



Universidad del Azuay

Facultad de Psicología

Carrera de Psicología Clínica

**TEST DE RORSCHACH, RASGOS  
ANTISOCIALES Y UN DISEÑO DE  
INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA**

Autores:

**Gisselle Noemi Vigme Idrovo y Mauro Fernando Culcay Yépez**

Directora:

**María Cecilia Salazar**

**Cuenca – Ecuador**

**Año**

**2023**

## **DEDICATORIA**

De Gisselle

Dedico este trabajo a mis padres Mirian y Wilson por el apoyo brindado durante toda mi carrera, por enseñarme el valor de la responsabilidad y la dedicación, y por estar a cada momento junto a mí.

A mis hermanas y sobrinos quienes fueron mi motivación para lograr cada una de mis metas, y por recordarme cada día lo capaz que puedo llegar a ser.

## **DEDICATORIA**

De Mauro

Dedico este trabajo a Dios por todo lo que me ha dado y entregado. A mi familia porque me ha enseñado desde pequeño principios y valores que me han servido para convertirme en lo que soy ahora.

Finalmente, a todas las personas que han aparecido en mi vida ya que me han motivado a seguir adelante y cumplir cada una de mis metas.

## **AGRADECIMIENTO**

De Gisselle

A Dios por bendecirme en cada momento de mi vida  
y por darme esa sabiduría necesaria para culminar  
este trabajo de tesis.

A mi tutora de tesis Mg. María Cecilia Salazar Icaza  
por nunca dejarme sola, por su paciencia, tiempo y  
por sus conocimientos compartidos.

A mi compañero de tesis Mauro le agradezco por su  
esfuerzo y por darme esa motivación que tanto  
necesitaba.

Finalmente agradezco a todos los docentes que me  
han estado acompañado en este proceso universitario  
ya que gracias a ellos y a lo aprendido en las aulas  
estoy logrando una de mis metas.

## AGRADECIMIENTO

De Mauro

“La gratitud es uno de los valores más importantes en la vida, porque implica reconocer el valor y la importancia que las personas tienen en nuestra vida y nuestros logros”.

Mi más inmensa gratitud a mi adorada madre Carmen por su invaluable apoyo y ejemplo de perseverancia, gracias por entenderme sin preguntar, por apoyarme sin pedírtelo y por querermme como soy.

A mi compañera Gisselle puesto que su amor se nota en cada detalle, cada gesto, cada empujón motivacional, jamás me cansaré de agradecer su presencia en mi vida. Gracias por hacer que cada cosa valga la pena.

A mi tutora de tesis Mg. María Cecilia Salazar por su convicción y apoyo en este proceso de culminación de carrera, ya que gracias a esta excelente persona es cuando entiendo el refrán “los mejores regalos no vienen envueltos”.

## RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue identificar a través del Test de Rorschach características de personalidad antisocial en adolescentes de 15-18 años para la planificación de un diseño de intervención terapéutica. Esta investigación fue de tipo transversal, descriptivo y correlacional, con una metodología cualitativa y cuantitativa que se llevó a cabo con 8 estudiantes de un colegio público de la ciudad de Cuenca. Se utilizó el Cuestionario Internacional Personality Disorder Examination (IPDE), el Test de Rorschach y una historia clínica. Los resultados fueron presentados mediante los indicadores del test de Rorschach (localizaciones, determinantes, contenidos y sucesiones), y a su vez relacionados con los datos personales, familiares y sociales de los participantes concluyendo de esa manera que las conductas antisociales más frecuentes en los adolescentes fueron la agresión, manipulación, irritabilidad y problemas con su entorno familiar y social.

**Palabras claves:** adolescentes, agresión, diseño de intervención, personalidad antisocial, rorschach.

## ABSTRACT:

The objective of this research was to identify, through the Rorschach Test, antisocial personality characteristics in adolescents aged 15-18 for planning a therapeutic intervention design. This research was cross-sectional, descriptive and correlational, with a qualitative and quantitative methodology that was carried out with 8 students from a public school in Cuenca. The International Personality Disorder Examination Questionnaire (IPDE), the Rorschach Test and a clinical history were obtained. The results were presented through the indicators of the Rorschach test (locations, determinants, contents and successions), and in turn related to the personal, family and social data of the participants,. It is concluded that the most frequent antisocial behaviors in adolescents were aggression, manipulation, irritability and problems with their family and social environment.

**Keywords:** adolescents, aggression, antisocial personality, intervention design, rorschach.



# ÍNDICE

<b>CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS .....</b>	<b>2</b>
1.1 La adolescencia .....	2
1.2 Concepto y Criterios Diagnósticos del Trastorno Oposicionista Desafiante .....	5
1.3 Relación del Trastorno Oposicionista Desafiante con el Trastorno Antisocial .....	6
1.4 Concepto y Criterios Diagnósticos del Trastorno Disocial .....	7
1.5 Relación del trastorno disocial con el trastorno antisocial .....	8
1.6 Concepto y Criterios Diagnósticos del Trastorno Antisocial .....	8
1.7 Adolescentes con Rasgos Antisociales y sus Consecuencias. ....	9
<b>CAPÍTULO 2: TEST DE RORSCHACH Y SU RELACIÓN CON EL TRASTORNO ANTISOCIAL. ....</b>	<b>12</b>
2.1 Test de Rorschach. ....	12
2.2 Beneficios del Test de Rorschach. ....	17
2.3 Trastorno de Personalidad Antisocial y Test de Rorschach. ....	17
<b>CAPITULO 3: METODOLOGÍA .....</b>	<b>19</b>
3.1 Tipo de investigación .....	19
3.2 Participantes .....	19
3.3 Instrumentos .....	19
3.4 Procedimiento .....	20
<b>CAPITULO 4: RESULTADOS .....</b>	<b>22</b>

4.1	Análisis Cuantitativo y Cualitativo del Test de Rorschach .....	22
4.2	Datos obtenidos en la Historia Clínica Psicológica relacionados con el Test de Rorschach.....	33
4.3	Diseño de intervención terapéutica grupal .....	41
<b>DISCUSIÓN .....</b>		<b>46</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>		<b>49</b>
<b>RECOMENDACIONES: .....</b>		<b>51</b>
<b>Referencias .....</b>		<b>52</b>

## Índice de Tablas

<b>Tabla 1 .....</b>	<b>4</b>
Cambios físicos de hombres y mujeres. ....	4
<b>Tabla 2 .....</b>	<b>6</b>
Criterios diagnósticos para el Trastorno Oposicionista Desafiante en el DSM-5. ....	6
<b>Tabla 3 .....</b>	<b>7</b>
Criterios diagnósticos para el Trastorno de la Conducta en el DSM-5. ....	7
<b>Tabla 4 .....</b>	<b>9</b>
Criterios Diagnósticos para el Trastorno de Personalidad Antisocial en el DSM-5.....	9
<b>Tabla 5 .....</b>	<b>22</b>
Análisis descriptivo de la edad de los participantes. ....	22
<b>Tabla 6 .....</b>	<b>23</b>
Tabla de frecuencias y porcentajes de la variable sexo. ....	23
<b>Tabla 7 .....</b>	<b>42</b>

Diseño de Intervención Terapéutica Grupal .....	42
---	----

## Índice de figuras

<b>Figura 1</b> .....	<b>13</b>
Lámina I .....	13
<b>Figura 2</b> .....	<b>13</b>
Lámina II .....	13
<b>Figura 3</b> .....	<b>14</b>
Lámina III .....	14
<b>Figura 4</b> .....	<b>14</b>
Lámina IV .....	14
<b>Figura 5</b> .....	<b>14</b>
Lámina V .....	14
<b>Figura 6</b> .....	<b>15</b>
Lámina VI .....	15
<b>Figura 7</b> .....	<b>15</b>
Lámina VII .....	15
<b>Figura 8</b> .....	<b>15</b>
Lámina VIII .....	15
<b>Figura 9</b> .....	<b>16</b>
Lámina IX .....	16
<b>Figura 10</b> .....	<b>16</b>
Lámina X .....	16
<b>Figura 1</b> .....	<b>22</b>
Gráfico circular de la variable edad .....	22

Figura 2 .....	23
Gráfico circular de la variable sexo .....	23
Figura 3 .....	24
Porcentaje del número total de interpretaciones de los participantes.....	24
Figura 4 .....	24
Promedio de las respuestas globales (G) de los participantes.....	24
Figura 5 .....	25
Promedio de las respuestas detalle grande (D) de los participantes .....	25
Figura 6 .....	26
Promedio de las respuestas detalle pequeño (dd) de los participantes .....	26
Figura 7 .....	26
Promedio de las respuestas detalle oligofrénico (do) de los participantes.....	26
Figura 8 .....	27
Promedio de las respuestas detalle blanco (Ddl) de los participantes.....	27
Figura 9 .....	27
Promedio de las respuestas contenido humano (H) de los participantes.....	27
Figura 10 .....	28
Promedio de las respuestas contenido animal (A) de los participantes .....	28
Figura 11 .....	29
Porcentaje del número de respuestas forma bien vista (F+%) de los participantes .....	29
Figura 12 .....	30
Promedio de las respuestas forma (F%) de los participantes.....	30
Figura 13 .....	30
Porcentaje de los Tipos de Resonancia Íntima de los participantes .....	30
Figura 14 .....	31
Porcentaje de la Fórmula Complementaria de los participantes.....	31

<b>Figura 15 .....</b>	<b>32</b>
<b>Porcentaje del Tipo de Aprehensión de los participantes .....</b>	<b>32</b>
<b>Figura 16 .....</b>	<b>32</b>
<b>Porcentaje de la Sucesión General de los participantes .....</b>	<b>32</b>
<b>Figura 17 .....</b>	<b>33</b>
<b>Porcentaje de las respuestas del participante 1. ....</b>	<b>33</b>
<b>Figura 18 .....</b>	<b>34</b>
<b>Porcentaje de las respuestas del participante 2 .....</b>	<b>34</b>
<b>Figura 19 .....</b>	<b>35</b>
<b>Porcentaje de las respuestas del participante 3. ....</b>	<b>35</b>
<b>Figura 20 .....</b>	<b>36</b>
<b>Porcentaje de las respuestas del participante 4. ....</b>	<b>36</b>
<b>Figura 21 .....</b>	<b>36</b>
<b>Porcentaje de las respuestas del participante 5. ....</b>	<b>36</b>
<b>Figura 22 .....</b>	<b>37</b>
<b>Porcentaje de las respuestas del participante 6. ....</b>	<b>37</b>
<b>Figura 23 .....</b>	<b>38</b>
<b>Porcentaje de las respuestas del participante 7. ....</b>	<b>38</b>
<b>Figura 24 .....</b>	<b>39</b>
<b>Porcentaje de las respuestas del participante 8. ....</b>	<b>39</b>
<b>Figura 25 .....</b>	<b>40</b>
<b>Porcentaje de los shocks de los participantes.....</b>	<b>40</b>
<b>Anexos</b>	
<b>Anexo 1 .....</b>	<b>60</b>

Consentimiento Informado .....	60
<b>Anexo 2 .....</b>	<b>62</b>
Cuestionario Internacional Personality Disorder Examination (IPDE).....	62
<b>Anexo 3 .....</b>	<b>66</b>
Aplicaciones del Test de Rorschach .....	66
<b>Anexo 4 .....</b>	<b>68</b>
Historias Clínicas .....	68
<b>Anexo 5 .....</b>	<b>89</b>
Psicogramas .....	89

# INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa que se caracteriza por una serie de cambios que hacen que el adolescente se sienta curioso, ansioso y experimente nuevas cosas que poco a poco le servirán para ir formando su identidad. Algunas conductas antisociales se presentan a edades tempranas como por ejemplo agresiones físicas, falta de respeto a las autoridades o incumplimiento de las normas y reglas sociales.

Se puede añadir a esto la importancia de detectar rasgos antisociales ya que según el estudio de Gaviria (2016) el 1% de las mujeres y el 3% de los varones sufren este tipo de trastornos antisociales, viendo de vital importancia la prevención de estas conductas para minimizar diferentes consecuencias en la persona y en su entorno.

Además, al ser la adolescencia un período crítico se puede dar la presencia de problemas del comportamiento que si no se intervienen de manera temprana y adecuada podrían dar lugar a otro tipo de conductas en una edad más adulta. Así pues, surge nuestro interés por conocer características de la personalidad antisocial en adolescentes y resolver nuestra pregunta de investigación ¿Cuáles son las conductas antisociales más frecuentes que presentan los adolescentes entre 15-18 años?

El trabajo está dividido en tres capítulos, el primer capítulo, presenta la conceptualización teórica de la adolescencia, además se explica sobre diferentes trastornos de conducta como el trastorno opositor desafiante, y el trastorno disocial y la relación que existe entre estos trastornos ya mencionados con el trastorno antisocial de la personalidad.

El segundo capítulo, muestra un estudio del Test de Rorschach, sus orígenes, beneficios y algunos fundamentos teóricos como son localizaciones, contenidos y determinantes, además de presentar la relación y algunos indicadores de la conducta antisocial que se puede ver en el Test de Rorschach.

En el tercer capítulo se desarrolla la metodología, en el cual analizamos los instrumentos requeridos y el procedimiento de la investigación correspondiente, de esta manera se hace el análisis cuantitativo y cualitativo de los datos con sus debidas interpretaciones. Posteriormente se presenta un diseño de intervención terapéutica grupal para adolescentes con rasgos antisociales.

Finalmente se desarrolla la discusión, las conclusiones, y las respectivas recomendaciones de la investigación realizada.

# **CAPÍTULO I: FUNDAMENTOS TEÓRICOS**

En este primer capítulo presentaremos el concepto, las fases de la adolescencia y los diferentes cambios físicos, psicológicos y sociales que se dan en esta etapa.

Esta sección ofrece al lector algunos trastornos del comportamiento y de la personalidad que son muy frecuentes en esta etapa de la adolescencia, mencionando en este capítulo al trastorno oposicionista, al trastorno disocial y al trastorno antisocial de la personalidad.

De esta manera este capítulo nos ayudará a conocer estos trastornos antes mencionados, ver cómo influyen en el comportamiento de los adolescentes y las consecuencias que se podrían dar en diferentes ámbitos de su vida.

## **1.1 La adolescencia**

Según Güemes et al. (2017) la adolescencia constituye una etapa que está comprendida entre la infancia y la edad adulta, en la cual se dan una serie de cambios tanto físicos, psicológicos y sociales que de alguna manera influyen en el desarrollo del adolescente; aparte la palabra adolescente deriva del latín “adolescere” que tiene dos significados: tener cierta imperfección o defecto y también crecimiento y maduración.

Como menciona Gaete (2015) la adolescencia se establece como un proceso cambiante en cada adolescente en cuanto a su crecimiento, desarrollo psicológico, biológico y social; debido a diversos factores como la edad en la que el adolescente inicia y termina su adolescencia, el sexo, la etnia del adolescente y del ambiente en el que se desarrolla, razón por la cual se ha dividido a la adolescencia en 3 fases: adolescencia temprana, adolescencia media y adolescencia tardía; a continuación, se describirá a esta etapa conocida como adolescencia temprana.

La adolescencia temprana comienza desde los 10 a los 13-14 años, en donde el desarrollo psicológico de esta etapa comienza con la existencia del egocentrismo, el cual está caracterizado por que el adolescente piensa que los demás están preocupados por su apariencia y conducta, piensan que todo el mundo les está observando y asumen que los otros piensan como ellos.

En el área de desarrollo psicológico se presenta la labilidad emocional, el cual hace que el adolescente tienda a magnificar las cosas, se da la necesidad de privacidad y además de eso presentan metas no realistas.

En el área del desarrollo cognitivo se da el surgimiento del pensamiento abstracto, el cual es importante para el desarrollo de la identidad ya que el adolescente comienza a explorar y a resolver los problemas, también se dan cambios en el desarrollo social en donde los pares comienzan a ser una parte importante para el adolescente disminuyendo su interés en las actividades familiares.

En el área del desarrollo sexual, los adolescentes se comienzan a preocupar por su imagen y otros cambios puberales y además de eso aparecen las fantasías sexuales.

Para finalizar en el desarrollo moral se avanza desde el nivel preconventional donde hay demasiada preocupación por las consecuencias externas y el nivel convencional en donde el adolescente se preocupa por satisfacer las expectativas sociales.

Allen y Waterman (2019) hablan de la adolescencia media y tardía, en donde se dice que la adolescencia media comprende entre los 14 años-17 años y es aquí donde los cambios físicos tanto en los hombres como en mujeres están casi completos, en cuanto a la etapa del desarrollo sexual y de las relaciones románticas, el adolescente toma consciencia de su orientación sexual y además de eso explora el sexo mediante la autoestimulación ya que en esta etapa comienza la idea de las relaciones de pareja; muchos adolescentes en esta etapa tienden a desarrollar la impulsividad debido a los diferentes conflictos que pueden tener con sus padres ya que ellos piden más independencia por la necesidad de pasar más tiempo con sus amigos que con la familia, y en cuanto a la adolescencia tardía nos dicen que comienza desde los 18 años-21 años o más, en donde el adolescente se convierte en adulto joven que ya se desarrolló físicamente y alcanzó su altura definitiva, es una etapa en donde el adolescente se centra más en sus ideales, en su futuro y comienzan a ver a sus padres ya no como figuras de autoridad si no como personas con quienes pueden apoyarse, pedir consejos y hablar de temas serios. Para Alonso et al. (2021) los diferentes cambios físicos que se dan en los adolescentes son debido a la producción de hormonas, en el caso de las niñas las hormonas se llaman estrógenos y las hormonas que causan la maduración sexual en los hombres es la testosterona, se puede decir que los cambios físicos van relacionados con la maduración psicosocial, crecimiento de estatura y desarrollo sexual. En la tabla 1 se presentan los cambios físicos más frecuentes de hombres y mujeres.

**Tabla 1**

*Cambios físicos de hombres y mujeres.*

Cambios físicos de las mujeres	Cambios físicos de los hombres
Crecimiento de los senos.	Crecimiento de los testículos.
Aparición del vello púbico.	Crecimiento del pene.
Ensanchamiento de caderas.	Presencia de vello púbico y barba.
Maduración de órganos reproductores.	Cambios en la voz.
Primer periodo menstrual.	Eyacuación.
Cambio en la distribución de grasa corporal.	Desarrollo de la musculatura.
Presencia de flujo vaginal.	Crece la manzana de Adán.

*Nota:* Información recuperada de Alonso et al. (2021).

Otros cambios fundamentales en los adolescentes serían los cambios cognitivos que influyen en la manera de pensar y razonar mediante la memoria, el lenguaje y la imaginación, lo que les ayudaría a poder desarrollar sus capacidades e inteligencia. Tenemos tres etapas del desarrollo cognoscitivo que se explican a continuación.

Para Piaget (como se citó en Puerta, 2017) el primer período es el sensoriomotor el cual va hasta el primer año de edad; el segundo período es de la inteligencia representativa en donde se dan las operaciones concretas en donde el niño comienza a utilizar la lógica y deja a un lado los sentidos y la manipulación física; el tercer período es de las operaciones formales que se da desde los 11 años en adelante, donde el adolescente comienza a pensar de una manera abstracta y reflexiva; es en esta etapa donde comienzan a llamarse adolescentes y a defender sus propias ideas.

La adolescencia no presenta solo cambios físicos y cognitivos, si no también implican cambios en la parte psicosocial. A continuación, veremos cuales son los diferentes cambios psicosociales que se van dando en esta parte importante de la vida de los adolescentes.

Para Ives et al. (2013) hay cuatro hitos a alcanzar en esta etapa de la vida: en primer lugar, se encuentra esa lucha de los adolescentes de pasar de la dependencia de sus figuras protectoras a la independencia, ya que el adolescente busca la autonomía y prefiere pasar

tiempo a solas o con su grupo de amigos; en segundo lugar, está también la preocupación por su aspecto corporal, el cómo se ven, la aprobación de su físico, además de querer tener un aspecto diferente a la de sus padres con modas estéticas como piercings, tatuajes, etc.; el tercer hito es la integración al grupo de amigos que se convierten como en su familia con quienes se identifican y comparten emociones e ideas; por último, el hito más importante es el desarrollo y la construcción de la identidad ya que el adolescente necesita saber quién es para poder ser respetado y poder ir construyendo poco a poco su personalidad.

## **1.2 Concepto y Criterios Diagnósticos del Trastorno Oposicionista Desafiante**

El trastorno oposicionista desafiante es un trastorno conductual muy común en los niños. A continuación, presentamos la siguiente definición:

El trastorno Oposicional Desafiante está caracterizado por un comportamiento inadecuado del niño en cuanto a su edad o cultura, en esta se presenta: irritabilidad, cambios de humor y una postura desafiante hacia diferentes autoridades por lo menos durante los últimos seis meses; este trastorno no solo afecta al niño, si no a su alrededor como familia, compañeros, maestros, etc. (Torales et al., 2018).

Según la Asociación Americana de Psiquiatría (2014) el trastorno oposicionista desafiante se encuentra en el grupo de Trastornos Destructivos del Control de los Impulsos y de la Conducta en el DSM 5, y a este mismo se lo define como un “patrón de enfado/irritabilidad, discusiones/actitud desafiante o vengativa” y el DSM-5 requiere que se manifiesten al menos con cuatro síntomas, lo cuales se exponen en la tabla 2, estos síntomas vienen agrupados en tres categorías: enfado/irritabilidad, discusiones/actitud desafiante y vengativo; además, este trastorno se asocia a un malestar en el individuo o en otras personas pertenecientes a su entorno social.

**Tabla 2**

*Criterios diagnósticos para el Trastorno Oposicionista Desafiante en el DSM-5.*

---

<b>Enfado/irritabilidad</b>
1. A menudo pierde la calma.
2. A menudo está susceptible o se molesta con facilidad.
3. A menudo está enfadado y resentido.
<b>Discusiones/ actitud desafiante</b>
4. Discute a menudo con la autoridad o con los adultos, en el caso de los niños y los adolescentes.
5. A menudo desafía activamente o rechaza satisfacer la petición por parte de figuras de autoridad o normas.
6. A menudo molesta a los demás deliberadamente.
7. A menudo culpa a los demás por sus errores o su mal comportamiento.
<b>Vengativo</b>
8. Ha sido rencoroso o vengativo por lo menos dos veces en los últimos seis meses.

---

*Nota.* Tomado del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Quinta Edición (DSM-V), Asociación Americana de Psiquiatría (2014, p. 243).

### **1.3 Relación del Trastorno Oposicionista Desafiante con el Trastorno Antisocial**

El diagnóstico del trastorno oposicionista desafiante en niños y adolescentes a menudo precede al desarrollo del trastorno antisocial de personalidad en la edad adulta. A partir de eso se puede afirmar la siguiente idea:

Según Sanchís y Romero (2022) el niño a lo largo de su desarrollo se puede ir enfrentando a diversas situaciones de riesgo, lo cual al no tener suficientes factores de protección podría tener más riesgo a desarrollar otros trastornos de conducta y personalidad como el antisocial, para esto se pretende conocer los factores de riesgo de manera temprana antes que se conviertan en un riesgo para el adolescente.

## 1.4 Concepto y Criterios Diagnósticos del Trastorno Disocial

Según Martínez et al. (2020) el trastorno disocial es un problema serio entre la infancia y la adolescencia, en la que se violan los derechos de las demás personas y están en oposición a las normas sociales que se les impone en relación a su edad.

Como lo manifiesta la Asociación Americana de Psiquiatría (2014) el trastorno disocial ha pasado a llamarse Trastorno de Conducta en el DSM-5, y a este se lo define como 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”, entonces el DSM-5 requiere que se den por lo menos tres de los quince criterios, los cuales se muestran en la tabla 3; los síntomas vienen agrupados en cuatro categorías: agresión a personas y animales, destrucción de la propiedad, engaño o robo e incumplimiento grave de las normas; además, este trastorno provoca un malestar clínicamente significativo y el individuo no debe tener más de 18 años.

**Tabla 3**

*Criterios diagnósticos para el Trastorno de la Conducta en el DSM-5.*

---

### **Agresión a personas y animales.**

---

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

---

### **Destrucción de la propiedad.**

---

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

---

### **Engaño o robo.**

---

- 
10. Ha invadido la casa, edificio o automóvil de alguien.
  11. A menudo miente para obtener objetos o favores, o para evitar obligaciones (p. ej. “engaña” a otros).
  12. Ha robado objetos de valor no triviales sin enfrentarse a la víctima (p. ej., hurto en una tienda sin violencia ni invasión; falsificación).
- 

#### **Incumplimiento grave de las normas.**

---

13. A menudo sale por la noche a pesar de la prohibición de sus padres, empezando antes de los 13 años.
  14. Ha pasado una noche fuera de casa sin permiso mientras vivía con sus padres o en un hogar de acogida, por lo menos dos veces o una vez sí estuvo ausente durante un tiempo prolongado.
  15. A menudo falta en la escuela, empezando antes de los 13 años.
- 

*Nota:* Tomado del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Quinta Edición (DSM-V), Asociación Americana de Psiquiatría (2014, p. 246).

### **1.5 Relación del trastorno disocial con el trastorno antisocial**

Ha decir de Leal y Calderón (2020) el trastorno disocial se asocia con el trastorno antisocial ya que son manifestaciones que se dan en la niñez y adolescencia y pueden continuar en la vida adulta. Aparte según Romero y Orozco (como se citó en Leal y Calderón (2020) entre el trastorno disocial y el trastorno antisocial existe una diferencia la cual es la edad en la que se diagnostica, el primero es diagnosticado antes de los 18 años y el segundo a partir de los 18 años de edad. Aunque el trastorno disocial se puede diagnosticar después de los 18 años, siempre y cuando el sujeto cumpla con los criterios del trastorno antisocial de la personalidad.

### **1.6 Concepto y Criterios Diagnósticos del Trastorno Antisocial**

El trastorno de personalidad antisocial se caracteriza por manipular a las personas y violar los derechos de los demás, en el cual para ser diagnosticado con este trastorno la persona debe tener al menos 18 años, y se recomienda buscar un tratamiento no solo para la persona que se ve afectada sino también para proteger a su entorno que se pueden ver en peligro por sus comportamientos (Peñaloza, 2019).

Según Asociación Americana de Psiquiatría (2014) el trastorno de personalidad antisocial se encuentra en el grupo de Trastornos de la Personalidad en el DSM 5, este

mismo se lo define como un “patrón dominante de inatención y vulnerabilidad de los derechos de los demás”, el DSM-5 requiere que se manifiesten tres o más de los siguientes hechos, lo cuales se exponen en la tabla 4; además, existen evidencias de la aparición de un trastorno de la conducta antes de los quince años y no se produce el curso de la esquizofrenia o de un trastorno bipolar.

**Tabla 4**

*Criterios Diagnósticos para el Trastorno de Personalidad Antisocial en el DSM-5.*

- 
1. Incumplimiento de las normas sociales respecto a los comportamientos legales, que se manifiesta por actuaciones repetidas que son motivo de detención.
  2. Engaño, que se manifiesta por mentiras repetidas, utilización de alias o estafa para provecho o placer personal.
  3. Impulsividad o fracaso para planear con antelación.
  4. Irritabilidad y agresividad, que se manifiesta por peleas o agresiones físicas repetidas.
  5. Desatención imprudente de la seguridad propia o de los demás.
  6. Irresponsabilidad constante, que se manifiesta por la incapacidad repetida de mantener un comportamiento laboral coherente o cumplir con las obligaciones económicas.
  7. Ausencia de remordimiento, que se manifiesta con indiferencia o racionalización del hecho de haber herido, maltratado o robado a alguien.
- 

*Nota:* Tomado del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Quinta Edición (DSM-V), Asociación Americana de Psiquiatría (2014, p. 363).

### **1.7 Adolescentes con Rasgos Antisociales y sus Consecuencias.**

Según Esbec y Echeburúa (como se citó en Peñaloza, 2019) algunos rasgos antisociales que pueden presentar los individuos son la crueldad, el engaño, la manipulación, el inconformismo legal y ético, la falta de preocupación e irresponsabilidad.

Una de las consecuencias que puede provocar este tipo de conductas es que se involucren en actividades de alto riesgo psicosocial y además de eso que se dediquen al

consumo de las drogas, alcohol y tabaco que puede poner en peligro la vida del individuo, es así como los adolescentes comienzan a realizar estas actividades porque quieren demostrar a los demás que son independientes y autoritarios (Hidalgo, 2020).

En el ámbito académico el sujeto se puede ver afectado por su bajo rendimiento académico, perder materias o perder el año. También se pueden dar problemas con sus compañeros de clase y maestros que pueden provocar expulsiones de la institución, fracasos y deserción escolar (Molero et al., 2016).

Además, Moffitt (2018) menciona que, si las conductas antisociales son persistentes durante la infancia, podrían continuar estas conductas en la adultez ocasionando no solo problemas con sus pares si no también con otros adultos con los que se relacione en su vida diaria.

Garaigordobil y Maganto (como se citó en Córdova, 2021) afirman que las conductas antisociales al estar caracterizadas por violar las reglas y normas sociales no necesariamente harán que los adolescentes practiquen conductas delictivas, pero sí podrían predecirlas.

Como hemos visto a lo largo de este capítulo la adolescencia es un período que se da después de la niñez y antes de la vida adulta, entre los 10 y 19 años. Es una época de grandes cambios físicos, que les hacen sentir curiosos, ansiosos, además de eso cambios cognitivos que les permite pensar de una manera más lógica para prepararse para su futuro y por último cambios psicosociales en donde ya cada uno va construyendo su propia identidad.

En este proceso ciertos niños y adolescentes comienzan a desarrollar comportamientos inadecuados como por ejemplo rechazo a los demás, oponerse a las normas que les imponen y agresividad, desarrollando de esa manera diferentes trastornos de conducta como son el trastorno oposicionista y el trastorno disocial. Sin embargo, revisando la relación del trastorno oposicionista con el trastorno disocial se pudo evidenciar que si no se da una intervención adecuada y no se han identificado esas conductas que afectan a su vida y a los demás se desencadenaría posiblemente un trastorno antisocial de la personalidad.

Estos comportamientos no solo afectan a la persona, sino también a aquellos que están a su alrededor por ejemplo en instituciones educativas se puede generar el acoso escolar ya que los adolescentes que desarrollan este tipo de conductas podrían poner en peligro a la víctima.

Para finalizar la familia juega un rol tanto positivo como negativo; positivo ya que la familia puede ayudar al adolescente a afrontar estas situaciones, pero negativo porque problemas familiares u otras situaciones relacionadas con la familia harían que el individuo sea más vulnerable a presentar estas conductas antisociales.

## **CAPÍTULO 2: TEST DE RORSCHACH Y SU RELACIÓN CON EL TRASTORNO ANTISOCIAL.**

En este segundo capítulo nos centraremos en el Test de Rorschach, los beneficios de su aplicación y finalmente expondremos la relación de este test antes mencionado con el trastorno antisocial de la personalidad.

Esta sección ofrece al lector una explicación breve de algunos fundamentos teóricos como son las localizaciones, determinantes y contenidos.

El conocimiento de los fundamentos teóricos antes mencionados es de gran importancia para poder así analizar de manera correcta nuestro estudio.

### **2.1 Test de Rorschach.**

El test de Rorschach es creado por el médico suizo Hermann Rorschach.

Muñoz (2012) menciona un poco de la historia de este test, en donde Rorschach al igual que sus compañeros de clase cuando eran pequeños disfrutaban de un juego muy popular de esa época llamado Blotto, el cual consistía en crear asociaciones de palabras mediante manchas de tinta; de ahí vendría lo que en la actualidad se sigue utilizando al momento de preguntar a los individuos que ven en cada una de las manchas; cuando Hermann Rorschach estudiaba en la universidad, también comenzó a trabajar en una clínica donde estaba a cargo de pacientes esquizofrénicos junto a su compañero Konrad Gehring, es en ese momento en donde se interesó en estudiar las respuestas que podrían dar sus pacientes y los de su amigo al juego de las manchas de tinta, y gracias a los resultados que obtuvo pudo observar las diferencias entre pacientes que tenían esquizofrenia y el resto de los pacientes, pero lamentablemente este estudio no tuvo mucho interés razón por la cual se retiró de esa línea de trabajo. Después de lo ocurrido Rorschach es contratado como director en un hospital, en donde vuelve a retomar su estudio con las manchas de tinta y de esa manera logra confirmar la utilidad de estas manchas en la identificación de estos enfermos mentales, y con el apoyo del psiquiatra Morgenthaler, Rorschach publica los resultados de su estudio en una monografía llamada Psychodiagnostik, en donde se logra ver a las diez manchas de tinta que en la actualidad conocemos.

Sendín (como se citó en Fernández, 2016) afirmó que “en la práctica clínica y en la investigación es una de las pruebas más empleadas, siendo importante su utilización puesto que identifica las fortalezas y debilidades del individuo, lo que tiene consecuencias para la planificación del tratamiento” (pág. 70).

En cuanto a las características Jiménez (como se citó en Astudillo y Gonzales, 2019) nos da a conocer que “el Test de Rorschach está formado por 10 láminas, 5 de ellas son completamente negras, 2 de ellas presentan el color rojo y las 3 presentan una variedad de colores” (p.15). A continuación, se presentan las 10 láminas que conforman el Test de Rorschach:

**Figura 1**

*Lámina I*



**Figura 2**

*Lámina II*



**Figura 3**

*Lámina III*



**Figura 4**

*Lámina IV*



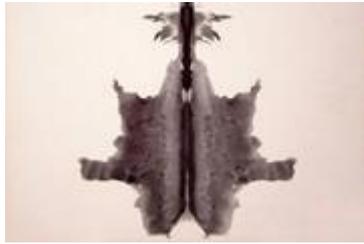
**Figura 5**

*Lámina V*



**Figura 6**

*Lámina VI*



**Figura 7**

*Lámina VII*



**Figura 8**

*Lámina VIII*



## Figura 9

### *Lámina IX*



## Figura 10

### *Lámina X*



Fuente: Tomado de Romera (como se citó en Peñas, 2019).

Las características del test de Rorschach son diversas, comenzando por el lugar en donde se realiza la aplicación, seguidamente hay que tomar en cuenta el comportamiento del sujeto frente al examen, además de eso es importante anotar las posiciones de las láminas, el tiempo de reacción, es decir, el tiempo que se demora en entregar la lámina y su primera respuesta y el tiempo total que en el momento que se devuelve la lámina al examinador y por último los diferentes cambios de actitud que puede tener el sujeto durante la prueba (Aracena, 1967).

Al momento de calificar el test hay que tomar en cuenta tres factores: localizaciones, determinantes y contenidos; las localizaciones hacen referencia al área de la lámina en donde el individuo ve algún contenido, estos pueden ser respuestas globales, detalle grande, detalle pequeño, detalle oligofrénico y detalle blanco; con relación a las determinantes es cuando el sujeto asocia características de la mancha con contenidos que

hay en su conocimiento, aquí tenemos a la forma, movimiento y color con sus otras variaciones como esfumado o claroscuro; finalmente tenemos a los contenidos que podrían ser contenidos humanos o animales. (Brinkmann, 2013).

## **2.2 Beneficios del Test de Rorschach**

Viglione (como se citó en Muñoz, 2012) nos menciona que el Test de Rorschach desde su aparición ha sido un medio utilizado por lo general en la parte clínica, pero gracias a las diferentes revisiones de sus artículos se pudo afirmar que el Test de Rorschach se puede utilizar en otros ámbitos como en el ámbito forense y educativo.

Según Hart y Hare; Weizmann-Henelius et al. (como se citó en Fernández, 2016) “han demostrado que dicho test es útil en la valoración del funcionamiento de la personalidad de pacientes forenses, con diagnóstico de trastorno de personalidad, antisociales o con psicopatía (...)” (pág. 70).

Miranda et al. (2020) establecen que el Test de Rorschach es una herramienta valiosa para acercarse a la subjetividad del sujeto, y de esa manera interpretar motivaciones, intereses y proyecciones de la persona evaluada en diferentes contextos; también mencionan algunos aspectos que se pueden obtener con el Test de Rorschach como dimensiones cognitivas y afectivas del sujeto, toma de decisiones, vivencias del sujeto en su entorno, relaciones interpersonales, mecanismos de afrontamiento, entre otros.

## **2.3 Trastorno de Personalidad Antisocial y Test de Rorschach.**

Según un estudio realizado por Jiménez & Vallejo (1991) los sujetos con trastorno antisocial se caracterizan por la falta de paciencia, agresividad, impulsividad, falta de sentimientos por los demás, egocentrismo, etc., dichos autores mediante esta aplicación del Test de Rorschach han podido interpretar las diferentes manchas de tinta observando diferentes características de la personalidad de los sujetos aplicados.

En este estudio se han considerado las respuestas de contenido agresivo manifiesto, respuestas de sangre, respuestas de defecto, y las respuestas de contenido sexual. En cuanto a las respuestas de contenido sexual se han considerado interpretaciones simbólicas como dedo, agujero, palo u otras interpretaciones como zonas próximas a los

genitales como pelvis, coxis, etc. Las respuestas de defecto hacen referencia a la mutilación de órganos, seres vivos u objetos. Las respuestas de contenido agresivo-manifiesto serían cualquier tipo de manifestación agresiva. Algo importante de destacar aquí es que no se han tomado en cuenta objetos agresivos como tijeras, cuchillo, etc. Y finalmente respuestas de sangre han considerado respuestas directas como por ejemplo hay una mancha de sangre o indirectas como por ejemplo un accidente.

Schaffer (como se citó en Dörr y Viani, 2006) nos menciona que se pueden ver los siguientes indicadores de la personalidad antisocial en el Test de Rorschach: número de respuestas de 10-20, A% alto, F% Bajo, unas pocas respuestas CF que significan agresividad, y unas pocas FC, el sombreado estaría ausente y bajo G%.

Luego de revisar este capítulo nos podemos dar cuenta de lo importante que es el Test de Rorschach ya que es un instrumento que no solo se utiliza para la realización de un diagnóstico, sino que además permite observar una descripción de la personalidad de un individuo, logrando saber de esa manera las diferentes áreas en las que se puede desenvolver la persona, hablando de su parte afectiva, intelectual, relaciones interpersonales, control de impulsos, la capacidad para expresar sus sentimientos, autoimagen, autoestima y la forma en que se relaciona con los otros.

Además, el test de Rorschach es un instrumento que nos puede brindar información tanto cualitativa y cuantitativa de la inteligencia, y sobre todo nos permite conocer el tipo de resonancia íntima de cada paciente acercándonos de esa manera a la vida afectiva del individuo.

Para concluir recalamos la importancia que tiene el Test de Rorschach para poder identificar con mayor exactitud algún tipo de conducta antisocial mediante las respuestas que las personas evaluadas nos proporcionen.

## **CAPITULO 3: METODOLOGÍA**

En este capítulo, se presenta cada parte que conforma la metodología, la cual fue utilizada para la recolección de datos e información necesaria para la realización de este estudio. Así mismo, se da a conocer el tipo de investigación, los participantes, los instrumentos empleados y su debido procedimiento.

### **3.1 Tipo de investigación**

El enfoque metodológico de la presente investigación es cuantitativo y cualitativo ya que se utilizó tanto la información numérica obtenida en la investigación como los supuestos teóricos. Además, el corte de la investigación fue transversal porque la recopilación de información se realizó en un tiempo establecido. Por otro lado, el alcance del estudio se realizó de forma descriptiva y correlacional, debido a que se recolectó información para observar características de la personalidad de los adolescentes y se relacionó los resultados obtenidos con las historias clínicas aplicadas.

### **3.2 Participantes**

En esta investigación participó un colegio fiscal de la ciudad de Cuenca, y la población estuvo conformada por 105 estudiantes en edades de 15-18 años con un total de 61 hombres y 44 mujeres de primero, segundo y tercero de bachillerato. La muestra fue definida en base a criterios de inclusión y exclusión teniendo como seleccionados a 8 estudiantes, los cuales fueron parte de nuestra investigación.

### **3.3 Instrumentos**

Se utilizó el Cuestionario International Personality Disorder Examination (IPDE) (Módulo DSM-IV; López, Aliño, Urdániz y Larrosa (1996). Es un test que se utiliza desde los 15 años de edad y es utilizado para identificar el tipo de personalidad de las personas en los últimos 5 años. Este test está formado por un cuestionario de detección el cual contiene 77 ítems, en donde el paciente tiene que responder Verdadero o Falso a cada pregunta y puede completar el cuestionario en menos de 15 minutos. Las preguntas están organizadas bajo seis encabezamientos: Trabajo, yo, relaciones interpersonales, afectos, prueba de realidad y control de impulsos. La validez del test IPDE ha sido estudiado en 14 centros clínicos de 11 países de América del Norte, Europa, África y Asia. Su validez fue similar a otros instrumentos utilizados para el diagnóstico de psicosis, trastornos del humor, trastornos por ansiedad y por abuso de sustancia, llegando a la conclusión que el

IPDE era un método útil y válido para evaluar trastornos de personalidad con fines de investigación. Con respecto a la confiabilidad, se calculó a través del coeficiente Kuder dando un resultado confiable ya que se alcanzó un 0.83.

Sumando a esto se empleó una Historia Clínica (Anexo 4), la cual fue aprobada por la Junta Académica de Psicología Clínica de la Universidad del Azuay el 18 de abril de 2018. La historia clínica es un documento utilizado para recoger toda la información relevante sobre el estado actual y pasado de un paciente. Los ocho elementos fundamentales de la historia clínica son: Los datos personales, motivo de consulta, historia de padecimiento, antecedentes del paciente, antecedentes familiares, examen mental, hipótesis y posible diagnóstico, y plan terapéutico.

Para finalizar se aplicó el test de Rorschach Mirotti, M. (2018). *Introducción al Estudio y Práctica de los Tests de Manchas* (5.<sup>ta</sup> ed.). Brujas. Este test se puede aplicar desde los 5 años de edad, y es utilizado para orientar sobre el funcionamiento psíquico de los pacientes. Consta de una serie de 10 láminas divididas en tres tipos: 5 acromáticas, 3 cromáticas y 2 negro-rojas, en la que se le pide al paciente que diga qué podrían ser las imágenes que ve en las manchas. En relación a la confiabilidad del Test de Rorschach se ha aplicado la fiabilidad interjueces, empleando protocolos a personas que tuvieran una formación esencialmente psicoanalítica. Los resultados de fiabilidad oscilaron entre .85 y .90. Asimismo, la fiabilidad test-retest oscila entre un .70 y .90.

### **3.4 Procedimiento**

Para el inicio del estudio se envió un oficio al Centro Educativo seleccionado explicando el proyecto de investigación. Después de haber obtenido la respectiva autorización, junto con el Departamento de Consejería Estudiantil (DECE) se eligió a los cursos tomando en cuenta el rango de edades que se estableció anteriormente, adolescentes de 15-18 años. Junto con los cursos seleccionados se socializó los objetivos de la investigación y se les entregó el consentimiento informado a los estudiantes menores de edad para que cuenten con la autorización de sus respectivos representantes. Se aplicó el Cuestionario International Personality Disorder Examination (IPDE) a 105 estudiantes, el cual tuvo una duración de 15 minutos. Seguidamente al haber calificado y visto los resultados, se aplicó el Test de Rorschach a 8 estudiantes seleccionados, debido a su puntuación sacada en el test IPDE. La aplicación del Test de Rorschach tuvo una duración de 1 hora. Posteriormente se aplicó una historia clínica a los estudiantes que participaron

en el Test de Rorschach para poder ir relacionando los datos obtenidos en ese test con los datos de las historias clínicas. Una vez aplicados los instrumentos de evaluación se realizó la tabulación de datos y análisis de resultados en la aplicación SPSS.

En este capítulo se dio a conocer la metodología, la cual permitió cumplir con cada uno de los objetivos planteados en esta investigación. Del mismo modo, se describe el tipo de investigación, la selección de la muestra y los instrumentos que fueron empleados en el presente trabajo investigativo.

## CAPITULO 4: RESULTADOS

A continuación, presentaremos los resultados obtenidos en base a los objetivos planteados en esta investigación. En primer lugar, comenzaremos con los datos obtenidos del Test de Rorschach mediante sus variables: localizaciones, determinantes, contenidos y otras anotaciones complementarias. En segundo lugar, analizaremos los datos obtenidos de las historias clínicas de cada participante e iremos relacionando con el Test de Rorschach. Como último punto se presenta un diseño de intervención terapéutica entre ocho a 12 sesiones para trabajar rasgos antisociales en adolescentes de 15-18 años.

### 4.1 Análisis Cuantitativo y Cualitativo del Test de Rorschach

**Tabla 5**

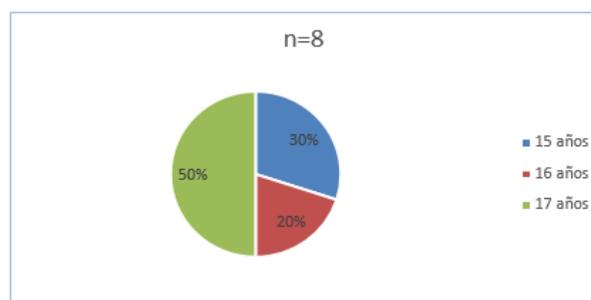
*Análisis descriptivo de la edad de los participantes.*

	<b>N</b>	<b>M</b>	<b>Sd</b>	<b>Min</b>	<b>Max</b>
<b>Edad</b>	8	16	0.92	15	17

Se presenta un análisis descriptivo de la variable edad adquirida de un grupo de estudiantes que conforman la muestra, obteniendo los siguientes resultados: media ( $M=16$ ), desviación estándar ( $sd=0.92$ ), edad mínima en el rango de edad ( $Min=15$ ) y como edad máxima ( $Max=17$ ).

**Figura 1**

*Gráfico circular de la variable edad*



**Tabla 6**

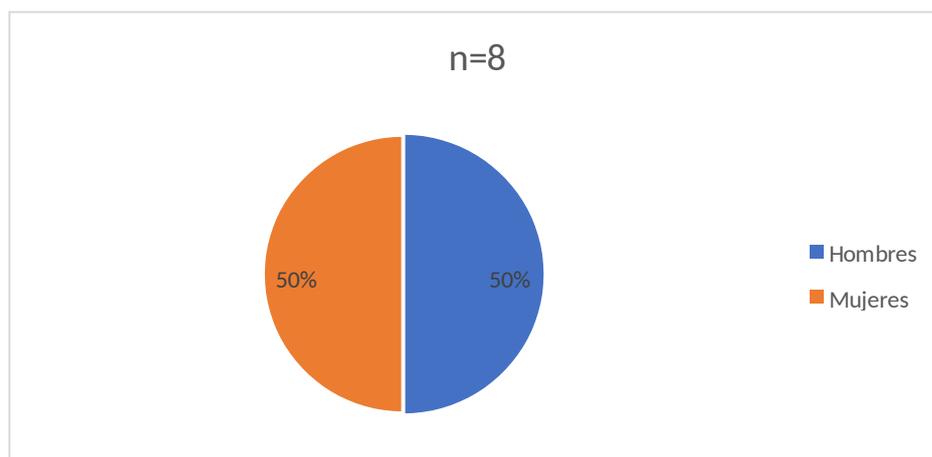
*Tabla de frecuencias y porcentajes de la variable sexo.*

	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>F</b>	4	50
<b>M</b>	4	50

Se presenta en esta variable una frecuencia de sexo femenino ( $f=4$ ;  $\%=50$ ) y de sexo masculino ( $f=4$ ;  $\%=50$ ). Por lo tanto, se cuenta con una muestra de ( $N=8$ ).

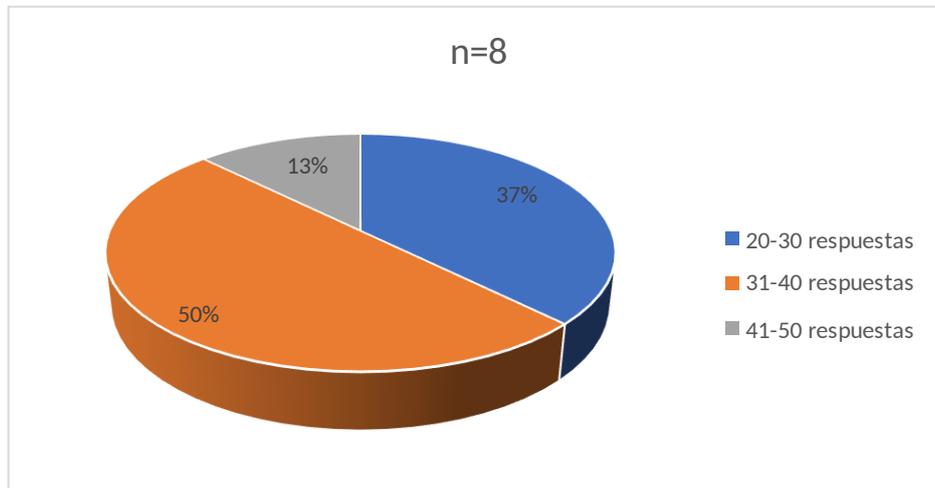
**Figura 2**

*Gráfico circular de la variable sexo*



**Figura 3**

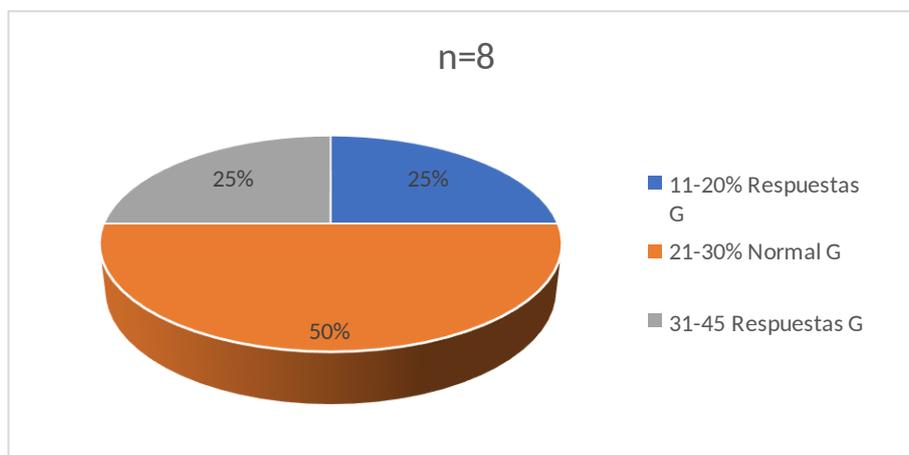
*Porcentaje del número total de interpretaciones de los participantes*



El 50 % de la muestra representa un número de respuestas normal, lo que indica inteligencia normal en la mayoría de los participantes. Por otro lado, el 13% y el 37 % de los participantes (5 estudiantes) representan un número de respuestas sumamente elevado, lo que indicaría según el manual del Test de Rorschach, un complejo de inteligencia, siempre y cuando la cantidad supere a la calidad de las respuestas.

**Figura 4**

*Promedio de las respuestas globales (G) de los participantes*



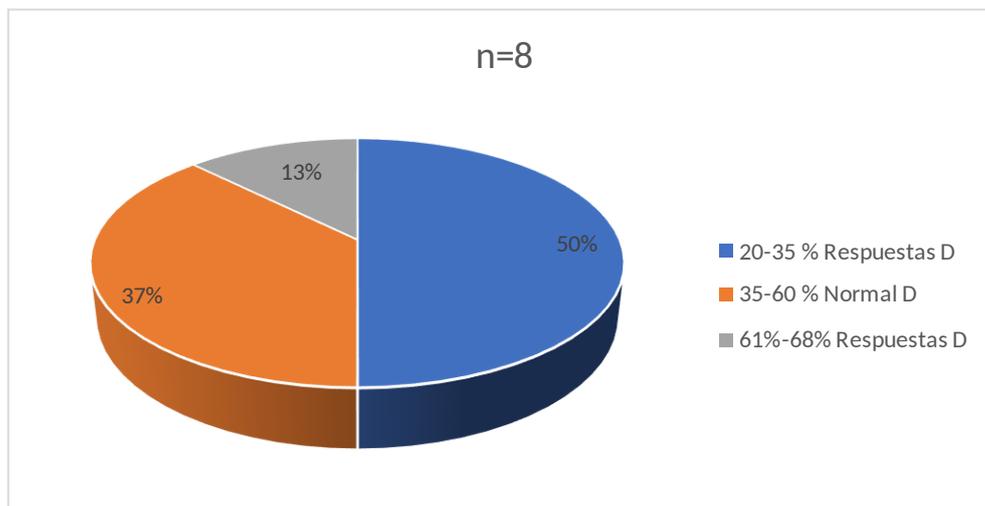
Tenemos un porcentaje correspondiente al 25% (2 estudiantes) en la escala (11-20%) que está por debajo de los rangos normales o esperados, indicándonos de esta manera que los participantes no se adecuaron correctamente a la prueba, y además de que podrían indicar trastornos afectivos.

Se puede apreciar que el 50% (4 estudiantes) se encuentran dentro de lo normal en la escala (21-30 %), lo que indica una buena adecuación a la prueba, además de indicar un nivel normal de inteligencia y una buena capacidad de análisis y síntesis.

El 25% restantes (2 estudiantes), corresponde a la escala (31-45%) se encuentran por encima de la media, lo que nos indica una inteligencia superior con una excelente capacidad abstracta o teórica y por ende una muy buena adecuación a la prueba.

### Figura 5

*Promedio de las respuestas detalle grande (D) de los participantes*



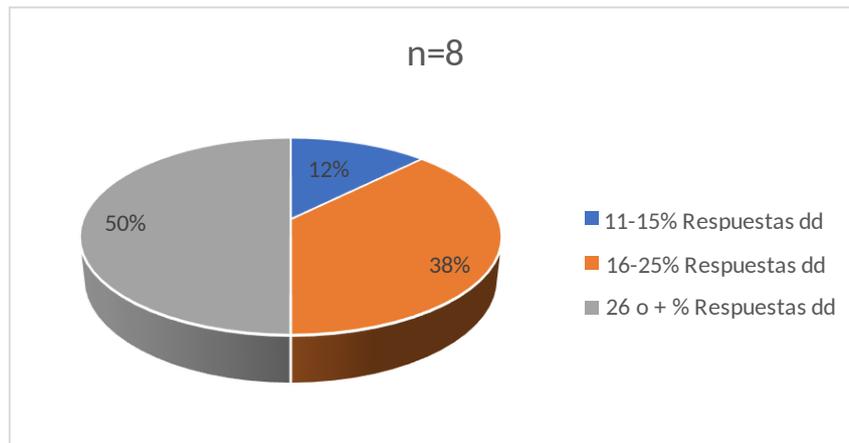
Tenemos un alto porcentaje correspondiente al 50% de respuestas de detalle grande (4 estudiantes), que está por debajo de los rangos normales o esperados lo que nos indica que los participantes descuidan los pequeños hechos de la vida cotidiana, además de que a menudo falta el sentido práctico.

Por otro lado, tenemos un 37% de respuestas de detalle grande (3 estudiantes), que están dentro de los rangos normales, lo que indica inteligencia práctica, gusto por lo concreto y además una buena capacidad de adaptación.

El 13% restantes (1 estudiante), corresponde a la escala (61-68%) se encuentran por encima de la media, lo que indica un buen sentido, pero a veces algo frustrados.

### Figura 6

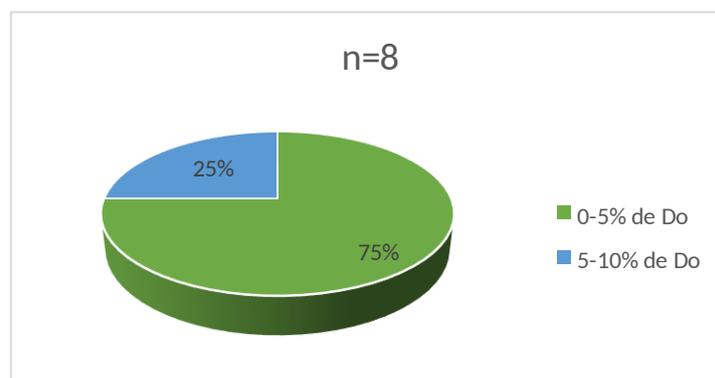
*Promedio de las respuestas detalle pequeño (dd) de los participantes*



Este gráfico nos indica que un 100% de los participantes (8 estudiantes) en las escalas (11-15%) (16-25%) (26 o +% ) superan ampliamente el promedio, lo cual nos indica que son sujetos que se dedican a observar, a analizar los hechos particulares con mucha precisión y esmero, pero que además demuestran compulsividad y desajuste externo.

### Figura 7

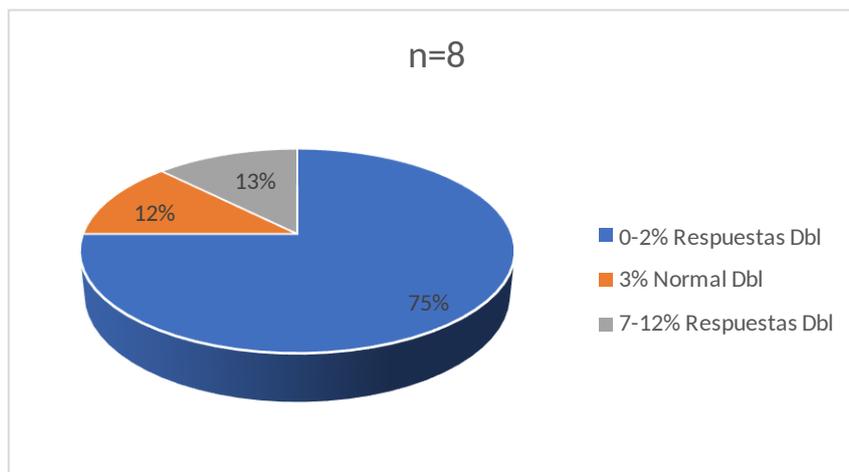
*Promedio de las respuestas detalle oligofrénico (do) de los participantes*



En esta figura se puede apreciar que el 100% de la muestra presentan respuestas de detalle oligofrénico lo que indica agresión y oposición.

### Figura 8

*Promedio de las respuestas detalle blanco (Dbl) de los participantes*



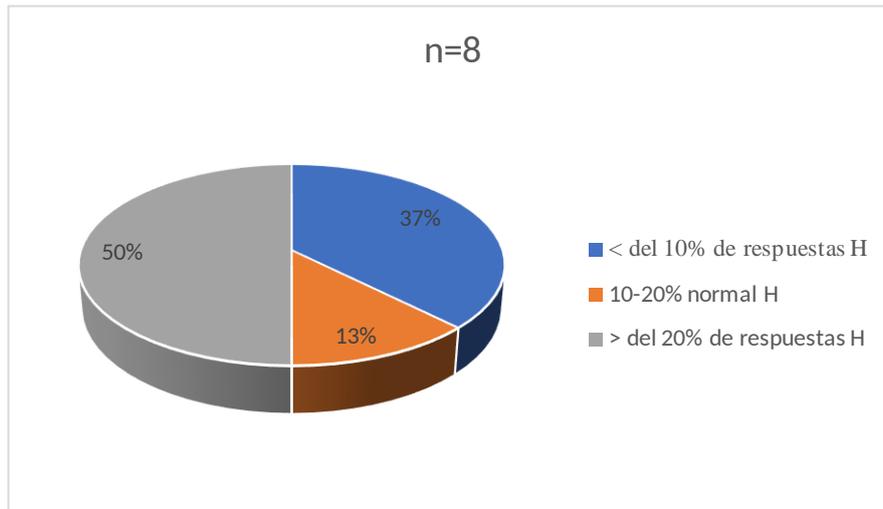
Podemos observar que un 75% de los participantes (6 estudiantes), cuyas respuestas se encuentran por debajo del rango normal, indican una buena capacidad para captar las respuestas (G) y los detalles tanto (D) como (Dd), es decir podemos hablar de participantes que se adecuaron de una manera correcta a la prueba y que no presentan problemas para captar el contenido de las láminas.

Por otra parte, tenemos el 12% de los participantes (1 estudiante) está dentro del rango normal de respuestas (Dbl) lo que no indica ningún problema durante la aplicación del test, ni ningún problema relacionado con captar bien los detalles.

En contraparte encontramos que un 12% de los participantes (1 estudiante) correspondiente a la escala (7-12%) proporcionó respuestas (Dbl) elevadas lo que nos indica que el sujeto carece de capacidad para captar la totalidad y se caracteriza por oposicionismo y agresividad marcada.

### Figura 9

*Promedio de las respuestas contenido humano (H) de los participantes*



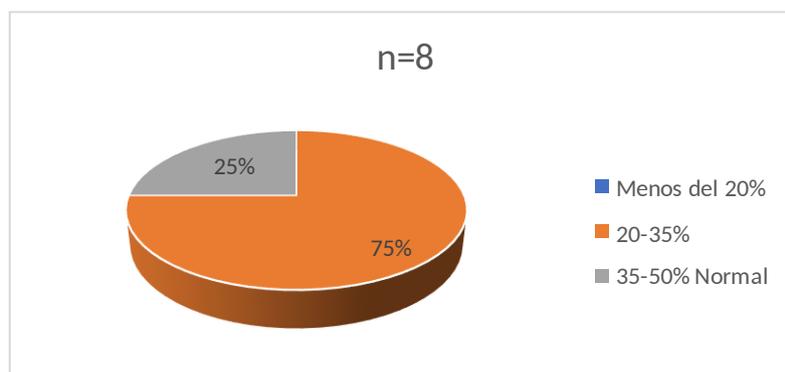
Encontramos un 37% de los participantes (3 estudiantes), donde las respuestas contenido humano están por debajo de los índices normales (<10%) esto nos indica que esta parte de la muestra son personas que manifiestan narcisismo marcado, baja capacidad empática y retraimiento con respecto a temas humanos.

Por otra parte, tenemos un 13% de los participantes (1 estudiante) que presenta respuestas de contenido humano (H) dentro de los rangos normales (10-20%) lo cual indica que es un sujeto con capacidad empática, y que tiene intereses por temas humanos

En contraste, un alto porcentaje de los participantes correspondiente al 50% (4 estudiantes) dieron respuestas de contenido humano por encima de los rangos normales (>20) lo que indica preocupación por los otros.

### Figura 10

*Promedio de las respuestas contenido animal (A) de los participantes*

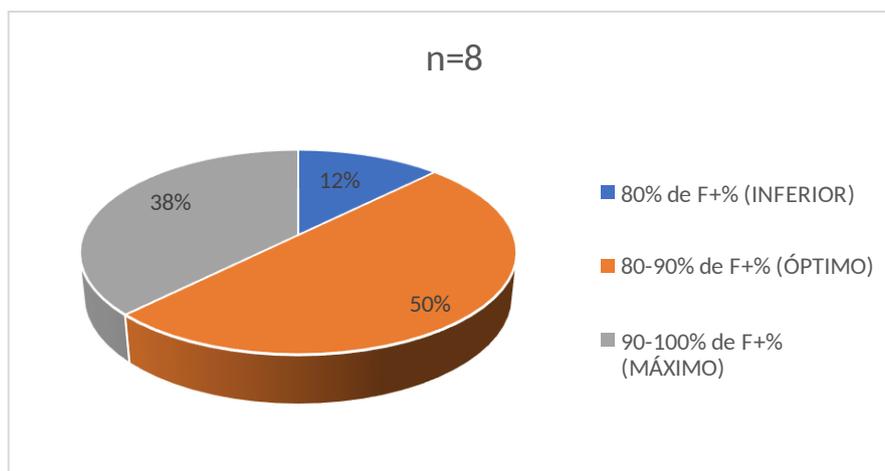


Encontramos un 75% de los participantes (6 estudiantes), donde las respuestas contenido animal están por debajo de los índices normales (20-35%), lo que indica dificultades de adaptación social, preocupación compulsiva por lo original, dispersión de los contenidos del pensamiento y dificultad para integrarse a los modos de la vida cotidiana.

Por otra parte, encontramos un 25% de los participantes (2 estudiantes) se encuentran dentro de los rangos normales (35-50%) lo cual indica inteligencia promedio, contacto social y creatividad.

### Figura 11

*Porcentaje del número de respuestas forma bien vista (F+%) de los participantes*



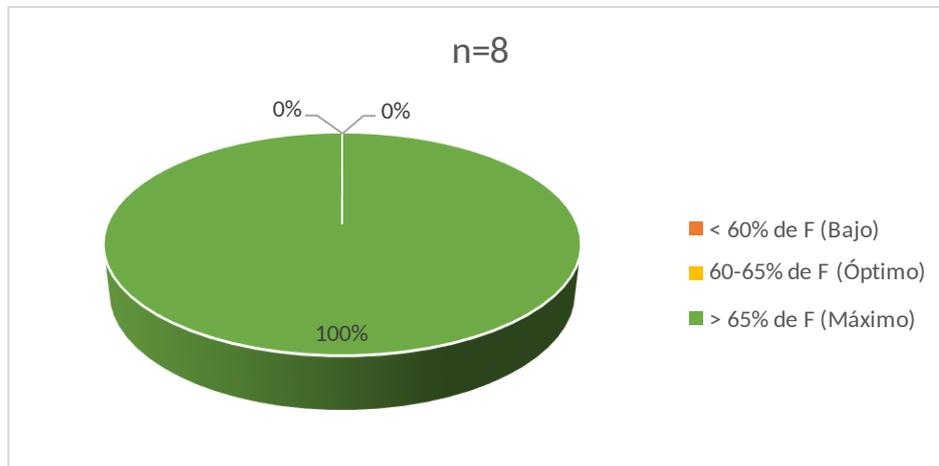
El 12% de los participantes (1 estudiante) está en un nivel inferior, lo que indica falta de control de pensamientos y una mala capacidad de observación.

El 50% de los participantes (4 estudiantes) se encuentra en el nivel óptimo, lo que indica una precisión del pensamiento, estabilidad de la atención y una buena capacidad de observación y concentración.

Por otro lado, un 38% (3 estudiantes) están en un nivel máximo que indica un pensamiento rígido, ansiosamente controlado, a veces de un control obsesivo del pensamiento que no se permite ningún error.

**Figura 12**

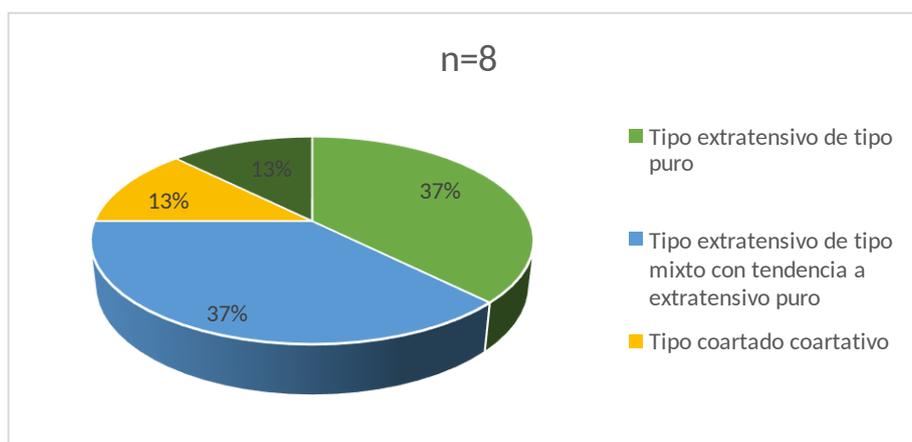
*Promedio de las respuestas forma (F%) de los participantes.*



Con respecto a esta figura, se puede evidenciar que el 100% de los participantes (8 estudiantes), están en un nivel máximo, esto indica atención excesiva del sujeto hacia el control lógico, una rígida postergación del impulso y una supresión de la expresión personal, es decir, indica inhibición, con empobrecimiento de la experiencia ideacional y afectiva.

**Figura 13**

*Porcentaje de los Tipos de Resonancia Íntima de los participantes*



El 37 % de la muestra (3 estudiantes) son tipo extratensivo de tipo puro, quienes se caracterizan por ser impulsivos, egocéntricos y sugestionables, es decir no miden las consecuencias de sus actos.

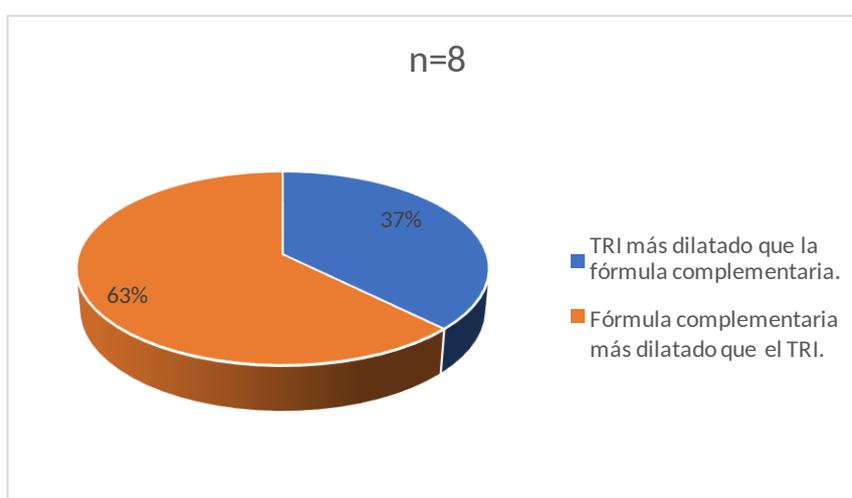
De igual manera el 37% de la muestra (3 estudiantes) son tipo extratensivo de tipo mixto con tendencia a extratensivo puro, lo que indica impulsividad, son sugestionables y egocéntricos, sin embargo, la presencia de kinestesis mayor les hace menos extremistas.

Por otra parte, el 13% de la muestra (1 estudiante) es de tipo coartado coartativo, se encuentra en sujetos vulnerables, pero en relación a este participante los dos modos de expresión tanto extra como intra se encuentran aniquilados y reducidos.

Finalmente, el 13% de la muestra (1 estudiante) es de tipo extratensivo mixto, lo que indica que es adaptado y su pensamiento es eminentemente práctico.

#### Figura 14

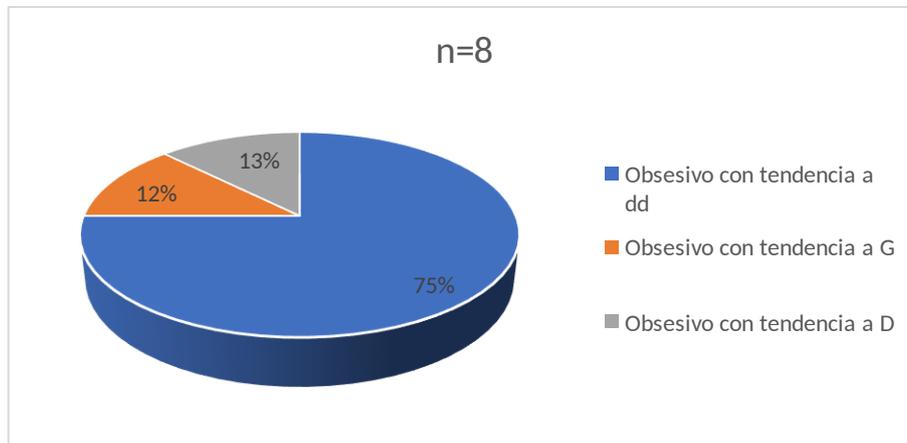
*Porcentaje de la Fórmula Complementaria de los participantes*



Podemos observar que un 37% de los participantes (3 estudiantes), presentan una personalidad que se adapta al medio externo, sin embargo, el 63% de los participantes (5 estudiantes) se adaptan al medio externo, sin embargo, presentan una tendencia inmadura.

**Figura 15**

*Porcentaje del Tipo de Aprehensión de los participantes*



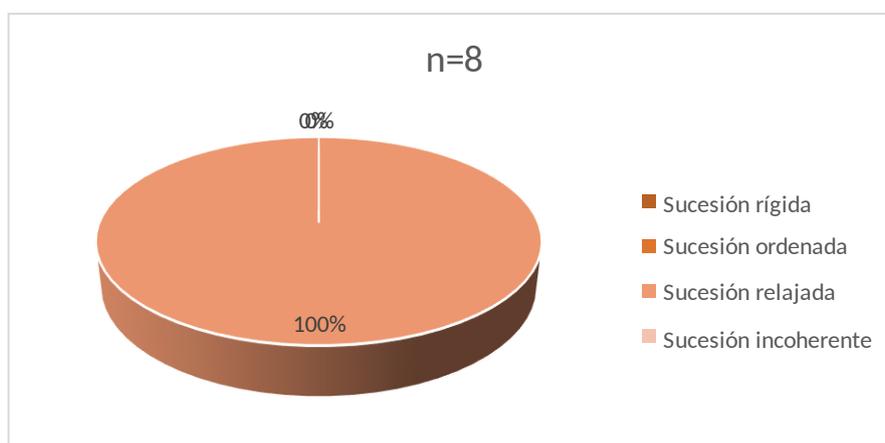
Podemos observar que un 75% de los participantes (6 estudiantes), presentan dominio de detalle pequeño, lo que indica presencia de obsesión, inteligencia abstracta y teórica, sin presencia de oposición.

El 13% de la muestra (1 estudiante), presenta dominio de G, lo que indica actitud teórica y abstracta, y dominio de obsesión sin presencia de oposición.

Finalmente, el 12 % de la muestra (1 estudiante) presenta dominio de D, lo que caracteriza un tipo concreto y práctico con presencia de obsesión y algo frustrado.

**Figura 16**

*Porcentaje de la Sucesión General de los participantes*

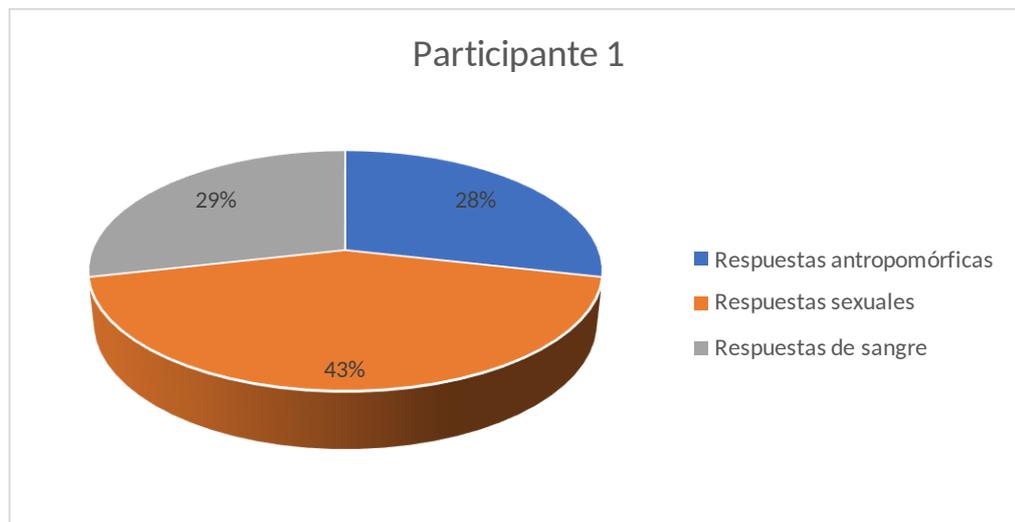


Analizando la sucesión de los modos de aprehensión se encontró que el 100% (8 estudiantes) tienen una sucesión relajada lo que caracteriza a los sujetos de pensamiento fluctuante y débilmente lógico.

## 4.2 Datos obtenidos en la Historia Clínica Psicológica relacionados con el Test de Rorschach.

**Figura 17**

*Porcentaje de las respuestas del participante 1.*



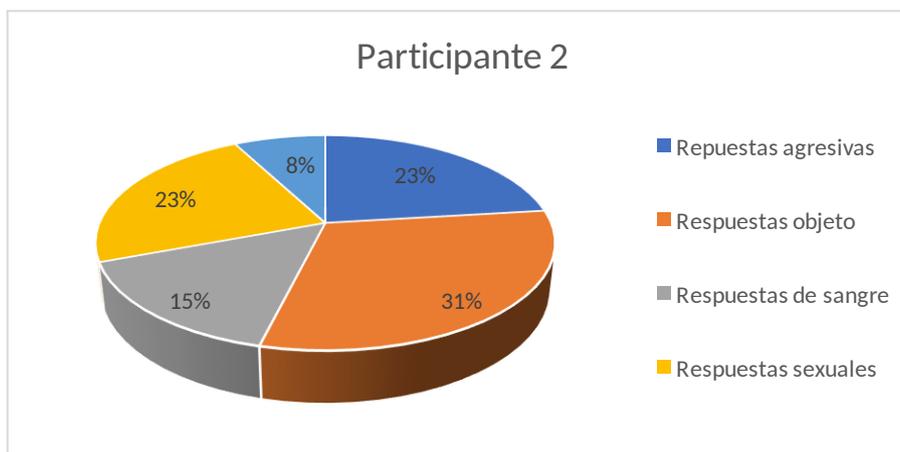
EL 43% de las respuestas del participante se encuentran en la categoría respuestas sexuales, ya que en las láminas II-IV-VI se identifican respuestas como pelvis, cóccix, testículos lo que indica necesidad de sobresalir ante los demás, lo que se puede relacionar con el caso en el momento en que la paciente menciona haber tenido varias parejas.

Por otra parte, el 29% de las respuestas del participante se encuentran en la categoría respuestas de sangre, ya que en las láminas II y IX se encuentran este tipo de respuestas con tendencia a una calificación dentro de los determinantes de CF, lo que significa índice de afectividad egocéntrica que busca un objeto en el cual fijarse, pero sin lograrlo, esto indica angustia lo que se puede relacionar con el temor que presenta la paciente.

Finalmente, el 28% de las respuestas del participante corresponden a la categoría respuestas antropomórficas, ya que en las láminas II y X se identifican respuestas como máscara y monstruo que indica dificultad para entrar en contacto con los demás.

## Figura 18

### *Porcentaje de las respuestas del participante 2*



El 31% de las respuestas del participante pertenecen a la categoría respuestas objeto, ya que en las láminas I-II-V-IX se muestran respuestas como cuchillos, revolver, garrote, metralleta, que de igual manera se interpreta como agresividad.

También se puede observar cómo el 23 % de las respuestas del participante corresponden a la categoría respuestas agresivas, ya que en las láminas II-V-X aparecen contenidos con énfasis agresivos, como por ejemplo dos osos luchando, animales peleando, cabezas decapitadas con sangre, lo que de igual manera indican impulsividad.

Por otra parte, el 23% de las respuestas del participante pertenecen a las respuestas sexuales, ya que en las láminas IV-VI-VII se pueden observar respuestas como vagina, testículos, miembro erecto lo que indica hambre sexual que se apodera de su personalidad, esto se puede relacionar en el momento en el que el paciente menciona sentir deseos sexuales muy seguido.

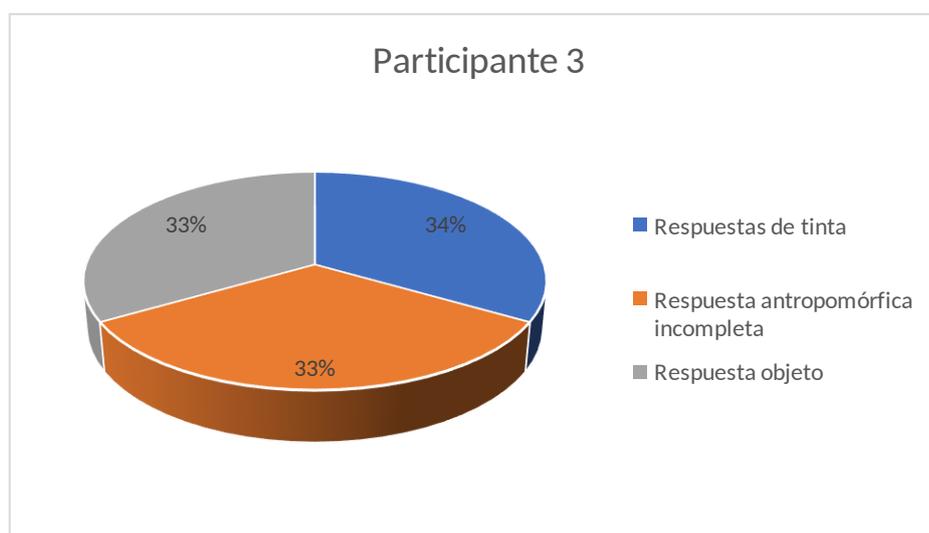
El 15% de las respuestas del participante pertenecen a la categoría sangre, ya que en las láminas II-VIII-IX se puede identificar respuestas como mancha de sangre, vómito de sangre con tendencia a una calificación dentro de los determinantes Cf, lo que significa índice de afectividad egocéntrica que busca un objeto en el cual fijarse, esto indica

angustia y sentimientos de culpa, esto se puede relacionar con el caso en el momento en que el paciente expresa que siente culpabilidad porque su padre abandonó a su familia.

Finalmente, el 8% de las respuestas del participante corresponden a la categoría respuesta humana mutilada, ya que en la lámina X el paciente menciona pie con dedos amputados lo que es un indicativo de agresividad.

### Figura 19

*Porcentaje de las respuestas del participante 3.*



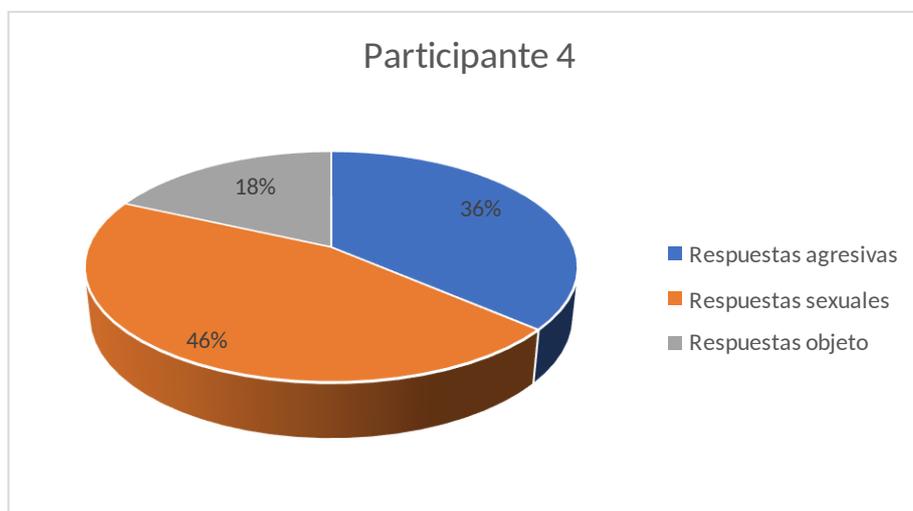
El 34 % de las respuestas del participante corresponden a la categoría respuestas de tinta, ya que en la lámina II se observa una respuesta de tinta como tinta roja, lo que indica tendencia al acting-out, esto se puede relacionar con el caso en el momento en que el paciente comenta que abandonó su hogar por los conflictos con sus padres.

También el 33 % de las respuestas del participante, se encuentra en la categoría respuestas antropomórficas incompletas, ya que en la lámina III se identifica una respuesta como cabezas decapitadas, lo que podemos relacionar con la agresividad.

Finalmente, el 33% de las respuestas del participante, corresponde a la categoría respuestas de objeto, ya que en la lámina VI se muestra una respuesta como cuchilla, lo que indica agresividad, lo que se puede relacionar con el caso en el momento en el que el paciente comenta que muchas veces su pareja se queja de su impulsividad y agresividad.

## Figura 20

*Porcentaje de las respuestas del participante 4.*



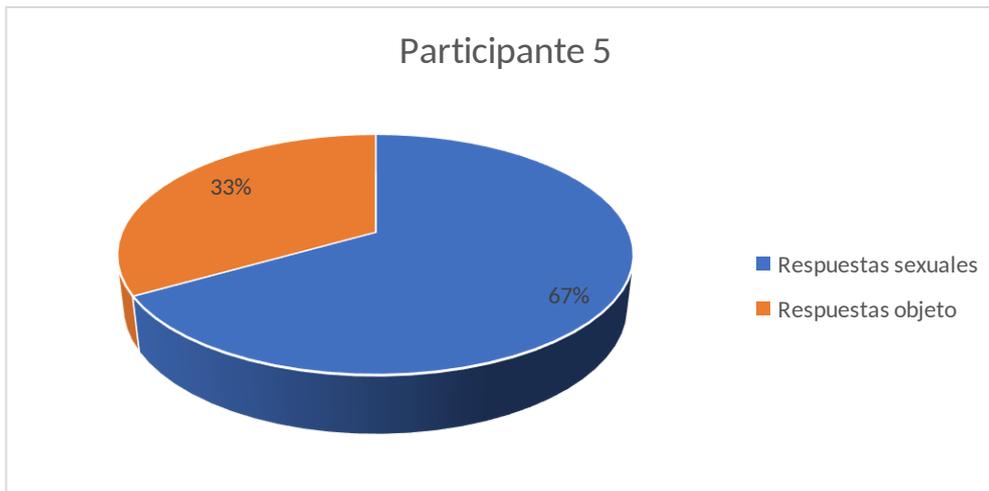
El 46% de las respuestas del participante corresponden a la categoría respuestas sexuales, ya que en las láminas I-III-IV-V se muestran respuestas como genitales femeninos, pecho, clítoris, pene lo que indica inquietudes sexuales, lo que se puede relacionar con el caso cuando el paciente menciona tener dudas sobre su vida sexual.

El 36% de las respuestas de los participantes corresponden a la categoría respuestas agresivas, ya que en las láminas III-V-VI- X aparecen contenidos con énfasis agresivos como por ejemplo cisne decapitado, coágulo, animal partido, piel de un animal abierta, datos que se pueden relacionar con el comportamiento agresivo del paciente con sus compañeros.

Finalmente, el 18% de las respuestas del participante pertenecen a la categoría respuestas de objeto, ya que en las láminas V-VI se ha podido encontrar respuestas como bayoneta y cuchillo que indican agresión e impulsividad.

## Figura 21

*Porcentaje de las respuestas del participante 5.*

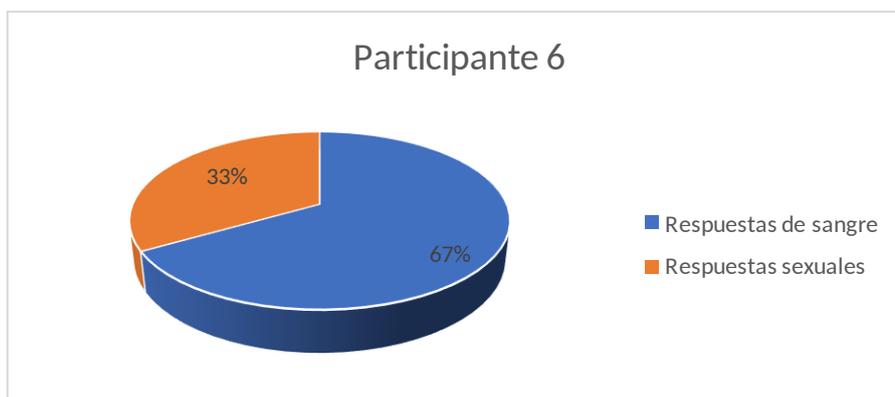


Se puede observar que el 67% de las respuestas del participante corresponden a la categoría de respuestas sexuales, ya que en las láminas IV-V-VI aparecen respuestas de contenido sexual como clítoris, vagina, pene, pelvis lo que indica esfuerzo por destetarse de figuras parentales dominadoras para hacer algo prohibido, lo que se puede relacionar en el caso en el momento que la madre de la paciente le tenía prohibido tener pareja.

Por otra parte, el 33 % de las respuestas del participante corresponden a la categoría de respuestas objeto ya que en las láminas VI-X se identifican respuestas como cuchillo y pistola, que indica agresividad e impulsividad, tal como lo menciona la paciente al referir que se salía de control y agredía físicamente y verbalmente a su pareja.

**Figura 22**

*Porcentaje de las respuestas del participante 6.*

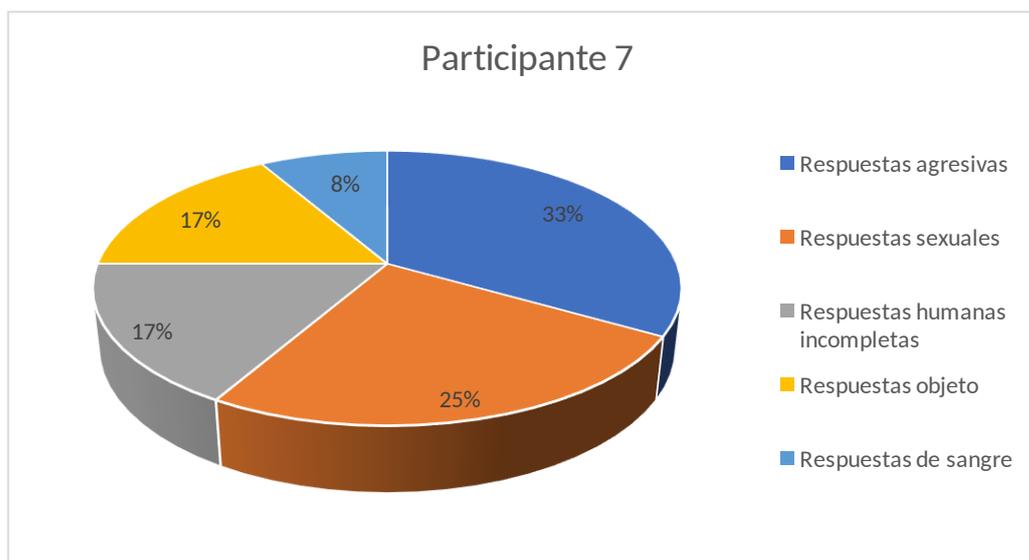


El 67% de las respuestas del participante pertenecen a la categoría respuestas de sangre, ya que en las láminas II-VIII-XV se encuentran respuestas como chorro de sangre, huella con sangre, con tendencia a una calificación dentro de las determinantes de CF lo que indica índice de afectividad egocéntrica que busca un objeto en cual fijarse, pero sin lograrlo, esto indica angustia lo que se puede relacionar con la culpa y angustia que siente la paciente por el divorcio de sus padres.

Finalmente, el 33% de las respuestas del participante pertenecen a la categoría de respuestas sexuales, ya que en la lámina I, se identifica una respuesta sexual como vagina, lo que indica pudor, esto se puede relacionar en el momento en que la paciente menciona sentir vergüenza de mostrar su cuerpo o hablar de temas sexuales.

### Figura 23

*Porcentaje de las respuestas del participante 7.*



El 33 % de las respuestas del participante pertenecen a la categoría respuestas agresivas, ya que en las láminas II-IV-VII-X se encuentran respuestas de contenido agresivo como por ejemplo figuras peleándose, ave muerta, gusanos comiéndose dos cadáveres, oveja mutilada, lo que indica agresividad, esto se puede relacionar con lo mencionado por la paciente en el momento que indica que su última relación terminó por agresividad.

EL 25% de las respuestas del participante pertenecen a la categoría respuestas sexuales, ya que en las láminas I-III-VI- se identifican respuestas como genitales femeninos, pene, senos, lo que indica necesidad de sobresalir ante las demás personas.

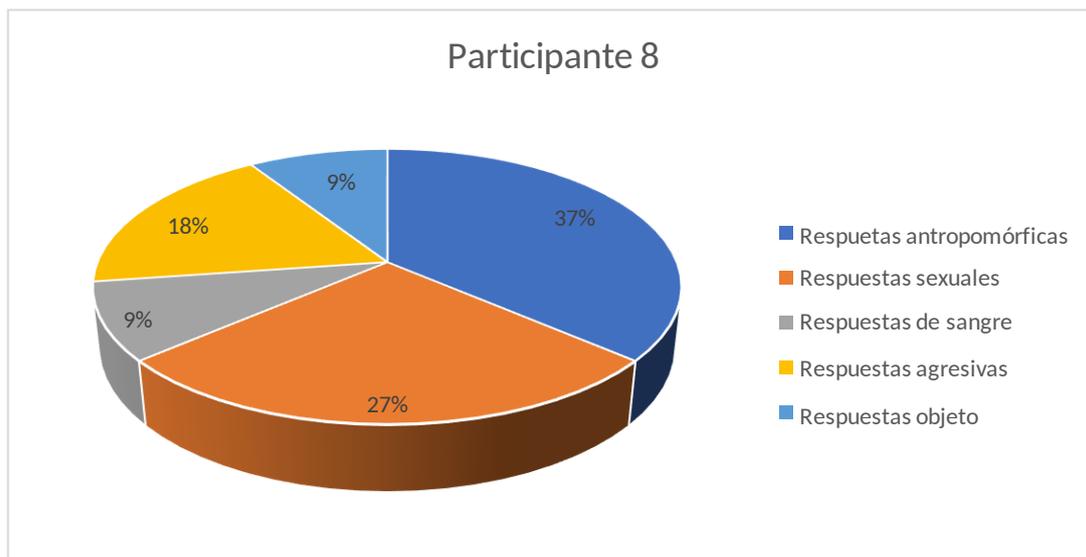
El 17% de las respuestas del participante corresponden a la categoría respuestas humanas incompletas, ya que en las láminas I-II, se muestran respuestas como brazo manco, dedo con sangre un indicativo de agresividad.

Por otra parte, el 17% de las respuestas del participante corresponden a la categoría respuestas objeto, ya que en las láminas VI-IX se resaltan respuestas como puñal, látigo que al igual que lo anterior indica agresividad.

Finalmente, el 8% de las respuestas del participante corresponden a la categoría respuestas de sangre, ya que en la lámina VIII, se evidencia una respuesta de sangre con tendencia a una calificación dentro de las determinantes C, lo que indica ausencia de control de las emociones, impulsiva y explosiva, esto se puede relacionar con el caso en el momento que la paciente refiere no tener muchos amigos ya que suele ser impulsiva con ellos.

#### **Figura 24**

*Porcentaje de las respuestas del participante 8.*



El 37 % de las respuestas del participante pertenecen a la categoría respuestas antropomórficas, ya que en las láminas I-VII-VIII se encuentran respuestas como monumento, duende, cara malvada, cara de monstruo, lo que indica dificultad para entrar en contacto con los demás, tal cual como lo menciona el paciente en el momento que expresa su dificultad para hacer amigos ya que piensa que su forma de pensar es muy diferente a los demás.

El 27 % de las respuestas del participante pertenecen a la categoría respuestas sexuales, ya que en las láminas I-II-IV-V se puede observar respuestas como genitales femeninos, pelvis, ano, lo que indica inquietudes sexuales.

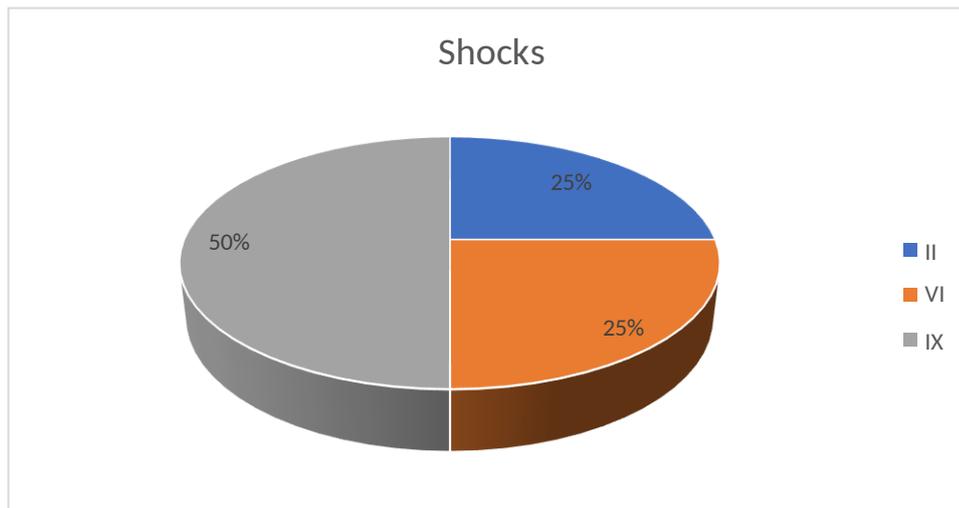
Por otra parte, el 18% de las respuestas del participante pertenecen a la categoría respuestas agresivas, ya que en las láminas IV-X se encuentran respuestas con énfasis agresivo como gigante pisando a alguien y ecosistema que se está peleando lo que podemos relacionar en el momento en que el paciente refiere estar en constantes peleas con su madre ya que le exige demasiado.

El 9% de las respuestas del participante pertenecen a la categoría respuestas de sangre, ya que en las láminas II y IX se identifican respuestas como sangre y sangre salpicada, lo que indica falta de control de los impulsos agresivos, esto se relaciona con los ataques de iras que presenta el paciente.

Finalmente, el 9% de las respuestas del participante pertenecen a la categoría respuestas de objeto, ya que en la lámina X se observa una respuesta de objeto como cuchillo que de igual manera agresividad.

## **Figura 25**

*Porcentaje de los shocks de los participantes.*



En este gráfico se puede observar cómo el 50% de la muestra (2 participantes) presentan shock en la lámina IX, debido a un shock al color retardado o tardío ya que como lo mencionan en su prueba complementaria los participantes no pueden apreciar bien la figura.

Por otra parte, el 25% de la muestra (1 participante) presenta shock en la lámina VI, considerado como shock por lo sexual.

Finalmente, el 25% de la muestra (1 sujeto) presenta shock en la lámina II, debido a un shock cromático por el color rojo, lo que implica pulsiones de destrucción como la agresividad mientras que el color rojo de la parte inferior se asocia a la culpabilidad sexual.

### **4.3 Diseño de intervención terapéutica grupal**

Esquema del programa de intervención psicológica grupal para adolescentes con rasgos antisociales.

#### **4.3.1 Selección de la población**

El presente programa se encuentra orientado a trabajar conductas disruptivas derivadas de rasgos antisociales, en una población adolescente de 15-18 años.

#### **4.3.2 Redacción de justificación**

Con base en los reactivos aplicados se ha podido identificar la necesidad de elaborar un programa de intervención que permita brindar herramientas psicológicas a

adolescentes con rasgos antisociales para gestionar emociones y conductas disruptivas, a fin de mejorar su calidad de vida tanto personal como social, ya que intervenir de manera oportuna en esta población puede evitar la posterior consolidación de un trastorno antisocial de la personalidad. Además, de esta manera se busca contribuir a la promoción y prevención de la salud mental.

#### 4.3.3 Diseño de sistema de valoración inicial

El sistema de valoración inicial está basado en la aplicación del Test de Rorschach como reactivo empleado para la selección de adolescentes con rasgos antisociales.

#### 4.3.4 ¿Qué se espera con la aplicación del programa?

Mejorar la calidad de vida de los adolescentes que presentan rasgos antisociales de la personalidad.

#### 4.3.5 Diseño del programa

El programa consistirá en 8 sesiones de 40 minutos, desarrolladas a partir de cuatro módulos o apartados ejecutados en un tiempo de dos días a la semana. A continuación, se detallan las actividades.

### Tabla 7

#### *Diseño de Intervención Terapéutica Grupal*

<b>Programa:</b> ¿Cómo gestionar emociones y conductas disruptivas en adolescentes con rasgos antisociales?		
<b>Módulo 1:</b> Manejo de la ira y la violencia. Este módulo tiene como finalidad gestionar las emociones negativas, así como mejorar la tolerancia a la frustración, de modo que se pueda convivir en un ambiente armónico con los otros.		
<b>Sesión 1</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Técnica</b>
	Modificar los pensamientos, creencias y actitudes disfuncionales relacionadas con la ira para desarrollar conductas adaptativas.	Elaboración de autorregistros: Según Bastida de Miguel (2018) los autorregistros permiten modificar los pensamientos negativos por otros más

		positivos. Se comienza mencionando una situación que le haya producido malestar, el estado de ánimo que tuvo en esa situación, sus pensamientos, sus emociones y conductas
	Modificar los aspectos internos y de personalidad asociados a la agresividad, para permitirle al adolescente desarrollar otras respuestas más asertivas frente a los conflictos.	Según Knappe (2013) el Role playing creado por el Dr. Jacob Leavy Moreno nos serviría para darnos cuenta de los errores y para modificarlos por conductas más asertivas, razón por la cual se realiza la siguiente actividad.  Los participantes dramatizarán una situación en el que se maneje actitudes egoístas y agresivas logrando que los observadores propongan soluciones en vez de resolver los conflictos como ellos lo hacían.
<b>Sesión 2:</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Técnica</b>
Técnicas de relajación.	Generar un estado incompatible tanto con la rabia como con la hiperactivación.	Según Fury (2021) el entrenamiento en la técnica de respiración de cuadrilátero creado por Mark Divine incluye la repetición de una palabra o frase tranquilizadora como “relájate” o “tómalo con calma”, mientras se respira profundamente.
<b>Módulo 2:</b> Desarrollar y fomentar la empatía.  Este módulo busca incrementar las habilidades sociales, así como aumentar las estrategias de regulación emocional para entender las propias emociones como base para entender las de los demás.		
<b>Sesión 1:</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Técnica</b>

Inteligencia emocional	Mejorar el conocimiento sobre las emociones y la comunicación emocional.	Según Moll (2016) la Técnica del sandwich se realiza de la siguiente manera. Primer paso: Empatizar con la persona a quien se va a dirigir. Segundo paso: Comunicar el mensaje de una manera tranquila y precisa. Tercer paso: Expresar una respuesta con un mensaje positivo y de ánimo.
<b>Sesión 2:</b> Actividad grupal	Entrenar la capacidad de entender las propias emociones.	Ovillo de lana Todos los participantes deben sentarse en círculo. El facilitador empieza lanzando el ovillo de lana a alguien sin soltar una punta. Al tiempo que lanza el ovillo dice algo positivo que le guste o valore la persona a la que se lo lanza. Quien recibe el ovillo, agarra el hilo y lanza el ovillo a otra persona. También dice algo que le guste. Así sucesivamente, sin soltar el hilo, para que se vaya tejiendo una telaraña. Finalmente, se realiza un feedback acerca de cómo se han sentido, cómo se han recibido las valoraciones, y si se han reconocido en ellas
<b>Módulo 3:</b> Mejorar autoconcepto para una autoestima sana. Este módulo pretende abarcar las concepciones negativas entorno a uno mismo, de manera que se pueda estimular un autoconcepto capaz de promover una autoestima sana.		
<b>Sesión 1:</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Técnica</b>
	Enseñar nuevos patrones conductuales para promover e	Según Moya (2022) la Técnica de modelado de Bandura Consiste en aprender nuevas conductas

	inhibir la ejecución de conductas disruptivas.	observando el comportamiento de otros.
<b>Sesión 2:</b>	Mejorar el autoconcepto que se tiene de si mismo.	Según Gómez (2022) la Técnica del espejo del Dr. Fernando Bianco, los participantes forman un círculo y actúan como un espejo para otra persona indicándole como le perciben a ese participante.

**Módulo 4:** Psicoeducación acerca del consumo y abuso de sustancias.

Con este apartado se tiene como objetivo psicoeducar en las repercusiones del consumo de sustancias, además de incluir a los familiares a cargo del cuidado de los adolescentes para contribuir en el mantenimiento de conductas asertivas que mantengan la empatía y armonía.

<b>Sesión 1:</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Técnica</b>
	Abordar las consecuencias a nivel personal, social y familiar del uso y abuso del alcohol, drogas y otras sustancias.	Psicoeducación sobre: uso y abuso de sustancias, así también como las consecuencias que pueden producir en ellos.
<b>Sesión 2:</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Técnica</b>
	Establecer lazos de afecto y convivencia positiva con familiares, instruyendo e incentivando a generar un ambiente de comunicación, respeto y confianza.	Psicoeducación a padres de familia sobre las conductas antisociales, y como la familia influye en estos tipos de comportamientos.

## CAPÍTULO 5: DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivo identificar a través del test de Rorschach características de personalidad antisocial en adolescentes de 15-18 años para la planificación de un diseño de intervención. Los objetivos planteados en nuestra investigación fueron las guías principales para que se lleve a cabo nuestra tesis, razón por la cual daremos a conocer algunas investigaciones relacionadas con nuestro tema de estudio.

Partiendo con el objetivo general de nuestro estudio que fue identificar a través del test de Rorschach características de personalidad antisocial en adolescentes de 15-18 años para la planificación de un diseño de intervención, se pudo evidenciar en nuestro estudio que las respuestas de contenido animal son superiores a las respuestas humanas con un porcentaje del 75%. Este contenido indica pobreza empática, dificultades de adaptación social, preocupación compulsiva por lo original, dispersión de los contenidos del pensamiento y dificultad para integrarse a los modos de la vida cotidiana, lo que tiene similitud con el estudio de Endara citado en Jiménez (2009); una investigación realizada en Ecuador con una población penal en donde se encontró que el contenido humano era inferior al contenido animal indicando agresividad y falta de empatía.

En cuanto a la energía pulsional el adolescente antisocial presenta oposicionismo y agresividad marcada, además de presentar una personalidad extratensiva que se interpreta como impulsivo, egocéntrico y sugestionable, es decir no miden las consecuencias de sus actos, lo que concuerda con el estudio de Ventosa (2013) donde menciona que los adolescentes antisociales están caracterizados por engañar a los demás personas, por estar en constantes peleas, por ser impulsivos y por actuar sin pensar en las consecuencias.

De acuerdo con Scott & Grisso citado en Wenger (2018) menciona que los adolescentes al pensar y comportarse de diferente manera a los adultos carecen de madurez para tomar decisiones y para ponerse en el lugar del otro, lo que se corrobora con los resultados de esta investigación, ya que, con respecto a la fórmula complementaria, los participantes de nuestra muestra presentan cierta inmadurez emocional.

Refiriéndonos al primer objetivo específico, el cual hace referencia a determinar rasgos antisociales en adolescentes de 15-18 años, se pudo evidenciar en nuestro estudio respuestas de agresividad como gigante pisando a alguien, dos osos luchando y animales peleando; respuestas de defecto como cabezas decapitadas con sangre, animal partido y dedos amputados, respuestas de contenido de sangre como chorro de sangre, huella con sangre y sangre salpicada, y finalmente respuestas de armas como cuchillo, pistola, revolver, lo que concuerda con el estudio de Dorr y Viani (2006) en donde se tomaron en cuenta respuestas con énfasis agresivos, imágenes violentas y respuestas de defecto.

En cuanto al segundo objetivo específico, el cual hace referencia a relacionar los resultados obtenidos del test de Rorschach con los antecedentes personales y familiares de cada uno de los adolescentes, se pudo evidenciar en nuestro estudio que la mayoría de los participantes mencionan mentir a sus figuras de autoridad, manipulan a sus compañeros, no cumplen con sus obligaciones, les disgusta recibir órdenes, y tienen pensamientos negativos hacia otras personas lo que coincide con el estudio de Mango (2020) en donde menciona que la conducta antisocial se caracteriza por ir en contra de las normas, por mentiras y manipulaciones.

También mediante los casos clínicos se pudo observar que los participantes de esta investigación tienen familias disfuncionales en donde los conflictos, el consumo de alcohol, y la agresión por parte de los padres ha estado presente, lo que se puede observar también en el estudio de Rivera y Cahuana (2016) , quienes mediante investigaciones realizadas en diversos colegios secundarios llegaron a la conclusión que las familias de los alumnos que presentaron conductas antisociales estaban caracterizadas por una baja relación con sus hijos, un ambiente familiar agresivo, carencia de comunicación y problemas de consumo.

En cuanto al contexto escolar, en los casos clínicos de cada uno de los participantes se pudo evidenciar expulsiones de colegios, conflictos con compañeros, bajo rendimiento, lo que concuerda con el estudio de Velasco *et al.*, (2018) donde menciona que los factores que influyen en la conducta antisocial son la repetición de un año escolar, el no querer ir al colegio, indisciplina y agresiones en las aulas.

Por otra parte, se puede evidenciar en el estudio de Decena (2012) que los adolescentes antisociales evitan las relaciones sociales debido al temor de ser rechazados,

lo que coincide con nuestro estudio ya que la mayoría de los participantes tienen círculos pequeños de amistades evitando de esa manera la socialización.

Finalmente, tomando en consideración el último objetivo específico, el cual hace referencia a diseñar un plan de intervención entre ocho a doce sesiones, se puede observar en nuestro estudio la importancia de crear un plan terapéutico con la finalidad de que los adolescentes con rasgos antisociales aprendan a gestionar sus emociones, a desarrollar su empatía y a manejar de una manera correcta su ira y agresividad, tal y como lo menciona Encalada (2016) en su estudio la importancia de crear espacios terapéuticos en centros educativos para de esa manera incrementar el aprendizaje de los estudiantes en temas de modificación de conducta, toma de decisiones y control de impulsos.

De acuerdo con Melendro *et al.*, (2014) resultan exitosas las intervenciones que no solo involucren a los adolescentes, sino también a su círculo familiar, ya que se logra de esa manera que las dos partes estén involucradas, razón por la cual en nuestro estudio se puede evidenciar la importancia de involucrar en nuestro plan terapéutico a las familias de cada uno de los participantes con el fin de mejorar temas de comunicación, negociación respeto y confianza.

## CONCLUSIONES

De acuerdo a las diferentes investigaciones y a los resultados obtenidos, podemos decir que las conductas antisociales más frecuentes que presentan los adolescentes entre 15- 18 años son agresividad e impulsividad marcada, conductas oposicionistas hacia diferentes figuras de autoridad ya sea dentro del plantel como en su círculo familiar, baja capacidad empática, inmadurez emocional e irritabilidad, manipulación, mentiras, relaciones pobres, fallas en el cumplimiento de sus obligaciones, pensamientos negativos hacia otras personas y dificultades para planificar el futuro.

Por otra parte, con respecto a la historia clínica, podemos evidenciar que los adolescentes de edades intermedias 15- 18 años quienes conformaron nuestra muestra, presentan conductas antisociales ya antes mencionadas que si no se intervienen de manera temprana pueden persistir en la vida adulta. A raíz de eso se pueden observar en cada una de las historias clínicas de los participantes factores de riesgo como maltrato infantil, la pobre supervisión de los padres desde niños hasta adolescentes y en otros casos elevado control y bajo apoyo por parte de los padres. Otro factor de riesgo en la mayoría de los participantes es la presencia de conductas como el alcoholismo, la separación de los padres, falta de confianza en sus cuidadores, vínculos afectivos débiles, poca comunicación y fracaso escolar.

También cabe destacar que dentro del análisis de resultados se encontró varias respuestas con énfasis agresivos, de contenido de sangre, de contenido sexual y respuestas de objetos que es lo que más llama la atención en nuestro estudio, debido a la gran cantidad de respuestas de armas que pudieron dar los participantes, esto podría ser un indicador de una conducta antisocial ya que al estar expuestos a armas podrían tomar ese camino de la delincuencia juvenil.

Además, cabe recalcar que el diseño de intervención terapéutica grupal que hemos propuesto en este estudio es de vital importancia de aplicarlo en la Institución Educativa, ya que beneficiaría tanto al adolescente con conductas antisociales como para el entorno en el que se desarrolla. Se considera que las técnicas de reestructuración cognitiva con las cuales se van a comenzar a trabajar dentro de este plan de intervención junto a técnicas de respiración, regulación emocional y control de impulsos serian eficaces para que el

adolescente prevenga este tipo de conductas que a más que le genera estrés no le permiten desarrollarse dentro de la sociedad.

## **RECOMENDACIONES:**

Como primer punto se recomienda llevar a cabo el plan de intervención grupal propuesto en esta investigación, de esa manera mediante los resultados obtenidos con el plan de intervención se podría recomendar a la Institución seguir con los talleres grupales o ya una intervención individual tomando en cuenta los rasgos antisociales de cada estudiante.

Como segundo punto se sugiere que se implementen charlas de psicoeducación tanto a maestros, alumnos y padres de familia con el objetivo de identificar todas aquellas conductas inadecuadas que generen malestar emocional en estas personas y en su propio entorno, previniendo así futuras conductas hostiles y mejorar la adaptación dentro de diferentes entornos tales como educativo, social y familiar.

También mediante el departamento DECE, se sugiere que se pueda generar una red de apoyo para cada uno de los adolescentes de la Institución.

Como punto final se recomienda que se establezcan actividades físicas como natación, atletismo, baloncesto, futbol y gimnasia, también ejercicios de respiración y relajación puesto que todo esto ayudaría a la distracción de los problemas diarios y al manejo de ira de cada uno de los adolescentes.

## Referencias

- Alonso Jiménez, F. J. López Beltrán, A. L. Hernández Trejo, K. E. (2021). *Cambios y desarrollo físico en la adolescencia*. Sequoia.  
<https://centrosequoia.com.mx/cambios-en-la-adolescencia/desarrollo-y-cambios-fisicos-en-la-adolescencia/>
- Allen, B. & Waterman, H. (2019). Etapas de la adolescencia. *Healthy Children.org*.  
[https://saludmentalparatodos.co/wp-content/uploads/2022/03/1.-Etapas-de-la-adolescencia-HealthyChildren.org\\_.pdf](https://saludmentalparatodos.co/wp-content/uploads/2022/03/1.-Etapas-de-la-adolescencia-HealthyChildren.org_.pdf)
- Aracena, M. (1967). *Introducción al estudio del Test de Rorschach*. Andres Bello.  
<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=050vcNUf9I0C&oi=fnd&pg=PA15&dq=Introducci%C3%B3n+al+estudio+del+Test+de+Rorschach&ots=62t9U41G0w&sig=iSfjvRzqxQ9tOos2OTNvtsDAbM#v=onepage&q=Introducci%C3%B3n%20al%20estudio%20del%20Test%20de%20Rorschach&f=false>
- Astudillo Salazar, J. A. & Gonzales Avecillas, K. D. (2019). *Proyecciones suscitadas en personas adultas en conflicto con la ley del Centro de Rehabilitación Social Turi, que cumplen condena por delitos sexuales; a través de la exposición de las láminas I, IV, VI del Test de Rorschach* [Tesis de grado, Universidad del Azuay]. Archivo digital. <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/9615/1/15248.pdf>
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*
- Bastida de Miguel, A. M. (2018). *Estrés y ansiedad: Autorregistros*. Psicología-Online.  
<https://www.psicologia-online.com/estres-y-ansiedad-autorregistros-2343.html>

Brinkmann, H. (2013). *El Test de Rorschach Introducción a su Estudio y Utilización*.

RiL.

[https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=bvWKBQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA61&dq=El+test+de+rorschach:+introducci%C3%B3n+a+su+estudio+y+utilizaci%C3%B3n&ots=wIABJT21wR&sig=bMGgZiTLLY3qez\\_KrhoWBPOQUsA#v=onepage&q=El%20test%20de%20rorschach%3A%20introducci%C3%B3n%20a%20su%20estudio%20y%20utilizaci%C3%B3n&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=bvWKBQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA61&dq=El+test+de+rorschach:+introducci%C3%B3n+a+su+estudio+y+utilizaci%C3%B3n&ots=wIABJT21wR&sig=bMGgZiTLLY3qez_KrhoWBPOQUsA#v=onepage&q=El%20test%20de%20rorschach%3A%20introducci%C3%B3n%20a%20su%20estudio%20y%20utilizaci%C3%B3n&f=false)

Castellano Barca, G., Cornellá Canals, J., Eddy Ives, L. S., García Álvarez, G., Güemes

Hidalgo, M., Horno Goicoechea, P., López Sánchez, F., Marcos Flórez, A., Martín

Perpiñan, C., Notario Herrero, F., Rodríguez Hernández, P. J., Rodríguez Jiménez,

M. J., Ruiz Lázaro, P. J., Sánchez Masqueraque, P. (2014). *Adolescere. Revista*

*de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la*

*Adolescencia*,2(2),14-18.

Revista

Digital.

<https://www.adolescenciasema.org/usuario/documentos/Adolescere%20Volumen%20II-2%20v5.pdf#page=14>

n%20II-2%20v5.pdf#page=14

Cohen, S., Caballero, S. V., Mejail, S. y Hormigo, K. (2012). *Habilidades sociales,*

*aislamiento y comportamiento antisocial en adolescentes en contextos de*

*pobreza*. *Acta colombiana de psicología*, 15(1), 11-20.

Córdova Bustincio, J. M. (2021). *Autoestima y conductas antisociales en estudiantes de*

*secundaria de una institución privada en Ventanilla, 2021* [Tesis de grado.

Universidad César Vallejo]. Archivo digital. Recuperado de:

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/70507/C%c3%b3r](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/70507/C%c3%b3rdova_BJM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[dova\\_BJM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/70507/C%c3%b3rdova_BJM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Decena Ochoa, R, E. (2019). *Intervención cognitivo conductual para disminuir conductas antisociales en adolescentes* [Tesis de maestría, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez]. Archivo Digital. <http://erecursos.uacj.mx/bitstream/handle/20.500.11961/5426/Tesis%20Decena%20Ochoa%20Rosa%20Ema%20%282%29.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
- Dörr, A., y Viani, B. (2006). *La prueba de Rorschach y la personalidad antisocial*. Salud Mental, 29 (6). [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252006000600023](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252006000600023)
- Encalada López, N, C. (2016). *Efectividad de la terapia filial para cambios conductuales y apoyo emocional de jóvenes delincuentes entre 12 a 17 años en centros de adolescentes infractores de Quito* [Tesis de pregrado, Universidad San Francisco de Quito Usfq]. Archivo Digital. <https://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/5156/1/124490.pdf>
- Fernández Belinchón, C. (2016). *Indicadores de Psicopatía mediante el Test de Rorschach en población drogodependiente* [Tesis doctoral, Universidad Pontificia Comillas de Madrid-España]. Archivo digital. Consultado de: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/9931/TD00210.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Fury, S. (2021). *Manual de Defensa Personal: Los mejores movimientos de lucha en la calle y técnicas de autodefensa*. SF Nonfiction Books. <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=DPsdEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT9&dq=tecnica+respiracion+de+cuadrilatero+&ots=IOS42Rzt4q&sig=fxXNdtN>

UZ\_CBiJCruKMNX2jkA1A#v=onepage&q=tecnica%20respiracion%20del%20cuadrilatero&f=false

Gaete, V. (2015). Desarrollo Psicosocial del Adolescente. *Revista Chilena de Pediatría*, 86(6) , 436-443. Revista Digital. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rchipe.2015.07.005>

Gaviria, J. (2016). Tratamiento y prevención del Trastorno de personalidad antisocial: Una revisión. (*Trabajo de grado para optar al título de psicólogo*). Institución universitaria de Envigado, Envigado.

Gómez Obregón, M. (2022). *Cómo se realiza la Técnica del Espejo y quiénes pueden usarla. PsicoActiva*. <https://www.psicoactiva.com/blog/la-tecnica-del-espejo/>

González Martínez, D., Cuenca, D., Hidalgo Rodríguez, T. (2020). Intervención psicoterapéutica en adolescentes con trastornos disociales. *Correo Científico Médico*, 24(1),170-191. Revista Digital. Consultado el 06 de agosto de 2022, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1560-43812020000100170&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812020000100170&lng=es&tlng=es).

Güemes, M., Ceñal, M. J., Hidalgo, M.I. (2017) Pubertad y adolescencia. *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 5 (1), 7-22. <https://www.adolescere.es/pubertad-y-adolescencia/>

Hidalgo Candell, C. C. (2020) Factores de riesgo familiar en el consumo de drogas y su relación con la conducta antisocial en adolescentes. *Mas Vita, Revista de Ciencias de la Salud*,2(3),54-64. Revista Digital. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0027>

Javaloyes Sanchis, M. A. & Redondo Romero, A. M. (2022). *Trastorno del comportamiento: trastorno negativista desafiante, trastorno disocial y otros*

*problemas del comportamiento.*

[https://fundacioncadah.org/j289eghfd7511986\\_uploads/20120607\\_P1hOa2hN3GGuJSUGRyIm\\_0.pdf](https://fundacioncadah.org/j289eghfd7511986_uploads/20120607_P1hOa2hN3GGuJSUGRyIm_0.pdf)

Jiménez, P. (2009). Caracterización Psicológica de un Grupo de Delincuentes Sexuales Chilenos a través del Test de Rorschach. *Psyche (Santiago)*, 18(1), 27-38.

Recuperado de

[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071822282009000100003&script=sci\\_arttext&tlng=en](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S071822282009000100003&script=sci_arttext&tlng=en)

Leal Orta, A. T. & Orozco Calderón, G. (2020). Conducta Antisocial y Delictiva en la adolescencia. *Revista de Iniciación Temprana a la Ciencia y Tecnología Preludio*, 1(1), 15-19. Revista Digital. 277-Texto del artículo-1761-4-10-20200611.pdf

Lorence, B., Mora, M., & Maya, J. (2018). Descripción y análisis de la calidad de los programas para el tratamiento de la conducta antisocial en la ciudad de Huelva. *Pedagogía social. Revista universitaria*, (32), 89-101.

<https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/86758/Descripci%c3%b3n%20y%20an%c3%a1lisis%20de%20la%20calidad.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Mango Manchego, A, Y. (2021). *Búsqueda de Sensaciones, Conductas Antisociales y Conductas Delictivas según el Nivel de Gaudibilidad de los Adolescentes Escolares de Tercero, Cuarto y Quinto de Secundaria De Arequipa* [Tesis de grado, Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Archivo Digital. <http://190.119.145.154/bitstream/handle/20.500.12773/13424/PSmamaay.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Miguel, M. E., Laura, C. L., Ana, I. G., & Carme, M. B. (2014). *Estrategias eficaces de intervención socioeducativa con adolescentes en riesgos de exclusión*. Editorial UNED.
- Miranda, O., Viñales, A., Martínez, F. (2020). El Psicodiagnóstico de Rorschach desde una Perspectiva Interdisciplinaria. *Perfiles de Ingeniería*, 16(16), 99-123. Revista Digital. [https://doi.org/10.31381/perfiles\\_ingenieria.v20i15.3549](https://doi.org/10.31381/perfiles_ingenieria.v20i15.3549)
- Moffitt, T. (2018). Comportamiento Antisocial Masculino en la Adolescencia y más allá. *Nature human behaviour*, 2(3), 177-186. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30271880/>
- Molero, M. DM., Pérez, M. DC., Luque De La Rosa, A., Martos, Á., Barragán, A. B., Simón, M. DM. (2016) Valores Interpersonales y Rendimiento Académico Relacionados con Conductas Delictivas. *Front. Psychol*, 7:1480. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01480>
- Moll, S. (17 de Abril de 2016). *Técnica del sándwich. ¿Cómo se logra cambiar una conducta?* Obtenido de Justifica Tu Respuesta: <https://justificaturespuesta.com/tecnica-del-sandwich-cambiar-conducta/#:~:text=La%20t%C3%A9cnica%20de%20s%C3%A1ndwich%20con siste,que%20pueda%20molestar%20a%20interlocutor.%C2%BB>
- Moya, M, L. (2022, 4 de junio). La técnica del modelado, paso a paso. La Mente es Maravillosa. <https://lamenteesmaravillosa.com/la-tecnica-del-modelado-paso-a-paso/>
- Muñoz Alegre, M. DM. (2012). *Relación entre Encarcelamiento y Funcionamiento Psicológico medido a través del Test de Rorschach* [Tesis para la obtención del grado de doctora. Universidad Pontificia Comillas de Madrid- España]. Archivo

Digital.

<https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=FNtqNnKwQ3E%3D>

-Peñaloza Martínez, S. X. (2019). *Relación entre Trastorno Antisocial y Acoso Escolar en Adolescentes* [Tesis de grado, Universidad Mayor de San Andrés]. Archivo Digital.

<https://repositorio.umsa.bo/bitstream/handle/123456789/23338/PSI-1226.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

-Peñas, M. (2019). *El test de Rorschach en la evaluación psicológica: fiabilidad y validez* [Tesis de grado, Universidad Pontificia Comillas]. Archivo Digital.

<https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/31797/TFG-ReinaPenas%2cMaria.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Población Knappe, P. (2013). *Introducción al Role-playing pedagógico*. Desclee De Brouwer.

-Puertas Gonzales, D. P. (2017). *Factores psicosociales escolares y desarrollo cognitivo en la escuela* [Tesis de grado, Universidad Católica de Pereira]. Archivo Digital.

<https://repositorio.ucp.edu.co/bitstream/10785/4238/1/DDMPDH51.pdf>

Rivera, R., y Cahuana, M. (2016). Influencia de la familia sobre las conductas antisociales en adolescentes de Arequipa-Perú. *Actualidades en Psicología*, 30(120).

[https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2215-35352016000100084](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2215-35352016000100084)

Romero Jiménez, M. A. (2020). *Conducta antisocial en adolescentes de zonas rurales y urbanas de la Región Orinoquía: Un análisis desde la teoría del aprendizaje social*.

Sánchez Velasco, A., Galicia Moyeda, I, X., Robles Ojeda, F, J. (2017). Conductas antisociales-delictivas en adolescentes: relación con el género, la estructura familiar y el rendimiento académico. *Alternativas en Psicología*, (38).  
<https://www.alternativas.me/attachments/article/158/6%20-%20Conductas%20antisociales-delictivas%20en%20adolescentes.pdf>

-Torales, J., Barrios, I., Arce, A., Viola, L. (2018) Trastorno Negativista Desafiante: una puesta al día para pediatras y psiquiatras infantiles. *Pediatría (Asunción)*,45(1),65-73. Revista Digital.  
<https://doi.org/10.31698/ped.45012018009>

Ventosa, I. (2013). *El trastorno antisocial de personalidad, la psicopatía y sus repercusiones sociales*. [Tesis de grado no publicada, Universidad Abat Oliba CEU. Barcelona, España].

Wenger Amengual, L, S. (2018). *Comportamiento antisocial, personalidad y madurez en adolescentes y jóvenes* [Tesis de doctorado, Universidad de Barcelona]. Archivo digital.  
[https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/664801/LSWA\\_TESIS.pdf?sequence](https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/664801/LSWA_TESIS.pdf?sequence)

## **Anexo 1**

### **Consentimiento Informado**



#### **Investigación del Test de Rorschach, trastorno antisocial y un diseño de intervención terapéutica**

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar de manera voluntaria en la presente investigación que tiene como propósito identificar características de la personalidad antisocial en adolescentes de 15-18 años.

Mi participación consiste en responder un cuestionario cuyos datos proporcionados por mí serán totalmente confidenciales sin que exista la posibilidad de identificación individual, también que poseo la autonomía suficiente para retirarme u oponerme al ejercicio académico, cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna. El autor del trabajo de investigación me ha informado que es el responsable de este estudio que está realizando como medio para la realización de su tesis.

**Firma del participante**

## CONSENTIMIENTO INFORMADO



### **Investigación del Test de Rorschach, rasgos antisociales y un diseño de intervención terapéutica**

El propósito de este consentimiento informado es ayudarle a tomar una decisión sobre permitirle participar a su hijo (a) o representado (a), o no, en una investigación que será únicamente para objetivos académicos, los cuales no representarían ningún problema ni para usted ni para su representado (a).

Su hijo (a) o representado (a) ha sido invitado (a) a participar en un estudio cuyo objetivo es conocer rasgos de personalidad antisocial que algunos estudiantes de la Unidad Educativa César Dávila Andrade pueden poseer.

La participación de este estudio es totalmente voluntaria, y la información que se recoja será confidencial y no se utilizará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Si su representado (a) tiene alguna duda de esta investigación, puede hacer preguntas en cualquier momento, o si alguna de las preguntas le parece incómodas, tiene el derecho de hacérselas saber al investigador y no responderlas.

La presente investigación es conducida por Mauro Culcay y Gisselle Vigme estudiantes del Noveno Ciclo de la Carrera de Psicología Clínica de la Universidad del Azuay.

Desde ya le agradecemos su participación.

**Nombre del participante menor de edad:**

**Firma del representante:**

## Anexo 2

### Cuestionario Internacional Personality Disorder Examination (IPDE)

**GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.  
TODA LA INFORMACIÓN SERÁ UTILIZADA DE FORMA PRIVADA Y  
CONFIDENCIAL**

	Verdadero	Falso
1.- Normalmente me divierto y disfruto de la vida		
2.- Confío en la gente que conozco		
3.- No soy minucioso con los detalles pequeños		
4.- No puedo decidir qué tipo de persona quiero ser		
5.- Muestro mis sentimientos a todo el mundo		
6.- Dejo que los demás tomen decisiones importantes por mí		
7.- Me preocupo si oigo malas noticias sobre alguien que conozco		
8.- Ceder a algunos de mis impulsos me causa problemas		
9.- Mucha gente que conozco me envidia		
10.- Doy mi opinión general sobre las cosas y no me preocupo por los detalles		
11.- Nunca me han detenido		
12.- La gente cree que soy frío y distante		
13.- Me meto en relaciones muy intensas pero poco duraderas		
14.- La mayoría de la gente es justa y honesta conmigo		
15.- La gente tiene una gran opinión sobre mí		
16.- Me siento molesto o fuera de lugar en situaciones sociales		
17.- Me siento fácilmente influido por lo que me rodea		
18.- Normalmente me siento mal cuando hago daño o molesto a alguien		
19.- Me resulta muy difícil tirar las cosas		

Cuestionario De Esquemas Disfuncionales

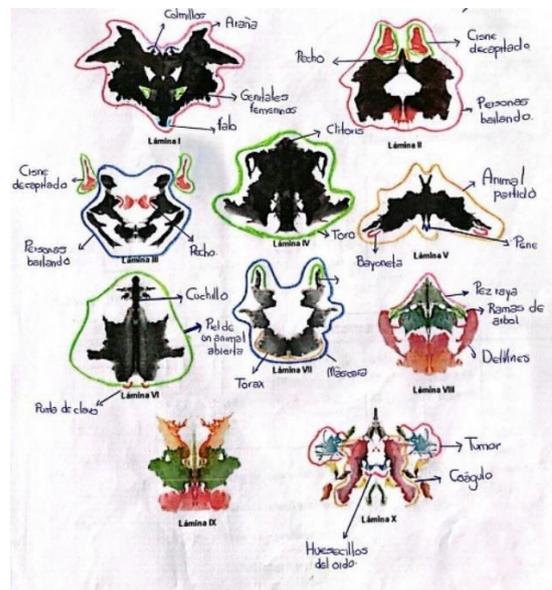
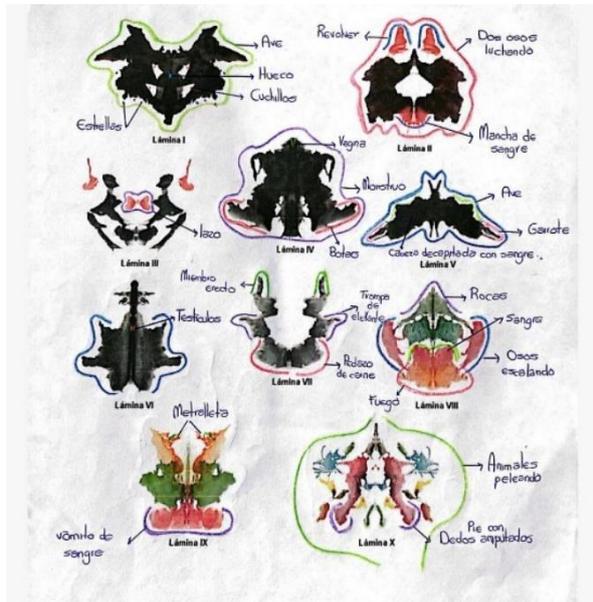
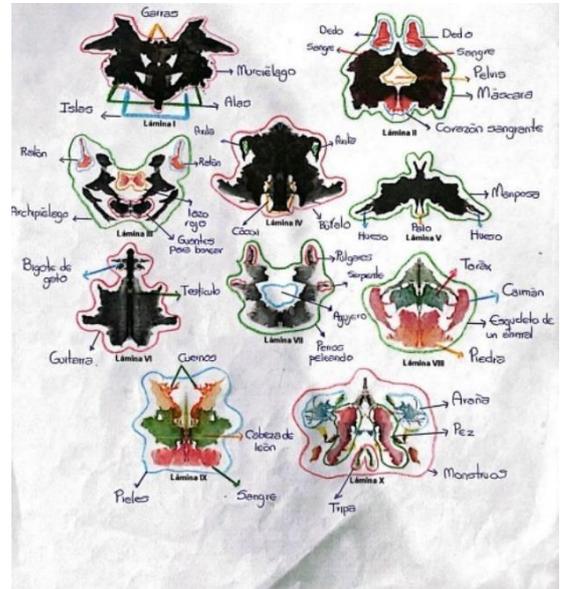
20.- A veces he rechazado un trabajo, incluso aunque estuviera esperándolo		
21.- Cuando me alaban o critican manifiesto mi reacción a los demás		
22.- Uso a la gente para lograr lo que quiero		
23.- Paso demasiado tiempo tratando de hacer las cosas perfectamente		
24.- A menudo, la gente se ríe de mí, a mis espaldas		
25.- Nunca he amenazado con suicidarme, ni me he autolesionado a propósito		
26.- Mis sentimientos son como el tiempo, siempre están cambiando		
27.- Para evitar críticas prefiero trabajar solo		
28.- Me gusta vestirme para destacar entre la gente		
29.- Mentiría o haría trampas para lograr mis propósitos		
30.- Soy más supersticioso que la mayoría de la gente		
31.- Tengo poco o ningún deseo de mantener relaciones sexuales		
32.- La gente cree que soy demasiado estricto con las reglas y normas		
33.- Generalmente me siento incómodo o desvalido si estoy solo		
34.- No me gusta relacionarme con gente hasta que no estoy seguro de que les gusto		
35.- No me gusta ser el centro de atención		
36.- Creo que mi cónyuge ( amante ) me puede ser infiel		
37.- La gente piensa que tengo muy alto concepto de mí mismo		
38.- Cuido mucho lo que les digo a los demás sobre mí		
39.- Me preocupa mucho no gustar a la gente		
40.- A menudo me siento vacío por dentro		
41.- Trabajo tanto que no tengo tiempo para nada más		
42.- Me da miedo que me dejen solo y tener que cuidar de mí mismo		

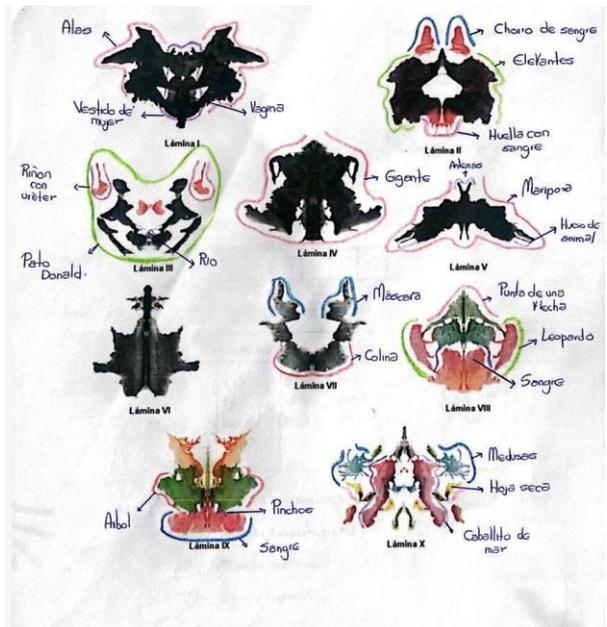
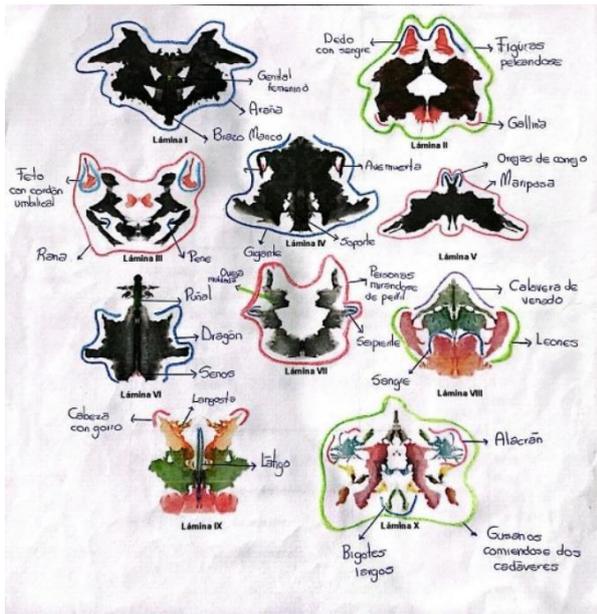
43.- Tengo ataques de ira o enfado		
44.- Tengo fama de que me gusta "flirtear"		
45.- Me siento muy unido a gente que acabo de conocer		
46.- Prefiero las actividades que pueda hacer por mí mismo		
47.- Pierdo los estribos y me meto en peleas		
48.- La gente piensa que soy tacaño con mi dinero		
49.- Con frecuencia busco consejos o recomendaciones sobre decisiones de la vida cotidiana		
50.- Para caer bien a la gente me ofrezco a realizar tareas desagradables		
51.- Tengo miedo a ponerme en ridículo ante gente conocida		
52.- A menudo confundo objetos o sombras con gente		
53.- Soy muy emocional y caprichoso		
54.- Me resulta difícil acostumbrarme a hacer cosas nuevas		
55.- Sueño con ser famoso		
56.- Me arriesgo y hago cosas temerarias		
57.- Todo el mundo necesita uno ó dos amigos para ser feliz		
58.- Descubro amenazas ocultas en lo que me dicen algunas personas		
59.- Normalmente trato de que la gente haga las cosas a mi manera		
60.- Cuando estoy estresado las cosas que me rodean no me parecen reales		
61.- Me enfado cuando la gente no quiere hacer lo que le pido		
62.- Cuando finaliza una relación, tengo que empezar otra rápidamente		
63.- Evito las actividades que no me resulten familiares para no sentirme molesto tratando de hacerlas		
64.- A la gente le resulta difícil saber claramente que estoy diciendo.		
65.- Prefiero asociarme con gente de talento		
66.- He sido víctima de ataques injustos sobre mi carácter o mi reputación		

67.- No suelo mostrar emoción		
68.- Hago cosas para que la gente me admire		
69.- Suelo ser capaz de iniciar mis propios proyectos		
70.- La gente piensa que soy extraño o excéntrico		
71.- Me siento cómodo en situaciones sociales		
72.- Mantengo rencores contra la gente durante años		
73.- Me resulta difícil no estar de acuerdo con las personas de las que dependo		
74.- Me resulta difícil no meterme en líos		
75.- Llego al extremo para evitar que la gente me deje		
76.- Cuando conozco a alguien no hablo mucho		
77.- Tengo amigos íntimos		

# Anexo 3

## Aplicaciones del Test de Rorschach



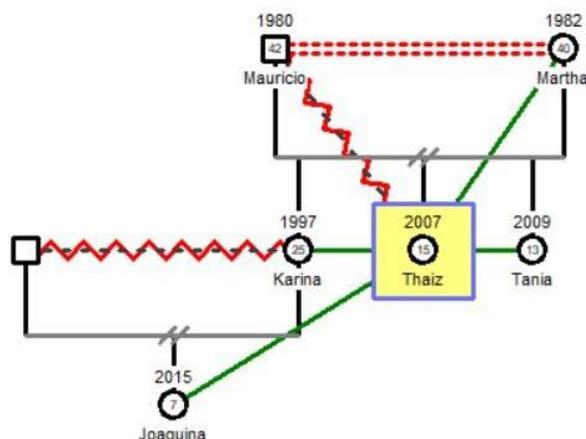


## Anexo 4

### Historias Clínicas

## UNIVERSIDAD DEL AZUAY ESCUELA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

### HISTORIA CLINICA



### DATOS DE IDENTIFICACIÓN

**Fecha:** 20 de octubre de 2022

**Nombre:** T.C

**Edad:** 15 años      **Sexo:** Femenino

**Lugar de Nacimiento:** Cuenca

**Estado civil:** Soltera

**Escolaridad:** Primero de Bachillerato

**Profesión/Ocupación:** Estudiante

**Religión:** Católica

**Dirección:** Juan Jaramillo y Benigno M.

**Teléfono:** 0997574312

**Correo electrónico:**

**MOTIVO DE LA DEMANDA:** Motivos académicos.

### PSICOBIOGRAFÍA:

**3.1 Antecedentes personales:** Su nacimiento fue por parto normal, y no ha presentado enfermedad en su infancia. Durante la entrevista T relata que su infancia fue bonita, se llevaba bien con sus compañeras y profesores, la misma que expresa añorar esa época. También manifiesta que en su adolescencia experimentó inestabilidad emocional debido al Bullying desde octavo de básica hasta primero de Bachillerato, razón por la cual su

madre la cambió de colegio. Con respecto a esa situación T no quería ir al colegio ya que sus compañeras la golpeaban y la tiraban en el suelo.

**3.2 Antecedentes familiares:** Padres divorciados hace aproximadamente 6 meses, la segunda de tres hermanos. Madre comerciante de 40 años, con la cual tiene una buena relación. La participante tiene dos hermanas con quienes tiene una relación estable, la primera tiene 25 años de edad la cual es divorciada y tiene una hija de 7 años, y la última de 13 años de edad. Padre de 42 años, mecánico con quien no tiene ningún contacto ya que se encuentra lejos de ella en la ciudad de Perú, expresa sentir desprecio y odio hacia su padre.

**3.3 Antecedentes de salud:** Ningún problema de salud física ni psicológica.

**3.4 Antecedentes escolares y/o laborales:** Participante refiere sentirse a gusto en su nuevo colegio y tener buenas calificaciones.

**3.5 Vida afectiva:** T relata haber tenido varias parejas con el objetivo de sobresalir ante sus compañeras.

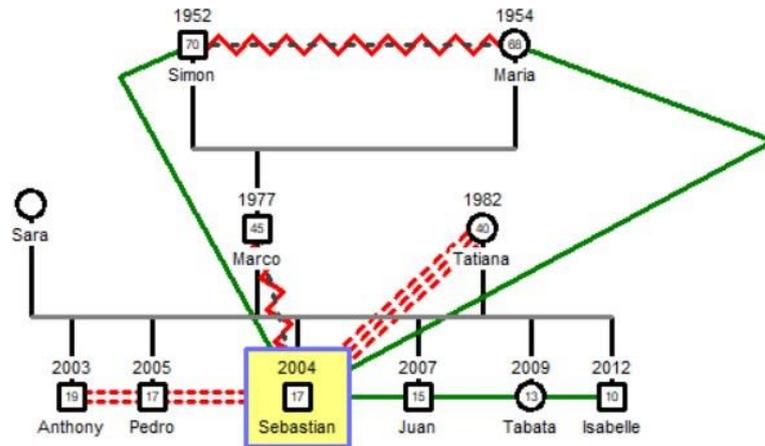
**3.6 Antecedentes sociales:** Refiere no tener amigos ya que tiene temor y angustia de que le hagan lo mismo que le hicieron en su anterior colegio.

#### **4. PSICODIAGNÓSTICO:**

**4.1 Test aplicados y resultados de los Test:** Cuestionario de Evaluación IPDE y Test de Rorschach.

**4.2 Resumen psicodiagnóstico:** Interés bajo por los otros y dificultad para entrar en contacto con los demás.

**UNIVERSIDAD DEL AZUAY**  
**ESCUELA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**  
**HISTORIA CLINICA**



**DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

**Fecha:** 20 de octubre de 2022

**Nombre:** S.M

**Edad:** 17 años      **Sexo:** Masculino

**Lugar de Nacimiento:** Cuenca

**Estado civil:** Soltero

**Escolaridad:** Primero de Bachillerato

**Profesión/Ocupación:** Estudiante

**Religión:** Católica

**Dirección:** Ciudadela “Orquídeas”

**Teléfono:** 0991785429

**Correo electrónico:**

**MOTIVO DE LA DEMANDA:** Motivos académicos.

**PSICOBIOGRAFÍA:**

**3.1 Antecedentes personales:** Su nacimiento fue por parto por cesárea y no ha presentado enfermedad en su infancia. Relata que su infancia no fue de su agrado, se sentía triste y desmotivado, porque convivió solo junto a sus abuelos, motivo por el cual comenzó a salir mucho y a llevarse con malas amistades marcando así su etapa de adolescente.

**3.2 Antecedentes familiares:** Madre de formación académica en contabilidad de 40 años con quien no tiene una buena relación. Participante manifiesta lo siguiente “Ella no fue una buena madre ni para mí ni para mis hermanos, engañó a mi padre”. Refiere que a sus 14 años se enteró que su madre había engañado a su padre y que tenía dos hermanos más, relata que en una ocasión la nueva pareja de su madre estaba en estado étlico y lo golpeó a él. Su padre de profesión chofer de 45 años decidió viajar a EE. UU después del

problema presentado, refiere “nos abandonó, no se comunica con nosotros, siento que nos echa la culpa por lo que pasó”. A la fecha vive en casa de sus abuelos, con quienes mantiene una buena relación.

**3.3 Antecedentes de salud:** No presenta ningún antecedente de salud.

**3.4 Antecedentes escolares y/o laborales:** Relata que a sus 15 años fue expulsado de su colegio debido a un conflicto con dos de sus compañeros en donde golpeó a uno de ellos. Su madre le cambió de colegio, en donde al momento aún le cuesta adaptarse y sacar buenas calificaciones.

**3.5 Vida afectiva:** Dentro de su vida afectiva el participante refiere sentir deseos sexuales muy seguido, detalla que a sus 16 años tuvo serios problemas con su novia debido a que se volvió muy celoso y le agredió más de una vez.

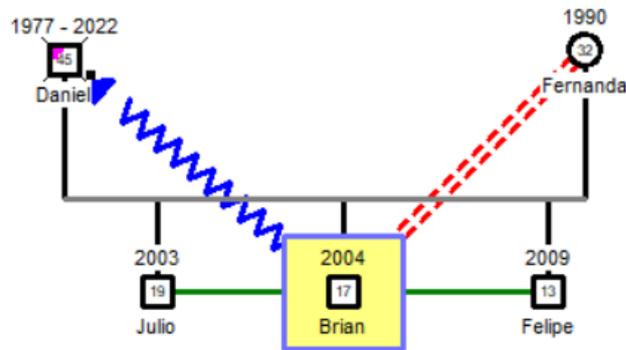
**3.6 Antecedentes sociales:** En su vida social refiere no tener muchos amigos, porque no confía en las personas.

#### **4. PSICODIAGNÓSTICO:**

**4.1 Test aplicados y resultados de los Test:** Cuestionario de Evaluación IPDE y Test de Rorschach.

**4.2 Resumen psicodiagnóstico:** Interés bajo por los otros, conducta agresiva y afectividad egocéntrica.

**UNIVERSIDAD DEL AZUAY**  
**ESCUELA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**  
**HISTORIA CLÍNICA**



### DATOS DE IDENTIFICACIÓN

**Fecha:** 20 de octubre de 2022

**Nombre:** B.M

**Edad:** 17 años

**Sexo:** Masculino

**Lugar de Nacimiento:** Cuenca-Ecuador

**Estado civil:** Soltero

**Escolaridad:** Segundo de Bachillerato

**Profesión/Ocupación:** Estudiante

**Religión:** Católica

**Dirección:** Remigio C y los Ríos.

**Teléfono:** 0991785429

**Correo electrónico:** -

**MOTIVO DE LA DEMANDA:** Motivos académicos

### PSICOBIOGRAFÍA:

**3.1 Antecedentes personales:** Su nacimiento fue por parto normal, y no ha presentado enfermedad en su infancia. Narra que su transición niño-adolescente se le dificultó por la falta de consejos. A los 15 años, comenzó a tener conflictos con sus padres, le mentía a su madre y abandonó su hogar. Actualmente a sus 17 años se siente feliz, ya que pasa más tiempo con sus amigos y no visita a su familia.

**3.2 Antecedentes familiares:** Madre comerciante de 32 años con la cual ha tenido conflictos debido a sus mentiras y por no cumplir con las obligaciones que ella le impone. Su padre era panadero, falleció a los 45 años por cáncer, participante menciona “no me dolió la partida de mi padre, yo sufría agresión física por parte de él, me pegaba a mí y a

mi madre “. Tiene dos hermanos el primero de 19 años y el último de 13 años, explica tener una buena relación con ambos.

**3.3 Antecedentes de salud:** No presenta ningún antecedente de salud.

**3.4 Antecedentes escolares y/o laborales:** El Participante considera ser “vago y dejado” no le gusta estudiar. Sus padres le han cambiado dos veces de colegio debido a su comportamiento. Durante la entrevista narra “una vez en el colegio nos metimos en los baños con unos compañeros y comenzamos a oler cemento de contacto”.

**3.5 Vida afectiva:** Relata haber tenido su primera novia a los 15 años con la cual mantuvo relaciones sexuales y fue de su agrado. A sus 17 años vuelve a tener novia, refiere que muchas veces su pareja se queja de su impulsividad, pero él le asegura que está cambiando.

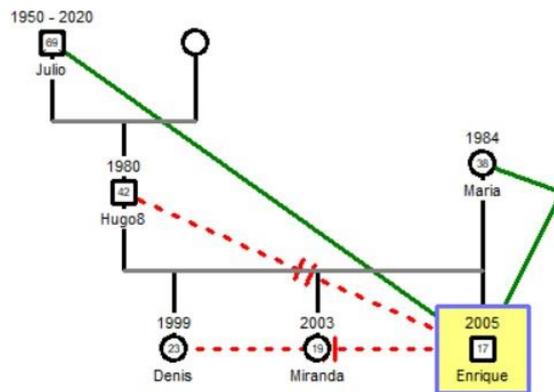
**3.6 Antecedentes sociales:** Relata no tener un círculo social muy grande, los pocos conocidos que tiene los conoció en su colegio y en fiestas. Refiere llevarse bien solo con los que logra simpatizar.

#### **4. PSICODIAGNÓSTICO:**

**4.1 Test aplicados y resultados de los Test:** Cuestionario de Evaluación IPDE y Test de Rorschach.

**4.2 Resumen psicodiagnóstico:** Tendencia al acting-out, impulsividad y agresividad.

**UNIVERSIDAD DEL AZUAY**  
**ESCUELA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**  
**HISTORIA CLINICA**



**DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

**Fecha:** 20 de octubre de 2022

**Nombre:** E.O

**Edad:** 17 años

**Sexo:** Masculino

**Lugar de Nacimiento:** Cuenca-Ecuador

**Estado civil:** Soltero

**Escolaridad:** Segundo de Bachillerato

**Profesión/Ocupación:** Estudiante

**Religión:** Católica

**Dirección:** Miguel Cordero

**Teléfono:** 0991785429

**Correo electrónico:** -

**MOTIVO DE LA DEMANDA:** Motivos académicos.

**PSICOBIOGRAFÍA:**

**3.1 Antecedentes personales:** Participante nace por parto normal. Refiere que su infancia vivió en Guayaquil, narra “me divertía mucho con mis amigos y mis padres siempre estaban juntos”. Su transición niño- adolescente se le dificultó por la falta de una figura paterna, narra “mi papá comenzó a viajar mucho por cuestiones de trabajo, y sentía que me hacía falta un papá”. Refiere también que a sus 15 años falleció su abuelo, haciéndole

tener a esa edad pensamientos negativos en contra de las personas que atacaron a su abuelo.

**3.2 Antecedentes familiares:** Padres unidos. El menor de tres hermanas. Madre ama de casa de 38 años, refiere tener una buena relación con ella, ya que le ha dado el tiempo y el amor que él necesitaba. Padre negociante de 42 años, actualmente vive en Quito refiere no hablar mucho con él debido a su trabajo. Los viajes de su padre han provocado distanciamiento entre sus dos hermanas de 23 años y 19 años ya que ellas están en Guayaquil. Su abuelo de 72 años está en prisión debido a un conflicto que tuvo a los 50 años con un compañero de trabajo, paciente narra “es ahí cuando comencé a tener pensamientos negativos sobre las personas que hicieron daño y le metieron en ese problema a mi abuelo, quería vengarme de todos ellos. A la fecha vive con su mamá en Cuenca.

**3.3 Antecedentes de salud:** No presenta ningún antecedente de salud.

**3.4 Antecedentes escolares y/o laborales:** Refiere conflictos con sus compañeros de Guayaquil, comentando lo siguiente “allá la educación es diferente, allá en vez de esferos y lápices llevan tenedores, y cuchillos, un día tuvimos un enfrentamiento con un compañero, nos fuimos de golpes y el baño estaba con sangre, y lo único que hicieron las autoridades es sancionarnos por unos días”.

**3.5 Vida afectiva:** Dentro de su vida afectiva relata no haber tenido ninguna relación amorosa y comenta tener dudas sobre su vida sexual.

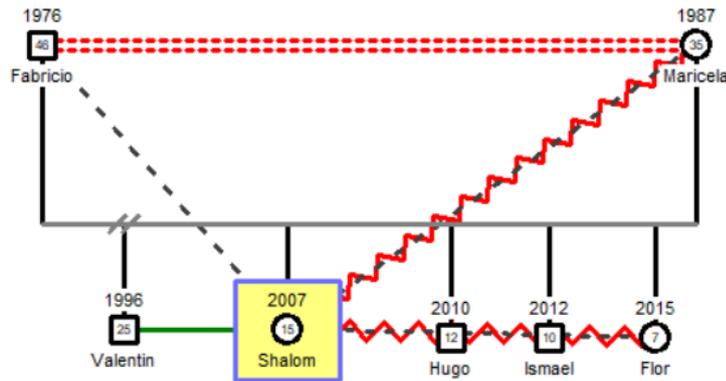
**3.6 Antecedentes sociales:** Relata tener un círculo social grande, ya que tiene amigos en su escuela de fútbol, en Guayaquil, Quito y Cuenca.

#### **4. PSICODIAGNÓSTICO:**

**4.1 Test aplicados y resultados de los Test:** Cuestionario de Evaluación IPDE y Test de Rorschach.

**4.2 Resumen psicodiagnóstico:** Inquietudes sexuales y pulsiones de destrucción como la agresividad e impulsividad, además de pensamientos negativos hacia otras personas.

**UNIVERSIDAD DEL AZUAY**  
**ESCUELA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**  
**HISTORIA CLÍNICA**



**DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

**Fecha:** 20 de octubre de 2022

**Nombre:** S. T

**Edad:** 15 años

**Sexo:** Femenino

**Lugar de Nacimiento:** Cuenca-Ecuador

**Estado civil:** Soltera

**Escolaridad:** Segundo de Bachillerato

**Profesión/Ocupación:** Estudiante

**Religión:** -

**Dirección:** Paseo de los Cañaris.

**Teléfono:**

**Correo electrónico:** -

**MOTIVO DE LA DEMANDA:** Motivos académicas.

**PSICOBIOGRAFÍA:**

**3.1 Antecedentes personales:** Su nacimiento fue por parto normal, y no ha presentado enfermedad en su infancia. Durante la entrevista la participante refiere que su niñez no fue agradable, ya que su padre era muy dominante y su madre muy sumisa. A los 10 años ella se dio cuenta de cómo su padre maltrataba a su madre en varias ocasiones. A sus 14 años se fue de la casa por la separación de sus padres, llegando así a vivir con uno de sus hermanos. Con respecto a su adolescencia, se siente más liberal sin la necesidad de que nadie le controle.

**3.2 Antecedentes familiares:** De padres divorciados. Madre comerciante de 35 años, con quien no tiene una buena relación describe “me pregunta como estoy de vez en cuando, es como si no le importara”. Padre mecánico de 46 años, con quien igualmente no tiene una relación estable. Con su hermano mayor tiene una buena relación, con sus otros hermanos menores se lleva bien pero no tiene ningún contacto con ellos ya que viven con su madre

**3.3 Antecedentes de salud:** No ha presentado antecedentes en su salud.

**3.4 Antecedentes escolares y/o laborales:** En cuanto a su educación no ha presentado ningún tipo de problema, ni conflictos con compañeros ni maestros.

**3.5 Vida afectiva:** Dentro de su vida afectiva describe haber tenido varias parejas por darle la contra a su madre ya que le tenía prohibido tener novio, en su última relación hubo impulsividad por parte de ella, ya que muchas veces se salía de control y lo agredía físicamente y verbalmente a su pareja.

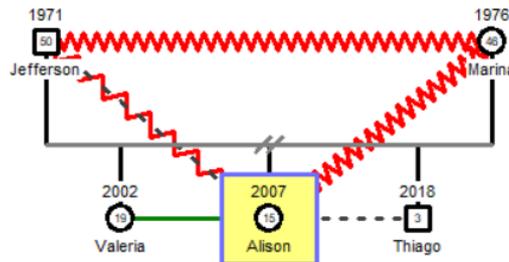
**3.6 Antecedentes sociales:** Relata no tener amigos de confianza, ya que casi siempre le han fallado.

#### **4. PSICODIAGNÓSTICO:**

**4.1 Test aplicados y resultados de los Test:** Cuestionario de Evaluación IPDE y Test de Rorschach.

**4.4 Resumen psicodiagnóstico:** Problemas de relacionarse con la gente y conductas de agresividad e impulsividad.

**UNIVERSIDAD DEL AZUAY**  
**ESCUELA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**  
**HISTORIA CLINICA**



### **DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

**Fecha:** 20 de octubre de 2022

**Nombre:** A. S

**Edad:** 16 años

**Sexo:** Femenino

**Lugar de Nacimiento:** Cuenca-Ecuador

**Estado civil:** Soltera

**Escolaridad:** Segundo de Bachillerato

**Profesión/Ocupación:** Estudiante

**Religión:** Católica

**Dirección:** Los caras y cayapas.

**Teléfono:** 0989493216

**Correo electrónico:** -

**MOTIVO DE LA DEMANDA:** Motivos académicos.

### **PSICOBIOGRAFÍA:**

**3.1 Antecedentes personales:** Su nacimiento fue por parto cesárea, y no ha presentado enfermedad en su infancia. A sus 4 años sus padres se divorciaron, haciendo que ella se sienta culpable y angustiada por dicha situación. Narra “La mayoría de las veces me quedaba sola, eso me ponía muy triste”. A sus 14 años comenzó a hacer cosas que no estaban de acuerdo a su edad como fumar y tomar. Últimamente en su adolescencia ha tratado de hacer las cosas sola y por ella misma.

**3.2 Antecedentes familiares:** Padres divorciados. Madre ama de casa de 46 años, tuvo depresión posparto con su último hijo, además la participante describe “mi mamá me pegaba sin ningún motivo, ella me agredía físicamente, en ocasiones mi mamá comenzaba a tener convulsiones y golpeaba el suelo de la nada”. Padre chofer de 50 años, refiere que

su padre era alcohólico y golpeaba a su mamá, le guarda cierto rencor por lo que le hizo a su madre. Tiene dos hermanos, el primero de 19 años y el último de 3 años, refiere que con su hermano mayor tiene una buena relación y confía en él, en cambio con su hermano pequeño tiene cierta distancia, describe “solo quiere pasar jugando y me aburro rápidamente”.

**3.3 Antecedentes de salud:** No presenta antecedentes relacionados con su salud.

**3.4 Antecedentes escolares y/o laborales:** En cuanto a su rendimiento tanto en la escuela como en el colegio ha sido bajo, debido a que cuida a su hermano, arregla la casa, hace la comida para todos y el tiempo que le queda no es suficiente. Ha tenido ciertos conflictos en el colegio debido a que ella veía como sus padres se agredían y quería tener el mismo comportamiento con sus compañeros.

**3.5 Vida afectiva:** Dentro de su vida afectiva relata ser tímida y sentir vergüenza de mostrar su cuerpo o hablar de temas sexuales.

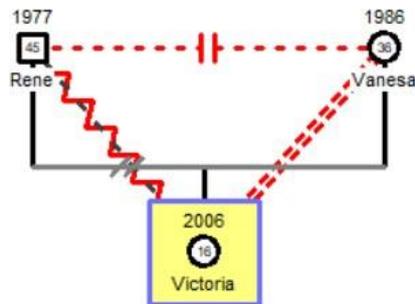
**3.6 Antecedentes sociales:** Relata no tener amigas ya que a la mayoría de sus amigas las ha manipulado para que estén con ella.

#### **4. PSICODIAGNÓSTICO:**

**4.1 Test aplicados y resultados de los Test:** Cuestionario de Evaluación IPDE y Test de Rorschach.

**4.4 Resumen psicodiagnóstico:** Afectividad egocéntrica, angustia, y comportamientos agresivos.

**UNIVERSIDAD DEL AZUAY**  
**ESCUELA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**  
**HISTORIA CLINICA**



**DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

**Fecha:** 20 de octubre de 2022

**Nombre:** V.S

**Edad:** 16 años

**Sexo:** Femenino

**Lugar de Nacimiento:** Cuenca-Ecuador

**Estado civil:** Soltera

**Escolaridad:** Segundo de Bachillerato

**Profesión/Ocupación:** Estudiante

**Religión:** Católica

**Dirección:** Machángara.

**Teléfono:** 0985501891

**Correo electrónico:** -

**MOTIVO DE LA DEMANDA:** Motivos académicos.

**PSICOBIOGRAFÍA:**

**3.1 Antecedentes personales:** Su nacimiento fue por parto normal, y no ha presentado enfermedad en su infancia. Comenta que a sus 12 años se enteró que su padre engañó a su madre. Durante la entrevista relata que su transición niña- adolescente se le dificultó por la falta de consejos por parte de sus padres. A sus 15 años comenzó a mentir a su mamá, lo cual se le hizo muy seguido y ya no pasaba mucho en casa.

**3.2 Antecedentes familiares:** Padres divorciados, hija única. Madre, peluquera de 36 años, con quien tiene una relación conflictiva describe “mi mamá no tiene mucho tiempo para mí, solo pasa trabajando”. Padre mecánico de 45 años, comenta que le

guarda cierto rencor por lo que le hizo a su madre, refiere “mi papá me invita a salir, pero yo no quiero”.

**3.3 Antecedentes de salud:** No ha presentado ninguna enfermedad.

**3.4 Antecedentes escolares y/o laborales:** En su educación ha necesitado profesores particulares, exclusivamente en la asignatura de matemáticas.

**3.5 Vida afectiva:** Dentro de su vida afectiva relata que ha tenido cinco parejas, cuatro hombres y una mujer. Su última relación fue hace dos meses, con quien terminó debido a que ella comenzó a tener actitudes agresivas hacia su pareja.

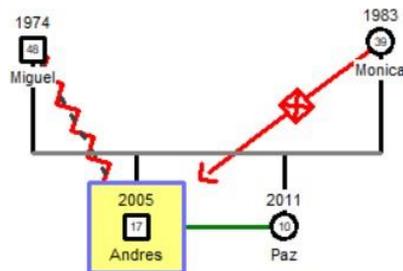
**3.6 Antecedentes sociales:** Finalmente refiere no tener muchos amigos ya que suele ser impulsiva con ellos.

#### **4. PSICODIAGNÓSTICO:**

**4.1 Test aplicados y resultados de los Test:** Cuestionario de Evaluación IPDE y Test de Rorschach.

**4.4 Resumen psicodiagnóstico:** Agresividad, y ausencia de control de las emociones, impulsiva y explosiva.

**UNIVERSIDAD DEL AZUAY**  
**ESCUELA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**  
**HISTORIA CLINICA**  
**DATOS DE IDENTIFICACIÓN**



**Fecha:** 20 de octubre de 2022

**Nombre:** A.S.

**Edad:** 17 años

**Sexo:** Masculino

**Lugar de Nacimiento:** Cuenca-Ecuador

**Estado civil:** Soltero

**Escolaridad:** Segundo de Bachillerato

**Profesión/Ocupación:** Estudiante

**Religión:** Católica

**Dirección:** Alfonso Jerves y Manuel

Arévalo

**Teléfono:** 0985075663

**Correo electrónico:** -

**MOTIVO DE LA DEMANDA:** Motivos académicos.

**PSICOBIOGRAFÍA:**

**3.1 Antecedentes personales:** Su nacimiento fue por parto normal, y no ha presentado enfermedad en su infancia. Durante la entrevista relata que a sus 8 años sus padres se divorciaron, hecho que le provocó inestabilidad emocional. En su transición niño-adolescente presenta ciertos conflictos con su madre, provocando en el ataque de iras, irritabilidad y desobediencia hacia ella.

**3.2 Antecedentes familiares:** Padre divorciados. Madre ama de casa de 39 años, con quien se encuentra en constantes peleas ya que le exige demasiado y el no desea obedecer, le exige a cortarse las uñas, no dejarse el cabello largo y hacer los quehaceres del hogar.

Padre albañil de 48 años, con quien tiene una relación distante ya que le visita de vez en cuando. Tiene una hermana de 10 años con quien tiene una relación estable.

**3.3 Antecedentes de salud:** No presenta antecedentes de salud.

**3.4 Antecedentes escolares y/o laborales:** A su corta edad, ha tenido dos trabajos, en los cuales comenta no durar, ya que no le agradaba recibir órdenes de sus jefes.

**3.5 Vida afectiva:** No desea hablar sobre ese tema.

**3.6 Antecedentes sociales:** Expresa tener un círculo social pequeño, ya que no le es fácil hacer amigos, ya que piensa que su forma de pensar es muy diferente a los demás.

#### **4. PSICODIAGNÓSTICO:**

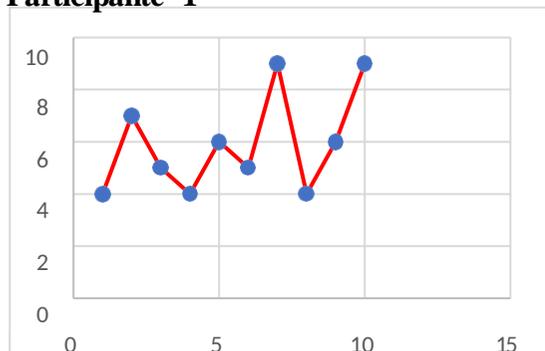
**4.1 Test aplicados y resultados de los Test:** Cuestionario de Evaluación IPDE y Test de Rorschach.

**4.2 Resumen psicodiagnóstico:** Dificultad para entrar en contacto con los demás falta de control de los impulsos agresivos.

## Anexo 5

### Psicogramas

#### Participante 1



N. Lámina	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
T. de reacción.	4''	7''	5''	4''	6''	5''	9''	4''	6''	9''
T. lámina.	30,25	28,46	27,09	12,00	27,35	18,01	30,20	23,07	33,96	24,94

Número total de interpretaciones: 39

Tiempo promedio por respuesta: 6,51

Tiempo total: 4m,33''

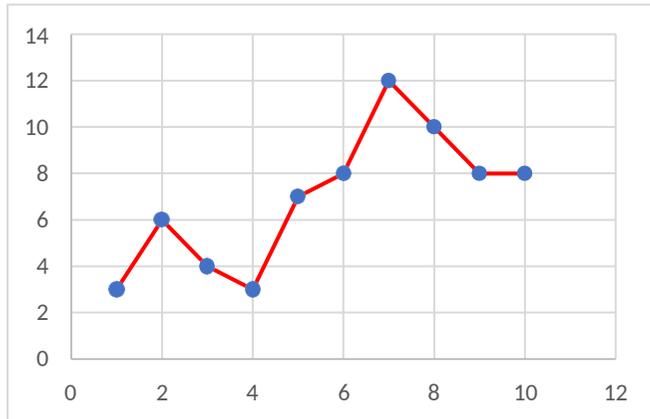
Chocs: -

Tiempo promedio de reacción: 6

F. Particulares: Colaboradora.

M. DE APREHENSIÓN		DETERMINANTES DE LAS INTERPRETACIONES						CONTENIDOS	
<b>G</b>	N 10 % 26	F+ 29	K 0	C 2	C' 0	E 0	Clob 0	A 12	Paisaje 1
<b>D</b>	N 8 % 21	F- 7	Kp 0	CF 1	CF' 0	EF 0	Clob F 0	Ad 5	Sexual 0
<b>Dd</b>	N 19 % 49	F± 0	Kan 1	FC 1	FC' 0	FE 0	F Clob 0	H 0	Sangre 2
<b>Do</b>	N 1 % 3	<b>Total: 36</b>	<b>Kob 0</b>	<b>Tipo de resonancia íntima: 0K;4,5ΣC</b>				<b>Hd 3</b>	<b>Escena 0</b>
<b>Dbl</b>	N 1 % 3	F+% 81%	<b>Fórmula complementaria: 1K; 0ΣE</b>				<b>Objeto 3</b>	<b>Agujero 1</b>	
		F% 92%	<b>Tipo de aprehensión: G D dd Dbl</b>				<b>Anat 8</b>	<b>Tela 1</b>	
		A% 44%	<b>Sucesión General: Sucesión relajada.</b>				<b>Botanic 0</b>	<b>Palo 1</b>	
		H% 8%					<b>Geog 2</b>		
		O% 31%					<b>Arquit 0</b>		
		B% 8%							

**Participante 2**



N. Lámina	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
T. de reacción.	3"	6"	4"	3"	7"	8"	12"	10"	8"	8"
T. lámina.	39,24	33,54	15,24	24,23	24,34	20,46	33,53	32,53	20,83	24,35

**Número total de interpretaciones: 31**

**Tiempo promedio por respuesta: 8,64"**

**Tiempo total: 4m,46"**

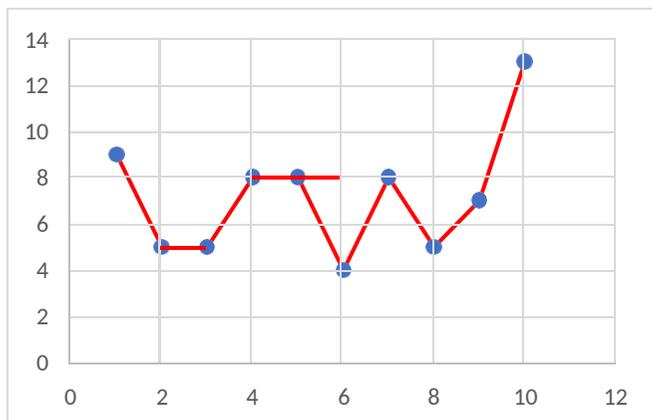
**Chocs: -**

**Tiempo promedio de reacción: 6m 9"**

**F. Particulares: Colaborador.**

<b>N</b>	<b>%</b>	<b>F+</b> 20	<b>K</b> 0	<b>C</b> 3	<b>C'</b> 0	<b>E</b> 0	<b>Clob</b> 0	<b>A</b> 10	<b>Paisaje</b> 1	
<b>G</b>	7	23	<b>F-</b> 5	<b>Kp</b> 0	<b>CF</b> 1	<b>CF'</b> 0	<b>EF</b> 0	<b>Clob F</b> 0	<b>Ad</b> 1	<b>Sexual</b> 0
<b>D</b>	17	55	<b>F±</b> 0	<b>Kan</b> 3	<b>FC</b> 0	<b>FC'</b> 1	<b>FE</b> 0	<b>F Clob</b> 0	<b>H</b> 1	<b>Sangre</b> 2
<b>Dd</b>	7	23	<b>Total:</b> 25	<b>Kob</b> 0					<b>Hd</b> 2	<b>Escena</b> 0
<b>Do</b>	0	0	<b>F+%</b> 80%	<b>Tipo de resonancia íntima:</b> 0K; 6ΣC				<b>Objeto</b> 4	<b>Hueco</b> 1	
<b>Dbl</b>	0	0	<b>F%</b> 81%	<b>Fórmula complementaria:</b> 3K; 0ΣE				<b>Anat</b> 8	<b>Tela</b> 1	
			<b>A%</b> 35%	<b>Tipo de aprehensión:</b> G D dd Dbl				<b>Botanic</b> 0	<b>Palo</b> 1	
			<b>H%</b> 10%	<b>Sucesión General:</b> Sucesión relajada.				<b>Geog</b> 2	<b>Ropa</b> 1	
			<b>O%</b> 29%					<b>Arquit</b> 0	<b>Carne</b> 1	
			<b>B%</b> 6%					<b>Fuego</b> 1		

### Participante 3



N. Lámina	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
T. de reacción.	9"	5"	5"	8"	8"	4"	8"	5"	7"	13"
T. lámina.	27,33	31,74	29,44	8,12	8,03	15,22	23,93	25,77	7,84	13,02

Número total de interpretaciones: 22

Tiempo promedio por respuesta: 8m 2"

Tiempo total: 3m,1"

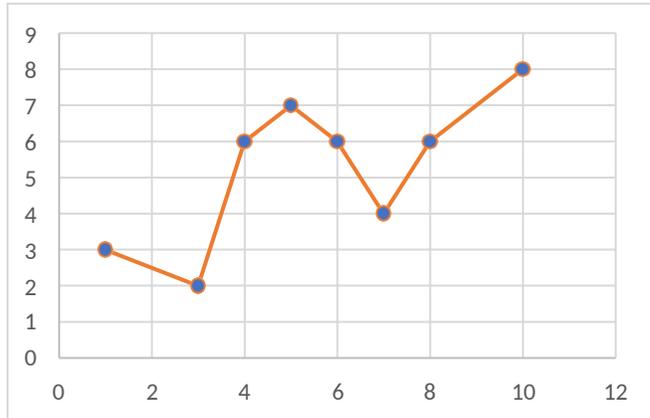
Chocs: -

Tiempo promedio de reacción: 7m 2"

F. Particulares: Tranquilo y colaborador.

<b>N</b>	<b>%</b>	<b>F+</b> 19	<b>K</b> 1	<b>C</b> 1	<b>C'</b> 0	<b>E</b> 0	<b>Clob</b> 0	<b>A</b> 4	<b>Paisaje</b> 1	
<b>G</b>	10	45	<b>F-</b> 0	<b>Kp</b> 0	<b>CF</b> 2	<b>CF'</b> 0	<b>EF</b> 0	<b>Clob F</b> 0	<b>Ad</b> 1	<b>Sexual</b> 3
<b>D</b>	5	23	<b>F±</b> 0	<b>Kan</b> 1	<b>FC</b> 2	<b>FC'</b> 1	<b>FE</b> 0	<b>F Clob</b> 0	<b>H</b> 2	<b>Sangre</b> 0
<b>Dd</b>	5	23	<b>Total:</b> 19	<b>Kob</b> 0					<b>Hd</b> 2	<b>Tinta</b> 1
<b>Do</b>	2	9	<b>F+%</b> 100%	<b>Tipo de resonancia íntima:</b> 1K;5ΣC				<b>Objeto</b> 1	<b>Ropa</b> 1	
<b>Dbl</b>	0	0	<b>F%</b> 86%	<b>Fórmula complementaria:</b> 1K; 0ΣE				<b>Anat</b> 2	<b>Sexual</b> 1	
			<b>A%</b> 23%	<b>Tipo de aprehensión:</b> G D dd				<b>Botanic</b> 1	<b>Microbio</b> 1	
			<b>H%</b> 27%	<b>Sucesión General:</b> Sucesión relajada.				<b>Geog</b> 0		
			<b>O%</b> 27%					<b>Arquit</b> 0		
			<b>B%</b> 14%							

**Participante 4**



<b>N. Lámina</b>	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
<b>T. de reacción.</b>	3''	-	2''	6''	7''	6''	4''	6''	-	8''
<b>T. lámina.</b>	31,03	-	21,99	12,38	21,99	23,44	22,71	25,75	-	30,87

**Número total de interpretaciones: 25**

**Tiempo promedio por respuesta: 7m 6''**

**Tiempo total: 3m,1''**

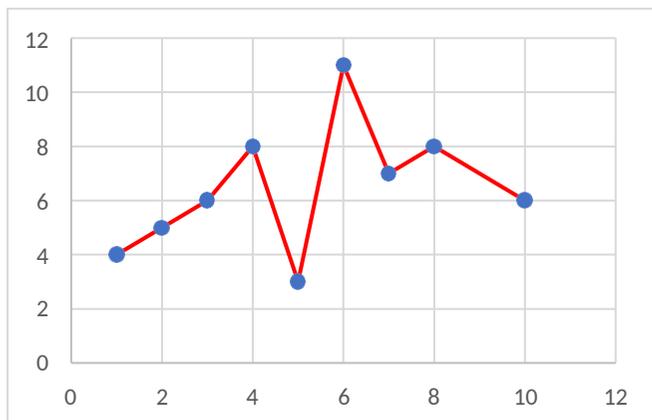
**Chocs: II y IX**

**Tiempo promedio de reacción: 4m 2''**

**F. Particulares: Cómoda y tranquila**

<b>N</b>	<b>%</b>	<b>F+</b> 17	<b>K</b> 1	<b>C</b> 0	<b>C'</b> 0	<b>E</b> 0	<b>Clob</b> 0	<b>A</b> 6	<b>Paisaje</b> 0	
<b>G</b>	6	24	<b>F-</b> 0	<b>Kp</b> 0	<b>CF</b> 0	<b>CF'</b> 0	<b>EF</b> 0	<b>Clob F</b> 0	<b>Ad</b> 2	<b>Sexual</b> 5
<b>D</b>	7	28	<b>F±</b> 0	<b>Kan</b> 0	<b>FC</b> 2	<b>FC'</b> 0	<b>FE</b> 0	<b>F Clob</b> 0	<b>H</b> 2	<b>Sangre</b> 0
<b>Dd</b>	11	44	<b>Total:</b> 24	<b>Kob</b> 0				<b>Hd</b> 0	<b>Coagulo</b> 1	
<b>Do</b>	1	4	<b>F+%</b> 70%	<b>Tipo de resonancia íntima:</b> 1K;1ΣC			<b>Objeto</b> 4			
<b>Dbl</b>	0	0	<b>F%</b> 96%	<b>Fórmula complementaria:</b> 0K; 0ΣE			<b>Anat</b> 4			
			<b>A%</b> 32%	<b>Tipo de aprehensión:</b> G D dd			<b>Botanic</b> 1			
			<b>H%</b> 8%	<b>Sucesión General:</b> Sucesión relajada.			<b>Geog</b> 0			
			<b>O%</b> 40%				<b>Arquit</b> 0			
			<b>B%</b> 8%							

**Participante 5**



N. Lámina	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
T. de reacción.	4''	5''	6''	8''	3''	11''	7''	8''	-	6''
T. lámina.	24,98	37,40	30,28	28,47	22,69	27,31	28,40	31,76	-	27,26

**Número total de interpretaciones: 31**

**Tiempo promedio por respuesta: 8m,29''**

**Tiempo total: 4m,28''**

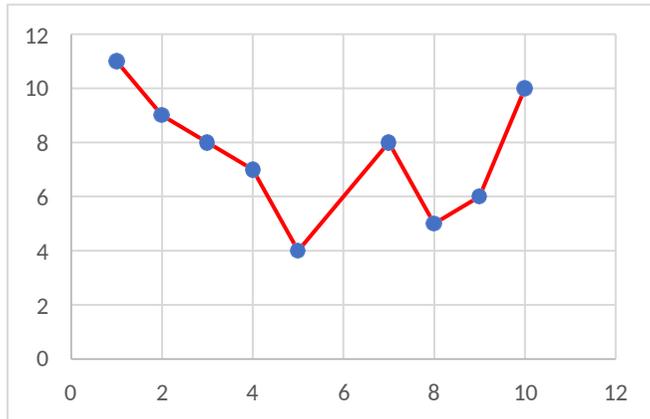
**Chocs: - IX**

**Tiempo promedio de reacción: 5m 80''**

**F. Particulares: Tranquilo y colaborador.**

<b>N</b>	<b>%</b>	<b>F+</b> 24	<b>K</b> 1	<b>C</b> 1	<b>C'</b> 0	<b>E</b> 0	<b>Clob</b> 0	<b>A</b> 6	<b>Paisaje</b> 1		
<b>G</b>	6	19	<b>F-</b> 4	<b>Kp</b> 0	<b>CF</b> 2	<b>CF'</b> 0	<b>EF</b> 0	<b>Clob F</b> 0	<b>Ad</b> 3	<b>Sexual</b> 3	
<b>D</b>	18	58	<b>F±</b> 0	<b>Kan</b> 1	<b>FC</b> 2	<b>FC'</b> 0	<b>FE</b> 0	<b>F Clob</b> 0	<b>H</b> 5	<b>Sangre</b> 1	
<b>Dd</b>	4	13	<b>Total:</b> 28	<b>Kob</b> 0					<b>Hd</b> 4	<b>Tela</b> 1	
<b>Do</b>	3	10	<b>F+%</b> 86%	<b>Tipo de resonancia íntima:</b> 1K;4,5ΣC						<b>Objeto</b> 3	<b>Escena</b> 0
<b>Dbl</b>	0	0	<b>F%</b> 90%	<b>Fórmula complementaria:</b> 1K; 0ΣE						<b>Anat</b> 4	
			<b>A%</b> 29%	<b>Tipo de aprehensión:</b> G D dd						<b>Botanic</b> 0	
			<b>H%</b> 29%	<b>Sucesión General:</b> Sucesión relajada.						<b>Geog</b> 0	
			<b>O%</b> 52%						<b>Arquit</b> 0		
			<b>B%</b> 6%								

**Participante 6**



N. Lámina	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
T. de reacción.	11''	9''	8''	7''	4''	-	8''	5''	6''	10''
T. lámina.	30,89	31,64	36,08	7,37	19,67	-	19,98	28,04	25,94	22,93

**Número total de interpretaciones: 24**

**Tiempo promedio por respuesta: 9m 29''**

**Tiempo total: 3m,71''**

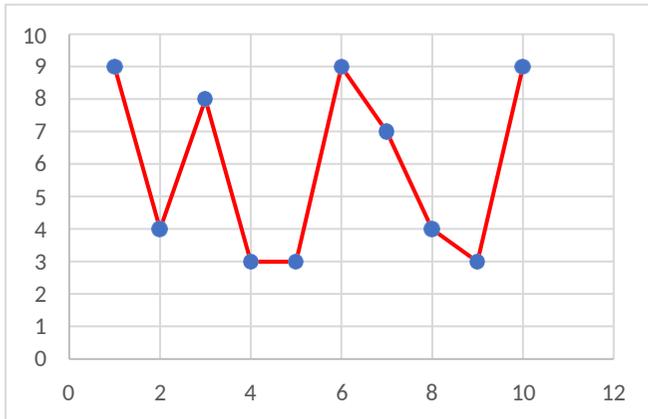
**Chocs: - VI**

**Tiempo promedio de reacción: 6m 8''**

**F. Particulares:**

<b>N</b>	<b>%</b>	<b>F+</b> 21	<b>K</b> 0	<b>C</b> 2	<b>C'</b> 0	<b>E</b> 0	<b>Clob</b> 0	<b>A</b> 5	<b>Paisaje</b> 2	
<b>G</b>	3	13	<b>F-</b> 1	<b>Kp</b> 0	<b>CF</b> 4	<b>CF'</b> 0	<b>EF</b> 0	<b>Clob F</b> 0	<b>Ad</b> 2	<b>Sexual</b> 1
<b>D</b>	15	63	<b>F±</b> 0	<b>Kan</b> 0	<b>FC</b> 0	<b>FC'</b> 0	<b>FE</b> 0	<b>F Clob</b> 0	<b>H</b> 2	<b>Sangre</b> 4
<b>Dd</b>	6	25	<b>Total:</b> 28	<b>Kob</b> 0					<b>Hd</b> 0	<b>Escena</b> 0
<b>Do</b>	0	0	<b>F+%</b> 95%	<b>Tipo de resonancia íntima:</b> 0K;7ΣC						<b>Objeto</b> 4
<b>Dbl</b>	0	0	<b>F%</b> 92%	<b>Fórmula complementaria:</b> 0K; 0ΣE						<b>Anat</b> 2
			<b>A%</b> 29%	<b>Tipo de aprehensión:</b> G D dd						<b>Botanic</b> 2
			<b>H%</b> 8%	<b>Sucesión General:</b> Sucesión relajada.						<b>Geog</b> 0
			<b>O%</b> 13%							<b>Arquit</b> 0
			<b>B%</b> 8%							

**Participante 7**



N. Lámina	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
T. de reacción.	9"	4"	8"	3"	3"	9"	7"	4"	3"	9"
T. lámina.	32,70	23,17	26,38	28,32	14,82	32,08	28,76	26,65	20,18	29,85

**Número total de interpretaciones: 31**

**Tiempo promedio por respuesta: 8m 48"**

**Tiempo total: 4m,38"**

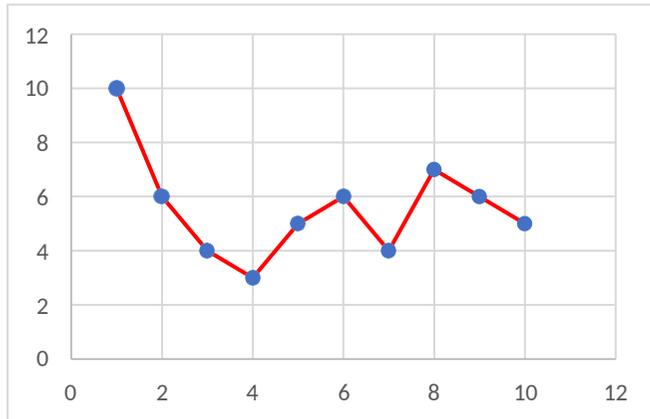
**Chocs: -**

**Tiempo promedio de reacción: 5m 9"**

**F. Particulares: Tranquila.**

<b>N</b>	<b>%</b>	<b>F+</b> 26	<b>K</b> 1	<b>C</b> 1	<b>C'</b> 1	<b>E</b> 0	<b>Clob</b> 0	<b>A</b> 12	<b>Paisaje</b> 0	
<b>G</b>	9	29	<b>F-</b> 2	<b>Kp</b> 0	<b>CF</b> 0	<b>CF'</b> 0	<b>EF</b> 0	<b>Clob F</b> 0	<b>Ad</b> 1	<b>Sexual</b> 3
<b>D</b>	12	39	<b>F±</b> 0	<b>Kan</b> 0	<b>FC</b> 2	<b>FC'</b> 2	<b>FE</b> 0	<b>F Clob</b> 0	<b>H</b> 6	<b>Sangre</b> 1
<b>Dd</b>	9	29	<b>Total:</b> 28	<b>Kob</b> 1				<b>Hd</b> 3	<b>Bigotes</b> 1	
<b>Do</b>	1	3	<b>F+%</b> 92%	<b>Tipo de resonancia íntima:</b> 1K;2,5ΣC			<b>Objeto</b> 3			
<b>Dbl</b>	0	0	<b>F%</b> 90%	<b>Fórmula complementaria:</b> 1K; 0ΣE			<b>Anat</b> 1			
			<b>A%</b> 41%	<b>Tipo de aprehensión:</b> G D dd			<b>Botanic</b> 0			
			<b>H%</b> 29%	<b>Sucesión General:</b> Sucesión relajada.			<b>Geog</b> 0			
			<b>O%</b> 35%				<b>Arquit</b> 0			
			<b>B%</b> 6%							

**Participante 8**



N. Lámina	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X
T. de reacción.	10"	6"	4"	3"	5"	6"	4"	7"	6"	5"
T. lámina.	37,83	34,72	19,22	11,82	22,22	26,65	31,81	36,22	28,45	23,59

**Número total de interpretaciones: 41**

**Tiempo promedio por respuesta: 6m 65"**

**Tiempo total: 4m,55"**

**Chocs: -**

**Tiempo promedio de reacción: 5m 6"**

**F. Particulares: Tranquilo, dispuesto**

<b>N</b>	<b>%</b>	<b>F+</b> 28	<b>K</b> 3	<b>C</b> 1	<b>C'</b> 0	<b>E</b> 0	<b>Clob</b> 0	<b>A</b> 5	<b>Paisaje</b> 2		
<b>G</b>	15	37	<b>F-</b> 6	<b>Kp</b> 0	<b>CF</b> 2	<b>CF'</b> 0	<b>EF</b> 0	<b>Clob F</b> 0	<b>Ad</b> 3	<b>Sexual</b> 3	
<b>D</b>	10	24	<b>F±</b> 0	<b>Kan</b> 2	<b>FC</b> 1	<b>FC'</b> 0	<b>FE</b> 0	<b>F Clob</b> 0	<b>H</b> 8	<b>Sangre</b> 2	
<b>Dd</b>	12	29	<b>Total:</b> 34	<b>Kob</b> 1					<b>Hd</b> 3	<b>Escena</b> 0	
<b>Do</b>	1	2	<b>F+%</b> 82%	<b>Tipo de resonancia íntima:</b> 3K;4ΣC						<b>Objeto</b> 1	<b>Hueco</b> 2
<b>Dbl</b>	3	7	<b>F%</b> 83%	<b>Fórmula complementaria:</b> 3K; 0ΣE						<b>Anat</b> 4	<b>Agujero</b> 1
			<b>A%</b> 20%	<b>Tipo de aprehensión:</b> G D dd						<b>Botanic</b> 0	<b>Carne</b> 1
			<b>H%</b> 27%	<b>Sucesión General:</b> Sucesión relajada.						<b>Geog</b> 0	<b>Calle</b> 1
			<b>O%</b> 22%							<b>Arquit</b> 1	<b>Palo</b> 1
			<b>B%</b> 10%							<b>Ropa</b> 1	