

Revisión documental sobre las investigaciones realizadas acerca de las manifestaciones clínicas del Trastorno Disocial en jóvenes del departamento de Antioquia durante el periodo 2006 a 2015

Juan Carlos Sinitavé Aristizábal

Institución Universitaria de Envigado

Facultad de Ciencias Sociales

Psicología

Envigado, Antioquia

2017

Revisión documental sobre las investigaciones realizadas acerca de las manifestaciones clínicas del Trastorno Disocial en jóvenes del departamento de Antioquia durante el periodo 2006 a 2015

Trabajo de grado para optar por el título de Psicólogo

Juan Carlos Sinitavé Aristizábal

Institución Universitaria de Envigado

Facultad de Ciencias Sociales

Psicología

Envigado, Antioquia

2017

**Nota de Aceptación**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Firma del Presidente del Jurado

---

Firma del Jurado 1

---

Firma del Jurado 2

## **Dedicatoria**

La construcción de este trabajo de grado lo dedico a mis padres, abuelos, hermana, sobrina y esposa, que siempre me dedicaron tiempo para leer los avances investigativos y de manera oportuna, sincera realizaron retroalimentaciones asertivas.

## **Agradecimiento**

Agradezco principalmente al Maestro Gabriel Jaime Vélez Hoyos, quien me acompañó durante este viaje investigativo. Gracias a su conocimiento seriedad, paciencia he logrado comprender, analizar y direccionar este proyecto. Dedico este trabajo a aquellas personas que me brindaron el apoyo durante la construcción de esta investigación.

## Tabla de Contenido

Introducción	13
Planteamiento del Problema	15
Justificación	20
Objetivos	22
Objetivo General	22
Objetivos específicos	22
Diseño Metodológico	23
Enfoque	23
Método	23
Fuente	24
Universo de Estudio	24
Fuentes de Información	25
Instrumentos de recolección de la información	25
Procesamiento y análisis de la Información	26
Consideraciones Éticas de la Investigación	26
Presupuesto	30
Cronograma	32
Referentes Teóricos	33
Adolescencia	33
Manifestaciones clínicas	35

Definición de Trastorno Disocial según el DSM	35
Definición de Trastorno Disocial según el CIE-10	40
Conducta	41
Antecedentes Investigativos	42
En el ámbito Internacional	42
En el ámbito Nacional	44
En el ámbito local	51
Hallazgos de la Investigación	57
Análisis de la información	65
Valoración de resultados	65
Análisis de los resultados	72
Conclusiones	75
Recomendaciones	77
Referencias	78
Anexos	87



**Lista de Tablas**

Tabla 1. Buscadores Académicos	24
Tabla 2. Universo de Estudio.	25
Tabla 3. Procesamiento y análisis de la Información	26
Tabla 4. Presupuesto	30
Tabla 5. Cronograma	32
Tabla 6. Criterios de diagnóstico DSM-V, DSM-IV	37
Tabla 7. Hallazgos de la Investigación	57
Tabla 8. Ubicación de las Referencias.	66
Tabla 9. Fecha de Publicación.	67
Tabla 10. Categoría de Análisis	68

**Lista de Gráficos**

Gráfico 1. Ubicación de Referencias.	66
Gráfico 2. Fecha de Publicación.	67
Gráfico 3. Categorización de la información	68

## Glosario

Adolescente.

Trastorno Disocial.

Manifestaciones clínicas del Trastorno Disocial.

Criterios de diagnóstico: DSM-IV, DSM V, CIE-10.

Relaciones Sociales.

Procesos Cognitivos.

Menores Infractores.

Emociones y Teoría de la Mente.

## Resumen

En la presente investigación se realizó una revisión documental acerca de las investigaciones realizadas sobre las manifestaciones clínicas del Trastorno Disocial en jóvenes del departamento de Antioquia durante el periodo 2006 a 2015, esta investigación tiene como objetivo general documentar a través de una Revisión Documental las publicaciones realizadas acerca de las manifestaciones clínicas del Trastorno Disocial en el departamento de Antioquia durante el periodo 2006 a 2015, y tiene 3 objetivos específicos: 1. Describir las diferentes categorías de análisis que agrupan las investigaciones que se han realizado acerca de las manifestaciones clínicas del Trastorno Disocial en adolescentes del departamento de Antioquia durante el periodo 2006 a 2015; 2. Evidenciar cuáles son las tendencias de investigación más representativas en los estudios realizados sobre las manifestaciones clínicas del Trastorno Disocial en el departamento de Antioquia durante el periodo 2006 a 2015 y 3. Identificar las características investigativas comunes que presentan las diferentes investigaciones realizadas sobre las manifestaciones clínicas del Trastorno Disocial en el departamento de Antioquia durante el periodo 2006 a 2015. Para llevar a cabo esta investigación se tomó como referencia los criterios de diagnóstico ubicados en los manuales DSM –IV, DSM V y CIE- 10 y las investigaciones encontradas en las universidades del departamento de Antioquia. Fruto del planteamiento del problema se formula la pregunta de investigación *¿Cuáles son las tendencias de la investigación acerca de las manifestaciones clínicas del Trastorno Disocial en el departamento de Antioquia durante el periodo 2006 a 2015?* Para dar respuesta a esta pregunta de investigación se optó por una investigación con enfoque cualitativo, lo cual permite recolectar y clasificar la información sobre el Trastorno Disocial de la conducta. Adicionalmente esta investigación documental posee fuentes secundarias que tienen respaldo bibliográfico, realizado con un proceso de rastreo

documental en bases de datos y bibliotecas de diferentes universidades, las cuales se agruparon en 4 categorías de análisis: relaciones sociales, procesos cognitivos, menores infractores y las emociones asociadas al TD. Producto de esta Investigación se logra identificar 15 investigaciones que hacen referencia al Trastorno Disocial, las cuales se clasificaron en 4 tendencias investigativas: relaciones sociales, procesos cognitivos, menores infractores y las emociones en el trastorno disocial. Adicionalmente, se pudo identificar también que 7 investigaciones que hacen referencia a las relaciones sociales, a su vez 7 investigaciones enmarcan en los procesos cognitivos; Las otras 5 investigaciones hacen referencia a los menores infractores de Ley y por último 2 de las investigaciones indagaron sobre las relaciones sociales y la teoría de la mente en el marco del trastorno disocial. Por último se cluye que en el departamento de Antioquia se encuentra pocos referentes investigativos del TD, comparado con el departamento de Cundinamarca donde se evidencia en el rastreo bibliográfico un mayor número de investigaciones realizadas, a su vez gran parte de las investigaciones encontradas a nivel regional fueron realizadas en la Corporación Universitaria Lasallista del municipio de Caldas. Se invita a la comunidad académica a indagar más sobre el Trastorno Disocial debido a que se estos estudios podrían incidir positivamente en acciones que pudieran evitar conductas y comportamientos delincuenciales en la edad adulta.

**Palabras clave:** Trastorno Disocial, Manifestaciones clínicas, Investigación documental, Relaciones Sociales, Procesos Cognitivos, Menores Infractores, Emociones y Teoría de la Mente.

## Abstract

In the present investigation a documentary review was made about the researches carried out on the clinical manifestations of the Dissocial Disorder in young people of the department of Antioquia during the period 2006 to 2015, this research has as general objective to document through a Documentary Review the publications made about the clinical manifestations of the Dissocial Disorder in the department of Antioquia during the period 2006 to 2015, and has 3 specific objectives: 1. To describe the different categories of analysis that group the investigations that have been carried out about the clinical manifestations of the Dissocial Disorder in adolescents from the department of Antioquia during the period 2006 to 2015; 2. To demonstrate which are the most representative research tendencies in the studies carried out on the clinical manifestations of the Dissocial Disorder in the department of Antioquia during the period 2006 to 2015 and 3. To identify the common investigative characteristics presented by the different researches carried out on the manifestations Clinics of the Dissocial Disorder in the department of Antioquia during the period 2006 to 2015. To carry out this research, the diagnostic criteria located in the DSM-IV, DSM V and CIE-10 manuals and the research found in the universities of the department of Antioquia were taken as reference. As a result of the approach of the problem, the research question is formulated. ¿ *What are the trends of research about the clinical manifestations of the Dissocial Disorder in the department of Antioquia during the period 2006 to 2015?* To answer this research question, we chose an investigation with a qualitative approach, which allows us to collect and classify the information about the Dissocial Behavior Disorder. Additionally, this documentary research has secondary sources that have bibliographic support, carried out with a document tracking process in databases and libraries of different universities. Which were grouped into 4 categories of analysis: social relationships, cognitive

processes, minor offenders and emotions associated with TD. The result of this research is to identify 15 investigations that refer to the Dissocial Disorder, which were classified into 4 research trends: social relationships, cognitive processes, minor offenders and emotions in the disorder. Additionally, it was also possible to identify that 7 investigations that refer to social relationships, in turn 7 investigations frame cognitive processes; The other 5 investigations refer to the minors who break the law and, finally, 2 of the investigations inquired about social relations and theory of mind in the context of the disocial disorder. It is concluded that in the Department of Antioquia there are few research references of the TD, compared to the department of Cundinamarca where a greater number of researches is evidenced in the bibliographic tracking, in turn, a large part of the investigations found at a regional level were carried out in the Lasallista University Corporation of the municipality of Caldas. The community is invited to study more about the Dissocial Disorder because these studies could positively influence actions that could prevent delinquent behaviors and behaviors in adulthood.

**Keywords:** Dissocial Disorder, Clinical Manifestations, Documentary Research, Social Relations, Cognitive Processes, Minor Offenders, Emotions and Theory of Mind.

## Introducción

La presente investigación tiene como propósito principal realizar una aproximación sistemática, categorizada y descriptiva a las diferentes investigaciones realizadas en el departamento de Antioquia, Colombia, acerca de las manifestaciones clínicas del Trastorno Disocial. Este estudio busca ayudar a sentar bases bibliográficas para futuras investigaciones acerca del tema, facilitando un rastreo de las principales tendencias investigativas, los centros de estudio que las realizan y los lugares geográficos donde ellas tienen mayor presencia.

Para lograr lo anterior, se hará necesario conocer las diferentes definiciones acerca del Trastorno Disocial, lo cual se encontrará en el aparte referido a los antecedentes teóricos, allí también se evidenciarán las definiciones propuestas por el DSM IV, DSM V y el CIE10; además, se proponen una serie de referentes teóricos para el concepto de adolescencia, conducta y las manifestaciones clínicas del trastorno.

En apartados posteriores se evidenciarán las investigaciones realizadas en Antioquia acerca de las manifestaciones clínicas del Trastorno Disocial a través del rastreo, la clasificación, la categorización de ellas y finalmente, su análisis. Más adelante se encontrará la justificación, el enfoque bajo el cual se realiza este estudio, tipo de investigación elegida, el método utilizado, las fuentes, el universo de estudio consultado, el instrumento de clasificación para llegar al procesamiento y análisis de la información, sin dejar a un lado las consideraciones éticas.



Las secciones se describe el presupuesto total, así como los recursos, tanto tecnológicos como humanos para realizar esta investigación; también se encuentra el cronograma donde se describen los diferentes momentos utilizados para realizar la clasificación y análisis de la información.

Por último, se presenta la clasificación de la información producto de la revisión documental adicionalmente se encuentra el análisis de la información, los hallazgos , los resultados para llegar finalmente a las conclusiones y dejar las recomendaciones que emergieron al final de todo el proceso.

## **Planteamiento del Problema**

La violencia ha sido analizada desde diferentes áreas del saber, la educación, la sociología, la filosofía, el derecho y la psicología han tratado de dar respuesta a la pregunta origen de problema, inclusive, los planes del Estado Colombiano destinan inmensas sumas de dinero para intervenir, tratar de eliminar o mínimamente menguar su incidencia, con resultados muy cuestionables.

Para la psicología, la génesis misma de esta problemática ha de rastrearse en la estructuración psíquica del sujeto, en sus interacciones y aprendizajes primarios. Es así como, un acercamiento al desarrollo evolutivo y al tránsito por etapas sensibles como la adolescencia podría dar luces acerca del inicio de las estructuras psíquicas de los adolescentes.

El adolescente, durante su vida va construyendo unos estilos, formas de relacionarse con los demás (padres, pares y otros), que dibujan el perfil de sus interacciones y en consecuencia trazan los rasgos de su personalidad y es aquí donde en ocasiones aparecen los diferentes trastornos de personalidad, trastornos con causas multifactoriales (relaciones con los padres, relación con el medio, el contexto socioeconómico, las relaciones psicosociales). Por estas múltiples razones, en ocasiones estos trastornos son difíciles de identificar y de la misma manera en pocos casos se pueden prevenir.

Si a todo lo anterior sumamos que las cifras de hurtos, homicidios y lesiones personales posicionan a los adolescentes y adultos jóvenes como los principales actores de este fenómeno, se hace fundamental evidenciar las causas psicológicas del fenómeno, tales como la violencia intrapersonal. Al respecto, la Organización Mundial de la Salud-OMS expresa:

1,3 millones de adolescentes murieron en 2012 por causas prevenibles o tratables. Las cinco causas principales de defunción de adolescentes de ambos sexos son los accidentes de tránsito, la infección por el VIH, los suicidios las infecciones de las vías respiratorias inferiores y la violencia interpersonal (Organización Mundial de la Salud-OMS, 2016).

Por otro lado, la cifra que sin lugar a dudas llama mayormente la atención, es aquella que estima que la población más vulnerable a estos fenómenos en Latinoamérica, son los adolescentes en edades que oscilan entre 10 y 19 años, por esta razón se evidencian grandes esfuerzos realizados desde diferentes organizaciones para disminuir estos datos. Es aquí donde la psicología juega un papel importante, a través de la participación en este tipo de problemáticas, que, sin lugar a dudas, deben ser centro de interés para esta área de conocimiento.

La Organización Mundial de la Salud ha destinado muchos esfuerzos para entender causas biológicas y los motivos sociales, que se ven implicados en el comportamiento muchas veces violento de los jóvenes, deviniendo esto en políticas en el ámbito mundial, que cada vez más se dirigen a la protección y salvaguarda de los derechos de los niños y de los adolescentes, esto sucede porque son potencialmente la población más vulnerable y es esta misma población la que podría generar los mayores cambios a futuro al interior de las diferentes comunidades, esto se puede evidenciar en los informes que realiza esta Organización, como son: Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño, y el adolescente 2016-2030, donde reseñan que

En muchos entornos, los adolescentes de ambos sexos tropiezan con numerosos obstáculos de política, sociales y jurídicos que perjudican su salud y bienestar físicos, mentales y emocionales. Los obstáculos son aún mayores en el caso de los adolescentes con discapacidad y/o en situaciones de crisis (OMS, 2015, p.29).

Otros antecedentes rastreados hablan de la influencia de componentes genéticos, personales, familiares y sociales, en la génesis del Trastorno Disocial, de acuerdo con datos aportados por la Organización Panamericana de la Salud-OPS (2001) “los motivos de consulta más significativos en este grupo son, en primer lugar, los problemas psicosociales y familiares, seguidos por depresión, problemas escolares y los intentos de suicidio” (p. 122). Se observa que son en ocasiones alteraciones psicopatológicas las que repercuten en ellos y posteriormente en las comunidades. Así pues, cada individuo tiene unas características relativas, propias y muy particulares que dependen del contexto sociocultural que habita y que moldean su conducta, su emocionalidad y la manera de relacionarse con el otro y consigo mismo.

La Organización Mundial de la Salud en su nota descriptiva *Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones* manifiesta que “La mitad de todos los trastornos de salud mental en la edad adulta empiezan a manifestarse a los 14 años, pero la mayoría de los casos no se detectan ni son tratados” (OMS, 2016, p.1). Tomando en cuenta lo anterior, la relación entre esta población adolescente y el Trastorno Disocial se establece ya que es ella la que presenta esta entidad clínica.

El Trastorno Disocial se caracteriza por tener un patrón de comportamiento persistente y repetitivo en el que se violan los derechos básicos de los otros o importantes normas sociales no adecuadas a la edad del sujeto, provocando un deterioro significativo de la actividad social, académica o laboral, pudiendo presentarse en el hogar, en la escuela y/o en la comunidad. Este tipo de comportamientos afectan las relaciones familiares, educativas, sociales y legales.

Según la American Psychiatric Association-APA (2014) en su manual DSM-5, el Trastorno Disocial se define como: “la presencia recurrente de conductas distorsionadas, destructivas y de carácter negativo”, además, de poseer conductas transgresoras de

las normas sociales, en el comportamiento del individuo. Otra de las características del trastorno más evidentes es el patrón de comportamiento, repetitivo y persistente, en el que se violan derechos básicos de otras personas o normas sociales que se consideran adecuadas para la edad del individuo. Y se define por la presencia de tres o más criterios durante los últimos 12 meses.

El Trastorno Disocial se puede convertir en un problema social, debido a que los criterios de diagnóstico no solo nos indican que pueden tener conductas autolesivas, sino también conductas de daño a los demás sujetos. Es por esta razón que se debe hacer un mayor esfuerzo en la identificación y prevención de este tipo de comportamientos en los diferentes ámbitos en los que se desarrolla la vida anímica y relacional de los jóvenes, tal es el caso de los centros de formación educativa, las comunidades y los centros de interés, así cobran mayor importancia investigaciones como la presente.

En el ámbito psicológico, el trastorno de personalidad disocial tiene afectaciones, no solo en la forma como se relacionan con el entorno, sino también afectaciones de orden mental, situaciones que de no ser tratadas adecuadamente podrían aumentar el deterioro socio-cognitivo del individuo. En la mayoría de manifestaciones del trastorno se presentan conductas delictivas, trasgresión de la norma, daño a bien ajeno que en el DSM-5 aparece agrupado bajo el nuevo epígrafe “Trastornos perturbadores, del control de impulsos y de conductas”(American Psychiatric Association-APA (2014). Este apartado agrupa los trastornos del déficit en el control emocional y comportamental.

Por lo anterior, el presente trabajo pretende documentar, a través de un estudio de arte, las diferentes publicaciones que se han realizado sobre el trastorno de personalidad disocial en la comunidad adolescentes de la ciudad de Medellín e identificar las

características de las investigaciones sobre la conducta disocial a nivel individual, familiar y social. Se realizará un rastreo por las diferentes bases de datos de la ciudad de Medellín.

Así pues, la pregunta que guía la presente investigación es:

**¿Cuáles son las tendencias de la investigación acerca de las manifestaciones clínicas del Trastorno Disocial en el departamento de Antioquia durante el periodo 2006 a 2015?**

## **Justificación**

La psicología tiene mucho que aportar a la construcción de una concepción clara y a un entendimiento profundo del fenómeno del Trastorno Disocial, esta disciplina genera grandes aportes para acercarse a los diferentes constructos que soportan la génesis de este trastorno, por esta razón se realizará un estado del arte que permita identificar las tendencias de las investigaciones que se han realizado sobre las manifestaciones clínicas del Trastorno Disocial, para determinar si ellas apuntan a las causas específicas y a la relación de ella con factores socio culturales o cualquier otro elemento asociado al trastorno. De esta forma se pretende identificar qué características se presentan en las diferentes investigaciones realizadas sobre el Trastorno Disocial en el departamento de Antioquia, durante el periodo 2006 a 2015, Y a su vez se interpretarán las diferentes categorías de análisis que agrupan las investigaciones que se han realizado sobre este trastorno.

La investigación documental beneficia a la comunidad académica y científica al dejar un registro claro, preciso y riguroso sobre todas aquellas investigaciones que se han realizado sobre el Trastorno Disocial, para que esta a su vez pueda ser tomada como referente de investigación e intervención clínica.

El Trastorno Disocial se presenta en adolescentes que se encuentran cursando el bachillerato, es aquí donde la investigación servirá como herramienta de trabajo para los diferentes profesionales que acompañan el proceso de formación, tales como psicólogos, educadores, tutores, directivos y comunidad educativa en general.

Esta definición se queda corta al intentar realizar un análisis de los trastornos disociales, pues debido a esta misma desconexión de los conceptos de las relaciones vinculares, no se permite tener claridad acerca de qué se hace referencia. Sin embargo, la familia, la escuela, los diferentes grupos que trabajan en la prevención con los adolescentes, se han preocupado por la formación de jóvenes integrales y funcionales para las sociedades, aun así, se continúan presentando factores que afectan dichas estructuras y como consecuencia de esto, las conductas desadaptativas en los adolescentes son cada día más marcadas y visibles a temprana edad.

Las estructuras familiares se han considerado como originadoras de las acciones disruptivas de los jóvenes, sumándosele a esto las constantes mutaciones que ellas han tenido en la sociedad. Uno de los factores que se ven involucrados en este tipo de trastornos, es la falta de acompañamiento de la familia o de las figuras vinculares, el cuidado de los adolescentes que supeditado a escasos lapsos de tiempo o a la acción de agentes externos a la constitución familiar propia.

Otro factor importante en los adolescentes son las relaciones sociales que van tejiendo con sus pares, estas relaciones fundamentan la construcción de su personalidad, trazan las sendas de las acciones que tomarán para resolver los conflictos ulteriores que se presentan con los otros pares, con las figuras de autoridad y con la normatividad y la regulación social, así pues realizar una investigación que retome los estudios realizados con respecto al Trastorno Disocial, es importante ya que podría evidenciar las tendencias explorativas y así poner de manifiesto también los temas rastreados que carecen de mayor investigación, a la vez que resalta aquellas relaciones entre el trastorno y la particularidad temática.



De esta forma, la investigación ayudará como referente documental en la comunidad académica de las ciencias sociales (Sociología, Psicología, Antropología, Comunicación Social, Derecho) y permitirá que otros investigadores de problemáticas psicosociales puedan encontrar suficiente material bibliográfico como herramienta de fuentes bibliográficas.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Documentar a través de una Revisión Documental las publicaciones realizadas acerca de las manifestaciones clínicas del Trastorno Disocial en el departamento de Antioquia durante el periodo 2006 a 2015.

### **Objetivos específicos**

Describir las diferentes categorías de análisis que agrupan las investigaciones que se han realizado acerca de las manifestaciones clínicas del Trastorno Disocial en adolescentes del departamento de Antioquia durante el periodo 2006 a 2015.

Evidenciar cuáles son las tendencias de investigación más representativas en los estudios realizados sobre las manifestaciones clínicas del Trastorno Disocial en el departamento de Antioquia durante el periodo 2006 a 2015.

Identificar las características investigativas comunes que presentan las diferentes investigaciones realizadas sobre las manifestaciones clínicas del Trastorno Disocial en el departamento de Antioquia durante el periodo 2006 a 2015.



## **Diseño Metodológico**

### **Enfoque**

Para realizar esta investigación documental se optó por una investigación con enfoque cualitativo, lo cual permite recolectar y clasificar la información sobre el Trastorno Disocial de la conducta. Según Galeano y Vélez. Las investigaciones de corte cualitativo “permiten reconocer las representaciones sociales y culturales que son comunes en diversos grupos sociales” 2002, (p.15)

De esta misma forma Eumelia Galeano afirma que “la perspectiva metodológica cualitativa hace de lo cotidiano un espacio de la comprensión de la realidad. Desde lo cotidiano y a través de lo cotidiano busca la comprensión de relaciones, visiones, rutinas, temporalidades sentidos, significados” (Galeano, 2004, p. 16). Por esta razón la investigación se focaliza en recolección de material bibliográfico producido sobre el Trastorno Disocial, no se pretende construir teorías ni generar reglas.

### **Método**

La presente pertenece a una investigación documental, la que corresponde, según Alfonso (1995, citado por Gaitán y Mosquera, 2016) a:

un procedimiento científico y sistémico de indagación, recolección organización, análisis e interpretación de información o datos que giran en torno a un tema específico. Su principal cualidad es la utilización de documentos escritos como: impresos (libros, revistas, periódicos, diccionarios, monografías, tesis y publicaciones escritas), electrónico y audiovisual (p. 139).

**Fuente**

Para llevar a cabo este tipo de metodología es indispensable el uso de las fuentes primarias y secundarias; se entiende por primarias todo aquello que tiene información del producto del trabajo y la experiencia intelectual. Sin embargo, la investigación documental tiene fuentes secundarias que tienen respaldo bibliográfico, realizado con un proceso de rastreo documental en bases de datos y bibliotecas de diferentes universidades.

Esta investigación se nutre de información de tipo bibliográfico, publicaciones escritas, todas de fuente documental. Se relacionan: revistas, libros, artículos y trabajos de grado los cuales se obtuvieron de canales de internet, bibliotecas universitarias y bibliotecas virtuales.

Las fuentes de información que se utilizaron están ordenadas en orden alfabético en la bibliografía de la investigación, tienen validez por el respaldo científico, luego del proceso ordenado de búsqueda.

**Universo de Estudio**

A continuación, se nombran las fuentes documentales, donde se consultaron las universidades que dictan el pregrado de Psicología y algunos buscadores, clasificándolos según la tabla 1, donde se relacionan buscadores académicos y sitios Web:

**Tabla 1. Buscadores Académicos**

1. Dialnet
2. Scielo
3. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF)
4. Agencia de las Naciones Unidas

La tabla 2 contiene las Universidades consultadas.

**Tabla 2. Universo de Estudio.**

Biblioteca Institución Universitaria de Envigado	Biblioteca Universidad San Buenaventura
Biblioteca Universidad de Antioquia.	Biblioteca Universitaria Pontificia Bolivariana.
Universidad de Medellín	Universidad del CES
Universidad Cooperativa de Colombia	Universidad María Cano
Biblioteca Universidad Luis Amigo	Tecnológico de Antioquia
Universidad de Medellín	

### Fuentes de Información

Para esta investigación se consideran fuentes de información aquellos elementos documentales, descriptivos que se tienen presentes al momento de ser incluidos para documentar los referentes investigativos. A continuación, se describen los criterios de inclusión y los criterios de exclusión.

**Los criterios de inclusión:** trabajos de grado, artículos de investigación, revistas indexadas.

**Los criterios de exclusión:** libros, videos, block, prensa.

### **Instrumentos de recolección de la información**

Para el registro y procesamiento de la información utilizada se tuvieron en cuenta los siguientes instrumentos e indicadores sugeridos por María Eumelia Galeano en el texto Registro y Sistematización de la Información Cualitativa (2001, p.2):

- a. Elaboración de guías: se emplea revisión de archivos.
- b. Se diseña un sistema que permite hacer descripciones bibliográficas y documentales.
- c. Sistematización de la información obtenida de libros, artículos de investigación.
- d. No acudir a la memoria humana: Almacenar toda la información en dispositivos que permitan la pronta recuperación de la información.
- e. Se debe registrar todo documento, texto, tesis, artículos que tengan relación con el TD
- f. Evaluar la pertinencia de utilizar forma de registro intrusivas (memorias, publicaciones) y no intrusivas (confiar en la memoria, notas sueltas) (p. 23).

### **Procesamiento y análisis de la Información**

Durante el procesamiento de la información se realizaron fichas bibliográficas que permitieron seleccionar y organizar la información, proceso que permitió clasificar, almacenar la información según como se había planteado en el diseño metodológico. La tabla 3 representa un ejemplo de ficha:

**Tabla 3. Procesamiento y análisis de la Información**

<b>Referencia</b>	<b>Palabras Clave</b>	<b>Resumen</b>	<b>Fuente</b>
Mobilli, A.& Rojas, C (2006) <i>Aproximación al adolescente con trastorno con conducta disocial.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Adolescentes.</li> <li>● Disocial.</li> <li>● Psicosociales.</li> <li>● Dialógica.</li> <li>● Complejidad.</li> </ul>	Encontraron que aquellos cuya conducta disocial podían expresarse como una manifestación de humor depresivo, otros como mecanismo defensivo ante conflictos psicosociales y otros visos de frialdad y crueldad, en relación con componentes sociales, psicológicos y biológicos	Artículo de investigación medigraphic Artemisa en línea Vol. VIII Número 2, agosto 2006

### **Consideraciones Éticas de la Investigación**

Para la presente investigación se retoman textualmente los criterios éticos nombrados en la Ley 1090 de 2006, presentada por el Congreso de la República de Colombia:

- 1. Responsabilidad.** Al ofrecer sus servicios los psicólogos mantendrán los más altos estándares de su profesión. Aceptarán la responsabilidad de las consecuencias de sus actos y pondrán todo el empeño para asegurar que sus servicios sean usados de manera correcta.

- 2. Competencia.** El mantenimiento de altos estándares de competencia será una responsabilidad compartida por todos los psicólogos interesados en el bienestar social y en la profesión como un todo. Los psicólogos reconocerán los límites de su competencia y las limitaciones de sus técnicas. Solamente prestarán sus servicios y utilizarán técnicas para los cuales se encuentran cualificados.

En aquellas áreas en las que todavía no existan estándares reconocidos, los psicólogos tomarán las precauciones que sean necesarias para proteger el bienestar de sus usuarios. Se mantendrán actualizados en los avances científicos y profesionales relacionados con los servicios que prestan.

- 3. Estándares morales y legales.** Los estándares de conducta moral y ética de los psicólogos son similares a los de los demás ciudadanos, a excepción de aquello que puede comprometer el desempeño de sus responsabilidades profesionales o reducir la confianza pública en la Psicología y en los psicólogos. Con relación a su propia conducta, los psicólogos estarán atentos para regirse por los estándares de la comunidad y en el posible impacto que la conformidad o desviación de esos estándares puede tener sobre la calidad de su desempeño como psicólogos.
- 4. Anuncios públicos.** Los anuncios públicos, los avisos de servicios, las propagandas y las actividades de promoción de los psicólogos servirán para facilitar un juicio y una elección bien informados. Los psicólogos publicarán cuidadosa y objetivamente sus competencias profesionales, sus afiliaciones y funciones, lo mismo que las instituciones u organizaciones con las cuales ellos o los anuncios pueden estar asociados.



- 5. Confidencialidad.** Los psicólogos tienen una obligación básica respecto a la confidencialidad de la información obtenida de las personas en el desarrollo de su trabajo como psicólogos. Revelarán tal información a los demás solo con el consentimiento de la persona o del representante legal de la persona, excepto en aquellas circunstancias particulares en que no hacerlo llevaría a un evidente daño a la persona u a otros. Los psicólogos informarán a sus usuarios de las limitaciones legales de la confidencialidad.
- 6. Bienestar del usuario.** Los psicólogos respetarán la integridad y protegerán el bienestar de las personas y de los grupos con los cuales trabajan. Cuando se generan conflictos de intereses entre los usuarios y las instituciones que emplean psicólogos, los mismos psicólogos deben aclarar la naturaleza y la direccionalidad de su lealtad y responsabilidad y deben mantener a todas las partes informadas de sus compromisos. Los psicólogos mantendrán suficientemente informados a los usuarios tanto del propósito como de la naturaleza de las valoraciones, de las intervenciones educativas o de los procedimientos de entrenamiento y reconocerán la libertad de participación que tienen los usuarios, estudiantes o participantes de una investigación.
- 7. Relaciones profesionales.** Los psicólogos actuarán con la debida consideración respecto de las necesidades, competencias especiales y obligaciones de sus colegas en la Psicología y en otras profesiones. Respetarán las prerrogativas y las obligaciones de las instituciones u organizaciones con las cuales otros colegas están asociados.

## Presupuesto

**Tabla 4. Presupuesto**

<b>PRESUPUESTO GLOBAL DEL TRABAJO DE GRADO</b>						
<b>RUBROS</b>	<b>FUENTES</b>			<b>TOTAL</b>		
	Estudiante	Institución – IUE	Externa			
Personal	1.500.000			1.500.000		
Material y suministro	300.000			300.000		
Salidas de campo	300.000			300.000		
Bibliografía	300.000			300.000		
Equipos	1.500.000			1.500.000		
Otros	350.000			350.000		
<b>TOTAL</b>	<b>4.250.000</b>			<b>4.250.000</b>		
<b>DESCRIPCIÓN DE LOS GASTOS DE PERSONAL</b>						
<b>Nombre del Investigador</b>	<b>Función en el proyecto</b>	<b>Dedicación h/semana</b>	<b>Costo</b>			<b>Total</b>
			<b>Estudiante</b>	<b>Institución - IUE</b>	<b>Externa</b>	
Juan Carlos Sinitavé Aristizábal		20 horas	1.200.000			1.200.000
<b>TOTAL</b>			<b>1.200.000</b>			<b>1.200.000</b>
<b>DESCRIPCIÓN DE MATERIAL Y SUMINISTRO</b>						
Descripción de tipo de Material y/o suministro			<b>Costo</b>			<b>Total</b>
			<b>Estudiante</b>	<b>Institución - IUE</b>	<b>Externa</b>	
Útiles			100.000			100.000
Papelería			80.000			80.000

Impresiones	200.000			200.000
Argollado	50.000			50.000
Fotocopias	40.000			40.000
TOTAL				570.000
<b>DESCRIPCIÓN DE SALIDAS DE CAMPO</b>				
<b>Descripción de las salidas</b>	<b>Costo</b>			<b>Total</b>
	<b>Estudiante</b>	<b>Institución - IUE</b>	<b>Externa</b>	
Transporte y desplazamiento	300.000			300.000
TOTAL	300.000			300.000
<b>DESCRIPCIÓN DE MATERIAL BIBLIOGRÁFICO</b>				
<b>Descripción de compra de material bibliográfico</b>	<b>Costo</b>			<b>Total</b>
	<b>Estudiante</b>	<b>Institución - IUE</b>	<b>Externa</b>	
Libros	120.000			120.000
Revista	20.000			20.000
TOTAL	140.000			140.000
<b>DESCRIPCIÓN DE EQUIPOS</b>				
<b>Descripción de compra de equipos</b>	<b>Costo</b>			<b>Total</b>
	<b>Estudiante</b>	<b>Institución - IUE</b>	<b>Externa</b>	
Computador Asus	1.200.000			1.200.000
Impresora Panasonic	250.000			250.000
Dispositivo de Almacenamiento	40.000			40.000
Internet	100.000			100.000
TOTAL				
<b>DESCRIPCIÓN DE OTROS GASTOS FINANCIADOS</b>				

Descripción de otros gastos	Costo			Total
	Estudiante	Institución IUE	Externa	
TOTAL				

## Cronograma

**Tabla 5.Cronograma**

<b>CRONOGRAMA</b>					
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>TIEMPO</b>	<b>Mes I</b>	<b>Mes II</b>	<b>Mes III</b>	<b>Mes IV</b>
Construcción de la Presentación de trabajo		X	X	X	X
Construcción del diseño metodológico		X	X	X	X
Construcción Marco de referencia		X	X	X	X
Marco teórico		X	X	X	X
Hallazgos investigativos		X	X	X	X
Análisis de resultados obtenidos		X	X	X	X
Clasificación, procesamiento y análisis de la información		X	X	X	X
Composición de informe de investigación		X	X	X	X
Presentación del informe final		X	X	X	X

## Referentes Teóricos

A continuación, se referenciarán cuatro ejes temáticos principales: Adolescencia, conducta, Trastorno Disocial, DSM-IV TR, DSM-V, CIE 10.

### **Adolescencia**

El vocablo adolescencia procede del verbo latino *adoleceré-*, que significa crecer, desarrollarse. La adolescencia es una etapa de la vida cuyo elemento característico es la aparición de cambios biológicos, tanto morfológicos como funcionales. Los primeros están relacionados directamente con el crecimiento glandular; las gónadas inician su funcionamiento dando al individuo una nueva fisionomía corporal, sexual y emocional. Las metas de la niñez y de la latencia son más bien receptoras, pues consisten en tener una actitud de recibir lo necesario, sin otro compromiso que cumplir afectiva y escolarmente. En la adolescencia, las metas son más bien activas; es decir, buscan satisfacer las pulsiones con nuevas metas y nuevas personas. (González Núñez y Nahoul, 2007).

Otro investigador de la adolescencia como Erikson (1977), no distinguen fases de la adolescencia como tales, sino un proceso de identidad que se trata de completar y como el principal proceso a resolver; el periodo global adolescente estudiado por este autor comprende lo que sería la adolescencia propiamente, de acuerdo con la clasificación de Blos (González Núñez, Nahoul, Solloa y Rodríguez, 2001).

El concepto de adolescencia es definido por diferentes comunidades científicas del ámbito social, la antropología, la pedagogía y la psicología.

Adolescentes es aquellas personas entre 13 y 18 años de edad en tanto personas, como sujetos de derechos y obligaciones (Congreso de la República de Colombia, 2006a).

Para la OMS (2016) la adolescencia es:

El periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia.

Adicionalmente la OMS (2016) dice que

Los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales; en cambio, la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, y dependiendo de los contextos socioeconómicos. Así, se han registrado durante el pasado siglo muchos cambios en relación con esta etapa vital, en particular el inicio más temprano de la pubertad, la postergación de la edad del matrimonio, la urbanización, la mundialización de la comunicación y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales.

### **Manifestaciones clínicas**

Se entiende por manifestación clínica aquellas tipologías que se presentan tanto en la valoración de un diagnóstico del Trastorno Disocial como aquellas manifestaciones que se pueden ver relacionadas para la valoración del trastorno. En esta investigación se valoran las representaciones clínicas del DSM-IV, DSM-V y CIE-10. En el siguiente párrafo se nombran los criterios de diagnóstico.

### **Definición de Trastorno Disocial según el DSM**

Según el DSM, el Trastorno Disocial es:

un patrón repetitivo y consistente de comportamiento en el que violan los derechos básicos de otras personas o normas sociales propias de la edad, manifestándose por la presencia de tres (o más) de los siguientes criterios durante los últimos 12 meses y por lo menos de un criterio durante los últimos 6 meses(American Psychiatric Association, 2004).

Esta definición sin lugar a duda es muy básica, amplia y general, sin embargo, toca tres de los elementos en la vida de los sujetos que son fundamentales y transversales, estos son determinantes en la vida de los sujetos y dejan un amplio rango de trabajo para esta investigación.



Cabe resaltar que los profesionales de la Salud mental, de las ciencias sociales y humanas como lo son los psicólogos, psiquiatras, médicos, maestros, trabajadores sociales, utilizan para referirse al Trastorno Disocial las siglas TD, y se evidenciara en los resultados de la investigación.

A continuación, se describirán cada uno de los términos planteados por el DSM, los cuales se consideren pertinentes para los diferentes profesionales de la salud, también se pretende dejar evidencia de los cambios que se han presentado en los dos últimos Manuales de Diagnostico DSM-IV TR y DSM-V; estos manuales sirven como herramienta de evaluación y diagnóstico de los trastornos mentales, dejan claro la definición y el concepto de los Trastorno Disocial.

En el DSM-IV -TR (APA, 2004) el Trastorno Disocial se encuentra en el capítulo de los trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia, donde se enmarca de la siguiente manera F91.8 Trastorno Disocial (312.xx). En este manual se evidencian 15 criterios de evaluación y se enmarcan de una manera general y amplia.

Por otro lado, el DSM-V (APA, 2014), el Trastorno Disocial aparece agrupado en los “Trastornos Perturbadores del Control de Impulsos y de la Conducta”, esto quiere decir que continúa teniendo relación con los trastornos de personalidad, comparte 15 de los criterios del antes nombrado DSM, pero se adicionan más criterios de evaluación, y tres tipos de trastornos adicionales.

A continuación, se nombrarán los criterios de diagnóstico según el DSM IV y DSM V.

- 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.

**Tabla 6. Criterios de diagnóstico DSM-V, DSM-IV**

<b>Criterios de diagnóstico</b>	<b>DSM V</b>	<b>DSM- IV TR</b>
<b>Agresión a personas y animales</b>		
1. A menudo acosa, amenaza o intimada a otros.	X	X
2. A menudo inicia peleas físicas.	X	X
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).	X	X
4. Ha ejercido la crueldad física contra personas.	X	X
5. Ha ejercido la crueldad física contra animales.	X	X
6. Ha robado enfrentándose a una víctima (p. ej., atraco, robo de un monedero, extorsión, atraco a mano armada).	X	X
7. Ha violado sexualmente a alguien.	X	X
<b>Destrucción de la propiedad</b>		
8. Ha prendido fuego deliberadamente con la intención de provocar daños graves.	X	X
9. Ha destruido deliberadamente la propiedad de alguien (pero no por medio del fuego).	X	X

10. Engaño o robo:	X	X
11. Ha invadido la casa, edificio o automóvil de alguien.	X	X
12. A menudo miente para obtener objetos o favores, o para evitar obligaciones (p. ej. “engaña” a otros).	X	X
13. Ha robado objetos de valor no triviales sin enfrentarse a la víctima (p. ej., hurto en una tienda sin violencia ni invasión; falsificación).	X	X
<b>Incumplimiento grave de las normas:</b>		
14. A menudo sale por la noche a pesar de la prohibición de sus padres, empezando antes de los 13 años.	X	X
15. 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 si estuvo ausente durante un tiempo prolongado.	X	X
16. A menudo falta en la escuela, empezando antes de los 13 años.	X	X
17. 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 si estuvo ausente durante un tiempo prolongado.	X	X
18. A menudo falta en la escuela, empezando antes de los 13 años.	X	X

El trastorno del comportamiento provoca un malestar clínicamente significativo en las áreas social, académica o laboral.

<b>Criterios de diagnóstico</b>	<b>DSM-IV</b>	<b>DSM- V</b>
Malestar significativo en las áreas sociales, académicas o laboral	X	X

A. Si el individuo tiene 18 años o más, no cumple criterios de trastorno antisocial de la personalidad.

Por último, se nombran todos los criterios que aparecen en el **DSM-V**, en este manual se deja más claro el término y los criterios de evaluación para los profesionales de la salud mental.

- 312.81 (F91.1) Tipo de inicio infantil: Los individuos muestran por lo menos un síntoma característico del trastorno de conducta antes de cumplir los 10 años.
- 312.82 (F91.2) Tipo de inicio adolescente: Los individuos no muestran ningún síntoma característico del trastorno de conducta antes de cumplir los 10 años.
- 312.89 (F91.9) Tipo de inicio no especificado: Se cumplen los criterios del trastorno de conducta, pero no existe suficiente información disponible para determinar si la aparición del primer síntoma fue anterior a los 10 años de edad.

**Especificar si:**

Con emociones pro sociales limitadas: Para poder asignar este especificador, el individuo ha de haber presentado por lo menos dos de las siguientes características de forma persistente durante doce meses por lo menos, en diversas relaciones y situaciones. Estas características reflejan el patrón típico de relaciones interpersonales y emocionales del individuo durante ese período, no solamente episodios ocasionales en algunas situaciones. Por lo tanto, para evaluar los criterios de un especificador concreto, se necesitan varias fuentes de información.

Además de la comunicación del propio individuo, es necesario considerar lo que dicen otros que lo hayan conocido durante periodos prolongados de tiempo (p. ej., padres, profesores, compañeros de trabajo, familiares, amigos).

Falta de remordimientos o culpabilidad: No se siente mal ni culpable cuando hace algo malo (no cuentan los remordimientos  
48 Trastornos destructivos y de la conducta que expresa solamente cuando le sorprenden o ante un castigo).

El individuo muestra una falta general de preocupación sobre las consecuencias negativas de sus acciones. Por ejemplo, el individuo no siente remordimientos después de hacer daño a alguien ni se preocupa por las consecuencias de transgredir las reglas.

Insensible, carente de empatía: No tiene en cuenta ni le preocupan los sentimientos de los demás. Este individuo se describe como frío e indiferente. La persona parece más preocupada por los efectos de sus actos sobre sí mismo que sobre los demás, incluso cuando provocan daños apreciables a terceros.

Despreocupado por su rendimiento: No muestra preocupación respecto a un rendimiento deficitario o problemático en la escuela, en el trabajo o en otras actividades importantes. El individuo no realiza el esfuerzo necesario para alcanzar un buen rendimiento, incluso cuando las expectativas son claras, y suele culpar a los demás de su rendimiento deficitario.

Afecto superficial o deficiente: No expresa sentimientos ni muestra emociones con los demás, salvo de una forma que parece poco sentida, poco sincera o superficial (p. ej., con acciones que contradicen la emoción expresada; puede “conectar” o “desconectar” las emociones rápidamente) o cuando recurre a expresiones emocionales para obtener beneficios (p. ej., expresa emociones para manipular o intimidar a otros).

**Especificar la gravedad actual:**

Leve: Existen pocos o ningún problema de conducta aparte de los necesarios para establecer el diagnóstico, y los problemas de conducta provocan un daño relativamente menor a los demás (p. ej., mentiras, absentismo escolar, regresar tarde por la noche sin permiso, incumplir alguna otra regla).

Moderado: El número de problemas de conducta y el efecto sobre los demás son de gravedad intermedia entre los que se especifican en “leve” y en “grave” (p. ej., robo sin enfrentamiento con la víctima, vandalismo).

Grave: Existen muchos problemas de conducta además de los necesarios para establecer el diagnóstico, o dichos problemas provocan un daño considerable a los demás (p. ej., violación sexual, crueldad física, uso de armas, robo con enfrentamiento con la víctima, atraco e invasión).

**Definición de Trastorno Disocial según el CIE-10**

Según el CIE-10 de la Organización Mundial de la Salud (1992) el Trastorno Disocial consiste en una alteración de conductas desafiantes y agresivas, adicionalmente pueden concurrir en violación de las normas sociales ya establecidas; comparte los criterios de evaluación del DSM IV-TR.

A Continuación, se encuentran la clasificación del Trastorno Disocial:

**Tabla 7. Criterios diagnósticos CIE-10**

F91.0: TD Limitado al contexto familiar: Se caracteriza por robo al hogar de dinero a dos o más personas concretas.
---

F91.1 TD en los niños no socializados: falta de integración por los compañeros.

F91.2 TD en niños socializados: Las relaciones de autoridad con adultos puede ser mínima, aunque en ocasiones se pueden vincular con personas en partículas.

F91.3 TD Desafiante Oposicionista: Se presenta en niños menores de 9 años, son niños desafiantes, perturbadores y retadores.

F91.8 Otros TD

F 91.9 TD sin especificar

F92 TD y de las emociones mixtos

F92.0 TD depresivo

F 92.9 y de las emociones mixto sin especificar.

## **Conducta**

Se toma como referencia el libro de José Bleger “Psicología de la Conducta donde hace referencia al término conducta o comportamiento, en esta libro se da cuenta de cómo ha sido incorporado a la psicología desde otros campos del conocimiento; fue ya anteriormente empleado en la química- y lo sigue siendo aún- para referir o dar cuenta de la actividad de una sustancia, un cuerpo, un átomo, etcétera. Posteriormente, Huxley lo introduce en biología para referirse también a las manifestaciones de la sustancia viva: célula, núcleo, etcétera; y Jennings, en psicología animal (Bleger, 1963, p.23).

Por otro lado hace referencia a la definición de conducta y cita a Watson para definir el concepto de conducta en la historia del concepto de conducta en psicología, tiene importancia el artículo de Watson publicado en 1913, que inicia la corriente o escuela

llamada Conductismo o Behaviorismo, en el que sostiene que la psicología científica debe estudiar sólo las manifestaciones externas (motoras, glandulares y verbales); aquellas que pueden ser sometidas a observación y registro riguroso, tanto como a verificación (Bleger, 1963, p. 24).

Otro aporte significativo que propone Watson es cuando incluyó en la conducta todos los fenómenos visibles, objetivamente comprobables o factibles de ser sometidos a registro y verificación y que son siempre respuestas o reacciones del organismo a los estímulos que sobre él actúan.(Bleger, 1963, p. 25).

### **Antecedentes Investigativos**

“Salud mental, es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 2016).

El Trastorno Disocial es ampliamente investigado tanto a nivel internacional, nacional, regional y local, este tema se constituye en centro de interés para la comunidad científica a nivel psicológico y de otras ciencias sociales debido a su creciente aumento y a los sus impactos que éste fenómeno genera , de tal manera, a continuación se hace una breve descripción de algunos de los antecedentes investigativos que se han tomado como referencia para dar inicio a un proceso de investigación cualitativa de cohorte documental.

#### **En el ámbito Internacional**

Se evidencian investigaciones acerca de múltiples temas asociados, como las de Mobilli, y Rojas (2006), quienes en “Aproximación al adolescente con trastorno con conducta disocial” realizada en México con un grupo de jóvenes, encontraron que ellos cuya



conducta disocial podía expresarse como una manifestación de humor depresivo, otros como mecanismo defensivos ante conflictos psicosociales y otros defensivos ante conflictos psicosociales y otros visos de frialdad y crueldad, en relación con componentes sociales, psicológicos y/o biológicos de los sujetos.

Un referente internacional es el realizado por Quiroga y Cryan(2009), quienes en la investigación “Trastornos de la personalidad de adolescentes violentos con diagnóstico de trastorno negativista desafiante y Trastorno Disocial” realizada en Argentina se encontró que la mayoría de los padres presentan puntajes superiores al punto de corte establecido en la población no clínica en las tres escalas primarias del IPO (Defensas Primitivas, Difusión de Identidad y Prueba de Realidad).

Otro referente internacional es el realizado por Graña, y Muñoz (2000), quienes en la investigación “Factores psicológicos de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescente” realizada con 1.570 adolescentes de ambos sexos (54,4% hombres y 45,6% mujeres) de la Comunidad Autónoma de Madrid, encontraron en relación a la asociación del consumo de sustancias y el Trastorno Disocial, se confirmó que los principales factores de riesgo psicológicos para explicar el consumo de drogas legales eran la autoestima, la presencia de conductas antisociales y la desinhibición.

La tabla 8 es un cuadro descriptivo de las investigaciones internacionales:

**Tabla 8. Cuadro Descriptivo de las investigaciones en el ámbito Internacional.**

REFERENCIA	PALABRAS CLAVES	RESUMÉN	FUENTE
Mobilli, A.& Rojas, C	Adolescentes.	Encontraron que aquelloscuya	Artículo de investigación

<p>(2006) <i>Aproximación al adolescente con trastorno con conducta disocial.</i></p>	<p>Disocial. Psicosociales. Dialógica. Complejidad.</p>	<p>conducta disocial, podían expresarse como una manifestación de humor depresivo, otros como mecanismos defensivos ante conflictos psicosociales y otros defensivos ante conflictos psicosociales y otros visos de frialdad y crueldad, en relación con componentes sociales, psicológicos y/o biológicos de los sujetos.</p>	<p>medigraphic Artemisa en línea Vol. VIII, Número 2 de agosto 2006</p>
<p>Quiroga, S., &amp; Cryan (2009) <i>Trastornos de la personalidad de adolescentes violentos con diagnóstico de trastorno negativista desafiante y Trastorno Disocial.</i></p>	<p>Diagnóstico estructural. Trastornos de la Personalidad. Padres de adolescentes violentos. Ambiente familiar.</p>	<p>Se encontró que, la mayoría de los padres presentan puntajes superiores al punto de corte establecido en la población no clínica en las tres escalas primarias del IPO (Defensas Primitivas, Difusión de Identidad y Prueba de Realidad).(AU)</p>	<p>Artículo de investigación Revista Scielo.org Anu. Investig. v.16, Ciudad Autónoma de Buenos Aires ene./dic. 2009</p>
<p>Graña, J. &amp; Muñoz, R (2002) <i>Factores psicológicos de riesgo y de protección para el consumo de drogas.</i></p>	<p>Consumo de drogas. Adolescentes. Factores de riesgo psicológicos. Factores de protección psicológicos.</p>	<p>Encontraron en relación a la asociación del consumo de sustancias y el Trastorno Disocial, se confirmó que los principales factores de riesgo psicológicos para explicar el consumo de drogas legales eran la autoestima, la presencia de conductas antisociales y la desinhibición.</p>	<p>Revista Scielo.org Ter Psicol vol.29 no.1 Santiago jul. 2011</p>

Con este párrafo terminan las investigaciones que sirvieron para referenciar a nivel conceptual esta investigación. Cabe resaltar que a nivel internacional se encontraron otras investigaciones, a continuación, se visualizara un cuadro con el nombre del autor, año y título de la investigación para tener un mayor rastreo bibliográfico:

**Tabla 9. Otras Investigaciones en el ámbito Internacional**

NOMBRE Y AÑO	AUTORES
Tratamiento multisistémico en adolescentes con Trastorno Disocial (2003)	Francisco R. de la Peña –Olvera, MC
Un modelo predictivo del Trastorno Disocial por análisis de senderos(2011)	José Moral de la Rubia; Humberto Ortiz morales
La ausencia de lo vincular en los adolescentes disociales (2013)	Gabriela M Peker; Nora G Rosenfeld

### **En el ámbito Nacional**

Aparecen múltiples investigaciones, de las cuales se resaltan las más cercanas a los propósitos del presente estudio, tal es el caso de:

La investigación realizada por Rey, MonguítPaitán(2015), “Diferencias entre adolescentes con Trastorno Disocial de inicio infantil e inicio adolescente” realizada en la ciudad de Barranquilla, encontró que los participantes con Trastorno Disocial -I informaron una frecuencia mayor de conductas disociales, presenciaron más conductas violentas entre sus padres, informaron una edad promedio más baja de consumo de bebidas alcohólicas y reportaron más problemas en el colegio como consecuencia de dichas

conductas. Estos resultados tienden a confirmar que los individuos con Trastorno Disocial -I presentan un perfil más negativo de síntomas y dificultades asociadas a dicho trastorno.

La investigación realizada por Parra y Carvajal (2012), titulada “Acoso escolar y empatía en un grupo de adolescentes con trastornos disociales de la conducta” en el departamento de Villavicencio, concluyeron que los jóvenes pertenecientes al centro de atención al menor trabajador de la ciudad de Villavicencio y que a su vez presentan Trastorno Disocial, no presentan conductas de acoso escolar, tampoco se encontró asociación entre nivel de empatía y acoso escolar en esta investigación.

Se encontró en la investigación realizada por Puche (2014) titulada “Signos neurológicos blandos y factores pre, peri y posnatales asociados al Trastorno Disocial”, que existe una asociación entre la presencia de signos blandos, agudeza visual, discriminación derecha izquierda y el Trastorno Disocial así como la presencia de consumo de alcohol y otras sustancias durante el embarazo, la presencia de un familiar con Trastorno Disocial; un mayor tiempo en el desarrollo de frases y un mayor número de horas de parto.

La investigación realizada por Caballero(2011) titulada “Perfil del funcionamiento ejecutivo en niños con Trastorno Disocial del funcionamiento ejecutivo en niños con Trastorno Disocial”, encontró que los niños y niñas con Trastorno Disocial presentaron puntuaciones significativamente más bajas en tareas referentes a fluidez verbal, fluidez gráfica y flexibilidad cognitiva, con un número significativamente mayor de respuestas perseverativas, lo cual indica que hubo un funcionamiento ejecutivo inferior que puede relacionarse con la presencia de Trastorno Disocial.

La autora Andrea del Pilar Anzola (2008) en la investigación “Trastorno Disocial en niños de 11 años pertenecientes a un colegio distrital de la localidad de Usaquén en Bogotá. De acuerdo a los resultados de la lista de Achenbach, se encontró que el 16.7% de la muestra registra un puntaje  $T > 70$  (ítems de delincuencia) que implica la presencia del Trastorno Disocial en algunos niños; en las niñas no se identificó el trastorno.

El autor César Rey (2010) en su libro “Trastorno Disocial. Evaluación, tratamiento y prevención de la conducta antisocial en niños y adolescentes”, da cuenta que a pesar de los avances tecnológicos que han permitido el mejoramiento de la calidad de vida y la prolongación de la expectativa de vida en la población mundial, las cifras de crimen y violencia parecen incrementarse de manera preocupante en la mayoría de países desarrollados y en desarrollo. Por otro lado, la pérdida de valores sociales, la sociedad consumista, el desempleo, la pobreza, la marginación social y la desintegración familiar han favorecido un aumento en el número de niños, jóvenes y adultos involucrados en actividades que atentan contra la ley y los derechos de las personas.

Otra autora como, Gina Urazán (2011) en su investigación “Funciones cognoscitivas en niños y niñas con Trastorno Disocial comparados con niños y niñas sin el trastorno” evidencia que el perfil neuropsicológico de los niños y niñas con Trastorno Disocial es significativamente más deficiente en todos los dominios de funciones cognoscitivas con relación al grupo sin el trastorno.

La autora Martha Huertas (2008) con la investigación “Caracterización de la población infantil en función de la conducta disocial en un colegio distrital de Usaquén en Bogotá”, concluyó que, según sus resultados, el 28.6% de los niños presentan problemas de conducta disocial, presentándose con mayor frecuencia en los hombres con un 22,4%; la edad de 8 años con un 16,3%.

Es importante dejar evidencia de las investigaciones realizadas en el ámbito nacional, para ello, la tabla 10 describe: autor, nombre de la investigación, año, palabras claves, resumen y ubicación. Esto se hace con el objetivo de evidenciar el rastreo bibliográfico que se realizó.

**Tabla. 10. Investigaciones en el ámbito nacional**

REFERENCIA	PALABRAS CLAVES	RESUMÉN	FUENTE
Armando, C. Monguí, Z., Paitán, L. (2015) <b>Diferencias entre adolescentes con Trastorno Disocial de inicio infantil e inicio adolescente.</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trastorno disocial.</li> <li>• Adolescentes.</li> <li>• Factores de riesgo.</li> <li>• Subtipos.</li> <li>• Síntomas.</li> </ul>	Encontraron que los participantes con Trastorno Disocial -I informaron una frecuencia mayor de conductas disociales, presenciaron más conductas violentas entre sus padres, informaron una edad promedio más baja de consumo de bebidas alcohólicas y reportaron más problemas en el colegio como consecuencia de dichas conductas. Estos resultados tienden a confirmar que los individuos con Trastorno Disocial -I presentan un perfil más negativo de síntomas y dificultades asociadas a dicho trastorno.	<b>Artículo de investigación</b> Revista Psicología desde el Caribe Vol. 32, n.º 3,
Parra, A., Carvajal, N., Moreno, J. (2012) <b>Acoso escolar y empatía</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicología del adolescente.</li> </ul>	Concluyeron que los jóvenes pertenecientes al centro de atención al menor trabajador	<a href="http://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/2083">http://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/2083</a>

<p><b>en un grupo de adolescentes con trastornos disocial de la conducta.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adaptabilidad (Psicología).</li> </ul>	<p>de la ciudad de Villavicencio y que a su vez presentan Trastorno Disocial, no presentan conductas de acoso escolar, tampoco se encontró asociación entre nivel de empatía y acoso escolar.</p>	
<p>Puche Cabrera, M. J (2014) <b>Signos neurológicos blandos y factores pre, peri y posnatales asociados al Trastorno Disocial.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trastornos de personalidad antisocial.</li> <li>• Trastorno Disocial de conducta.</li> </ul>	<p>Encontraron que existe una asociación entre la presencia de signos blandos, agudeza visual, discriminación derecha izquierda y el Trastorno Disocial así como la presencia de consumo de alcohol y otras sustancias durante el embarazo, la presencia de un familiar con Trastorno Disocial; un mayor tiempo en el desarrollo de frases y un mayor número de horas de parto.</p>	<p><a href="http://bibliotecadigital.usb.edu.co:8080/handle/10819/2003">http://bibliotecadigital.usb.edu.co:8080/handle/10819/2003</a>.</p>
<p>Caballero Forero, M (2011) <b>Perfil del funcionamiento ejecutivo en niños con Trastorno Disocial del funcionamiento ejecutivo en niños con Trastorno Disocial.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lóbulo frontal.</li> <li>• Trastorno de conducta.</li> <li>• Manifestaciones</li> <li>• Neurocomportamentales.</li> <li>• Funciones ejecutivas.</li> </ul>	<p>encontraron que los niños y niñas con Trastorno Disocial, presentaron puntuaciones significativamente más bajas en tareas referentes a fluidez verbal, fluidez gráfica y flexibilidad cognitiva, con un número significativamente mayor de respuestas perseverativas, lo cual indica que hubo un</p>	<p><a href="http://biblioteca.usbbog.edu.co:8080/Biblioteca/BDigital/66240.pdf">http://biblioteca.usbbog.edu.co:8080/Biblioteca/BDigital/66240.pdf</a></p>

		funcionamiento ejecutivo inferior que puede relacionarse con la presencia de Trastorno Disocial.	
<p>Rey Anaconda C (2010)</p> <p><b>Trastorno Disocial. Evaluación, tratamiento y prevención de la conducta antisocial en niños y adolescentes.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trastorno Disocial.</li> <li>• Evaluación.</li> <li>• Tratamiento.</li> <li>• Prevención.</li> </ul>	<p>da cuenta que a pesar de los avances tecnológicos que han permitido el mejoramiento de la calidad de vida y la prolongación de la expectativa de vida en la población mundial, las cifras de crimen y violencia parecen incrementarse de manera preocupante en la mayoría de países desarrollados y en desarrollo. Por otro lado, la pérdida de valores sociales, la sociedad consumista, el desempleo, la pobreza, la marginación social y la desintegración familiar han favorecido un aumento en el número de niños, jóvenes y adultos involucrados en actividades que atentan contra la ley y los derechos de las personas.</p>	<p>Editorial El Manual Moderno, 2010, onceava edición, p.92-93.</p>
<p>Puche Cabrera Mario José. (2011)</p> <p><b>Signos neurológicos blandos y factores pre,</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trastorno de conducta.</li> <li>• Signos neurológicos blandos.</li> </ul>	<p>Se encontró una asociación entre la presencia de signos neurológicos blandos, agudeza visual, discriminación derecha izquierda y el Trastorno Disocial, así como</p>	<p>Universidad San Buenaventura, facultad de Psicología. Bogotá, D.C.</p>



<p><b>peri y posnatales asociados al Trastorno Disocial.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Factores de salud a nivel peri, pre y posnatal.</li> </ul>	<p>la presencia de consumo de alcohol y otras sustancias durante el embarazo, la presencia de un familiar con Trastorno Disocial; un mayor tiempo en el desarrollo de frases y un mayor número de horas de parto.</p>	
<p>Anzola Cuestas Andrea del Pilar (2008)</p> <p><b>Trastorno Disocial en niños de 11 años pertenecientes a un colegio distrital de la localidad de usaquén en Bogotá.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trastorno Disocial.</li> <li>• Auto reporte.</li> <li>• Lista de chequeo Achenbach.</li> </ul>	<p>De acuerdo a los resultados de la lista de Achenbach, se encontró que el 16.7% de la muestra registra un puntaje <math>T &gt; 70</math> (ítems de delincuencia) que implica la presencia del Trastorno Disocial en algunos niños; en las niñas no se identificó el trastorno.</p>	<p>Universidad San Buenaventura Facultad De Psicología. Bogotá, D.C</p>
<p>Urazán Torres Gina Rocío (2011)</p> <p><b>Funciones cognitivas en niños y niñas con Trastorno Disocial comparados con niños y niñas sin el trastorno</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desorden de Conducta.</li> <li>• Funciones Cognoscitivas.</li> </ul>	<p>Se encontró que el perfil neuropsicológico de los niños y niñas con Trastorno Disocial es significativamente más deficiente en todos los dominios de funciones cognitivas con relación al grupo sin el trastorno.</p>	<p>Universidad San Buenaventura, Facultad de Psicología. Bogotá, D.C</p>
<p>Huertas Ávila Martha Carolina (2008)</p> <p><b>Caracterización de la</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Niñez intermedia.</li> <li>• Condiciones sociodemográficas.</li> </ul>	<p>Los resultados muestran que el 28.6% de los niños presentan problemas de conducta disocial, presentándose con mayor frecuencia en los hombres</p>	<p>Universidad San Buenaventura, Facultad de Psicología. Bogotá, D.C</p>

<p><b>población infantil en función de la conducta disocial en un colegio distrital de usaquén en Bogotá</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Conducta disocial.</li> </ul>	<p>con un 22,4%; la edad de 8 años con un 16,3%.</p>	
<p>Londoño Jiménez, Leny Beatriz Valencia, Yudy Andrea (2013)</p> <p><b>Perfil cognitivo de los imputados reclusos en el centro de reflexión del municipio de caldas</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Perfil Cognitivo.</li> <li>● Distorsiones cognitivas.</li> <li>● Pensamientos automáticos.</li> <li>● Esquemas mal adaptativos tempranos.</li> </ul>	<p>Como criterios de inclusión se manejaron imputados no condenados, entre los 18 y 64 años de edad y de género masculino.</p> <p>Con respecto a los resultados que arrojó el cuestionario de esquemas Young (YSQ-L2) predominan en alta frecuencia vulnerabilidad al daño, inhibición emocional y grandiosidad; y en baja frecuencia autocontrol /insuficiencia y autodisciplina.</p> <p>Por otro lado, las distorsiones identificadas fueron: pensamientos polarizados, sobre generalización, interpretación del pensamiento, personalización, falacia de control, falacia de justicia, falacia de cambio, los deberías y la falacia de recompensa, siendo ésta la más predominante.</p>	<p>Corporación Universitaria Lasallista Psicología Recuperadode :http://hdl.handle.net/10567/885</p>



### **En el ámbito local**

Se encontraron algunas investigaciones realizadas por estudiantes de diferentes universidades de Antioquia, que permitieron crear el cuerpo de esta investigación y de esta forma dejar evidencia del trabajo realizado.

En la búsqueda de referentes locales se encontró una primera investigación realizada por Arango, Montoya, Puerta y Sánchez (2014) titulada “Teoría de la mente y empatía como predictores de conductas disociales en la adolescencia”, donde los autores encontraron que los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos, en las pruebas de teoría de la mente y de empatía, establecieron como factores protectores la dimensión de la empatía denominada toma de perspectiva y de las habilidades del adolescente para interpretar los estados mentales y emocionales de acuerdo al Test de la lectura de la mirada.

Gómez, Arango y Molina (2010) en la investigación realizada en Medellín “Características de la teoría en el Trastorno Disocial de la conducta”, lograron concluir que la teoría de la mente aporta a la comprensión del Trastorno Disocial de la conducta, en particular las dimensiones relacionadas con el procesamiento emocional y la cognición social. Como resultado encontraron que la alteración interfiere en el desarrollo del comportamiento empático.

Se evidencia que Trujillo, Pineda y Puerta (2007), en la investigación realizada en Medellín “Alteraciones cognitivas en adolescentes infractores con Trastorno Disocial de diversos niveles de gravedad”, lograron corroborar los hallazgos de otras investigaciones acerca de deficientes habilidades verbales de los Adolescentes Infractores con Trastorno Disocial de la Conducta, también se observó deficiencias cognitivas en memoria, velocidad de procesamiento verbal/visual en los Adolescentes Infractores-Trastorno Disocial Conducta grave, lo cual ameritaría futuros estudios con diseños experimentales.

Otra investigación realizada por Pórtela y Giraldo(2012) titulada “Conductas disruptivas en niños y niñas en edad preescolar de la Institución Educativa Gabriel Restrepo Moreno de la ciudad de Medellín”, concluyeron que las conductas disruptivas implican para los niños una interrupción o desajuste en su desarrollo evolutivo, imposibilitándolos para crear y mantener relaciones sociales saludables, tanto con los adultos como con sus pares; lo cual supone para los niños la reducción de su mundo social, dificultades de autoestima debido al impacto de la estigmatización y una gran predisposición hacia algunos trastornos de la infancia como el Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), el trastorno oposicionista desafiante (TOD), el Trastorno Disocial (TD) e incluso el trastorno de ansiedad por separación.

Castaño y Pérez (2007) realizaron la investigación “El proceso de socialización, una explicación a la estructuración de una personalidad con características disociales en adolescentes infractores de género masculino de 15 a 17 años en el juzgado de menores de Bello” analizaron cómo fue el proceso de socialización de algunos adolescentes infractores denunciados en el juzgado de menores de Bello como una explicación de la constitución de una personalidad con características disociales.

Otra investigación encontrada fue la de Pineda y Puerta (2001) titulada “Prevalencia estimada del Trastorno Disocial de la conducta en adolescentes colombianos”, ellos encontraron que el 72,7% de los infractores presentan un funcionamiento cognitivo deficiente. También aparecen las puntuaciones descriptivas de edad y escolaridad, CIV y CIM, para cada uno de los grupos clasificados de acuerdo con el CIT de los adolescentes con TDC. Como se espera, los adolescentes con mayor CIT poseen un mayor nivel de escolaridad, y, por consiguiente, un menor absentismo escolar. Y se observa que los niveles de CIV y CIM aumentan con relación al CIT.

Castaño (2013) realizó su investigación en “Estado del arte sobre adolescentes en conflicto con la ley con Trastorno Disocial de la conducta desde la teoría cognitiva”, donde realizo un análisis sobre las nociones y conceptos que ha establecido la psicología cognitiva en cuanto a los adolescentes en conflicto de ley, con trastorno de la conducta disocial. También se exponen temas como características clínicas del Trastorno Disocial de la conducta, legislación sobre adolescentes en conflicto de ley y el abordaje cognitivo de los aspectos psicológicos presentes en estos adolescentes.

Los autores Restrepo, Ruiz, Arany Alvis (2015) en su artículo de investigación “Cognición social en personas con trastorno antisocial de la personalidad: una revisión teórica” identificaron que según la American Psychiatric Association (2002, citado por Restrepo et al., 2015), el trastorno antisocial de la personalidad (TAP) “es un patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás, que comienza en la infancia o en el principio de la adolescencia y continúa en la edad adulta” (p. 1) que se ha conocido también bajo el nombre de psicopatía, sociopatía o Trastorno Disocial de la personalidad. Se ha identificado, entre otros, un compromiso en los lóbulos frontales que afectan las funciones ejecutivas y la cognición social. Con la presente revisión, se busca brindar herramientas conceptuales básicas que permitan orientar futuras rutas de investigación y estrategias de intervención de la cognición social en esta población.

Muñoz (2016) en su investigación “Adolescentes infractores de ley: estado del arte sobre factores asociados a su salud mental”, encontró que los primeros pasos de la delincuencia y actos de vandalismo se inician en los primeros años, es decir la adolescencia es una etapa de la vida donde el sujeto es más sensible a los cambios que trae consigo la sociedad, son muchos los factores que inciden en este tipo de comportamientos inadecuados que alteran a la sociedad y por ende al adolescente como tal, factores como la familia,

los pares, estrato socioeconómico, el entorno donde se encuentren, constituyen directa o indirectamente la problemática que actualmente se vive, y que cada día, toma mayor fuerza en poblaciones inmigrantes, las cuales son más vulnerables a vivir en carne propia los conflictos por parte de los jóvenes.

Londoño, Aguirre, Echeverri y Naranjo (2012) en su investigación “Esquemas mal adaptativos tempranos presentes en estudiantes del grado décimo y once que han tenido contrato pedagógico disciplinar en la institución José María Bernal de Caldas, Antioquia” concluyeron que los primeros pasos de la delincuencia y actos de vandalismo se inician en los primeros años, es decir la adolescencia es una etapa de la vida donde el sujeto es más sensible a los cambios que trae consigo la sociedad, son muchos los factores que inciden en este tipo de comportamientos inadecuados que alteran a la sociedad y por ende al adolescente como tal, factores como la familia, los pares, estrato socioeconómico, el entorno donde se encuentren, constituyen directa o indirectamente la problemática que actualmente se vive, y que cada día, toma mayor fuerza en poblaciones inmigrantes, las cuales son más vulnerables a vivir en carne propia los conflictos por parte de los jóvenes.

Otros autores como Londoño y Valencia(2012) con la investigación “Perfil cognitivo de los imputados reclusos en el centro de reflexión del municipio de Caldas como criterios de inclusión se manejaron imputados no condenados, entre los 18 y 64 años de edad y de género masculino” obtuvieron el cuestionario de esquemas Young (YSQ-L2) predominan en alta frecuencia de vulnerabilidad al daño, inhibición emocional y grandiosidad; y en baja frecuencia autocontrol /insuficiencia y autodisciplina. A su vez, encontraron que, las distorsiones identificadas fueron: pensamientos polarizados, sobre generalización, interpretación del pensamiento,

personalización, falacia de control, falacia de justicia, falacia de cambio, los deberías y la falacia de recompensa, siendo ésta la más predominante.

Elizabeth Portela (2011) en su investigación “Conductas disruptivas en niños y niñas en edad preescolar de la Institución Educativa Gabriel Restrepo Moreno de la ciudad de Medellín”, encontró que las causas que se encuentran asociadas a la aparición y mantención de las conductas disruptivas en los niños y niñas en edad preescolar fueron: la maduración de las zonas frontales y prefrontales del cerebro, las cuales tienen implicaciones en el autocontrol, la regulación, la planeación, el tiempo espera y el freno inhibitorio; el ambiente sociocultural y familiar, las pautas de crianza, el establecimiento de normas, hábitos y rutinas, los sistemas de recompensas, premios y castigos y el desconocimiento de las etapas del desarrollo infantil, entre otros.

Ospina y Mesa (2014) con su investigación “Negativismo, oposición y desafío: modos de invocar la ley o denunciar sus fallas” se puede observar que, al identificar las características diagnósticas, se permitió dar un salto de la fenomenología a categorías subjetivas que permitieron poner de relieve las posiciones subjetivas en juego, según las cuales estos niños son realmente objetores de la ley, pero objetores que no hacen más que darle consistencia.

La autora Rosana María Holguín (2011) en la investigación “Proceso de socialización del niño: una aproximación al estado del arte: Medellín 1984-2010” aborda esta temática desde construcciones previas realizadas por investigaciones direccionadas hacia este campo del saber, se convierten en un gran reto; por esta razón, este trabajo se desarrolla con el objeto de presentar una metodología innovadora, para la Facultad de Ciencias Sociales y Educación de la Corporación Universitaria Lasallista y su prospectiva investigativa. En la recurrencia a la elaboración de un estado del arte sobre el proceso de socialización del niño en un contexto



espacial y temporal determinado, permite identificar, no solo el estado del arte como tal, sino que se abre a nuevos saberes interdisciplinarios, a partir del abordaje metodológico que desde concepciones particulares construye un estado del arte global.

Zurita y Tobón (2013) en la investigación “Influencia del tipo de relación que se establece entre docentes y alumnos en la conducta del niño del grado transición del colegio Colombo Británico de Envigado” Evidenciaron que el tipo de relación predominante entre profesor alumno del grado transición es de tipo conflictivo y que gran parte de la muestra seleccionada para la presente investigación tiene problemas de conducta. Una menor cantidad de la población, desde la perspectiva de la docente sostiene una relación caracterizada por la cercanía y la dependencia, quienes son estudiantes que no muestran problemas de conducta. Existe una estrecha relación entre el tipo de relación profesor alumno y los problemas de conducta. Ya que según el análisis de los resultados aquellos niños que presentan una relación de conflicto por encima del límite superior con sus profesores presentan problemas de conducta, así pues, aquellos niños con problemas de conducta tienen más riesgo de tener una relación de conflicto con su profesor respecto a aquellos que no tienen problemas de conducta.

## Hallazgos de la Investigación

La información recolectada a través de tablas permite realizar un análisis investigativo, que evidenciará criterios como:

1. Referencia: equivale al nombre del autor, año de publicación y título de la investigación.
2. Palabras clave: aquellas palabras que permiten a futuros investigadores identificar relaciones entre el TD y otros trastornos o características.
3. Resumen: pequeña descripción de la investigación encontrada.
4. Fuente: de donde se extrae la información.

**Tabla 7. Hallazgos de la Investigación**

REFERENCIA	PALABRAS CLAVES	RESUMÉN	FUENTE
Sánchez Duque, J; Puerta I; Arango E; Montoya A (2014) <i>Teoría de la mente y empatía como predictores de conductas disociales en la adolescencia.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trastorno de Conducta Disocial.</li> <li>• Adolescencia.</li> <li>• Teoría de la Mente.</li> <li>• Empatía.</li> </ul>	Encontraron que los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos, en las pruebas de teoría de la mente y de empatía, establecieron como factores protectores la dimensión de la empatía denominada toma de perspectiva y las habilidades del adolescente para interpretar los estados mentales y emocionales de acuerdo al Test de la lectura	Psychological Writings, vol. 7, núm. 1, enero-abril, 2014, pp. 20-30 Universidad de Málaga, España

		de la mirada.	
Gómez M, Arango E, Molina D, Barceló E (2010) <i>Características de la teoría en el Trastorno Disocial de la conducta.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Trastorno Disocial de la conducta.</li> <li>● Teoría de la mente.</li> <li>● Jóvenes infractores.</li> <li>● Empatía.</li> </ul>	Lograron concluir que la teoría de la mente aporta a la comprensión del Trastorno Disocial de la conducta, en particular las dimensiones relacionadas con el procesamiento emocional y la cognición social.	Recuperado de: <a href="http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/n26/n26a06.pdf">http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/n26/n26a06.pdf</a>
Trujillo, N., Pineda, D., & Puerta, (2007) <i>Alteraciones cognitivas en adolescentes infractores con Trastorno Disocial de diversos niveles de gravedad.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Cognición.</li> <li>● Conducta.</li> <li>● Infractores.</li> <li>● habilidades verbales.</li> </ul>	Lograron corroborar los hallazgos de otras investigaciones acerca de deficientes habilidades verbales de los Adolescentes Infractores con Trastorno Disocial de la Conducta, también se observó deficiencias cognitivas en memoria, velocidad de procesamiento verbal/visual en los Adolescentes Infractores Trastorno Disocial Conducta grave, lo cual ameritaría futuros estudios con diseños experimentales.	Recuperado de <a href="https://www.researchgate.net/profile/Isabel_Puerta/publication/228369610_Alteraciones_cognitivas_en_adolescentes_infractores_con_trastorno_disocial_de_diversos_niveles_de_gravedad/links/0fcfd50bc91d60de54000000.pdf">https://www.researchgate.net/profile/Isabel_Puerta/publication/228369610_Alteraciones_cognitivas_en_adolescentes_infractores_con_trastorno_disocial_de_diversos_niveles_de_gravedad/links/0fcfd50bc91d60de54000000.pdf</a> .
Portela Escudero, E, Giraldo Vásquez, F (2012) <i>Conductas disruptivas en niños y niñas en edad preescolar de la Institución Educativa Gabriel Restrepo Moreno de la ciudad de Medellín.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● conductas disruptivas.</li> <li>● desarrollo evolutivo.</li> <li>● relaciones sociales saludables.</li> <li>● Trastorno por déficit</li> </ul>	Concluyeron que las conductas disruptivas implican para los niños una interrupción o desajuste en su desarrollo evolutivo, imposibilitándolos para crear y mantener relaciones sociales saludables, tanto con los adultos como con sus pares; lo cual supone para los niños la reducción de su mundo social,	Universidad de Antioquia

	de atención con hiperactividad (TDAH).	dificultades de autoestima debido al impacto de la estigmatización y una gran predisposición hacia algunos trastornos de la infancia como el Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), el trastorno oposicionista desafiante (TOD), el Trastorno Disocial (TD) e incluso el trastorno de ansiedad por separación.	
Castaño Ramírez, Y T.; Pérez Vallejo, L; Arango, L M (2007) <i>El proceso de socialización, una explicación a la estructuración de una personalidad con características disociales en adolescentes infractores de género masculino de 15 a 17 años en el juzgado de menores de Bello.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Socialización.</li> <li>● Adolescentes.</li> <li>● Infractor.</li> </ul>	Analizar cómo fue el proceso de socialización de algunos adolescentes infractores denunciados en el juzgado de menores de Bello como una explicación de la constitución de una personalidad con características disociales.	Universidad de Antioquia.
Pineda D, Puerta C, Arias B (2012) <i>Prevalencia estimada del Trastorno Disocial de la Conducta en adolescentes colombianos.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Alteración comportamental.</li> <li>● Prevalencia.</li> <li>● Salud mental.</li> </ul>	En la tabla II aparece la frecuencia del CIT obtenido a través de la aplicación de la WISC-R a los adolescentes. Del total de 106 participantes, el 40,6% obtuvieron una puntuación de CIT menor a 70; el 32,1% (34) obtuvieron un	<a href="http://www.neurologia.com/articulo/2000559">http://www.neurologia.com/articulo/2000559</a>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trastorno conducta.</li> </ul>	<p>CIT limítrofe, es decir, entre 70 y 84 puntos, y 29 participantes obtuvieron un CI superior a 85, que corresponde al 27,4% de la muestra total. Por consiguiente, el 72,7% de los infractores presentan un funcionamiento cognitivo deficiente.</p> <p>En la tabla III aparecen las puntuaciones descriptivas de edad y escolaridad, CIV y CIM, para cada uno de los grupos clasificados de acuerdo con el CIT de los adolescentes con TDC. Como se espera, los adolescentes con mayor CIT poseen un mayor nivel de escolaridad, y, por consiguiente, un menor absentismo escolar. También se observa que los niveles de CIV y CIM aumentan con relación al CIT.</p>	
<p>castaño Agudelo R E (2013)</p> <p><i>Estado del arte sobre adolescentes en conflicto con la ley con Trastorno Disocial de la conducta desde la teoría cognitiva.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conflicto de ley.</li> <li>• Trastorno Disocial.</li> <li>• Teoría cognitiva.</li> </ul>	<p>El propósito de este estado de arte consiste en realizar una revisión bibliográfica sobre las nociones y conceptos que ha establecido la psicología cognitiva en cuanto a los adolescentes en conflicto de ley, con trastorno de la conducta. En este trabajo se exponen temas como las características clínicas del Trastorno Disocial de la conducta, legislación sobre</p>	<p>Institución Universitaria de Envigado</p>

		adolescentes en conflicto de ley y el abordaje cognitivo de los aspectos psicológicos presentes en estos adolescentes. Además, se presentan las manifestaciones psicológicas implicadas en los adolescentes infractores con trastorno de conducta, encontradas en la revisión bibliográfica, posteriormente se muestra el análisis de los resultados.	
Restrepo Botero, J; Ruiz Pérez, M; Arana Medina, C; Alvis Rizzo, A (2015) <i>Cognición social en personas con trastorno antisocial de la personalidad: una revisión teórica</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Trastorno de personalidad antisocial.</li> <li>● Cognición social.</li> <li>● Neuropatología.</li> </ul>	Según la American Psychiatric Association ([APA], 2002), el trastorno antisocial de la personalidad (TAP) “es un patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás, que comienza en la infancia o en el principio de la adolescencia y continúa en la edad adulta” (APA, 2002, 784) que se ha conocido también bajo el nombre de psicopatía, sociopatía o Trastorno Disocial de la personalidad. Se ha identificado, entre otros, un compromiso en los lóbulos frontales que afectan las funciones ejecutivas y la cognición social. Con la presente revisión, se buscar brindar herramientas conceptuales básicas que permitan orientar futuras rutas	Trabajo de grado Corporación Universitaria Lasallista, Vol. 12 No. 1 – 2015 Recuperado de: <a href="http://hdl.handle.net/10567/1364">http://hdl.handle.net/10567/1364</a> .

		de investigación y estrategias de intervención de la cognición social en esta población.	
Arias Cardona, Ana María; Muñoz Saldarriaga, Leidy Katherine (2016) <i>Adolescentes infractores de ley: estado del arte sobre factores asociados a su salud mental.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adolescentes.</li> <li>• Salud mental.</li> <li>• Factores familiares.</li> <li>• Factores sociales.</li> <li>• Factores individuales.</li> </ul>	Los primeros pasos de la delincuencia y actos de vandalismo se inician en los primeros años, es decir la adolescencia es una etapa de la vida donde el sujeto es más sensible a los cambios que trae consigo la sociedad, son muchos los factores que inciden en este tipo de comportamientos inadecuados que alteran a la sociedad y por ende al adolescente como tal, factores como la familia, los pares, estrato socioeconómico, el entorno donde se encuentren, constituyen directa o indirectamente la problemática que actualmente se vive, y que cada día, toma mayor fuerza en poblaciones inmigrantes, las cuales son más vulnerables a vivir en carne propia los conflictos por parte de los jóvenes.	Corporación Universitaria Lasallista Psicología Recuperado de: <a href="http://hdl.handle.net/10567/1719">http://hdl.handle.net/10567/1719</a>
Naranjo, Sayra Carolina; Echeverri Restrepo, Verónica (2012) <i>Esquemas mal adaptativos tempranos presentes en</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Esquemas mal adaptativos (EMT). Normas.</li> <li>• Educación.</li> </ul>	Finalmente, la institución educativa pueda generar una estrategia que aporte algunas posibilidades de prevención en el colegio en edades tempranas, desde una mirada de la psicología educativa, con un	Corporación Universitaria Lasallista Psicología Recuperado de: <a href="http://hdl.handle.net/10567/662">http://hdl.handle.net/10567/662</a>

<p><i>estudiantes del grado décimo y once que han tenido contrato pedagógico disciplinar en la institución José María Bernal de Caldas, Antioquia.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● psicología cognitiva.</li> <li>● psicología educativa.</li> <li>● Adolescencia.</li> <li>● contrato pedagógico.</li> </ul>	<p>enfoque cognitivo brindando herramientas a padres y maestros. Esta investigación estuvo enmarcada dentro de un estudio descriptivo. Se determinó como población a los estudiantes, tanto hombres como mujeres de grado décimo y once de la institución educativa José María Bernal del municipio de Caldas, que han tenido contrato pedagógico disciplinar.</p>	
<p>Caballero Forero Mangelli (2011)</p> <p><i>perfil del funcionamiento ejecutivo en niños con Trastorno Disocial</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Función ejecutiva.</li> <li>● Trastorno Disocial.</li> <li>● Escolares.</li> </ul>	<p>Se encontró que los niños y niñas con Trastorno Disocial presentaron puntuaciones significativamente más bajas en tareas referentes a fluidez verbal, fluidez gráfica y flexibilidad cognitiva, con un número significativamente mayor de respuestas perseverativas, lo cual indica que hubo un funcionamiento ejecutivo inferior que puede relacionarse con la presencia de TD.</p>	<p>Universidad San Buenaventura Facultad de Psicología Maestría en Neuropsicología. Bogotá, D. C.</p>



<p>Portela Escudero Elizabeth, (2014)</p> <p><i>conductas disruptivas en niños y niñas en edad preescolar de la institución educativa Gabriel Restrepo moreno de la ciudad de Medellín</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Conductas disruptivas.</li> <li>● Dificultades comportamentales.</li> <li>● Niños con edad preescolar.</li> <li>● Desarrollo infantil.</li> <li>● Cuestionario de Connors.</li> </ul>	<p>Se halló que las causas que se encuentran asociadas a la aparición y mantención de las conductas disruptivas en los niños y niñas en edad preescolar fueron: la maduración de las zonas frontales y prefrontales del cerebro, las cuales tienen implicaciones en el autocontrol, la regulación, la planeación, el tiempo espera y el freno inhibitorio; el ambiente sociocultural y familiar, las pautas de crianza, el establecimiento de normas, hábitos y rutinas, los sistemas de recompensas, premios y castigos y el desconocimiento de las etapas del desarrollo infantil, entre otros.</p>	<p>Universidad de Antioquia.</p>
<p>Ospina Palacio, Adriana María (2014)</p> <p><i>Negativismo, oposición y desafío: modos de invocar la ley o denunciar sus fallas.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Oposicionista desafiante. Ley.</li> <li>● Responsabilidad subjetiva.</li> <li>● Niño.</li> <li>● Psicoanálisis.</li> </ul>	<p>Al identificar las características diagnósticas, permitió dar un salto de la fenomenología a categorías subjetivas que permitieron poner de relieve las posiciones subjetivas en juego, según las cuales estos niños son realmente objetores de la ley, pero objetores que no hacen más que darle consistencia.</p>	<p>Universidad de Antioquia.</p>
<p>Holguín Londoño, Rosana María (2012)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Socialización.</li> <li>● Desarrollo del niño.</li> </ul>	<p>Abordar esta temática desde construcciones previas realizadas por investigaciones</p>	<p>Corporación Universitaria Lasallista Psicología Recuperado</p>

<p><i>Proceso de socialización del niño: una aproximación al estado del arte: Medellín 1984-2010</i></p>		<p>direccionadas hacia este campo del saber, se convierten en un gran reto; por esta razón, este trabajo se desarrolla con el objeto de presentar una metodología innovadora para la Facultad de Ciencias Sociales y Educación de la Corporación Universitaria Lasallista y su prospectiva investigativa. En él, la recurrencia a la elaboración de un estado del arte sobre el proceso de socialización del niño en un contexto espacial y temporal determinado, permite identificar, no solo el estado del arte como tal, sino que se abre a nuevos saberes interdisciplinarios, a partir del abordaje metodológico que desde concepciones particulares construye un estado del arte global.</p>	<p>de <a href="http://hdl.handle.net/10567/885">http://hdl.handle.net/10567/885</a></p>
<p>Zurita Gamarra, Greys Paola ; Tobón Rojas Gloria Fanny (2013) <i>Influencia del tipo de relación que se establece entre docentes y alumnos en la conducta del niño del grado transición del colegio Colombo Británico de Envigado</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Relación.</li> <li>● Profesor.</li> <li>● Alumno.</li> <li>● Conducta.</li> <li>● Cercanía.</li> </ul>	<p>Se evidencio que el tipo de relación predominante entre profesor alumno del grado transición es de tipo conflictivo y que gran parte de la muestra seleccionada para la presente investigación tiene problemas de conducta. Una menor cantidad de la población, desde la perspectiva de la docente sostiene una relación caracterizada por la cercanía y</p>	<p>Corporación Universitaria Lasallista Psicología Recuperado de <a href="http://hdl.handle.net/10567/885">http://hdl.handle.net/10567/885</a></p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Conflicto.</li> <li>● Dependencia.</li> <li>● Problemas de conducta.</li> </ul>	<p>la dependencia, quienes son estudiantes que no muestran problemas de conducta. Existe una estrecha relación entre el tipo de relación profesor alumno y los problemas de conducta. Ya que según el análisis de los resultados aquellos niños que presentan una relación de conflicto por encima del límite superior con sus profesores presentan problemas de conducta, así pues, aquellos niños con problemas de conducta tienen más riesgo de tener una relación de conflicto con su profesor respecto a aquellos que no tienen problemas de conducta.</p>	
--	--	---	--

Cabe resaltar que en la biblioteca de la Universidad Cooperativa de Colombia con sede en Envigado, se encontraron dos investigaciones que se realizaron en el año 2002 y 2004, estas investigaciones pueden servir a la comunidad académica para futuras investigaciones.

Los autores Cifuentes, Giraldo, Gutiérrez y Vélez (2002) realizaron investigación sobre “ Estudio acerca de algunos factores que han podido influir en la formación del Trastorno Disocial en menores infractores de 15 a 17 años de edad institucionalizados en el programa de atención al menor y su familia-PROAM”, donde encontraron en su investigación que la figura de autoridad juega un papel importante en el proceso de formación del menor, estimulando la estructuración de metas, normas, valores y favoreciendo el

desarrollo de mecanismos adaptativos, el proceso de toma de decisiones y la selección de alternativas. Adicionalmente encontraron que dentro de las figuras que los menores reconocen como fuente de autoridad se encuentran: madre 46,6%, padre y madre 20%, padrastro 6.6%, hermanos 6.6% y no tienen un 20%; esta representación de ausencia de la autoridad se debe a la ausencia simbólica de los padres, debido a sus actividades por fuera del hogar para lograr el sustento diario, o en otros casos por ausencia real debido a muerte o abandono.

Según, Ordoñez y Velásquez (2004) en su investigación “Maltrato psicológico que influyeron en la aparición del comportamiento disocial y contravencional en menores que asistieron al centro de atención - PROAM-del municipio de Itagüí”, encontraron que los menores infractores que asisten al centro, pertenecen a familias, con las que presentaron conflictos cotidianos que por lo general desembocaban el maltrato físico y psicológico.

## **Análisis de la información**

### **Valoración de resultados**

A continuación, se relaciona el procedimiento que se llevó a cabo para la selección de los y criterio de inclusión y exclusión:

#### **Criterios de inclusión:**

- Año de Publicación.
- Lugar de publicación.
- Fecha de publicación.

#### **Categoría:**

- Manifestaciones clínicas del Trastorno Disocial
- Interpretación de las manifestaciones clínicas
- Tendencias de investigación.

Se realizó un rastreo bibliográfico a nivel internacional, nacional y se priorizaron las universidades que tienen programas de psicología en la comunidad académica de Antioquia.

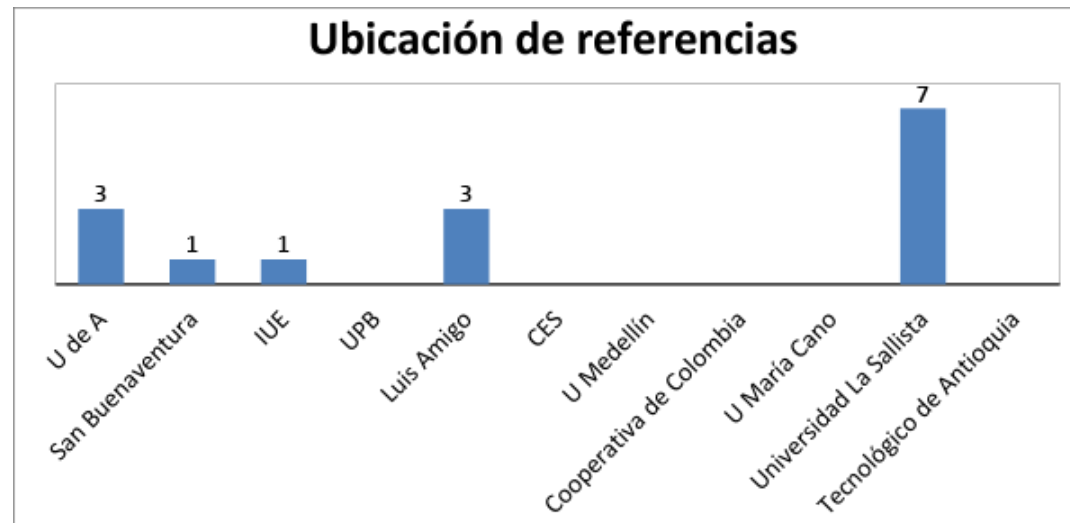
Se utilizaron las bibliotecas virtuales de la Universidad de Antioquia, Universidad de Envigado, Cooperativa de Colombia, María Cano, Luis Amigo, Universidad San Buena Ventura, Universidad Un minuto, CES, UPB, Tecnológico de Antioquia.

Producto del rastreo bibliográfico se obtuvieron 15 investigaciones realizadas sobre el Trastorno Disocial en Antioquia durante el año 2006 y 2015. A continuación, se caracterizan por cantidad de investigaciones realizadas por universidad.

**Tabla 8. Ubicación de las Referencias.**

<b>Lugar</b>	<b>Cantidad</b>
U de A	3
San Buenaventura	1
IUE	1
UPB	0
Luis Amigo	3
CES	0
U Medellín	0
Cooperativa de Colombia	0
U María Cano	0
Corporación Universitaria Lasallista	7
Tecnológico de Antioquia	0

**Gráfico 1. Ubicación de Referencias.**



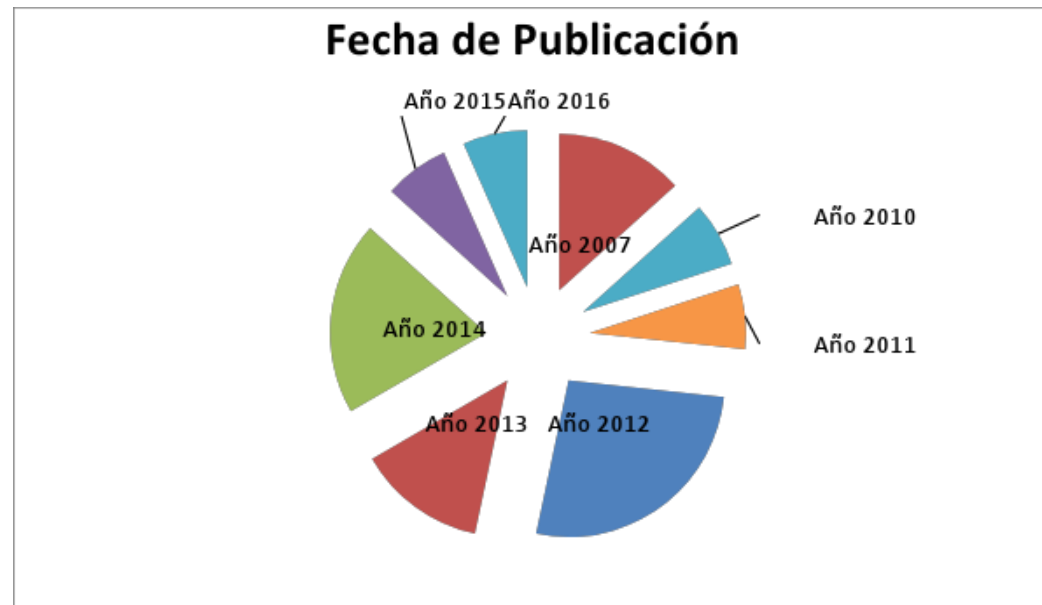
Esta gráfica evidencia que la Corporación Universidad Lasallista es pionera investigando el Trastorno Disocial, seguida por la Universidad Luis Amigo y la Universidad de Antioquia. Se observa que en la Institución Universitaria de Envigado y la San Buena Ventura de Medellín se encuentran pocas referencias, y finalmente la Universidad Pontificia Bolivariana, la Universidad CES, la Universidad de Medellín, la Universidad Cooperativa de Colombia, la Institución Universitaria María Cano y el Instituto Tecnológico de Antioquia no tienen referentes investigativos sobre el TD.

#### **Fecha de Publicaciones:**

A continuación, se encuentra una clasificación numérica de las investigaciones realizadas por año de publicación, durante el periodo establecido 2006-2015

**Tabla 9. Fecha de Publicación.**

AÑO 2006	AÑO 2007	AÑO 2008	AÑO 2009	AÑO 2010	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015	AÑO 2016
0	2	0	0	1	1	4	2	3	1	1

**Gráfico 2. Fecha de Publicación.**

Esta gráfica permite visualizar que en el año 2012 se encontraron 4 de las investigaciones encontradas, seguido por el 2014 donde se sitúa con 3 de las investigaciones, en el año 2007 y 2013 donde se encuentran 2, también se observa que en los años



2010,2011, 2015, 2016 se registran 1 investigación, cabe resaltar que en los años 2006,2008, 2009 durante el periodo del expresidente Álvaro Uribe Vélez no se encontraron investigaciones.

### **Categorización de la Información**

Para realizar un análisis detallado se tuvo presente las 3 categorías de análisis mencionadas a continuación: Manifestaciones clínicas del Trastorno Disocial, Interpretación de las manifestaciones clínicas, Tendencias de investigación.

**Tabla 10. Categoría de Análisis**

<b>MANIFESTACIONES CLÍNICAS DEL TD</b>			
<b>RELACIONES SOCIAL</b>	<b>PROCESOS COGNITIVOS</b>	<b>INFRACTORES</b>	<b>EMOCIONES Y TEORÍA DE LA MENTE</b>
7	7	5	2

**Gráfico 3. Categorización de la información**



### Categorización de la Información

A continuación, se relacionan los nombres de las investigaciones según las categorías encontradas.

#### Relaciones social e interpersonales:

Esta investigación permite evidenciar algunos de los criterios de diagnóstico que se presentan en el TD, el cual hace referencia a comportamiento provoca un malestar clínicamente significativo en las áreas el funcionamiento social, académico o laboral.

1. Teoría de la mente y empatía como predictores de conductas disociales en la adolescencia. Sánchez, J., Puerta, I., Arango, E. y Montoya, A. (2014).
2. Conductas disruptivas en niños y niñas en edad preescolar de la institución educativa Gabriel Restrepo moreno de la ciudad de Medellín. Portela, E. y Giraldo, F. (2012).
3. El proceso de socialización, una explicación a la estructuración de una personalidad con características disociales en adolescentes infractores de género masculino de 15 a 17 años en el juzgado de menores de Bello. Holguín, R. (2012).
4. Adolescentes infractores de ley: estado del arte sobre factores asociados a su salud. Arias, A. y Muñoz, L. (2016).
5. Proceso de socialización del niño: una aproximación al estado de arte: Medellín 1994-2010. Holguín, R. (2012).
6. Influencia de tipo de relación que se establece entre adolescentes y alumnos en la conducta del niño del grado transición del colegio Colombo Británico de Envigado. Zurita, G. y Tobón, G. (2013).
7. Negativismo, oposición y desafío: modos de invocar la ley o denunciar sus fallas. Ospina, A. (2014).

### **Procesos Cognitivos:**

Según los criterios de diagnóstico el trastorno del comportamiento provoca un malestar clínicamente significativo en las áreas el funcionamiento social, académico o laboral

1. Alteraciones cognitivas en adolescentes infractores con trastorno disocial de diversos niveles de gravedad. Trujillo, N., Pineda, D., y Puerta, (2007).

2. Prevalencia estimada del trastorno disocial de la conducta en adolescentes Colombianos. Pineda, D., Puerta, C. y Arias, B. (2012).
3. Estado del arte sobre adolescentes en conflicto con la ley con trastorno disocial de la conducta desde la teoría cognitiva. Castaño, R. (2013).
4. Cognición social en personas con trastorno antisocial de la personalidad: una revisión teórica. Restrepo, J., Ruiz, M., Arana, C., Alvis, A. (2015).
5. Esquemas mal adaptativos presentes en estudiantes de grado décimo y once que han tenido contrato pedagógico disciplinar en la Institución José María Bernal de Caldas Antioquia. Naranjo, S., Echeverri, V. (2012).
6. Perfil del funcionamiento ejecutivo en niños con trastorno disocial. Caballero, M. (2011).
7. Conductas disruptivas en niños y niñas en edad preescolar de la Institución Educativa Gabriel Restrepo Moreno de la Ciudad de Medellín. Portela, E. y Giraldo, F. (2012).

### **Infraactores:**

Según el DSM V el trastorno disocial de la conducta se manifiesta con patrones repetitivos y persistentes de comportamiento en el que no se respetan los derechos básicos de otros, las normas, las reglas sociales propias de su edad.

1. Alteraciones cognitivas en adolescentes infractores con trastorno disocial de diversos niveles de gravedad. Trujillo, N., Pineda, D. y Puerta, (2007).

2. Estado del arte sobre adolescentes en conflicto con la ley con trastorno disocial de la conducta desde la teoría cognitiva. Castaño, R. (2013).
3. Cognición social en personas con trastorno antisocial de la personalidad: una revisión teórica. Restrepo, J., Ruiz, M., Arana, C. y Alvis, A. (2015).
4. Adolescentes infractores de ley: estado del arte sobre factores asociados a su salud. Arias; A. y Muñoz L. (2016).
5. Negativismo, oposición y desafío: modos de invocar la ley o denunciar sus fallas. Ospina, A. (2014).

**Emociones y teoría de la mente:**

1. Teoría de la mente y empatía como predictores de conductas disociales en la adolescencia. Sánchez, J., Puerta, I., Arango, E. y Montoya, A. (2014).
2. Características de la teoría en el trastorno disocial de la conducta. Gómez, M., Arango, E., Molina, D. y Barceló, E. (2010).

## Análisis de los resultados

Durante el transcurso de la sistematización de la información en relación a las manifestaciones clínicas se encontró que 7 de las investigaciones hacen referencia a las relaciones familiares y sociales, las cuales se sitúan en los criterios de diagnóstico de los tres manuales tomados como referencia. Este criterio (Relaciones familiares y sociales) es un patrón muy repetitivo en los estudios con adolescentes diagnosticados con el TD. Las investigaciones que dan cuenta de ello son: “Teoría de la mente y empatía como predictores de conductas disociales en la adolescencia” Sánchez, J., Puerta, I., Arango, E. y Montoya, A. (2014), también la investigación “Conductas disruptivas en niños y niñas en edad preescolar de la institución educativa Gabriel Restrepo moreno de la ciudad de Medellín” Portela, E. y Giraldo, F. (2012), otro referente es “El proceso de socialización, una explicación a la estructuración de una personalidad con características disociales en adolescentes infractores de género masculino de 15 a 17 años en el juzgado de menores de Bello”. Holguín, R. (2012), de igual manera el estudio sobre “Adolescentes infractores de ley: estado del arte sobre factores asociados a su salud mental” Arias, A. y Muñoz, L. (2016), hacen énfasis en los factores familiares y sociales, otra investigación ya ampliamente mencionada es “Conductas disruptivas en niños y niñas en edad preescolar de la Institución Educativa Gabriel Restrepo Moreno de la Ciudad de Medellín” Portela, E. y Giraldo, F. (2012), cabe resaltar que el “Proceso de socialización del niño: una aproximación al estado de arte: Medellín 1994-2010”, Holguín, R. (2012), Y Finalmente la investigación “Influencia de tipo de relación que se establece entre adolescentes y alumnos en la conducta del niño del grado transición del colegio Colombo Británico de Envigado” Zurita, G. y Tobón, G. (2013).

Otra tendencia de investigación lo presenta la categoría procesos cognitivos donde hacen referencia a 7 investigaciones y a su vez comparten el interés en indagar cuales son las características, estructuras y criterios de TD. Las investigaciones son: “Alteraciones cognitivas en adolescentes infractores con trastorno disocial de diversos niveles de gravedad”. Trujillo, N., Pineda, D. y Puerta, (2007), a su vez la investigación “Prevalencia estimada del trastorno disocial de la conducta en adolescentes Colombianos” Pineda, D., Puerta, C. y Arias, B. (2012) y el “Estado del arte sobre adolescentes en conflicto con la ley con trastorno disocial de la conducta desde la teoría cognitiva” Castaño, R. (2013). Otras investigación es “Cognición social en personas con trastorno antisocial de la personalidad: una revisión teórica ”Restrepo, J., Ruiz, M., Arana, C. y Alvis, A. (2015).Para complementar la investigación “Esquemas mal adaptativos presentes en estudiantes de grado décimo y once que han tenido contrato pedagógico disciplinar en la Institución José María Bernal de Caldas Antioquia” ,Naranjo, S. y Echeverri , V. (2012).Y finalmente la investigación “Perfil del funcionamiento ejecutivo en niños con trastorno disocial, Conductas disruptivas en niños y niñas en edad preescolar de la Institución Educativa Gabriel Restrepo Moreno de la Ciudad de Medellín”. Portela, E. y Giraldo, F. (2012).

En relación con los menores infractores se encontró que 5 de las investigaciones encontradas como: “Alteraciones cognitivas en adolescentes infractores con trastorno disocial de diversos niveles de gravedad” Trujillo, N., Pineda, D. y Puerta, (2007), “Estado del arte sobre adolescentes en conflicto con la ley con trastorno disocial de la conducta desde la teoría cognitiva” castaño Agudelo R E (2013).“Cognición social en personas con trastorno antisocial de la personalidad: una revisión teórica” Restrepo, J., Ruiz, M., Arana, C. y Alvis, A. (2015), otro referente es “Adolescentes infractores de ley: estado del arte sobre factores asociados a su salud mental” Arias Cardona, Ana María; Muñoz Saldarriaga, Leidy Katherine (2016), Por último la investigación “Negativismo, oposición

y desafío: modos de invocar la ley o denunciar sus fallas “Ospina, A. (2014). Estas investigaciones hacen referencia a menores infractores, cabe resaltar en la ley e infancia y adolescencia se pone en marcha a partir del año 2006, y esta fecha coincide con uno de los criterios de inclusión de esta investigación.

Por último, las investigaciones” Teoría de la mente y empatía como predictores de conductas disociales en la adolescencia “Sánchez, J., Puerta, I., Arango, E. y Montoya, A. (2014), y finalmente la investigación que se enmarca con el título “Características de la teoría en el trastorno disocial de la conducta”. Gómez, M., Arango, E., Molina, D. y Barceló, E. (2010), tan solo dos de las investigaciones hacen referencia a las emociones, hacen referencia a las emociones, esto equivalen a tan solo 2 de las investigaciones del total de la muestra.



## Conclusiones

Al llevar a cabo la presente investigación documental sobre las investigaciones realizadas acerca de las manifestaciones clínicas del Trastorno Disocial en jóvenes del departamento de Antioquia durante el periodo 2006 a 2015, se logra identificar 15 investigaciones que hacen referencia al Trastorno Disocial, las cuales se agruparon en 4 categorías de análisis: relaciones sociales, procesos cognitivos, menores infractores y las emociones asociadas al TD.

Una de las dificultades que se presentó para la realización esta investigación fue la actualización del Manual de diagnóstico DSM IV y su última versión DSM-V, pocas universidades están utilizando la actualización del manual, lo cual puede interferir en la búsqueda de los referentes.

En el departamento de Antioquia se encuentran solo 15 referentes investigativos, comparado con del departamento de Cundinamarca donde se evidencia en el rastreo bibliográfico un mayor número de investigaciones realizadas, lo que pone de manifiesto una necesidad de aumentar estos estudios, en consecuencia al entorno de violencia que presentan las regiones Antioqueñas.

Como se mencionó dos párrafos atrás se encontraron un total de 15 investigaciones dentro de los años delimitados para la búsqueda, gran parte de las investigaciones encontradas fueron realizadas en la Corporación Universitaria Lasallista en el municipio de Caldas, con 7 investigaciones. La universidad de San Buenaventura también evidencia un alto número de investigaciones, pero la mayoría de ellas se presentan en la ciudad de Bogotá.

A nivel local (municipio de Envigado) la universidad Cooperativa de Colombia presenta dos investigaciones, estas investigaciones están por fuera del rango de tiempo, delimitado para el presente estudio, sin embargo se han nombrado y dejado en un párrafo independiente para que puedan permitir a la comunicad científica conocer y analizar la información.

El mayor porcentaje de las investigaciones encontradas hacen referencia a las relaciones sociales y familiares lo cual es fundamental, ya que las mayores dificultades en el trastorno se relacionan con los vínculos de estos adolescentes, se puede acompañar las familias para prevenir las conductas delictivas en la edad adulta.

### **Discusión**

En Antioquia aparecen investigaciones referidas a relaciones sociales, procesos cognitivos, menores infractores, emociones y teoría de la mente. Estas investigaciones hacen parte del cuerpo de la investigación y permiten a futuros investigadores un acercamiento a los trastornos del comportamiento en adolescentes.

A nivel local la universidad Cooperativa de Colombia presenta dos investigaciones, estas investigaciones se tomaron como referente conceptual debido a que no están en el rango que se pretendía en la muestra, sin embargo dejan entrever la intención del pregrado, dejar y documentar trastornos, diferente a lo que sucedió en la IUE que no se encontraron hallazgos de investigaciones realizadas para la comunidad educativa.

Cabe resaltar que esta investigación es referente documental para futuras investigaciones sobre el trastorno disocia, no solo en Antioquia sino también para Colombia ya que se encuentran referentes a nivel nacional y se visualizan tendencias para indagar sobre adolescentes que son diagnosticados con Trastorno Disocial.



## Recomendaciones

Esta investigación documental se convierte en una herramienta útil y básica para comprender las tendencias investigativas sobre el TD, principalmente en el departamento de Antioquia y a su vez a la comunidad académica de las ciencias sociales y humanas.

Tan solo 2 de las investigaciones encontradas sobre el trastorno disocial son de carácter cuantitativo, se recomienda a los investigadores realizar investigaciones de carácter cuantitativo y se pueden categorizar mejor de esta forma, Se deben incrementar el número de investigaciones al respecto para que ellas o promuevan acciones que limiten la evolución del TD en un Trastorno antisocial. Tan solo 2 de las investigaciones encontradas sobre el trastorno disocial son de carácter cuantitativo, se recomienda a los investigadores realizar investigaciones de carácter cuantitativo y se pueden categorizar mejor de esta forma.

Por ultimo las investigaciones apuntan a que la familia juega un importante roll dentro de los Adolescentes con diagnóstico del TD, este tipo de hallazgos pueden dar luz acerca de la relaciones vinculares que se pueden presentar y de esta forma generar promoción y prevención dentro del ámbito social escolar y cultural.

## Referencias

American Psychiatric Association (2004). *DSM-IV TR: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Barcelona: Masson.

American Psychiatric Association (2014). *DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. 5a ed. Editorial Médica Panamericana.

Arango, O., Montoya, P., Puerta, I., Sánchez, J. (2014). Teoría de la mente y empatía como predictores de conductas disociales en la adolescencia. *Escritos de Psicología*, 7(1), 20-30. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=271031278003>

Anzola, A. (2008). *Trastorno Disocial en niños de 11 años pertenecientes a un colegio distrital de la localidad de Usaquén en Bogotá*. (Tesis de pregrado). Universidad San Buenaventura Bogotá, D.C.

Bleger, J. (1963). *Psicología de la Conducta*. Buenos Aires: Eudeba.

- Caballero, M. (2011). *Perfil del funcionamiento ejecutivo en niños con Trastorno Disocial*. (Tesis de posgrado). Universidad de San Buenaventura: Bogotá. Recuperado de <http://bibliotecadigital.usb.edu.co/handle/10819/1974>
- Castaño, R. (2013). *Estado del arte sobre adolescentes en conflicto con la ley con Trastorno Disocial de la conducta desde la teoría cognitiva*. Institución Universitaria de Envigado.
- Castaño, Y, y Pérez, L. (2007). *El proceso de socialización, una explicación a la estructuración de una personalidad con características disociales en adolescentes infractores de género masculino de 15 a 17 años en el Juzgado de menores de Bello*. (Tesis de grado). Fundación Universitaria Luis Amigó: Medellín.
- Cifuentes, E., Giraldo, L., Gutiérrez, M. y Vélez, C. (2002). *Estudio acerca de algunos factores que han podido influir en la formación del Trastorno Disocial de la personalidad en menores infractores de 15 a 17 años institucionalizados en el programa de atención al menor y su familia-PROAM*. (Tesis de pregrado). Universidad Cooperativa de Colombia: Envigado.
- Congreso de la República de Colombia. (2006). *Ley 1090 de septiembre 6 de 2006. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones*. Bogotá: Congreso de la República. Recuperado de [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_1090\\_2006.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1090_2006.html)

Congreso de la Republica de Colombia. (2006a). *Ley 1098 de noviembre 8 de 2006. Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia*. Bogotá: Congreso de la República.

De la Peña, F. y Olvera, M. (2003). *Tratamiento multisistémico en adolescentes con Trastorno Disocial*. Recuperado de:  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10609516>.

Gaitán, A. y Mosquera, J. (2016). Estado de las investigaciones sobre la relación entre la literatura infantil y el proceso docente-educativo. *Actualidades Pedagógicas*, (67), 135-172. Recuperado de  
<https://revistas.lasalle.edu.co/index.php/ap/article/view/3210/2932>

Galeano, M. (2001). *Registro y Sistematización de la Información Cualitativa*. Universidad de Antioquia.

Galeano, M. (2004). *Diseño de proyectos en la investigación cualitativa*. 6ª ed. Medellín: Fondo Editorial Universidad EAFIT.

Galeano, M. y Vélez, O. (2002). *Investigación cualitativa: Estado de arte*. Universidad de Antioquia, Facultad de ciencias sociales. Medellín.

- Gómez, M., Arango, E. y Molina, D. (2010). Características de la teoría en el Trastorno Disocial de la conducta. *Psicología desde el Caribe*. (26), 103-118. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/n26/n26a06.pdf>
- González, J. (1979). “La adolescencia”. *Boletín de la Unidad de Servicios Sociales de la Secretaría de Relaciones Exteriores*, 1(7), 14-18.
- Graña, J. y Muñoz-Rivas, M. (2000). Factores psicológicos de riesgo y de protección para el consumo de drogas en adolescentes. *Psicología Conductual*, 8(2), 249-269. Recuperado de <http://www.funveca.org/revista/PDFespanol/2000/art04.2.08.pdf>
- Holguín, R. (2011) *Proceso de socialización del niño: una aproximación al estado del arte: Medellín 1984-2010*. (Tesis de pregrado). Corporación Universitaria Lasallista: Caldas. Recuperado de [http://repository.lasallista.edu.co/dspace/bitstream/10567/638/1/Estado\\_del\\_arte\\_proceso\\_socializacion\\_ni%C3%B1o.pdf](http://repository.lasallista.edu.co/dspace/bitstream/10567/638/1/Estado_del_arte_proceso_socializacion_ni%C3%B1o.pdf)
- Huertas, M. (2008). *Caracterización de la población infantil en función de la conducta disocial en un colegio distrital de Usaquén en Bogotá*. (Tesis de pregrado). Universidad San Buenaventura: Bogotá, D.C. Recuperado de [http://bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/710/1/Caracterizaci%C3%B3n\\_poblaci%C3%B3n\\_infantil\\_Huertas\\_2008.pdf](http://bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/710/1/Caracterizaci%C3%B3n_poblaci%C3%B3n_infantil_Huertas_2008.pdf)



Londoño, L. y Valencia, Y. (2012). *Perfil cognitivo de los imputados reclusos en el centro de reflexión del municipio de caldas*

*Como criterios de inclusión se manejaron imputados no condenados, entre los 18 y 64 años de edad y de género masculino.*

(Tesis de pregrado). Corporación Universitaria Lasallista: Caldas.

Londoño, L., Aguirre, D., Echeverri, V. y Naranjo, S. (2012). *Esquemas mal adaptativos tempranos presentes en estudiantes del grado*

*décimo y once que han tenido contrato pedagógico disciplinar en la institución José María Bernal de Caldas, Antioquia.*

(Tesis de pregrado). Corporación Universitaria Lasallista: Caldas. Recuperado de

[http://repository.lasallista.edu.co/dspace/bitstream/10567/662/1/ESQUEMAS\\_MALADAPTATIVOS\\_TEMPRANOS.pdf](http://repository.lasallista.edu.co/dspace/bitstream/10567/662/1/ESQUEMAS_MALADAPTATIVOS_TEMPRANOS.pdf)

Moral de la Rubia, J., Ortiz, H. (2011). *Un modelo predictivo del Trastorno Disocial por análisis de senderos*. Recuperado de:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=315026314004>.

Mobilli, A. y Rojas, C. (2006). Aproximación al adolescente con trastorno de conducta disocial. *Investigación en Salud*, 8(2), 121-

128. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14280212>

Muñoz, L. (2016). *Adolescentes infractores de ley: estado del arte sobre factores asociados a su salud mental*. (Tesis de pregrado).

Corporación Universitaria Lasallista: Caldas. Recuperado de <http://repository.lasallista.edu.co/dspace/handle/10567/1719>

Ordoñez, M. y Velásquez, J. (2004). *Maltrato psicológico que influyeron en la aparición del comportamiento disocial y contravencional en menores que asistieron al centro de atención- PROAM del municipio de Itagui*. (Tesis de pregrado).

Universidad Cooperativa de Colombia: Envigado.

Organización Mundial de la Salud-OMS. (1992). *CIE 10: Trastornos mentales y del comportamiento: descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Madrid: Meditor.

Organización Mundial de la Salud-OMS. (2015). *Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño, y el adolescente 2016-2030*.

Recuperado de [http://www.everywomaneverychild.org/wp-content/uploads/2016/12/EWEC\\_Global\\_Strategy\\_ES\\_inside\\_LogoOK\\_web.pdf](http://www.everywomaneverychild.org/wp-content/uploads/2016/12/EWEC_Global_Strategy_ES_inside_LogoOK_web.pdf)

Organización Mundial de la Salud-OMS. (2016). *Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones*. Recuperado de

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>

Organización Mundial de la Salud-OMS. (2016a). *Desarrollo en la adolescencia*. Recuperado de

[http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)

Organización Panamericana de la Salud-OPS. (2001). *Psicología Comunitaria para la promoción de la salud y prevención de las enfermedades en las Américas*. Washington: OPS.

Ospina, A. y Mesa, C. (2014). *Negativismo, oposición y desafío: modos de invocar la ley o denunciar sus fallas*. Universidad de Antioquia.

Parra, A. y Carvajal, N. (2012). *Acoso escolar y empatía en un grupo de adolescentes con trastornos disociales de la conducta*. (Tesis de posgrado). Universidad de la Sabana. Recuperado de <http://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/2083>

Peker, G., Rosenfeld, N. (2013). *La ausencia de lo vincular en los adolescentes disociales*. Recuperado de:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=369139949080>.

Pineda, D. y Puerta, I. (2001). *Prevalencia estimada del Trastorno Disocial de la Conducta en adolescentes colombianos*. Recuperado de

<http://www.psiquiatria.com/sin-categoria/prevalencia-estimada-del-trastorno-disocial-de-la-conducta-en-adolescentes-colombianos/#>

Portela, E.(2011). *Conductas disruptivas en niños y niñas en edad preescolar de la Institución Educativa Gabriel Restrepo Moreno de la ciudad de Medellín.*(Tesis de pregrado). Universidad de Antioquia.

Puche, M.(2014). *Signos neurológicos blandos y factores pre, peri y posnatales asociados al Trastorno Disocial.* (Tesis de posgrado). Universidad San Buenaventura: Bogotá. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10819/2003>

Puerta, I., Martínez, J. y Pineda, D. (2002). Prevalencia del retraso mental en adolescentes con Trastorno Disocial de la conducta. *Rev. Neurol*, 35(11), 1014-18. Recuperado de <https://www.neurologia.com/articulo/2002362>

Quiroga, S. y Cryan, G. (2009). Trastornos de personalidad en padres de adolescentes violentos con diagnóstico de trastorno negativista desafiante y Trastorno Disocial. *Anuarios de Investigaciones*, 16, 85-94. Recuperado de [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-16862009000100008](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862009000100008)

Restrepo, J., Ruiz, M., Arana, C. y Alvis, A. (2015). Cognición social en personas con trastorno antisocial de la personalidad: una revisión teórica. *Revista Lasallista de Investigación*, 12(1), 254-262. Recuperado de <http://repository.lasallista.edu.co:8080/ojs/index.php/rldi/article/view/806/558>

- Rey, C. (2010). *Trastorno Disocial: evaluación, tratamiento y prevención de la conducta antisocial en niños y adolescente*. Bogotá, Editorial El Manual Moderno.
- Rey, C., Monguí, Z. y Paitán, L. (2015). Diferencias entre adolescentes con Trastorno Disocial de inicio infantil e inicio adolescente. *Psicología desde El Caribe*, 32(3), 365-379. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v32n3/v32n3a03.pdf>
- Trujillo, N., Pineda, D., y Puerta, I. (2007). Alteraciones cognitivas en adolescentes infractores con Trastorno Disocial de diversos niveles de gravedad. *Psicología Conductual*, 15(2), 297-319. Recuperado de <http://pesquisa.bvsalud.org/bvsvs/resource/en/ibc-70493>
- Urazán, G. (2011). *Funciones cognoscitivas en niños y niñas con Trastorno Disocial comparados con niños y niñas sin el trastorno*. (Tesis de pregrado). Universidad San Buenaventura: Bogotá, D.C.
- Zurita, G. y Tobón, G. (2013). Influencia del tipo de relación que se establece entre docentes y alumnos en la conducta del niño del grado transición del colegio Colombo Británico de Envigado. *En-Clave Social*, 2(2), 98-104. Recuperado de <http://repository.lasallista.edu.co:8080/ojs/index.php/EN-Clave/article/view/633/400>





## Anexos

### Hallazgos Investigativos

REFERENCIA	PALABRAS CLAVES	RESUMÉN	FUENTE
<p>Sánchez Duque, J; Puerta I; Arango E; Montoya A (2014)</p> <p><i>Teoría de la mente y empatía como predictores de conductas disociales en la adolescencia.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Trastorno de Conducta Disocial.</li> <li>● Adolescencia.</li> <li>● Teoría de la Mente.</li> <li>● Empatía.</li> </ul>	<p>Encontraron que los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos, en las pruebas de teoría de la mente y de empatía, establecieron como factores protectores la dimensión de la empatía denominada toma de perspectiva y las habilidades del adolescente para interpretar los estados mentales y emocionales de acuerdo al Test de la lectura de la mirada.</p>	<p>Psychological Writings, vol. 7, núm. 1, enero-abril, 2014, pp. 20-30 Universidad de Málaga, España.</p>
<p>Gómez M, Arango E, Molina D, Barceló E (2010)</p> <p><i>Características de la teoría en el Trastorno Disocial de la conducta.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Trastorno Disocial de la conducta.</li> <li>● Teoría de la mente.</li> <li>● Jóvenes infractores.</li> <li>● Empatía.</li> </ul>	<p>Lograron concluir que la teoría de la mente aporta a la comprensión del Trastorno Disocial de la conducta, en particular las dimensiones relacionadas con el procesamiento emocional y la cognición social.</p>	<p>Recuperado de:  <a href="http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/n26/n26a06.pdf">http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/n26/n26a06.pdf</a></p>
<p>Trujillo, N., Pineda, D., &amp; Puerta, (2007)</p> <p><i>Alteraciones cognitivas en adolescentes infractores con</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Cognición.</li> <li>● Conducta.</li> <li>● Infractores.</li> <li>● habilidades verbales.</li> </ul>	<p>Lograron corroborar los hallazgos de otras investigaciones acerca de deficientes habilidades verbales de los Adolescentes Infractores con Trastorno Disocial de la Conducta, también se observó deficiencias cognitivas en memoria, velocidad de procesamiento verbal/visual en los Adolescentes</p>	<p>Recuperado de:  <a href="https://www.researchgate.net/profile/Isabel_Puerta/publication/228369610_Alteraciones_cognitivas_en_adolescentes_infractores_con_trastorno_disocial_de_diversos_niveles_de_gravedad/links/0fcfd50bc91d60de5">https://www.researchgate.net/profile/Isabel_Puerta/publication/228369610_Alteraciones_cognitivas_en_adolescentes_infractores_con_trastorno_disocial_de_diversos_niveles_de_gravedad/links/0fcfd50bc91d60de5</a></p>



<i>Trastorno Disocial de diversos niveles de gravedad.</i>		Infraactores Trastorno Disocial Conducta grave, lo cual ameritaría futuros estudios con diseños experimentales.	4000000.pdf.
<p>Portela Escudero, E, Giraldo Vásquez, F (2012)</p> <p><i>Conductas disruptivas en niños y niñas en edad preescolar de la Institución Educativa Gabriel Restrepo Moreno de la ciudad de Medellín.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● conductas disruptivas.</li> <li>● desarrollo evolutivo.</li> <li>● relaciones sociales saludables.</li> <li>● Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH).</li> </ul>	<p>Concluyeron que las conductas disruptivas implican para los niños una interrupción o desajuste en su desarrollo evolutivo, imposibilitándolos para crear y mantener relaciones sociales saludables, tanto con los adultos como con sus pares; lo cual supone para los niños la reducción de su mundo social, dificultades de autoestima debido al impacto de la estigmatización y una gran predisposición hacia algunos trastornos de la infancia como el Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), el trastorno oposicionista desafiante (TOD), el Trastorno Disocial (TD) e incluso el trastorno de ansiedad por separación.</p>	Universidad de Antioquia
<p>Castaño Ramírez, Y T.; Pérez Vallejo, L; Arango, L M (2007)</p> <p><i>El proceso de socialización, una explicación a la estructuración de una personalidad con características disociales en adolescentes infractores de género masculino de 15 a 17 años en el juzgado de</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Socialización.</li> <li>● Adolescentes.</li> <li>● Infractor.</li> </ul>	<p>Analizar cómo fue el proceso de socialización de algunos adolescentes infractores denunciados en el juzgado de menores de Bello como una explicación de la constitución de una personalidad con características disociales.</p>	Universidad de Antioquia.

<i>menores de Bello.</i>			
<p>Pineda D, Puerta C, Arias B (2012)</p> <p><i>Prevalencia estimada del Trastorno Disocial de la Conducta en adolescentes colombianos.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Alteración comporta mental.</li> <li>● Prevalencia.</li> <li>● Salud mental.</li> <li>● Trastorno conducta.</li> </ul>	<p>En la tabla II aparece la frecuencia del CIT obtenido a través de la aplicación de la WISC-R a los adolescentes. Del total de 106 participantes, el 40,6% obtuvieron una puntuación de CIT menor a 70; el 32,1% (34) obtuvieron un CIT limítrofe, es decir, entre 70 y 84 puntos, y 29 participantes obtuvieron un CI superior a 85, que corresponde al 27,4% de la muestra total. Por consiguiente, el 72,7% de los infractores presentan un funcionamiento cognitivo deficiente.</p> <p>En la tabla III aparecen las puntuaciones descriptivas de edad y escolaridad, CIV y CIM, para cada uno de los grupos clasificados de acuerdo con el CIT de los adolescentes con TDC. Como se espera, los adolescentes con mayor CIT poseen un mayor nivel de escolaridad, y, por consiguiente, un menor absentismo escolar. También se observa que los niveles de CIV y CIM aumentan con relación al CIT.</p>	<p><a href="http://www.neurologia.com/articulo/2000559">http://www.neurologia.com/articulo/2000559</a></p>
<p>castaño Agudelo R E (2013)</p> <p><i>Estado del arte sobre adolescentes en conflicto con la ley con Trastorno Disocial de la conducta desde la teoría cognitiva.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Conflicto de ley.</li> <li>● Trastorno Disocial.</li> <li>● Teoría cognitiva</li> </ul>	<p>El propósito de este estado de arte consiste en realizar una revisión bibliográfica sobre las nociones y conceptos que ha establecido la psicología cognitiva en cuanto a los adolescentes en conflicto de ley, con trastorno de la conducta. En este trabajo se exponen temas como las características clínicas del Trastorno Disocial de la conducta, legislación sobre adolescentes en conflicto de ley y el</p>	<p>Institución Universitaria de Envigado</p>

		abordaje cognitivo de los aspectos psicológicos presentes en estos adolescentes. Además, se presentan las manifestaciones psicológicas implicadas en los adolescentes infractores con trastorno de conducta, encontradas en la revisión bibliográfica, posteriormente se muestra el análisis de los resultados.	
Restrepo Botero, J; Ruiz Pérez, M; Arana Medina, C; Alvis Rizzo, A (2015)  <i>Cognición social en personas con trastorno antisocial de la personalidad: una revisión teórica</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Trastorno de personalidad antisocial.</li> <li>● Cognición social.</li> <li>● Neuropatología.</li> </ul>	Según la American Psychiatric Association ([APA], 2002), el trastorno antisocial de la personalidad (TAP) “es un patrón general de desprecio y violación de los derechos de los demás, que comienza en la infancia o en el principio de la adolescencia y continúa en la edad adulta” (APA, 2002, 784) que se ha conocido también bajo el nombre de psicopatía, sociopatía o Trastorno Disocial de la personalidad. Se ha identificado, entre otros, un compromiso en los lóbulos frontales que afectan las funciones ejecutivas y la cognición social. Con la presente revisión, se buscar brindar herramientas conceptuales básicas que permitan orientar futuras rutas de investigación y estrategias de intervención de la cognición social en esta población.	Trabajo de grado Corporación Universitaria Lasallista, Vol. 12 No. 1 – 2015. Recuperado de <a href="http://hdl.handle.net/10567/1364">http://hdl.handle.net/10567/1364</a> .
Arias Cardona, Ana María; Muñoz Saldarriaga, Leidy Katherine (2016)  <i>Adolescentes infractores de ley: estado del arte sobre factores asociados a su</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Adolescentes.</li> <li>● Salud mental. Factores familiares.</li> <li>● Factores sociales.</li> <li>● Factores individuales.</li> </ul>	Los primeros pasos de la delincuencia y actos de vandalismo se inician en los primeros años, es decir la adolescencia es una etapa de la vida donde el sujeto es más sensible a los cambios que trae consigo la sociedad, son muchos los factores que inciden en este tipo de comportamientos inadecuados que alteran a la sociedad y por ende al adolescente como tal, factores como la familia, los pares, estrato	Corporación Universitaria Lasallista Psicología Recuperado de <a href="http://hdl.handle.net/10567/1719">http://hdl.handle.net/10567/1719</a>

<i>salud mental.</i>		socioeconómico, el entorno donde se encuentren, constituyen directa o indirectamente la problemática que actualmente se vive, y que cada día, toma mayor fuerza en poblaciones inmigrantes, las cuales son más vulnerables a vivir en carne propia los conflictos por parte de los jóvenes.	
Naranjo, Sayra Carolina; Echeverri Restrepo, Verónica (2012)  <i>Esquemas mal adaptativos tempranos presentes en estudiantes del grado décimo y once que han tenido contrato pedagógico disciplinar en la institución José María Bernal de Caldas, Antioquia.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Esquemas mal adaptativos (EMT). Normas.</li> <li>● Educación.</li> <li>● psicología cognitiva.</li> <li>● psicología educativa.</li> <li>● Adolescencia.</li> <li>● contrato pedagógico.</li> </ul>	Finalmente, la institución educativa pueda generar una estrategia que aporte algunas posibilidades de prevención en el colegio en edades tempranas, desde una mirada de la psicología educativa, con un enfoque cognitivo brindando herramientas a padres y maestros. Esta investigación estuvo enmarcada dentro de un estudio descriptivo. Se determinó como población a los estudiantes, tanto hombres como mujeres de grado décimo y once de la institución educativa José María Bernal del municipio de Caldas, que han tenido contrato pedagógico disciplinar.	Corporación Universitaria Lasallista Psicología Recuperado de: <a href="http://hdl.handle.net/10567/662">http://hdl.handle.net/10567/662</a>
Caballero Mangelli Forero (2011)  <i>perfil del funcionamiento ejecutivo en niños con Trastorno Disocial</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Función ejecutiva</li> <li>● Trastorno Disocial</li> <li>● Escolares</li> </ul>	Se encontró que los niños y niñas con Trastorno Disocial presentaron puntuaciones significativamente más bajas en tareas referentes a fluidez verbal, fluidez gráfica y flexibilidad cognitiva, con un número significativamente mayor de respuestas perseverativas, lo cual indica que hubo un funcionamiento ejecutivo inferior que puede relacionarse con la presencia de TD.	Universidad de San Buenaventura Facultad de Psicología, Maestría en Neuropsicología. Bogotá, D. C.

<p>Portela Escudero Elizabeth, (2014)</p> <p><i>conductas disruptivas en niños y niñas en edad preescolar de la institución educativa Gabriel Restrepo moreno de la ciudad de Medellín</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Conductas disruptivas.</li> <li>● Dificultades comportamentales</li> <li>● Niños con edad preescolar.</li> <li>● Desarrollo infantil.</li> <li>● Cuestionario de Connors.</li> </ul>	<p>Se halló que las causas que se encuentran asociadas a la aparición y</p> <p>mantención de las conductas disruptivas en los niños y niñas en edad preescolar fueron: la maduración de las zonas frontales y prefrontales del cerebro, las cuales tienen implicaciones en el autocontrol, la regulación, la planeación, el tiempo espera</p> <p>y el freno inhibitorio; el ambiente sociocultural y familiar, las pautas de crianza, el establecimiento de normas, hábitos y rutinas, los sistemas de recompensas, premios y castigos y el desconocimiento de las etapas del desarrollo infantil, entre otros.</p>	<p>Universidad de Antioquia.</p>
<p>Ospina Palacio, Adriana María (2014)</p> <p><i>Negativismo, oposición y desafío: modos de invocar la ley o denunciar sus fallas.</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Oposicionista desafiante. Ley.</li> <li>● Responsabilidad subjetiva.</li> <li>● Niño.</li> <li>● Psicoanálisis.</li> </ul>	<p>Al identificar las características diagnósticas, permitió dar un salto de la fenomenología a categorías subjetivas que permitieron poner de relieve las posiciones subjetivas en juego, según las cuales estos niños son realmente objetores de la ley, pero objetores que no hacen más que darle consistencia.</p>	<p>Universidad de Antioquia.</p>
<p>Holguín Londoño, Rosana María (2012)</p> <p><i>Proceso de socialización del niño: una aproximación al</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Socialización.</li> <li>● Desarrollo del niño.</li> </ul>	<p>Abordar esta temática desde construcciones previas realizadas por investigaciones direccionadas hacia este campo del saber, se convierten en un gran reto; por esta razón, este trabajo se desarrolla con el objeto de presentar una metodología innovadora para la Facultad de Ciencias Sociales y Educación de la Corporación Universitaria Lasallista y su</p>	<p>Corporación Universitaria Lasallista</p> <p>Psicología. Recuperado de <a href="http://hdl.handle.net/10567/885">http://hdl.handle.net/10567/885</a></p>

<p><i>estado del arte: Medellín 1984-2010</i></p>		<p>prospectiva investigativa. En él, la recurrencia a la elaboración de un estado del arte sobre el proceso de socialización del niño en un contexto espacial y temporal determinado, permite identificar, no solo el estado del arte como tal, sino que se abre a nuevos saberes interdisciplinarios, a partir del abordaje metodológico que desde concepciones particulares construye un estado del arte global.</p>	
<p>Zurita Gamarra, Greys Paola; Tobón Rojas Gloria Fanny (2013)</p> <p><i>Influencia del tipo de relación que se establece entre docentes y alumnos en la conducta del niño del grado transición del colegio Colombo Británico de Envigado</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Relación.</li> <li>● Profesor.</li> <li>● Alumno.</li> <li>● Conducta</li> <li>● cercanía,</li> <li>● Conflicto.</li> <li>● Dependencia.</li> <li>● Problemas de conducta.</li> </ul>	<p>Se evidencio que el tipo de relación predominante entre profesor alumno del grado transición es de tipo conflictivo y que gran parte de la muestra seleccionada para la presente investigación tiene problemas de conducta. Una menor cantidad de la población, desde la perspectiva de la docente sostiene una relación caracterizada por la cercanía y la dependencia, quienes son estudiantes que no muestran problemas de conducta. Existe una estrecha relación entre el tipo de relación profesor alumno y los problemas de conducta. Ya que según el análisis de los resultados aquellos niños que presentan una relación de conflicto por encima del límite superior con sus profesores presentan problemas de conducta, así pues, aquellos niños con problemas de conducta tienen más riesgo de tener una relación de conflicto con su profesor respecto a aquellos que no tienen problemas de conducta.</p>	<p>Corporación Universitaria Lasallista</p> <p>Psicología. Recuperado <a href="http://hdl.handle.net/10567/885">http://hdl.handle.net/10567/885</a></p>