



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA
EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA.**



**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE: PSICÓLOGA CLÍNICA.**

TEMA:

**TRASTORNO DISOCIAL Y LAS CONDUCTAS
AUTODESTRUCTIVAS EN LOS ADOLESCENTES 10mo AÑO DE
EDUCACION BASICA DE LA UNIDAD EDUCATIVA “13 DE
ABRIL” AÑO 2019**

AUTOR:

GENESIS JULIANA CABRERA MOREIRA

DOCENTE GUIA:

PSICOLOGA. KARINA MARIA CAICEDOMSC.

QUEVEDO – LOS RÍOS - ECUADOR

2019





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA
EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA.



DEDICATORIA

A Dios con el más grande agradecimiento por darme la fortaleza para superar cualquier adversidad que se me presentaba y la sabiduría necesaria para poder lograr mis objetivos; por permitirme vivir, por inspirarme y guiarme en cada uno de mis pasos.

A mis padres, esposo y hermana porque gracias a su amor, me enseñaron esa responsabilidad y esa guía con la cual he podido emprender una de las metas trazadas en mi vida, con mucha responsabilidad y un inmenso amor, apoyo y confianza que en mi han depositado; por enseñarme que debo tener la fortaleza de continuar hacia adelante no importa la circunstancia que la vida nos presente siempre con ese inmenso amor que los caracteriza.

Ya que sin ellos y su apoyo no estaría aquí, fueron los que me motivaron para superar las dificultades que se me presentaron a lo largo de esta camino y a superar las dificultades cada día, gracias por apoyarme y darme mucha fortaleza.

A mis licenciados y amigos que de una u otra forma contribuyeron a que el esfuerzo personal tenga sentido y así poder enfrentar la situaciones más difíciles sin mirar atrás, a todas aquellas personas que hacen parte de mi vida y que me han extendido su mano amiga, hago extensivo mis más sentidos agradecimiento por estar siempre en los momentos más necesarios durante mis estudios



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS, SOCIALES Y DE LA
EDUCACIÓN
CARRERA DE PSICOLOGIA CLINICA.



AGRADECIMIENTO

Dios, tu amor y tu bondad no tienen fin, me permites sonreír ante todos mis logros que son resultado de tu ayuda, y cuando caigo y me pones a prueba, aprendo de mis errores y me doy cuenta de los pones en frente mío para que mejore como ser humano, y crezca de diversas maneras.

Este trabajo de tesis ha sido una gran bendición en todo sentido y te lo agradezco padre, y no cesan mis ganas de decir que es gracias a ti que esta meta está cumplida.

Gracias por estar presente no solo en esta etapa tan importante de mi vida, sino en todo momento ofreciéndome lo mejor y buscando lo mejor para mi persona.

Cada momento en vivido durante todos estos años, son simplemente únicos, cada oportunidad de corregir un error, la oportunidad de que cada mañana puedo empezar de nuevo, sin importar la cantidad de errores y faltas cometidas durante el día anterior.

Gracias a mis padres por ser los principales promotores de mis sueños, gracias a ellos por cada día confiar y creer en mí y en mis expectativas, gracias a mi madre por estar dispuesta a acompañarme cada larga y agotadora noche de estudio, agotadoras noches en las que su compañía y la llegada de sus cafés era para mí como agua en el desierto; gracias a mi padre por siempre desear y anhelar siempre lo mejor para mi vida, gracias por cada consejo y por cada una de sus palabras que me guiaron durante mi vida.

Gracias a mi esposo por entenderme en todo, gracias a ella porque en todo momento fue un apoyo incondicional en mi vida, fue la felicidad encajada en una sola persona, fue mi todo reflejado en otra persona a la cual yo amo demasiado, y por la cual estoy dispuesto a enfrentar todo y en todo momento.

ÍNDICE GENERAL

CARÁTULA.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
AUTORIZACION DE LA AUTORÍA INTELECTUAL.....	iv
CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA SUSTENTACIÓN.....	v
ÍNDICE GENERAL.....	viii
RESUMEN.....	xi
RESUMEN EN INGLES.....	xii
1. INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.-.....	3
DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION.....	3
TEMA DE INVESTIGACIÓ.....	3
MARCO CONTEXTUAL.....	4
1.2.1. Contexto Internacional.....	4
1.2.2. Contexto Nacional.....	5
1.2.3. Contexto Local.....	6
1.2.4. Contexto Institucional.....	6
1.3. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	7
1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
1.4.1. Problema General.....	8
1.4.2. Subproblemas o Derivados.....	8
1.5. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	9
1.6. JUSTIFICACIÓN.....	10
1.7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....	11

1.7.1. Objetivo General.....	11
1.7.2. Objetivos Específicos.....	11
CAPÍTULO II.- MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL.....	12
2.1. MARCO TEÓRICO.....	12
2.1.1. Marco Conceptual.....	12
2.1.2. Marco referencial sobre la problemática de la investigación.....	21
2.1.2.1. Antecedentes Investigativos.....	21
2.1.2.2. Categoría de análisis.....	24
2.1.3. Postura teórica.....	25
2.2. HIPÓTESIS.....	30
2.2.1. Hipótesis general.....	30
2.2.2. Subhipótesis o derivadas.....	30
2.2.3 Variables.....	30
CAPÍTULO III.-.....	31
RESULTADOS DE LA INVESTIGACION.....	31
3.1. RESULTADO OBTENIDO DE LA INVESTIGACION.....	31
3.1.1. Pruebas estadísticas aplicadas.....	31
3.1.2 Análisis e interpretación de datos.....	32
3.2. CONCLUSIONES ESPECÍFICAS Y GENERALES.....	38
3.2.1Específicas.....	38
3.2.2. General.....	39
3.3. RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS Y GENERALES.....	39
3.3.1. Específicas.....	39
3.3.2. General.....	40
CAPITULO IV.....	41

4.1. PROPUESTA DE APLICACIÓN DE RESULTADOS.....	41
4.1.2. Alcance de la Alternativa.....	41
4.1.3. Aspecto básico de la alternativa.....	42
4.1.3.1 Antecedente.....	43
4.1.3.2 Justificación.....	43
4.2. OBJETIVO.....	44
4.2.1. Objetivo General.....	44
4.2.2. Objetivos Específicos.....	44
4.3. ESTRUCTURA GENERAL DE LA PROPUESTA.....	45
4.3.1. Título.....	45
4.3.2. Componentes.....	45
TALLER.....	46
BIBLIOGRAFÍA.....	67
ANEXOS.....	68

INDICE DE TABLAS

TABLA 1. Población y muestra.....	31
TABLA 2. Encuesta dirigida a los padres de familia.....	32
TABLA 3. Trastorno disocial.....	32
TABLA 4. Amenaza o intimidación a familiares cercanos o a personas ajenas a la familia su representado.....	33
TABLA 5. Encuesta dirigida a los docentes.....	34
TABLA 6. Conocimiento sobre el trastorno disocial.....	34
TABLA 7. Incidencia.....	35
TABLA 8. Encuesta dirigida a los estudiantes.....	36
TABLA 9. Incurrencias.....	36
TABLA 10. Acusar a otros.....	37

INDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICOS 1. Trastorno disocial.....	32
GRÁFICOS 2. Amenaza o intimida a familiares cercanos o a personas ajena a la familia su representado.....	33
GRÁFICOS 3. Conocimiento sobre el trastorno disocial Incidencia.....	34
GRÁFICOS 4. Incidencia.....	35
GRÁFICOS 5. Incurrencias.....	36
GRÁFICOS 6. Acusar a otros.....	37

RESUMEN

El trastorno disocial se define como un trastorno de conducta es decir, la presencia recurrente de conductas o comportamientos distorsionados, destructivos y de carácter negativo, además de trasgresoras de las normas sociales en el comportamiento del individuo, dicho trastorno se clasifica en tres fases: Trastorno Disocial limitado al Contexto Familiar, Trastorno Disocial en niños/as no socializados Trastorno Disocial en niños/as socializados.

Por otro lado las conductas autodestructivas, es una acción que el individuo realiza para poner en riesgo su vida. Las conductas autodestructivas pueden ser directas e indirectas, pero en este proyecto nos vamos a centrar en las indirectas ya que son acciones que contemplan la muerte como un efecto indeseado conscientemente , se trata de pequeños riesgos , conductas de autocastigo que al hacerse constantemente se transforma en una forma de muerte lenta .

El presente proyecto de investigación tiene como objetivo principal establecer las principales secuelas del trastorno disocial y las conductas autodestructivas de los adolescentes del 10mo año de educación básica de la unidad educativa 13 de abril.

Como propuesta habrá la realización de técnicas psicoeducativas para el mejor manejo del trastorno disocial y las conductas autodestructivas en los adolescentes del 10mo año de educación básica de la unidad educativa 13 de abril, tendrá como Alcance lograr una mayor sensibilización de los padres de familia y docentes ante los riesgos que puede padecer el adolescente al manifestar dicha conducta o trastorno.

Palabras claves: trastorno disocial, trasgresión, normas, conductas autodestructivas, indirectas, secuelas, guía psicoeducativa

ABSTRACT

Disocial disorder is defined as a behavioral disorder that is, the recurrent presence of distorted, destructive and negative behaviors or behaviors, in addition to transgressors of social norms in the individual's behavior, said disorder is classified into three phases: Disorder Disocial limited to the Family Context, Disocial Disorder in non-socialized children Disocial Disorder in socialized children.

On the other hand, self-destructive behaviors, is an action that the individual performs to put his life at risk. The self-destructive behaviors can be direct and indirect, but in this project we are going to focus on the indirect ones since they are actions that contemplate death as a consciously unwanted effect, these are small risks, selfcasting behaviors that, when done constantly, are transformed into A form of slow death.

The main objective of this research project is to establish the main consequences of dissociative disorder and the self-destructive behaviors of adolescents in the 10th year of basic education of the educational unit April 13.

As a proposal there will be the realization of psychoeducational techniques for the better management of disocial disorder and self-destructive behaviors in adolescents of the 10th year of basic education of the educational unit April 13, will have as scope to achieve greater awareness of parents and teachers before the risks that the adolescent can suffer when manifesting said conduct or disorder.

Keywords: dissociative disorder, transgression, norms, self-destructive, indirect behaviors, sequelae, psychoeducational guidance.



INTRODUCCION

El trastorno disocial puede llegar a ser muy perjudicial para el individuo que la padece y para los que lo rodean. Las personas que manifiestan dicho trastorno pueden llegar a ser muy agresivos con su entorno social, familiar y para sí mismo. No es un secreto para los docentes y padres de familia el reto que tienen para tratar de entender al adolescente en el comportamiento ya sean en el aula como en el hogar para encontrar la manera más adecuada de interactuar con ellos dado que actualmente los adolescentes no les gusta compartir sus problemas emocionales mismo que repercuten en su comportamiento y esto hace que la ayuda que le pueden brindar en el aula de clases sus maestras y en el hogar sus padres se haga más difícil.

Se tiene como objetivo a lo largo de este trabajo investigativo detallar no solo los procesos a los cuales se someten los adolescentes de la unidad educativa, sino también a lo que le influye su entorno y como asimilan su entorno, su estado emocional, sentimental y el medio en el cual se desenvuelve para poder ayudar al adolescente.

Por lo consiguiente se trata de analizar los puntos más importantes, entendiendo primero al trastorno disocial en sí, de donde procede, las clases de trastornos disocial que hay y la sintomatología que manifiestan los adolescentes que sufren tal padecimiento, para de ahí partir y luego explorar más a fondo en el trastorno disocial durante la adolescencia, las prevenciones que se deben de tener en cuenta y el tratamiento.

Cabe recalcar la suma importancia de abordar el teme de las conductas autodestructivas ya que es muy común que se manifieste el los adolescentes que padecen esta terrible psicopatología como es el trastorno disocial lo cual los puede llevar a tomar la fatídica decisión del suicidio en lo que es el trastorno disocial no socializado.

Se resume el siguiente trabajo en:

Capítulo I.-Se analiza la representación de la investigación, el marco contextual, el contexto internacional, nacional, local e institucional; la situación problemática; el planteamiento del problema incluido el problema general y los Subproblemas o derivados; la delimitación de la investigación, justificación, objetivos general y los objetivos específicos.

Capítulo II.- Marco teórico, marco conceptual, marco referencial sobre la problemática de la investigación, antecedentes investigativos, categoría de análisis en donde se examinarán las proposiciones de otros autores, para sostener la evidencia de la investigación. También se incluye la hipótesis general y subhipótesis y las variables de investigación.

Capítulo III.- Se especifica los resultados obtenidos de la investigación, las pruebas estadísticas aplicadas, el análisis e interpretación de datos, las conclusiones y recomendaciones del proceso de investigación.

CAPITULO 1

DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. IDEA O TEMA DE INVESTIGACIÓN

TRASTORNO DISOCIAL Y LAS CONDUCTAS AUTODESTRUCTIVAS EN
LOS ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA “13 DE ABRIL” AÑO 2019

1.2. MARCO CONTEXTUAL

1.2.1. Contexto internacional

Desde hace mucho tiempo hasta el mundo actual nos podemos dar cuenta que el ser humano tienen muchas dificultades en sus vidas cotidianas, como es: la familia y la sociedad etc. Lo cual desencadena en ciertas personas conductas inadecuadas que en ocasiones puede dar como resultado el trastorno disocial, una psicopatología muy difícil de sobre llevar y a su vez se liga con conductas autodestructivas.

En el día a día los adolescentes se enfrentan a problemas o dificultades en sus hogares o en el entorno que los rodea lo cual en ocasiones provoca que el niño o joven tenga comportamientos inadecuados y es allí que dan paso al trastorno disocial , dicho trastorno hoy en día está afectando a una gran mayoría de jóvenes haciendo que su conducta ya sea en el colegio , hogar o sociedad sea negativa ya que no tienen el conocimiento necesario o no hay alguien quien los guíe y he aquí que se desencadena un sin números de sintomatologías como: emociones pro sociales limitadas, falta de remordimientos o culpabilidad; insensible, carente de empatía; despreocupado por su rendimiento; o afecto superficial deficiente. “La cual puede dar lugar a las conductas autodestructivas.

(Sánchez & Tapia, 2007) Dicen que la prevalencia de probable trastorno disocial fue de 13.7%, y la de trastorno disocial, de 8.4%. No se encontraron diferencias significativas entre estratos socioeconómicos. La conclusión de este ejercicio es que el trastorno disocial se manifiesta en 8.4% de los adolescentes estudiados, independientemente de su estrato socioeconómico.

Esta psicopatología en el mundo actual, suele desencadenarse como producto de herencia genética, hogares disfuncionales, o el entorno en el que viven. Cabe recalcar que en algunos casos hay jóvenes que presentan este trastorno aunque vivan en un entorno

confortable y sin que sus padres hayan tenido antecedentes del algún tipo de trastorno psicológico. Este padecimiento puede tener como resultado conductas autodestructivas.

1.2.2. Contexto nacional

Debido a los problemas que hoy en día se enfrenta la población ecuatoriana se ven obligada a tener cambios bruscos en sus vidas, ya sean económicas, o en sus hogares con sus familiares y esto hace que los mayores afectados sean los niños o adolescentes de la población ecuatoriana. Lo hace que los jóvenes lleguen a colapsar teniendo como resultado comportamientos negativos para la sociedad en que viven.

Actualmente los jóvenes ecuatorianos está expuesto a un sin números de problemas en sus en diferentes áreas de su vida lo que desencadena dificultades en su día a día para poder sobrellevarla y esto a su vez provoca el trastorno disocial una psicopatología que es silenciosa pero que cusa muchos problemas ya que genera consigo conductas autodestructiva como: el alcoholismo, consumo de drogas tabaquismo o la práctica de deportes extremo.

Las investigaciones sobre el trastorno disocial han permitido que se determine la existencia de tres tipos de trastorno disocial los cuales está siendo investigado pero no hay mucho conocimiento, todo esto hace que la personas que padece este trastorno no sepan cómo sobrellevarla esta patología o como buscar la ayuda adecuada.

1.2.3. Contexto local

A lo largo de las décadas el trastorno disocial ha quedado establecido como una respuesta a los acontecimientos personales que ha tenido la persona atreves de su niñez .en ciudades como buena fe, se presenta con frecuencia este problema, sin importar su estatus social, económico o profesión que tengan.

Esta psicopatología se caracteriza en los buenafesinos por tener unos conjuntos de factores lo cual afecta en su mayoría a varones, y en menor indicie a las mujeres. Cabe recalcar que trastorno disocial es un problema de preocuparse ya que la persona consigo puede desencadenar otro problemas psicológicos como las conductas autodestructivas.

1.2.4. Contexto institucional

Las dificultades o problemas a los que están expuesta los alumnos de la unidad educativa 13 de abril, son causa para desencadenar factores como emociones pro sociales limitadas, falta de remordimientos o culpabilidad; insensible, carente de empatía; despreocupado por su rendimiento; o afecto superficial deficiente etc. Lo cual dan paso al trastorno disocial y consigo las conductas autodestructivas.

Este motivo, ayudara a que la investigación tenga un aporte decisivo en el nivel de las dimensiones que presenta el trastorno disocial en los alumnos, y consigo a la afectación que tienen los padres de familias, docentes y la relación psicosocial como herramienta de un cambio para la gestión psicología.

1.3. SITUACION DEL PROBLEMA

Los factores que más han influido en el trastorno disocial en la última década es el entorno social y familiar. La soledad, hogares destruidos, falta de comprensión de los padres hacia los hijos provoca que el joven sea afectado en sus área psicológica , y muchos de ellos callan por vergüenza a sus padres o amigos, porque sienten que no tienen el apoyo de nadie, o porque no saben cómo sobrellevar el problema que están sintiendo lo cual lo manifiestan por medio de su conducta negativas que conllevan a la autodestrucción.

Cabe recalcar que este problema de trastorno disocial se presenta en diferentes personas sin importar sexo, edad estatus social, estatus económico, profesión, raza o creencia ya que las persona están expuesta a esta problemática por algún acontecimiento o factor desencadenante de dicho trastorno.

Este trastorno disocial puede generar otros problemas como es las conductas autodestructivas que dan lugar a el alcoholismo ,drogadicción , tabaquismo, agresividad etc. lo cual va afectar en la conducta de los adolescentes , siendo los directivos de la institución quienes muchas veces notan las falencias de los alumnos , ya que trabajan directamente con ellos la mayor parte del día en el aula y conocen el comportamiento de cada uno de ellos , sus fortalezas y debilidades por eso es importante que los padres de familia asistan cuando se les hace un llamado por el comportamiento de su hijo.

Es importante que en este problema intervenga lo padres de familia ,el alumno y el docente de la institución para buscar ayuda oportuna la cual beneficie al alumno que es el mayor afectado y así evitar que se desencadene más factores de riesgo junto con la conducta disocial , solo así podremos tener un resultado positivo ante esta situación.

1.4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.4.1. Problema general.

- ¿De qué manera incide el trastorno disocial y las conductas autodestructiva en los adolescentes de la unidad educativa “13 de abril “?

1.4.2. Subproblemas o derivados.

- ¿Cómo identificar los factores de riesgo del trastorno disocial y las conductas autodestructiva en los adolescentes de la unidad educativa “13 de abril “?
- ¿Cuál es la situación actual del trastorno disocial y las conductas autodestructiva en los adolescentes de la unidad educativa “13 de abril “?
- ¿Qué herramientas psicosociales ayudarían al mejoramiento en el trastorno disocial y las conductas autodestructiva en los adolescentes de la unidad educativa “13 de abril”?

1.5. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

Delimitador espacial: El presente trabajo de investigación se realizara en la unidad educativa 13 de Abril, del cantón Buena fe, provincia de los Ríos.

Área: Psicología clínica

Campo: desempeño académico

Línea de investigación de la universidad: Talento humano educativo y docencia

Línea de investigación de la carrera: Prevención y diagnostico

Sub- línea de investigación: Trastorno disocial y las conductas autodestructivas en los adolescentes de la unidad educativa “13 de abril “

Delimitador temporal: Esta investigación se efectuara en el año 2019

Delimitador demográfico: Serán beneficiados con la presente investigación los, estudiantes, padres de familias y docentes

1.6. JUSTIFICACIÓN.

Aun teniendo en cuenta que la estabilidad emocional y familiar es el pilar fundamental para el buen funcionamiento psicológico de la persona es notorio la ausencia de esta, encontrando como consecuencia adolescentes con grandes problemas disociales repercutiendo en sus decisiones para afrontar diferentes situaciones que se le presente de una forma correcta ya sean en sus estudios, vida sentimental, amigos, y con sus familiares.

En la actualidad estamos evidenciando un alto índice de trastorno disocial y conductas autodestructivas en el adolescente ocasionando que en su área emocional, sentimental y en su esfera psíquica haiga dificultades repercutiendo en los estudios, familia, amigos, compañeros de aula y su vida cotidiana.

Es de suma importancia fomentar el conocimiento necesario a los adolescentes, padres de familia y docentes de la instituciones no solo de donde es realiza el proyecto sino también en todo nuestro país como lo es Ecuador. Como sabemos la estabilidad emocional y psíquica es la base fundamental de la persona para un buen desenvolviendo psicológico y social.

En la unidad educativa 13 de abril se ha evidenciado casos de trastorno disocial , acompañado con conductas autodestructivas en los alumnos del 10mo año en la actualidad , situación que afecta tanto al joven que lo padece como a los padres de familia y docentes de esta institución , y compañeros de aula , como resultados de las encuestas

hemos podido obtener un índice considerable de trastorno disocial , y conductas autodestructivas .Con esta investigación queremos ayudar a mejorar el estado psicológico de los estudiando de esta unidad educativa siendo beneficiados los adolescente, padres de familia y docentes .

1.7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.

1.7.1 Objetivo general.

- Analizar la incidencia que tiene el trastorno disocial y las conductas autodestructiva de los alumnos de la unidad educativa 13 de Abril.

1.7.2 Objetivos específicos.

- Identificar los factores de riesgo del trastorno disocial y las conductas autodestructivas de los alumnos de la unidad educativa 13 de Abril.
- Indagar sobre la situación actual del trastorno disocial y las conductas autodestructivas de los alumnos de la unidad educativa 13 de Abril.
- Proponer la aplicación de herramientas psicológicas para el mejoramiento del trastorno disocial y las conductas autodestructivas de los alumnos de la unidad educativa 13 de Abril.

CAPITULO II

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. Marco conceptual.

Trastorno disocial

El Trastorno Disocial (TD) es un conjunto persistente de comportamientos que evolucionan con el tiempo; se caracteriza por comportamientos en contra de la sociedad (antisociales) que violan los derechos de otras personas, las normas y reglas adecuadas para la edad. Estas manifestaciones van unidas a una serie de situaciones familiares, sociales y escolares que las pueden iniciar o mantener: aunque aparecen en etapas infantiles, pueden continuar en la adolescencia y se extienden a la edad adulta. En esta etapa de la vida, se denomina al problema trastorno antisocial de la personalidad. (Josue, Mirian, Lino, & Peña, 2010)

Dicho lo anterior la persona que lo padece manifiesta un conjunto de comportamientos que no van acorde a su edad, violando así los derechos de los demás y haciéndose daño ellos con sus acciones. Este trastorno se manifiesta en la niñez y en ocasiones solo perdura durante este tiempo pero en otras ocasiones se extiende hasta la edad adulta lo cual ya pasaría a ser trastorno antisocial de la personalidad.

La característica esencial del TD es un patrón de comportamiento, repetitivo y persistente en el que se violan derechos básicos de otras personas o normas sociales que se consideran adecuadas para la edad del individuo. Se define por la presencia de tres (o más) criterios de un total de 15 que deben haber estado presentes 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 y 4) violaciones graves de normas. Para establecer el diagnóstico de TD también se requiere que provoque una interferencia

clínicamente significativa en el funcionamiento social, académico o laboral. (Alonso, 2014)

Según la autora (Dana, 2018) El **Trastorno Disocial** forma parte de los denominados Trastornos Perturbadores del Control de los Impulsos y de Conducta. Este grupo se caracteriza por déficit en el control emocional y comportamental que se manifiestan en forma de comportamientos que violan los derechos de los demás, no se ajustan a las normas sociales y producen conflictos con las figuras de autoridad.

Se define el trastorno disocial como un patrón de comportamiento, repetitivo y persistente, en el que se violan derechos básicos de otras personas o normas sociales que se consideran adecuadas para la edad del individuo.

El Trastorno Disocial se refiere a la presencia recurrente de conductas distorsionadas, destructivas y de carácter negativo, además de transgresoras de las normas sociales, en el comportamiento del individuo. Este trastorno supone un problema clínico importante por sus características intrínsecas implica un desajuste social, sus posibles consecuencias una parte importante de los niños/as que lo padecen mostrará algún tipo de desajuste en la edad adulta por su frecuencia es el más comúnmente diagnosticado.

Con el objetivo de arrojar luz, el presente trabajo propone una revisión bibliográfica sobre este trastorno, la exposición de un caso clínico y su posterior discusión respecto a las teorías explicativas de la conducta antisocial. (Extremera, 2013)

Según la referencia de texto anterior se dice que el trastorno disocial es la manifestación de conductas negativas que no solo afectara a los familiares o personas cercana sino también a la sociedad en general ya que una de las características principales de dicho trastorno es el incumplimiento o quebrantamiento de leyes establecidas.

Trastorno disocial en niños con déficit de atención e hiperactividad

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es el trastorno neuropsiquiátrico más frecuente en la infancia.¹ Se caracteriza por un patrón persistente de síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad, que es más frecuente y grave que el observado en las personas con un grado de desarrollo similar. Este trastorno puede presentarse solo o acompañado de otros síntomas que harían pensar que existe alguna complicación o comorbilidad. Una de estas comorbilidades puede ser el trastorno disocial en sus diferentes modalidades diagnósticas.²

La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10)³ plantea la existencia de un trastorno de la actividad y la atención puro que cumple pautas para el mismo y un trastorno hiperkinético disocial que cumple pautas para el trastorno hiperkinético y para el trastorno disocial, el cual se encuentra dentro de otra categoría diagnóstica dentro de la misma CIE-10. Conociendo esto, entonces no sería necesario utilizar el término comorbilidad, pues una sola subcategoría tendría implícitos ambos trastornos. Sin embargo, dentro de la categoría trastornos disociales existen otras subcategorías como el trastorno disocial limitado al contexto familiar, el trastorno negativista desafiante, entre otras, que no están descritas en el trastorno hiperkinético disocial y que se presentan con frecuencia, por lo que es conveniente utilizar esta categoría para codificar con mayor facilidad todas las modalidades de trastorno disocial que se constaten. (Jackeline Sosa Hernández, 2017)

Según los autores de este artículo manifiestan que el TDAH es un trastorno que puede presentarse solo o acompañado, y cuando se manifiesta acompañado en algunos casos es del trastorno disocial. Pero cabe recalcar que el trastorno disocial también desencadena otros trastornos como el negativista desafiante, trastorno disocial limitado entre otras.

Síntomas del trastorno disocial

Desde la concepción de este trastorno, la comunidad científica ha intentado buscar una explicación a este tipo de trastorno conductual. Se considera que no existe una causa única de este trastorno, sino que son múltiples los factores que influyen en su génesis.

Desde una perspectiva biológica, se ha planteado la posible existencia de problemas de inhibición conductual derivados de una falta de desarrollo o infra activación del frontal junto con un exceso de activación del sistema límbico y el sistema de recompensa cerebral. También se valora la existencia de una falta de desarrollo moral, de la capacidad de empatía e inmadurez, que puede venir dada en parte por elementos intrínsecos a su biología y en parte por una socialización deficiente.

A un nivel más psicológico y social, se ha observado que muchos de estos niños parten de hogares en los que existen problemas de conducta y marginalidad. La presencia de conflictos intrafamiliares continuados puede ser asociada por los menores como una forma natural de proceder, actuando como modelo, a la vez que puede condicionar que el niño aprenda a no confiar en los demás. El rechazo social también se ha visto vinculado al surgimiento de este trastorno, observándose que suelen tener problemas para relacionarse y resolver problemas.

El tipo de patrón de crianza también se encuentra vinculado: padres autoritarios y críticos con una manera de actuar punitiva o bien padres excesivamente permisivos cuyas indicaciones son poco claras y no permiten aprender disciplina o la necesidad de cumplir tienen mayor probabilidad de enseñar a sus hijos a actuar de manera encubierta o a que siempre debe hacerse su voluntad. Ello no implica necesariamente un trastorno disocial, pero puede facilitarlos. (Mimensa, 2015)

En este artículo el autor destaca que en el trastorno disocial son muchas las causas para que se manifieste en la persona pueden ser: biológicas, falta de desarrollo moral o psicosocial. En lo biológica está involucrado según los estudios que se han hecho la inhibición conductual derivados de una falta de desarrollo del frontal acompañado con un exceso de activación del sistema límbico y en cuanto a lo psicosocial está involucrado el medio en el que el individuo vive ya sea el ambiente que lo rodea, familiares o amistades.

Factores asociados al trastorno disocial

Estos autores (Alonso, Nustes, Barbosa, Claudia, & Lozada, 2012) manifiestan que respecto a los factores biológicos asociados al trastorno disocial en adolescentes colombianos se pueden identificar factores parentales y genéticos que forman parte de un conjunto de elementos que interactúan de forma dinámica en un momento específico del desarrollo biopsicosocial del sujeto. Para el Ministerio de la protección social de Colombia (MPS, 2010) la prevalencia del trastorno disocial en la adolescencia es de un 3-9% frente a un 2% en la infancia; las evaluaciones neuropsicológicas demuestran que los niños y adolescentes con trastornos de la conducta “parecen tener afectado el lóbulo frontal del cerebro, lo cual interfiere con su capacidad para planificar, evitar los riesgos y aprender de sus experiencias negativas. Se considera que el temperamento de los niños tiene una base genética”. Por esta razón los niños y niñas presentan un riesgo elevado de desarrollar trastornos del comportamiento en la adolescencia. En Colombia no existen estudios genéticos acerca del trastorno disocial sin embargo, las investigaciones se apoyan en datos de estudios acerca de la influencia mutua de una serie de características a nivel neuronal tales como, hormonas, neurotransmisores, neuropéptidos, actividad cortical y toxinas (Scarpa & Raine, 2000; Brennan, 1998; Farrington, 2004), dichas condiciones emergen por la aparición de la conducta violenta a razón de una excitabilidad importante del sistema límbico en un proceso de desregulación de la actividad de la corteza prefrontal (Anckarsater, H. 2006), proceso que está asociado a la relación entre el incremento de los niveles plasmáticos de testosterona y la acentuación de la concentración de norepinefrina, lo que acrecienta la probabilidad de ejercer comportamiento antisocial en varones (Olweus, Mattsson, Schalling y Löw, 1980).

Los factores que contribuyen al desarrollo del TD son los siguientes: Factores parentales (padres) Se ha encontrado que hay ciertas características de los padres que favorecen que sus hijos desarrollen un TD, por ejemplo:

La 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, Trastornos psiquiátricos.

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).

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 (Vásquez, Feria, & Peña, 2010)

Tipos de trastornos disocial

Según (Dana, 2018) dice que la edad a la que aparece el primer síntoma, podemos encontrar 3 tipos de trastorno disocial:

- **Infantil:** al menos uno de los criterios aparece antes de los 10 años. Se asocia a peor pronóstico. Suele perdurar en la vida adulta y asociarse con trastorno antisocial de la personalidad. Se asocia a problemas temperamentales y vulnerabilidad genética.
- **Adolescente:** inicio del primer síntoma posterior a los 10 años. Suele tener menor deterioro y gravedad. Se asocia a mayores niveles de rebeldía y rechazo de normas sociales, en relación con el aprendizaje social en el grupo de iguales.
- **No especificado:** se utiliza para definir casos en los que es difícil establecer la edad de aparición del primer síntoma.

Conductas autodestructivas

(Daniela, 2009) Menciona que Una conducta autodestructiva es una acción que el individuo realiza para poner en riesgo su vida. Las conductas autodestructivas pueden ser directas o indirectas. Cuando son directas, el individuo tiene como meta principal dañarse a sí mismo; un ejemplo extremo pero muy claro es el suicidio. Por otro lado, las conductas indirectas son acciones que contemplan la muerte como un efecto indeseado conscientemente; se trata de pequeños riesgos o conductas de auto-castigo que, al hacerlas constantemente, se transforman en una forma de “*muerte lenta*”. Algunos ejemplos de este tipo de conductas serían el alcoholismo, el consumo de drogas, el tabaquismo o la práctica de deportes extremos, entre otros.

Estas conductas son el resultado de un evento que la persona no está pudiendo manejar, generado por un suceso angustiante, a causa de presiones, etc. A pesar de que la depresión es uno de los detonantes principales de este tipo de conductas, hay que tomar en cuenta que la angustia, la ansiedad, el estrés y la falta de confianza en uno mismo. Un ejemplo cotidiano son los fumadores. Cuando un fumador está bajo una situación que no puede controlar, tiende a fumar más porque el fumar es una acción que sí controla, él decide cómo, cuándo, cuántos y dónde fumar. Esto produce una sensación superficial de control que permite a la persona descargar esa ansiedad o minusvalía que siente.

Asimismo, cabe señalar que las conductas autodestructivas tienden siempre a ir en aumento. A veces pensamos que estas personas “*sólo quieren llamar la atención*”, pero hay que tener cuidado, ya que es probable que, a través de esta vía, estén pidiendo ayuda, por lo que es muy importante saber detectarlo y hacer algo al respecto antes de que pase a mayores.

Nos suena lógico pensar que la conducta esperada en una persona es aquella que busca su bienestar; sin embargo, ¿Cuántas veces nos ponemos en situaciones de riesgo? Por ejemplo: no seguimos las indicaciones médicas o nos relacionamos una y otra vez con gente que nos hace daño... Éstas se denominan “conductas autodestructivas”. Cuando pensamos en una persona que se destruye sí misma surge la idea de suicidio, pero hay otras conductas más moderadas y discretas, y hasta socialmente aprobadas de dañarse a

uno mismo. Diversos ejemplos de conductas autodestructivas son la adicción a las drogas, incluidos el alcoholismo y tabaquismo, los trastornos de alimentación, las autolesiones (cortarse o quemarse la piel, morderse, golpearse o hasta mutilarse), el no atender de forma adecuada una condición médica, la promiscuidad sexual, algunas formas de “accidentes”, y bajo ciertas circunstancias los deportes extremos. (Pennington, 2012)

El autor citado destaca que las conductas autodestructivas son conducta de carácter destructivas para la persona que lo practica pero que no en todo los casos puede llevar a la muerte rápida del individuo ya que el consumir droga ,alcohol ,tabaco , la promiscuidad ,etc. está también es autodestrucción indirecta que en ocasiones va de la mano con conductas antisociales, ya que el adolescente que practica dichas conductas antes mencionadas como resultados va a tener un comportamiento negativo para la familia y sociedad que lo rodea .

La violencia en relación con la conducta autodestructiva

La conducta violenta tiene estrecha relación con la agresión y se ha convertido en un problema de salud pública, sobre todo en los adolescentes, ya que las características de los actos violentos o desórdenes patológicos cambian rápidamente desconcertando al joven, quien se ve inmerso en la práctica de conductas destructivas, tanto hacia él mismo (autolesiones, conducta suicida) como hacia los demás (lesiones, robos, homicidios; Ross, 1991). (Rodríguez, Sandova, Ferra, & Almazán, 2008)

La violencia es uno de los factores predominante en una persona que manifiesta conductas autodestructiva y con más frecuencia en adolescentes que al no saber canalizar sus emociones , manifiesta comportamientos negativos que van a afectar a su persona y a la sociedad.

Comprendiendo las conductas autodestructivas indirectas

(Pennington, 2012) Menciona que La conducta autodestructiva indirecta no implica la intención de morir pero "pone en riesgo la vida, de manera reiterada y frecuente, teniendo como consecuencia la autólisis del sujeto"; ésta última, comprende una amplia clasificación de comportamientos como el tabaquismo, la anorexia y las conductas sexuales de riesgo, entre otras.

Ejemplos de comportamientos autodestructivos indirectos

Para (Haghenbeck, 2018) los Individuos con poca capacidad de introspección explicarían las consecuencias como productos de la suerte, el destino o víctimas del ambiente. El daño se produce poco a poco cada vez que se presenta la conducta como:

- El consumo de tabaco, alcohol y drogas.
- Alteraciones del cuerpo (tatuajes, piercings, etc.).
- Trastornos de la alimentación (obesidad, anorexia y bulimia).
- Relaciones sexuales de alto riesgo.

El daño es potencial por la repetición de la conducta y el aumento del riesgo. Se presenta en:

- Apuestas.
- Actos delictivos leves.
- Accidentes.
- Deportes de alto riesgo.

Farberow (1984) considera que aquellas personas que presentan una o más de las conductas descritas anteriormente, de manera repetitiva, tienen en común los siguientes rasgos:

- El razonamiento tiende a ser hueco y superficial.
- Su comportamiento autodestructivo no se presenta en condiciones de estrés.
- La motivación es dirigida a la obtención de placer y las acciones se dirigen hacia sí mismo.

- Pueden mantener su comportamiento por su fuerte capacidad de negación.
- Tienen poca capacidad para visualizarse a largo plazo.
- Se muestran intolerantes a los retrasos y los compromisos pospuestos.
- Son incapaces de explicar su conducta y ésta siempre parece ser impulsiva y difícil de entender, pero la justifica el placer mismo que produce la actividad.
- Mantienen relaciones inestables ya que la principal preocupación es la persona misma y no el otro.

Casillas y Clark (2002) investigaron a individuos con alta dependencia e impulsividad y con una tendencia a conductas autodestructivas para después correlacionarlo con la personalidad tipo “B” la cual consiste en una combinación de rasgos de la personalidad antisocial, limítrofe, histriónica y narcisista. La combinación de las tres coincide con las características de personalidad señaladas por Farberow (1984). Por otra parte, El DSM IV (1994) señala algunas conductas de la personalidad tipo “B” que son similares a las propuestas por Farberow .

2.1.2. MARCO REFERENCIAL SOBRE LA PROBLEMÁTICA DE INVESTIGACION.

2.1.2.1. Antecedentes investigativos.

Según (Josue, Mirian, Lino, & Peña, 2010) en su artículo manifiesta que el Trastorno Disocial (TD) es un conjunto persistente de comportamientos que evolucionan con el tiempo; se caracteriza por comportamientos en contra de la sociedad (antisociales) que violan los derechos de otras personas, las normas y reglas adecuadas para la edad. Estas manifestaciones van unidas a una serie de situaciones familiares, sociales y escolares que las pueden iniciar o mantener: aunque aparecen en etapas infantiles, pueden continuar en la adolescencia y se extienden a la edad adulta. En esta etapa de la vida, se denomina al problema trastorno antisocial de la personalidad.

Dicho lo anterior la persona que lo padece manifiesta un conjunto de comportamientos que no van acorde a su edad, violando así los derechos de los demás y haciéndose daño ellos con sus acciones. Este trastorno se manifiesta en la niñez y en ocasiones solo perdura durante este tiempo pero en otras ocasiones se extiende hasta la edad adulta lo cual ya pasaría a ser trastorno antisocial de la personalidad.

Cabe recalcar según el autor que la persona cuando manifiesta el trastorno disocial no solo se va a ver afectado su comportamiento con la familia y sociedad si no también su estado emocional, ya que aunque este trastorno se manifiesta en la niñez puede prevalecer hasta la edad adulta lo cual dificultara para que la persona pueda desenvolverse en su entorno.

Para (Mimensa, 2015) manifiesta que desde la concepción de este trastorno, la comunidad científica ha intentado buscar una explicación a este tipo de trastorno conductual. Se considera que no existe una causa única de este trastorno, sino que son múltiples los factores que influyen en su génesis.

Desde una perspectiva biológica, se ha planteado la posible existencia de problemas de inhibición conductual derivados de una falta de desarrollo o infraactivación del frontal junto con un exceso de activación del sistema límbico y el sistema de recompensa cerebral. También se valora la existencia de una falta de desarrollo moral, de la capacidad de empatía e inmadurez, que puede venir dada en parte por elementos intrínsecos a su biología y en parte por una socialización deficiente.

A un nivel más psicológico y social, se ha observado que muchos de estos niños parten de hogares en los que existen problemas de conducta y marginalidad. La presencia de conflictos intrafamiliares continuados puede ser asociada por los menores como una forma natural de proceder, actuando como modelo, a la vez que puede condicionar que el niño aprenda a no confiar en los demás. El rechazo social también se ha visto vinculado al surgimiento de este trastorno, observándose que suelen tener problemas para relacionarse y resolver problemas.

En este artículo el autor destaca que en el trastorno disocial son muchas las causas para que se manifieste en la persona pueden ser: biológicas, falta de desarrollo moral o psicosocial. En lo biológica está involucrado según los estudios que se han hecho la

inhibición conductual derivados de una falta de desarrollo del frontal acompañado con un exceso de activación del sistema límbico y en cuanto a lo psicosocial está involucrado el medio en el que el individuo vive ya sea el ambiente que lo rodea, familiares o amistades.

Según (Pennington, 2012) suena lógico pensar que la conducta esperada en una persona es aquella que busca su bienestar; sin embargo, ¿Cuántas veces nos ponemos en situaciones de riesgo? Por ejemplo: no seguimos las indicaciones médicas o nos relacionamos una y otra vez con gente que nos hace daño... Éstas se denominan “conductas autodestructivas”. Cuando pensamos en una persona que se destruye a sí misma surge la idea de suicidio, pero hay otras conductas más moderadas y discretas, y hasta socialmente aprobadas de dañarse a uno mismo. Diversos ejemplos de conductas autodestructivas son la adicción las drogas, incluidos el alcoholismo y tabaquismo, los trastornos de alimentación, las autolesiones (cortarse o quemarse la piel, morderse, golpearse o hasta mutilarse), el no atender de forma adecuada una condición médica, la promiscuidad sexual, algunas formas de “accidentes”, y bajo ciertas circunstancias los deportes extremos.

El autor citado destaca que las conductas autodestructivas son conducta de carácter destructivas para la persona que lo practica pero que no en todo los casos puede llevar a la muerte rápida del individuo ya que el consumir droga ,alcohol ,tabaco , la promiscuidad ,etc. está también es autodestrucción indirecta que en ocasiones va de la mano con conductas antisociales, ya que el adolescente que practica dichas conductas antes mencionadas como resultados va a tener un comportamiento negativo para la familia y sociedad que lo rodea .

Por otra parte (Rodríguez, Sandoval, Ferra, & Almazán, 2008) dice que la conducta violenta tiene estrecha relación con la agresión y se ha convertido en un problema de salud pública, sobre todo en los adolescentes, ya que las características de los actos violentos o desórdenes patológicos cambian rápidamente desconcertando al joven, quien se ve inmerso en la práctica de conductas destructivas, tanto hacia él mismo (autolesiones, conducta suicida) como hacia los demás (lesiones, robos, homicidios; Ross, 1991).

Por otra parte se considera que la violencia tiene mucho que ver con las conductas autodestructivas ya que las características de las manifestaciones violentas y el desorden patológico cambian de una forma brusca en el joven viéndose así inmerso en diferentes manifestaciones negativas de conducta de forma indirecta afectado su vida y el entorno que lo rodea, en el hogar, con sus allegados en el aula de clases con sus compañeros y profesores dando lugar al trastorno disocial.

2.1.2.2. Categorías de análisis.

Categorías de análisis 1: Trastorno disocial

Definición: Por trastorno disocial entendemos (según el DSM-IV) con la publicación del DSM-5 ha pasado a llamarse Trastorno de la Conducta. Se refiere a la presencia recurrente de conductas distorsionadas, destructivas y de carácter negativo, además de transgresoras de las normas sociales, en el comportamiento del individuo. Este trastorno supone un problema clínico importante por sus características intrínsecas - implica un desajuste social-, sus posibles consecuencias - una parte importante de los niños/as que lo padecen mostrará algún tipo de desajuste en la edad adulta- y por su frecuencia - es el más comúnmente diagnosticado.

Operacionalizacion de las sub categorías

- Factores genéticos o biológicos
- Sociedad
- Problema intrafamiliar

Categorías de análisis 2: conductas autodestructivas

Definición: Una conducta autodestructiva es una acción que el individuo realiza para poner en riesgo su vida. Las conductas autodestructivas pueden ser directas o indirectas. Cuando son directas, el individuo tiene como meta principal dañarse a sí

mismo; un ejemplo extremo pero muy claro es el suicidio. Por otro lado, las conductas indirectas son acciones que contemplan la muerte como un efecto indeseado conscientemente; se trata de pequeños riesgos o conductas de auto-castigo que, al hacerlas constantemente, se transforman en una forma de “*muerte lenta*”. Algunos ejemplos de este tipo de conductas serian el alcoholismo, el consumo de drogas, el tabaquismo o la práctica de deportes extremos, entre otros.

Operacionalizacion de las sub categorías

- Violencia
- Adicción
- Emociones

2.1.3. Postura teórica.

(Josue, Mirian, Lino, & Peña, 2010) Destaca que El Trastorno Disocial (TD) es un conjunto persistente de comportamientos que evolucionan con el tiempo; se caracteriza por comportamientos en contra de la sociedad (antisociales) que violan los derechos de otras personas, las normas y reglas adecuadas para la edad. Estas manifestaciones van unidas a una serie de situaciones familiares, sociales y escolares que las pueden iniciar o mantener: aunque aparecen en etapas infantiles, pueden continuar en la adolescencia y se extienden a la edad adulta. En esta etapa de la vida, se denomina al problema trastorno antisocial de la personalidad.

Según el autor destaca que el trastorno disocial es un conjunto de manifestaciones en la conducta de la persona que lo padece esta aparece comúnmente en la niñez pero en algunos casos perdura hasta la adultez por lo cual se deduce que este trastorno puede llegar a ser muy perjudicial para la persona que lo padece ya que su conducta no va a ser buena lo cual afectara a su área social familiar y sentimental.

(Alonso, 2014) Para este autor La característica esencial del TD es un patrón de comportamiento, repetitivo y persistente en el que se violan derechos básicos de otras personas o normas sociales que se consideran adecuadas para la edad del individuo. Se define por la presencia de tres (o más) criterios de un total de 15 que deben haber estado presentes 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 y 4) violaciones graves de normas. Para establecer el diagnóstico de TD también se requiere que provoque una interferencia clínicamente significativa en el funcionamiento social, académico o laboral.

En otras palabras el trastorno disocial es un conjunto de conductas inadecuadas que repite la persona que lo padece en reiteradas ocasiones violando así los derechos de las otras personas y por qué no los derechos de el mismo. Cabe recalcar que para poder asegurar que una persona padece dicho trastornos se deben de manifestar alrededor de 15 criterio pero son tres o cuatro los más importantes como: la agresión a las personas o animales de una forma brusca, destrucción de alguna propiedad y robos o fraudes, está acompañado de muchos factores más perjudicando el área académica y familiar de la persona afectada con dicho trastorno.

(Alonso, Nustes, Barbosa, Claudia, & Lozada, 2012) el autor de este artículo argumenta que Respecto a los factores biológicos asociados al trastorno disocial en adolescentes colombianos se pueden identificar factores parentales y genéticos que forman parte de un conjunto de elementos que interactúan de forma dinámica en un momento específico del desarrollo biopsicosocial del sujeto. Para el Ministerio de la protección social de Colombia (MPS, 2010) la prevalencia del trastorno disocial en la adolescencia es de un 3-9% frente a un 2% en la infancia; las evaluaciones neuropsicológicas demuestran que los niños y adolescentes con trastornos de la conducta “parecen tener afectado el lóbulo frontal del cerebro, lo cual interfiere con su capacidad para planificar, evitar los riesgos y aprender de sus experiencias negativas. Se considera que el temperamento de los niños tiene una base genética”

En el citado artículos podemos notar que hay otros factores que pueden provocar que un adolescente manifieste desde su niñez el trastorno disocial, como son los factores biológicos , según los estudios que se hizo en Colombia dieron como resultado que en algunos niños y adolescente se les encontró que tenían afectado el lóbulo frontal del cerebro lo cual va a interferir con su capacidad para planificar algo , evitar algún riesgo y aprender de sus errores lo cual hace que de una forma repetitiva tengan conductas negativas .

(Rodríguez, Sandoval, Ferra, & Almazán, 2008)La conducta violenta tiene estrecha relación con la agresión y se ha convertido en un problema de salud pública, sobre todo en los adolescentes, ya que las características de los actos violentos o desórdenes patológicos cambian rápidamente desconcertando al joven, quien se ve inmerso en la práctica de conductas destructivas, tanto hacia él mismo (autolesiones, conducta suicida) como hacia los demás (lesiones, robos, homicidios; Ross, 1991).

La conducta autodestructiva y la violencia tiene estrecha relación siendo el adolescente el que juega un papel importante, ya que se ve intervenido los actos violentos y el desorden patológico del joven por lo cual hace que manifieste actuaciones negativas de una forma directa e indirecta tanto hacia el mismo y hacia la sociedad que lo rodea dando como resultado un trastorno disocial

Cabe recalcar que cuando el joven manifiesta la combinación de violencia y conductas autodestructivas indirecta vamos a poder notar que el adolescente va a adoptar comportamiento no actos para para su vida y para la sociedad como son el: el robo, hurto adicciones entre otros.

(Pennington, 2012) La conducta autodestructiva indirecta no implica la intención de morir pero "pone en riesgo la vida, de manera reiterada y frecuente, teniendo como consecuencia la autolisis del sujeto"; ésta última, comprende una amplia

clasificación de comportamientos como el tabaquismo, la anorexia y las conductas sexuales de riesgo, entre otras.

La conducta autodestructiva no solo consiste en la intención de morir si también de poner en riesgo la vida de la persona de una forma indirecta , que a la presente parece que no hace daño pero después se puede notar las consecuencias . El joven adopta comportamientos que no son acto para su vida ni para la sus familiares o sociedad que le rodea.

Para (Haghenbeck, 2018) los Individuos con poca capacidad de introspección explicarían las consecuencias como productos de la suerte, el destino o víctimas del ambiente. El **daño se produce poco a poco** cada vez que se presenta la conducta como:

- El consumo de tabaco, alcohol y drogas.
- Alteraciones del cuerpo (tatuajes, piercings, etc.).
- Trastornos de la alimentación (obesidad, anorexia y bulimia).
- Relaciones sexuales de alto riesgo.

El daño es potencial por la repetición de la conducta y el aumento del riesgo. Se presenta en:

- Apuestas.
- Actos delictivos leves.
- Accidentes.
- Deportes de alto riesgo.

El adolescente en ocasiones diría que su comportamiento es causa del medio que lo rodea o porque esa es la suerte que le toco ,viéndose inmerso cada día mas en diferentes conductas autodestructivas como es el alcohol , tabaco , drogas ,robos , hurtos , que poco a poco va deteriorando su vida y a los que lo rodean ya que las conducta que tenga el joven va ser manifiesta a la sociedad .

Cabe recalcar que el daño en el individuo puede ser potencial porque va en aumento y de una forma repetitiva y en ocasiones acompañado del trastorno disocial que son manifestaciones negativas hacia la sociedad, las conductas con más prevalencia son: Apuestas, Actos delictivos leves, Accidente, Deportes de alto riesgo

2.2. HIPÓTESIS.

2.2.1. Hipótesis general.

- El trastorno disocial y las conductas autodestructivas tiene una considerable incidencia emocional en los adolescentes de la unidad educativa 13 de abril

2.2.2. Sub hipótesis o derivadas.

- Los factores de riesgo como es estrés, hogares disfuncionales y maltrato físico y psíquico proporciona la aparición del trastorno disocial y las conductas autodestructiva en los adolescentes de la unidad educativa 13 de abril.
- El trastorno disocial y las conductas autodestructiva ha incrementado el nivel de desequilibrio psíquico en el comportamiento y emociones de los adolescentes de la unidad educativa 13 de abril.
- Un plan de propuesta de herramientas psicológica ayudaría al mejoramiento del trastorno disocial y las conductas autodestructiva en los adolescentes de la unidad educativa 13 de abril.

2.2.3. Variables.

Variable independiente: Trastorno disocial

Variable dependiente: Conductas autodestructivas

CAPITULO III

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

.1. RESULTADOS OBTENIDOS DE LA INVESTIGACIÓN

.1.1. Pruebas estadísticas aplicadas

La población es el grupo de individuos que habitan en una determinada zona donde se realiza la investigación. En la presente investigación se consideró una población de estudio determinada en la totalidad de estudiantes, padres de familia, docentes y directivos de la Unidad Educativa 13 DE ABRIL, Ciudad de Buena fe.

Se tomó en consideración una población de 44 estudiantes ,44 padres de familia, y 6 docentes, la misma que facilitará el estudio y la investigación.

INVOLUCRADOS	POBLACIÓN	%	MUESTRA	%
Estudiantes	45	49%	45	49%
Padres de familia	45	49%	45	49%
Docentes	6	2%	6	2%
Total	96	100	96	100

Elaborado por: Génesis Cabrera

Fuente: Unidad Educativa 13 De Abril

1.2. Análisis e interpretación de datos

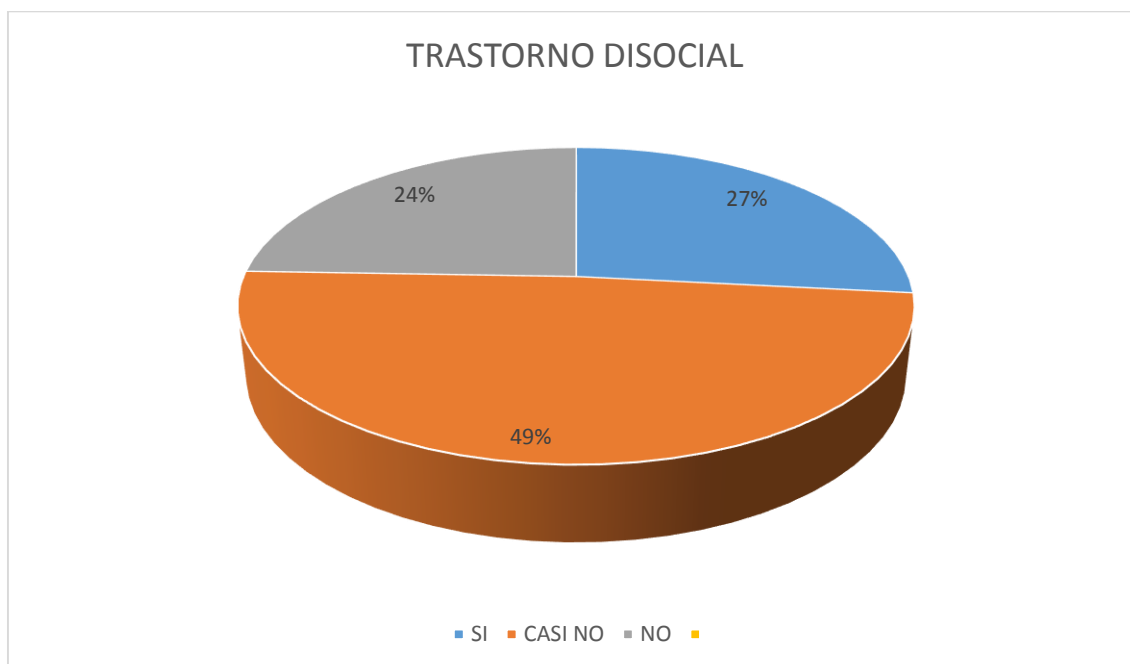
Encuesta dirigida a los padres de familia

1. ¿Conoce usted que es el trastorno disocial?:

Tabla #1

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	12	27%
CASI NO	22	49%
NO	11	24%
TOTAL	45	100%

Gráfico #1



FUENTE: Encuesta realizada a los padres de familia de la Unidad Educativa 13 De Abril.

ELABORACIÓN: Génesis Cabrera

Análisis.- En esta pregunta planteada un 27% refirieron que tienen el conocimiento sobre el trastorno disocial; el 49% contestó que casi no, el 24% que no tienen conocimiento sobre dicho trastorno.

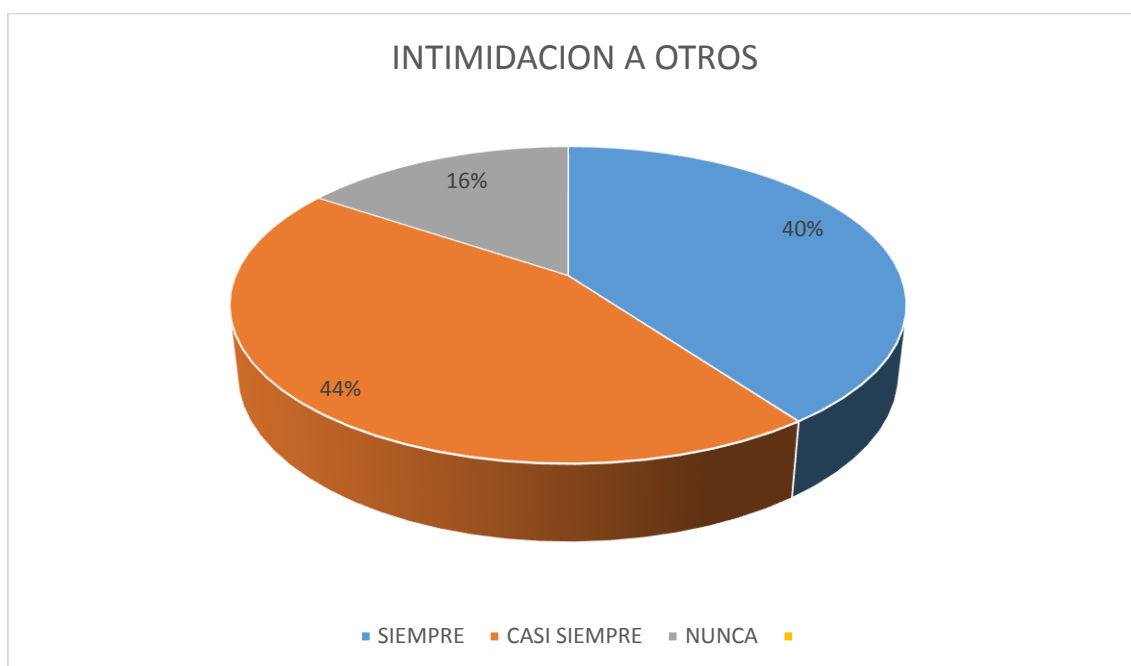
Interpretación.- Un 49% de los encuestados afirmaron que casi no tienen el conocimiento necesario sobre el trastorno disocial.

2. ¿A menudo fanfarronea, amenaza o intimida a familiares cercanos o a personas ajena a la familia su representado?

Tabla #2

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	18	40%
CASI SIEMPRE	20	44%
NUNCA	7	16%
TOTAL	45	100%

Gráfico #2



FUENTE: Encuesta realizada a los padres de familia de la Unidad Educativa 13 De Abril.

ELABORACIÓN: Génesis Cabrera

Análisis.- el 40% de los encuestados consideran que siempre el adolescente fanfarronea intimida o amenaza a otros, mientras que el 44% refirió que casi siempre y el 16% dijo que nunca.

Interpretación.- el 44% de la población encuestada suponen que casi siempre el adolescente ha fanfarroneado, intimidado o amenazado a alguna persona de la familia o ajena a ella.

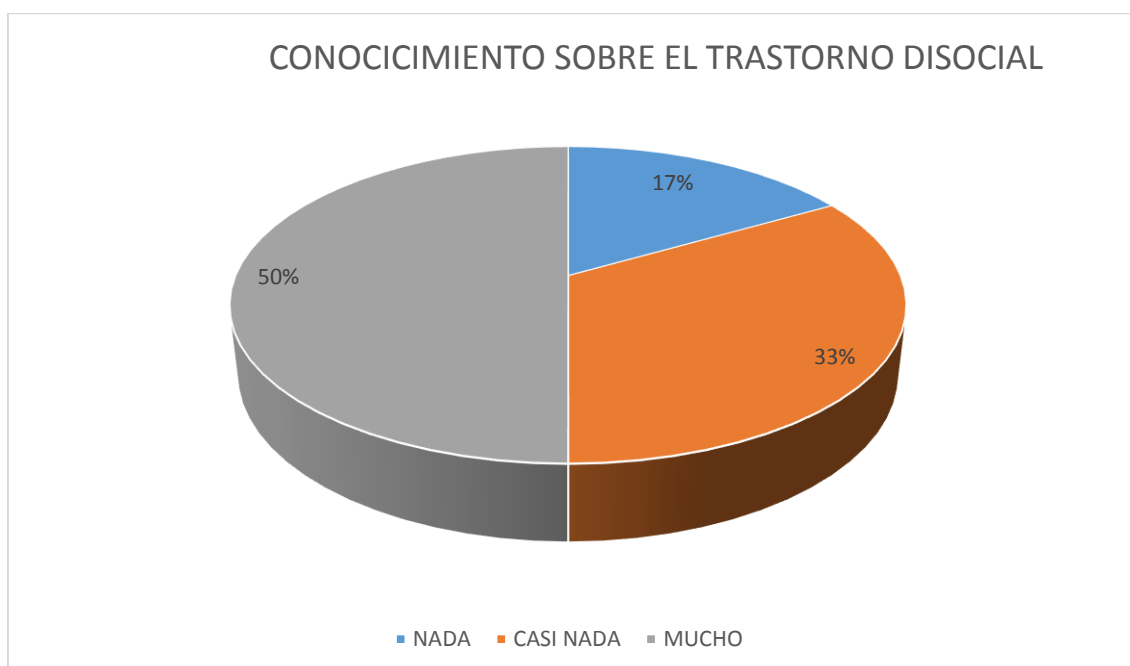
Encuesta dirigida a los docentes

3. ¿Cuál es el conocimiento que usted como docente tiene sobre el trastorno disocial?

Tabla #3

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NADA	1	17%
CASI NADA	2	33%
MUCHO	3	50%
TOTAL	6	100%

Gráfico #3



FUENTE: Encuesta realizada a los padres de familia de la Unidad Educativa 13 De Abril.

ELABORACIÓN: Génesis Cabrera

Análisis.- El 50% de los encuestados afirmaron que su conocimiento era mucho sobre el trastorno disocial, el 33% casi nada y el 17% contestaron que nada.

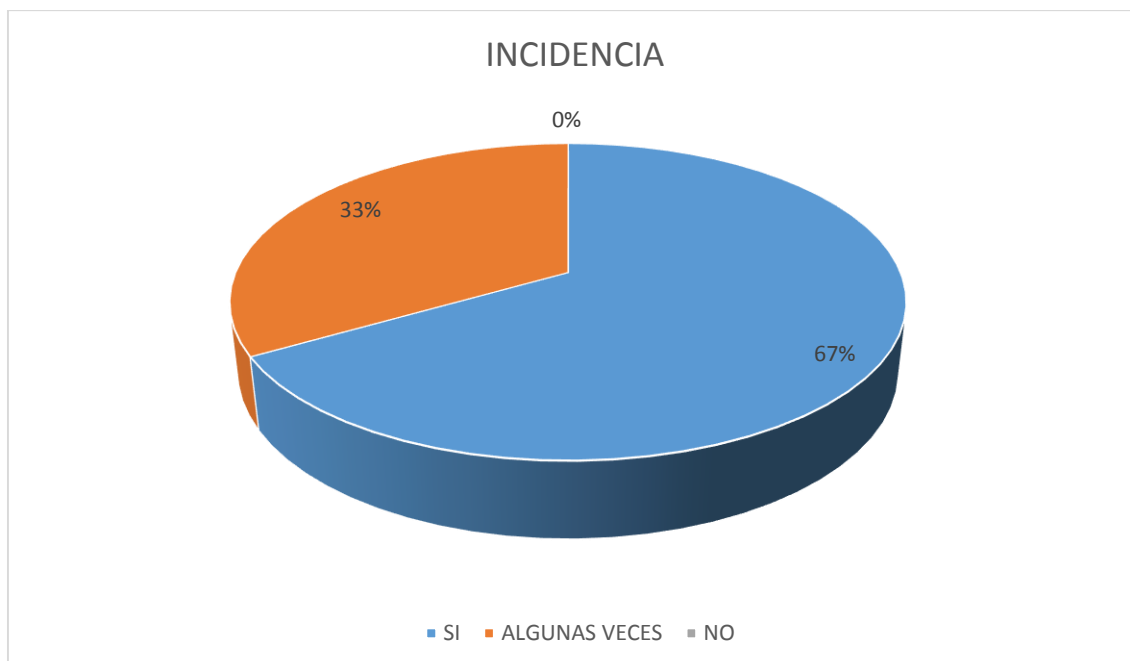
Interpretación.- la mitad de los docentes alegaron que su conocimiento sobre el trastorno disocial era alto se puede concluir que en su mayoría, están empapados sobre tema del trastorno disocial en los adolescentes.

- **¿Considera que el contexto socio-familiar de los estudiantes incide en el desarrollo del trastorno disocial y las conductas autodestructivas en los adolescentes?**

Tabla #4

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SÍ	4	67%
ALGUNAS VECES	2	33%
NO	0	0%
TOTAL	6	100%

Gráfico #4



FUENTE: Encuesta realizada a los padres de familia de la Unidad Educativa 13 De Abril.

ELABORACIÓN: Génesis Cabrera

Análisis.- para el 67% de los docentes coincide que el contexto socio-familiar de los estudiantes sí incide en el desarrollo del trastorno disocial, el 33% refirió que sólo en algunas veces y finalmente el 0% afirmó que no afectaría en nada.

Interpretación.- para la mayoría de los docentes, el contexto familiar es un factor preponderante a la hora de hablar sobre tema del trastorno disocial y las conductas autodestructivas.

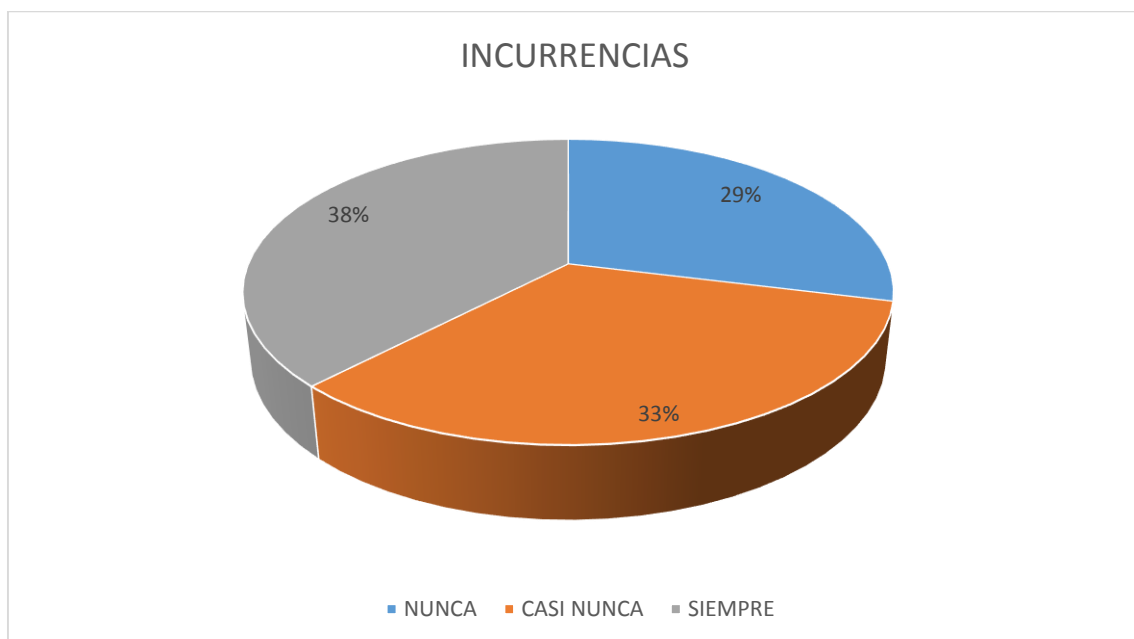
Encuesta dirigida a los estudiantes

5. ¿Se encoleriza o incurre en pataleta?

Tabla #5

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NUNCA	13	29%
CASI NUNCA	15	33%
SIEMPRE	17	38%
TOTAL	45	100%

Gráfico #5



FUENTE: Encuesta realizada a los padres de familia de la Unidad Educativa 13 De Abril.

ELABORACIÓN: Génesis Cabrera

Análisis.- en esta pregunta planteada 29% refirieron que nunca se encolerizan o incurren pataletas, el 33% manifestaro que casi nunca y el 38% afirmaron que siempre.

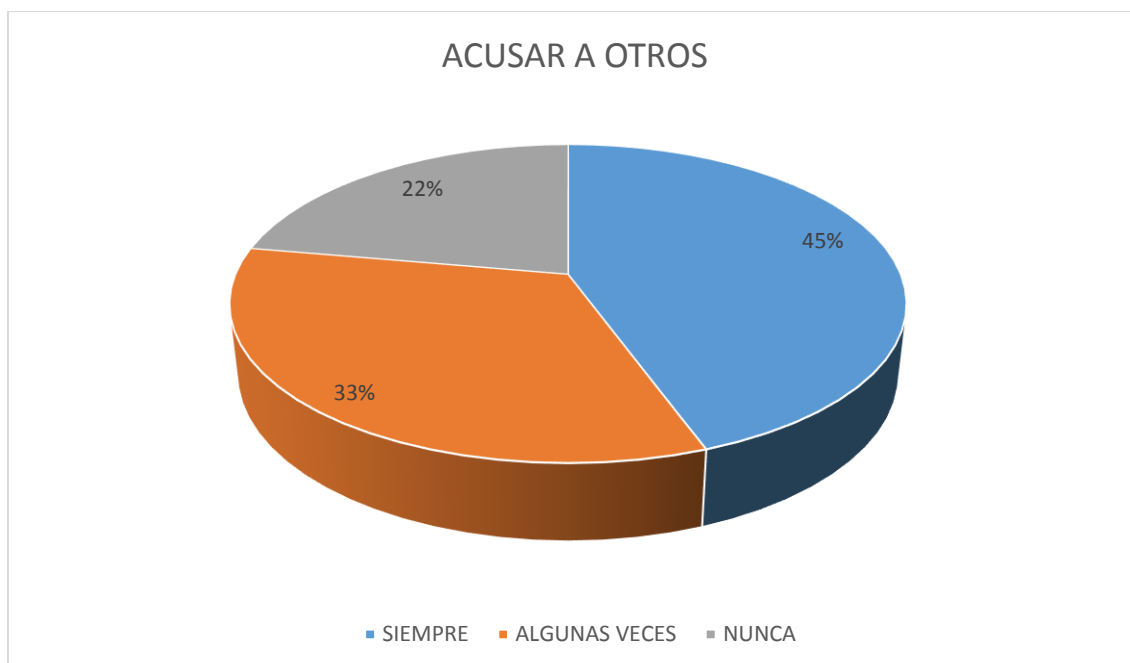
Interpretación.- un 38% de los estudiantes encuestado manifestaron que siempre se encolerizan o que incurren en pataletas.

6. ¿Acusa a otras personas de los propios errores o mal comportamiento?

Tabla #6

ALTERNATIVA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SIEMPRE	20	45%
ALGUNAS VECES	15	33%
NUNCA	10	22%
TOTAL	45	100%

Gráfico #6



FUENTE: Encueta realizada a los padres de familia de la Unidad Educativa 13 De Abril.

ELABORACIÓN: Génesis Cabrera

Análisis.- el 45% de los encuestados afirmaron que siempre a cusan a otros de sus errores o mal comportamiento, el 33% algunas veces y el 22% contestaron que nunca.

Interpretación.- el 45% de los estudiantes alegaron que por lo general acusan a otros de sus errores esto nos da a entender que los adolescente en su mayor parte no aceptan sus errores.

3.2.CONCLUSIONES ESPECÍFICAS Y GENERALES

3.2.1. Especificas

- La influencia de la familia del ambiente en el que vive y la sociedad en la conducta del adolescente es transcendental ya que si este se forma dentro de una organización familiar ordenada, un ambiente acto para vivir y rodeado de una sociedad buena, su comportamiento será positivo para con sus familiares, en su formación académica y con la sociedad en general.
- Los estudiantes que fueron encuestados, por lo general han cometido alguna falta a la familia, la sociedad y a las leyes ya que viven en hogares donde no existe una buena relación afectiva con los padres y demás integrantes, casi nunca tienen conversaciones familiares y ni forman conciencia de sus opiniones o criterios lo cual va a influir en su conducta.
- Según la encuesta aplicada a los docentes, existen casos específicos de estudiantes que están presentando problemas en la conducta y comportamiento en los últimos meses y que unos de los causales podría ser la baja interacción familiar que tienen los alumnos con sus padres, producto de las ocupaciones y actividades laborales diarias que estos desarrollan y que al final está desgastando el entorno en sus hogares.

3.2.2. General

- La armonía familiar, la comprensión , el entorno en el que viven y la sociedad con la que se rodean emergen como espacios centrales para la formación de la conducta y comportamiento de los alumnos , conducta que se representan en estados finales y que renuevan en definitiva, con la interacción familiar, y un cambio de entorno de los adolescentes .

3.3. RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS Y GENERALES

3.3.1. Especificas

- Socializar entre la comunidad educativa la importancia que tiene la familia y el entorno en la conducta del adolescente ya que si este se forma dentro de una organización familiar y un entorno ordenado se facilitará su comportamiento en el hogar, con su familia, en la institución y la unificación como parte de la sociedad adulta donde deberá obtener nuevas responsabilidades.
- Indagar sobre la situación actual de los hogares y el entorno de los estudiantes analizando la relación afectiva entre padres, hijos y demás integrantes, el entorno en el que se desenvuelve lo cual está aportando en el comportamiento de los alumnos.
- Dirigir una trabajo especial dentro de la institución que incluya a los docentes, en la que se planteen soluciones a los casos específicos de estudiantes que están presentando trastorno disocial en los últimos meses, inculcando la interacción activa de los hijos con padres, y cambio de entorno para que se obtengan resultados eficaces y productivos.

3.3.2. General

- Proponer una Guía Psicoeducativa que ayude en el mejoramiento del trastorno disocial y las conductas autodestructivas de los adolescentes, desarrollando espacios centrales para la formación del alumno que conciban una productiva interacción con la familia, su entorno y las leyes mejorando con esto la conducta de los adolescentes de la institución.

CAPÍTULO IV

PROPUESTA DE APLICACIÓN

4.1. PROPUESTA DE APLICACIÓN DE RESULTADOS

4.1.1. Alternativa obtenida

Guía Psicoeducativa para el mejoramiento del trastorno disocial y las conductas autodestructivas de los adolescentes del 10mo año de educación básica de la Unidad Educativa 13 de Abril.

4.1.2. Alcance de la alternativa

La guía psicoeducativa es importante para el docente, ya que esta guía se caracteriza por dar ayuda psicológicas, lo cual será un gran aporte, en lo emocional y en la resolución de problemas para los estudiantes con trastorno disocial y conductas autodestructivas facilitando así una buena canalización de sus emociones y teniendo como resultado una conducta y comportamiento favorable en el hogar, su entorno y la institución.

Los estudiantes demuestran interés con la aplicación de novedosas técnicas activas que facilitan la aceptación de los estudiantes por lo cual, se mejorarán los resultados en el trastorno disocial y las conductas autodestructivas.

El buen comportamiento y la buena conducta es muy importante en el desarrollo personal para ser capaz de asumir diferentes roles ante la sociedad y sus leyes, para esto se debe ir descubriendo habilidades, planteando y ejecutando técnicas en la formación cognitiva, emocional y humana del estudiante.

Por eso es necesario esta guía psicoeducativa, ya que permite conocer sobre el rol de los padres convirtiéndose en una herramienta de apoyo para lograr integrar a los padres

de familia de tal forma que contribuya en el trastorno disocial y conductas autodestructivas de sus hijos.

Los Beneficiarios serán los estudiantes, padres de familia y docentes ya que la comunicación como elemento, es la base para el mejoramiento de la conducta y comportamiento del adolescente.

La sensación de afecto origina sentimientos de pertenencia, respeto y responsabilidad, que en el ámbito escolar, familiar y de la sociedad representa un esfuerzo por tener una buena conducta y comportamiento.

4.1.3. Aspectos básicos de la alternativa

El programa se aplicará durante ocho talleres de aproximadamente cuatro horas clase de duración y estará dirigido a los padres de familia y a toda la comunidad educativa de la institución.

La aplicación de la estrategia de intervención se llevará a cabo por parte del mismo investigador, en el salón auditorio de la Unidad Educativa 13 de Abril.

Cada uno de los talleres grupales se iniciará con el planteamiento de los objetivos de la actividad por parte del investigador, el entrenamiento estará en caminado a desarrollar en los padres de familia el uso de estrategias metodológicas para establecer apoyo en la conducta y comportamiento del adolescente orientándolo en el análisis y la reflexión, que estimulen en el joven

Es importante el desarrollo del pensamiento crítico, emocional, creativo y participativo en actividades en los estudiantes todos ello promoviendo que ellos participen de forma respetuosa, dinámica.

4.1.3.1. Antecedentes

La comunicación facilita a los padres aprender a escuchar a los hijos, así como escucharse entre la pareja; y finalmente con los docentes pues debe existir una buena relación para poder contribuir en el proceso de la conducta y comportamiento formativo de los hijos. También genera impacto social, pues el comportamiento del alumno no solo debe ser en el hogar o en la institución, sino también en la formación como persona, es decir, en los valores humanos que promuevan la resolución de conflictos ante la sociedad que lo rodea.

La responsabilidad de los padres de familia en la conducta de sus hijos y propuesta de un programa sostenido.

En los casos establecidos en la institución educativa; desde un enfoque de desarrollo integral que tanto especialistas en el área de educación, profesores, padres de familia, estudiantes y miembros de la comunidad educativa deben impulsar ya que es una demanda urgente y apremiante para lograr mejoras en la conducta y comportamiento significativos en los alumnos, necesidad que se puede lograr a través de una innovación metodológica en el aula y que necesita de una mínima inversión económica y de un cambio de actitud de docentes y padres de familia frente a al comportamiento de sus hijos.

4.1.3.2. Justificación

La presente propuesta es factible ya que cuenta con el apoyo de autoridades, docentes, padres de familia y estudiantes; quienes conscientes del problema se hacen necesaria la implementación de un método que genere vínculos afectivos entre padres de familia (padre y madre)-niño y niña y estos con la institución educativa.

Es necesaria la importancia de la socialización de los hijos entendida como un proceso de adquisición de principios, normas y valores que van a servir de base para su funcionamiento en el comportamiento como persona y que se realiza, fundamentalmente y en primer lugar, a través de los padres.

4.2. OBJETIVOS

4.2.1. General

- Establecer una Guía psicoeducativa para el mejoramiento del trastorno disocial y las conductas autodestructivas en los adolescentes del 10mo año de educación básica de la Unidad Educativa 13 de Abril.

4.2.2. Específicos

- Proponer un entorno donde se generen ideas, pensamientos y sentimientos entre toda la comunidad educativa para que se genere una buena conducta.
- Incentivar cualidades en los padres de familia para reforzar la interacción que llevan a cabo en sus entornos familiares
- Motivar a que los estudiantes interactúen más en su entorno familiar para fortalecer de esta manera la buena conducta y comportamiento.

4.3. ESTRUCTURA GENERAL DE LA PROPUESTA

4.3.1. Título

Trastorno disocial y las conductas autodestructivas en los adolescentes delo 10mo año de educación básica de la Unidad Educativa 13 de Abril.

4.3.2. Componentes

Metodología de los talleres:

1. Momento inicial.
2. Planteamiento temático.
3. Elaboración.
4. Cierre

Momento inicial

Es el momento de iniciar con el desarrollo del taller, se ayuda a los participantes a centrarse en la tarea. El profesional debe plantear, retomar el punto en el que se queda el grupo en el taller anterior para continuar.

Puede realizarse una rueda de comentarios breves, y alguna dinámica previa el inicio del taller. Se deben recoger esos comentarios por escrito, para evaluar posteriormente, el proceso de elaboración que va haciendo el grupo sobre los temas tratados.

También los líderes, pueden hacer la exposición al grupo por medio de dramatizados u otros recursos que se requieran.

Es importante evitar que los subgrupos lo integren siempre las mismas personas. Si el profesional ha comprendido el sentido del momento inicial, pueden moverse con más libertad en la preparación de los talleres.

Planteamiento temático: Consiste en la presentación del tema a tratar con el uso de ejercicios dinámicos, exposición de algún material de video de un texto que haga referencia al trastorno disocial y las conductas autodestructivas, que permita alcanzar este propósito en función de los objetivos del taller.

Elaboración: Es el momento en que las personas que participan expresen ante el grupo sus sentimientos, reflexiones e inquietudes provocadas por el planteamiento temático.

Esto lo sitúa como el momento más relevante de todo el trabajo. Se retoman los objetivos del taller.

El profesor dará una breve explicación acerca del trabajo que se está desarrollando y se deberá integrar las inquietudes planteadas por el grupo para ofrecerles algunas pautas generales, que sirvan de elemento de análisis que le faciliten al grupo elaborar sus conflictos y nuevas alternativas.

Este proceso contribuye a conocer el trastorno disocial y las conductas autodestructivas en los adolescentes, en la cual se dará una larga explicación a los padres referentes a este trabajo.

Cierre: Es el momento de la culminación de este taller permite, tomando una distancia, integrar lo trabajado, y sitúa un punto de conclusiones. Es la palabra del grupo la que cierra, no el criterio del profesor. Esta palabra u otra expresión constituyen el punto de llegada del grupo.

Taller # 1

El trastorno disocial

Momento inicial

Saludo de parte del y el autor del tema a todos los padres de familia presentes en el taller.

- Realización de una dinámica por parte de la coordinación llamada. “Torre de Papel.”
- Proyección de Diapositivas “consecuencias del trastorno disocial”, nos enseña que la familia es la principal influencia que pueden tener sus hijos para una buena conducta.
- Reflexión: Por parte de los asistentes de dichas diapositivas.

Planteamiento temático

- Dinámica con los asistentes para despejar la mente de toda preocupación
- Reflexión de parte de los asistentes

Al empezar el taller con los padres de familia se mostraron un poco desmotivados, pero al iniciar con una dinámica los presentes se motivaron y su actitud cambio pero cuando se proyectó las diapositivas del tema lo cual genero un impacto positivo solo en un grupo de padres de familia.

Elaboración

El trastorno disocial

El trastorno disocial es un problema psicológico que hoy en día es muy común en los niños y adolescentes ya que en este trastorno ,uno de los factores predominante es

la desorganización familiar ,la cual afecta al individuo dando como resultado una conducta y comportamiento negativo ante la sociedad que lo rodea.

Pero para ayudar al adolescente en este trastorno se debe tener la interacción de los padres con los hijos, debe de haber una buena comunicación y sobre todo una excelente confianza entre padres e hijo ya que esto ayudara a que el adolescente se sienta confianza de sí mismo y ante el entorno que se desenvuelve.

Ser padre no significa lo mismo que actuar como padre. Para actuar como padre hay que formarse, y así poder ofrecer al hijo un desarrollo lo más integrado y positivo que se pueda en todas las áreas de su vida.

Cierre

Sugerencias para actuar como un padre formativo

Los padres con su hijo deben:

1. Responder a sus preguntas con paciencia, claridad y sinceridad.
2. Tomarse en serio las preguntas y afirmaciones que haga.
3. Proporcionarle un espacio personal para uso propio.
4. Dar responsabilidades de acuerdo con su edad y su capacidad.
5. Mostrarle que se le quiere por sí mismo, por lo que es, no solo por sus logros.
6. Ayudarle a que elabore sus propios proyectos y tome decisiones.
7. Llevarle a lugares de interés.
8. Ayudarle a mejorar en las tareas que realiza.
9. Animarle para que se lleve bien con personas y niños diferentes (de raza, sexo, procedencia, capacidades, etc.).
10. Diseñar unas pautas de comportamiento adecuadas y razonables y esforzarse que las siga.
11. No compararle desfavorablemente con otros hermanos intentado hacerle que reaccione.
12. No humillar jamás al hijo como forma de castigarle. Y mucho menos delante de los demás.

13. Proporcionar materiales y libros adecuados para su desarrollo intelectual.
14. Estimularle para que piense las cosas por sí mismo. Y facilitarle que las exprese.
15. Considerar las necesidades individuales de cada niño.
16. Dedicar un tiempo cada día a estar a solas con él.
17. Permitirle intervenir en planificaciones de actividades familiares.
18. No burlarse nunca cuando cometa un error, y menos delante de los demás.
Enseñarle a aprender.
19. Estimularle para que sea sociable y educado con los adultos de todas las edades y respetuoso con su entorno.
20. Diseñar experimentos prácticos para ayudarle a experimentar y descubrir cosas.
21. Dejarle que manipule materiales con seguridad y que aprenda donde están los peligros.
22. Estimular al hijo a buscar problemas y luego resolverlos.
23. Buscar motivos de lo que hace que merezcan alabanza, y dárselas.
24. Ser sincero cuando le exprese sus emociones y sentimientos.
25. Darle respuesta a todas sus preguntas en función de su edad.
26. Estimularle a que piense de forma positiva y realista acerca de sus capacidades.
27. Estimularle para que sea lo más independiente posible en sus cosas.
28. Preferir que le salga algo mal a que triunfe por haberle hecho la mayor parte de su trabajo.
29. Procure confiar en él. Dele tiempo.

Taller # 2

Característica de la conducta disocial

Momento inicial

- Saludo de parte del psicólogo y el autor del tema a todos los padres de familia presentes en el taller.
- Realización de una dinámica por parte de la coordinación llamada. “La palabra Mágica.”
- Proyección de Diapositivas “**Característica de la conducta disocial**”, nos enseña que los padres también pueden tener buena influencia en sus hijos como educadores.
- Proyección de un video de reflexión “conducta disocial -escuela para padres”.
- Reflexión: Por parte de los asistentes de dichas diapositivas y videos de reflexión.

Planteamiento temático

Característica de la conducta disocial

El rasgo principal de este trastorno es “el patrón de conducta persistente en el que se trasgreden los derechos básicos de los demás y las principales normas sociales propia de la edad”. Este trastorno tiene notables repercusiones en la vida de la persona que lo padece.

Esto implica un desajuste social causando un deterioro significativo del funcionamiento a nivel social, Aparecen problemas en el rendimiento académico, El bienestar del niño, adolescente se ve perjudicado, Puede asociar problemas de autoestima, estado del ánimo, etc. Tiene consecuencias negativas: es muy probable que en la edad adulta se manifiesten importantes desajustes sociales.

Elaboración

Enseñar con ejemplo: Los Padres Modelos

El aprendizaje por observación. Por tanto los padres son los primeros modelos para sus hijos; si ven alegría se les despierta alegría, si ven respeto aprenderán a respetar.

Tomado del libro “ZigZigar”. Criar a los niños en un mundo negativo

Deben ser muy conscientes del tremendo poder que tienen los padres frente a las actitudes de sus hijos. Deben ser muy cuidadosos con los ejemplos que les den, de los mensajes que les comuniquen. Tengan en cuenta que los niños “siempre están alerta.”

A veces enseñamos cosas a los niños sin darnos cuenta: cuántos de nosotros no hemos mostrado miedo o repulsa hacia algo, como un insignificante insecto por ejemplo, delante de los ojos de un niño, haciéndole aprender así una conducta sin sentido y que además, él no experimentará posiblemente nunca. Hay que procurar no enseñarles a los niños miedos y preocupaciones inútiles. Tengan especial cuidado con transmitirles preocupaciones inútiles que ustedes tienen habituadas en su funcionamiento.

El saber estimular a un hijo con una actitud positiva y razonada supone siempre un buen ejemplo a seguir que seguro influirá en su forma de pensar y por consiguiente en su conducta al sistema escolar. Procure hacerle ver primero el lado positivo de las cosas.

Hay también que saber escuchar de verdad, prestando atención y contacto ocular al que nos habla para recibirla cuando el caso sea a la inversa.

“Escuchar a los niños y al otro en general, es tan importante que lo insistimos frecuentemente”.

La coherencia de los padres entre lo que exigen y lo que hacen, entre lo que exigen a sus hijos y lo que se exigen a sí mismos, les da prestigio y credibilidad ante ellos. Los padres educan con sus palabras, pero mucho más con su forma de ser y con su ejemplo.

Se ha dicho, y es verdad, que las palabras mueven, mientras que el ejemplo arrastra. Los hijos admiran a sus padres, sobre todo por su capacidad de esfuerzo, lucha y sacrificio para mejorar continuamente como personas. Difícilmente se logrará el cultivo interior de los hijos si los padres descuidan el suyo propio.

Cierre

Los siguientes comportamientos de los padres servirán de ejemplo a sus hijos para que tengan un buen comportamiento en todas las áreas:

- Constancia en terminar lo que se empieza, insistiendo aunque las cosas resulten difíciles.
- Esfuerzo ante las dificultades intentando hacer las cosas bien.
- Confianza en las personas fiables, personas que hacen promesas y las cumplen.
- Autodisciplina para dominar los deseos y la pereza y hacer las tareas que implican obligación de forma satisfactoria.
- Tener momentos de descanso:
- Silencio (procure que en su ambiente familiar haya momentos de silencio en el que cada uno esté centrado en su actividad)
- Relax (proporcione un ambiente relajado y tranquilo, sobre todo de cara a irse a dormir. Elimine sus tensiones, déjeselas fuera de casa)
- Actividades compartidas durante las comidas:
- Normalice la participación de todos en la preparación recogida de la mesa
- Mientras comen facilite las conversaciones en general.
- Aclare las dudas sobre conocimientos y vocabulario.
- Realice visitas culturales.
- Fomente la observación del entorno.
- Permita que colabore en la planificación y organización de actividades familiares.

Taller # 3

Las conductas autodestructivas indirectas

Momento inicial

- Saludo de parte del psicólogo y el autor del tema a todos los padres de familia presentes en el taller.
- Realización de una dinámica por parte de la coordinación llamada. “Retrato en papel.”
- Proyección de Diapositivas “Las conductas autodestructivas indirectas.”
- Proyección de un video de reflexión “Acortando el camino”.
- Reflexión: Por parte de los asistentes de dichas diapositivas y video de reflexión.

Las conductas autodestructivas indirectas

En el comportamiento autodestructivo indirecto el dañarse a sí mismo no es la meta principal, sino un efecto indeseado e incluye errores relativamente insignificantes, auto-castigo y pequeños riesgos que sumados aumentan la posibilidad de lesiones serias y la muerte.

De esta manera, comienza a fallar la prueba de realidad y se activan esquemas de acción narcisistas. CADI, es una forma de vida, un rasgo de carácter repetitivo, un hábito. Se presenta lentamente, de forma inconsciente y las consecuencias se manifiestan a largo plazo. Es una manera de evitar el dolor. Es un intento de mantener el control y la predicción; locus de control interno contra externo.

Elaboración

Conductas autodestructivas indirecta y sus Influencias Negativas

Individuos con poca capacidad de introspección explicarían las consecuencias como productos de la suerte, el destino o víctimas del ambiente. El **daño se produce poco a poco** cada vez que se presenta la conducta como:

- El consumo de tabaco, alcohol y drogas.
- Alteraciones del cuerpo (tatuajes, piercings, etc.).
- Trastornos de la alimentación (obesidad, anorexia y bulimia).
- Relaciones sexuales de alto riesgo.

El daño es potencial por la repetición de la conducta y el aumento del riesgo. Se presenta en:

- Apuestas.
- Actos delictivos leves.
- Accidentes.
- Deportes de alto riesgo.

Por la importancia que tiene en favorecer o dificultar los estudios en el ambiente familiar insistimos en los siguientes tres medios de ocio: la televisión, los videojuegos e internet

Cierre

Estos principios familiares sobre el darse cuenta cual es la conducta del adolescente requiere la observación de los padres hacia los hijo.

Tenga en cuenta

- Las adiciones pueden llevar a la muerte de una forma lenta pero segura La televisión fomenta períodos de atención muy cortos, la escuela y el estudio requieren períodos de atención largos

Así mismo, se constata lo negativo que puede resultar el que los niños y jóvenes adolescente una de la característica de las conductas autodestructivas indirecta.

Taller # 4

¿Cómo mejorar la comunicación entre padres e hijos?

Este taller está dirigido a los padres de familias disfuncionales para lo cual es necesario profundizar el trabajo, fomentando el amor, respeto, ternura, confianza, vínculo, comunicación y atención que se deben dar a sus hijos y en base a eso lograr elevar su preocupación por elevar el rendimiento académico de sus hijos.

Momento inicial: Es el momento de desarrollar el taller se comenzará con una dinámica

Técnica: “Te lo voy a contar”

Materiales: 20 sillas, las cuales están en posición encontradas.

Tiempo: 30 minutos

Desarrollo de la técnica Te lo voy a contar: El profesor invita que formen parejas de padres e hijos y serán colocadas en las sillas de manera que la pareja quede de frente y se pueda dar el contacto visual. Después se les indicará que cada uno de los padres comienza hablar de una experiencia satisfactoria que hayan tenido recientemente, tendrá un tiempo de 10 minutos.

Se le indicará al hijo que guarde silencio y que no interrumpa a sus padres mientras relatan su historia. Terminado el tiempo del padre continuará el hijo con la misma temática y el padre guarde silencio y de la misma forma escuchará a su hijo.

Al transcurrir 10 minutos el padre comenzará a hablar sobre lo que le gusta compartir con su hijo, y pasado los 10 minutos continuará el hijo con la misma dinámica. Finalmente tendrán 10 minutos para comentar su experiencia.

Planteamiento temático: ¿Cómo mejorar la comunicación entre padres e hijos?

Objetivo: Desarrollar habilidades de comunicación entre padres e hijos, para lograr lazos afectivos entre ellos y por consiguiente lograr una incidencia positiva en el rendimiento académico de sus hijos.

Elaboración: Retomar el objetivo del taller. Se proyecta un vídeo de 10 minutos sobre la comunicación entre padres e hijos. Luego el psicólogo somete al debate del mismo con las siguientes interrogantes.

- ¿Cómo considera el trato del padre al hijo cuando este le comunica sus dificultades docentes en la asignatura de matemáticas?
- ¿Considera que el padre en el vídeo actuó de forma adecuada?
- ¿Será la actitud de esta madre un ejemplo para imitar por otros padres?

En base al tema el psicólogo dará una breve explicación acerca del trabajo que se está desarrollando y se deberá integrar las inquietudes planteadas por el grupo para ofrecerles algunas pautas generales, que sirvan de elemento de análisis que le faciliten al grupo crear estrategias y nuevos métodos para que exista una buena comunicación entre padres e hijos.

Se les propondrá algunas pautas generales tales como:

- Pasa tiempo con ellos
- Aproveche cada instante que tengas para compartir con sus hijos.
- Haga de manera consciente pero espontánea; recuerda que en corto tiempo antepondrán sus amigos y actividades por sobre ti.
- Pase tiempo con sus hijos y comuníquese con ellos para conocer los resultados docentes y sus dificultades en el aprendizaje, los trabajos autónomos que se le orientan para la casa, las oportunidades y debilidades para desarrollar los mismos.
- Pasar tiempo con los hijos es una experiencia enriquecedora pues en realidad ellos dan mucho más de lo que tú les entregas.

- Pasa tiempo bonitos y verdadero con su hijo, debe haber tiempo compartido, en momentos en que tus hijos se sientan escuchados, amados y queridos; donde puedan conocer los detalles de la vida de sus padres y que puedas interactuar con ellos.

Escúchalos con atención e interés

- Es importante saber escuchar a sus hijos ya que ellos siempre van a querer ser escuchado por sus padres, no evada sus preguntas, trate de entenderlas y buscar junto con ellos una respuesta que lo haga sentir feliz.
- Crea un clima emocional que facilite la comunicación entre tu hijo
- Gane la confianza de su hijo, que el sienta que tú lo apoyas que está pendiente de él, de las cosas que le suceden en la escuela y en su vida; que sienta que siempre lo va a escuchar y comprender en cualquier circunstancia.

La existencia de una buena comunicación entre padres e hijos contribuye a lograr excelentes relaciones al interior de la familia. A su vez estimula la confianza mutua y facilita a los padres su labor formadora. Una comunicación clara, directa y abierta, facilita el desarrollo de un clima familiar positivo, así como también promueve la resolución de conflictos familiares, al existir una relación de confianza previa que lo permita.

Cierre

El psicólogo invita a los participantes a compartir sus ideas, reflexiones y opiniones sobre lo experimentado en este primer taller, puede realizar las siguientes preguntas para orientar a las y los participantes en esta reflexión, ¿qué opinan acerca de la importancia de la buena comunicación entre hijos y padres?

El profesor culmina con la actividad, agradeciendo la participación de todos y todas.

Taller #5

¿Cómo organizar el tiempo para compartir con los hijos?

Este taller está dirigido a los padres de familias disfuncionales para lo cual es necesario profundizar el trabajo, fomentando el amor, respeto, ternura, confianza, vínculo, comunicación y atención que se deben dar a sus hijos y en base a eso se preparan futuros padres.

Momento inicial: Es el momento de desarrollar el taller se comenzará con una dinámica Técnica: “Organización y Planificación”

Materiales: Una mesa, tarjetas rectangulares de cartulina de color de 20 cm.

Tiempo: 1 hora

Desarrollo: El profesor coloca las tarjetas sobre la mesa y le pide que cada uno escoja una. Desde ahí comienzan la discusión muy desordenadamente; hablan todos a la vez, ponen y sacan tarjetas, las cambian de lugar, etc. Hasta que alguien dice: “esperen, vamos a organizarnos”.

Mientras tanto cada integrante ha ido ocupando un espacio en la mesa; en general amuchados; algunos alejados, como por fuera; otros empujando, hay quienes apenas pueden poner las manos por encima de los demás; es decir, se observa la lucha por el poder en el espacio, que en definitiva, es la lucha por el poder en la experiencia de participación.

Hasta aquí los observadores, caminan por fuera tomando registro, hasta que alguno de los participantes se da cuenta de esta actitud y del rol diferenciado que ellos tienen. Hay quienes se dedican con entusiasmo a la tarea y algunos están en actitud de zafar, como indiferentes a lo que pasa. Con respecto a la construcción del contenido teórico, trabajan dándole un orden a las palabras, un sentido y discuten mucho. Es posible que usen todas las tarjetas o dejen afuera un cierto número.

Conviene analizar cuáles dejan de lado: si las dejan por el conflicto que trae su discusión; porque están fuera del tema o por los significantes que tienen algunas palabras en relación con el rendimiento académico de sus hijos.

Una vez concluida la experiencia: construcción de la idea, se reúnen en círculo y en ese momento comienzan a hablar los observadores. Hacen un análisis de todo lo visto y oído.

En segundo lugar, intervienen los participantes: hacen sus interpretaciones desde el sentir y de la dinámica vivenciada. En este espacio se llegan a confrontar las observaciones con las manifestaciones de los integrantes.

Se concluye expresando que lograr una organización en todos los aspectos de la vida es muy importante.

Planteamiento temático: ¿cómo organizar el tiempo para compartir con nuestros hijos?

Objetivo: Ofrecer estrategias que ayuden a los padres a organizar su tiempo para dedicar más tiempo a sus hijos.

Elaboración: El psicólogo dará una pequeña presentación de Power Point acerca del tema del que se va a tratar en la cual se expondrá ciertas técnicas, sugerencias y recomendaciones para ayudar a los padres a organizar su tiempo para dedicar más tiempo a sus hijos compartir más tiempo con sus hijos.

Los participantes expresarán sus ideas, criterios, inquietudes acerca del tema tratado. Este ejercicio les permitirá darse cuenta si no están dedicando tiempo a sus hijos y el desconocimiento que tienen del desarrollo educativo de sus hijos.

A continuación se menciona las sugerencias recomendaciones expuestas en el taller la cual se espera que tome en consideración por parte de los padres para poder compartir más tiempo con sus hijos y poder ayudarlos en su proceso de desarrollo.

Estrategias que ayuden a los padres a organizar su tiempo para dedicar más tiempo a sus hijos.

- Trate de organizar su tiempo para dedicarle un poco a su hijo, para que compartan con ellos sus risas, sus alegrías, sus logros, tristezas, sus juegos
- Hágale sentir que es querido e importante para usted.
- Cree un ambiente de confianza en que padres e hijos puedan expresar todo lo que sientan y escuche con mucha atención lo que ambos se desean decir.
- Es importante que piense en qué dedica su tiempo, lleve a cabo un registro de todas las actividades que hace y la hora que le dedica. Para que de esta forma sepa en qué momento puede compartir con tus hijos.
- Mantenga sus cosas en orden para ahorrar tiempo, evite las distracciones ya que en muchos casos son innecesarias y que solo quitan tiempo a lo que verdaderamente le debes prestar atención a tus hijos
- En sus ratos libres, dedíquelo a la familia y olvide por un momento de las responsabilidades cotidianas. Dedique toda su atención y pensamiento en esos momentos tan bonitos como el de compartir con su familia.
- Comuníquese telefónicamente con sus hijos a lo largo del día, cuando no esté con ellos
- Pregunte ¿Que están haciendo? ¿Hicieron las tareas?, cosa tan simple que para ellos es muy significativa y cuando estés con ellos hazlo en persona, en la hora de la comida, siéntate en la mesa con ellos, cuénteles lo que ha hecho durante su día de trabajo y que ellos también compartan contigo como le ha ido en la escuela.

Cierre

El psicólogo concluye con esta temática y expresa que es importante saber organizar nuestro tiempo para dedicarles a nuestros hijos, ya que cuando un adolescente no se siente atendido presenta conductas tales como: hablar sin parar, hacer muchas preguntas, cambiar los horarios de sueño, desafía las órdenes, se muestra susceptible, y presenta desafíos es sus tareas, todas ellas con la finalidad de llamar la atención.

Se da por terminado este taller en la cual los participantes podrán hacer preguntar, conocer ciertas inquietudes que tenían y aprender un poco acerca de cómo organizar su tiempo y compartirlo con su familia, en la cual se comprometerán a prestar más atención a sus hijos y a sacar tiempo para disfrutar momentos acogedores con sus hijos.

Se les agradece por la participación esperando que se lleve a cabo este compromiso que todo han hecho para el bienestar de su familia.

Taller #6

¿Cómo podemos los padres, fortalecer la autoestima de nuestros hijos?

Este taller está dirigido a los padres de familias disfuncionales para fortalecer la autoestima de sus hijos.

Momento inicial: Es el momento de desarrollar el taller se comenzará con una dinámica

Técnica: “Dar y recibir afecto”

Materiales: Papel y lápiz.

Tiempo: 30 minutos

Desarrollo: El psicólogo presenta el ejercicio, diciendo que para la mayoría de las personas, tanto dar como recibir afecto, es asunto muy difícil. Para ayudar a las personas a experimentar la dificultad, se usa un método llamado bombardeo intenso. Las personas del grupo dirán a la persona que es el foco de atención todos los sentimientos positivos que tienen hacia ella.

La persona solamente oye la intensidad de la experiencia, puede variar de diferentes modos, probablemente, la manera más simple es hacer salir a la persona en cuestión del círculo y quedar de espaldas al grupo, escuchando lo que se dice. O puede permanecer en el grupo y le hablan directamente.

El impacto es más fuerte cuando cada uno se coloca delante de la persona, la toca, la mira a los ojos y le habla directamente. Al final habrá intercambio de comentarios acerca de la experiencia.

Planteamiento temático: ¿cómo pueden los padres, fortalecer la autoestima de sus hijos?

Objetivo: Elaborar propuestas para mejorar la autoestima de los hijos/as que proceden de familias disfuncionales.

Elaboración: El profesor dará una breve explicación acerca del trabajo que se está desarrollando y se deberá integrar las inquietudes planteadas por el grupo para ofrecerles algunas pautas generales, que sirvan de elemento de análisis que le faciliten al grupo el poder ayudar a sus hijos en fortalecer su autoestima, lograr fortalecerla influye positivamente en el rendimiento académico de los niños.

Para ellos se les proyectara un video con el nombre: “fomentar la autoestima en nuestros hijos” para que los/las participante conozcan ciertas pautas que les servirían para fortalecer la autoestima de sus hijos.

Luego el profesor pedirá a los/las participantes que analicen aquellas pautas vista en el video y cuáles fueron las que más le llamaron la atención y como se las podría aplicar en sus hijos.

Propuestas para mejorar la autoestima de los hijos/as que proceden de familias disfuncionales

- Debe demostrar amor y afecto a sus hijos.
- Cuando tenga asignatura con bajos resultados se debe motivar a que puedan elevar los mismos.
- Sentirse orgulloso de sus logros cuando sea de forma correcta.
- Expresarle lo mucho que se lo quiere, decirle que es el mejor del mundo y que es el niño más agradable que existe y, que es importante para nosotros.
- Hay que criticar la acción de mala conducta que cometa el niño, y no a él.
- Hay que hablarle de forma positiva de su familia, amigos, pero también enseñarle a escoger sus amistades y que cuando un amigo quiere y respeta jamás dejará que te hagan daño los otros.
- No es agradable para ellos ser comparados con los demás.
- También se tiene que buscar la mejora y no la perfección en sus hijos
- Es importante motivarlo y elogiarlo cuando él, de lo mejor de sí

- Prestarle atención cuando ellos quieran decir algo a sus padres
- Darle la atención que necesite es importante para ellos, y así verán que son importantes para sus padres.

Cierre

Una vez que se socializó con los participantes las pautas para mejorar la autoestima de los hijos/as que proceden de familias disfuncionales, el psicólogo da una pequeña apreciación acerca del tema y señala que es importante verse a sí mismo positivamente y que los padres que carecen de suficiente autoestima tendrán dificultades para mejorar la autoestima de sus hijos.

Para ellos es importante que se conozcan y se autoevalúen acerca de su autoestima para que de esta manera poder transmitir a sus hijos el fortalecimiento de su autoestima y ellos conducirá a motivarlos a que si pueden elevar el rendimiento académico.

Se cierra este último taller en donde los participantes serán quienes expresen aquellas pautas de cómo se podría a ayudar a sus hijos a mejorar su autoestima y que se comprometan llevar a cabo estas pautas generales que favorecerán mucho en el desarrollo de la autoestima de sus hijos.

4.4. RESULTADOS ESPERADOS DE LA ALTERNATIVA

- En los estudiantes, que se fortalezca el desarrollo de actitudes positivas hacia la familia, sociedad y el entorno que lo rodea y se promueva una buena comunicación entre los integrantes del núcleo familiar y el entorno de la comunidad educativa para que se vean consolidados los vínculos sociales.
- En los padres, que se mejore su relación con la institución y con sus hijos para que se aumenta la confianza y entusiasmo y se desarrollen conductas y actitudes que contribuyan al crecimiento integral de los hijos y del grupo familiar, identificando

con tiempo las situaciones problemáticas que se susciten al interior del entorno o en alguno de sus miembros.

- En los maestros, que se establezca como prioridad el mejoramiento de su relación con los padres y estudiantes, para que se consiga disminuir los problemas de disciplina que han presentado algunos estudiantes en este periodo lectivo
- En las autoridades, que se priorice como política institucional la ejecución de propuestas como la planteada en esta presente investigación, para que se prioricen ejes significativos dentro de los procesos de enseñanza-aprendizajes, tales como, la interacción familiar y el comportamiento que puedan tener los estudiantes dentro de las aulas de clases.

BIBLIOGRAFIA

Alonso, B. M. (2014). Trastorno disocial: características principales y cambios. *medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*(110), 53.

Alonso, S. J., Nustes, A., Barbosa, J. M., Claudia, R., & Lozada, X. (julio de 2012). factores de riesgo biopsicosocial que influye en el desarrollo del trastorno disocial en adolescentes colombianos. *revista internacional de psicología*, 12(1), 8.

Arango, M., Rodríguez, A., Benavides, M., & Ubaque, S. (2016). Los axiomas de la comunicación humana en Paul Watzlawick, Janet Beavin, Don Jackson y su relación con la terapia familiar sistémica. *Revista Fundación Universitaria Luis Amigó*, 3(1), 33-50.

Barquero, A. (2014). Convivencia en el contexto familiar: un aprendizaje para construir cultura de paz. *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*, 14(1), 1-19.

Dana, C. (12 de MARZO de 2018). trastorno disocial :guia completa sobre este trastorno. *cognifit salud cerebro y neurociencia*.

Dana, C. (12 de MARZO de 2018). TRastorno disocial:guia completa sobre este trastorno. *cognifit salud, cerebro y neurociencia*.

Daniela, H. (21 de septiembre de 2009). que es una conducta autodestructiva. *plenilunia*.

Degenne, A. (2009). Tipos de interacciones, formas de confianza y relaciones. *REDES- Revista hispana para el análisis de redes sociales*, 16(3), 63-91.

Extremera, S. M. (2013). revisión bibliográfica sobre el trastorno disocial. a propósito de un caso. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 3(3), 1.

FHaghenbeck, L. G. (31 de enero de 2018). Comportamiento Autodestructivo Indirecto y Trastornos de la Personalidad. *psicologia online*.

Henao, G., & García, M. (2009). Interacción familiar y desarrollo emocional en niños y niñas. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 7(2), 785-802.

Jackeline Sosa Hernández, T. H. (set.-oct de 2017). Trastorno disocial en niños con déficit de atención e hiperactividad. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, vol.21 (no.5), 1.

Jadue, G. (2003). Transformaciones familiares: desafío para la educación del siglo XXI. *Revista de Psicología de la PUCP.*, 21(2), 271-289.

Josue, V., Mirian, F., Lino, P., & Peña, F. (2010). definicion de trastorno disocial. *guia clinica para el trastorno disocial*, 7.

Mimensa, O. C. (2015). trastorno disocial :síntomas ,causas y tratamiento. *psicologia y mente*.

Montalvo, J., Espinosa, M., & Pérez, A. (2013). Análisis del ciclo vital de la estructura familiar y sus principales problemas en algunas familias mexicanas. *Alternativas en Psicología. Revista Semestral*, 17(28), 73-91.

Morán, M. (2012). *La convivencia familiar y su influencia en el rendimiento académico en los estudiantes de quinto, sexto y séptimo año de educación básica de la escuela "Jacques Cousteau" del cantón Milagro en el año 2012*. Instituto de Postgrado y Educación Continua. Milagro, Ecuador: Universidad Estatal de Milagro.

Nardone, G., & Giannotti, E. (2012). *Modelos de Familia*. Barcelona, España: Reinbook.

Núñez, J. (2009). Motivación, aprendizaje y rendimiento académico. *X Congresso Internacional Galego-Português* (págs. 41-67). Braga: Universidade do Minho.

Palacios, J., & Palos, P. (2007). Desempeño académico y conductas de riesgo en adolescentes. *Revista de Educación y Desarrollo*, 5-16.

Pennington, E. (19 de agosto de 2012). conductas autodestructivas. *scribd*, 1.

Rabazo, M. (2001). *Interacción familiar, competencia socio-escolar y comportamiento disocial en adolescentes*. Facultad de Educación, Departamento

de Psicología y Sociología de la Educación. Extremadura-España: Universidad de Extremadura.

Rodríguez, A. C., Sandoval, A. M., Ferrá, N. M., & Almazán, O. M. (DICIEMBRE de 2008). la violencia en relación con la conducta autodestructiva. *revista electronica de psicología iztacala*, 51.

Rojas, L. (2012). *Influencia del entorno familiar en el rendimiento académico de niños y niñas con diagnóstico de maltrato de la escuela Calarca de Ibagué*. Facultad de Medicina . Santa Fe de Bogotá D.C.: Pontificia Universidad Javeriana.

Sánchez, E. Z., & Tapia, J. A. (2007). Estudio exploratorio del trastorno disocial en. *medigraphic artemisa en línea*, 53(3), 85.

Vásquez, J., Feria, M., & Peña, L. P. (2010). Factores que influyen en trastorno disocial. *guía clínica para el trastorno disocial*, 14.

Zúñiga, M. (2014). El trastorno de ansiedad y estrés escolar en los adolescentes con alto desempeño académico. *INFAD Revista de Psicología*, 2(1), 205-212.