescencia inicial, debido a que el caso expuesto es de un adolescente de 12 años de edad. Las características que se presentan a esta edad, son los cambios físicos, biológicos y psicosociales, que son estos cambios aparentemente son el inicio de los problemas emocionales y conductuales.

Con respecto a los cambios físicos y biológicos, el adolescente muchas veces no se siente conforme con los cambios de su cuerpo, ocasionándole molestias. Durante la adolescencia, especialmente en la inicial, empieza a preocuparse por su imagen corporal, siendo en muchas ocasiones los cambios físicos la burla de ciertos amigos.

En lo que respecta a los cambios psicosociales, el adolescente busca alcanzar la autonomía e independencia de los padres, es por esta razón que en ocasiones se presentan problemas familiares debido a que al adolescente se les hará muy complicado aceptar las opiniones y críticas emitidas por los mismo, ya que ellos lo asimilan como uno no aceptación de sus propias decisiones, este mismo patrón se manifiesta en las relaciones con los profesores o personas que reflejen autoridad, y en cuanto a las relaciones de amistad, existe la selección de amigos por la conveniencia, por sentirte aceptado y perteneciente a un grupo social.

El comportamiento se lo concibe como la manera en el que individuo se comporta en sociedad, esto se mide a través de las acciones y actos que realiza. Por su parte, la palabra disocial, no tiene una definición establecida, pero al estudiar el origen del prefijo di, se define que denota oposición o contrariedad. Entonces el comportamiento disocial, se lo define como aquellas acciones o actos que realiza el individuo pero que se encuentra en

oposición a las acciones o actos aceptados en la sociedad. Actualmente, este tipo de comportamientos se han convertido en uno de los mayores problemas que deben enfrentar los padres, la sociedad, y de manera más imponente la escuela.

Siendo este tipo de comportamiento en donde se incumplen las reglas impuestas por la sociedad, también hay que tomarse en consideración la edad del individuo, puesto que, las manifestaciones de comportamientos disociales en niños, no serán los mismos tipos de manifestaciones en adolescentes y adultos.

Entre las manifestaciones de conducta del comportamiento disocial se manifiesta en individuos que agrede a personas y animales, desarrollan comportamientos que ponen en peligro la integridad de otras personas y la propia; iniciativa de peleas, amenaza, intimidación, uso de armas que provoquen daño, violencia física hacia personas y animales, actos delictivos tales como: robo y haber violado sexualmente a otra persona.

El individuo no muestra culpa o preocupación por las acciones negativas que ha realizado. En otras ocasiones es catalogado como una persona fría y sin sentimientos, puesto que, no se preocupa por los sentimientos de los demás, pensando únicamente en sus propios beneficios que en los daños o consecuencias que ha provocado en los demás. La única manera en que muestren cierto tipo de interés y afecto es cuando saben que serán beneficiados, o para obtener algo a cambio.

El comportamiento disocial muchas veces no es detectado a tiempo, debido a que, en ocasiones las personas atribuyen que este tipo de comportamientos son simple manifestados por “rebeldía” o “algo normal” en el niño o adolescente.

El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales en su cuarta edición (DSM-IV) encasilla al comportamiento disocial dentro de los trastornos disociales. Actualmente, en el DSM-V clasifica al comportamiento disocial dentro de los trastornos disruptivos, del control de impulsos y de la conducta, pasando a llamarse trastornos de conducta, siendo este trastorno en donde el individuo presenta un carente control comportamental y que se ve reflejado en los comportamientos que violan los derechos de las demás personas o sociedad y que trae consigo consecuencias agravantes con las normas sociales o personas que representan autoridad (APA, 2014).

El Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales establece los siguientes criterios de diagnóstico del trastorno de conducta.

- A. Un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que no se respetan los derechos básicos de otros, las normas o reglas sociales propias de la edad, lo que se manifiesta por la presencia en los doce últimos meses de por lo menos tres de los quince criterios siguientes en cualquier de las categorías siguientes, existiendo por lo menos uno en los últimos seis meses:

Agresión a personas y animales

1. A menudo acosa, amenaza o intimida a otros.
2. A menudo inicia peleas.
3. Ha usado arma que puede provocar serios daños a terceros (p. eje., un bastón, un ladrillo, una botella rota, un cuchillo, un arma).
4. Ha ejercido la crueldad física contra otras personas.
5. Ha ejercido la crueldad física contra animales.
6. Ha robado enfrentándose a una víctima (p. eje., atraco, robo de un monedero, extorsión, atraco a mano armada).
7. Ha violado sexualmente a alguien.

Destrucción de la propiedad

8. Ha prendido fuego deliberadamente con la intención de provocar daños graves.
9. Ha prendido fuego deliberadamente a la propiedad de alguien (pero no por medio de fuego).

Engaño o robo

10. Ha invadido la casa, edificio o automóvil de alguien.
11. A menudo miente para obtener objetos a favores, o para evitar obligaciones (p. eje., “engañar” a otras personas).
12. Ha robado objetos de cierto valor sin enfrentarse a la víctima (p. eje., hurto de una tienda sin violencia ni invasión, falsificación).

Incumplimiento grave de las normas

13. A menudo sale por la noche a pesar de la prohibición de sus padres, empezando antes de los 13 años.
 14. Ha pasado una noche fuera de casa sin permiso mientras vivía con sus padres o en hogar de acogida, por lo menos dos veces o una vez si estuvo ausente durante un tiempo prolongado.
 15. A menudo falta a la escuela, empezando antes de los 13 años.
- B.** El trastorno del comportamiento provoca un malestar clínicamente significativo en las áreas de funcionamiento social, académico o laboral.
- C.** Si la edad del individuo es de 18 años o más, no se cumplen los criterios de trastorno de la personalidad. (APA, 2014, p. 469)

Hay que resaltar que, si el trastorno de conducta tiene inicio en la etapa infantil, inicio de la adolescencia o tiene un origen no especificado. En el caso del inicio de la etapa infantil, se debe de presentar antes de los 10 años. En el inicio de la adolescencia, los individuos no desarrollan este tipo de comportamiento antes de los 10 años y aquel inicio en donde no se obtiene la suficiente información para determinar el diagnóstico.

Virginia Casado (2016) refiere que hasta el 2016 los casos de trastornos de conducta eran aproximadamente el 3,5% de la población mundial, siendo los de mayor relevancia casos de niños y adolescentes, en edades comprendidas de tres y diecisiete años, en donde los casos de adolescentes implicados en antecedentes penales oscilan de 23% a 87% (Casado, 2016).

En el comportamiento disocial o trastorno de conducta se ha considerado que existen muchas causas o factores que interfieren en su desarrollo, curso y evolución, tanto así que se ha llegado a considerar que tiene un origen multicausal. Es por ello, que se explica los factores de riesgo predisponentes en este trastorno.

Entre los factores de riesgo se encuentran, los referidos al temperamento y problemas en el coeficiente intelectual (CI), especialmente en caso de sujetos que su CI se encuentra por debajo de la media. También se encuentran los factores biológicos, tales como: el género, los factores cerebrales y bioquímicos, ya que se ha observado la presencia

de este trastorno en individuos que presentan fallas en el área de regulación y procesamiento del afecto, especialmente en las conexiones límbico-frontotemporales en que intervienen la amígdala y el córtex prefrontal ventral del cerebro, la dieta y los niveles subclínicos de plomo (Romera, y otros, 2011).

Entre los factores ambientales se encuentra la familia, ya que en ciertas ocasiones las relaciones familiares se tornan conflictivas. Aquí se puede palpar que el funcionamiento familiar puede ser permisivo o negligente; rechazo por parte de padres, crianza inadecuada, maltrato, disciplina severa, violencia física, psicológica y sexual, padres que se encuentran ausentes y no existe una supervisión por parte de ellos, estar al cuidado de otros familiares, pertenecer a una familia muy extensa, violencia familiar, padres que tienen antecedentes delictivos como robo o consumo de sustancias psicotrópicas, familiares que no han tenido una educación adecuada y por último padres o familiares que tienen alguna psicopatología.

A nivel del medio social o comunidad se encuentra relacionado al factor en donde el sector barrial por donde vive, si es catalogado como zona de riesgo, va a influir directamente, amigos negligentes, compañeros con trastornos de conducta, pertenencia a grupos vandálicos. En el caso de los medios de comunicación que exponen contenidos violentos, videojuegos o aplicaciones que promueven la violencia, entre otros, son uno de los tantos factores de riesgo en torno a los trastornos de conducta.

El comportamiento disocial, coexiste con otros problemas como son el consumo de drogas, que si no es detectado a tiempo puede convertirse en un problema mucho más grave, presentando un pronóstico desfavorable en el individuo. Así también, se presenta un gran índice de fracaso escolar relacionado con el comportamiento disocial, debido a que impide significativamente desarrollar en el alumno las habilidades de convivencia, comunicación activa, aprendizaje óptimo, ya que se genera un ambiente de conflicto, en donde muchas ocasiones se llevan a la expulsión. Es por esta razón, que nace el interés de determinar la influencia del comportamiento disocial en el rendimiento académico.

Después de haber explicado la definición, características, criterios de diagnósticos y factores de riesgos, se pretende explicar la influencia en el rendimiento escolar y de qué manera se manifiesta.

Es por eso que, para comprender el rendimiento académico, es necesario conocer en que consiste el proceso de enseñanza aprendizaje. Para ello, se entiende por enseñanza aprendizaje a toda actividad académica en donde el docente expone sus conocimientos de una materia o algunas. Durante este proceso, el docente utiliza métodos, instrumentos y herramientas para que el conocimiento expuesto sea receptado, asimilado e interiorizado por el estudiante. El docente se convierte en el eje transmisor de conocimientos y el papel del estudiante es el de utilizar todos los conocimientos para construir nuevos y aplicarlos, es decir, procesa, almacena y codifica hasta que los pone en práctica, y al momento de que pone en práctica se convierten en aprendizaje que genera desarrollo en el individuo.

Los docentes para medir los aprendizajes del estudiante, realiza una serie de evaluaciones basadas en el contenido de las materias abordadas durante el proceso de enseñanza aprendizaje. Los resultados obtenidos de dicha evaluación es lo que se conoce como rendimiento académico. Por lo tanto, el rendimiento académico no es sino las calificaciones obtenida de la medición de conocimiento. El rendimiento académico son los logros obtenidos durante el proceso de enseñanza aprendizaje. Los logros deben ser evaluados según las asignaturas que se le otorga al estudiante. Al finalizar el proceso de enseñanza, se evalúa los conocimientos del estudiante a través de pruebas elaboradas por el docente, que permite arrojar una calificación final, que se les atribuye a los logros alcanzados en el aprendizaje (Lamas, 2015).

En las instituciones educativas de nuestro país, el rendimiento académico se lo mide a través de notas que se detalla en el reporte de calificaciones que van desde el 0 hasta el 10. El Ministerio de Educación del Ecuador genera el reporte de calificaciones en donde se demuestra el rendimiento del estudiante por cada asignatura, detallados de manera cuantitativa y cualitativa, siguiendo las calificaciones:

DA: domina los aprendizajes requeridos (9.00-10.00),

AA: alcanza los aprendizajes requeridos (7.00-8.99),

PA: próxima a alcanzar los aprendizajes adquiridos (4.01-6.99) y

NA: no alcanza los aprendizajes adquiridos (≤ 4) (Educación, Instructivo para la aplicación de la evaluación estudiantil, 2016).

Existen varios factores que influyen en el rendimiento académico, siendo los de mayor importancia: el factor personal, el familiar y el institucional. Dentro del factor personal se encuentra vinculada la motivación, puesto que, la considera como el motor que impulsa al estudiante a alcanzar sus logros académicos. Durante este proceso interviene los dos tipos de motivación que tiene el ser humano.

El primer tipo de motivación es originado por el propio individuo, y se encuentra relacionado con las ganas, el deseo y la predisposición que tiene para el cumplimiento de las actividades, y el segundo, se encuentra relacionado con los impulsos externos que recibe el estudiante, aquí intervienen: familia, amigos, profesores, etc., En muchas ocasiones, si el primer factor no se encuentra desarrollado puede influir negativamente en el rendimiento del estudiante, a pesar de la presencia del segundo factor mencionado.

En el factor familiar se vincula con el hecho de que los problemas familiares, apoyo de los padres, nivel educativo de los padres, nivel económico familia, influyen de manera directa en el rendimiento académico, puesto que, si el estudiante se encuentra en un ambiente familiar en donde constantemente va a estar inmerso en problemas, esto desestabilizaría la tranquilidad emocional para realizar cualquier actividad de manera regular como leer, escribir, hacer tareas y comunicarse adecuadamente con su entorno, y por ende no logrará concentrarse en sus estudios.

Lo contrario sucede con estudiantes en donde los padres constituyen la fuente de apoyo, el individuo se sentirá motivado, respaldado para continuar sus estudios, puesto que, si no existiera, se vería una total motivación. El nivel educativo de los padres, ya que, si son un grupo que no cuenta con estudios, al momento en que el estudiante realice los deberes, no podrán corregir los errores, o no le podrán explicar alguna actividad que no pueda realizar. Existe la relación de hijos con padres profesionales, que lo ven como un ejemplo a seguir.

Así también, dentro del factor familiar se encuentra el nivel económico de la familia, ya que si no se puede cubrir las necesidades del estudiante como: transporte para llegar a su lugar de estudio, útiles escolares con qué hacer tareas, poco le queda por hacer al estudiante por mejorar su rendimiento, más aún con la insuficiencia de recursos que tienen instituciones educativas para colaborar con estos casos.

Por otra parte, también se encuentran los factores institucionales, en donde podemos agregar que los estudiantes en el área académica deben sentirse cómodos con las experiencias educativas que tengan, las mismas que deben ser positivas y significativas dentro de este proceso, el rol del docente juega un papel fundamental, porque él es quien brindará distintas técnicas de enseñanzas, para que el estudiante pueda asimilar tales conocimientos, los mismos que se verán reflejados en sus calificaciones.

El comportamiento disocial y su influencia en el rendimiento académico se manifiesta cuando el individuo no presta atención en clases por estar continuamente molestando a los compañeros; si la profesora le llama la atención, este se molesta, y en ocasiones le falta el respeto alzándole la voz, no muestra respeto por las personas que ejercen autoridad. En ocasiones, tiende a robarle los útiles escolares a los compañeros, le quita sus pertenencias bajo la amenaza de no molestarlo, y constantemente le está golpeando a los compañeros.

Otra de estas manifestaciones se ve cuando no asiste a la institución educativa por reiteradas ocasiones, o estando en la institución se escapa, lo que se conoce comúnmente como “fuga”. El individuo no se encuentra preocupado por el rendimiento en la institución educativa; no lleva tareas, no trabaja en clase, no participa en las actividades educativas, y por lo general culpa a terceras personas de su rendimiento; padres, profesores, hermanos.

Con todo lo mencionado, encontramos una relación inherente entre los pensamientos que se dan en los adolescentes, que surgen de sus experiencias cotidianas y moldean la percepción del mundo y de sí mismos, lo que lo condiciona al momento de reaccionar a los estímulos externos, creando actitudes y comportamientos que pueden transitar de la depresión a la agresividad, estando por medio el juzgamiento que hace la sociedad de esa persona.

TÉCNICAS APLICADAS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Entrevista semiestructurada

La entrevista es una técnica de gran ayuda en las investigaciones cualitativas, ya que permite recolectar la mayor cantidad de información a través de preguntas previamente elaboradas o que van surgiendo durante la entrevista, sobre alguna temática o problemática que se desee abordar. La entrevista se la realizó durante 45 minutos. Fue aplicada al paciente, madre y profesores con la finalidad de recabar datos de filiación, familiares, motivo de consulta y cuadro psicopatológico actual. Permite crear un ambiente empático y de confianza entre el psicólogo y paciente (Bravo, Torruco-García, Martínez-Hernández, y Ruiz, 2013).

Observación no participativa

La observación es una técnica que le permite al investigador recoger información de hechos o situaciones que se ha propuesto a alcanzar. Para ello, el investigador utiliza instrumentos de observación, siendo las más sobresalientes las guías de observación y el diario de campo.

Se utilizó la observación no participativa en el ámbito institucional, con la ayuda de los docentes se permitió registrar conductas problemas. La observación se la realizó durante los 30 minutos del receso, siendo desde el 10 de diciembre del 2019 hasta el 20 de enero del 2020. Para ello, se llevó un diario de campo, en donde se registró las ausencias en la institución, factores desencadenantes de la conducta, tipos de conducta, reacciones del adolescente y respuestas de terceras personas. No se empleó costo alguno durante su realización (Rekalde, Vizcarra, y Macazaga, 2014).

Entre los instrumentos y herramientas que se aplicaron para obtener una mayor información para obtener el diagnóstico están:

Historia clínica

La historia clínica es un documento debidamente estructurado, que le va a permitir al investigador recabar la mayor información del paciente. Es el instrumento por excelencia, ya que en este se encuentra datos íntimos de la vida del individuo, como información personal, fenomenología, datos familiares, Así también, abarca el motivo de

consulta, el origen, curso, evolución del problema y los síntomas y signos. Aquí se plasma el proceso que tuvo el psicólogo para obtener un diagnóstico, así también, queda establecido los hallazgos del problema y el plan terapéutico que se llevara a cabo para darle solución al problema (Alcaraz Agüero, Guerra, Rondón, y Agüero, 2010).

Inventario de Ansiedad Estado/Rasgo para niños (STAI-C)

El Inventario de Ansiedad Estado/Rasgo para niños (STAI-C), originalmente fue elaborado por Spielberger, durante los próximos años a su publicación ha tenido varias adaptaciones. Este inventario es aplicable a niños de 9 a 15 años. El tiempo de aplicación oscila entre 15 y 20 minutos, presenta 40 ítems en los cuales se pretende medir: Ansiedad Estado (A/E): “cómo se siente en un momento determinado”, y Ansiedad Rasgo (A/R): cómo se siente en general”. Tiene un coeficiente de fiabilidad elevado (0.85-0.89) (Spielberger, 1973).

Expedientes de derivaciones

El expediente de derivaciones es un instrumento en el cual constan los datos personales, familiares, salud y psicológica, así como las actas de compromiso de los padres y los reportes que realiza los docentes o autoridades conforme a los problemas que se generan en torno al estudiante. Tiene como objetivo llevar un control de las situaciones de indisciplinas y rendimiento escolar del estudiante.

Reporte de evaluación

El Ministerio de Educación (2016), genera el reporte de evaluación en donde se demuestra el rendimiento del estudiante por cada asignatura, detallados de manera cuantitativa y cualitativa, siguiendo las calificaciones DA: domina los aprendizajes requeridos (9.00-10.00), AA: alcanza los aprendizajes requeridos (7.00-8.99), PA: próxima a alcanzar los aprendizajes adquiridos (4.01-6.99) y NA: no alcanza los aprendizajes adquiridos (≤ 4). De la misma manera genera detallado la calificación de manera cualitativa del comportamiento. De esta manera reporta: A: muy satisfactorio, B: muy satisfactorio, C: poco satisfactorio, D: Mejorable y E: Insatisfactorio (Educación, Instructivo para la aplicación de la evaluación estudiantil, 2016).

RESULTADOS OBTENIDOS

Identificación del paciente

S. M de 12 años de edad, vive en la Parroquia Barreiro en el sector Guaranda y Conchero. Vive con su madre M. de 32 años, quien es ama de casa y su padre R. de 34, quien se dedica a la venta de caramelos en los buses. Tiene 2 hermanos, J. de 8 años, quién es estudiante y N. de 5 años, quien también es estudiante. Estudia en la Unidad Educativa Barreiro, cursa el 8vo año. El nivel socioeconómico de la familia es medio.

Motivo de consulta

La madre acude al Departamento de Consejería Estudiantil refiriendo: “Mi hijo tiene problemas en su comportamiento tanto en la casa como aquí en el Colegio. También durante este año lectivo ha bajado sus calificaciones y posiblemente se quede para supletorios”.

Las intervenciones psicológicas se las realizó en seis sesiones, cada una con una duración de 45 minutos.

Primera sesión: Se la realizó durante 45 minutos el día 11/11/2019 a las 9:30 am. La madre acude a consulta junto a su hijo. Se establecieron las bases del rapport, se anotó los datos del paciente, de la familia y datos para incorporar a la historia clínica. La madre manifiesta que el comportamiento de S. ha cambiado mucho, ya que no obedece las órdenes ni de ella, ni del padre. Comenta que se molesta cuando se le niega el permiso, en ocasiones se ha escapado de la casa, no respeta las horas de llega, pasa peleando con los hermanos a tal punto que los hace llorar, no hace los deberes, hay días en que no quiere ir al colegio.

La madre mencionó que últimamente no se le dice, ni se le niega nada para no empeorar su comportamiento. Manifestó que el mismo comportamiento tiene en la Colegio, y que en dos ocasiones ha sido suspendido por 15 días; una por pelear con otro estudiante fuera de la institución con el uniforme puesto y la otra por haber explotado una camareta en el curso. Aparte, la tutora del estudiante le ha informado que no entra a clases, pelea con los compañeros, pasa molestando a las compañeras, no obedece a la profesora, no presenta deberes, no trabaja en clases, y sus calificaciones han desmejorado. La madre

mencionó que ese comportamiento lo ha venido teniendo desde que inició el año lectivo, ya que informa que siempre se había portado bien y que incluso era uno de los mejores estudiantes de su curso.

Segunda sesión: Se la realizó a S. durante 45 minutos el día 20/11/2019 en la cual se estableció el rapport, se obtuvo información de los datos personales y familiares. Manifestó que se lleva muy bien con sus padres, aunque en ocasiones tiene ciertas discusiones sobre su comportamiento, la relación con los hermanos es muy buena, aunque a veces pelean, pero lo hacen en son de broma.

En cuanto a su comportamiento, aceptó que se ha portado mal con sus padres porque no le dan permiso para salir a jugar con los amigos, y cuando esta situación ha sucedido les ha levantado la voz, lanzado las puertas y en ocasiones ha optado por irse a encerrar a su cuarto. También manifestó que la mayoría de las veces pelea con los hermanos por distintas razones. Con respecto a su comportamiento, acepta que se ha portado mal, pero que las veces que se ha peleado es porque los compañeros le molestan poniendo sobrenombres y que él solo se defiende, y que la vez del problema con la camareta fue porque le quería hacer una broma a la profesora.

S. refirió que cuando se molesta mucho le duele la cabeza (cefaleas), siente que se le acelera el corazón (taquicardia) sudoración y sofocaciones. S. manifestó que está consciente que sus notas han desmejorado, pero es porque se olvida de hacer los deberes o de estudiar, ya que como sale a jugar llega cansado y se olvida. Suele mentir cuando la mamá le pregunta si tiene deberes o estudiar a lo que él responde que no, así también se hace el enfermo para no ir a clases.

Tercera sesión: Se la realizó a la tutora de S. durante 30 minutos el día 29/11/2019 a las 10:00. La tutora manifestó que los profesores que le dan clases a S. le han manifestado que el estudiante no asiste a clase, tiene algunas inasistencias por fuga, no presenta tareas, no realiza las actividades en clases, pasa molestando a los compañeros con sobrenombres o golpes, ocasiona peleas. Manifestó que los docentes le informan que están cansados de llamarle la atención pero que el estudiante no cambia y que sus calificaciones quimestrales se encuentran muy bajas.

Cuarta sesión: La entrevista se la realizó al Psicólogo del Departamento de Consejería Estudiantil durante 45 minutos el día 10/12/20120 a las 8:30 a.m. El psicólogo manifestó

que la mayoría de las ocasiones S. es derivado al DECE por pelear durante horas de clases con los compañeros, les ha faltado el respeto a los profesores e insultado al rector. Manifiesta que la última vez que se presentó un problema con él fue porque se le había robado un dólar a una compañera, dice que el estudiante al inicio negó todo pero que después había aceptado que si lo había cogido. Dice que S. le había dicho que necesitaba el dólar porque ya no tenía para ir a jugar fútbol con los amigos, y que no le quería pedir a los padres porque después no le iban a dar.

El psicólogo manifiesta que en dos ocasiones había sido suspendido por 15 días; una por pelear con otro estudiante fuera de la institución con el uniforme puesto y la otra por haber explotado una camareta en el curso. Comenta que cuando se da esta situación, a los estudiantes se le mandan las tareas dirigidas a la casa, pero que en el caso de él las iba a ver todos los días, pero que cuando fue reintegrado no las había presentado. Refiere que en los casos de suspensión los docentes deben de dar refuerzo académico, pero en el caso del estudiante S. no se había presentado y que cuando se le preguntó en tono altanero respondió: “Yo no iré a nada”.

Refiere que la tutora le ha comentado que tiene muy malas calificaciones, se ha hablado con la representante legal y que la señora le manifiesta que su hijo no les quiere hacer caso, y que cuando se lo corrige se molesta y que por eso no le dicen nada. Además, acotó que los problemas de comportamiento que estaba manifestando S. se habían presentado desde el inicio del año lectivo, que antes no tenía ningún tipo de quejas e incluso tiene entendido que era uno de los mejores estudiantes y que ahora sus notas habían bajado consideradamente.

Quinta sesión: Se la realizó a S. durante treinta minutos el día 10/12/20120 a las 10:00. Durante esta entrevista se procede la aplicación el test de Ansiedad de Beck con la finalidad de recabar más información para realizar el correcto diagnóstico.

Sexta sesión: Se la realizó tanto a la madre como a S. durante 30 minutos el día 17/17/2020 a las 10:30 am. Se les explicó que previa a la obtención de los resultados de las respectivas técnicas e instrumentos aplicados, las cuáles permitieron analizar los aspectos afectivo-emocionales y conductual del adolescente para la elaboración del plan terapéutico. Se le hizo la devolución a la madre y al adolescente, se le entregó el diagnostico, y se le detalló el plan terapéutico, explicándole que está basado en técnicas conductuales.

Situaciones detectadas

Después de realizada la evaluación, se detalla que el comportamiento de Juan se explica en tres niveles. A nivel conductual se presenta a través de las peleas, lanza de puertas, se encierra en el cuarto, intimidación, alza de la voz, agrede a compañeros con objetos, evade problemas. A nivel fisiológico se presenta ansiedad (cefaleas, taquicardia, sudoración y sofocaciones). A nivel emocional: enojo e ira. Tiene dificultad para detectar pensamientos distorsionados.

Las consecuencias es el refuerzo que tiene mediante los padres, puesto que obtiene todo lo que quiere, ya que los padres encuentran como solución dejar que él haga lo que quiera, con tal de que no se enoje y que la situación empeore. Tiene refuerzo de conductas por parte de los compañeros, puesto que por el ámbito en que se encuentra considera que molestar a los compañeros es algo normal, aunque en ocasiones le molesta que le pongan sobrenombre y por eso es que se defiende a través de las peleas o insultos.

El comportamiento de S. ha cambiado desde el inicio del año lectivo, puesto que como afirman, que años anteriores se portaba bien y era uno de los mejores estudiantes de su curso. El resultado del instrumento aplicado arrojó un nivel de ansiedad superior a la media. El reporte de evaluación de S. detalla que no alcanza los aprendizajes requeridos, aparte que tiene como calificación una conducta mejorable.

Para obtener un diagnóstico más preciso se empleó algunos instrumentos psicométricos:

Inventario de Ansiedad Estado/Rasgo para niños

Se administró en la quinta sesión las puntuaciones obtenidas fueron 80 para ansiedad estado y 65 para ansiedad rasgo, lo que significa que tiene un elevado nivel de ansiedad.

Observación no participante

Después de haber realizado las observaciones durante 25 días se logró destacar los siguientes comportamientos S. inicia peleas, incita a los amigos a pelear, utiliza objetos, como por eje., el palo de una escoba, molesta a los amigos con sobrenombres, cuando los amigos van caminando él se les lanza encima o los empuja, le lanza grillos a las

compañeras y se burla de ellas cuando gritan, se mete a los charcos de agua para ensuciar a los que vayan pasando, si los docentes les llaman la atención, sale corriendo. Durante más de tres ocasiones fue derivado al DECE por pelearse con los compañeros dentro del aula de clase. En ocasiones, observaba que no entraba a clase y se quedaba jugando pelota.

Expediente derivaciones del estudiante

En la revisión realizada en el expediente de derivación por mal comportamiento del estudiante S. se logró detectar la siguiente información: el estudiante es derivado por primera vez en el mes de junio del 2019 por haberse peleado con un compañero, estando la profesora dictando la clase. Posteriormente, se presenta derivaciones por molestar a las compañeras, agredir a un estudiante con un palo de escoba, poner sobrenombres a los compañeros, gritar en clases, fugarse, no asistir a clases, hurtar dinero de compañera, entre otras. Se adjuntan dos resoluciones por suspensión de 15 días cada una.

Realizando un sondeo de las veces que es derivado al DECE por presentar este tipo de comportamiento, se obtiene como porcentaje que es derivado 7 veces al mes, como promedio. A su representante legal, se la ha citado en reiteradas ocasiones, en donde varias actas de compromiso reflejan que la madre se ha comprometido a generar un cambio en el comportamiento del hijo.

Reporte de evaluación

El reporte de evaluación del estudiante S. durante el primer quimestre detalla una calificación de N/A, lo que significa que no alcanza los aprendizajes requeridos. Hasta la actualidad, el reporte de evaluación, sin sumar la nota de exámenes, denota una calificación de N/A, lo que significa, que tampoco alcanza los aprendizajes adquiridos, hasta ese momento. En cuanto a su comportamiento, detalla una calificación de D, lo que significa que es mejorable.

Después de haber realizado una evaluación exhaustiva del adolescente, y siguiendo la pauta de los criterios de diagnóstico del CIE 10, se establece que el adolescente reúne los criterios necesarios del F91. Trastorno de conducta, iniciado en la adolescencia. Así también se obtiene como diagnóstico diferencial el F91.3 Trastorno negativista desafiante.

Soluciones planteadas

N° Sesión 1

Fecha: 7/01/2020

Técnica: Relajación

Objetivo: Disminuir la activación fisiológica intensa.

Resultados: Le permitirá al paciente a manejar situaciones que le genere ansiedad.

N° Sesión 2

Fecha: 13/01/2020

Técnica: Contrato de contingencias

Objetivo: Fomentar a través del refuerzo conductas positivas

Resultados: Eliminar conductas negativas y fomentar positivas

N° Sesión 3

Fecha: 17/01/2020

Técnica: Investigando los pensamientos que mantiene el enojo

Objetivo: Investigar pensamientos que mantienen el enojo y cambiarlos por pensamientos más adecuados.

Resultados: Que el adolescente identifique los pensamientos que le ocasiona su enojo.

N° Sesión 4

Fecha: 24/01/2020

Técnica: Tarjetas de informe diario escolar

Objetivo: Brindar a los padres y docentes sobre los comportamientos positivos y negativos del estudiante.

Resultados: Que los padres estén más pendientes del comportamiento y eliminar conductas negativas.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

De acuerdo al trabajo realizado el comportamiento disocial se produce como consecuencia de factores de riesgo y vulnerabilidades que se van desarrollando en el entorno del sujeto, así como las inadecuadas actitudes que asume por la búsqueda de un beneficio individual. Esto se convierte a la larga en una problemática más grande cuando el interés por otras actividades, como los juegos electrónicos, alcanzan un mayor interés para el tiempo que invierte en estudiar y hacer tareas, dando como consecuencia que su rendimiento académico sea cada vez menor.

Las constantes inasistencias como no ir a colegio o fugarse de las horas de clase, genera que el estudiante no adquiera los conocimientos que imparte los profesores, no realice las actividades que se desarrolla durante la clase, no presenta deberes o no se encuentra al día de los deberes que envía el docente a la casa, ocasionado que se vea reflejado en su rendimiento académico.

Los problemas que presenta en el aula como pelear con los compañeros, no prestar atención por estar conversando, genera un problema mayor, puesto que se ve afectado tanto el estudiante, como el curso en general, ya que dificulta que la maestra imparta la clase, que tanto el cómo los compañeros logren receptor los conocimientos, y esto se verá reflejado en las llamadas de atención que va a realizar la docente, y en el caso de ser derivado al DECE ocasionará que pierda clases, y que no desarrollar alguna actividad o realizar los deberes que mandaran a la casa, lo que se verá reflejado en su rendimiento académico.

Las suspensiones del Colegio, por generar problemas ocasionarán que no pueda asistir a clase, por lo tanto, no recibirá el mismo aprendizaje que los demás compañeros. Las tareas asistidas por el docente, presentará dificultades para ser realizadas, puesto que no tiene ninguna guía o conocimiento previo para efectuarlas.

En el caso de las tareas asistidas, si el estudiante no acude al Colegio para recibirlas y que se disponga a realizarlas, al momento que se reintegre al Colegio, no las va a poder presentar, por lo tanto, no obtendrá una nota final por las actividades.

Cuando sea reintegrado a clase, Y se complica más en el caso de que el estudiante cuando sea reintegrado a la institución no presente las tareas asistidas, puesto que

el docente no le pondrá una calificación, viéndose así, afectado su rendimiento académico. El estudiante que es reintegrado a la institución, tiene como derecho recibir refuerzo académico para igualar sus conocimientos, con respecto a los días que no ha asistido, pero este procedimiento se ve interrumpido cuando el estudiante no acude, puesto que no logrará suplir las falencias y se verá reflejado en futuras actividades académicas, presentación de deberes, lecciones o evaluaciones que el docente aplique.

Se recomienda el uso de la Terapia Cognitivo Conductual, es una de las terapias más utilizadas en caso de niños y adolescentes que presentan un comportamiento disocial. Puesto que, con la aplicación de técnicas sencillas se logra modificar dichos comportamientos a través de los refuerzos y castigos positivos, logrando así suprimir las conductas inadecuadas, sintomatología.

Se les recomienda a los padres de familias y profesores, que fomente la psicoeducación para tener un mayor conocimiento de los trastornos de conducta. Con el objetivo de prevenir o desarrollar habilidades para abordar las situaciones y conductas problemáticas presente en el adolescente.

BIBLIOGRAFÍA

- Alcaraz Agüero, M. Y., Guerra, I. C., Rondón, M. M., & Agüero, J. M. (2010). La historia clínica: un documento básico para el personal médico. *MEDISAN*, 14(7), 982-993.
- APA. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales* (Vol. V). Arlington.
- Bravo, L. D., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., & Ruiz, M. V. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica*, 2(7), 162-167.
- Casado, V. (5 de Septiembre de 2016). *Magisterio*. Obtenido de <https://www.magisnet.com/2016/09/los-trastornos-de-la-conducta-mas-frecuentes-en-nia%C2%B1os-y-adolescentes/>
- Educación, M. d. (2016). *Instructivo para la aplicación de la evaluación estudiantil*.
- Güemes-Hidalgo, M., González-Fierro, M. C., & Vicario, M. H. (2017). Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatría Integral*, XXI(4), 233-244.
- Hernández-Sampieri, R. y otros. (2014). *Metodología de la investigación*. México D.F., México: Editorial Mc Graw Hill
- Lamas, H. A. (2015). Sobre el rendimiento escolar. *Propósitos y representaciones*, 3(1), 313-350.
- Rekalde, I., Vizcarra, M. T., & Macazaga, A. M. (2014). La observación como estrategia de investigación para construir contextos de aprendizaje y fomentar procesos participativos. *Educación*, XXI(17), 201-220.
- Romera, Á. G., Gimeno, A. B., Bidaburu, M. E., Gómez, C. B., Marín, M. B., Ramírez, M. P., . . . Arroniz, M. A. (2011). *Trastornos de la conducta una guía de intervención en la escuela*. (C. y. Gobierno de Aragón. Departamento de Educación, Ed.) Aragon.
- Spielberger, C. (1973). *Cuestionario de autoevaluación ansiedad estado/rasgo en niños*.

ANEXOS

Anexo a. Modelo de historia clínica

HISTORIA CLÍNICA

HC. # _____

Fecha: ____/____/____

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres: _____ Edad: _____

Lugar y fecha de nacimiento: _____

Género: _____ Estado civil: _____

Religión: _____

Instrucción: _____ Ocupación: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Remitente: _____

2. MOTIVO DE CONSULTA

3. HISTORIA DEL CUADRO PSICOPATOLÓGICO ACTUAL

4. ANTECEDENTES FAMILIARES

a. Genograma (Composición y dinámica familiar).

b. Tipo de familia.

c. Antecedentes psicopatológicos familiares.

5. TOPOLOGÍA HABITACIONAL

6. HISTORIA PERSONAL

6.1. ANAMNESIS

Embarazo, parto, lactancia, marcha, lenguaje, control de esfínteres, funciones de autonomía, enfermedades.

6.2. ESCOLARIDAD (Adaptabilidad, rendimiento, relación con pares y maestros, aprendizaje, cambios de escuela).

6.3. HISTORIA LABORAL

6.4. ADAPTACIÓN SOCIAL

6.5. USO DEL TIEMPO LIBRE (ocio, diversión, deportes, intereses)

6.6. AFECTIVIDAD Y PSICOSEXUALIDAD

6.7. HÁBITOS (café, alcohol, drogas, entre otros)

6.8. ALIMENTACIÓN Y SUEÑO

6.9. HISTORIA MÉDICA

6.10. HISTORIA LEGAL

6.11. PROYECTO DE VIDA

7. EXPLORACION DEL ESTADO MENTAL

7.1. FENOMENOLOGÍA (Aspecto personal, lenguaje no verbal, biotipo, actitud, etnia, lenguaje)_____

7.2. ORIENTACIÓN

7.3. ATENCIÓN

7.4. MEMORIA

7.5. INTELIGENCIA

7.6. PENSAMIENTO

7.7. LENGUAJE

7.8. PSICOMOTRICIDAD

7.9. SENSOPERCEPCION

7.10. AFECTIVIDAD

7.11. JUICIO DE REALIDAD

7.12. CONCIENCIA DE ENFERMEDAD

7.13. HECHOS PSICOTRAUMATICOS E IDEAS SUICIDAS

8. PRUEBAS PSICOLOGICAS APLICADAS

9. MATRIZ DEL CUADRO PSICOPATOLOGICO

Función	Signos y síntomas	Síndrome
Cognitivo		
Afectivo		
Pensamiento		
Conducta social - escolar		
Somática		

9.1. Factores predisponentes:

9.2. Evento precipitante:

9.3. Tiempo de evolución:

10. DIAGNÓSTICO ESTRUCTURAL

11. PRONÓSTICO

12. RECOMENDACIONES

13. ESQUEMA TERAPÉUTICO

Hallazgos	Meta Terapéutica	Técnica	Número de Sesiones	Fecha	Resultados Obtenidos

Firma del pasante

Anexo B. Inventario de Ansiedad Estado/Rasgo para niños (STAI-C)

A-E STAI

AUTOEVALUACION A (E/R)

APELLIDOS Y NOMBRES		ROSA		
EDAD:	15	SEXO	FEMENINO	Est. Civ.
			SOLTERO	
CENTRO :			FECHA	4/10/2019
SI ES VARON COLOQUE 1, SI ES MUJER 2				
				2

INSTRUCCIONES
 A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación 0 a 3 que indique mejor cómo se SIENTE UD. AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente

CLAVE

Siento	Ptos
Nada	0
Algo	1
Bastante	2
Mucho	3

1. Me siento calmado.
2. Me siento seguro.
3. Estoy tenso
4. Estoy contrariado.
5. Me siento cómodo (estoy a gusto).
6. Me siento alterado.
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras
8. Me siento descansado
9. Me siento angustiado.
10. Me siento confortable
11. tengo confianza en mí mismo.
12. Me siento nevioso
13. Estoy desasosegado.
14. Me siento muy "atado" (como oprimido)
15. Estoy relajado
16. Me siento satisfecho
17. Estoy preocupado.
18. Me siento aturdido y sobreexcitado.

Anexo c. Asistencia psicológica al paciente



Asistencia psicológica brindada Al paciente, fue una primera sesión para la obtención de información mutua para el trabajo de investigación a realizar.

Blanca W. 2020 fotografía de anexo, Recuperado de Unidad Educativa “Barreiro” del Cantón Babahoyo donde se realizaba la intervención psicológica.

Anexo d. Tutorías con el docente tutor



En la imagen se realizaba una tutoría acerca del caso estudiado midiendo e interpretando los avances de la investigación con el tutor Dr. Heriberto Luna Álvarez

Blanca W. 2020 fotografía de anexo, Recuperado de la Universidad Técnica de Babahoyo.