

V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en  
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos  
Aires, Buenos Aires, 2013.

## **El psicodrama como opción terapéutica para el abordaje de la agresividad en adolescentes con Trastorno Disocial. Caso estudio: Liceo Dr. Abdón Calderón. Valencia - Municipio Naguanagua. Venezuela.**

Peña, Karem.

Cita:

Peña, Karem (2013). *El psicodrama como opción terapéutica para el abordaje de la agresividad en adolescentes con Trastorno Disocial. Caso estudio: Liceo Dr. Abdón Calderón. Valencia - Municipio Naguanagua. Venezuela. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-054/227>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/edbf/Gst>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# EL PSICODRAMA COMO OPCIÓN TERAPÉUTICA PARA EL ABORDAJE DE LA AGRESIVIDAD EN ADOLESCENTES CON TRASTORNO DISOCIAL. CASO ESTUDIO: LICEO DR. ABDÓN CALDERÓN. VALENCIA - MUNICIPIO NAGUANAGUA. VENEZUELA

Peña, Karem

Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo. Venezuela

## Resumen

La investigación tiene por objetivo desarrollar un programa psicoterapéutico basado en el psicodrama para el abordaje de la agresividad en adolescentes con Trastorno Disocial en el liceo Dr. Abdón Calderón. Municipio Naguanagua, Estado Carabobo, Valencia - Venezuela, para lo cual se determinaron las variables agresividad y programa psicoterapéutico, siendo la primera la dependiente, que se dimensiona en agresividad física, agresividad verbal, ira, hostilidad, agresividad proactiva y agresividad reactiva, lo cual es medido a través de los Cuestionarios de Agresión de Buss-Perry y de Agresión Reactiva y Proactiva en 12 estudiantes adolescentes diagnosticados con Trastorno Disocial en edades comprendidas entre 12 y 15 años. La modalidad de este trabajo es cuali-cuantitativa, de diseño cuasi-experimental, cuya variante utilizada es la de pre-post, evaluándose la efectividad del programa a través de la prueba de los rangos con signo de Wilcoxon. Los resultados muestran diferencias estadísticamente significativas en las medias de las dimensiones Ira ( $p=0,001$ ) y Agresividad Proactiva ( $p= 0,000$ ) antes y después de la aplicación del programa psicoterapéutico, lo que permitió aceptar la hipótesis de investigación que predecía la disminución de la agresividad relación entre las variables.

## Palabras clave

Trastorno disocial, Agresividad, Programa psicoterapéutico psicodramático

## Abstract

THE PSYCHODRAMA AS OPTION FOR THERAPEUTIC APPROACH OF AGGRESSION IN ADOLESCENT WITH CONDUCT DISORDER. CASE STUDY: HIGH SCHOOL DR. ABDÓN CALDERON. VALENCIA - MUNICIPALITY NAGUANAGUA. VENEZUELA

The research aims to develop a program based on the psychodrama psychotherapy for addressing aggression in adolescents with conduct disorder in high school Dr. Abdon Calderon. Naguanagua, Carabobo, Valencia - Venezuela, for which variables were determined aggressiveness and psychotherapeutic program, the first of the subsidiary, which is sized in physical aggression, verbal aggression, anger, hostility, aggressiveness proactive and reactive aggression, which is measured through questionnaires Buss-Perry Aggression and Reactive and Proactive Aggression 12 students diagnosed with conduct disorder adolescents aged between 12 and 15 years. The form of this work is qualitative and quantitative, quasi-experimental design, which variant is used pre-post, evaluating program effectiveness through testing the Wilcoxon signed ranks. The results

show statistically significant differences in the averages of the Ira dimensions ( $p = 0.001$ ) and Proactive Aggression ( $p = 0.000$ ) before and after application of psychotherapeutic program, which allowed accepting the research hypothesis that predicted the decline aggression relationship between the variables.

## Key words

Conduct disorder, Aggression, Psychodrama psychotherapy program

En la actualidad, un 16% de los jóvenes a nivel mundial presentan Trastorno Disocial, generando una alta tasa de agresividad en la mayoría de los casos, ocasionando graves consecuencias para ellos mismos y para su entorno social. (Rey, 2010). Venezuela no escapa de esta realidad al igual que el Estado Carabobo, en donde se registra una alta deserción escolar y altos índices de delitos y de violencia producto de la agresividad ya mencionada (OVV, 2011).

Por su parte, el psicodrama es una eficaz psicoterapia para abordar la variable psicológica de agresividad en unidades educativas, ya que es concebida como una terapia grupal o psicoterapia profunda de grupo, representando el punto decisivo del tratamiento del individuo aislado, hacia el tratamiento del individuo en grupos y del tratamiento del individuo con métodos verbales hacia el tratamiento con métodos de acción (Ramírez, 1997).

En este orden de ideas, es importante tener en cuenta que la agresividad, como única variable dependiente estudiada, se manifiesta por una parte teniendo como fin último el dañar a otro intencionalmente, o se puede manifestar por otra como un medio para conseguir un beneficio, sin que sea el motivo principal el dañar a otro necesariamente. Aunque bien se sabe que dentro de los condicionantes de la agresividad, se encuentran factores internos y externos, la agresividad puede evolucionar hacia conductas antisociales, manifestándose como una conducta antagonista, poco amistosa, asocial, hostil y alienadora, que suele comenzar en forma de negativismo y desafío en la adolescencia. (Cornellà y Llusent, s./f.).

No obstante lo anterior, dicha variable adquiere un matiz distinto cuando se estudia como una de las tantas características del trastorno disocial, siendo esta una variable de control para la selección de la muestra de estudio, puesto que este tipo de sujetos es incapaz de ser fiel a individuos, grupos o valores sociales, siendo esto último lo que constituye la motivación para la necesaria implementación a este tipo de sujetos una psicoterapia como el psicodrama. Así, este trabajo toma en cuenta una población de estudiantes adolescentes con edades comprendidas entre 12 y 15 años, que ma-

nifestaron conductas sugestivas de trastorno disocia, ante lo cual también hay que tomar en cuenta el período evolutivo en el cual se encuentra la población, como lo es la adolescencia, en donde se suscitan las llamadas crisis de oposición, que son necesarias, y que se manifiestan en torno a lo que está establecido socialmente, lo que Santrock (2006) llama oposición social, dónde los adolescentes se rebelan contra los sistemas de valores de los adultos y las ideas recibidas.

Todo lo anterior se manifiesta tanto en zonas rurales como urbanas, tal es el caso de lo que ocurre actualmente en el Liceo Dr. Abdón Calderón ubicado en el Municipio Naguanagua - Estado Carabobo, ubicado en una zona urbana y donde se observan día a día manifestaciones de agresividad en sus estudiantes, así lo refleja el Proyecto para la promoción de la formación en familias funcionales de la comunidad Brisas de Carabobo, Municipio Naguanagua, (Edo. Carabobo), que se desarrolla en el mencionado liceo (Medina, 2011), donde se identifica como principal problema jerarquizado y priorizado la agresividad intraescolar. De la misma forma, esta investigación ofrece la posibilidad a los propios adolescentes, sin importar el nivel educativo, de colocar en escena sus manifestaciones de la agresividad, donde posiblemente sus capacidades de autocontención no fueron fortalecidas o caldeadas durante la creación de sus universos para afrontar situaciones frustrantes y estresantes cotidianos de la vida (Moreno, 1995), razón por la cual se opta por la corriente psicodramática, puesto que es la única que permite objetivar el conflicto en función de la forma de creación de vínculos con el otro para afrontar situaciones frustrantes y estresantes de la vida cotidiana.

De lo anteriormente planteado, surgen las siguientes interrogantes: ¿Cuál es la situación actual de la agresividad en los estudiantes adolescentes del liceo Dr. Abdón Calderón? ¿La creación de un programa psicoterapéutico basado en el psicodrama podría disminuir la agresividad en adolescentes con Trastorno Disocial de dicho liceo?, de las que se desprende como objetivo general el desarrollar un programa psicoterapéutico basado en el psicodrama para el abordaje de la agresividad en adolescentes con Trastorno Disocial en el liceo Dr. Abdón Calderón. Municipio Naguanagua, Estado Carabobo, el cual a su vez se logrará a través de la consecución de objetivos específicos como diagnosticar el nivel de agresividad en dichos adolescentes, elaborar y aplicar un programa psicoterapéutico basado en el psicodrama para el abordaje de la agresividad, y medir la eficacia del programa psicoterapéutico basado en el psicodrama para el abordaje de la agresividad, todo estos en adolescentes del liceo Dr. Abdón Calderón. Municipio Naguanagua, Estado Carabobo.

#### METODOLOGÍA:

Se trata de una investigación de tipo cuali-cuantitativa, de tipo cuasi-experimental, nivel explicativo y modalidad de campo. Por otra parte, en este tipo de investigación los sujetos no se asignan al azar a los grupos ni se emparejan, sino que dichos grupos ya están formados antes del experimento, es decir son grupos intactos en virtud de que se escogieron aquellos que presentaron Trastorno Disocial luego del estudio poblaciones, el cual se determinó a través de la Entrevista para síndromes psiquiátricos en niños y adolescentes de Weller, Weller, Rooney & Fristad (1999) (ChIPS), de los cuales sólo se estudió la agresividad como variable dependiente. En este caso, la variante utilizada fue la de pre- test y post-test, mediante los instrumentos correspondientes a la Versión española del Cuestionario de Agresión (AQ) de Buss - Perry. (Andreu, Peña y Graña, 2002) y el Cuestionario de agresión reactiva y proactiva de

Raine et al. (2006) (Citado en Andreu, Peña y Ramírez, 2008), que permitieron valorar el comportamiento de la única variable dependiente seleccionada por los investigadores, que corresponde como se ha dicho anteriormente a la agresividad en sus distintas dimensiones aportadas por los cuestionarios prenombrados, como lo son agresividad física, agresividad verbal, ira, hostilidad, agresividad proactiva y agresividad reactiva.

La población corresponde a 23 estudiantes adolescentes en edades comprendidas entre 12 y 15 años que presentan Trastorno Disocial y que estudian el Liceo Bolivariano Dr. Abdón Calderón en el Municipio Naguanagua, Estado Carabobo. De esta población se tomó una muestra, de tipo no probabilística o dirigida, que para esta esta investigación estuvo constituida por 12 estudiantes.

Luego de realizado el diagnóstico de Trastorno Disocial y de haber diagnosticado la situación actual de la agresividad en la muestra escogida, se procedió al diseño de un programa psicoterapéutico basado en el psicodrama, el cual estuvo constituido por doce sesiones, que comprendió a su vez estrategias y técnicas psicodramáticas planificadas para ser puestas en práctica en doce (12) semanas, considerándose una aplicación de cada una de las sesiones una vez por semana en un lapso aproximado de tiempo de 135 minutos, a ser llevadas a cabo en un salón de las instalaciones del Liceo Dr. Abdón Calderón (Moreno, 1995), que contará además con la participación de un Director Especializado y dos Yo Auxiliares. Luego de lo anterior, se procedió a la aplicación de dicho programa, en donde hubo un registro grabado de cada una de las sesiones psicodramáticas, para mantener un control de las sesiones. Acto seguido se procedió a la evaluación de la efectividad del programa a través de la aplicación post-test de los instrumentos anteriormente reseñados, donde posteriormente se realizó un análisis comparativo entre los resultados del pre y post test con la consecuente comprobación de la hipótesis, a través del estadístico Prueba de los rangos con signo de Wilcoxon.

#### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

**Tabla 1.** Distribución según duración del Trastorno Disocial en estudiantes participantes del Liceo Dr. Abdón Calderón. Vivienda Rural de Bárbula, Marzo 2013.

<b>A ) Inicio</b>	<b>f<sub>i</sub></b>	<b>%</b>
Hace 0-2 años	9	75
Hace 3-4 años	2	17
Hace 5-6 años	0	0
Hace 7-8 años	1	8
<b>Sub-Total</b>	<b>12</b>	<b>100</b>
<b>B ) Duración</b>	<b>f<sub>i</sub></b>	<b>%</b>
6 meses	11	91,66
1 año o más	1	8,33
<b>Sub-Total</b>	<b>12</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Fontiveros y Peña (2013): Entrevista para síndromes psiquiátricos en niños y adolescentes de Weller *et al.* (1999) (ChIPS).

**Tabla Nro.2** Distribución según tipo de daño que produce el Trastorno Disocial en estudiantes participantes del Liceo Dr. Abdón Calderón. Vivienda Rural de Bárbula, Marzo 2013.

Daño	f	%
En el hogar	3	25
En el liceo	0	0
Con otros pares	1	8,33
En el hogar y en el liceo	2	16,67
En el hogar y con otros pares	0	0
En el liceo y con otros pares	0	0
En el hogar, en el liceo y con otros pares	3	25
En ninguna de las tres situaciones	3	25
<b>Sub-Total</b>	<b>12</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Fontiveros y Peña (2013): Entrevista para síndromes psiquiátricos en niños y adolescentes de Weller *et al.* (1999) (ChIPS). Año 2013.

**Tabla Nro. 3** Comparación de medias antes y después de la aplicación del programa psicodramático de las dimensiones Agresividad física, Agresividad Verbal, Ira y Hostilidad en estudiantes participantes del Liceo Dr. Abdón Calderón. Vivienda Rural de Bárbula, Marzo 2013.

	Agresividad Física		Agresividad Verbal		Ira		Hostilidad	
	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después	Antes	Después
Media	2,55	2,5	2,76	2,38	3,39	2,7	3,04	2,6

**Fuente:** Fontiveros y Peña (2013): Cuestionario de Agresión de Buss-Perry (Andreu, et al, 2002). Año 2013.

**Tabla Nro. 4** Comparación de medias antes y después de la aplicación del programa psicodramático de las dimensiones Agresividad Reactiva y Agresividad Proactiva en estudiantes participantes del Liceo Dr. Abdón Calderón. Vivienda Rural de Bárbula, Marzo 2013.

	Agresividad Reactiva		Agresividad Proactiva	
	Antes	Después	Antes	Después
Media	1,81	1,9	1,43	1,76

**Fuente:** Fontiveros y Peña (2013): Cuestionario de Agresión Reactiva y Proactiva de Raine *et al.* (2006). Año 2013.

**Tabla Nro.5** Prueba de los rangos con signo de Willcoxon para las dimensiones Agresividad física, Agresividad Verbal, Ira y Hostilidad en estudiantes participantes del Liceo Dr. Abdón Calderón. Vivienda Rural de Bárbula, Marzo 2013.

	AFISICAPOST - AFISICAPRE	AVERPOST - AVERPRE	IRAPOST - IRAPRE	HOSPOST - HOSPRE
Z	-,269	-1,448	-3,272	-1,836
Sig. asintót. (bilateral)	,788	,148	,001	,066

**Fuente:** Fontiveros y Peña (2013)

**Tabla Nro.6** Prueba de los rangos con signo de Willcoxon para las dimensiones Agresividad reactiva y Agresividad proactiva en estudiantes participantes del Liceo Dr. Abdón Calderón. Vivienda Rural de Bárbula, Marzo 2013.

	AGREREACPO - AGREREACPR	AGREPROPO - AGREPROPR
Z	-1,327	-4,386
Sig. asintót. (bilateral)	,184	,000

**Fuente:** Fontiveros y Peña (2013)

En la Tabla Nro. 1 se muestra la distribución de la muestra estudiada de acuerdo a la edad de inicio y tiempo de duración del Trastorno Disocial, observándose que para el primer caso se registraron un total de 9 casos, para un 75% que iniciaron el trastorno entre 0 - 2 años antes de la participación en este estudio, mientras que se obtuvo un 17% para un total de 2 casos cuyo trastorno inició entre 3 - 4 años antes de la participación en este estudio. Por último un sujeto para un 8% lo hacen desde hace 7-8 años. Estas cifras indican que los adolescentes participantes en el estudio inician el trastorno disocial justo con su entrada en la etapa de adolescencia la cual viene cargada de preocupaciones referentes principalmente al "status" con los pares inmediatos, queriendo parecerse a los otros por la sensación de encontrarse fuera de lugar con respecto a ellos. Sus diferencias individuales son más marcadas, pero su calidad de individuo único todavía no es completamente entendida ni aceptada antes de la participación en este estudio.

En relación a la segunda parte de la tabla, esta refleja que 11 casos, para un 91,66% presentan las conductas del trastorno estudiado desde hace 6 meses para el momento de la participación en el estudio, y que uno que conforman un 8,33% lo había iniciado desde hacía un año o más. Ésta información deja ver que el Trastorno Disocial presente en los estudiantes puede ser influenciado dada la proximidad de su aparición, información que resulta alentadora dado que es conocido que este trastorno en casos de cronicidad puede evolucionar a trastorno antisocial tal como lo señala Rey (2010)

En la Tabla Nro. 2 se observa el tipo de daño que ocasionan consecuentemente las conductas disociales, mostrándose que 3 casos, que representa un 25% refieren que su conducta les causa problemas solo en el hogar, igual cifra y porcentaje se da para los indicadores en el hogar, en el liceo y con otros pares y en ninguno de los tres escenarios planteados en el cuestionario. Así mismo 2 sujetos para un 16,67% dicen que repercuten en el hogar y en el liceo, 1 caso para un 4% señaló que con otros pares solamente. Ninguno reconoció que lo hacía en el liceo solamente, en el hogar y con otros pares solamente y en el liceo y con otros pares solamente.

Estos números dejan ver claramente que el Trastorno Disocial muestra sus consecuencias preferiblemente en escenarios donde los chicos y chicas han de relacionarse con otras personas que cumplen roles sociales de autoridad como los padres y profesores, figuras que evocan o activan recuerdos tal vez inconscientes en que la conducta desobediente era reforzada bien sea positiva o negativamente por la complacencia inadecuada y poco limitada de los deseos infantiles. (Rey, 2010) (p.: 89-90).

Así mismo, el análisis descriptivo de las medias de las dimensiones tomadas en cuenta para la operacionalización de la agresividad se observan comparadas antes y después de la aplicación del programa psicoterapéutico en la Tabla Nro. 3, como lo son agresividad física, agresividad verbal, ira y hostilidad, donde se evidencia en todas ellas una disminución de los valores después de la aplicación

del prenombrado programa, con una diferencia de puntos de 0,05 para la primera, de 0,38 para la segunda, de 0,69 para la tercera y de 0,44 para la cuarta, lo que demuestra la eficacia terapéutica de la propuesta realizada para el abordaje, especialmente en las variables ira y hostilidad que fueron las que arrojaron una mayor diferencia en los valores antes y después del manejo de la variable independiente, que en este caso fue el programa.

En el mismo orden de ideas, en la Tabla Nro. 4 se observa el análisis descriptivo de las diferencias entre las medias antes y después de la aplicación del programa psicoterapéutico psicodramático de las dimensiones agresividad reactiva y agresividad proactiva, donde se evidencia en las dos un aumento de los valores después de la aplicación del prenombrado programa, con una diferencia de puntos de 0,09 para la agresividad reactiva y de 0,33 para la agresividad proactiva, lo que tal vez indica que la motivación de la agresividad está modificándose de llevarla a cabo para causar directamente un daño al otro, a ser utilizada de manera instrumental para obtener un beneficio, sirviéndose sin embargo de la agresividad para ello.

Al realizar el análisis estadístico, tal como se observa en las tablas Nro. 5 y 6, se evidencia que solo las diferencias de valores entre las medias para la ira son estadísticamente significativas, reflejándose una disminución en los valores de la misma. No obstante lo anterior, los resultados en general sugieren que existe en la muestra de estudio una disminución de la sensación de disgusto debida a un agravio, malos tratos u oposición, y el consecuente deseo de combatir la posible causa de ese sentimiento a través del enojo, irritabilidad, mal humor y discusiones, lo que pudiera traducirse igualmente en una disminución de la vulnerabilidad a estos eventos, y en una tendencia a ser menos activos y desafiantes, con un agotamiento de la pulsión agresiva, por el diseño de técnicas catárticas que unido al no ser atacados, señalados ni juzgados les permitió expresar su molestia de manera más adecuada; todo esto ante la presencia de una amenaza física real, una amenaza simbólica a la autoestima o a la dignidad, o al ser tratado injustamente o en forma ruda, ser insultado o menospreciado o quedar frustrado en un objetivo importante, elementos todos contemplados en las preguntas del instrumento utilizado. Estos resultados coinciden con los reflejados por la investigación realizada en Turquía por Karatas, Z. y Gökçakan, Z. (2009) donde se evidenció una reducción del nivel de agresión, reflejando su eficacia en las puntuaciones totales para la agresión, ira y hostilidad luego de la aplicación de un programa psicoterapéutico psicodramático.

Así mismo, la eficacia del programa psicoterapéutico psicodramático en la disminución estadística de la ira, coincide con lo expresado por Amarista, J. (2008), quien afirma que dentro de los tratamientos de la agresividad de causa psicológica, el psicodrama es uno de los más efectivos, debido principalmente a que el desarrollo de las sesiones permitieron la objetivación de la misma, mediante su puesta en escena con la manifestación de la apercepción de láminas del TAT y la consecuente escenificación de las mismas, donde la ira de vio manifestada, lo que permitió probablemente rematizar en los participantes los elementos de sus universos en referencia a esta dimensión.

Por su parte, al analizar las diferencias entre las medias de las dimensiones agresividad reactiva y agresividad proactiva, antes y después de la aplicación del programa psicoterapéutico psicodramático, se observa en ambos casos un aumento de los valores luego de la aplicación de dicho programa, sin embargo solamente la agresividad proactiva muestra una diferencia estadísticamente significativa, lo que igualmente sugiere que la agresividad reactiva se mantuvo igual desde el punto de vista estadístico, pudiendo esto

estar relacionado con la disminución estadísticamente significativa de la Ira, lo que hace pensar que los participantes rematizaron en relación a la motivación de la agresividad.

Respecto a lo anterior, es importante destacar tal como lo describen Andreu, et al (2009), que la agresión proactiva incluye acciones desencadenadas intencionalmente para resolver conflictos o para conseguir beneficios, recompensas o refuerzos valorados por el agresor; sin embargo esto no implica que la motivación primaria de la agresión sea provocar sufrimiento o daño a la víctima. Esto pudiera verse dentro de la perspectiva de la agresividad como un fenómeno positivo, ya que en otras palabras, "el fin justifica los medios"; mientras que la agresión reactiva se caracterizaría por la deshumanización de las víctimas.

Estos mismos autores refieren que este tipo de agresividad responde en su génesis a los preceptos de la teoría del aprendizaje social de Bandura (1973), (Citado por Andreu, et al. 2009), el cual atribuye especial importancia al valor instrumental de la agresión, ya que en este caso la agresión es valorada por el que la practica como una estrategia instrumental eficaz para alcanzar objetivos, como se señaló anteriormente, por lo que este tipo de agresores están seguros de que la misma "merece la pena" en términos de beneficios rápidamente alcanzables y palpables, y perciben que incrementan su autoestima al dominar a otras personas que se someten antes de que se hayan producido daños graves. Es decir, que con la intervención terapéutica a través del programa psicodramático se evidenció que la muestra de estudio modificó por su parte su motivación a la agresión, al incrementar la racionalidad en su agresión sobre la impulsividad en la misma, la cual no se modificó estadísticamente. Sin embargo, llama la atención que Andreu, et al (2009) afirman que mientras la agresión reactiva puede predominar en personas con características de personalidad esquizotípica y límite, de distorsión de realidad, inestabilidad emocional y anomalías en el procesamiento de la información social, la agresión proactiva quedaría representada en la psicopatía y el trastorno disocial, ya que entre otras cosas los psicópatas han sido caracterizados como agresores instrumentales o proactivos, manipulativos, con baja activación simpática, buscadores de sensaciones y fríos emocionalmente, hecho este que confirma el diagnóstico de Trastorno Disocial obtenido mediante la aplicación de la Entrevista para síndromes psiquiátricos en niños y adolescentes de Weller, et al (1999) (ChIPS), donde se obtuvo que un 48% de la muestra presenta dicho trastorno en la categoría de leve, 48% en la categoría de moderado y un 4% en la categoría de grave. No obstante es necesario además expresar lo referido por Rey (2010), quien afirma que no todos los adolescentes con trastorno disocial tendrían rasgos de psicopatía, ya que algunos de estos adolescentes se distinguen de otros por la presencia de rasgos de crueldad y falta de emocionalidad, por lo que tenderían a presentar conductas agresivas más graves y características más similares a las que se encuentran en los adultos psicópatas.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Producto de esta investigación se concluye que la frecuencia del nivel de Trastorno Disocial se manifestó en la muestra estudiada de la siguiente manera: 41,67% de la muestra nivel Leve, 50% de la muestra nivel Moderado y 8,33% de la muestra nivel Grave. Así mismo el 92% refleja conductas disociales desde hace un (1) año anterior a la aplicación del instrumento. En relación a las dimensiones agresividad física, agresividad verbal, ira y hostilidad, todos los valores promedio disminuyeron después de la aplicación del programa psicoterapéutico psicodramático. Cualitativamente esto se evidencia en frases registradas en distintas sesiones, tales como:

“Batman: Como más capaz de expresar mis sentimientos profesor” (sesión 12), Hulk: “Siento que pertenezco a un grupo ahora y me estoy portando mejor” (sesión 12), Spiderman: “Esta es una pareja que encontró el amor, se están besando se sienten en las nubes”. Se evidenció así mismo una tendencia en la muestra estudiada a ser menos activos y desafiantes, con un agotamiento de la pulsión agresiva luego de la aplicación del programa psicoterapéutico psicodramático. Cualitativamente esto se evidencia en frases como: Catra: “Todo fue muy chévere, a la profe Karem la voy a extrañar” (sesión 12), Spiderman: “A mí me gustó mucho dibujar, me relaje”, (sesión 8), Tazmania: “Eso es lo malo, que hay que jugar dando y después recibiendo” (sesión 5). Por otra parte, las diferencias entre las medias de las dimensiones agresividad reactiva y agresividad proactiva, antes y después de la aplicación del programa psicoterapéutico psicodramático, registraron un aumento de los valores luego de la aplicación de dicho programa. Sin embargo solamente la agresividad proactiva muestra una diferencia estadísticamente significativa, pudiendo esto estar relacionado con una rematrización de los universos, que se traduce en un cambio de la motivación para ejercer la agresión, valorándola como medio para obtener beneficios. Así mismo la agresividad reactiva se mantuvo igual desde el punto de vista estadístico.

Por todo lo anterior se recomienda para futuras investigaciones ampliar la muestra de estudio previo diagnóstico de Trastorno Disocial a un número mayor de estudiantes en el liceo estudiado, continuar la intervención psicodramática en la muestra de estudio, tomando como referencia los resultados obtenidos en esta investigación, ampliar el número de sesiones psicodramáticas a fin de poder lograr una disminución de todas las dimensiones de la agresividad estudiada, de ser posible, contar con Yo Auxiliares especializados a fin de poder lograr un aprendizaje máximo (Moreno, 1995), aunque por otra parte, Herranz (1999) explica que no es del todo necesaria, tal como se refleja en el marco teórico, constatar a través de un estudio socioeconómico las condiciones de vida de la muestra estudiada, mantener control de variables como sexo y etapa evolutiva de la adolescencia, iniciar sesiones psicodramáticas con docentes (matriz social) y representantes (matriz familiar inserta en lo social) y luego irlos incorporando progresivamente a las sesiones psicodramáticas con los adolescentes, y proyectar la metodología de esta investigación a otros liceos y colegios del Municipio Naguanagua a fin de mejorar los vínculos sociales a nivel municipal, puesto que en este vive la muestra estudiada.

## BIBLIOGRAFIA

Amarista, J. (2008) La violencia. (En línea). Revista electrónica. Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/pdf/gmc/v116n4/art02.pdf>.

Andreu, Peña & Graña (2002) Adaptación psicométrica de la versión española del Cuestionario de Agresión. (En línea). Revista electrónica. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=72714245>.

Andreu, Peña & Ramírez (2008) Cuestionario de agresión reactiva y proactiva: un instrumento de medida de la agresión en adolescentes. (En línea). Revista electrónica. Disponible en: <http://e-spacio.uned.es:8080/fedora/get/bibliuned:Psicopat-2009-14-1-0004/Documento.pdf>.

Cornellà, J. & Llusent, A. (s./f.) Agresividad y violencia en niños y adolescentes. Aspectos clínicos. (En línea). España. Disponible en: [http://www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/\\_USER\\_/SP\\_Comportamiento\\_agresividad.pdf](http://www.sepeap.org/imagenes/secciones/Image/_USER_/SP_Comportamiento_agresividad.pdf)

Medina, M. (2011) Proyecto para la formación en familias disfuncionales de la comunidad Brisas de Carabobo. (Proyecto adscrito a la Dirección de Extensión y Servicios de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Univer-

sidad de Carabobo. Valencia: Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Carabobo.

Herranz, T. (1999) Psicoterapia psicodramática individual. España: Serendipity.

Karatas, Z. & Gökçakan, Z. (2009) (En línea) The Effect of Group-Based Psychodrama Therapy on Decreasing the Level of Aggression in Adolescents. Revista electrónica. Disponible en: <http://www.turkpsikiyatri.com/PDF/C20S4/en/06.pdf>.

Moreno, J.L. (1995) El Psicodrama. Terapia de acción y principios de su práctica. Compilación obras de Moreno. Argentina: Hormé Paidós.

Observatorio Venezolano de Violencia (O.V.V.) (2011) (En línea) Informe de Homicidios 2011. Disponible en: [www.observatoriodeviolencia.org.ve/](http://www.observatoriodeviolencia.org.ve/)

Ramírez, J. (1997) Psicodrama. Teoría y Práctica. España: Serendipity.

Rey, C. (2010) Trastorno Disocial. Evaluación, tratamiento y prevención de la conducta antisocial en niños y adolescentes. Colombia: Manual Moderno.

Santrock, J. (2006) Psicología del Desarrollo. El Ciclo Vital. España: Mc Graw Hill.

Weller, E., Weller R., Rooney, M. & Fristad, M. (2001). Entrevista para síndromes psiquiátricos para niños y adolescentes (ChIPS). México: Manual Moderno.