



Alumnos: Alexis Guillermo López Villar.
Yoana Guadalupe Velazco Pérez.

Licenciatura en psicología.

Docente: MARIA VERONICA ROMAN CAMPOS.

TRASTORNO DE CONDUCTA NO ESPECÍFICADO EN ADOLESCENTES DE 13 A 14
AÑOS EN LA ESCUELA SECUNDARIA TÉCNICA 5 DE COMITAN DE DOMÍNGUEZ
CHIAPAS, GRUPO J Y K

INTRODUCCIÓN

El Trastorno de Conducta No Especificado (TCNE) representa un desafío significativo en el ámbito de la salud mental adolescente, particularmente en el contexto educativo. Este informe se centra en el análisis del TCNE en una población específica: adolescentes de 13 a 14 años cursando segundo grado de secundaria técnica 5. A diferencia de los trastornos de conducta más definidos, como el trastorno negativista desafiante o el trastorno de conducta, el TCNE se caracteriza por la presencia de patrones de comportamiento disruptivo y antisocial que no cumplen completamente los criterios diagnósticos de otros trastornos específicos. Esta falta de especificidad diagnóstica, sin embargo, no disminuye la importancia del problema, ya que los adolescentes con TCNE pueden experimentar dificultades significativas en diferentes áreas de su vida, incluyendo el rendimiento académico, las relaciones interpersonales y su bienestar general.

La adolescencia, etapa crucial de desarrollo físico, cognitivo y socioemocional, se caracteriza por cambios hormonales, búsqueda de identidad y mayor independencia, lo que puede exacerbar la manifestación de conductas problemáticas. En el entorno escolar, este periodo se ve reflejado en la interacción con pares, la adaptación a las demandas académicas y la construcción de relaciones con profesores y autoridades. Los adolescentes de 13 a 14 años se encuentran en un punto crítico de este proceso, donde las presiones sociales y las expectativas académicas pueden generar estrés y vulnerabilidad. El TCNE, en este contexto, puede manifestarse a través de una amplia gama de comportamientos, desde agresividad verbal y física hasta robo, mentiras, incumplimiento de normas y dificultades en la regulación emocional.

Este informe busca profundizar en la comprensión del TCNE en esta población específica, explorando las posibles causas subyacentes, los factores de riesgo y los patrones de presentación del trastorno. Se analizará la interacción entre los factores individuales, familiares y contextuales que contribuyen a la aparición y mantenimiento del TCNE. Además, se explorarán las implicaciones del TCNE en el rendimiento académico, las relaciones sociales y el bienestar general de los adolescentes. Finalmente, se discutirán las estrategias de intervención más efectivas, incluyendo las intervenciones psicológicas, educativas y sociales, que pueden ser implementadas en el entorno escolar para prevenir y tratar el TCNE en esta población vulnerable. La información presentada se basa en el objetivo de ofrecer una perspectiva integral y

aplicada para abordar este importante desafío en la salud mental adolescente.

Contexto Mundial

A nivel mundial, el TCNE representa un desafío significativo para la salud mental de los adolescentes. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que aproximadamente el 10-20% de los adolescentes experimentan problemas de salud mental, y el TCNE es uno de los diagnósticos más comunes. Estos trastornos pueden llevar a consecuencias graves, como el fracaso escolar, problemas de relación y conductas de riesgo.

Contexto Nacional

En México, el aumento de los trastornos de conducta entre los adolescentes ha sido alarmante. De acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), se ha observado un incremento en la violencia y el uso de sustancias en esta población. Sin embargo, la falta de recursos y programas de intervención adecuados dificulta la identificación y tratamiento de estos trastornos.

Contexto Estatal y Regional

En Chiapas, y específicamente en Comitán de Domínguez, el problema del TCNE se ve exacerbado por factores socioeconómicos y culturales. La región enfrenta altos índices de pobreza y desigualdad, lo que limita el acceso a servicios de salud mental y educación. Las comunidades a menudo carecen de programas de prevención y tratamiento que podrían ayudar a los adolescentes a enfrentar sus problemas conductuales.

CAPÍTULO 1: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El Trastorno de Conducta No Especificado (TCNE) en adolescentes representa un desafío creciente para el sistema educativo y la salud mental, caracterizado por una amplia gama de comportamientos disruptivos y antisociales que no cumplen con los criterios diagnósticos de otros trastornos de conducta más definidos, como el trastorno negativista desafiante o el trastorno de conducta. Esta falta de claridad diagnóstica dificulta la identificación temprana, la intervención oportuna y la implementación de estrategias efectivas para abordar las necesidades de estos adolescentes. El presente estudio se centra en el planteamiento del problema del TCNE en una población específica: adolescentes de 13 a 14 años que cursan segundo grado de secundaria técnica 5 de comitan de Domínguez Chiapas.

El problema se agrava por la falta de investigación específica sobre la prevalencia y las características del TCNE en este grupo de edad y contexto. Si bien existen estudios sobre trastornos de conducta más definidos, la información sobre el TCNE es limitada, lo que dificulta la comprensión de sus manifestaciones particulares en el entorno escolar. La ausencia de datos precisos sobre la prevalencia del TCNE en esta población impide la planificación de intervenciones preventivas y la asignación de recursos adecuados para su atención. Además, la heterogeneidad de los síntomas asociados al TCNE dificulta la identificación de patrones comunes y la elaboración de perfiles de riesgo específicos para esta población.

Los adolescentes de 13 a 14 años se encuentran en una etapa de desarrollo crucial, donde la búsqueda de identidad, la presión social y las exigencias académicas pueden exacerbar las conductas problemáticas. En el contexto escolar, el TCNE puede manifestarse a través de diferentes comportamientos disruptivos, afectando el aprendizaje, las relaciones interpersonales y la integración social del adolescente. Las consecuencias pueden ser significativas, incluyendo bajo rendimiento académico, conflictos con compañeros y profesores, suspensión escolar, y un mayor riesgo de involucrarse en actividades delictivas o de consumo de sustancias. La falta de detección temprana y de intervenciones adecuadas puede llevar a un empeoramiento de los síntomas y a la cronificación del problema, con consecuencias negativas a

largo plazo para el desarrollo del adolescente.

Por lo tanto, este estudio se plantea como un primer paso para abordar la falta de conocimiento sobre el TCNE en adolescentes de 13 a 14 años en el contexto escolar. Se busca identificar la prevalencia del TCNE en la población estudiada, describir las características clínicas del trastorno en este grupo de edad y contexto, y explorar los factores de riesgo asociados a su aparición y mantenimiento. La comprensión de estos aspectos es fundamental para el desarrollo de estrategias de intervención e implementación de programas de apoyo que permitan mejorar la calidad de vida de estos adolescentes y prevenir las consecuencias negativas del TCNE.

JUSTIFICACIÓN.

El problema de investigación es la prevalencia, las características clínicas y el impacto del TCNE en adolescentes de 13 a 14 años en la escuela secundaria seleccionada. Se busca identificar factores de riesgo asociados, las dificultades que enfrentan estos adolescentes en el ámbito académico, social y familiar, y la efectividad de las intervenciones actuales. La falta de un diagnóstico específico dentro del TCNE dificulta la implementación de tratamientos adecuados y eficaces.

La emergencia del problema radica en el posible impacto negativo del TCNE no diagnosticado y no tratado en el desarrollo integral de los adolescentes. La falta de intervención oportuna puede llevar a problemas académicos: Bajo rendimiento, abandono escolar.

Problemas de conducta: Aumento de la delincuencia juvenil, violencia.

Problemas sociales: Aislamiento social, dificultades en las relaciones interpersonales.

Problemas de salud mental: Desarrollo de otros trastornos mentales como la depresión o la ansiedad en la adultez.

En una etapa de desarrollo tan crucial como la adolescencia, la intervención temprana es vital para prevenir consecuencias negativas a largo plazo.

La investigación es viable por las siguientes razones acceso a la población: La escuela secundaria proporciona acceso a una muestra representativa de la población objetivo. Recursos disponibles: Se pueden utilizar instrumentos de evaluación estandarizados y contar con la colaboración del personal escolar. Metodología adecuada: Se puede utilizar una metodología cualitativa y cuantitativa que permita obtener datos ricos y confiables.

El estudio beneficia directamente a los adolescentes de 13 a 14 años diagnosticados con TCNE en la escuela secundaria, sus familias y los profesionales que trabajan con ellos. También beneficia indirectamente a la comunidad escolar al proporcionar información valiosa para la prevención y la intervención temprana en casos similares. Los resultados podrían informar la creación de programas de apoyo específicos para estos adolescentes y sus familias.

El estudio puede emplear una metodología cuantitativa que permite obtener una visión más completa del TCNE. La recolección de datos contextualizada como (encuestas) permiten generalizar los hallazgos a una población más amplia. Como investigador, realizar este estudio me permitirá profundizar mi comprensión del Trastorno de Conducta No Especificado en adolescentes, un área que me apasiona y en la que veo una gran necesidad de investigación. A nivel personal, me permitirá desarrollar habilidades de investigación, análisis de datos y redacción científica, fortaleciendo mi capacidad para contribuir al campo de la psicología. Profesionalmente, este estudio me brindará experiencia práctica en la aplicación de metodologías de investigación cuantitativa mostrando mi compromiso con la investigación. A nivel disciplinario, espero que los resultados de este estudio contribuyan al conocimiento existente sobre el TCNE, ofreciendo información valiosa para la prevención, el diagnóstico y la intervención en adolescentes, y promoviendo un impacto positivo en la vida de estos jóvenes y sus familias.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la prevalencia del trastorno de conducta no especificado (TCNE) en

adolescentes de 13 y 14 años?

HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN.

Hipótesis nula (H_0): No existe evidencia significativa de la prevalencia del trastorno de conducta no especificado (TCNE) en adolescentes de 13 y 14 años.

Hipótesis alternativa (H_1): Existe evidencia significativa de la prevalencia del trastorno de conducta no especificado (TCNE) en adolescentes de 13 y 14 años.

CAPÍTULO 2: MARCO DE REFERENCIA.

MARCO HISTÓRICO-CONTEXTUAL.

El trastorno de conducta no especificado es una categoría diagnóstica reconocida por el DSM-5, utilizada cuando los síntomas del paciente no cumplen todos los criterios para un diagnóstico específico como el trastorno de conducta (TC) o el trastorno negativista desafiante (TND), pero sí presentan una alteración significativa en su funcionamiento conductual y social. Este tipo de presentaciones es especialmente común en poblaciones vulnerables, como los adolescentes de zonas rurales o en contextos de exclusión social.

Chiapas, uno de los estados con mayor diversidad cultural y marginación social en México, presenta un escenario particular para el análisis de los trastornos de conducta en adolescentes. La adolescencia, entre los 13 y 14 años, es un periodo crítico de desarrollo emocional, psicológico y social. En esta etapa, las alteraciones conductuales pueden marcar trayectorias de riesgo si no son atendidas oportunamente.

Durante gran parte del siglo XX, los problemas de conducta en niños y adolescentes eran percibidos como problemas disciplinarios o de moralidad. Con la adopción de modelos diagnósticos como el DSM-III en los años ochenta y posteriormente el DSM-IV y DSM-5, comenzó a reconocerse la necesidad de diferenciar clínicamente los trastornos disruptivos de la conducta.

Según García Pérez (2014), "el reconocimiento de la salud mental infantil como un campo especializado tardó en consolidarse en México, debido a la falta de formación de profesionales y la carencia de políticas públicas específicas" (p. 89). Hasta hace poco, muchos niños y adolescentes con síntomas graves eran tratados exclusivamente en contextos escolares o familiares, sin acceso a atención especializada.

Chiapas tiene una población predominantemente joven. Según el Censo de Población y Vivienda 2020 del INEGI, el 30.6% de su población tiene entre 0 y 14 años. Además, el 27.9% de su población habla una lengua indígena, lo cual se traduce en una diversidad cultural que complejiza la intervención psicológica.

La Secretaría de Salud de Chiapas (2023) ha señalado que "el aumento de atenciones psicológicas en adolescentes responde a una mayor visibilidad de los trastornos

mentales en este grupo, aunque persisten barreras de acceso en zonas rurales" (Boletín Informativo No. 274).

Los factores comunitarios en Chiapas están fuertemente influenciados por la pobreza, el rezago educativo, la migración forzada, y la violencia estructural. Los adolescentes crecen en contextos donde las oportunidades educativas y de salud mental son limitadas. Esto se refleja en patrones de conducta disruptiva.

De acuerdo con Martínez et al. (2021), "los adolescentes que enfrentan pobreza extrema y disfunción familiar presentan una mayor prevalencia de conductas agresivas, oposicionistas y antisociales" (p. 153). Estos factores son comunes en muchas comunidades de la Sierra y la Selva chiapaneca.

La escuela puede ser un factor protector, pero también un detonante. La sobrepoblación en aulas, la falta de capacitación docente para atender problemáticas emocionales, y el bullying son comunes en las escuelas secundarias de Chiapas.

Según la Encuesta Nacional sobre Discriminación (ENADIS, 2022), el 37% de los adolescentes en México reportó haber sido objeto de burlas o exclusión en la escuela, y Chiapas presentó una de las cifras más altas en este indicador. Esto contribuye al aislamiento y reactividad conductual.

La estructura familiar en Chiapas presenta particularidades: familias extensas, alta movilidad por migración laboral, y sistemas de crianza tradicionalmente autoritarios. Además, las expectativas de comportamiento están mediadas por normas culturales, lo que puede generar conflictos identitarios en adolescentes.

En palabras de López Cruz (2019), "la tensión entre el modelo educativo occidental y las formas tradicionales de crianza en comunidades indígenas genera un vacío simbólico que afecta directamente la estabilidad emocional del adolescente" (p. 45).

Existe un estigma fuerte hacia los trastornos mentales. Muchas familias interpretan la conducta alterada como "rebeldía", "castigo divino" o "influencia de malos hábitos". Esto impide la búsqueda de ayuda profesional.

Estudios como el de Ramos y Hernández (2020) documentan que "los adolescentes rara vez reconocen que necesitan ayuda psicológica, y cuando lo hacen, sus familias prefieren acudir a curanderos o figuras religiosas" (p. 211).

Muchos adolescentes con trastorno de conducta no especificado presentan síntomas

asociados con TDAH, ansiedad o trastornos del apego. Sin embargo, los recursos para un diagnóstico diferencial son escasos.

El estudio de Gutiérrez et al. (2022) en zonas rurales de Chiapas señala que "el 42% de los adolescentes con conductas agresivas tenían también antecedentes de dificultades atencionales no tratadas" (p. 67).

Desde 2020, Chiapas cuenta con la Dirección de Salud Mental y Adicciones, que ha impulsado centros comunitarios de atención psicológica. Sin embargo, no existe una política clara orientada a adolescentes con trastornos de conducta no especificados.

El informe de la Comisión Nacional de Salud Mental (2023) destaca que "la cobertura en salud mental para niños y adolescentes en Chiapas apenas alcanza al 18% de la población potencialmente afectada" (p. 9).

El trastorno de conducta no especificado en adolescentes de 13 a 14 años en Chiapas debe entenderse como el resultado de una compleja interacción entre factores culturales, estructurales, familiares y psicológicos. La falta de diagnóstico oportuno, la escasa formación docente en salud mental, el estigma comunitario y la debilidad institucional forman un entorno adverso para estos jóvenes.

Es urgente desarrollar intervenciones contextuales, culturalmente sensibles, que incluyan a la familia, la comunidad y la escuela, y que se orienten a la prevención, detección y tratamiento temprano de las alteraciones conductuales en esta población.

MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL.

El trastorno de conducta no especificado es una condición reconocida por el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), el cual lo clasifica dentro de los trastornos disruptivos del control de impulsos y de la conducta. Esta categoría se utiliza cuando los síntomas no se ajustan completamente a ninguna de las categorías específicas, como el trastorno de conducta (TC) o el trastorno negativista desafiante (TND), pero los comportamientos generan deterioro significativo en el funcionamiento social, académico o familiar del adolescente (American Psychiatric Association, 2013).

Este marco teórico-conceptual busca fundamentar la comprensión del trastorno de conducta no especificado desde sus bases clínicas, psicológicas, sociales y culturales, con énfasis en adolescentes de entre 13 y 14 años en el estado de Chiapas,

un contexto de alta diversidad cultural, desigualdad estructural y acceso limitado a servicios especializados en salud mental.

Desde la psicopatología del desarrollo, se entiende el trastorno de conducta como un conjunto de comportamientos repetitivos y persistentes que violan normas sociales o los derechos básicos de los demás (Frick&Viding, 2009). La categoría "no especificada" es relevante porque muchos adolescentes presentan síntomas mixtos o intermitentes que no se ajustan del todo a los criterios diagnósticos establecidos.

Según Shaffer (2001), "la conducta antisocial puede presentarse de diversas formas, y el diagnóstico requiere tener en cuenta la edad de inicio, el contexto familiar y el nivel de deterioro funcional" (p. 119). En adolescentes en etapa secundaria, estas conductas pueden incluir agresividad, desobediencia sistemática, ausentismo escolar, robos menores, entre otros.

El DSM-5 (APA, 2013) establece que esta categoría debe utilizarse cuando existe una disfunción conductual que no cumple los criterios de ningún trastorno específico, pero amerita atención clínica. Estas conductas suelen ser menos persistentes, de menor severidad, o con un inicio más tardío.

La presencia de irritabilidad, baja tolerancia a la frustración, y dificultades en el cumplimiento de normas sociales o escolares son frecuentes. De acuerdo con Bird et al. (1993), "las manifestaciones conductuales en los adolescentes están frecuentemente moduladas por factores socioculturales y contextuales" (p. 217).

Existen diversos enfoques para explicar el comportamiento disruptivo en la adolescencia:

Teoría del aprendizaje social (Bandura): sostiene que las conductas agresivas se aprenden por observación e imitación, reforzadas por el ambiente (Bandura, 1977).

Modelo ecológico de Bronfenbrenner: plantea que el comportamiento del adolescente está determinado por la interacción entre sistemas (familia, escuela, comunidad, cultura). "El entorno inmediato y el contexto sociocultural influyen de manera decisiva en la conducta infantil y adolescente" (Bronfenbrenner, 1987, p. 23).

Teorías neurobiológicas: explican que disfunciones en áreas cerebrales como la corteza prefrontal y el sistema límbico están asociadas a problemas en el control de impulsos y autorregulación emocional (Matthys, Vanderschuren&Schutter, 2013).

Los adolescentes de Chiapas enfrentan una diversidad de factores que contribuyen al

desarrollo de alteraciones conductuales: pobreza, desintegración familiar, violencia estructural, racismo, migración, y un sistema educativo insuficiente.

Martínez et al. (2021) afirman que "la vulnerabilidad social y cultural incrementa la probabilidad de presentación de conductas desadaptativas, sobre todo cuando no existen redes de apoyo efectivas" (p. 152).

Además, la barrera del idioma, el estigma y la falta de servicios especializados en salud mental en zonas rurales impiden una intervención temprana y adecuada. Las escuelas muchas veces son el primer espacio donde se manifiestan estos problemas, pero también donde pueden ser malinterpretados.

Es común que los adolescentes con trastorno de conducta no especificado presenten comorbilidades con TDAH, trastornos del ánimo o trastornos de ansiedad. Según Gutiérrez et al. (2022), "el 42% de los adolescentes con conductas agresivas presentaban también síntomas atencionales significativos no tratados" (p. 67).

El diagnóstico diferencial es esencial para evitar la patologización excesiva de conductas propias de la adolescencia. El contexto cultural debe ser considerado para no sobrediagnosticar o invisibilizar comportamientos relevantes.

Diversos modelos han demostrado eficacia en el tratamiento de trastornos de conducta, como la Terapia Multisistémica (MST), la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) y los programas basados en la escuela y familia.

Según Kazdin (2005), "los programas de intervención deben ser integrales, adaptados al contexto y enfocados en modificar patrones familiares y escolares que refuerzan las conductas disruptivas" (p. 304).

En Chiapas, estos enfoques deben considerar la diversidad cultural, las prácticas comunitarias y las limitaciones estructurales. La participación comunitaria, el multilingüismo y la colaboración entre escuela y familia son elementos clave.

El trastorno de conducta no especificado en adolescentes de 13 a 14 años debe analizarse desde una perspectiva biopsicosocial y contextual. En Chiapas, los determinantes estructurales, familiares, escolares y culturales requieren enfoques sensibles y adaptados para prevenir la cronificación de conductas problemáticas.

Las estrategias de intervención deben centrarse en la detección temprana, el trabajo con redes de apoyo familiar y escolar, la capacitación docente, y el fortalecimiento de servicios comunitarios de salud mental.

MARCO LEGAL.

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

Artículo 4°: Reconoce el derecho a la protección de la salud, incluyendo la salud mental, sin distinción alguna. Obliga al Estado a garantizar servicios adecuados para niños y adolescentes con alteraciones conductuales o psicológicas.

Artículo 3°: Establece el derecho a una educación integral, lo que implica el apoyo psicoemocional y conductual en contextos escolares.

2. Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (LGDNNA)

Artículo 13: Reconoce el derecho a la salud física y mental, incluyendo la detección oportuna y tratamiento adecuado de trastornos conductuales.

Artículo 50: Establece la obligación de las autoridades de proporcionar atención especializada a niños y adolescentes con problemas de conducta, garantizando su bienestar emocional y el respeto a su dignidad.

Artículo 57: Protege el derecho a una vida libre de violencia, lo que incluye intervenciones ante conductas disruptivas en entornos escolares, familiares o sociales.

3. Ley General de Salud (México)

Artículo 73 bis: Integra los servicios de salud mental dentro del sistema nacional, promoviendo la atención temprana a trastornos de la conducta y otras condiciones psicológicas en menores.

Establece principios de atención integral y multidisciplinaria en salud mental.

4. Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014

Regula la atención médica en salud mental. Establece los lineamientos para la detección, diagnóstico y tratamiento de trastornos conductuales en la infancia y adolescencia, promoviendo la atención ambulatoria, comunitaria y libre de estigmas.

5. Convención sobre los Derechos del Niño (ONU)

México y otros países latinoamericanos son signatarios.

Artículo 24: Reconoce el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud, incluyendo el bienestar mental.

Artículo 23: Obliga a los Estados a garantizar cuidados especiales a niños con discapacidades mentales o emocionales, lo cual puede incluir los trastornos de conducta.

6. Código Civil y Penal (Aplicación en casos graves)

En casos donde el trastorno de conducta implique comportamientos con consecuencias legales (por ejemplo, agresividad extrema o actos delictivos), se aplican medidas especiales de protección, intervención o tratamiento, y no sanción punitiva.