



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE SALUD HUMANA
CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

Personalidad y Trastornos de conducta en adolescentes de la Unidad Educativa

“Marieta de Veintimilla” del barrio Motupe, periodo 2021-2022

TRABAJO DE INTEGRACIÓN
CURRICULAR PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICLOGÍA

AUTOR:

Brayan Paúl Guayanay Maza.

DIRECTORA:

Psicóloga Clínica Mayra Daniela Medina Ayala, Mg. Sc.

Loja-Ecuador

2022

CERTIFICACIÓN

Loja, 22 de abril del 2022

Psicóloga Clínica Mayra Daniela Medina Ayala. Mg.Sc.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICO:

Que he revisado y orientado todo proceso de la elaboración del trabajo de integración curricular titulado **PERSONALIDAD Y TRASTORNOS DE CONDUCTA EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA “MARIETA DE VEINTIMILLA” DEL BARRIO MOTUPE, PERIODO 2021-2022**, de autoría del estudiante Brayan Paúl Guayanay Maza, con C.I. 1950097210, previa a la obtención del título de Licenciado en Psicología Clínica, una vez el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja para el efecto, autorizo la presentación para la respectiva sustentación y defensa.



Firmado electrónicamente por:
**MAYRA DANIELA
MEDINA AYALA**

Psicóloga Clínica Mayra Daniela Medina Ayala. Mg.Sc.

DIRECTORA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

AUTORÍA

Yo, Brayan Paúl Guayanay Maza, declaro ser autor del presente trabajo de integración curricular y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, que hicieran del contenido de la misma.

Adicionalmente autorizo y acepto a la Universidad de Loja, la publicación de mi trabajo de integración curricular en el Repertorio Institucional – Biblioteca Virtual.

Firma:  Firmado electrónicamente por:
BRAYAN PAUL
GUAYANAY MAZA

Autor: Brayan Paúl Guayanay Maza

Cédula de identidad: 1950097210

Teléfono: Dom. 072301788 Celular: 0979512088

Fecha: 22 de abril de 2022

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, Brayan Paúl Guayanay Maza, autor del trabajo de integración curricular: **PERSONALIDAD Y TRASTORNOS DE CONDUCTA EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA “MARIETA DE VEINTIMILLA” DEL BARRIO MOTUPE, PERIODO 2021-2022** como requisito para optar el título de Licenciado en Psicología Clínica autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de su visibilidad del contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repertorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del trabajo de integración curricular que realice un tercero. Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja al veintidosavo día del mes de abril del dos mil veinte y dos, firma el autor.

Firma:  Firmado electrónicamente por:
**BRAYAN PAUL
GUAYANAY MAZA**

Autor: Brayan Paúl Guayanay Maza

Cédula de identidad: 1950097210

Dirección: Ernesto Che Guevara y Dolores Cacuango

Correo Electrónico: brayan.guayanay@unl.edu.ec

Teléfono: Dom. 072301788 Celular: 0979512088

Datos complementarios:

Directora del trabajo de integración curricular: Psicóloga Clínica Mayra Daniela Medina Ayala. Mg.Sc.

Tribunal de Grado:

- Presidenta: Dra. Ana Puertas Azanza. Mg. Sc.
- Vocal: Psc. Cl Cindy Cuenca Sánchez Mg. Sc.
- Vocal: Psc. Cl. Marco Sánchez Salinas Mg. Sc.

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a mi madre Mariela porque me impulsó y animó cada día a no darme por vencido, por su ejemplo de perseverancia, el esfuerzo, amor, por su lucha para que nunca deje de soñar y enseñarme a no rendirme a que todo esfuerzo tiene su recompensa. Del mismo modo, a mis hermanas Mishell y Brishy quienes me acompañan y brinda apoyo incondicional, gracias por su paciencia y comprensión. Gracias por el amor de ustedes que me permite continuar.

A mis queridos amigos y docentes; que conocí en cada año de mi formación académica, así como a todas las personas que conocí a lo largo del tiempo, que me apoyaron.

Brayan Paúl Guayanay Maza

AGRADECIMIENTOS

De manera especial agradezco a mi madre Mariela y a mis hermanas Cindy y Brishy, por el amor incondicional que me brindaron para seguir adelante, en cada etapa de la carrera de psicología clínica y permitirme llegar hasta este punto de mi vida académica.

A la Universidad Nacional de Loja, por brindarme la educación y aprender esta noble carrera.

Agradezco a mi estimada tutora, Psi. Cl. Mayra Daniela Medina Ayala, Mg, por permitirme trabajar bajo su guía, a sus conocimientos, consejos y la confianza para el desarrollo de esta investigación.

También doy gracias a la Carrera de Psicología Clínica, a los docentes y personal administrativo que trabaja en esta maravillosa carrera, ya que cada uno de ellos fue indispensable, aportando su granito de arena a mi formación personal y profesional.

A la rectora y docentes de la Unidad educativa “Marieta de Veintimilla” por abrirme las puertas de sus instalaciones para la ejecución del trabajo y cada uno de los alumnos que me permitió realizar el presente trabajo.

Gracias a todos mis compañeros de la carrera, con los cuales hemos atravesado una serie de obstáculos, que nos hizo ganar experiencia y fortaleza. Me brindaron apoyo en momentos difíciles para poder seguir adelante.

Brayan Paúl Guayanay Maza

ÍNDICE DE CONTENIDO

PORTADA	i
CERTIFICACIÓN	II
AUTORÍA	iii
CARTA DE AUTORIZACIÓN	IIIv
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTOS	Vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vii
1. TÍTULO	1
2. RESUMEN	2
3. INTRODUCCIÓN	4
4. MARCO TEÓRICO	5
4.1. CAPÍTULO I. PERSONALIDAD.....	5
4.1.1. Definición	5
4.1.2. Temperamento y carácter.....	5
4.1.3. Áreas de vulnerabilidad	6
4.1.4. Enfoques de la personalidad	6
4.1.4.1. Enfoque Psicoanalítico.....	6
4.1.4.2. Enfoque Cognoscitivo.....	8
4.1.4.3. Enfoque Conductual.....	8
4.1.4.4. Teoría del aprendizaje Social.....	9

4.1.4.5. Teoría Integradora de la Personalidad.	9
4.1.4.6. Enfoque Humanista.....	9
4.1.5. Rasgos de la Personalidad.....	10
4.1.5.1. Rasgos de la Personalidad del grupo A.....	10
4.1.5.1.1. Rasgo paranoide.....	10
4.1.5.1.2. Rasgo Esquizoide.....	11
4.1.5.1.3. Rasgo Esquizotípico.....	11
4.1.5.2. Rasgos de la Personalidad del grupo B.....	12
4.1.5.2.1. Rasgo antisocial.	12
4.1.5.2.2. Rasgo Límite.	12
4.1.5.2.3. Rasgos Histriónicos.	12
4.1.5.2.4. Rasgos Impulsivos.	12
4.1.5.2.5. Rasgos Narcisistas.	13
4.1.5.3. Rasgos de la Personalidad del grupo C.....	13
4.1.5.3.1. Rasgos Anancásticos.....	13
4.1.5.3.2. Rasgos Dependientes.....	13
4.1.5.3.3. Rasgos Ansiosos.	14
4.1.6. Tratamiento de los trastornos de personalidad.....	14
4.2. CAPÍTULO II: COMPORTAMIENTO	15
4.2.1. Definición	15
4.2.2. Características Psicológicas del Adolescente	15
4.2.3. Tipos de Trastornos de Conducta	16
4.2.3.1. Trastorno de conducta o disocial.	16
4.2.3.1.1. Criterios Diagnósticos.....	16
4.2.3.2. Trastorno Pre-disocial.....	17
4.2.3.3. Trastorno de Impulsividad.	18
4.2.3.4. Trastorno de Hiperactividad.	18
4.2.3.5. Trastorno de Psicopatía.....	18
4.2.4. Tratamiento	19
4.2.4.1. Terapia psicológica.	19
4.2.4.2. Terapia cognitiva-conductual.....	19

4.2.4.2.1. Técnicas cognitivo-conductuales	20
5. METODOLOGÍA	23
OBJETIVO GENERAL:.....	23
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	23
5.1. Diseño y Tipo de estudio	23
5.2. Población y muestra.....	24
5.3. Metodología por Objetivos	24
5.3.1. Equipos y materiales.....	24
5.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	24
5.4.1. Consentimiento Informado	24
5.4.2. Reactivos Psicológicos.....	25
5.4.2.1. Cuestionario para la detección de trastornos del comportamiento en niños y adolescentes (ESPERI).	25
5.4.2.2. Cuestionario Salamanca para screening de Rasgos de Personalidad.....	26
5.5. Procedimiento	27
6. RESULTADOS	28
7. DISCUSIÓN	39
8. CONCLUSIONES	41
9. RECOMENDACIONES.....	42
10. BIBLIOGRAFÍA	43
11. ANEXOS	48

Índice de tablas

TABLA 1: DISTRIBUCIÓN DE LOS ADOLESCENTES POR SEXO.....	24
TABLA 2: TRASTORNOS DE CONDUCTA EN LOS ADOLESCENTES: ESCALA DE DISOCIAL	28
TABLA 3. TRASTORNOS DE CONDUCTA EN LOS ADOLESCENTES: ESCALA DE IMPULSIVIDAD	28
TABLA 4. FACTOR DE PRE-DISOCIAL.....	29
TABLA 5. TRASTORNOS DE CONDUCTA EN LOS ADOLESCENTES: ESCALA DE PSICOPATÍA.....	29
TABLA 6. TRASTORNOS DE CONDUCTA EN LOS ADOLESCENTES: ESCALA DE HIPERACTIVIDAD	30
TABLA 7. PRESENCIA DE PERSONALIDAD EN LOS ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA “MARIETA DE VEINTIMILLA”	31
TABLA 8. RELACIÓN ENTRE LA PERSONALIDAD Y LOS TRASTORNOS DE CONDUCTA	33

1. TÍTULO

Personalidad y Trastornos de conducta en adolescentes de la Unidad Educativa “Marieta de Veintimilla” del barrio Motupe, periodo 2021-2022.

2. RESUMEN

La presente investigación determinó la relación entre la personalidad y los trastornos de la conducta en los adolescentes, para ello, se planteó: evaluar los trastornos de la conducta, identificar la personalidad predominante y así elaborar un programa de prevención en base a la problemática encontrada en los adolescentes de 12 a 17 años de edad de la Unidad Educativa “Marieta de Veintimilla”. La metodología utilizada fue correlacional y descriptiva; cuantitativa, transversal y no experimental, la muestra estuvo conformada por 70 adolescentes. Para la evaluación se utilizó el Cuestionario Salamanca para screening de rasgos de personalidad, mientras que para el trastorno de conducta se empleó el cuestionario para la detección de trastornos del comportamiento adaptado. Entre los principales resultados se evidenció la presencia de rasgos de normalidad: Ansiosos con el 57,14%, el paranoide con el 30,00%, el impulsivo con 21,43% e histriónico con el 22,86%. En cuanto, a los rasgos desadaptativos se identificó el Esquizoide con un 12,86% y el Ansioso con 27,14% como predominantes. Y los Trastornos más significativos fueron el Disocial y de Psicopatía.

Palabras claves: personalidad, trastornos de conducta, adolescentes, programa de prevención, comportamiento.

ABSTRACT

The present investigation determined the relationship between personality and behavior disorders in adolescents, for this reason it was proposed to evaluate behavior disorders, identify the predominant personality and also develop a prevention program based on the problems found in adolescents between 12 to 17 years old from the “Marieta de Veintimilla” High School. The methodology used was correlational and descriptive; quantitative, cross-sectional and non-experimental, the sample consisted of 70 adolescents. For the evaluation, the Salamanca Questionnaire was used to screening personality traits, while for the conduct disorder, the questionnaire for the detection of adapted behavior disorders was used. Among the main results, the presence of normality traits was evidenced: Anxious with 57.14%, paranoid with 30.00%, impulsive with 21.43% and histrionic with 22.86%. Regarding to maladaptive traits, Schizoid was identified with 12.86% and Anxious with 27.14% as predominant. The most significant disorders were Dissocial and Psychopathy.

Keywords: personality, behavior disorders, adolescents, prevention program, behavior.

3. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de cambios y adaptación los cuales van a determinar el paso a la vida adulta, está caracterizada por acentuada reactividad emocional, impulsividad y búsqueda de emociones, todo ello asociado a una capacidad limitada de autocontrol para afrontar estas emociones y comportamientos, unido a cambios hormonales, neurobiológicos y sociales. (Güemes et al., 2017)

Por esto, la diversidad es una de las características básicas y claves de la conducta humana, o sea que todos nos comportamos de manera diferente frente a las mismas circunstancias.

El presente trabajo tiene como finalidad de estudio el determinar la personalidad y la relación con los trastornos del comportamiento en los adolescentes de la Unidad Educativa “Marieta de Veintimilla”, identificar los rasgos de personalidad predominantes, evaluar los trastornos de comportamiento nos permitirá obtener información acerca de los estudiantes para poder elaborar una propuesta de intervención psicológica en base a los rasgos predominantes.

El estudio está constituido por un referente teórico, en el cual se abordan temas relacionados con esta problemática y se lo ha dividido en tres capítulos: Primer capítulo “Personalidad” en donde se detalla todo lo concerniente a ella: definiciones, componentes de la personalidad, factores, el desarrollo de los trastornos de la Personalidad, diagnóstico y tratamiento. El Segundo capítulo: “Trastornos de la conducta” comprende: definiciones, características psicológicas, tipos de trastornos, diagnóstico y tratamiento; y el Tercer capítulo “Programa de Intervención Psicológica”. Por último, la metodología utilizada describiendo la población, muestra, técnicas, instrumentos psicológicos y el procedimiento que, llevado a cabo, luego el capítulo 4 que corresponde al análisis y discusión de los resultados, se toma en consideración un apartado de conclusiones y recomendaciones, para finalizar las referencias bibliográficas y anexos utilizados en el desarrollo de nuestra investigación.

Es importante destacar que la elección del tema estuvo ligado a motivos de interés personal, ya que me ha permitido crecer profesionalmente, así como brindar información relevante ante posibles investigaciones de tal manera que ayude a la prevención y manejo los trastornos de la conducta y personalidad en los adolescentes.

4. MARCO TEÓRICO

4.1. CAPÍTULO I. PERSONALIDAD

4.1.1. *Definición*

En la actualidad a la personalidad se la define como una organización de características tanto innatas como adquiridas, estructurales como funcionales, las mismas que construyen un repertorio de conductas peculiares o definitorias con las que los individuos hacen frente a diversas situaciones del entorno. (Llamuca & Pérez, 2018)

En su libro “personalidad”, según Fillox en su libro hace mención que la personalidad, no es la influencia que ejerce una persona sobre otra, no es la apariencia de que uno se reviste (adoptar cierta personalidad), tampoco es el ideal que un sujeto pretende alcanzar (tratar de cultivar la personalidad) y aún menos es la esencia hipotética del ser humano (la personalidad es inviolable); eventualmente siendo “la configuración única que toma, en el transcurso de la historia del individuo, el conjunto de los sistemas responsables de su conducta”. (Bernia, 2011)

4.1.2. *Temperamento y carácter*

El temperamento toma en cuenta la base genética de la personalidad la cual determina ciertas características de la cognición, conducta y emoción”. Que son la base que desarrolla las condiciones del temperamento, parte fundamental de la personalidad del ser que se encuentra en crecimiento y se constituye en un adulto con las características de la personalidad completa.

El carácter está influenciado por el aprendizaje social, y las expectativas culturales, además de hacer referencia a las intenciones y actitudes, se heredan en menor grado, se encuentra representado en el hipocampo y neocórtex por ello son estas las estructuras que lo representan. (Villavicencio, 2017)

También se dice que el carácter se va acumulando a lo largo de la vida a través de las relaciones significativas, cargadas de profunda valencia emocional que dejan una impronta en nuestra forma de ser, así como en nuestra forma de presentarnos y relacionarnos con el mundo. Este comienza desde los primeros contactos madre-hijo, de esta manera brindando al niño sus primeros acercamientos para manejar aumentos inesperados de tensión, vividos como secuencia de placer-displacer. Los primeros y sucesivos contactos organizan las primeras percepciones que gradualmente van a diferenciar lo externo de lo interno y lo propio de lo ajeno. (Ventura, 2020)

4.1.3. Áreas de vulnerabilidad

Dentro de la vulnerabilidad se incluye aquellas características endógenas, estables y resistentes al cambio. Por tal razón, para algunos autores “la inseguridad es un factor de riesgo que involucra los procesos cognitivos, conductuales, interpersonales, dificultades sociales, y competencia social”. Así que, los problemas de regulación emocional, rigidez, conflictos de apego y búsqueda de sensaciones se estiman como principales fuentes de vulnerabilidad psicológica.

Cabe mencionar que el aislamiento es una escala polivalente que según Ferreira “Se puede relacionar con problemas de ansiedad e integración, competencia social, y timidez que repercute de forma negativa en las oportunidades de aprendizaje y relaciones interpersonales”.(Barrera, 2019)

4.1.4. Enfoques de la personalidad

Como ya se ha mencionado el concepto de la personalidad a lo largo de la historia ha recibido numerosas definiciones, además de las conceptualizaciones más o menos intuitivas que ha recibido. Algunos autores han clasificado estas definiciones en grupos.

4.1.4.1. Enfoque Psicoanalítico. Propone una estructura en la que se involucra el ello, el yo y el superyó son las tres diferentes estructuras de la personalidad, estos tres componentes no están presentes en el cerebro.

El componente del “ello” está presente ya al nacer, el mismo que está constituido por necesidades tan básicas como el hambre, la sed y la sexualidad, a las cuales Freud llamó instintos de vida. El instinto de vida es denominado Eros. El ello contiene el instinto de muerte (llamado THANATOS), responsable de la agresividad y la destrucción. Freud en sus investigaciones indica estos instintos de vida y muerte son la base de todo comportamiento humano a lo largo de toda la vida.

El “yo o ego”, va desarrollándose poco después del nacimiento cuando el niño se da cuenta de que no lo que quiera lo obtendrá automáticamente y que tendrá que buscar la manera de conseguirlo. Este opera mediante el principio de la realidad, por el cual una persona, idea un plan y lleva a cabo algún tipo de acción con el fin de ensayar ese plan. El ello (irracional e inconsciente) siente y expresa irracionalmente la emoción; el yo (racional consciente) piensa y actúa en base al análisis de la situación.

El “súper ego o super yo”, tiene lugar en la primera infancia y opera mediante lo que podríamos llamar el principio de perfección. Simboliza los valores que los padres y otros

componentes de la sociedad comunican al niño como ideales. Gestiona que el niño interiorice los conceptos de bueno y malo para que pueda así controlar su propia conducta de acuerdo con su criterio sobre una acción buena y una mala. Este está formado por el yo ideal y la conciencia. También es el amo moral del alma, el agente que trata de prevenir que ello actúe según sus impulsos, especialmente los sexuales y agresivos. Intenta desviar al yo de su orientación realista y conducirlo hacia una orientación moralista.

Mecanismos de defensa.

- Represión. Es la operación por la cual el sujeto intenta rechazar o mantener en el inconsciente representaciones (pensamientos, imágenes o recuerdos) ligados a una pulsión. Debido a esto, puede ser incapaz de recordar una experiencia pasada, ver un objeto o una persona de una determinada manera, puede o no tener sentimientos que en otro momento hubiera expresado libremente
- Regresión. Es el mecanismo que consiste en volver a etapas anteriores del desarrollo evolutivo.
- Proyección. Aquí el sujeto expulsa de sí y localiza en las otras cualidades, sentimientos, deseos, que no reconoce o que rechaza de sí mismo.
- Aislamiento. Es el mecanismo que aísla un pensamiento o comportamiento de tal forma que se rompan sus conexiones con otros pensamientos o con el resto de la existencia del sujeto.
- Negación. El sujeto pese a formular deseos, ideas o sentimientos, mantiene que no le pertenecen.
- Idealización. Estas extreman las cualidades y valor del objeto interno, quedando investido en nuestro mundo interno de las cualidades máximas de bondad o maldad.
- Anulación. El sujeto actúa o representa lo contrario del acto o representación mental precedente mecanismos de defensa del yo.
- Racionalización. Es la formación reactiva procedimiento por el que el sujeto intenta dar una explicación coherente, desde el punto de vista lógico a una actitud, un acto, una idea, un sentimiento, cuyos motivos verdaderos no percibe. (Piña, 2011)

4.1.4.2. Enfoque Cognoscitivo. Según Bandura y sus colaboradores coinciden en que la personalidad consiste en patrones de respuesta aprendidas. Una de las principales contribuciones fue señalar que hay un segundo tipo de aprendizaje, para el desarrollo de la personalidad, al cual denomina aprendizaje observacional, aprendizaje social, por modelamiento, por imitación o vicario y por el cual un individuo puede aprender sin intentos previos. Como es que la personas aprenden por observación. (Soriano, 2015)

4.1.4.3. Enfoque Conductual. El conductismo es una teoría del aprendizaje, la misma que se llevó a cabo desde la época de Aristóteles, para ello realizó ensayos de la memoria enfocándolos con los relámpagos y los truenos. Es por eso que la teoría del conductismo concentra su estudio en las conductas que se pueden observar y medir. El conductismo se preocupó de investigar y analizar las leyes de la conducta utilizando animales en sus experimentos, de construir una nueva ciencia basada en la conducta, de estudiar al ser humano como un todo orgánico viviente que reacciona a la totalidad de su medio natural, ya sea este físico o social.

En su libro Watson aseguraba que la psicología era una rama objetiva y experimental, siendo la predicción y el control su principal finalidad. Así mismo, propuso un método para el análisis del comportamiento de la conducta, de esta manera, el comportamiento humano es resultado de reacciones estímulos y respuestas; no acepta estructuras internas ni procesos cerebrales en este comportamiento. (Ardila, 2013)

Naturalmente, el enfoque del condicionamiento operante e instrumental de B. F. Skinner, en sus estudios busca la consolidación de la respuesta según el estímulo, utilizando los reforzadores que permitan afianzar dicha relación en el individuo, y de esta manera lograr que la conducta vuelva a emitirse. En este caso, para el experimento utilizó a una rata, una palanca y alimento; una vez que el animal encontraba el mecanismo para conseguir alimento, lo repetía continuamente; a esta consecuencia de conducta se la denomina reforzador. En otros términos, el mayor legado que ha dejado el enfoque conductual son sus aportaciones científicas sobre el modelamiento de conductas, que si bien no pueden solucionarse totalmente en base del sistema “premio–castigo”, menciona que el uso de refuerzos puede fortificar las conductas apropiadas y su abandono puede aminorar las no deseadas. Resaltamos que la asignación de calificaciones, recompensas y castigos son aportaciones de esta teoría. (Espinosa, 2016)

4.1.4.4. Teoría del aprendizaje Social. Seelbach estaba de acuerdo con el enfoque de Bandura, porque este consideraba al ambiente como la causa del comportamiento, pero con la existencia de reciprocidad, es decir, el comportamiento también modifica al ambiente. Por tal razón, a esta relación la denominó como determinismo recíproco, el mundo y el comportamiento se causan mutuamente. Sobre todo, para este autor el contexto era determinante en el desarrollo de la personalidad ya que esta influía en el desarrollo de la misma, pero también el individuo era esencial para cambiar al contexto "la personalidad es la interacción entre cognición, aprendizaje y ambiente".

4.1.4.5. Teoría Integradora de la Personalidad. Resaltamos que para Lluís la teoría integradora de la personalidad se distingue por los siguientes lineamientos:

a. Elaboración de un modelo de personalidad amplio, integrando las diferentes teorías explicativas existentes. b. La definición del constructo de personalidad desde la identificación teórica de los factores de las grandes dimensiones. c. Fundamentación en la comprensión de la personalidad desde un enfoque evolucionista. d. La comprensión de un modelo de rasgos que incorpora los vigentes paradigmas. (Montaño, Palacios, & Gantiva, 2009)

4.1.4.6. Enfoque Humanista. En pocas palabras los humanistas acentúan la importancia de la subjetividad, la experiencia singular del individuo, conceden toda la importancia a la posibilidad que tenemos de autorrealización a través de la presencia de espontaneidad, de la creatividad y del desarrollo personal. Para ello, se da a conocer una serie de teorías que ayudan con la explicación de la personalidad en este enfoque. (Villavicencio, 2017)

Teoría de la auto-actualización de Abraham h. Maslow

Por este motivo, Maslow en sus investigaciones se enfoca en estudiar a las personas creativas que se desenvolvían adecuadamente en la sociedad. En otras palabras, la teoría de Maslow de la motivación humana descansa en la existencia de una jerarquía de necesidades. En consecuencia, este autor decía que debemos resolver nuestras necesidades básicas de supervivencia antes de preocuparnos de las necesidades de otro nivel superior. Consecuentemente hasta que no hayamos resuelto nuestras necesidades básicas no podremos luchar para satisfacer las de un orden superior, como son las gratificaciones psíquicas e intelectuales.

Finalmente, la teoría de la personalidad de Maslow tiene dos niveles esenciales. Por un lado, tenemos lo biológico, las necesidades que tenemos todos y otro más personal, que son

aquellas necesidades que tienen que son fruto de nuestros deseos y las experiencias que vamos viviendo. (Cloninger, 2002)

Teoría de la personalidad de Rogers

Cabe destacar que Rogers en su teoría mencionaba que las proposiciones que están al comienzo de la serie son las más alejadas de la experiencia del terapeuta y, por lo tanto, las más sospechosas, mientras que las que aparecen hacia el final se acercan cada vez más al centro de la experiencia.

En pocas palabras enfatiza la importancia de la tendencia hacia la autorrealización en la formación del autoconcepto. Con todo esto, el potencial del individuo humano es único, y se desarrolla de forma única dependiendo de la personalidad de cada persona. Este proceso de desarrollo personal se encuentra en el presente, por lo que siempre está en funcionamiento. (Rogers, 2004)

4.1.5. Rasgos de la Personalidad

El DSM-5 define a los rasgos de la personalidad de esta manera “patrones persistentes de formas de percibir, relacionarse y pensar sobre el entorno y sobre uno mismo que se ponen de manifiesto en una extensa gama de contextos sociales y personales”. (APA, 2013)

Los rasgos de personalidad sólo constituyen trastornos de la personalidad cuando son inflexibles y desadaptativos y cuando causan un deterioro funcional significativo o un malestar subjetivo, se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto, tiene su inicio en la adolescencia o principio de la edad adulta, es estable a lo largo del tiempo y sobrelleva malestar o perjuicios para el sujeto. Se muestra en al menos dos de las siguientes áreas: cognoscitiva, afectiva, de la actividad interpersonal o del control de los impulsos. (Moreno, 2017)

4.1.5.1. Rasgos de la Personalidad del grupo A.

4.1.5.1.1. Rasgo paranoide. Dentro de los rasgos paranoides en las personas podemos destacar la suspicacia, la ausencia de sentido del humor o la grandiosidad, se exige de una mirada más fina y de una mayor sensibilidad para reconocer la esencia real de este tipo de carácter, que estriba en la lucha cotidiana por ignorar las propias cualidades negativas, renegando de ellas y proyectándolas en el exterior.

Lo paranoide en las personas puede presentarse con una intensidad leve, moderada o grave, a lo largo de un continuo de intensidad a cuál puede ir desde lo normal hasta lo psicótico. Algo que se recalcar al hablar de lo paranoide, ya que hablar de este tipo de estilo de personalidad suele

sugerir la idea de que nos hallamos ante una condición siempre grave. Ciertamente, no siempre es así, un carácter paranoide modulado por un yo razonablemente sólido y, por otro lado, con un fuerte contacto con la realidad puede funcionar de manera muy adaptada y exitosa. En el otro punto, las proyecciones masivas y el intenso sentimiento de amenaza que sufre un individuo. (Guerri, 2021)

4.1.5.1.2. Rasgo Esquizoide. Las personas con rasgos esquizoides tienen una afectividad reprimida, con una tendencia a la fantasía. Por lo general, eligen actividades solitarias, no disfrutan de relaciones estrechas. Muestran frialdad afectiva no expresando sentimientos adecuados, son distantes, por consiguiente, no tienen amigos íntimos, ni personas de confianza aparte de sus familiares de primer grado.

Por esta razón, son indiferentes a la crítica y al halago, autosuficientes. Muestran escaso interés en tener relaciones sexuales y suelen emplear como mecanismo de defensa la intelectualización. Según Clóninger en sus estudios señala que, en las dimensiones de temperamento, estas personas presentan una baja búsqueda de novedades o sensaciones, baja evitación de daño y baja dependencia de recompensa. (Guerrero, 2013)

4.1.5.1.3. Rasgo Esquizotípico. Los individuos tienen afectividad inapropiada o restringida, con un comportamiento y apariencia excéntricos o peculiares. Puede que tengan ideas de referencia, creencias raras o pensamiento mágico que influye en el comportamiento y no es consistente con las normas subculturales, tales como superstición, clarividencia, telepatía o sexto sentido; en niños y adolescentes, fantasías o preocupaciones extrañas e inapropiadas.

Muestran pensamientos y lenguaje raro, vago, circunstancial, metafórico o estereotipado.

Son individuos en apariencia orientadas en su ambiente, pero fatigosas para el trato con los demás, no solo por el hermetismo y la anhedonia física en las relaciones interpersonales, sino también por su tendencia excesiva a ser caprichosas, extravagantes, originales, imaginativas y carentes de coherencia y lógica externa.

Como consecuencia de los problemas en su relación interpersonal, o precisamente como origen de ella, es que los sujetos con esquizotipia suelen sentirse alienados de la sociedad y ajenos a sus normas, apartados y apáticos, diferentes al resto de personas. Estas personas por lo general pocos o ningún contacto o amigo más allá de su familia cercana y estas escasas relaciones no suelen ser intensas ni íntimas. (Medina, 2017)

4.1.5.2. Rasgos de la Personalidad del grupo B.

4.1.5.2.1. Rasgo antisocial. Las personas con estos rasgos se caracterizan porque frecuentemente exhiben conflictos con la sociedad, escasea de lealtad e incumbencia para sus semejantes, ignora los códigos sociales, los valores y en consecuencia actúa en respuesta a sus propios deseos e impulsos. En estos individuos el castigo no los conmueve y la experiencia prácticamente nada le enseña.

Este tipo de personalidad se manifiesta por lo general en la niñez o adolescencia por problemas de conducta; truhanería, robo, fuga de casa, impulsividad, mentiras y negativos antecedentes de escolaridad o empleo. Es incapaz de posponer el placer inmediato o la gratificación de un impulso, carece de capacidad para mantener relación cercana con otros semejantes, no siente culpa ni ansiedad de sus actos antisociales. (Ovalle, 2015)

4.1.5.2.2. Rasgo Límite. Presentan un patrón de relaciones inestables e intensas. Ellos pueden idealizar a quienes cuidan de ellos o a sus amantes las primeras veces que interactúan, exigen que estén mucho tiempo a su lado y compartir muy pronto los detalles más íntimos. No obstante, cambian rápidamente porque pasan de idealizar a los demás a devaluarlos, pensando que no les prestan suficiente atención, no les dan demasiado o no «están» lo suficiente. Estos sujetos pueden empatizar y ofrecer algo a los demás, pero requieren de que la otra persona «esté allí» para corresponderles satisfaciendo sus propias necesidades o demandas. (Mayo Clinic, 2021)

4.1.5.2.3. Rasgos Histriónicos. Se caracteriza por la búsqueda constante de apoyo y elogio, muestran cambios de humor y poca tolerancia a la frustración, considera sus relaciones más íntimas de lo que son en realidad. Dichos sujetos tienen una exageración en la expresión de emociones de forma pintoresca o dramática, se comportan generosos para ser elogiados, también se muestra manipulador en su verbalización.

Ellos manifiestan inestabilidad, labilidad y excitabilidad emocional con un comportamiento seductor o provocador, sus relaciones interpersonales son superficiales. Son vanidoso en su apariencia y conducta, utilizando esto para llamar la atención. (Guerrero, 2013)

4.1.5.2.4. Rasgos Impulsivos. La impulsividad en ellos implica un agrupamiento de procesos emocionales, cognitivos y motivacionales que actúan en conjunto. Los sujetos impulsivos no serían capaces de evaluar las consecuencias de sus acciones para sí mismos, ni tampoco para los demás, sin que el individuo considere las consecuencias negativas que su reacción podría tener para sí mismo o para otros.

Las personas indican tener dificultad para fijar la atención por un período grande de tiempo, problemas para actuar sin pensar y la falta de planeamiento, es decir, incapacidad para planear acciones. Al recibir críticas reaccionan con manifestaciones explosivas y violentas. (F. J. M. Rueda et al., 2016)

4.1.5.2.5. Rasgos Narcisistas. El narcisismo es una caracterización libidinal de uno mismo, un amor a sí mismo, sentido de tener derecho a un trato especial y vanidad.

Es habitual en ellos una constante necesidad de admiración, un sentido irreal de importancia personal, una falta de empatía muy evidente y dificultad para formar relaciones significativas. Es indispensable identificar que un sentido de importancia personal no es lo mismo que la autoestima. Una persona con buena autoestima se siente valiosa para sí misma y no siente la necesidad de asegurar su superioridad sobre los demás. Por este motivo, las personas con rasgos de personalidad narcisista pueden tener baja autoestima, ya que su autoimagen depende de la comparación de sí mismos con los demás.

Curiosamente, estas personas sí son conscientes de sus defectos, y algunos incluso saben que exageran sus capacidades muy por encima de la realidad. Por tal razón, en su afán por sobresalir, exageran sus logros hasta un límite tan estratosférico que se convierten en personas enojadas y competitivas. (Kandola, 2021)

4.1.5.3. Rasgos de la Personalidad del grupo C.

4.1.5.3.1. Rasgos Anancásticos. La personalidad anancástica se caracteriza por las exigencias de que todo salga como lo esperan y no aceptan tener otro resultado. Son perfeccionistas y excesivamente metódicos al momento de realizar actividades, mostrando excesiva responsabilidad. Se obsesionan con las normas dejándose llevar por las reglas a tal punto de adaptarse a ellas tanto que sienten ansiedad cuando salen de la rutina.

Tienen una mentalidad fatalista, por ello, no se consideran merecedores de que les pase algo bueno y solo predicen lo negativo.

Las personas con estos rasgos sienten miedo al fracaso y a la frustración cuando las cosas no resultan como ellos aspiran, por esto tienden a verlo como un fracaso rotundo y se sienten frustrados. No ven los errores como algo normal del ser humano. (Luque, 2020)

4.1.5.3.2. Rasgos Dependientes. Se caracteriza por su excesiva y generalizada necesidad de ser cuidado que conduce a una conducta sumisa y dependiente y el miedo a ser

abandonado. Se perciben a sí mismos como sujetos inadecuados y desvalidos y por ello, incapaces de enfrentarse al mundo solos.

Por esto consideran al mundo como un lugar frío y solitario donde manejarse uno solo es imposible. Consecuentemente reclaman la constante presencia de otra persona para estar tranquilos. Tienen un pensamiento constante de “no puedo sobrevivir sin alguien que se haga cargo de mi”, “si mi pareja o padres o amigo me dejan no podré seguir adelante yo sola”.

Son personas que se identifican como pasivas, sumisas y dóciles, tratando constantemente de agradar al otro para no ser abandonadas. De ahí que la asertividad y la confrontación con el otro están excluidas de su repertorio conductual para evitar conflictos. Son reacios a tomar decisiones cotidianas a menos que cuenten con el consejo y apoyo de otras personas. Prefiere que sean las demás personas quienes se encarguen de tomar las decisiones importantes por ellas.

Presentan un malestar muy intenso cuando están solos, así que pasan por situaciones indeseables con tal de poseer la compañía del otro, porque piensan que sin el apoyo de los demás están perdidas y se encierran en sí mismas y se vuelven tensos, tristes y abatidos. (Blanco, 2018a)

4.1.5.3.3. Rasgos Ansiosos. Se caracterizan por tener un patrón penetrante de temores anormales, incluyendo las relaciones sociales, separación y necesidad de control.

Estos individuos evaden hacer nuevos amigos a no ser que estén seguros de que van a ser apreciados y aceptados sin críticas. Estas personas hasta que no superan pruebas muy exigentes que demuestren lo contrario, se considera que los demás son críticos y les rechazan. Las personas dicho trastorno no participan en actividades de grupo a no ser que reciban ofertas repetidas y generosas de apoyo y protección. (Ferreiro, 2016)

4.1.6. Tratamiento de los trastornos de personalidad

El profesional de la salud mental basa el diagnóstico de un trastorno específico de la personalidad en la lista de los rasgos de personalidad (criterios) establecida para cada trastorno según el DSM-5 o el CIE-10.

Cabe destacar que los tratamientos farmacológicos no suelen ser eficaces en el tratamiento de los trastornos de personalidad y la psicoterapia suele ser el eje de los tratamientos para los trastornos de la personalidad, por ende, es indispensable un enfoque multidisciplinar, porque los medicamentos pueden ayudar a controlar las emociones o conductas impulsivas que presentan algunos de estos trastornos. Serán los especialistas de la salud mental los que recomienden el tratamiento que consideren más adecuado.

Es importante elegir un terapeuta especialista en tratamientos, sabiendo que el proceso terapéutico puede ser complicado.

La psicoterapia cognitiva-conductual puede centrarse en situaciones o acontecimientos presentes que provocan la angustia, así como en experiencias negativas de la infancia. Por otro lado, la psicoterapia de grupo se emplea para reforzar la comprensión del paciente que no es único y analizar métodos alternativos para responder al estrés. Es por ello, que la psicoterapia de orientación también se emplea hacia la realidad y el psicoanálisis intensivo. Los pacientes con problemas de la personalidad pueden aprender a pensar sobre ellos mismos de una manera más realista y funcional. (S. Rueda, 2021)

4.2. CAPÍTULO II: COMPORTAMIENTO

4.2.1. Definición

Los trastornos de la conducta en la infancia y en la adolescencia por si engloban un conjunto de conductas que implican oposición a las normas sociales, a los avisos o regaños de las figuras de autoridad, cuya consecuencia más destacada es el fastidio o la perturbación, más o menos crónica, de la convivencia con otras personas: compañeros, padres, profesores y personas desconocidas. (García, 2011)

Por ello, a edad y el nivel de desarrollo cognitivo juegan un rol importante debido a que influyen en la forma en la que un determinado comportamiento es percibido e interpretado por los adultos. De la misma manera, conductas potencialmente problemáticas e inapropiadas suelen presentarse en distinto grado a lo largo del tiempo y su manifestación varía en función de la edad. (Molina, 2021)

4.2.2. Características Psicológicas del Adolescente

Las investigaciones refieren que el adolescente comprometido en hechos antisociales presenta un tipo de desorganización de la personalidad de un carácter especial, que lo hacen inubicable dentro de los cuadros de nosología clásica. Naturalmente, difiere de lo normal en un tipo de perturbación que tiene que ver con una distinta entidad nosológica debido a la circunstancia, recurrencia y originalidad de sus características específicas.

Compulsividad a la acción. (siendo esta la característica predominante); intolerancia a la tensión y frustración; visión tergiversada de la realidad; noción del tiempo como presente absoluto; falla en el proceso de simbolización; manejo del mundo como objeto; inmadurez cognitiva;

pobreza de juicio; marcada impulsividad; vulnerabilidad yoica y una intensa perturbación en los vínculos interpersonales entre las más sobresalientes. (Cruz, 2016)

4.2.3. Tipos de Trastornos de Conducta

Para una mejor comprensión de las diversas alteraciones, se describirá cada trastorno en base a la definición propuesta por la quinta versión del “Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales” (APA, 2013)

4.2.3.1. Trastorno de conducta o disocial. En el DSM-V se lo encontraba como Trastorno disocial, sin embargo en el DSM-V se destacó una diferenciación, denominándolo Trastorno de conducta el cual se lo puede definir como un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en donde no se respetan los derechos, normas o reglas sociales propias de la edad presentándose las siguientes categorías: agresión a personas y animales, destrucción de la propiedad, engaño o robo e incumplimiento grave de las normas provocando cada uno de ellos un malestar clínicamente significativo dentro de áreas sociales, académicas y laborales. (Molinuevo, 2014)

El TD de inicio en adolescentes, se relaciona con mayores niveles de rebeldía y mayor rechazo de las normas convencionales. Presenta asociaciones más débiles con factores familiares negativos y problemas temperamentales, así como cognitivos, un menor riesgo genético y generalmente se debe a formas negativas de aprendizaje social en el grupo de iguales. (Eddy, 2020)

4.2.3.1.1. Criterios Diagnósticos.

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

Agresión a personas y animales

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

7. Ha violado sexualmente a alguien.

Destrucción de la propiedad

8. Ha prendido fuego deliberadamente con la intención de provocar daños graves.

9. Ha destruido deliberadamente la propiedad de alguien (pero no por medio del fuego).

Engaño o robo

10. Ha invadido la casa, edificio o automóvil de alguien.

11. A menudo miente para obtener objetos o favores, o para evitar obligaciones (p. ej. “engaña” a otros).

12. Ha robado objetos de valor no triviales sin enfrentarse a la víctima (p. ej., hurto en una tienda sin violencia ni invasión; falsificación).

Incumplimiento grave de las normas

13. A menudo sale por la noche a pesar de la prohibición de sus padres, empezando antes de los 13 años.

14. Ha pasado una noche fuera de casa sin permiso mientras vivía con sus padres o en un hogar de acogida, por lo menos dos veces o una vez sí estuvo ausente durante un tiempo prolongado.

15. A menudo falta en la escuela, empezando antes de los 13 años.

B. El Trastorno de Conducta provoca un malestar clínicamente significativo en las áreas social, académica o laboral.

C. Si la edad del individuo es de 18 años o más, no se cumplen los criterios de trastorno de la personalidad antisocial. (APA, 2013)

4.2.3.2. Trastorno Pre-disocial. Según Parellada, San Sebastian, y Martinez en 2009 coincidieron con la definición de la Organización mundial de la Salud (OMS) con respecto al trastorno predisocial “como conjunto de conductas de agresión y exclusión hacia otras personas”. Este factor incluye conductas y maneras de actuar, las primeras, observables, las segundas, más encubiertas, que pueden estar ocultos a un trastorno disocial o evolucionar hacia él.

Estas personas manifiestan situaciones inapropiadas como: “Humillar a otras personas”, “Dejar en ridículo a otros”, “He hecho sufrir a mi compañero en la escuela”. No suelen formar parte de los criterios diagnóstico de los trastornos del comportamiento, sin embargo, dan lugar a las conductas disociales de algunos individuos, y en particular del sexo femenino, que, sin embargo, pueden tener menos conductas explícitamente agresivas, y pueden pasar sin diagnosticar cuando

los criterios que se utilizan ponen demasiado peso en las conductas agresivas o violentas. (Corpus, 2020)

4.2.3.3. Trastorno de Impulsividad. Presentan características observables de impaciencia, incapacidad para esperar a dar respuestas, precipitadas, dificultad para esperar el turno o interrumpir o inferir a otros hasta el punto de tener problemas en el ámbito escolar, social o familiar, dan comentarios impertinentes y dificultad para mantener una conversación, además de la inadecuación.

Navarro (2009) considera que este trastorno inicia con conductas de impaciencia, sobre todo en el momento que se debe esperar el turno, manifestándose en distintos contextos, sobre todo en los escolares, sociales y familiares, dando pie al origen de la inadecuación social. (Zafra, 2017)

4.2.3.4. Trastorno de Hiperactividad. Se entiende a las conductas emitidas con un exceso de energía, llevando al individuo a comportarse de manera inoportuna. Pareciera que los niños no paran de moverse, y por ende suelen ser llamados como inquietos, ansiosos, con mucha incapacidad de quedarse sentados, con tanta energía que pueden molestar a cualquier persona que está con ellos.

Estipulado por una conducta inapropiada y excesiva actividad sin un fin a cabo, es decir, pasando de una tarea a otra sin culminarla.

Se plantea subtipos neuropsicológicos para poder diagnosticar la hiperactividad, cuando demuestra conductas como: Mueve en exceso manos y pies; abandona su asiento en la clase; corre o da saltos en situaciones inadecuadas; tiene dificultad para realizar actividades relajantes o tranquilizantes; habla en exceso; actúa como alguien que estuviese impulsado por un motor.

4.2.3.5. Trastorno de Psicopatía. La psicopatía según Becerra (2013) se caracteriza por la carencia del arrepentimiento y vergüenza por llevar a cabo acciones sin pensar en las consecuencias, así mismo, estas personas no reflejan la capacidad de afecto o empatía por el sufrimiento de los demás.

Encierra un conjunto de comportamientos desafiantes y desobedientes que exceden los límites de la normalidad, tanto por su excesiva frecuencia como por la mayor gravedad de las conductas mostradas. Se caracteriza tanto por la falta de afecto, remordimientos y empatía como por seducción, manipulación y utilización del otro. A lo largo del tiempo las investigaciones y estudios realizados han dado lugar a múltiples factores de riesgos que se relacionan con los desórdenes de conducta y la delincuencia. Entre ellos identificamos factores genéticos, biológicos,

ambientales y sociales. Aunque la presencia de psicopatía se asocia a las conductas delictivas, no siempre es así. De hecho, podemos encontrar rasgos psicopáticos en personas que, a priori, nunca cometerían un crimen e incluso suelen tener comportamientos muy adaptados socialmente, pero también hay algunos rasgos que los delatan. (Díaz, 2017)

4.2.4. Tratamiento

El tratamiento de los TC tiene que tener un enfoque multimodal para un correcto desarrollo, básicamente a través de la psicoterapia cognitiva y conductual, entrenamiento de padres y profesores y, en los casos graves, farmacológica.

Se designa el nombre de multimodal, debido a que es necesaria la intervención mediante distintas modalidades terapéuticas, entonces el tratamiento trascendental es la psicoterapia cognitiva y conductual.

4.2.4.1. Terapia psicológica. La psicoterapia se debe aplicar de manera continua. No se pueden establecer descansos (los fines de semana), ya que dan lugar a un retroceso en los logros.

Por ende, es necesario una minuciosa coordinación sobre las pautas utilizadas en la terapia, para aplicarlas en todos los entornos (escolar, en casa, etc.). De nada sirve que se aplique una técnica en un sitio y no en otro, por lo que todos los implicados deben estar informados para un trabajo conjunto.

4.2.4.2. Terapia cognitiva-conductual. Son procedimientos destinados a reestructurar los pensamientos y modificar conductas del sujeto y así lograr cambios apropiados.

En otras palabras, comprende una serie de técnicas encaminadas a modificar los pensamientos, creencias o actitudes del paciente.

Consecuentemente, aplicando y adaptando numerosas técnicas propias de esta corriente con el fin de que la modificación conductual no sea algo mecánico y temporal, sino que provoque un cambio o alteración en el modo de ver, percibir la realidad y la existencia de problemas en los pacientes.

Dentro del paradigma cognitivo-conductual son múltiples los tratamientos que se utilizan, así como una diversidad de terapias y técnicas que pueden utilizarse de cara a producir una mejoría al paciente.

A diferencia de la psicoterapia conductual, su utilización requiere del aprendizaje y entrenamiento de una serie de habilidades terapéuticas complejas. (Rodríguez, 2017)

Se basa en una serie de estrategias enfocadas a favorecer los comportamientos positivos y a disminuir los comportamientos problemáticos. Al utilizar simultáneamente varias estrategias, se incrementa la probabilidad de establecer la modificación en la conducta problemática. Como resultado tenemos, herramientas útiles y de relativamente fáciles de aplicar por parte de padres y educadores.

Se debe tener en cuenta que antes de la aplicación, se debe realizar un registro de conductas de la manera que se crea pertinente (que los padres traigan escrito en una hoja los problemas o conflictos que aparecen a lo largo del día, que el profesor escriba en la agenda escolar las conductas disruptivas, etc.). En dicho registro, se debe especificar:

-Las características de la conducta anómala, desadaptativa y todas sus particularidades importantes.

-La intensidad de los síntomas, incluyendo:

- Su consistencia.
- La frecuencia.
- La expresión de los síntomas en relación al entorno, en que situaciones empeoran o mejoran.
- La evolución a través del tiempo.

4.2.4.2.1. Técnicas cognitivo-conductuales

Técnica de respiración profunda

La técnica consiste en adoptar un patrón de respiración que implica una inspiración profunda, seguida de un período de retención (entre cinco y diez segundos) y posteriormente una lenta exhalación del aire. Inicialmente se lleva a cabo iniciando una postura cómoda, ojos cerrados, sin estímulos distractores, centrándose en las propias sensaciones corporales.

Pasos a seguir:

1. Conseguir que la persona dirija el aire inspirado a la parte inferior de los pulmones. Para ello se coloca una mano encima del vientre (por debajo del ombligo) que ha de elevarse con la inspiración.
2. Conseguir dirigir el aire a la parte inferior y media de los pulmones. Para ello se coloca una mano sobre el vientre y la otra sobre el estómago. En primer lugar se dirige el aire que inspiramos a la parte inferior (como en el ejercicio anterior), y

después se dirige el aire a la parte media notando cómo ahora se eleva la zona del cuerpo bajo la segunda mano (el estómago).

3. Conseguir llevar a cabo una inspiración completa. Para ello se ha de dirigir el aire de cada inspiración en primer lugar a la zona del vientre, luego a la del estómago y por último al pecho.
4. La espiración: tras realizar la inspiración en tres tiempos se comienza a realizar la espiración cerrando bastante los labios a fin de que se produzca un tenue ruido.
5. Conseguir una adecuada alternancia respiratoria. Este ejercicio es muy similar al anterior en cuanto que implica inspiración y espiración completa, pero ahora se avanza un paso más: la inspiración, aun cuando mantenga el recorrido habitual (ventral, estomacal, pectoral), ya no se hará en tres tiempos diferenciados sino en uno continuo. Conviene estar atentos en este ejercicio a que se siga manteniendo en primer lugar la inspiración ventral. Podemos hacer la espiración en silencio.
6. Generalizar la respiración completa a las condiciones habituales del sujeto. Una vez controlada la respiración en las condiciones favorables de las que ya hablamos, hay que aprender a utilizar ésta en las condiciones habituales. Para ello, se trata de repetir el punto 5 en distintas posiciones y situaciones (sentado, luego de pie, después andando, etc.) (Blanco, 2018)

Autoverbalizaciones o Autoinstrucciones

Constituyen un sistema que permite “hablarnos a nosotros mismos”, y que a su vez facilita una serie de pautas que nos guían y nos ayudan a resolver tareas de forma autónoma. De tal forma que permite interiorizar una serie de pasos propios de una tarea o conducta, de forma que al final ya no sea necesario decir en voz alta las instrucciones de la tarea a desarrollar; todo ello favorece la interiorización de los procesos mentales.

- a) Modelado cognitivo: el terapeuta o adulto actúa como modelo. ¿Cómo? Realiza una tarea concreta mientras emite las autoverbalizaciones en voz alta. Es decir, va diciendo los pasos que realiza en voz alta, a la vez que expone las dudas que puedan surgir en el niño o el adulto. También comenta las estrategias utilizadas (preferiblemente al finalizar la tarea).
- b) Autoinstrucciones en voz alta: El sujeto es el que realiza la tarea a la vez que verbaliza las instrucciones en voz alta, de forma manifiesta. A partir de esta fase,

el terapeuta lleva a cabo los refuerzos pertinentes de estas verbalizaciones y acompaña al sujeto, pero ya sin realizar la conducta. Ejemplo:

El adolescente se pone delante de una hoja de papel que simula un examen y se dice en voz alta: “Tranquilo, sabes el temario y lo harás bien”. El modelo ahora es quien observa y le ayuda a recordar las frases motivadoras.

- c) Autoinstrucciones en voz baja: El sujeto realiza la tarea verbalizando las instrucciones en voz baja, susurrando. El adolescente se va repitiendo las frases motivadoras anteriores, pero ahora lo hace en voz baja.
- d) Autoinstrucciones encubiertas: el adolescente pensará las autoinstrucciones a la vez que ejecuta la conducta. Es decir, se trata de integrar estas instrucciones y repetirlas solo mentalmente. En esta última fase el niño debe ser capaz de generar sus propios pensamientos-guía (autoinstrucciones) de forma mental. (Ruiz, 2018)

Técnica de volumen fijo

Cuando una persona está tensa tiende a subir el volumen de la voz. Ello provoca que, a su vez, la otra persona eleve un punto por encima del otro su propio volumen. Es característico que entonces comience un círculo vicioso de cada vez que uno habla el otro sube más el volumen y en progresivo aumento acaban gritando los dos descomunalmente, sin escuchar ni ser escuchados.

Tú eres consciente de que estás gritando pues notas la tensión en tu garganta y la presión en tu cabeza, además de escucharte por supuesto. En el momento de que te das cuenta de cómo está subiendo tu volumen debes bajarlo y quedarte estático en un volumen normal. La otra persona continuará subiéndolo y tú mantendrás el tuyo. Poco a poco la otra persona, inconscientemente y debido a que tú mantienes tu volumen fijo, pasará a iniciar un descenso de puntos de volumen. Llegando por fin a igualarlo contigo.

Esto ha supuesto el que tu capacidad de autocontrol, exteriorizada en tu propio volumen, provoque una disminución de la tensión en la situación y de paso o bien a otras alternativas de autocontrol, o bien al que se pueda exponer con calma lo sucedido e intentar solucionarlo.

Es una técnica que requiere el esfuerzo de la concentración pero que proporciona resultados muy exitosos de autocontrol. (Besada & Fares, 2005)

5. METODOLOGÍA

El presente trabajo investigativo se caracteriza por su validez. Debido a la confiabilidad de los datos que se lograron medir de acuerdo a los objetivos planteados:

OBJETIVO GENERAL:

- Determinar la personalidad y su relación en los trastornos de conducta de los adolescentes de la Unidad Educativa “Marieta de Veintimilla”, Motupe, período 2021.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Evaluar trastornos de conducta en los adolescentes de la Unidad Educativa “Marieta de Veintimilla”, a través del Cuestionario ESPERI.
- Identificar la personalidad predominante en los adolescentes de la Unidad Educativa “Marieta de Veintimilla”, a través del Cuestionario Salamanca para screening de Rasgos de Personalidad.
- Diseñar un programa de prevención psicológica para adolescentes con problemas de conducta.

5.1. Diseño y Tipo de estudio

El diseño de la presente investigación es no experimental, debido a que no se realizó manipulación deliberada de ninguna de las variables de estudio, sólo se recolectó información de los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos. También, es de corte transversal, ya que permitió recolectar datos en un solo momento, una sola vez y en su estado natural, con la finalidad de que haya confiabilidad de la información para dar respuesta a los objetivos de la investigación. Además, fue una investigación de campo, permitiendo la recopilación de datos nuevos de fuentes primarias para el propósito específico de mi estudio.

La investigación se desarrolló en base al enfoque cuantitativo de nivel básico y de tipo descriptivo y correlacional. Al ser de tipo descriptivo, se logró conocer los problemas comportamentales perturbadores y el nivel de gravedad que presenta la población de estudio. En cuanto al tipo de investigación correlacional, esta permitió establecer la relación o grado de asociación entre la personalidad y los trastornos de conducta en adolescentes.

5.2. Población y muestra

La población investigada fue de 128 estudiantes matriculados en la Unidad Educativa “Marieta de Veintimilla”, localizada en el Barrio Motupe. La misma que estaba distribuida en 5 grados, estudiantes de octavo de educación básica hasta segundo de Bachillerato General Unificado, siendo de carácter mixto, es decir, hombres y mujeres con un rango de edad de entre 12 y 17 años.

Se consideró una muestra no probabilística usando la técnica por conveniencia del investigador, siendo un total de 70 estudiantes, los cuales están conformados por 31 hombres y 39 mujeres, tomando en cuenta los criterios de inclusión y exclusión propuestos.

Tabla 1: Distribución de los adolescentes por sexo.

Variable	Frecuencia	Porcentaje
masculino	31	44,29%
femenino	39	55,71%
Total	70	100,00%

Fuente: Cuestionario para la detección dl comportamiento adaptado "ESPERI"
Elaborado por: Brayan Paúl Guayanay Maza

5.3. Metodología por Objetivos

5.3.1. Equipos y materiales

- Libros
- Registro de datos
- Computador portátil.
- Registro de datos
- Portafolio

5.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Para la recolección de información será necesario el uso de las siguientes técnicas e instrumentos:

5.4.1. Consentimiento Informado

Con la finalidad de cumplir los criterios éticos, el consentimiento informado certificará la expresión voluntaria de participar en la investigación, después de que los participantes hayan comprendido sus derechos y responsabilidades. Los participantes elegirán participar y retirar su consentimiento con la finalidad de conservar la confidencialidad.

5.4.2. Reactivos Psicológicos

5.4.2.1. Cuestionario para la detección de trastornos del comportamiento en niños y adolescentes (ESPERI).

Nombre: ESPERI. Cuestionario para la detección de los trastornos del comportamiento en niños y adolescentes.

Administración: Individual o Colectiva.

Tiempo de aplicación aproximado: 10 minutos.

Tiempo de corrección aproximado: 10 minutos.

Ámbito de aplicación óptimo:

- Cuestionario ESPERI para niños de 8-11 años, de aplicación en la Ed. Primaria.
- Cuestionario ESPERI para niños de 11/12-17 años, de aplicación en la E.S.O.
- Cuestionario ESPERI para el profesor, aplicable en ambos niveles educativos, con 5 preguntas más para la Educación Secundaria.

Significación: Detección precoz de los trastornos de conducta. Se obtiene información de los factores: predisocial, disocial, oposicionismo desafiante, inatención-impulsividad, psicopatía.

Material: Manual, Cuestionarios (12-17 años), CD de corrección/aplicación.

Baremo: Puntuaciones percentiles.

- 1-5: leve
- 15 – 35: bajo
- 45-75: moderado
- 85-99: severo

En la escala para adolescentes, 12 a 17 años, los factores de primer orden son el 1) Disocial, 2) Inatención-Impulsividad, 3) Predisocial, 4) Psicopatía y 5) Hiperactividad.

Calificación:

- **Disocial:** La puntuación directa total se obtiene sumando las puntuaciones de los 13 ítems que componen la escala: 2+7+12+17+20+26+33+39+43+46+54+51+58
- **Pre-Disocial:** La puntuación directa total se obtiene sumando las puntuaciones de los 9 ítems que componen la escala: 5+15+16+31+37+38+44+47+52.
- **Psicopatía:** La puntuación directa total se obtiene sumando las puntuaciones de los 9 ítems que componen la escala: 3+9+24+25+29+53+56+57+58

- **Hiperactividad:** La puntuación directa total se obtiene sumando las puntuaciones de los 5 ítems que componen la escala: 6+23+28+34+42
- **Impulsividad:** La puntuación directa total se obtiene sumando las puntuaciones de los 12 ítems que componen la escala: 1+4+8+11+13+19+21+30+35+40+45+49

Aplicación y corrección:

- Aplicación en papel y corrección manual.

-Aplicación en papel y corrección informatizada.(Parellada et al., 2017)

5.4.2.2. Cuestionario Salamanca para screening de Rasgos de Personalidad

Los autores de la actualización del cuestionario son Antonio Pares Urdaniz, Vicente Rubio Larrosa y Esperanza Gomes Gasol, después de su validación con la entrevista Examen Internacional de trastornos de la Personalidad, en su versión abreviada y extensa. El objetivo de esta prueba es la valoración de los rasgos de personalidad, su forma de sentir, pensar y actuar. Llevando una conducta o comportamiento determinado ante una situación. No es una escala de tipo likert. La aplicación es una encuesta con 22 ítems, misma que puedes ser aplicada individualmente o en grupo. Teniendo una calificación por rasgos, con niveles del 1 al 6, siendo tomadas como rasgo psicopatológico las que alcancen los 2 niveles superiores. No tiene límite de tiempo, pero se estima 20 minutos aproximadamente. (Caldero Alonso, 2014)

Corrección del cuestionario

Grupo A:

- Paranoide (ítems 1 y 2)
- Esquizoide (ítems 3 y 4)
- Esquizotípico (ítems 5 y 6)

Grupo B:

- Histriónico (ítems 7 y 8)
- Antisocial (ítems 9 y 10)
- Narcisista (ítem 11 y 12)
- Impulsivo (ítems 13 y 14)
- Límite (ítems 15 y 16)

Grupo C:

- Anancástico (ítems 17 y 18)
- Dependiente (ítem 19 y 20)

- Ansioso (ítems 21 y 22)

5.5. Procedimiento

El desarrollo de la presente investigación se la llevó a cabo a través de diferentes fases o etapas:

Primera fase:

Para el establecimiento de la muestra se consideraron criterios de inclusión como la edad (adolescentes de 12 a 17 años), adolescentes que acudieron a la aplicación de reactivos psicológicos y que estén en procesos de formación académica.

Segunda fase:

Se realizó un primer acercamiento con el personal docente y autoridades de la institución, en esta fase los padres o tutores legales autorizaron la participación de sus hijos a través de un consentimiento informado debido a la confidencialidad y edad de sus hijos. De esta manera dar a conocer el propósito de la investigación y los beneficios que dará a la comunidad, institución y en la familia.

Tercera fase:

Se aplicó de manera grupal el Cuestionario para la detección de trastornos del comportamiento en niños y adolescentes (ESPERI) y el Cuestionario Salamanca para screening de Rasgos de Personalidad con el propósito de que la información brindada sea adecuada, pertinente y veraz. Durante la sesión se brindó información acerca de los instrumentos utilizados, de manera que queden esclarecidas dudas con los presentes cuestionarios, a lo largo de la sesión se resolvieron dudas ante preguntas que causaban confusión entre los adolescentes.

Cuarta fase:

Se procedió a tabular la información recolectada, utilizando los programas Excel y SPSS, cada cuestionario se lo calificó de manera plausible en base a las 58 afirmaciones que contaba el Cuestionario para la detección de trastornos del comportamiento en niños y adolescentes (ESPERI), dentro del mismo consta de 5 factores: Disocial, Impulsividad, Pre-Disocial, Psicopatía e Hiperactividad. Con respecto al segundo instrumento psicológico, en base a las 22 afirmaciones las mismas que se clasifican en 3 grupos: grupo A; paranoide, esquizoide, esquizotípico, grupo B: histriónico, antisocial, narcisista, impulsivo y límite; grupo C: anancástico, dependiente y ansioso. Estas afirmaciones fueron respondidas de acuerdo al modo de actuar y pensar de los estudiantes evaluados.

6. RESULTADOS

Tabla 2: Trastornos de conducta en los adolescentes: Escala de disocial

Gravedad	Frecuencia	Porcentaje
severo	68	97,14 %
moderado	1	1,43%
bajo	1	1,43%
Total	70	100,00%

Fuente: Cuestionario para la detección del comportamiento adaptado “ESPERI”

Elaborado por: Brayan Paúl Guayanay Maza

En la tabla 2. el 100 % de los estudiantes evaluados con respecto al factor de Disocial, la cual estaba compuesta por 13 afirmaciones con la opción de elegir la respuesta conveniente que podía ir de uno como nunca, dos para muy pocas veces, tres en algunas veces, cuatro como bastantes veces y cinco siendo siempre; en su mayoría presentan dificultades en el rasgo disocial en sus cuatro dimensiones como severo, moderado, bajo y leve, Especificando cada uno de esas dimensiones tenemos que: en lo severo un 97,14% de los estudiantes evaluados muestran preocupación evidente, sin embargo un 1,43% de la población evaluada demuestra lo contrario teniendo como dimensión bajo, en cuanto a la dimensión moderado igualmente presenta un 1,43% y con respecto a la dimensión leve no se evidenció ningún caso.

Tabla 3. Trastornos de conducta en los adolescentes: Escala de Impulsividad

Gravedad	Frecuencia	Porcentaje
severo	11	15,71%
moderado	12	17,14%
bajo	35	50,00%
leve	12	17,14%
Total	70	100,00%

Fuente: Cuestionario ESPERI- Factor de Impulsividad aplicado a los adolescentes de la unidad educativa Marieta de Veintimilla.

Elaborado por: Brayan Paúl Guayanay Maza

En la tabla 3. Se evidencia los resultados en cuanto a la escala de impulsividad, la misma que estaba conformada por 12 afirmaciones con la opción a elegir que podía ir de uno como nunca, dos para muy pocas veces, tres en algunas veces, cuatro como bastantes veces y cinco siendo

siempre; determinando que del 100% de los adolescentes evaluados el 15,71% corresponde a una dimensión severa, el 17,14% presenta rasgos moderados, el 50,00% un grado bajo y el 17,14% leve.

Tabla 4. Trastornos de conducta en los adolescentes: Factor de Pre-Disocial

Gravedad	Frecuencia	Porcentaje
severo	22	31,43%
moderado	25	35,71%
bajo	17	24,29%
leve	6	8,57%
Total	70	100,00%

Fuente: Cuestionario ESPERI- Factor de Pre-Disocial aplicado a los adolescentes de la unidad educativa “Marieta de Veintimilla”.

Elaborado por: Brayan Paúl Guayanay Maza

La tabla 4. Muestra los resultados en cuanto a la escala de Pre-Disocial, la misma que estaba conformada de 9 afirmaciones con la opción de elegir su respuesta que podría ir de uno como nunca, dos para muy pocas veces, tres en algunas veces, cuatro como bastantes veces y cinco siendo siempre; de los adolescentes evaluados con respecto a la escala pre-disocial el 31,43% presenta un grado severo, el 35,71% moderado, el 24,29% bajo y el 8,57% leve.

Tabla 5. Trastornos de conducta en los adolescentes: Escala de Psicopatía

Gravedad	Frecuencia	Porcentaje
severo	55	78,57%
moderado	11	15,71%
bajo	4	5,71%
Total	70	100,00%

Fuente: Cuestionario ESPERI- Factor de Psicopatía aplicado a los adolescentes de la unidad educativa “Marieta de Veintimilla”.

Elaborado por: Brayan Paúl Guayanay Maza

La tabla 5. Hace referencia al estudio del 100% de los estudiantes evaluados en la escala de psicopatía, la cual estaba compuesta por 9 afirmaciones con la opción de elegir su respuesta la cual podía ir de uno como nunca, dos para muy pocas veces, tres en algunas veces, cuatro como bastantes veces y cinco siendo siempre; se identificó que el 78,57% presenta un grado severo, el

15,71% expresaron un grado moderado, el 5,71% se evidencia como bajo y no se encontraron casos con respecto al grado leve.

Tabla 6. Trastornos de conducta en los adolescentes: Escala de Hiperactividad

Gravedad	Frecuencia	Porcentaje
severo	10	14,29%
moderado	17	24,29%
bajo	33	47,14%
leve	10	14,29%
Total	70	100,00%

Fuente: Cuestionario ESPERI- Factor de Hiperactividad aplicado a los adolescentes de la unidad educativa “Marieta de Veintimilla”.

Elaborado por: Brayan Paúl Guayanay Maza

La tabla 6. Demuestra que el 100% de la población de adolescentes evaluados con respecto a la escala de hiperactividad, la cual estaba compuesta de 5 afirmaciones con la opción a elegir una respuesta entorno a lo más conveniente, las cuales iban de uno siendo nunca, dos para muy pocas veces, tres en algunas veces, cuatro como bastantes veces y cinco siendo siempre; se identificó que el 14,29% presenta un grado severo, el 24,29% moderado, el 47,14% bajo y el 14,29% leve.

Tabla 7. Presencia de personalidad en los adolescentes de la unidad educativa “Marieta de Veintimilla”

Puntos	Paranoide		Esquizoide		Esquizotípico		Histriónico		Antisocial		Narcisista		Impulsivo		Límite		Anancástico		Dependiente		Ansioso	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
0	13	18,57%	2	2,86%	23	32,86%	6	8,57%	40	57,14%	26	37,14%	14	20,00%	7	10,00%	11	15,71%	11	15,71%	4	5,71%
1	21	30,00%	10	14,29%	15	21,43%	14	20,00%	14	20,00%	13	18,57%	14	20,00%	18	25,71%	22	31,43%	12	17,14%	10	14,29%
2	18	25,71%	14	20,00%	13	18,57%	16	22,86%	8	11,43%	13	18,57%	16	22,86%	15	21,43%	13	18,57%	16	22,86%	12	17,14%
3	11	15,71%	10	14,29%	11	15,71%	8	11,43%	4	5,71%	12	17,14%	15	21,43%	11	15,71%	10	14,29%	11	15,71%	7	10,00%
4	6	8,57%	11	15,71%	6	8,57%	16	22,86%	1	1,43%	5	7,14%	7	10,00%	6	8,57%	5	7,14%	12	17,14%	10	14,29%
5	1	1,43%	9	12,86%	1	1,43%	4	5,71%	2	2,86%	0	0%	3	4,29%	4	5,71%	7	10,00%	4	5,71%	8	11,43%
6	0	0%	14	20,00%	1	1,43%	6	8,57%	1	1,43%	1	1,43%	1	1,43%	9	12,86%	2	2,86%	4	5,71%	19	27,14%
T	100%		100%		100%		100%		100%		100%		100%		100%		100%		100%		100%	

Fuente: Cuestionario Salamanca para screening de Rasgos de Personalidad

Elaborado por: Brayan Paúl Guayanay Maza

La tabla 7. El cuestionario de Salamanca que se utilizó para la presente investigación para determinar los rasgos de personalidad, la cual puntúa con un rango fijo de 0-6, al calcularse una base a la puntuación determinada, la media siempre será 3. Se procedió con el cálculo de la frecuencia, el porcentaje. Se puede evidenciar que dentro de los niveles de puntuación de 0° a 4° que determina la normalidad en la presencia de rasgos de personalidad el 57,14% presenta el rasgo Antisocial en el nivel 0°, mientras que el 30,00% presenta el rasgo Paranoide en el nivel 1°, así mismo en el nivel 2° con un 25,71% el rasgo Paranoide, con un 21,43% el rasgo Impulsivo en el nivel 3° y el 22,86% el rasgo Histriónico en el nivel 4° son los de mayor predominancia. Por otro lado, los niveles 5° y 6° son rasgos poco flexibles con un grado elevado de severidad, según los datos se observa que en el nivel 5° con un 12,86% rasgos Esquizoides y con un 27,14% los rasgos ansiosos en el nivel 6°.

Tabla 8: Relación entre la Personalidad Ansiosa y los Trastornos de Conducta

		recodificación ón disocial	recodificación impulsividad	recodificación predisocial	recodificación psicopatía	recodificación hiperactividad	ansioso
recodificación disocial	correlación	1,000	,050	,233	,155	,272	-,051
	Sig. (bilateral)	.	,679	,052	,201	,023	,677
	N	70	70	70	70	70	70
recodificación impulsividad	correlación	,050	1,000	,539	,426	,452	,060
	Sig. (bilateral)	,679	.	,000	,000	,000	,619
	N	70	70	70	70	70	70
recodificación predisocial	correlación	,233	,539	1,000	,231	,299	-,166
	Sig. (bilateral)	,052	,000	.	,055	,012	,170
	N	70	70	70	70	70	70
recodificación psicopatía	correlación	,155	,426	,231	1,000	,354	-,112
	Sig. (bilateral)	,201	,000	,055	.	,003	,355
	N	70	70	70	70	70	70
recodificación hiperactividad	correlación	,272	,452	,299	,354	1,000	-,145
	Sig. (bilateral)	,023	,000	,012	,003	.	,232
	N	70	70	70	70	70	70
ANSIOSO	correlación	-,051	,060	-,166	-,112	-,145	1,000
	Sig. (bilateral)	,677	,619	,170	,355	,232	.
	N	70	70	70	70	70	70

Fuente: Correlación de Spearman entre la Personalidad Ansiosa y los Trastornos de Conducta

Elaborado por: Brayán Paúl Guayanay Maza

La tabla 8. Hace referencia al estudio de la relación entre la personalidad Ansiosa y los trastornos de conducta en los adolescentes evaluados, de esta manera afirmamos que no hay una relación significativa entre la personalidad y la conducta, ya que los valores de significancia son mayores a 0,05. Por ello la personalidad ansiosa al ser la más predominante en los estudiantes evaluados, se puede observar que hay un 0,677 con respecto a Disocial, un 0,619 en Impulsividad, en Predisocial con 0,170, Psicopatía con 0,355 e Hiperactividad con un 0,232

Con respecto al tercer objetivo se elaboró un programa destinado a evitar o reducir los problemas conductuales en los adolescentes y mejorando la salud mental de esta población. A continuación, se detalla el programa:

PROGRAMA DE PREVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA ADOLESCENTES CON PROBLEMAS DE CONDUCTA

“Aprendiendo de nosotros, resolver conflictos y tomar decisiones”

Introducción

Los adolescentes atraviesan una diversidad de conflictos o situaciones a lo largo de su desarrollo, tanto en su desenvolvimiento personal, académico, familiar o social. Por ello, al no contar con habilidades que ayuden a un comportamiento adecuado generando problemas en los ámbitos ya mencionados. (OMS, 2021)

Cabe mencionar que la prevención psicológica va a contribuir al correcto conocimiento y manejo de la conducta, de esta manera va a dar soluciones y evitar la severidad de las misma. El programa de prevención psicológica tiene la finalidad de ofrecer técnicas y estrategias de autocontrol para manejar situaciones de alta tensión, presión, distorsión cognitiva ante un elemento considerado provocador. Para ello, se ha visto oportuno la creación de dos talleres con un enfoque cognitivo-conductual para la modificación de la conducta, haciendo hincapié en el manejo del autocontrol. El primero destinado a una psicoeducación acerca de la adolescencia, también el conocimiento de ciertos conceptos básicos de autocontrol. El segundo taller está orientado a brindar técnicas y estrategias de autocontrol oportunas para el correcto desenvolvimiento conductual en situaciones adversas o conflictivas.

Justificación

El presente programa de prevención se elaboró en base a los resultados de la investigación y a las necesidades evidenciadas, con el propósito de prevenir y aminorar problemas conductuales

disruptivos en los adolescentes que dan lugar a una sintomatología severa o incluso a la aparición de trastornos conductuales. El objetivo es dotar de estrategias y técnicas de autocontrol que permitan a los adolescentes contar con habilidades que ayuden a afrontar situaciones adversas en su desarrollo tanto a nivel personal, social y familiar, dando lugar a un ambiente de convivencia adecuado.

Objetivo general

- Ofrecer a los adolescentes técnicas y estrategias de autocontrol que reduzcan y eviten conductas desadaptativas mejorando su condición de salud física y mental.

Objetivos específicos:

- Proporcionar información práctica y oportuna a los adolescentes, permitiendo la reflexión de las causas y consecuencias del manejo comportamental.
- Impulsar y desarrollar estrategias de afrontamiento conductual enfocada en el autocontrol de sus emociones.

Población

Adolescentes de 12 a 17 años

Metodología

El programa de prevención psicológica tiene un enfoque cognitivo-conductual eficaz para la regulación de las emociones, el control de conductas impulsivas o que atenten contra la calidad de vida, la flexibilización de los patrones cognitivos y la mejora del sentido de la identidad personal. Por consiguiente, se vio pertinente la creación de dos talleres de psicoeducativos.

El primer taller denominado “Aprendamos de nosotros”, destinado a dar información acerca de la adolescencia y los problemas que se atraviesa en esta etapa de desarrollo, así como conceptos fundamentales del autocontrol. Se procederá a crear un ambiente agradable y participativo por medio de una dinámica introductoria, una vez orientada su atención la población adolescente se procederá la socialización de los temas a exponer, a lo largo de la ponencia se resolverán dudas que surjan permitiendo un esclarecimiento óptimo de los temas. Finalmente, una retroalimentación con preguntas acerca de los temas expuestos. Este taller tendrá una duración de 40 minutos para un adecuado aprendizaje.

En el segundo taller “Manejemos nuestro autocontrol”, en este taller se abordará las técnicas de autocontrol: técnica de respiración profunda, Autoverbalizaciones y técnica de

volumen fijo. Una vez explicada cada una de las técnicas y el correcto desenvolvimiento de las mismas se dividirá a la población en 3 grupos, posteriormente, a través de un sorteo al azar se asignará a cada grupo una técnica de autocontrol conjuntamente con un ejemplo de situación conflictiva (compañeros, profesores y la familia) una vez realizada la designación se pedirá que dramaticen el correcto uso de la técnica. Finalmente, se pedirá que revelen su experiencia al realizar esta actividad de manera que puedan decir aspectos positivos y negativos de las conductas. Este taller tendrá una duración de 60 minutos para su correcto desarrollo.

Se utilizarán los siguientes materiales:

- Infocus
- Computadora

Los responsables del programa serían:

- Psicólogo/a Clínico/

PROPUESTA DE PSICOEDUCACIÓN

Talleres	Objetivo	Actividades	Medios	Responsable	Tiempo
Primero	<p>- Proporcionar información práctica y oportuna a los adolescentes, permitiendo la reflexión de las causas y consecuencias del manejo comportamental.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bienvenida- dinámica participativa: dinámica rompehielos denominado “Cadena: el gesto de mi nombre” • Explicación de los objetivos y contenidos del programa de prevención. Taller “Aprendiendo de nosotros, resolver conflictos y tomar decisiones” <p style="text-align: center;">Contenidos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué es la adolescencia? • Problemas comportamentales • ¿Qué es el autocontrol? • ¿Como pierdo el autocontrol? • ¿Cómo podría tener mayor capacidad de autocontrol? • Tipos de relajación • Técnicas de autocontrol • Dinámica de cierre: Se realiza una retroalimentación con preguntas del contenido expuesto. 	<ul style="list-style-type: none"> • Laptop • Proyector 	<ul style="list-style-type: none"> • Psicólogo/a Clínico/a. 	40 minutos

PROPUESTA DE PSICOEDUCACIÓN

Talleres	Objetivo	Actividades	Medios	Responsable	Tiempo
Segunda	-Impulsar y desarrollar estrategias de afrontamiento conductual enfocada en el autocontrol de sus emociones.	<ul style="list-style-type: none"> • Retroalimentación de los temas expuestos en la sesión anterior. • Explicación de los objetivos y contenidos del programa de prevención. Taller “Aprendiendo de nosotros, resolver conflictos y tomar decisiones” Técnicas: <ul style="list-style-type: none"> • Técnica de respiración profunda • Autoverbalizaciones • Técnica de volumen fijo • Dinámica de cierre: Participación de los adolescentes de las consecuencias que tare consigo la utilización de las técnicas de autocontrol. 	<ul style="list-style-type: none"> • Lápiz • Papel 	<ul style="list-style-type: none"> • Psicólogo/a Clínico/a. 	60 minutos

7. DISCUSIÓN

El presente estudio pretendió evaluar los trastornos de conducta y personalidad en los adolescentes de la Unidad Educativa “Marieta de Veintimilla”, encontrándose con una muestra de 128 adolescentes entre hombres y mujeres de la institución.

Los resultados obtenidos con respecto a identificar los trastornos de conducta por medio del Cuestionario ESPERI, demuestran valores significativos en los factores Disocial y Psicopatía en un nivel severo, siendo los más destacados. Por otro lado, se obtuvo un nivel moderado en el factor Pre-Disocial, a su vez se obtuvieron resultados en menor grado en los factores de Impulsividad e Hiperactividad ya que se encuentran en un nivel bajo o leve.

Tomando como referencia un estudio de las características psicológicas de adolescentes con trastornos de conducta en Buey Arriba elaborada por la Lic. Violena Milanés Delgado y el Dr. Faustino Pérez Hernández, en el cual menciona que la prevalencia de los trastornos de comportamiento en una población de 21 adolescentes, dando como resultados la prevalencia de la conducta antisocial en todas sus manifestaciones es significativamente mayor en el caso de los varones. (Milanés & Sánchez, 2021)

Por su parte, De la Peña (2010) plantea que la prevalencia de la mayor parte de conductas antisociales (agresividad y violencia) especialmente parecen aumentar entre los 14 y 16 años; así como Turcaz (2014) quien obtuvo mayor prevalencia entre las edades 14 – 17 años; lo que concuerda con los resultados de la presente investigación teniendo en cuenta que resalta los 14 años como edad importante a tener en cuenta cuando se trata de trastornos de conducta. (De la Peña, 2010)

El segundo objetivo de esta investigación fue identificar la personalidad predominante en los adolescentes de la Unidad Educativa “Marieta de Veintimilla”, a través del Cuestionario Salamanca para screening de Rasgos de Personalidad, en este estudio los resultados demostraron que el Rasgo Ansioso es el predominante en la población evaluada con un 27,14% en comparación a los distintos rasgos, haciendo hincapié en los niveles 5 y 6 los cuales mostraban una severidad, así como el rasgo de psicopatía

Argumentando la investigación se tomó como referencia el estudio de Rasgos de Personalidad en adolescentes infractores, elaborado por William Alejandro Jiménez, en el cual se observa diferencias significativas entre los rasgos de personalidad de los dos grupos poblacionales (hombres vs. Mujeres), presentándose mayor prevalencia en los rasgos de personalidad de la

población femenina como: fóbica, dependiente, histriónica, masoquista. También se encontró relación entre los rasgos de personalidad entre hombre y mujeres: antisocial, agresiva, psicótico. Se encuentra que la población general no tiene rasgos de personalidad como lo son: paranoide, hipomanía, T. delirante. (Jiménez, 2014)

Continuando con las características y rasgos de la personalidad, existen varios tipos que ayudan a identificar a las personas. En Ecuador, Cintia Lisbeth Santo Lema realizó una investigación con una muestra de 30 adolescentes entre 15 a 20 años en el Hospital Provincial General de Latacunga, según los resultados las personalidades afectivas dentro de ellas la Histriónica (h), presenta un 27% del total de los encuestados, se puede mencionar que este tipo de personalidad demanda mucha atención y afecto. Por otro lado, dentro de las personalidades cognitivas, se encuentra la personalidad cognitiva anancástica, este tipo de personalidad tienen el 13% de personas, es decir que no existen muchas con tales características, sin embargo, es importante mencionar que estas personas tienden a ver sus fallas y equivocaciones como una frustración haciendo que las mismas caigan en depresión. La personalidad paranoide con un 3%, un rango bajo. (Santo, 2017)

Una posible explicación a los resultados encontrados podría ser lo señalado por Marylyn Martinez en su investigación “Asociación entre resiliencia con rasgos de personalidad en adolescentes de la Unidad Educativa Nacional Tena en la provincia de Napo, Ecuador”; con una muestra de 200 estudiantes en la se obtuvo que el estilo de personalidad cognitiva (subtipos anancástica y paranoide), es el que cuenta con mayor representatividad con un 33,7%, seguido de cerca con un 32,1% del total de la muestra que presenta una personalidad con déficit relacional (Evitativo, dependiente, esquizotípico y esquizoide), mientras que la personalidad afectiva (histriónica y ciclotímica) mantiene un 28,6% y finalmente un 5,6% que se identifica con personalidad de tipo comportamental (impulsiva y disocial). (Martinez, 2021)

8. CONCLUSIONES

En conclusión, a partir de los hallazgos de este estudio, con respecto a la relación de la personalidad y los trastornos de conducta en los adolescentes de la Unidad Educativa “Marieta de Veintimilla”, se encuentra que existe prevalencia de rasgos disfuncionales y trastornos conductuales en diferentes niveles de severidad, mencionando que existe una mayor disfuncionalidad entre los rasgos ansiosos con respecto a los trastornos disocial y psicopatía. Ya que hay la presencia de relaciones sociales nulas y escasas incluso muestran un rechazo e indiferencia hacia los demás.

Con respecto al objetivo general se evidenció que no existe relación entre la Personalidad Ansiosa y los Trastornos de Conducta en los adolescentes de la unidad educativa, debido a que los grados de significancia son superiores al 0,05 y esto nos muestra que no se relacionan las variables establecidas.

De acuerdo con las mediciones realizadas en la presente investigación se identificó la personalidad predominante en los adolescentes de la unidad educativa, de este modo siendo evidentes que los rasgos que más predomina en los niveles de 0 a 4 correspondiente a la normalidad son los rasgos: antisocial, paranoide, impulsivo y el histriónico. Sin embargo, es importante mencionar que se puede identificar rasgos de personalidad poco flexibles o desadaptativos, que pudiéramos hablar de alteraciones o trastornos de la personalidad, mostrando que del el 100% de la población evaluada una población significativa muestra un trastorno Ansioso.

En base a la evidencia recolectada, se evaluó los trastornos conductuales en los adolescentes a través del cuestionario ESPERI, afirmando que todos los estudiantes presentan un nivel moderado y leve de trastornos de la conducta: pre-disocial, hiperactividad e impulsividad, los cuales aparecen o se presentan independientemente de la edad, género, nivel socioeconómico, los mismos que son relevantes en su vida personal, educativa y social. Po otro lado, con respecto a una severidad mayor y preocupando se identificó que el Trastorno Disocial y Psicopatía son los más relevantes y significativos.

9. RECOMENDACIONES

Una vez culminado el presente trabajo de integración curricular, se pone a consideración del lector y personal profesional las siguientes recomendaciones:

- Sería preciso para futuras investigaciones y estudios se logren conseguir muestras mucho más grandes que a la presente investigación para poder tener un mayor grado de confiabilidad es los resultados. Para comparar los resultados de esta investigación con otras futuras, para así poder establecer patrones de personalidad en la población investigada.
- Realizar estudios comparativos previos de instrumentos que identifiquen la personalidad que colabore a la validez y confiabilidad de los estudios guiados por esta línea de investigación que contribuya a futuro al ejercicio profesional.
- Instruir y concientizar a los docentes o familiares de los estudiantes acerca de los problemas comportamentales y personalidad, ya que es una de las problemáticas más evidentes en el ámbito educativo, y así dando la importancia que tiene la salud mental en ellos.
- Propiciar talleres de Psicoeducación con el fin de brindar información, técnicas y herramientas necesarias, que ayuden al paciente a elegir y utilizar estrategias adecuadas para afrontar la situación que generen estrés y les dificulta desenvolverse adecuadamente en su entorno.
- Realizar un seguimiento a los adolescentes que presentan rasgos desadaptativos de personalidad, de esta manera se puede prevenir problemáticas en una etapa adulta.

10. BIBLIOGRAFÍA

- APA. (2013). *DSM - V ▪ Manual diagnóstico y estadístico*.
- Ardila, R. (2013). Los orígenes del conductismo, Watson y el manifiesto conductista de 1913. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 25(0120–0534), 315–339.
file:///C:/Users/Lenovo/Desktop/articulo de revisión/Dialnet-ConductismoCognitivismoYAprendizaje-4835877.pdf
- Barrera, G. (2019). *Perfil De Problema Emocionales y de Conducta , Problemas Contextuales , Áras De Vulnerabilidad y Recursos Educativa Huambaló De la Parroquia Huambaló*.
- Bernia, A. (2011). *Estilos de personalidad en estudiantes que ingresan a la carrera de Psicología de la Universidad Abierta Interamericana, en Rosario, provincia de Santa Fe. July*, 6–9.
- Besada, M., & Fares, O. (2005). MANUAL DE AUTOCONTROL. *Alborada*, 1–16.
<https://psicopedia.org/wp-content/uploads/2013/07/Manual-de-Autocontrol-Adolescentes.pdf>
- Blanco, E. (2018a). Características de la personalidad dependiente. In *Persum*.
<https://psicologosoviedo.com/especialidades/trastornos-personalidad/dependencia/>
- Blanco, E. (2018b). *La respiración profunda*. PERSUM.
<https://psicologosoviedo.com/especialidades/ansiedad/respiracion/>
- Caldero Alonso, A. (2014). *Estudio De Los Rasgos De La Personalidad En Población Normal Con El Cuestionario Salamanca*.
https://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/127314/1/DPPMMLHM_CalderoAlonsoA_RasgospersonalidadcuestionarioSalamanca.pdf
- Corpus, D. (2020). Evidencias psicométricas del cuestionario de detección de trastornos del comportamiento en adolescentes de secundaria de Nuevo Chimbote. In *Universidad César*

Vallejo.

- Cruz, M. H. (2016). “*Incidencia de los factores psicológicos en las conductas impulsivas en adolescentes de 12 a 17 años de la Casa Hogar Infanto Juvenil Femenino de la Ciudad de Guayaquil en el año 2012.*”
- Díaz, J. (2017). Propiedades psicométricas del Cuestionario para la Detección de los Trastornos del Comportamiento en Niños y Adolescentes en estudiantes de primaria de Pueblo Nuevo – La Libertad. *Universidad César Vallejo*, 6, 21–28.
- Eddy, L. (2020). Trastornos del comportamiento. *Revista de Formación Continuada de La Sociedad Española de Medicina de La Adolescencia*, 3(1), 28–38.
- Espinosa, J. (2016). *Estrategias docentes y rendimiento académico de matemáticas, contexto previo al ingreso a la Universidad en el Ecuador, 2015*. 14–17.
- Ferreiro, I. A. (2016). Trastorno de Personalidad por Evitación Índice. *Universidad de Santiago de Compostela*, 22–29.
- García, A. (2011). *Trastornos de la conducta. Una guía de intervención en la escuela*.
- Güemes, M., Ceñal González-Fierro, M. J., & Hidalgo Vicario, M. I. (2017). Desarrollo durante la adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Pediatr Integral*, XXI(4), 233–244.
- Guerrero, X. (2013). Estudio del tipo de personalidad de las madres que acuden al Centro Materno Infantil Ambato No.2 y su relación con el tipo de apego que generan con sus hijos (as) durante los meses de Enero a Abril del año 2012. *UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR*, 32–37.
- Guerri, M. (2021). *Personalidad paranoide, la suspicacia llevada al extremo*. Psicoactiva. <https://www.psicoactiva.com/blog/personalidad-paranoide-la-suspicion-llevada-al->

extremo/

Kandola, A. (2021). *Narcisista encubierto_ Rasgos, causas y cómo responder*.

Medicalnewstoday. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/es/narcisista-encubierto>

Llamuca, J., & Pérez, G. (2018). PERSONALIDAD Y COMUNICACIÓN EN LA RELACIÓN DE PAREJA DE LOS ASPIRANTES A SOLDADOS, ESFORSE. AMBATO, 2018. *UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO*, 53.

Luque, Z. (2020). *Personalidad ANANCÁSTICA: Rasgos, Características y Tratamiento*.

Psicología-Online. <https://www.psicologia-online.com/personalidad-anancastica-rasgos-caracteristicas-y-tratamiento-4891.html>

Martinez, M. (2021). Asociación entre resiliencia con rasgos de personalidad en adolescentes de la Unidad Educativa Nacional Tena en la provincia de Napo, Ecuador. *Universidad Peruana Cayetano Heredia*, 79–81.

Mayo Clinic. (2021). *Trastorno límite de la personalidad - Síntomas y causas - Mayo Clinic*.

<https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/borderline-personality-disorder/symptoms-causes/syc-20370237>

Medina, C. (2017). *La esquizotipia en la adolescencia* _. Investigación y Ciencia.

<https://www.investigacionyciencia.es/revistas/mente-y-cerebro/psicologa-del-xito-494/la-esquizotipia-en-la-adolescencia-1017>

Molina, L. (2021). *La incidencia de los trastornos de conducta en menores y adolescentes*. Afoe.

Molinuevo, B. (2014). Trastorno disocial y DSM-5: cambios y nuevos retos. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, 110, 53–57.

<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4803005>

Moreno, L. (2017). PREVALENCIA DE TRASTORNOS DE PERSONALIDAD EN

ESTUDIANTES DE QUINTO AÑO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS.
*UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA FACULTAD DE CIENCIAS
MÉDICAS ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSTGRADO.*

- OMS. (2021). *Salud mental del adolescente*. Organización Mundial De La Salud.
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Ovalle, D. (2015). “RASGOS DE PERSONALIDAD Y CONDUCTA ANTISOCIAL EN HIJOS ADOLESCENTES DE MADRES SOLTERAS.” *UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR*, 30–34.
- Parellada, M. J., Sebastián, J. S., & Martínez, R. (2017). *Evaluación Del Cuestionario Esperí*. 1–13. <https://www.cop.es/uploads/PDF/2013/ESPERI.pdf>
- Piña, P. (2011). *Mecanismos de Defensa Del Yo*.
- Rodríguez, P. (2017). Trastornos del comportamiento. *Pediatr Integral*, 11(2), 75–79.
- Rueda, F. J. M., Pinto, L. P., & Ávila-Batista, A. C. (2016). Impulsividad Y Facetas De La Personalidad: Relación Entre Instrumentos De Medida. *Ciencias Psicológicas*, 7–16.
<https://doi.org/10.22235/cp.v10i2.1149>
- Rueda, S. (2021). *Trastornos de la personalidad y su tratamiento. Revisión bibliográfica*. Revista Medica. <https://www-clinicalkey-es.ezproxy.javeriana.edu.co/#!/content/book/3-s2.0-B9788491132127000390?scrollTo=%23h10000373>
- Ruiz, L. (2018). *¿Qué es el Entrenamiento de Autoinstrucciones de Meichenbaum?* Psicología y Mente. <https://psicologiaymente.com/clinica/entrenamiento-autoinstrucciones-meichenbaum>
- Santo, C. (2017). Características de la personalidad y patología dual en adolescentes de la sala de primera acogida del Hospital Provincial General de Latacunga. *Universidad Central Del*

Ecuador, 111–116.

Soriano, M. (2015). Autoeficacia docente en profesores del plantel 07 Toluca sur del colegio de bachilleres del estado de México. *Universidad Autónoma Del Esatdo de México*, 97.

<http://ri.uaemex.mx/handle/20.500.11799/62615>

Ventura, A. D. (2020). *31- Temperamento , Carácter y Personalidad*. ResearchGate.

Villavicencio, A. (2017). Temperamento de la personalidad en los actantes de “La Insoportable Levedad del Ser” de Milán Kundera. In *UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR* (Vol. 4, Issue 9). <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/20647>

Zafra, Z. (2017). Trastornos de comportamiento en niños de padres separados y no separados en una institución educativa particular de la ciudad de Cajamarca. *Universidad Privada Del Norte*, 1–71.

11. ANEXOS

Anexo. 1

“CUESTIONARIO PARA LA DETECCIÓN DE TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO ADAPTADO” ESPERI

Grado de instrucción: _____ Sexo: _____

Edad: _____ Institución Educativa: _____

Fecha: _____

INSTRUCCIONES

Estimado alumno a continuación vas a encontrar una serie de afirmaciones que debes de responder según el siguiente criterio:

1	2	3	4	5
NUNCA	MUY POCAS VECES	ALGUNAS VECES	BASTANTES VECES	SIEMPRE

No hay que pensar demasiado las respuestas. No hay respuestas correctas o incorrectas, por lo que solicitamos que respondas con sinceridad.

		1	2	3	4	5
1	Soy desobediente					
2	He robado en casa, tiendas o por la calle					
3	Creo que nadie vale la pena					
4	Hago cosas sin pensar de las que luego me arrepiento					
5	He pegado a otras personas					
6	Soy muy inquieto (a), me muevo mucho					
7	He robado a alguien amenazándole					
8	Hago cosas sin pensar en las consecuencias					
9	Hago lo que sea para conseguir lo que quiero					
10	Tengo en cuenta las opiniones de los demás					
11	Llevo la contraria por todo					
12	He vendido drogas o cosas robadas					
13	Me canso enseguida de hacer lo mismo					
14	Resuelvo los problemas conversando					
15	He ignorado a alguien para hacerle daño					
16	He contado mentiras de otras personas para hacerles daño					
17	Agarro cosas que no son mías y me las quedo					
18	Me distraigo con facilidad					
19	Fumo cigarros					
20	Me dicen que actué sin pensar					
21	Puedo hablar de mis problemas con alguien					
22	Tengo dificultad para controlar mis impulsos					
23	Se me hace difícil esperar					
24	He destrozado cosas en lugares públicos					

25	Pienso que las normas son necesarias					
26	Me es difícil estar quieto (a)					
27	Creo que los demás tienen la culpa de mis problemas					
28	Hago las cosas según se me ocurren					
29	Me peleo con otros sin motivo					
30	Me siento mal cuando hago algo incorrecto					
31	He pasado noches fuera de casa sin permiso					
32	Pierdo el control con frecuencia					
33	Respondo antes de que terminen de preguntarme interrumpiendo a los demás					
34	Cuando alguien es apartado del grupo, me acerco y pretendo ayudarlo					
35	Hago sentir mal a otras personas					
36	Voy en grupo a pelearme con otras personas					
37	He utilizado armas para hacer daño a alguien					
38	Dejo tareas sin completar					
39	Tengo amigos (as)					
40	Me siento todo el tiempo acelerado (a) como una moto					
41	He tenido problemas por consumir alcohol/ drogas					
42	Dejo en ridículo a otros					
43	Pierdo muchas cosas					
44	Me emborracho					
45	Amenazo o provoco a otros					
46	Escucho los consejos de los mayores					
47	Cometo errores por no pensar antes de actuar					
48	Hay gente que me apoya					
49	He prendido fuego a propósito					
50	He hecho sufrir a compañeros (as) en el colegio					
51	El sufrimiento de los demás me da igual					
52	He entrado en propiedades privadas para robar					
53	Expreso mis sentimientos					
54	Sólo me interesan mis asuntos					
55	Falto a clases sin el permiso de mis padres					
56	Todo me molesta					
57	Puedo ser cruel sin sentirme culpable					
58	He respondido a estas preguntassinceramente					

Anexo. 2



CUESTIONARIO SALAMANCA (VERSIÓN 2007)
PARA EL SCREENING DE TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

Antonio Pérez Urdániz, Vicente Rubio Larrosa, M^a Esperanza Gómez Gazol

Este es un cuestionario de screening para la evaluación de los Trastornos de la Personalidad. Contéstese según sea su manera de ser habitual y no según se encuentre en un momento dado.

Ponga una cruz en su respuesta: **V** para verdadero y **F** para falso. En el caso de contestar **V** (verdadero) no olvide señalar el grado de intensidad de su respuesta: **1.** A veces, **2.** Con frecuencia y **3.** Siempre

1. Pienso que más vale no confiar en los demás.

V	A veces	Con frecuencia	Siempre	F
	1	2	3	

2. Me gustaría dar a la gente su merecido.

V	A veces	Con frecuencia	Siempre	F
	1	2	3	

3. Prefiero realizar actividades que pueda hacer yo solo.

V	A veces	Con frecuencia	Siempre	F
	1	2	3	

4. Prefiero estar conmigo mismo.

V	A veces	Con frecuencia	Siempre	F
	1	2	3	

5. ¿Piensa la gente que es usted raro o excéntrico?

V	A veces	Con frecuencia	Siempre	F
	1	2	3	

6. Estoy más en contacto con lo paranormal que la mayoría de la gente.

V	A veces	Con frecuencia	Siempre	F
	1	2	3	

7. Soy demasiado emocional.

V	A veces	Con frecuencia	Siempre	F
	1	2	3	

8. Doy mucha importancia y atención a mi imagen.

V	A veces	Con frecuencia	Siempre	F
	1	2	3	

9. Hago cosas que están fuera de la ley.

V	A veces	Con frecuencia	Siempre	F
	1	2	3	

10. Tengo poco respeto por los derechos de los demás.

V	A veces	Con frecuencia	Siempre	F
	1	2	3	

11. Soy especial y merezco que me lo reconozcan.

V	A veces	Con frecuencia	Siempre	F
	1	2	3	

12. Mucha gente me envidia por mi valía.

V	A veces	Con frecuencia	Siempre	F
	1	2	3	

13. Mis emociones son como una montaña rusa.

V	A veces	Con frecuencia	Siempre	F
	1	2	3	

14. Soy impulsivo.

V	A veces	Con frecuencia	Siempre	F
	1	2	3	

15. Me pregunto con frecuencia cuál es mi papel en la vida.

V	A veces	Con frecuencia	Siempre	F
	1	2	3	

16. Me siento aburrido y vacío con facilidad.

V	A veces	Con frecuencia	Siempre	F
	1	2	3	

17. ¿Le considera la gente demasiado perfeccionista, obstinado o rígido?

V	A veces	Con frecuencia	Siempre	F
	1	2	3	

18. Soy detallista, minucioso y demasiado trabajador.

V	A veces	Con frecuencia	Siempre	F
	1	2	3	

19. Necesito sentirme cuidado y protegido por los demás.

V	A veces	Con frecuencia	Siempre	F
	1	2	3	

20. Me cuesta tomar decisiones por mí mismo.

V	A veces	Con frecuencia	Siempre	F
	1	2	3	

21. Soy nervioso.

V	A veces	Con frecuencia	Siempre	F
	1	2	3	

22. Tengo mucho miedo a hacer el ridículo.

V	A veces	Con frecuencia	Siempre	F
	1	2	3	

Anexo. 3 Consentimiento informado



Ministerio
de Salud Pública



Universidad
Nacional
de Loja



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nombre del participante:

Fecha:

Estimado(a), somos estudiantes de la carrera de Psicología Clínica de la Facultad de la Salud Humana de la Universidad Nacional de Loja. Actualmente nos encontramos realizando una investigación la cual tiene como objetivo el desarrollo de nuestro trabajo de titulación.

Su representado ha sido invitado a participar de este estudio. Cuando su hijo (a) participa en una investigación tanto él o ella como usted necesitan una adecuada información para decidir sobre su cooperación en la misma. Con el fin de invitarle tanto a su hijo (a) como a usted a participar en la presente investigación y obtener su consentimiento, se le solicita leer atentamente el siguiente documento.

A. PROPÓSITO DEL PROYECTO: Su hijo(a) participará en una investigación de carácter académico formativo, que se realiza como trabajo de integración curricular de graduación de la carrera de psicología clínica de la Universidad de Nacional de Loja, con la misma se pretende indagar diferentes temáticas con la población de adolescentes escolarizados.

B. PROCEDIMIENTO: Si usted y su hijo(a) aceptan la participación en este estudio, se realizará lo siguiente: Se le solicitará a su hijo(a) completar los instrumentos del estudio: test psicológicos y cuestionarios. y posteriormente se tendrá un segundo encuentro en casos específicos para completar datos de la investigación.

C. RIESGOS: Se espera que la participación de su hijo(a) en este estudio no conlleve ningún riesgo para su integridad física, psicológica o moral, ni costo económico alguno. Puede significarle alguna molestia o incomodidad, en el sentido de que implica referirse a su vida privada, sin embargo, cualquier inconveniente al respecto puedo expresarlo libremente y recibirá la ayuda necesaria si es requerido por su hijo(a) o si es considerado por el profesional que lo aplica.

D. BENEFICIOS: Como resultado de su participación en este estudio, su hijo(a) es presenta alguna sintomatología a nivel psicológico obtendrá beneficio directo, es decir recibirá atención psicológica por parte del servicio de Psicología clínica del centro de salud de Motupe, además los resultados que surjan de la investigación beneficiarán a la institución educativa y comunidad.

ASPECTOS A CONSIDERAR:

- Usted puede conversar con los investigadores sobre algunas dudas que surjan al momento de ser aplicadas las encuestas. Si quisiera más información luego, puede obtenerla llamando a los siguientes números 0989626473 / 0986614135 / 0985503670 / 0999270593 / 0993405030 / 0986833665 / 0979512088 / 0999682884; en horario de 7 a.m. a 1:00 p.m. o contactarse por medio de correo electrónico: lisseth.pereira@unl.edu.ec. Su participación y la de su hijo(a) en este estudio es voluntaria. Ambos tienen el derecho de negarse a participar o a discontinuar su participación en cualquier momento.
- Su participación en este estudio es confidencial, los resultados podrían aparecer en un documento llamado trabajo de integración curricular, en una publicación científica o ser divulgados en una reunión científica, pero de una manera anónima. La privacidad en ningún momento se podrá ver comprometida puesto que los instrumentos son anónimos y las únicas personas con acceso a la información serán quienes realizan la investigación
- No se perderá ningún derecho legal por firmar este documento.

He leído o se me ha leído, toda la información descrita en esta fórmula, antes de firmarla. Me quedó clara la información que necesitaba decidir acerca de la participación de mi hijo (a) en esta investigación. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada.

Por lo tanto: acepto que mi hijo (a) participe voluntariamente como sujeto de proceso investigativo.

_____	_____	_____	_____
Nombre padres o representante	cédula	firma	fecha
_____	_____	_____	_____
Nombre del participante	cédula	firma	fecha



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

Anexo 4. Informe de coherencia y pertinencia

Dra.

Ana Puertas Azanza. Mg. Sc.

GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
Ciudad.

De mi consideración:

Reciba un cordial y atento saludo y deseándole éxitos en su importante cargo, en cumplimiento del Oficio. No. -068- C.PS.CL- FSH-UNL, recibido en mi correo institucional el 18 de febrero del presente año, con asunto de analizar y emitir el Informe de Estructura y Coherencia del Proyecto denominado **PERSONALIDAD Y TRASTORNOS DE CONDUCTA EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA “MARIETA DE VEINTIMILLA” DEL BARRIO MOTUPE, PERIODO 2021-2022.** autoría del señor: Brayan Paúl Guayanay Maza, con CI. 1950097210, estudiante del VIII ciclo de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja; concluyo con lo siguiente:

1. Que el presente proyecto de investigación cuenta con todos los elementos de la estructura propuesta en el Artículo 226 del Capítulo VII de La Graduación y Titulación, Sección I Del Trabajo de Integración Curricular o de Titulación del Régimen académico de la Universidad Nacional de Loja.
2. Que el título del presente proyecto es una buena propuesta, bien elegida, actualizada, clara, novedosa, vigente y apegada a los estudios realizados, sin embargo, sugiero que no se utilice las comillas para el nombre de institución educativa.
3. Que la problemática del presente proyecto describe y fundamenta adecuadamente la problemática objeto de la investigación.
4. Que la justificación del presente proyecto tiene una buena exposición de sus motivos sociales, académicos, económicos y otros.
5. Que los objetivos del presente proyecto presentan un buen fundamento de su propósito general, acorde a
6. Que la metodología define aceptablemente métodos, técnicas y procedimientos de investigación y son suficientes para el problema, los objetivos, la justificación y la hipótesis.
7. Que la bibliografía tiene una buena revisión de los proyectos afines, tesis, libros básicos y de consulta, Internet, manuales, leyes, reglamentos y otros documentos de apoyo a su investigación (de 2 a 4 fuentes).

Por tal motivo me permito emitir el **Informe favorable de Estructura y Coherencia del Proyecto denominado “PERSONALIDAD Y TRASTORNOS DE CONDUCTA EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA “MARIETA DE VEINTIMILLA” DEL BARRIO MOTUPE, PERIODO 2021-2022.”**

Información que pongo a su disposición, para los fines pertinentes. Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
**MAYRA DANIELA
MEDINA AYALA**

Psc. Cl. Mayra Daniela Medina Ayala. Mg.Sc.
1104600844

mayra.medina@unl.edu.ec

PERSONAL ACADÉMICO OCASIONAL 1 DE LA UNL

Anexo 5.



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Facultad
de la Salud
Humana

Anexo 5. Designación de director/a del trabajo de integración curricular

Oficio. No. -074- C.PS.CL- FSH-UNL
Loja, 23 de febrero del 2022

Psicóloga Clínica

Mayara Daniela Medina Ayala Mgs

DOCENTE DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA-FSH-UNL

Ciudad. -

De mi consideración:

Por el presente y dando cumplimiento a lo dispuesto en el “Capítulo II del Proyecto de Tesis, Artículos 133, y 134 del Reglamento de Régimen Académico de la Universidad Nacional de Loja, aprobado el 26 de julio del 2009”, una vez que ha cumplido con todos los requisitos y considerando que el proyecto de Tesis fue aprobado; me permito hacerle conocer que está gestión, la ha designado Directora de Tesis del Proyecto adjunto, denominado: **“PERSONALIDAD Y TRASTORNOS DE CONDUCTA EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA “MARIETA DE VEINTIMILLA” DEL BARRIO MOTUPE, PERIODO 2021-2022”**, autoría del Sr., estudiante Brayan Paúl Guayanay Maza, con CI. 1950097210, estudiante del VIII ciclo de la carrera de Psicología Clínica de la Facultad de la Salud Humana.

En seguridad de contar con su colaboración, le expreso mi agradecimiento.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
**ANA CATALINA
PUERTAS
AZANZA**

Dra. Ana Puertas Azanza Mgs

**DIRECTORA DE LA CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA -UNL**

C/c. Brayan Paúl Guayanay Maza
Expediente estudiantil
Archivo

Anexo 6. Certificado de traducción



**FINE-TUNED ENGLISH
LANGUAGE INSTITUTE**
Líderes en la Enseñanza del Inglés

Ing. Maria Belén Novillo Sánchez.
ENGLISH TEACHER- FINE TUNED ENGLISH CIA LTDA.

CERTIFICA:

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del resumen de tesis: **PERSONALIDAD Y TRANSTORNOS DE CONDUCTA EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA "MARIETA DE VEINTIMILLA" DEL BARRIO MOTUPE, PERIODO 2021-2022**, autoría de **Brayan Paúl Guayanay Maza** con número de cédula 1950097210, estudiante de la carrera de Psicología Clínica de la Universidad Nacional de Loja.

Lo certifico en honor a la verdad y autorizo a la interesada hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Loja, 02 de marzo del 2022

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'M. Novillo Sánchez'.

Ing. Maria Belén Novillo Sánchez.
ENGLISH TEACHER- FINE TUNED ENGLISH CIA LTDA.

Líderes en la Enseñanza del Inglés