

UNIVERSIDAD PANAMERICANA

Facultad de Humanidades

Licenciatura en Psicopedagogía



Trastornos de la conducta de la personalidad

(Artículo Especializado)

Lilian Magdalena Barrondo López

Uspantán, julio 2019

Trastornos de la conducta de la personalidad

(Artículo Especializado)

Lilian Magdalena Barrondo López

Lic. Arnoldo Ranferí LópezGalindo (Asesor)

Licda. Sheyla Vanessa Salguero (Revisor)

Uspantán, julio 2019

Autoridades Universidad Panamericana


Rector	M.Th. Mynor Augusto Herrera Lemus
Vicerrectora Académica	Dra. Alba Aracely Rodríguez de González
Vicerrector Administrativo	M.A. César Augusto Custodio Cobar
Secretario General	EMBA. Adolfo Noguera Bosque

Autoridades Facultad de Humanidades

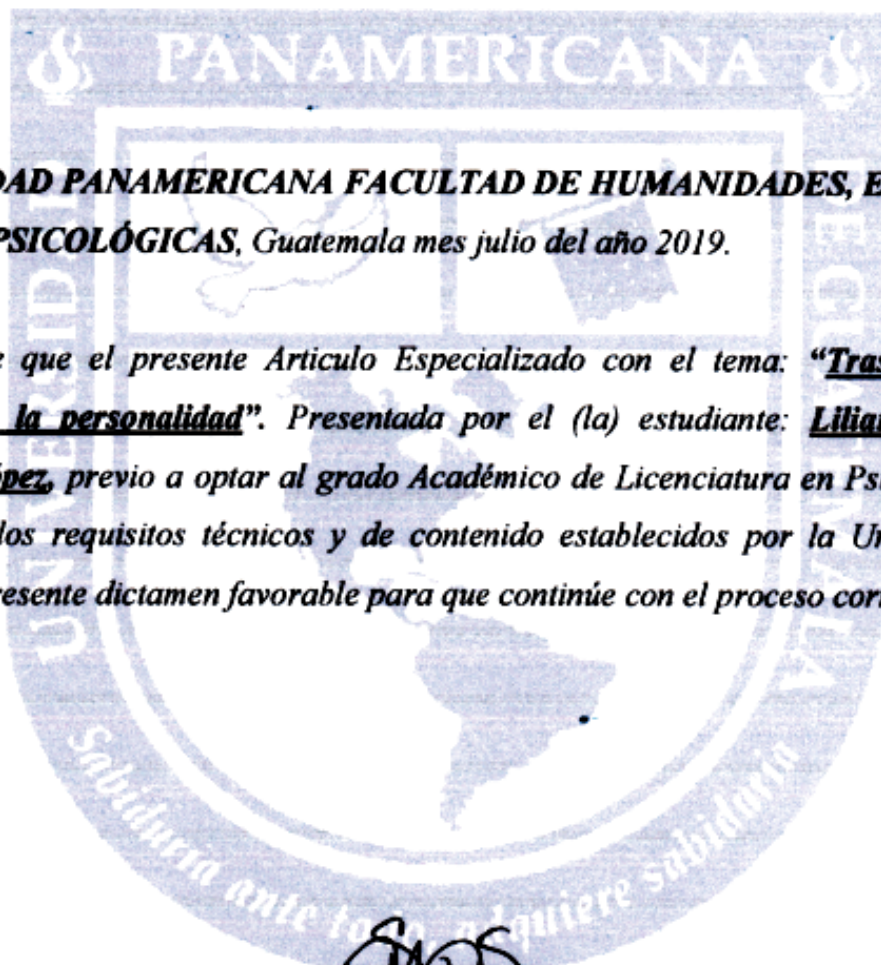
Decana	M.A. Julia Elizabeth Herrera de Tan
Vice Decano	M. Sc. Ana Muñoz de Vásquez

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala uno de diciembre de dos mil dieciocho-----

En virtud de que el Artículo Especializado con el tema "Trastornos de la conducta de la personalidad" de Licenciatura en Psicopedagogía, sede Uspantán, Quiché. Presentado por la estudiante: Lilian Magdalena Barrondo López Carné No. 0601738 Previo a optar al Grado Académico de Licenciada en Psicopedagogía, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.



Lic. Arnoldo Ranferi López Galindo
Licenciado en Psicopedagogía
Colegiado No. 4845



UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala mes julio del año 2019.

*En virtud de que el presente Artículo Especializado con el tema: **“Trastornos de la conducta de la personalidad”**. Presentada por el (la) estudiante: **Lilian Magdalena Barrondo López**, previo a optar al grado Académico de Licenciatura en Psicopedagogía, cumple con los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, se extiende el presente dictamen favorable para que continúe con el proceso correspondiente.*


Licda. Sheyla Vanessa Salguero
Revisor



UPANA

Universidad Panamericana
"Sabiduría ante todo, adquiere sabiduría"

UNIVERSIDAD PANAMERICANA FACULTAD DE HUMANIDADES, ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS, Guatemala julio del dos mil diecinueve. -----

En virtud que el Artículo Especializado con el tema "**Trastornos de la conducta de la personalidad**", presentado por el (la) estudiante **Lilian Magdalena Barrondo López** reúne los requisitos técnicos y de contenido establecidos por la Universidad, esta Decanatura extiende **Dictamen de Aprobación** previo a optar grado académico de la Licenciatura en Psicopedagogía, para **que el (la) estudiante proceda a la entrega oficial en Facultad.**



M.A. Elizabeth Herrera de Tan
Decano
Facultad de Humanidades

Nota: Para efectos legales, únicamente el sustentante es responsable del contenido del presente trabajo.

Contenido

Resumen	i
Introducción	ii
Trastornos de la conducta	1
1.1. Trastornos	1
1.2. Conducta	1
1.3. Trastornos de la Conducta DSM-V (APA 2013), CIE 10 (OMS 2013)	2
Elementos que causan los trastornos de la conducta.	3
2.1. Maltrato infantil	3
2.2. Cambios continuos de escuela	3
2.3. El divorcio de los padres.	4
2.4. Conflictos familiares	4
2.5. Anomalías genéticas	4
2.6. Pobreza	4
Tipos de conductas	5
3.1. Conducta agresiva	5
3.2. Conducta pasiva	5
3.3. Conducta asertiva	5
3.4. Conducta anormal	6
3.5. Conducta de adaptación	6
3.6. Conducta natural	6
3.7. Conductas fomentadas	6
3.8. Conductas adquiridas	6
3.9. Conductas instintivas	7
3.10. Conducta refleja	7
Factores que influyen en los trastornos de la conducta	8
4.1. Factor genético	8
4.2. Factor físico	8
4.3. Factor ambiental.	8
Consecuencias de los trastornos de la conducta	9
5.1. En la escuela	9

5.2. En la familia	10
5.3. En la sociedad	10
Características de los trastornos de conducta	11
6.1. Condiciones de riesgo personal.	11
6.2. Condiciones de riesgo familiar.	11
Clasificación de los trastornos de la conducta.	12
7.1. Trastorno negativista desafiante	12
7.1.1. Signos y síntomas	13
7.1.2. Causas	14
7.1.3. Tratamiento	14
7.2. Trastorno disocial	15
7.2.1. Signos y síntomas	17
7.2.2. Causas	17
7.2.3. Tratamiento.	17
7.3. Trastorno antisocial	19
7.3.1. Signos y síntomas	21
7.3.2. Causas	21
7.3.3. Tratamiento	22
7.4. Trastorno explosivo intermitente.	23
7.4.1. Signos y síntomas	24
7.4.2. Causas	25
7.4.3. Diagnóstico	26
7.4.4. Tratamiento	26
7.5. Trastorno de la cleptomanía.	28
7.5.1. Signos y síntomas	28
7.5.2. Causas	29
7.5.3. Tratamiento	29
7.6. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad	30
7.6.1. Signos y síntomas	31
7.6.2. Causas	31
7.6.3. Tratamiento.	31
8. Estrategias para desarrollar las conductas positivas	32
8.1 Comportamiento positivo por medio de programa	32

8.2 Enseñanza de habilidades sociales	33
9. Conductas de los padres e hijos que causan inestabilidad familiar.	34
9.1 Los comportamientos que se presentan en las familias disfuncionales	35
10. Rendimiento escolar	35
10.1 Conductas que dificultan el rendimiento escolar	36
10.2 Deserción escolar por conductas inapropiadas.	37
Conclusiones	40
Referencias	41

Resumen

Los trastornos de la conducta en la infancia y en la adolescencia establecen en la actualidad uno de los motivos más frecuentes de consulta en los servicios de Salud Mental. Entre un 40% y 50% de estos comportamientos desajustados se deben a factores individuales, familiares y sociales.

Estas actuaciones afectan el desarrollo en el rendimiento académico, en las relaciones interpersonales y en el trabajo. Los trastornos que pertenecen a las conductas destructivas se manifiestan por irritabilidad con una actitud desafiante a figuras de autoridad, aunado a ello la agresión verbal y física a personas, a la propiedad y a los animales.

Para reducir el riesgo de presentar este trastornos de conducta es necesario el fortalecimiento de los factores protectores desde el ámbito individual, familiar y escolar, sin embargo si existe un diagnóstico se hacen necesarias las intervenciones psicopedagógicas como procedimiento psicológico y el uso de fármacos efectivos según los refiere el profesional en la salud mental, con la participación de participación de los padres de familia y la escuela.

Introducción

Los trastornos de conducta son manifestaciones negativas que presentan algunas personas por medio de comportamientos inadecuados que afectan al propio sujeto y a otras personas en las relaciones interpersonales y en el rendimiento académico. Estas acciones negativas se caracterizan por acoso, falta de respeto a los derechos básicos de los demás, peleas dentro y fuera del centro educativo y acciones reflejadas en actos conflictivos de mayor trascendencia.

Un comportamiento negativo no precisamente se convierte en rutina, pero su insistencia puede ser causada por la formación de hábitos inadecuados que hacen que las personas actúen de forma mecanizada, como sucede con estudiantes de algunos centros educativos quienes con frecuencia se ven involucrados en riñas callejeras y dentro del ámbito escolar.

Con el propósito de mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje y la convivencia armónica en el ámbito familiar, educativo y en la propia sociedad, es preciso el cambio de conductas de los estudiantes debido a que el bajo rendimiento que presentan los mismos es consecuencia de los diferentes comportamientos que manifiestan en los distintos contextos.

La motivación a la comunidad educativa puede generar participación en la búsqueda de estrategias que contribuyan a la modificación de las conductas inadecuadas que se detectan en los establecimientos educativos, de esta manera se estará propiciando un aprendizaje significativo para mejorar el rendimiento académico y las relaciones interpersonales entre estudiantes.

Cabe recalcar que la escuela es el marco donde se detecta una diversidad de alteraciones, leves o severas de conducta las cuales afectan a los estudiantes y al propio sujeto que las presenta, por lo consiguiente, la escuela y los padres de familia tienen la responsabilidad de descubrir e informar de algunos comportamientos que tengan relación con estas actitudes, para buscar ayuda y poder actuar oportunamente.

Entre los trastornos de la conducta, según La asociación Psiquiátrica Americana en el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos mentales están: el trastorno negativista desafiante que se manifiesta por comportamiento desobediente y hostil hacia las figuras de autoridad, el comportamiento disocial que se presenta con alteraciones constantes de conducta propias de los menores de edad y las acciones antisociales que se caracterizan por actos delictivos.

El trastorno explosivo intermitente se identifica por arrebatos repetidos con agresividad difícil de controlar, asimismo la perturbación de la cleptomanía se presenta en un impulso irresistible por robar objetos que no son necesarios para la persona, porque quienes realizan estas acciones tienen estabilidad económica; en otras circunstancias el comportamiento por déficit de atención con hiperactividad se manifiesta con la dificultad de mantener la atención por cuantiosos movimientos incontrolables, acciones que afectan el aprendizaje y en consecuencia el rendimiento académico.

Trastornos de la conducta

1.1. Trastornos

Según la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE 10 (OMS 2011), (DSM-V 2014) “Los trastornos son alteraciones mentales que presentan algunas personas los cuales pueden manifestarse de diferentes maneras en el comportamiento, afectando el desenvolvimiento del ser humano en la sociedad. Un trastorno puede presentarse por problemas genéticos, biológicos y anomalías cerebrales.”

1.2. Conducta

La RAE define la conducta como la “manera con la que los hombres se comportan en su vida”. El término conducta se define como la manifestación del comportamiento humano que se utiliza para referirse a diversas acciones que se realizan en la vida cotidiana.

La conducta también se puede definir como la ejecución de cualquier actividad que represente una acción en el ser humano, puesto que se refiere tanto a lo que se hace como a lo que se piensa y se siente. La conducta humana encierra todo lo que se refiere a lo cognitivo, emocional y motor, puesto que en estos aspectos se rigen las acciones que la persona realiza en el diario vivir. El comportamiento o conducta pueden ser.

- **Observable:** en la manifestación de esta conducta aparecen las acciones y movimientos físicos motores, así también las reacciones orgánicas del cuerpo.
- **Encubierta:** a este tipo de conducta pertenecen los pensamientos, sentimientos y emociones es decir conductas notorias por la propia persona.

1.3. Trastornos de la Conducta DSM-V (APA 2013), CIE 10 (OMS 2013)

DSM-V (APA 2013), CIE 10 (OMS 2013) refieren que:

Los trastornos de la conducta son alteraciones en el comportamiento por una serie de problemas conductuales y emocionales que presentan los niños y adolescentes, los cuales se caracterizan por acciones antisociales que violan los derechos básicos de otros y las reglas sociales apropiadas a la edad. Un porcentaje considerable de los niños, adolescentes y adultos manifiestan con frecuencia problemas de comportamiento hacia amigos, compañeros de estudio, padres de familia y maestros.

Muchos de estos problemas son pasajeros y se dan por reacciones a situaciones que se presentan a diario en los hogares o en las escuelas, sin embargo, cuando estas acciones se presentan con frecuencia excesiva estos se agravan, por lo tanto, es necesario aceptar la aparición de un trastorno relacionado con la conducta. Estos problemas emocionales son patologías frecuentes en la infancia y su detección temprana mejora el pronóstico y los efectos de la terapia.

Elementos que causan los trastornos de la conducta

2.1. Maltrato infantil

La Organización Mundial de la Salud (2016) refiere que:

El maltrato infantil causa estrés y se asocia a trastornos del desarrollo cerebral temprano; en consecuencia, los adultos que han sufrido maltrato en la infancia sufren problemas conductuales físicos y mentales como: actos de violencia, episodio depresivo, consumo de tabaco, obesidad y consumo de drogas, al mismo tiempo indica que la violencia en la niñez aumenta el riesgo que la víctima utilice el castigo físico en la edad adulta en cualquier contexto.

El maltrato infantil se manifiesta con mayor frecuencia por padres, cuidadores, maestros o familiares cercanos. Como consecuencia de este se presentan: alteraciones cerebrales, problemas en el sistema nervioso, de apego y relaciones interpersonales, suicidios y daños en la salud.

2.2. Cambios continuos de escuela

Fanny D Arias Ch (2016) expresa que:

Estos cambios provocan ciertos síntomas en los estudiantes, que afectan su comportamiento causados por la influencia de un nuevo ambiente desconocido; como cambios arrítmicos, aislamiento, dificultad de aprendizaje por lo tanto es necesario darle la protección y satisfacción por parte de los padres para que no se presenten trastornos psicológicos.

2.3. El divorcio de los padres

Mayorga Muñoz C. (2016) refiere que:

Este problema lleva a los hijos a un estado de inestabilidad emocional, la cual suele continuar en la adolescencia y en la adultez. Esta situación, los niños la viven como traumas psicológicos, presentando la sintomatología del trastorno por estrés postraumático, manifestaciones que permanecen por mucho tiempo, y en algunos casos toda la vida. (p. 109).

2.4. Conflictos familiares

Según Ramírez, Andrés María, (2004)

“Los conflictos familiares llevan a los adolescentes a mostrar conductas sumisas y en consecuencia a ser vulnerables ante abusos por parte de compañeros.” Los problemas que los adolescentes perciben en su familia contribuyen a que puedan ser objeto de victimización en escuelas e institutos. (p.171-182)

2.5. Anomalías genéticas

Se reconoce la importancia de los factores genéticos en el comportamiento en determinadas psicopatologías y enfermedades neuronales que afectan el comportamiento. DSM-V- (2014)

2.6. Pobreza

Según Díaz Sibaja (2010) refiere que:

Los trastornos de la conducta derivados de la pobreza se dan con más frecuencia en los hombres porque forman parte de su biología y tienden a ser más agresivos. En cambio, las niñas presentan problemas de ansiedad y depresión, sobre todo, los trastornos de conducta alimentaria como: anorexia nerviosa.

Tipos de conductas

3.1. Conducta agresiva

Cao, L. (2010) refiere que:

Las personas con esta conducta buscan de todas formas satisfacer egoístamente las necesidades propias, logrando así su objetivo ya que cuentan con una considerable energía y lamentablemente la canalizan de forma negativa con acciones de violencia. A los individuos que presentan este comportamiento les agrada la sensación de poder y control ante cualquier evento. Algunas veces por la actitud violenta que demuestran finalizan solitarios y como consecuencia cierta sensación de inseguridad. (p.17-18)

3.2. Conducta pasiva

Con este tipo de conducta se identifican las personas que poseen como característica principal una actitud sumisa frente a cualquier situación, evitando siempre momentos de conflicto. Con frecuencia creen que tienen menos derechos que los demás, presentando una autoestima muy baja por varias razones, por lo que estos individuos que presentan este tipo de conducta no demuestran sensación de satisfacción sintiéndose minimizados con actitud cabizbaja.

3.3. Conducta asertiva

Esta conducta es el resultado de la composición de las conductas pasivas y agresivas, es indispensable reconocer que esta es la conducta ideal que todo ser humano debería poseer actualmente; sobre todo en este mundo actual de competencia en todos los ámbitos de la vida no solo en lo laboral sino también en lo profesional.

Las personas que se identifican con esta conducta desarrollan la habilidad y la capacidad de diálogo y negociación con beneficio para sí mismo y para los demás. Los sujetos que manifiestan

esta conducta se identifican por la seguridad y estabilidad emocional por lo tanto son individuos que presentan siempre tranquilidad siendo ecuanímenes en el logro de resultados, puesto que reconocen sus aciertos como sus errores con la disponibilidad de cumplir lo que se proponen en busca del beneficio colectivo.

3.4. Conducta anormal

Una persona manifiesta conducta anormal, cuando no desarrolla un autocontrol para comportarse de acuerdo con el lugar en el que se encuentra y quebranta ciertas normas conductuales por lo que suele etiquetarse como “locas” o “anormales”, por el hecho de tener conductas extrañas.

3.5. Conducta de adaptación

Esta situación se presenta cuando la persona, pretende disminuir cualquier tipo de tensión que se pueda presentar en una situación, afrontando o evitando exactamente el origen de esta.

3.6. Conducta natural

Se refiere a la actuación de una persona que se rige mediante las necesidades básicas del ser humano como son: la idea de alimentarse, descansar, ejercitarse, y otras necesidades fisiológicas. Se busca con ello poseer una vida moderada que se manifieste en una calidad óptima.

3.7. Conductas fomentadas

Estas conductas se presentan cuando el sujeto a través de medios externos es motivado a actuar de forma establecida sin necesidad de un acto de manipulación, las estimulaciones externas pueden ser resultados de una acomodación sociocultural en una etapa de madurez psicológica.

3.8. Conductas adquiridas

A estas conductas se les suelen llamar aprendidas y son precisamente aquellas acciones que se

adquieren en el diario vivir, siendo estas un cúmulo de experiencias que determinaran las acciones del individuo ante dichas situaciones. De alguna forma esta conducta está relacionada con la conducta de adaptación. Para lograr el objetivo de adquirir nuevas conductas, el ser humano se vale del propio aprendizaje, el lenguaje y la memoria.

3.9. Conductas instintivas

Este tipo de conductas tienen como estimulación las propias intuiciones del ser humano. Estos instintos se manifiestan dependiendo de ciertos rasgos de carga genética, presidiendo de manera general en el aspecto sexual de la persona.

3.10. Conducta refleja

En esta actitud que desarrolla el ser humano de forma automática en el momento preciso que recibe un estímulo externo que le impulsa a que reaccione de tal manera.

En este tipo de situaciones no existe el control voluntario de sus comportamientos, es decir que existe un estímulo y la respuesta inmediata al mismo.

Factores que influyen en los trastornos de la conducta

4.1. Factor genético

El DSM-V-APA (2014) refiere que:

Muchos niños y niñas con perturbación de oposición desafiante poseen familiares con ciertas situaciones de salud mental, como trastornos del estado de ánimo, depresión o ansiedad, que pueden contribuir al desarrollo de estos comportamientos. Esto indica que la debilidad para adquirir este problema puede ser heredada.

4.2. Factor físico

Villora Sara (2015) manifiesta que:

Ciertas sustancias químicas en el cerebro, como la serotonina, juega un papel en el proceso de este problema. Cuando estas sustancias no están proporcionadas de forma correcta, e pueden impedir que las personas sean aptas de regular sus emociones, impulsos de control y su comportamiento, lo que podría estimular la aparición desospechas de estos trastornos.

4.3. Factor ambiental

Palacio, V. (2011) Se cree que:

El medio en el que las personas conviven gran parte del tiempo tiene gran influencia en la susceptibilidad para el desarrollo del comportamiento incorrecto. Cualquier cambio que desarrolle el estrés y que altere el sentido de la seguridad en la vida de un joven, puede contribuir al desarrollo de la conducta agresiva.(p. 18).

Algunos ejemplos de este comportamiento pueden ser: mudanzas múltiples, el divorcio de los padres, el cambio continuo de escuela o de las personas que los cuidan, el maltrato infantil, los conflictos familiares, las anomalías genéticas, la pobreza, y el consumo de drogas o alcohol de parte de los padres.

Consecuencias de los trastornos de la conducta

5.1. En la escuela

Feldman (2010) indica que:

Una conducta agresiva es un trastorno que presenta consecuencias negativas para el estudiante y para todos los que le rodean en el ámbito. Cuando este comportamiento es constante el estudiante puede ser objeto de rechazo y evitación por los demás. Esta situación poco a poco cavara la confianza en sí mismo y se convertirá en un estudiante solitario, desconfiado y sin herramientas para acercarse al resto de sus compañeros.(p.475)

Si no se auxilia al estudiante para evitar este comportamiento, el mismo asimilará una forma inadecuada de conducta la cual al llegar a la mayoría de edad le causará dificultades y efectos negativos. Es indispensable reconocer que el niño agresivo también puede ser objeto de otra agresión como resultado de su conducta.

El estudiante que tiene dificultad para adaptarse a su entorno por su actitud agresiva, al llegar a la mayoría de edad siempre lleva problemas de fracaso escolar.Si esta situación no se corrige en la infancia provocara en adolescentes y adultos conductas antisociales, baja autoestima y poca capacidad decisiva.

5.2. En la familia

Rodríguez, María Clara (2010) refiere que:“los trastornos de conducta en la familia vienen a afectar la armonía, la tranquilidad y la comunicación en el hogar. Esta clase de comportamientos solo consiguen acrecentar las barreras entre los hijos y los padres”(p. 437-447).

Una familia funciona bien cuando se mantiene y se alimenta la comunicación entre padres e hijos, puesto que la función de los padres es saber escucharlos para que expresen lo que sienten y piensan sin interrupciones, pues de lo contrario se forman barreras entre ambos. Facilitar herramientas a los estudiantes para que solucionen sus problemas es mejor que indicarles lo que deben hacer.

5.3. En la sociedad

Uno de los factores detonantes de los problemas de conducta que afecta el ámbito social es el control inadecuado de sus emociones.

Arias, CH. F.D Fanny (2016)refiere que:

La dificultad en el comportamiento de los adolescentes en la sociedad también surge por falta de límites en la educación o formación de los hijos en el hogar. Un aspecto muy importante que los padres le restan importancia en el hogar es el ejemplo de parte de estos, ya que el ser humano forma su personalidad con un alto porcentaje por imitación. (p. 16).

Características de los trastornos de conducta

Quinteros,G.(2012) refiere que “Losdesórdenes de conducta dan inicio en el periodo de la infancia en los varones, sin embargo, la conducta problemática aparece en la etapa preescolar de manera significativa”.(p.12-13).

Entre los 7 y 10 años los niños manifiestan comportamientos agresivos e inician con acciones negativas que causan daño a quienes les rodean y así mismo.

A la edad de 11 y 13 años, los adolescentes inician con los comportamientos de crueldad física y actos antisociales como:

- Robos
- Vagabundeo
- Fugas de la escuela
- Fugas del hogar

La manifestación de los trastornos de conducta aumenta el nivel derivados de condiciones de riesgo que se crean en el medio personal, como también en el medio familiar.

6.1. Condiciones de riesgo personal

Diaz-Sibaja (2009) indica que: “en este ámbito los comportamientos se dan a conocer por medio de conductas agresivas, impulsividad, incapacidad de atención, bajo rendimiento académico, actitud negativa, irrespeto a autoridades, peleas callejeras y en el hogar, uso de armas, amenazas, hostilidad e inquietud”(p.30).

6.2. Condiciones de riesgo familiar

“En las condiciones familiares los trastornos de conducta se presentan por el control inadecuado de parte de los padres, familias excedidas, poco tiempo de dedicación a los hijos, bajo nivel socio-económico o ruptura del matrimonio durante la infancia.”Sibaja (2009)(p.30).

Clasificación de los trastornos de la conducta

7.1. Trastorno negativista desafiante

Michael A. Fauman, DSM-IV (2014) refiere que:

Este trastorno se manifiesta por comportamientos inadecuados no aceptables en la sociedad. Para considerar el trastorno negativista desafiante, las actuaciones deben aparecer con más frecuencia de lo normal, debiendo producir deterioro significativo de la actividad social, académica o laboral. (p.65)

No se dictamina el diagnóstico si el trastorno de conducta aparece únicamente en el transcurso de una perturbación psicótica o de un estado de ánimo cuando se cumplen criterios de problema disocial o de conducta antisocial de la personalidad. El comportamiento negativista desafiante se manifiesta por lo regular perennemente en el ambiente familiar logrando no darse a conocer en la escuela ni en la comunidad.

Los síntomas de este trastorno con frecuencia son más evidentes en las interacciones con adultos o compañeros a quienes se conoce bien y por lo tanto pueden no manifestarse durante la exploración clínica. Habitualmente los jóvenes con este trastorno no se consideran a sí mismos negativistas ni desafiantes, puesto que justifican su comportamiento como una respuesta a exigencias no razonadas.

Los síntomas y trastornos asociados se modifican en función de la edad y de la dificultad que se presenta. Por lo regular en los varones el trastorno se manifiesta con mayor frecuencia y en las personas que durante los años escolares tienen temperamentos problemáticos o una gran actividad motora. Durante los años escolares puede darse baja autoestima, poca tolerancia a la frustración, uso de palabras soeces y consumo prematuro de alcohol, tabaco o sustancias ilegales; en esta situación los conflictos son frecuentes con padres de familia, profesores y compañeros.

La Asociación Psiquiátrica Americana (2014) refiere que “el trastorno negativista desafiante se manifiesta antes de los 8 años y por lo general no más tarde de la adolescencia. En un porcentaje considerable de casos este problema establece un antecedente evolutivo del trastorno disocial”.

7.1.1. Signos y síntomas

J. Elia (2010) indica que:

Los indicios del trastorno negativista desafiante se perciben especialmente en la etapa adolescente, los cuales interfieren en el aprendizaje y en las relaciones con los demás, ocasionando deficiencia en el rendimiento académico. Algunas manifestaciones que presentan las personas con este comportamiento son: rabietas frecuentes, excesivas discusiones, desobediencia, incitan el enojo, no aceptan sus errores, no son amables, son vengativos y groseros cuando no tienen aceptación de su comportamiento y los castigos aplicados no cambian la conducta.(p. 13).

Los síntomas de este trastorno pueden parecerse a los de otras condiciones médicas o problemas del comportamiento, por lo tanto, siempre se debe consultar con el médico indicado para obtener el diagnóstico apropiado. Los padres de familia, maestros y otras personas en posición de autoridad del contexto del niño o del adolescente suelen identificar el trastorno en ambos, sin embargo, es un psiquiatra infantil o un profesional de salud mental capacitado, quien normalmente diagnostica el trastorno negativista desafiante en niños y adolescentes.

Es importante recalcar que la observación de parte de padres y madres de familia como de docentes contribuye a descubrir alguna conducta inadecuada en los estudiantes, esto con la finalidad de tomar medidas necesarias para evitar el desarrollo de esta.

7.1.2. Causas

Para M. Vicente, M. Guerri (2018) “las causas fundamentales del desarrollo del trastorno negativista desafiante son de carácter: genético, físico y ambiental.”.

- Genético: puesto que los hijos de padres que han sufrido con este trastorno tienden a repetir los mismos comportamientos.
- Biológico: Debido a las alteraciones o daños en zonas cerebrales.
- Ambiental: es indudable que el ambiente influye en un alto porcentaje en la conducta del ser humano, puesto que los niños y adolescentes son imitadores de lo que observan o viven en el contexto en el cual se desarrollan.

7.1.3. Tratamiento

Vásquez J. (2010) refiere que: el tratamiento para este trastorno se realiza de la siguiente manera, (P.16-17).

- La psicoterapia individual: es una técnica que se aplica para disminuir los efectos de algún trastorno que manifieste una persona, la cual puede emplear un enfoque cognitivo conductista para aumentar la capacidad del paciente en la resolución de problemas y sus habilidades de comunicación como también el control de la ira.
- La Terapia familiar: tiene siempre como objetivo la introducción de cambios en la familia, como, por ejemplo: mejorar la capacidad de comunicación y fomentar la interacción entre los miembros de esta para crear un ambiente óptimo en el cual se refleje la unidad, la comprensión y la cooperación.
- Terapia de grupo: se enfoca en desarrollar y utilizar las capacidades sociales e interpersonales. El tratamiento del trastorno negativista desafiante se lleva a cabo de forma individual con el niño y también con la familia. Los ejes de intervención en este caso giran en torno al aumento de habilidades sociales, entrenamiento con refuerzo de los

padres, establecimiento de límites y normas, como también la instrucción para manejar la ira y la ansiedad.

Según la gravedad del caso el trastorno negativista desafiante se puede clasificar en los siguientes niveles:

- Leve: si los síntomas se dan en un solo contexto (solo en la escuela o solo en casa).
- Moderado: cuando se manifiesta en dos ámbitos.
- Grave: si se presenta en tres o más áreas de la vida diaria.

Para establecer esta conducta se debe tomar en cuenta la edad de los niños; por ejemplo: en niños menores de 5 años, los síntomas deben aparecer casi todos los días durante 6 meses mínimo; y en niños mayores de 5 años, como mínimo una vez por semana.

Este trastorno es más prevalente en familias donde los cuidados del niño quedan perturbados por la sucesión de distintos cuidadores o en familias en que las prácticas educativas son persistentes, incoherentes o negligentes. En una proporción significativa de casos el trastorno negativista desafiante constituye un antecedente evolutivo del trastorno disocial.

7.2. Trastorno disocial

Según el DSM-V- APA (2014)

El trastorno disocial ahora denominado trastorno de la conducta en la última versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (2014) es el conjunto de comportamientos o alteraciones constantes propias de los menores de edad que progresan con el tiempo y se identifican por actuaciones en contra de la sociedad, violando los derechos básicos de otras personas, las normas y reglas adecuadas a la edad.(p. 53).

Estas manifestaciones van unidas a una serie de situaciones familiares, sociales y escolares que, aunque aparecen en etapas infantiles pueden continuar en la adolescencia y se extienden a la edad adulta, tomado el nombre de trastorno antisocial.

El trastorno disocial es el más grave por la edad en la que se exterioriza y se caracteriza por una actitud repetitiva y constante de conducta que se manifiesta por violación de los derechos primordiales de los demás, de las normas sociales o de las leyes establecidas. Este comportamiento es uno de los trastornos psiquiátricos más comunes en las clínicas y comunidades de población adolescente, el cual se determina por cuatro áreas que se manifiestan por: agresión a personas y animales, destrucción de la propiedad, fraude, y violaciones graves a las normas. Esta cualidad incluye una serie de manifestaciones muy heterogéneas que se han descrito como: Fanfarroneo amenaza o intimidación a otros y peleas físicas callejeras.

Este problema puede presentarse también con el uso de armas que pueden hacer daño físico y grave a otras personas, manifestación de crueldad con personas o animales, provocar incendios para causar daños graves. Las personas que presenten esta conducta destruyen deliberadamente las propiedades de otros; invaden casas de forma violenta o automóviles ajenos; expresión de mentiras para obtener beneficios, robo de objetos de cierto valor sin enfrentar a la víctima, permanecer fuera de casa por las noches.

Según J Vásquez (2010) “Los niños y adolescentes inician este comportamiento antes de los trece años”(p. 12).

El DSM-V- (2014) especifica el inicio de este trastorno en la infancia o en la adolescencia como también clasifica la intensidad en: leve moderada o grave por el número de síntomas presentes. El diagnóstico del trastorno disocial es clínico y no se demandan exámenes de laboratorio.

7.2.1. Signos y síntomas

DSM -IV-(APA 2010) manifiesta que:

Los niños y adolescentes con trastorno disocial suelen presentar al menos uno de los siguientes síntomas: agresividad hacia las personas o animales, destrucción de los bienes privados, engaños o robos, violaciones graves de las reglas o normas, escaparse de casa por las noches, sentirse solitarios y egoístas, tener mala relación con los demás y carecer de sentimientos de culpa.(p. 24).

7.2.2. Causas

Andrade (2012). “Las causas que predisponen a la aparición de este trastorno son variadas, sin embargo, en todas existe un común denominador determinante que es el ámbito familiar y la educación que el niño recibe en ese contexto”.

Es indispensable comprender que la familia es la responsable de fijar los diferentes tipos de valores en los niños, puesto que de eso dependerá la conducta que manifieste en el futuro.

La falta de autoridad o una excesiva permisibilidad de los padres pueden producir niños con mala conducta que se rebelan contra todo tipo de autoridad para satisfacer sus caprichos, pero por el contrario una severidad excesiva que roce el maltrato puede dar como resultado niños o adolescentes disociales.

7.2.3. Tratamiento

Genice Gabriel(2014) dice que:

El tratamiento para este trastorno se realiza durante 23 sesiones durante un lapso aproximado de 5 a 6 meses. Cada sesión tiene una duración de 50 minutos aproximadamente, cabe señalar que contempla una sesión por semana. Clínicamente se

creo que, nada funciona pese a los esfuerzos clínicos y de investigación para encontrar un tratamiento. En la actualidad se investiga una variedad de planteamientos cognitivos y comportamentales, educación de los padres, profesores y mejora del entorno.

En el aspecto psicológico se suele confiar un programa en el que se incluye preparación en destrezas sociales y de la comunicación, así como resolución de problemas. Así también son de utilidad el reforzamiento de conductas prosociales, contratos conductuales, modelado y expresión emocional. Generalmente se utilizan programas de tipo cognitivo-conductual procurando enseñar formas o modales positivos para relacionarse con los demás, generando conductas alternativas a las propias del trastorno.

- Tratamientoterapéutico

El trastorno disocial es un fenómeno que por su naturaleza mixta, biológica, psicológica y social demanda una mediación terapéutica integral mejor conocida como multimodal guía para la evaluación y el tratamiento del trastorno intenso que utiliza todos los recursos médicos familiares y comunitarios disponibles por lo tanto son los que proporcionan los mejores resultados, con la finalidad de controlar el trastorno disocial previniendo las consecuencias de su extensión hacia la edad adulta.

- Tratamiento farmacológico

Solo la mediación farmacológica de ninguna manera será suficiente por lo que debe ajustarse con terapias para el manejo de la agresividad y las comorbilidades. Los estudios con medicinas para el tratamiento del trastorno disocial se pueden agrupar por el tipo de fármaco utilizado.

El litio es el medicamento con mayor documentación de tratamientos exitosos en estudios controlados. Existen tres estudios controlados con antipsicóticos típicos y dos con atípicos. Actualmente existen terapias familiares que tienen como objetivo modificar los modelos de comunicación en la familia y los vínculos entre sus miembros.

Existen también terapias de tipo social que buscan integrar a los pacientes en grupos de niños que no manifiesten este problema; sin embargo, el tratamiento suele ser muy complejo, debiéndose trabajar solamente a largo plazo, puesto que se requiere reconstruir un entorno familiar muy degradado.

- Características del tratamiento

El terapeuta toma el rol de instructor en el tratamiento y a la vez es activo, utiliza historias de su propia vida para ilustrar ejemplos.

Aquí los padres desempeñan un papel crítico, participando para aprender lo que se le enseña al niño además ayuda a los padres en el sentido de como elogiar al niño puesto que los padres deben tomar la responsabilidad de terapeutas fuera de las sesiones.

Los componentes esenciales del tratamiento son los siguientes: entrenamiento para solución de problemas mediante auto instrucciones para resolver desde problemas neutros hasta problemas reales de la vida.

7.3. Trastorno antisocial

Esbec E. (2011) refiere que:

Este trastorno se manifiesta por el irrespeto hacia los derechos de quienes le rodean. Por lo regular, quienes desarrollan este tipo de trastorno tienden a poseer características narcisistas pensando en su prosperidad por encima de los demás, utilizando con frecuencia el engaño y la manipulación para lograr sus objetivos. Estas personas con frecuencia presentan dificultades en el desarrollo de su vida diaria en cualquier ámbito. Referente a este trastorno se han establecido las hipótesis siguientes. (p. 7).

- Hipótesis biológica

Unos estudios realizados con gemelos e individuos adoptados muestran la presencia de un componente genético transmitiendo algunas características de personalidad que pueden permitir que se genere el trastorno. Las características de este problema hacen pensar en inconvenientes de activación frontal y prefrontal, áreas que regulan la inhibición de los impulsos y rigen procesos como la planificación y la previsión de resultados.

- Hipótesis psicosocial

A un nivel psicosocial se hace frecuente que quienes sufren este trastorno de la personalidad pueden haber vivido una infancia en la que han tenido modelos parentales poco eficaces en entornos complicados o excesivamente permisivos. En este caso es común que los sujetos afectados tengan padres hostiles, que abusen de ellos o que los maltraten.

Con estos tipos de modelos las personas afectadas pueden asumir que ejercen su voluntad por encima de otras consideraciones, aspectos que repetirán en la edad adulta. Así también se han encontrado casos extremos opuestos con padres ausentes o excesivamente permisivos con los niños, los cuales terminan aprendiendo a que siempre pueden hacer su voluntad y que reaccionan de manera vengativa.

El trastorno aparece antecedido por otro tipo de perturbación de conducta en la infancia denominado trastorno disocial, esta situación no ocurre en todos los casos, sin embargo, haber presentado este problema en la infancia multiplica el riesgo de manifestar el trastorno antisocial en la edad adulta; por lo tanto, es aconsejable aplicar el tratamiento adecuado.

Las personas con trastorno de personalidad antisocial pueden comenzar a mostrar síntomas en la niñez, pero no puede ser diagnosticado hasta la adolescencia o la edad adulta.

Quienes padecen este trastorno tienden a mentir, quebrantar las leyes y comportarse de forma impulsiva; asimismo, no se preocupan por su propia seguridad ni por la de los demás, estos síntomas pueden disminuir con la edad.

El tratamiento puede incluir terapia conversacional y apoyo para los familiares afectados. Es indispensable considerar que según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-V (2014) algunos trastornos de la personalidad que no son tratados en la infancia, o en la niñez se convierten en permanentes en la edad adulta.

7.3.1. Signos y síntomas

Caballo Salazar y Carrobles, (2011) indican que:

Entre los signos y síntomas más frecuentes del trastorno antisocial están, la indiferencia en cuanto a lo que está bien y lo que está mal, las mentiras, los engaños constantes para manipular a los otros, ser cruel, cínico e irrespetuoso con los demás, usar la simpatía o el ingenio a fin de manipular a los demás para beneficio propio, ser arrogante y tener aires de superioridad, además de ser intimidante e impulsivo.

Según el DSM-V (2014)“el trastorno antisocial de la personalidad inicia antes de los 10 o 12 años en los varones, pero en las niñas inicia a los 14 o 16 años, sin embargo, al llegar a la mayoría de edad sin tratamiento se convierte en una dificultad social”.

7.3.2. Causas

Durand (2008) refiere que:

Existen varias teorías sobre las posibles causas del trastorno disocial, pero la mayoría de las profesionales está de acuerdo con el modelo biopsicosocial, es decir que son probablemente debido a factores biológicos, sociales y psicológicos. Esto indica que un solo factor no es responsable, más bien es la naturaleza complicada y probablemente entrelazada en los tres factores que desencadenan este trastorno. (p.12).

Por lo tanto, si una persona presenta un trastorno de la personalidad, cabe la posibilidad de heredar esa conducta, puesto que se ha observado un ligero aumento en el riesgo de que dicho trastorno se transmita a los hijos. Las complicaciones, las consecuencias y los problemas de este comportamiento de la personalidad antisocial pueden ser: maltrato hacia la pareja o descuido hacia los hijos, abuso de alcohol o sustancias tóxicas, estar en la cárcel, tener conductas homicidas o suicidas, padecer otros trastornos de salud mental, como depresión o ansiedad, contar con un nivel económico y social bajo, participar en pandillas y tener muerte prematura, generalmente como consecuencia de la violencia.

7.3.3. Tratamiento

Espinoza Juan (2013) indica que:

Las personas con trastorno antisocial de la personalidad no aceptan que tienen un problema, mucho menos que necesitan ayuda o tratamiento; por esa razón es indispensable que se proporcione un estímulo adecuado y significativo que ayude a aceptar dicha condición. Esta ayuda puede venir de la propia familia o incluso de la justicia con orden de tratamiento. (p.14, 15, 16).

Este trastorno se puede agravar con el consumo de drogas, actitud habitual en estos individuos. Por tal motivo en muchos casos la terapia debe incluir ambos problemas. En la mayoría de los casos la terapia grupal puede ser clave para que la persona afectada comprenda que puede interactuar con los demás sin necesidad de llegar a la violencia. Por otra parte, la terapia cognitivo-conductual contribuye a modificar los patrones disfuncionales de pensamiento y a estimular los comportamientos positivos en la sociedad.

En el ámbito de la Psiquiatría se utilizan medicamentos para combatir los síntomas específicos como la agresividad y la irritabilidad.

Según Guillén JMB (2008).

Los fármacos que se utilizan son los conocidos como “antipsicóticos” los cuales han demostrado tener éxito en el tratamiento de este trastorno. Se cree que el trastorno de la personalidad antisocial es una enfermedad crónica con algunos síntomas, especialmente el comportamiento criminal, conducta que puede ir disminuyendo con el paso del tiempo y un tratamiento adecuado.

Las personas con trastorno de personalidad antisocial (TPA) manifiestan los síntomas en la niñez, sin embargo, no pueden ser diagnosticados hasta en la adolescencia o en la edad adulta. Quienes padecen este trastorno tienden a mentir, quebrantar las leyes y comportarse de forma impulsiva; asimismo, no se preocupan por su propia seguridad ni por la de los demás, estos síntomas pueden disminuir con la edad y el tratamiento puede incluir terapia conversacional y apoyo para los familiares afectados.

.

7.4. Trastorno explosivo intermitente

Para L. Juan J. DSM-IV- (2014)

El trastorno explosivo intermitente pertenece a los trastornos del control de los impulsos por lo tanto se identifica por arrebatos repetidos en el comportamiento que reflejan la falta de control de los impulsos de agresividad que se manifiesta con agresión verbal, berrinches, disputas peleas, agresión física contra personas, animales y la propiedad ajena. Estos arrebatos provocan una gran angustia y tienen un impacto negativo en las relaciones en el trabajo, en la escuela y puede causar problemas legales.(p.742).

Según el DSM-V- (2014) este tipo de conducta se manifiesta ante cualquier frustración irrelevante, sin necesidad que exista un estado de ánimo alterado previo, esta situación se

convierte en un detonante de la conducta con cualquier contrariedad que se presente. Este problema es un comportamiento crónico que se puede prolongar durante años, sin embargo, la amenaza de los arrebatos puede disminuir con la edad.

El inicio del comportamiento agresivo e impulsivo, problemático y repetido es más habitual en la infancia tardía o en la adolescencia, por lo que el mismo se presenta con más frecuencia en las personas jóvenes (35-40 años), y estudiantes de secundaria.

7.4.1. Signos y síntomas

Morrison James (2018) afirma que:

Las conductas agresivas, el abuso doméstico, tirar o romper objetos pueden ser síntomas del trastorno explosivo intermitente por lo tanto los individuos que sufren esta perturbación pueden agredir, causando lesiones físicas y daños a la propiedad de los demás.(p.78).

En lo que se refiere a los signos y síntomas del trastorno explosivo intermitente, Bustamante Gladys (2013) expresa que:

Las acciones explosivas ocurren repentinamente con pocas advertencias, y por lo general duran menos de 30 minutos. Estos episodios pueden ocurrir con frecuencia, separados por semanas o meses y los sucesos agresores pueden ir precedidos o acompañados por irritabilidad, aumento de energía, saña, pensamientos agresivos, hormigueo, temblores, palpitaciones e irritabilidad, sensación de presión en la cabeza, ira, berrinches, peleas físicas, daños materiales, amenazas y agresiones a personas o animales.

7.4.2. Causas

El DSM-V- (APA) (2014) dice que:

Este trastorno es causado por varios factores especialmente por los componentes biológicos y ambientales, como también maltrato en la niñez”, sin embargo, un ambiente agradable en el cual se manifieste el respeto, el afecto y la responsabilidad puede influir en la formación de un comportamiento aceptable por lo tanto la influencia genética tiende a disminuir, siempre y cuando haya interés de parte de la familia y de la persona afectada.

- Factores ambientales.

La mayoría de las personas con este comportamiento han crecido en un ámbito de abuso verbal y físico. Por lo tanto, la exposición a este tipo de violencia a una edad temprana aumenta la posibilidad de presentar las mismas características al crecer, mayormente si no existe interés por descubrir el problema y buscar ayuda adecuada.

- Factor genético.

En este caso existe la probabilidad de la existencia de un componente genético que provoque un trastorno que se transmita de padres a hijos por medio de la química del cerebro la cual presenta la posibilidad que existan diferencias en la serotonina que es un mensajero químico importante en el cerebro que aparece en mayor proporción en las personas que presentan el trastorno explosivo intermitente.

Algunos factores que aumentan el riesgo de presentar el trastorno explosivo intermitente son: haber abusado o abusar del consumo de drogas o alcohol, niñas o niños abusados a corta edad o que han vivido sucesos traumáticos y los hombres como género más propenso a sufrir este trastorno. La Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) de la Organización Mundial de la Salud refiere que esta perturbación se presenta con mayor frecuencia en la adolescencia y a los 20 años.

7.4.3. Diagnóstico

Consultar al médico para determinar el diagnóstico del trastorno explosivo intermitente, es con el propósito de descartar otras condiciones que pueden ocasionar los síntomas de este, Por lo tanto, es aconsejable realizar un examen físico para alejar problemas corporales que provoquen los indicios del entorno.

Además, es importante solicitar ayuda de un médico de salud mental para tener la certeza que no presenta un problema de esa índole o algún trauma por una situación vivida. Para que una persona sea diagnosticada con este trastorno necesita de una serie de interrogantes acerca de su comportamiento para verificar si cumple con los criterios establecidos en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos Mentales (DSM-V-)(APA2014).

7.4.4. Tratamiento

De la Serna. J, M(2018) refiere que:

Aunque el trastorno explosivo intermitente no tiene cura, el tratamiento ayuda a mitigar sus efectos. En la actualidad se considera que el trastorno en referencia no tiene cura, sin embargo, sus efectos se pueden controlar, debilitando así las consecuencias para el paciente y su familia, con el único propósito de facilitarle el desarrollo de una vida normal en el ámbito social, personal y laboral. El tratamiento de esta perturbación busca reducir la cantidad de sucesos explosivos y la violencia de estos, por supuesto que para ello se requiere una intervención conjunta.

- Tratamiento terapéutico:

Para el tratamiento terapéutico se aplican diferentes tipos de terapias, entre ellas están:

- Terapia conductual:

En este proceso se presta especial atención al desarrollo de destrezas para manejar las diferentes situaciones mediante el entrenamiento de estas para enseñarle a buscar diferentes salidas a situaciones que se presenten, como cambiar la atención de aquello que le provoca ira.

- Técnicas de relajación.

Para realizar esta terapia se aplican ejercicios de visualización con objetos e imágenes significativas para llamar la atención; así también se hacen ejercicios de respiración profunda con el propósito de ganar tiempo extra, lo suficiente para que se pierda esa motivación inicial, evitando así el suceso de ira. Se debe considerar que en algunos casos se puede incluir el conteo ascendente y descendente.

- Entrenamiento en habilidades sociales.

En este caso se prepara al individuo con el fin que participe en las diferentes actividades que se realizan en sociedad, por lo tanto, formará parte de un grupo, compartiendo y aportando ideas en beneficio de este, para que pueda sentirse como un elemento indispensable y capaz de compartir con todos.

- Tratamiento farmacológico.

Con el tratamiento farmacológico se persigue equilibrar los niveles de serotonina a través de inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (IRSS), así como intervenir el estado de ánimo mediante el uso de estabilizadores, además de fenitoína, betabloqueantes, agonistas alfa 2 y antipsicóticos.

Las complicaciones que pueden presentarse en un determinado momento con el trastorno explosivo intermitente son las malas relaciones personales, las contrariedades en el trabajo, en casa o en la escuela, los problemas del estado de ánimo, las complicaciones del consumo de alcohol y de otras sustancias, dificultades de salud física y autocastigos.

7.5. Trastorno de la cleptomanía

Según Fernández, Francisco (2010)

La cleptomanía es un trastorno del control de los impulsos que se manifiesta por la presencia de un intenso impulso de robar objetos diferentes, sin embargo, la persona que sufre este problema percibe una necesidad compulsiva de sustraer los mismos en cualquier ámbito, por lo general son enseres sin valor para uso propio, puesto que el sujeto que realiza esta acción posee un nivel económico estable. (p.167).

La mayoría de los robos que realizan los cleptómanos se producen por deseos de poseer algo que no es propio, simplemente por compulsiones difíciles de controlar. Además, las cosas que despojan no les es necesarias porque las tiran o las abandonan y algunas veces las devuelven. Quienes presentan este trastorno tienen la imperiosa necesidad de quitar o sustraer algo logrando placer y una emoción intensa al hacerlo.

Garrido Marta (2018) refiere que:

Entre los tipos de la cleptomanía se pueden mencionar los siguientes: esporádica, que se presenta con episodios de poca duración e intervalos significativos de tiempo entre una y otra acción. Episódica, en este tipo de cleptomanía la acción del hurto aparece constantemente. La cleptomanía crónica, se llama así porque se sufre durante toda la vida con dificultad significativa para superarla.(p.17).

7.5.1. Signos y síntomas

Los síntomas y signos de la cleptomanía se manifiestan por la incapacidad para resistirse a fuertes impulsos de robar artículos innecesarios, sentir mayor tensión, ansiedad o excitación antes del

robo, expresar placer alivio o gratificación durante el robo, manifestación de culpa, remordimiento, odio así mismo, vergüenza o temor de ser arrestado y estrés.

7.5.2. Causas

No se conocen las causas de este trastorno, puesto que varias teorías proponen que ciertos cambios en el cerebro pueden ser el origen principal del mismo, aunque la Organización Mundial de la Salud se interesa en descubrir el principio de la aparición de este problema. Entre las raíces de esta dificultad están:

Garrido Marta (2018) expresa que:

Los problemas de una sustancia química cerebral (neurotransmisor) que se produce naturalmente llamada serotonina, ayuda a regular los estados de ánimo por lo que los niveles bajos de la misma son habituales en las personas que son expuestas a manifestar conductas impulsivas. Asimismo, los trastornos de adicción: como el robo que pueden originar la liberación de dopamina (neurotransmisor), estimulando sentimientos placenteros agradables para las personas que realizan esas acciones. (p. 18-19).

7.5.3. Tratamiento

Garrido, Marta(2018) afirma que:

Para el tratamiento de la cleptomanía se presenta una dificultad que puede impedir el proceso, pues la persona que presenta este comportamiento no tiene la capacidad de pedir ayuda, aunque es consciente del problema y de las consecuencias legales si es atrapado en el acto del robo, sin embargo, esta situación puede mejorar con el tratamiento, para ello se

utilizan diferentes técnicas de relajación y respiración las cuales aumentan el control ante situaciones de estrés y ansiedad. Así mismo, se detallan las siguientes terapias; (p.20).

- Terapias cognitivas: con estas terapias se hace posible controlar los pensamientos periódicos que surgen en el instante previo al hecho del robo, utilizando técnicas como la detención o conversión del pensamiento.
- Terapias conductuales: el objetivo de este procedimiento es que el individuo aprenda a permanecer en lugares de tentación o sea donde antes acostumbraba a robar, sin darse al impulso si este ocurre.
- Técnicas de comunicación: estas técnicas instruyen a la persona a aprender a manifestar la tensión interna positiva y constructiva.
- Psicofármacos: estos medicamentos se aplican para garantizar el estado de ánimo del individuo reducir la ansiedad, por lo regular se recurre a los serotoninérgicos o estabilizadores del humor para beneficiar la aplicación de otros tratamientos.

7.6. Trastorno por déficit de atención con hiperactividad

Murphy (2011) describe que:

El trastorno por déficit de atención con o sin hiperactividad se inicia en la infancia y se determina por la dificultad para mantener la atención por hiperactividad, cantidad de movimiento, impulsividad o dificultad para controlar los impulsos. Esta perturbación se ubica en la clasificación de los problemas mentales descritos por la Asociación Psiquiátrica American en el DSM-IV en su cuarta edición describe la falta de atención, la hiperactividad e impulsividad.

7.6.1. Signos y síntomas

De la Peña F. (2010) refiere que “las personas con este tipo de comportamiento muestran varias acciones diferentes a los demás como tener dificultad para mantener la atención durante un tiempo extenso, dificultad para finalizar tareas, cambia con frecuencia de conversación”. (p. 21)

7.6.2. Causas

Eisenberg, (2007).

La causa de este problema no se conoce con exactitud, aunque la mayoría de los expertos consideran que se debe a disfunciones del sistema nervioso; sin embargo, existe una tendencia familiar, por lo que pueden influir factores genéticos como también ambientales. Algunos autores enfatizan los problemas de auto control como eje central del trastorno, en este sentido se describe el TDAH como un déficit para inhibir la conducta prepotente.

7.6.3. Tratamiento

M.Loro-López (2009) refiere que:

El tratamiento de este trastorno debe ser multimodal y particularizado tomando en cuenta al afectado y a la familia. El objetivo de este procedimiento es disminuir los indicios reduciendo significativamente las complicaciones procedentes del problema y el impacto dañino que logra ostentar en la vida del paciente y de su ambiente. El procedimiento multimodal del TDAH implica los tres acercamientos siguientes; (p.257- 260).

- Método farmacológico.
- Sistema cognitivo-conductual.
- Procedimiento psicoeducativo (padres y profesores)

La forma multimodal también se conoce como procedimiento combinado puesto que se demandan distintos enfoques y la implicación de diferentes expertos. Los resultados de estudios ejecutados informan que el sistema farmacológico es el método más efectivo para reducir los síntomas del TDAH. Asimismo, se ha confirmado que es necesario educar al paciente y a la familia sobre este problema, adecuar el entorno a las necesidades de las personas y mejorar las habilidades de abordaje de los afectados, padres y profesores para lograr mejores resultados.

8. Estrategias para desarrollar las conductas positivas

Promover un comportamiento positivo y responder a un proceder indeseable son los grandes desafíos a los cuales se enfrentan los mentores de niños y adolescentes ya que ellos no saben cómo comportarse debidamente, por lo tanto, es responsabilidad de los padres enseñarles las habilidades y conductas que les ayudarán a satisfacer sus necesidades de manera positiva.

La comprensión de este aspecto es esencial para poder trabajar eficazmente con el comportamiento de los niños y adolescentes; afortunadamente en el campo del cuidado y educación de los niños se han desarrollado muchas técnicas específicas tanto para promover una conducta positiva como también para responder a una actuación problemática. Unas de las técnicas que responden a esta acción insegura son:

8.1 Comportamiento positivo por medio de programa

Realizar actividades que sean interesantes, divertidas y apropiadamente complicadas, tener expectativas positivas sobre el comportamiento de los niños, apropiadas a su edad, proporcionar el tiempo suficiente para que los niños dirijan sus propias actividades, contar con una rutina predecible pero flexible, pues a algunos niños les tranquiliza tener un programa con ilustraciones que les permita saber cuál será su siguiente actividad, hacer transiciones planificadas cuidadosamente.

8.2 Enseñanza de habilidades sociales

Se puede ayudar a los niños a responder apropiadamente enseñándoles comportamientos que puedan utilizar en situaciones difíciles. Que lean y discutan libros con ilustraciones de problemas y soluciones, puesto que las imágenes despiertan el interés y la imaginación fomentando así acciones positivas hacia los demás, como: ayudar a los niños a responder apropiadamente enseñándoles comportamientos que puedan utilizar en situaciones difíciles, utilizar muñecas o marionetas para demostrar situaciones difíciles pidiéndoles que realicen una lluvia de ideas para encontrar las soluciones, supervisar las actividades y proporcionar sugerencias y comentarios positivos.

La responsabilidad de los niños en sus primeros años de vida debe estar asociada al juego por lo tanto se incorporará a otras actividades menos satisfactorias hasta llegar a la obligación. Este aprendizaje se produce por imitación según (Albert Bandura 2007) por lo tanto demanda requerimientos, expectativas claras y tiempo de dedicación, puesto que todos los niños y las niñas requieren un equilibrio entre juego y trabajo, ya que las tareas del hogar pueden servir de apoyo para que se ejerciten en responsabilidades concretas.

Los padres de familia deben estar convencidos que consiguen educar a sus hijos e hijas en los aspectos que se proponen y que confíen en sus posibilidades, así conviene también tener muy claras las responsabilidades de cada miembro en el hogar e incluso escribirlas en un mural para la observación constante. Cada uno debe estar al corriente de lo que tiene que crear, asimismo cuando debe de hacerlo para que haya colaboración en las tareas comunes de la familia y no se carguen las tareas a un solo miembro, si se cumple con esto se lograra una mayor calidad de vida con la colaboración de todos.

Es preciso que las personas adultas que conviven con niños se pongan de acuerdo en qué responsabilidades se va a exigir. La incoherencia, es decir, la discrepancia entre lo que exigen o permiten unos u otros miembros de la familia, favorece el incumplimiento de las tareas que se le encomienda al niño, así como la violencia para resolver conflictos. Disciplinar a un hijo se ha

convertido en una tarea difícil, puesto que algunos no conocen otro medio más que la violencia física o psicológica.

Por otra parte, se explican las causas que originan las crisis, como las adicciones, situación económica, falta de comunicación, la infidelidad y la violencia intrafamiliar; y por último se exponen las consecuencias de las crisis las cuales se manifiestan de la manera siguiente: baja autoestima, prostitución, alcoholismo divorcio, lejanía de los padres, problemas psicológicos, depresión y fracaso escolar.

9. Conductas de los padres e hijos que causan inestabilidad familiar

La comunicación en la familia es uno de los trascendentales elementos de interacción de los entes humanos. Desde el momento del nacimiento se establecen formas de comunicación familiar entre padres e hijos que posteriormente influirán de manera determinante en el desarrollo y en la interacción con los demás, por ello cobra especial relevancia una declaración sana y expresiva dentro del ambiente familiar, siendo en el que más tiempo pasa el sujeto en la etapa infantil y en la adolescencia.

Chris Segrin (2007) Define que: además, la transferencia de valores, los modelos de conducta y las afirmaciones vienen mediadas por los que están presente en el hogar. La importancia de una buena comunicación familiar, en un estudio realizado se observó que una correcta comunicación en familia aumenta la calidad de las relaciones de sus elementos, siempre y cuando estas sean satisfactorias y favorezcan la adquisición de una adecuada salud mental.

Por otro lado, las dificultades en la comunicación familiar lugar a escenarios estresantes que estimulan o facilitan la aparición de emociones de ansiedad, depresión, soledad, abuso de sustancias psicoactivas o problemas relacionales. La comunicación entre los elementos delimita la situación de los miembros del parentesco en primer grado la cual está conformada por una gran diversidad de componentes que influyen en este proceso.

La deficiencia en las relaciones familiares tiende a inducir a los jóvenes a buscar protección en otros contextos, varias veces con las pandillas como grupo de apoyo. En estas situaciones las conductas delictuosas se desatan con mayor facilidad. Los problemas de conductas más frecuentes están relacionados con la agresión a personas y animales, la destrucción de la propiedad, fraude, engaño o robo y violaciones graves de las normas establecidas.

9.1 Los comportamientos que se presentan en las familias disfuncionales

Entre las conductas que manifiestan los miembros de familias disfuncionales se pueden mencionar: la falta de empatía, comprensión y sensibilidad hacia ciertos miembros de la familia, no reconocer el comportamiento desmedido, falta de respeto a los demás, discriminación por sexo o edad y falta de tiempo compartido.

10. Rendimiento escolar

El diccionario de pedagogía. (2007). Expresa que:

El rendimiento escolar, es la parte final del proceso enseñanza-aprendizaje, es la finalización del planteamiento de maestros, estudiantes, padres de familia y el Estado. Se refiere también al resultado que demuestra la buena o mala dirección de los distintos elementos que hacen posible la educación en la escuela. El propósito del rendimiento escolar o académico es alcanzar una meta educativa, y un aprendizaje.

Jiménez (2011) afirma que:

El rendimiento es un proceso de aprendizaje que promueve la escuela e implica la transformación de un estado nuevo. El rendimiento varía de acuerdo con las circunstancias, condiciones orgánicas y ambientales que determinan las actitudes y las

experiencias. En el ámbito educativo el rendimiento como dimensión de medición de resultados y por ende de eficiencia, se aplica a maestros, alumnos, investigadores, siempre en términos del cotejo de obtención de productos adecuados. (p. 11).

El clima escolar es importante dentro de las escuelas donde los docentes favorecen la hospitalidad el respeto, la solidaridad y sobre todo la confianza, donde los alumnos sientan la libertad de poder expresar sus sentimientos de lo que viven. Los recursos son otro factor que influye en la escuela para brindar una mejor educación siendo necesario utilizar de la mejor manera los mismos siendo estos. recursos humanos y materiales para alcanzar el rendimiento escolar óptimo.

Guatemala es un país lleno de riqueza cultural, pero marcado por la desigualdad social y cultural, situación que afecta el proceso de enseñanza -aprendizaje por carecer de condiciones necesarias, puesto que se observan escuelas en las que no se cuenta con los recursos y condiciones necesarios para el proceso, situación que dificulta una educación integral.

10.1 Conductas que dificultan el rendimiento escolar

Los elementos vitales que influyen en el bajo rendimiento escolar son: Los de índole personal, por decisión propia, los socios familiares que esencialmente aparecen por la influencia de los padres, los del entorno y los académicos como elementos que toman parte del sistema educativo, maestros o profesores, por lo que estos elementos se describen así:

- Determinantes personales:

La motivación y el autoconcepto son elementos primordiales de carácter particular que influyen definitivamente en el aprendizaje. Asimismo, existen otros factores que pueden influir en un ambiente de fracaso, como las perturbaciones del aprendizaje, como la dislexia, la discalculia y la dislalia especialmente si no se descubren o se tratan a tiempo.

La motivación: este elemento se visualiza como el principal mecanismo propiciador de la implicación del sujeto. Cuando un estudiante está debidamente motivado, toda su energía, temperamento y potencial propio se orienta hacia el beneficio de una determinada meta, en este caso la consecución de buenos efectos académicos.

El argumento es que la motivación no puede considerarse ni tratarse como un hecho solitario, puesto que indagaciones recientes han puesto de manifiesto que ésta tiene una correlación circular con el nivel particular del procesamiento de la información. El autoconcepto tiene que ver con la interiorización que cada niño o niña hace de su imagen social, la cual se va edificando desde la etapa infantil, conformando la base del posterior rendimiento académico.

- **Determinantes sociofamiliares:** En este caso asuntos como el nivel cultural de los padres y su medio económico como también esencialmente, el apoyo de implicación en la formación de los hijos, poseen un importante nivel de dominio en el rendimiento académico, descubriendo un porcentaje mayor de frustración escolar en los barrios o zonas más desfavorecidas.
- **Determinantes académicos:** la eficacia del sistema educativo, la metodología disponible y la competencia de los educadores tienen también una gran influencia en la frustración escolar, aunque obviamente está influenciada por el ambiente social y cultural del estudiante como también de sus capacidades previas.

10.2 Deserción escolar por conductas inapropiadas

La deserción, interrupción o desvinculación de los estudiantes, se refiere al abandono escolar, en el cual el estudiante se separa del sistema educativo antes de la edad establecida por el MINEDUC, sin obtener un certificado de estudios realizados. El abandono de la escuela puede darse de forma temporal o definitiva, de acuerdo con la situación que se presente.

La CEPAL (2007) llegó a la conclusión que “el abandono escolar es resultado de la implementación de una política educativa que no está acorde a las necesidades de los estudiantes. Los problemas más frecuentes que se presentan en las aulas son: inconvenientes de conducta y fracaso escolar”.

En relación con las tasas de deserción del nivel secundario para el 2008 Guatemala se ubica en el número cuatro de las tasas más altas de los siete países de la región, comparado con Nicaragua que tiene mayor deserción, situación que afecta la preparación académica y el desarrollo humano para el futuro.

Utilizar inadecuadamente las redes sociales, consumo de drogas, legales e ilegales se relaciona como causa y efecto con la deserción escolar. Diversos estudios muestran la relación que tienen las dificultades y bajas aspiraciones académicas de los adolescentes. La realización de conductas de riesgo como el consumo de tabaco, alcohol, el uso de drogas ilegales tienen relación con la deserción escolar por la razón de presentar menos interés y ocupación académica.

Las conductas de riesgo en adolescentes desertores son factores de riesgo en todo comportamiento contrario a mantener la integridad física, emocional o espiritual de la persona y que puede incluso atentar contra la vida. En el caso de los jóvenes estas conductas comprometen aspectos de su desarrollo psicosocial o supervivencia, por lo que incrementan la posibilidad de sufrir algún daño o de presentar conductas infractoras.

Según MINEDUC (2016), la deserción escolar obedece a diversas causas, entre las principales están:

- Personal: porque la persona no quiere estudiar.
- Económica: falta de dinero o por tener que trabajar.
- Familiar: la familia ya no le permitió estudiar por ayudar en la casa.
- Matrimonio: la persona no siguió sus estudios por contraer matrimonio.

La Academia Americana de Pediatría (2013) se manifiesta

En desacuerdo de las expulsiones que se observan en los centros educativos como reprensión a las malas conductas, puesto que estas medidas de castigos aumentan las tasas de abandono escolar, por lo tanto, es aconsejable detectar a tiempo los problemas que puedan presentar algunos estudiantes, para buscar ayuda o elegir las estrategias apropiadas para disminuir los comportamientos negativos.

Conclusiones

Las diferentes manifestaciones de conductas negativas que se observan con frecuencia en el ámbito educativo afectan significativamente el proceso de enseñanza-aprendizaje y por ende el rendimiento académico de los niños y adolescentes, por lo tanto, para contrarrestar este problema se necesita la intervención de los padres de familia y especialistas en este campo.

Los trastornos de conducta son alteraciones en el comportamiento, debido a una variedad de problemas conductuales y emocionales que manifiestan algunas personas los cuales se caracterizan por acciones antisociales que violan los derechos básicos de los demás y las reglas o normas sociales apropiadas a la edad.

Las perturbaciones de actuación son determinadas por una diversidad de acciones en contra de la sociedad que tienen un inicio en edad más temprana en el sexo masculino. Estas acciones se manifiestan a partir de los 7 años en los niños y en las niñas a los 13 años, con una continuidad mayor en los varones.

Aunque los problemas de conducta pueden ser objeto de intervención clínica; el trastorno negativista desafiante y el disocial, debido a sus características y consecuencias constituyen los diagnósticos más frecuentes en las unidades de salud mental y consultas especializadas.

Algunos trastornos de conducta que no reciben tratamiento de especialistas en la niñez o en la adolescencia, se afirman al cumplir la mayoría de edad, manifestándose como trastornos de la personalidad; entre estos comportamientos están: el problema disocial, evasivo, por dependencia y obsesivo compulsivo entre otros.

Referencias

- Abad, L. (2012) *TDAH origen y desarrollo* IMC Madrid.
- Abello, F. (2015) *Bases teóricas y clínicas del comportamiento impulsivo*. (1ª. ed.) Editorial San Juan de Dios.
- APA, (2014) *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. (5ª. ed.) EE. UU. Editorial Médica Panamericana.
- Davidoff, L. (2014) *Introducción a la psicología* (3ª. ed.) USA Editorial: Mc Graw-Hill.
- De la Fuente, R. (2010) *Trastorno negativista desafiante*. México.
- De la Peña F. (2007) *Importancia clínica de la edad de inicio en el trastorno de la conducta*. México.
- Feldman, R. (2010). *Psicología*. (10ª ed.). México.
- García L. J (2008) *Perspectivas clínicas en los trastornos psicológicos*. (5ª. Ed) Editorial Mexicana.
- Halgin, R. (2008) *Psychology de la Animalia*. (5a, ed.) Mexico.
- Martínez AL, (2010) *Diagnóstico y manejo de los trastornos de conducta*, Editorial, Santiago S.A.
- Novell, R. (2007) *Salud mental y alteraciones de la conducta*.
- OMS. (2007) *Trastornos mentales y de comportamiento*. Suiza.

Palacios L, (2010) *Trastornos por déficit de atención, diagnóstico y tratamiento*. (1ª. ed.)
México. Editorial: Textos mexicanos.

Vásquez, J. (2010) *Guía clínica para el trastorno disocial*(4ª.Ed) México.

Young, S. (2013) *Trastornos de Atención con Hiperactividad* (2ª. ed.).

Zimbrón, M. (2009) *Comprendiendo la cleptomanía* (1ª. ed.).