

POSTGRADO EXPERTO EN TDAH, TRASTORNOS DEL APRENDIZAJE Y DE LA CONDUCTA - 2022/2023

M3. LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA: EL TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE Y EL TRASTORNO DISOCIAL

UNIDAD 18: Áreas de valoración del TND y Trastorno de la conducta. Isabel Vargas

ÍNDICE

1. Evaluación diagnóstica
2. Criterios diagnósticos del TND y el TC
3. Áreas de valoración
4. Entrevistas
5. Cuestionarios, inventarios y escalas de detección
6. Conclusiones
7. Bibliografía

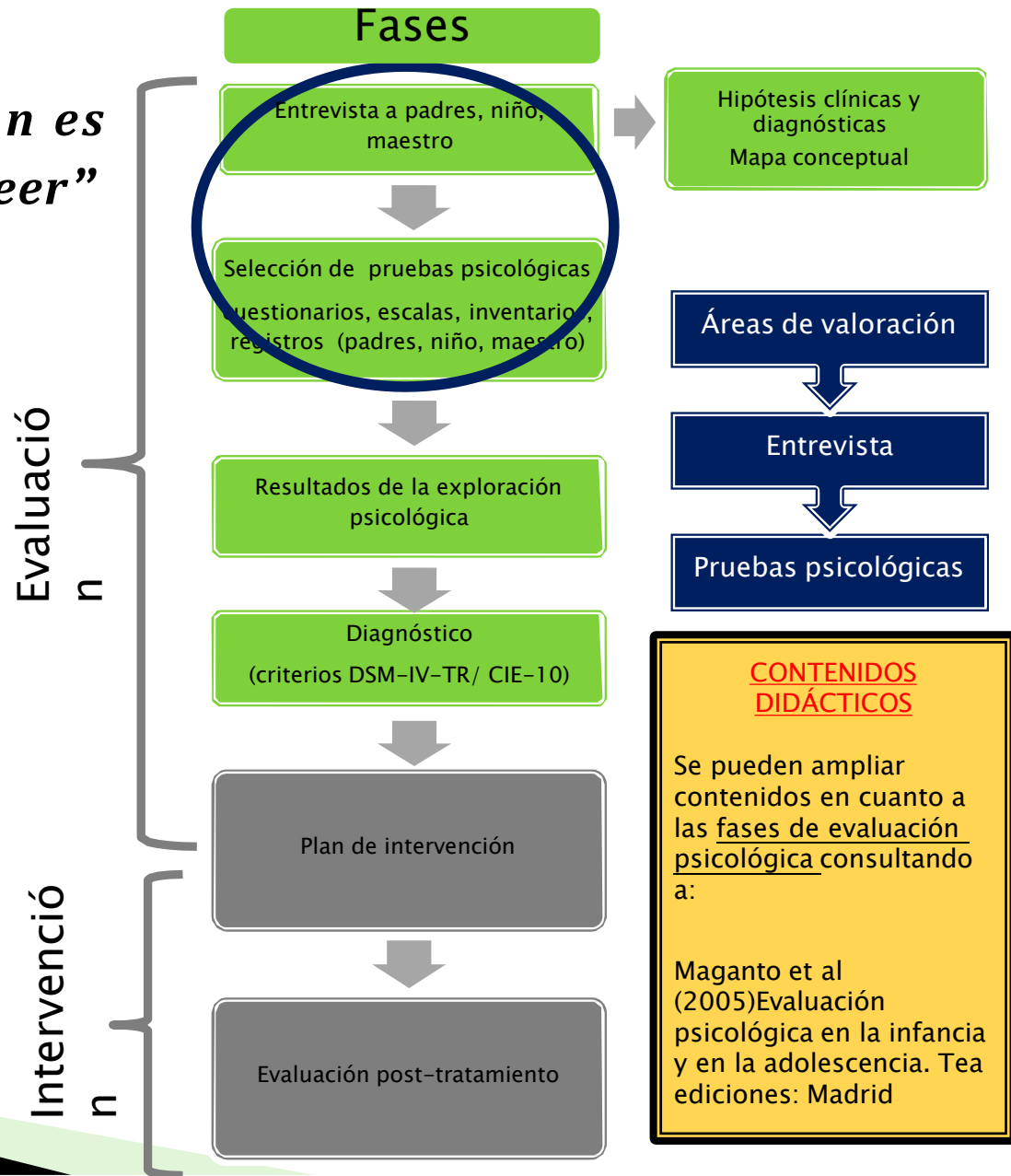
EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA

EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA

*La base de la evaluación es
“saber para poder preveer”*

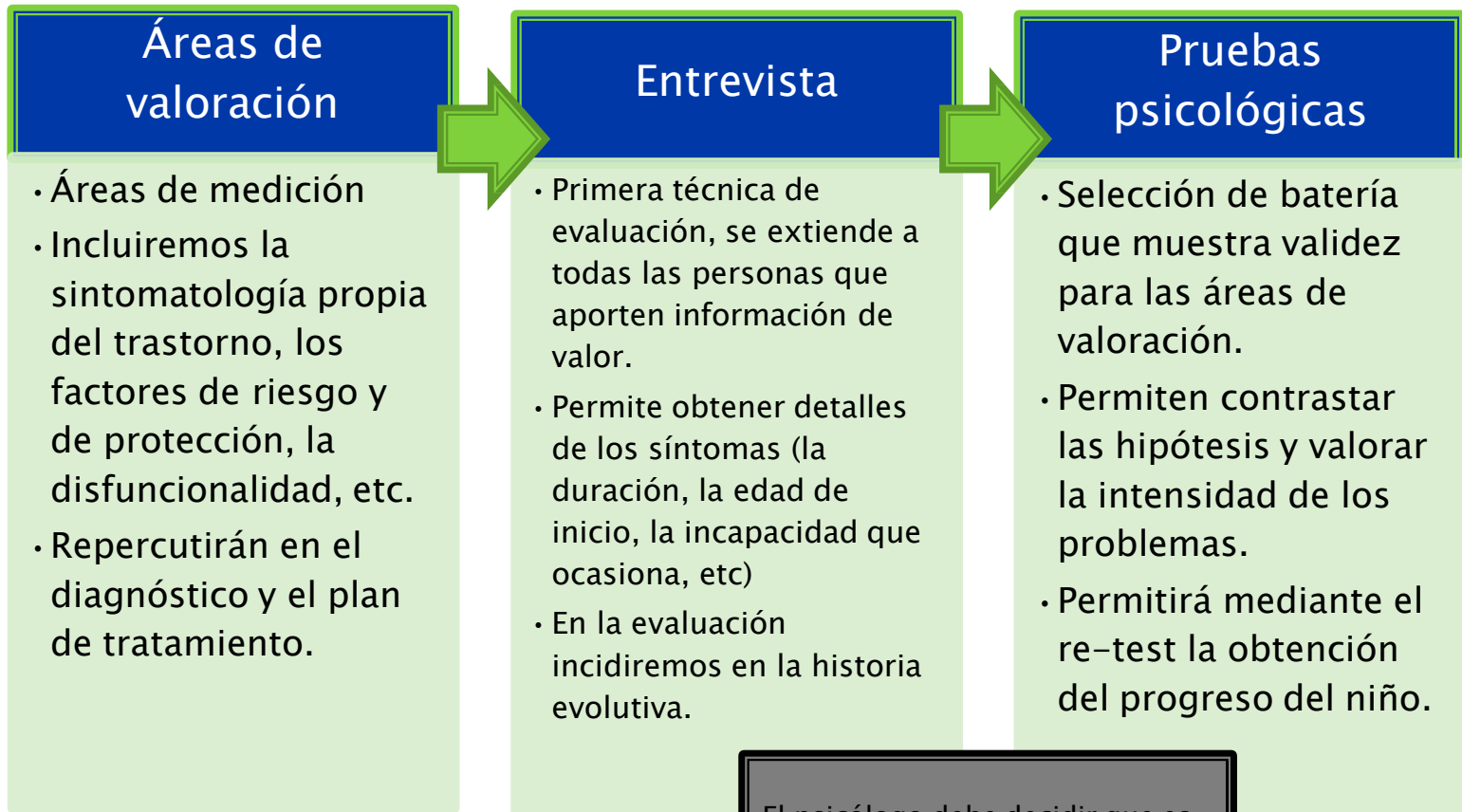
Objetivos de la evaluación

- Determinar si hay alguna patología y establecer su diagnóstico diferencial.
- Obtener un cuadro del progreso evolutivo del niño, la magnitud de sus dificultades conductuales, incapacidad funcional y malestar subjetivo.
- Identificar los factores individuales, familiares o ambientales que puedan explicar, influir o mejorar estas dificultades (AACAP, 1997)
- Estimar si es necesario algún tipo de intervención.



EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA

La evaluación del TND y el TD conlleva varios métodos y objetivos interrelacionados



El psicólogo debe decidir que es lo que quiere medir y hasta que punto una prueba satisface este objetivo.

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DEL TND Y EL T. CONDUCTA

TND: Criterios diagnósticos

A-Patrón de enfado/irritabilidad, discusiones/actitud desafiante o vengativa que dura por lo menos 6 meses, que se manifiesta por lo menos con 4 síntomas de cualquiera de las categorías siguientes y que se exhibe durante la interacción por lo menos con un individuo que no sea el hermano.

Enfado/irritabilidad

1. A menudo pierde la calma
2. A menudo está susceptible o se molesta con facilidad.
3. A menudo está enfadado o resentido

Discusiones/actitud desafiante

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.

Vengativo

8. Ha sido rencoroso o vengativo por lo menos 2 veces en los últimos 6 meses

Nota: Considerar la persistencia, la frecuencia y la intensidad

TND: Criterios diagnósticos

B–Este trastorno del comportamiento va asociado a un malestar en el individuo o en otras personas de su entorno social inmediato (familia, grupo de amigos, compañeros de trabajo) o tiene un impacto negativo en las áreas social, educativa, profesional u otras importantes.

C–Los comportamientos no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno psicótico, un trastorno por consumo de sustancias, un trastorno depresivo o uno bipolar. Además no se cumplen los criterios de un trastorno de desregulación perturbador del estado de ánimo.

Especificar la gravedad actual:

Leve: Los síntomas se limitan a un entorno (p.ej en casa, en la escuela, en el trabajo, con los compañeros)

Moderado: Algunos síntomas aparecen en dos entornos por lo menos.

Grave: Algunos síntomas aparecen en tres o más entornos.

TC: Criterios diagnósticos

A-Patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que no se respetan los derechos básicos de otros, las normas o reglas sociales propias de la edad, lo que se manifiesta por la presencia en los doce últimos meses de por lo menos tres de los quince criterios siguientes en cualquiera de las categorías siguientes, existiendo por lo menos uno en los últimos seis meses.

Agresión a personas y animales

1. A menudo acosa, amenaza o intimida 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...)
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...)
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)
7. A menudo culpa a los demás por sus errores o su mal comportamiento.

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)

TC: Criterios diagnósticos

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.
A menudo acosa, amenaza o intimida a otros
 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 si estuvo ausente durante un tiempo prolongado.
 15. A menudo falta en la escuela, empezando antes de los 13 años.
- B. El trastorno del comportamiento provoca un malestar clínicamente significativo en las áreas social, académica o laboral.
- C. Si la edad del individuo es de 18 años o más, no se cumplen los criterios de trastorno de personalidad antisocial.

Especificar si:

Tipo de inicio infantil

Tipo de inicio adolescente

Tipo de inicio no especificado

Especificar si:

Con emociones prosociales limitadas

Falta de remordimientos o culpabilidad

Insensible, carente de empatía

Despreocupado por su rendimiento

Afecto superficial o deficiente

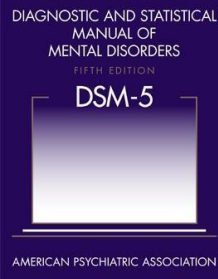
Especificar la gravedad actual:

Leve

Moderado

Grave

DSM-V Actualización de Criterios diagnósticos



Cambios en los criterios diagnósticos del DSM-IV y DSM-5 en el TND y el Trastorno de conducta

CONTENIDOS DIDÁCTICOS

Te recomendamos consultes los cambios en los criterios diagnósticos en relación a los dos trastornos accediendo a:

<http://online.ucv.es/resolucion/trastornos-de-conducta-segun-el-dsm-5>

ÁREAS DE VALORACIÓN

Áreas de valoración del niño



La conducta de oposición puede tomar muchas formas. Activa (verbalizaciones negativas, resistencia física...), pasiva (inactivo, sumiso...)

ÁREA COMPORTAMENTAL

Conductas de oposición, desafiantes y hostilidad
(Frecuencia, tipo, intensidad, dirección)
Agresividad
Hiperactividad
Impulsividad
Problemas atencionales
Conflictos y gravedad
Hurto
Abuso de sustancias

La agresividad instrumental es normal en los años preescolares. La hostil (que pretende hacer daño) es anormal a cualquier edad. En el TD puede darse agresividad hacia los animales, conductas destructivas hacia el material escolar, comunitario, etc.

ÁREA SOCIAL Y EMOCIONAL

Autoestima
Atribuciones
Creencias
Expectativas
Motivaciones y metas
Temperamento y rasgos de personalidad
Emociones (empatía) y autocontrol emocional
Estrategias de afrontamiento
Habilidades sociales
Grado de integración de las normas

Las habilidades en estas dimensiones condicionarán el tipo de intervención social

ÁREA COGNITIVA Y ACADÉMICA

Aptitudes cognitivas
Estilo cognitivo (impulsividad versus reflexividad, rígido versus flexible)
Habilidades académicas
Hábitos de estudio, planificación y organización
Funciones ejecutivas

Los sistemas de autocontrol de la conducta exigen mayor destreza cognitiva. Los sistemas de control externo se adecúan mejor cuando la competencia intelectual es menor.

Áreas de valoración de los padres y profesores



PADRE

- Estructura organizativa
- Clima familiar
- Estilo educativo
- Consenso entre los padres
- Comunicación
- Atribuciones y expectativas
- Antecedentes familiares
- Psicopatología
- Conflictos conyugales
- Conflictos con los hijos, entre hermanos. Severidad
- Conducta violenta
- Estrategias de afrontamiento
- Fortalezas y debilidades de los padres

La inmadurez, falta de experiencia con respecto a la educación los hijos, la labilidad emocional, los conflictos maritales, la depresión materna y psicopatología presentan un riesgo para el TND (Farrington, 1995)

PROFESORE

- Estructura organizativa
- Clima escolar
- Estilo de enseñanza
- Experiencia
- Atribuciones y expectativas
- Coordinación con profesionales
- Absentismo y retrasos
- Conflictos. Severidad
- Relaciones sociales
- Conducta violenta
- Preocupaciones

Un profesorado experto en estos trastornos podrá transferir su aprendizaje y su intervención será más rica.

ENTREVISTAS



ENTREVISTA DIAGNÓSTICA

ÁREAS GENERALES DE UN PROTOCOLO DE ENTREVISTA DIAGNÓSTICA

(Ezpeleta L, 2001)

1. Introducción
2. Delimitación de la conducta problema
3. Historia de los problemas presentes
4. Observaciones
5. Historia personal
6. Funcionamiento actual
7. Fín de la entrevista
8. Diagnóstico y comunicación de los resultados

CONTENIDOS DIDÁCTICOS

Se puede consultar la entrevista diagnóstica accediendo a:

Ezpeleta , L (2001) La entrevista diagnóstica con niños y adolescentes. Editorial síntesis: Madrid

1. INTRODUCCIÓN

- Presentación del entrevistador
- Objetivo de la entrevista
- Normas de confidencialidad
- Reglas de la entrevista (duración, tomar notas...)
- Colaboración niño
- Consentimiento del contacto con el colegio
- Inicio de entrevista

Es posible que el niño acuda a consulta obligado por los padres, se muestre reticente a revelar información y no reconozca la existencia de problemas. El primer paso de la entrevista debe ser establecer una alianza terapéutica con el niño. Es importante que vea en el profesional una figura de ayuda, y que los diferentes procesos en los que intervenga tengan este fin (recogida de datos, contacto con el colegio, etc). El psicólogo debe mostrar capacidad de escucha, intervenir sin prejuzgar sus creencias ni actuaciones, estableciendo una buena relación empática con el niño, ello favorecerá su colaboración.

Ayudar al niño a percibir que en la problemática hay diferentes partes implicadas no siendo él el único foco. Y que éstas se tendrán en cuenta en la recogida de datos y la intervención



EJEMPLO DE ENTREVISTA

Presentación: Mi nombre es...y soy psicólogo. Un psicólogo es una persona que ayuda a entender y solucionar los problemas. A menudo en los problemas **todos estamos implicados**.
Objetivo y reglas de la entrevista, confidencialidad, compromiso: Vamos a entablar una conversación en la que hablaremos de los diferentes temas que preocupan a los chicos/as como tú. Si hay algún tema que te preocupe me gustaría que me lo dijeras. El objetivo de esta conversación es saber si hay algún problema en el que podemos ayudarte. Estaremos durante una hora...yo tomaré apuntes... Lo que tú me digas no se lo voy a contar a nadie sin tu permiso, excepto si diciéndolo podemos ayudar a alguien.
¿Estás dispuesto a colaborar conmigo?

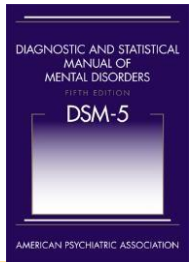
Establecer un buen rapport:
Preguntar datos demográficos, ocio, amistades

2. DELIMITACIÓN DE LA CONDUCTA PROBLEMA



Cuál es la conducta problema y sus características

- ❑ Motivo de consulta
- ❑ Criterios diagnósticos y FINDS: Frecuencia, Intensidad, Número, Duración y Secuencia de episodios
- ❑ Antecedentes conductuales
- ❑ Consecuencias, grado de desadaptación
- ❑ Actitudes ante el problema (hipótesis, expectativas)



En el TND delimitaremos el patrón de comportamiento negativista-desafiante y en el TD la conducta antisocial

Por lo general, el niño negativista sabe que su comportamiento no está bien, pero ante los padres y el psicólogo tenderá a justificarlo por las circunstancias que lo rodean. Si nos aliamos con él se mostrará más sincero y participativo durante la entrevista.

La manera de aliarse será empatizando con su ira y su frustración.

EJEMPLO DE ENTREVISTA

Motivo consulta: ¿sabes por qué has venido aquí? ¿cuál es el problema? ¿a quién le preocupa?
FINDS: ¿Cada cuanto dicitís, te enfadas...? ¿qué pasa, cómo actúan tus padres...?
Antecedentes: ¿Cúando? ¿dónde? ¿antes de que esto pase ocurre alguna otra cosa? ¿con quién estás? ¿qué pasa exactamente? ¿qué sientes?
Consecuencias: ¿te ocasiona algunos problemas con los amigos, familia, colegio? ¿te molesta que te pase?
Actitudes: ¿qué hacen tus padres? ¿qué haces tú? ¿y tus padres y profesores?

Dado la falta de reconocimiento del problema, poner ejemplos para que identifique la incapacidad funcional en el ámbito familiar, ("mala relación con padres, castigos...") social ("rechazo por ser enfadón")

2. DELIMITACIÓN DE LA CONDUCTA PROBLEMA

Qué factores han propiciado la aparición de la conducta problema y cual ha sido su evolución

- Historia de los problemas actuales:
 - Factores causales
 - Curso de la conducta problema
 - Tratamientos anteriores

Puede tender a justificar su conducta por creer que las circunstancias, los demás, les conducen con sus injusticias a tomar esta actitud (Reich et al, 1997)

La conducta negativista empieza en casa y paulatinamente se extiende a otros ambientes. Si las conductas desafiantes ocasionan un malestar importante en la familia y la situación se valora como muy conflictiva, deberá juzgarse como clínicamente relevante.

En el TND es posible que al finalizar la entrevista el niño no haya reconocido ninguno de sus síntomas, salvo los evidentes. Se hace necesario la figura de otros informadores para evaluar el trastorno.

En el TD si sólo evaluamos a los padres tendremos información de la agresividad manifiesta pero no la encubierta (novillos, robos o actos de vandalismo que los padres desconozcan). Las violaciones a reglas sociales importantes, que en muchos casos son sancionadas, también provocan que los niños mientan, por lo que se hace necesaria la figura de varios informadores.

EJEMPLO DE ENTREVISTA

Factores causales: ¿Desde cuando crees que te pasa (enfadas fácilmente...)? **¿Por qué crees que te pasa?** ¿Pasó algo importante antes de que empezaras a actuar así?

Curso de la conducta problema: desde que empezaste a tener este problema, ¿lo has tenido siempre? ¿Hay temporadas en qué no?

¿A medida q te haces mayor el problema se hace mayor, empeora? ¿Crees q ahora tienes menos problemas que antes? ¿Qué cosas hace que el problema vaya mejor o peor?

Tratamientos anteriores: ¿Has consultado alguna vez a alguien sobre este problema? ¿qué dijo esta persona que tenías que hacer para resolver el problema? ¿hiciste lo que te recomendaron? ¿por qué no?

2. DELIMITACIÓN DE LA CONDUCTA PROBLEMA

□ Evaluación de otros trastornos para el Diagnóstico Diferencial



Trastorno Negativista Desafiante

Comportamiento negativista no patológico	TDAH	Trastornos de ansiedad	Trastornos afectivos	Trastornos psicóticos	Trastorno disocial	Trastornos adaptativos	Otros trastornos:
<ul style="list-style-type: none">· No es clínicamente significativo o no constituye un patrón persistente	<ul style="list-style-type: none">· Aparece en consecuencia de la frustración ocasionada por problemas de la inatención o hiperactividad	<ul style="list-style-type: none">· T.A.Separación, TOC y T de pánico	<ul style="list-style-type: none">· Aparece sólo en el contexto de un trastorno afectivo	<ul style="list-style-type: none">· Aparece con ideas delirantes o alucinaciones	<ul style="list-style-type: none">· Más graves, y se caracteriza por comportamiento agresivo y antisocial	<ul style="list-style-type: none">· Respuesta de un mala adaptación a un estresante	<ul style="list-style-type: none">· Comportamiento o negativista en el retraso mental (retraso generalizado del desarrollo intelectual)· Incapacidad para seguir directrices debido a una alteración de la comprensión del lenguaje· Trastornos que supongan romper reglas (ludopatía, cleptomanía...)

2. DELIMITACIÓN DE LA CONDUCTA PROBLEMA

□ Evaluación de otros trastornos para el Diagnóstico Diferencial



Trastorno de Conducta

Trastorno negativista desafiante	TDAH	Comportamiento antisocial en episodio maníaco	Comportamiento antisocial en trastorno psicótico	Trastorno adaptativo	Comportamiento antisocial en la niñez o en la adolescencia	Trastorno antisocial de la personalidad
<ul style="list-style-type: none">· Los síntomas negativistas y desafiantes son menos graves y de naturaleza no antisocial	<ul style="list-style-type: none">· Se centra en síntomas hiperactivos o del control de los impulsos de naturaleza no antisocial	<ul style="list-style-type: none">· Se acompaña de estado de ánimo elevado o irritable	<ul style="list-style-type: none">· Aparece sólo en respuesta a ideas delirantes o alucinaciones	<ul style="list-style-type: none">· Aparece en respuesta a un estresante psicosocial. Se encuentra por debajo del umbral de gravedad para el trastorno disocial	<ul style="list-style-type: none">· No forma un patrón de largo tiempo de evolución. Se encuentra por debajo del umbral de gravedad para el trastorno disocial	<ul style="list-style-type: none">· Se diagnostica en mayores de 18 años. No se diagnostica TD si el individuo tiene 18 años o más y se cumplen los criterios del T.antisocial de la personalidad.

CONTENIDOS DIDÁCTICOS

Se puede ampliar contenidos del diagnóstico diferencial accediendo a:

Firs, M (2006) DSMIV Manual de diagnóstico diferencial. Masson: Barcelona

3. OBSERVACIONES

La observación del niño ofrece una idea de cómo es su desarrollo físico, cognitivo y afectivo, así como de sus habilidades sociales, expresión de emociones, capacidad para concentrarse y nivel de actividad (Boggs y Eyberg, 1990)



<p>Apariencia general</p> <ul style="list-style-type: none"> •Estado de salud y nutricional •Higiene/vestimenta •Apariencia física del niño (extraña, apropiada para la edad, signos maltrato/negligencia) 	<p>Comunicación</p> <ul style="list-style-type: none"> Contacto ocular Expresión no verbal Suministro de información Calidad del rapport Capacidad para comunicar Adecuación de las intervenciones Necesidad de aprobación Agresividad interpersonal verbal o física Oposicionismo/docilidad 	<p>Pensamiento y percepción</p> <ul style="list-style-type: none"> Autoestima Imagen corporal Alucinaciones Delirios Fluidez de pensamiento Obnubilación mental Estupor
<p>Conducta motriz</p> <ul style="list-style-type: none"> Lentitud/baja actividad Coordinación marcha/equilibrio Hiperactividad Inquietud/intranquilidad Tics motores/vocales Hábitos motores/estereotipias Rituales/compulsiones Conducta autolesiva 	<p>Orientación</p> <ul style="list-style-type: none"> Temporal Espacial Personal Funcionamiento intelectual Habilidad para comprender y responder preguntas Capacidad de aprendizaje Memoria, atención y concentración 	<p>Actitud durante la entrevista</p> <ul style="list-style-type: none"> Relación con el entrevistador Grado de colaboración Mentiras Responde con cautela No responde a muchas preguntas Se niega a continuar Conciencia alterada Solicita confidencialidad para algunos temas Conciencia del problema (insight)
<p>Habla/lenguaje</p> <ul style="list-style-type: none"> Volumen Fluidez (lentitud, tartamudez, farfalleo) Prosodia Articulación Construcciones gramaticales Vocabulario/Comprensión Mutismo/Ecolalia Frases estereotipadas/Pobreza de contenido Habla infantil/Presión del habla Habla incoherente/Fuga de ideas 	<p>Afectación/emoción</p> <ul style="list-style-type: none"> Sonrisa/llanto Expresión triste Irritabilidad/enfado Humor expansivo Cambios de humor Ansiedad/preocupaciones Alteraciones autonómicas Miedo/Vergüenza Afecto embotado /Afecto incongruente/Susplicia Malestar al separarse de los padres Críticas a los padres durante la entrevista 	 <p>Características observables durante la entrevista</p> <p>Apariencia rebelde, habla arrogante, contacto ocular directo, comunicación no verbal agresiva, agresividad interpersonal, oposicionismo, expresión irritable, resentido, actitud de negativa o desafío durante la entrevista, manipulador, frialdad afectiva (especialmente en el TD)...</p>

4. HISTORIA PERSONAL I



Antecedentes familiares:

La heredabilidad en el TND es entorno al 50%

Historia de psicopatología familiar (TDAH, TND, T. conducta, abuso de tóxicos..., a nivel clínico o subclínico. Gravedad, pronóstico, tratamiento, impacto en el niño.)

Antecedentes embarazo y parto

Desarrollo

Posibles complicaciones perinatales como factores de riesgo del TND: madre con hábito tabáquico durante el embarazo, bajo peso al nacimiento, complicaciones médicas.

En el TND en la historia del desarrollo recogeremos información del niño en la distintas áreas, atendiendo tanto a las continuidades del desarrollo como a las discontinuidades. En el TND es relevante recoger las dificultades temperamentales, la vinculación afectiva, la relación con adultos e iguales y los problemas de conducta.

Los padres con niños con problemas de conducta destacan:

- *presencia de hiperactividad entre 1-2 años
- *testarudez y negativismo entre los 3-4 años
- *crueldad hacia los animales hacia los 5-6 años
- *Al negativismo se le asocian mentiras, robos, juego con fuego, etc, más allá de los 6 años.

Desarrollo psicológico: Habla/lenguaje, motricidad, alimentación, sueño, control de esfínteres, hábitos de autonomía y conducta responsable, ***temperamento (conducta opositora, comportamiento explosivo, seguimiento de normas...)

- Desarrollo socioemocional: Regulación del afecto y las emociones (tolerar la frustración), ansiedad, habilidades sociales (empatizar, sentir arrepentimiento...)
- Desarrollo intelectual: Cociente intelectual, dificultades aprendizaje
- Desarrollo sexual



Antecedentes temperamentales del TND: ser un bebé inconsolable, de temperamento difícil o agresivo, con tendencia a reacciones desproporcionadas. Desde la primera infancia se dan estas dificultades.



4. HISTORIA PERSONAL II

- Historia escolar :
Puntos fuertes y débiles, motivación, hábitos de estudio, rendimiento académico, actitud frente a la autoridad, relación con los compañeros
- Historia familiar
Estilo educativo de los padres, actividades comunes familiares, estrategias educativas ante los conflictos, conflictos conyugales, estresantes familiares. Relaciones con cuidadores, normas, colaboración.
- Amistades/ Pareja
Cantidad, calidad, como son sus amigos, rupturas.
- Intereses
- Acontecimientos vitales estresantes:
Valorar cual es su respuesta emocional ante acontecimientos vitales estresantes.
- Áreas de habilidades y talentos

Considera un factor de riesgo en relación al entorno psicosocial si:

*pertenece a una comunidad violenta o tiene amigos con síntomas disruptivos

*hay consumo de tóxicos en el grupo social

*hay carencias ético morales en el entorno próximo

5. FUNCIONAMIENTO ACTUAL

- Impacto de la sintomatología en la vida cotidiana

En el caso del TD, las preguntas que recogen el funcionamiento actual deben valorar el grado de incapacidad.

Las dirigidas a padres y maestros deben centrarse en las conductas desafiantes y de violación de normas. En el caso de los compañeros las dificultades principales son la agresividad y las amenazas.

EJEMPLO DE ENTREVISTA

Funcionamiento actual:

Por esto que me has explicado,

¿te has sentido mal? ¿has dejado de hacer algunas cosas? ¿tus padres se han molestado? ¿se han preocupado por esto? ¿has tenido problemas con tus amigos? ¿se han enfadado tus profesores contigo? ¿qué otras más se han visto perjudicadas?

6. FÍN DE LA ENTREVISTA



- ❑ Resumir los temas más importantes tratados y comprobar que no haya otros adicionales
- ❑ Proporcionar refuerzo al niño por su colaboración
- ❑ Informar al niño de los pasos siguientes en el seguimiento
- ❑ Abandonar al sujeto en tono positivo

Una vez recogida esta información se integra la información recogida sobre las dificultades del niño, los factores que las desencadenan y agravan o mejoran, así como el cuadro completo de características familiares, ambientales y personales que son relevantes para entender estos problemas y poder emitir un diagnóstico y planificar un tratamiento adecuado.

EVALUACIÓN PSICOLÓGICA (Barkley, 1999)

- Historia médica y del desarrollo
- Entrevista clínica
- Cuestionarios: DBDRS/ABRS/ Inventario de situaciones de conflicto para padres y adolescentes

Barkley propone una amplia recogida de datos consistente en entrevistas a padres y a profesores y escalas de evaluación de la conducta perturbadora

CONTENIDOS DIDÁCTICOS

Se puede consultar la entrevista clínica de Barkley accediendo a:

Barkley, R.A et al (1999) Defiant teens. A clinician's Manual for Assessment and family Intervention.
New York: Guilford

HISTORIA MÉDICA Y DE DESARROLLO



Estructura

1. Datos del embarazo y parto
2. Salud infantil y temperamento durante el primer año
3. Hitos evolutivos
4. Historia de salud



Durante los primeros 12 meses tu hijo...	Si	No
1.-Tenía dificultades para comer		
2.-Dificultades para ir a dormir		
3.-Tenía cólicos		
4.-Tenía dificultades para seguir los horarios		
5.-Alerta		
6.-Era alegre		
7.-Cariñoso		
8.-Sociable		
9.-Fácil de calmar		
10.-Dificultades para mantenerse ocupado		
11.-Muy activo, en constante movimiento		
12.-Terco y desafiante		

ENTREVISTA CLÍNICA I

Estructura

1. Datos personales
2. Diagnóstico clínico
3. Recomendaciones
4. Comunicaciones legales
5. Estructura familiar
6. Motivo de consulta (preocupaciones)

¿Cuáles son las preocupaciones más frecuentes?
Cuando empezaron, con qué frecuencia ocurren y cuál es la severidad,
qué medidas han llevado a cabo para solucionarlo

- Problemas con el manejo del comportamiento (en el hogar o en el colegio)
- Problemas con las reacciones emocionales (en el hogar o en el colegio)
- Retraso en el desarrollo (trastornos de aprendizaje...)
- Problemas con el rendimiento escolar o problemas de aprendizaje
- Problemas de interacción social con los compañeros
- Comportamiento en la comunidad (fuera de casa y el colegio)

*** ¿Por qué realizan la evaluación en este momento?

*** ¿Qué recomendaciones esperan recibir de esta evaluación?

Clinical Diagnoses: [To be filled in after evaluation is completed]

1. _____ 2. _____ 3. _____

Clinical Recommendations: [To be briefly listed after evaluation is completed]

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

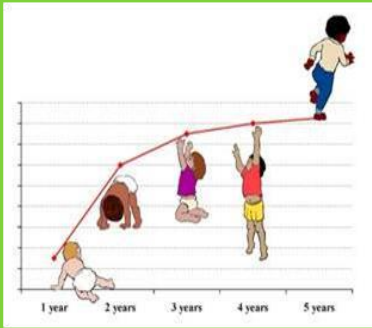
Se añaden unas recomendaciones clínicas en relación a los diagnósticos del caso.



Recogida exhaustiva de las preocupaciones expresadas por padres y profesores (FINDS), así como de las soluciones llevadas a cabo.

ENTREVISTA CLÍNICA II

7. Áreas de desarrollo



1. Sensorial
2. Motor
3. Lenguaje
4. Emocional,
5. Pensamiento
6. Comportamiento social
7. Académico /Habilidades cognitivas

8. Revisión de los trastornos de la infancia según el DSM IV-TR

TND, T. conducta, T. conducta no especificado, TDAH, Fobia específica, Fobia social, T. ansiedad generalizada, T. ansiedad por separación, Distimia, Depresión mayor, T. bipolar, otros trastornos mentales o del desarrollo.

Emocional

Reacciones exageradas, cambios de humor, emociones intensas, extrañas, inusuales miedos o ansiedades.

Pensamiento

Ideas bizarras, fijaciones, inusuales fantasías, incoherencia en el habla o en el pensamiento.

Comportamiento social

Agresión, rechazo, acoso, aislamiento, timidez, ansiedad social, no desea relacionarse.

Académico/ Habilidades cognitivas

Retraso mental, problemas con la memoria, específicos problemas con la lectura, escritura u otras áreas académicas.

ENTREVISTA CLÍNICA III



9. Estrategias de los padres para el manejo del comportamiento del niño o joven

¿Qué métodos utilizas para solucionar los problemas de comportamiento de tu hijo? ¿Si estos métodos no te funcionan cómo haces frente a los problemas de mala conducta?

10. Evaluación infantil e historia de tratamientos

¿Ha estado evaluado tu hijo anteriormente por problemas de desarrollo, comportamiento o aprendizaje?

¿qué tipo de evaluación se le hizo y qué resultados os dio el especialista?

¿Ha recibido algún tratamiento psicológico o psiquiátrico? ¿cuánto duró? ¿qué efecto tuvo? ¿ha recibido medicación por problemas de comportamiento o emocionales? ¿qué tipo de medicación? ¿durante cuánto tiempo?

11. Historia escolar

Colegios anteriores, dificultades de comportamiento o de aprendizaje que haya tenido en cada curso y su evolución.

¿Tuvo algún tipo de adaptación o ayuda educativa? ¿qué tipo? ¿en qué curso?

12. Puntos fuertes psicológicos y sociales del niño

¿Qué puntos fuertes, en qué destaca tu hijo? (aficiones, deportes, asignaturas, juegos, actividades sociales...)



ENTREVISTA CLÍNICA IV

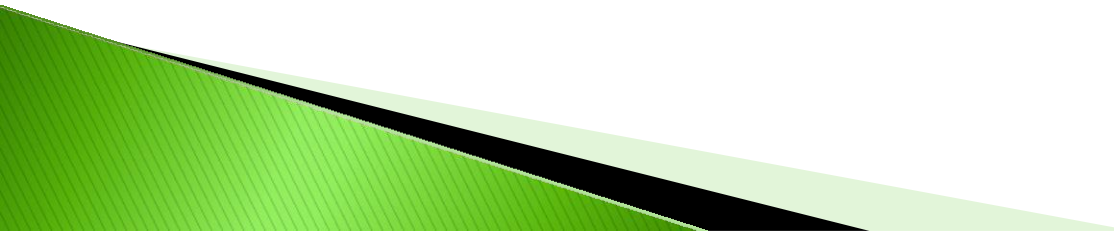
13. Evaluación de los antecedentes patológicos maternos, paternos y de hermanos

	Self	Mother	Father	Bro	Bro	Sis	Sis	Total
Problems with aggressiveness, defiance, and oppositional behavior as a child								
Problems with attention, activity, and impulse control as a child								
Learning disabilities								
Failed to graduate from high school								
Mental retardation								
Psychosis or schizophrenia								
Depression for more than 2 weeks								
Anxiety disorder that impaired adjustment								
Tics or Tourette's								
Alcohol abuse								
Substance abuse								

Se evalúan los antecedentes porque muchos de los trastornos de los familiares contribuyen genéticamente al trastorno del niño. Se empieza a preguntar por la madre y los familiares de la madre, el padre y los familiares del padre y los hermanos. Cada miembro familiar responde a la parrilla.

M.I.N.I. KID

Mini International Neuropsychiatric Interview
(Soto y col, 2000)

- Entrevista diagnóstica estructurada de duración breve
 - Evalúa psicopatología en niños y adolescentes. Explora los diferentes trastornos del eje I del DSMIV-TR y la CIE-10
 - Utilidad clínica e investigación infanto-juvenil
 - Organización: módulos diagnósticos identificados por letras
 - Las preguntas evocan los criterios diagnósticos específicos. Los códigos de respuesta SI/NO reflejan el cumplimiento del criterio que se está evaluando. Contiene preguntas de screening, cajas de diagnóstico definitivo, respuestas SI/NO que ayudan a ir a otra dimensión.
 - Duración 33 min
 - Limitaciones Mini Kid: no incluye historia médica, ni familiar y social.
- 

M.I.N.I. KID

Q. TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE

(→ SIGNIFICA: IR A LA CASILLA DIAGNÓSTICA, CIRCULAR NO Y CONTINUAR CON EL SIGUIENTE MÓDULO)

Q1 En los últimos seis meses:

- | | | | | |
|--|--|----|----|---|
| a | ¿Has perdido el control de ti mismo con frecuencia? | NO | SÍ | 1 |
| b | ¿Has discutido a menudo con adultos? | NO | SÍ | 2 |
| c | ¿A menudo te niegas a hacer lo que los adultos te piden? ¿Te niegas a seguir las reglas? | NO | SÍ | 3 |
| CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA | | | | |
| d | ¿Has enojado a propósito con frecuencia a otras personas? | NO | SÍ | 4 |
| e | ¿Con frecuencia culpas a otras personas por tus errores o tu mal comportamiento? | NO | SÍ | 5 |
| f | ¿Con frecuencia estas susceptible o te enojas fácilmente con otras personas? | NO | SÍ | 6 |
| g | ¿Has sentido a menudo coraje o resentimiento contra otras personas? | NO | SÍ | 7 |
| h | ¿Te has sentido a menudo rencoroso o vengativo contra alguien que te trató mal? | NO | SÍ | 8 |

Q1 RESUMEN: ¿CODIFICÓ SÍ EN 4 O MAS RESPUESTAS DE Q1a-h?

- | | | | |
|---|----|----|---|
| → | NO | SÍ | |
| → | NO | SÍ | 9 |

Q2 ¿Estos comportamientos te causaron problemas en la escuela? ¿En tu casa? ¿Con tu familia? ¿o con tus amigos?

CODIFICAR SÍ, SI CONTESTÓ SÍ EN ALGUNA

¿CODIFICÓ SÍ EN Q1 RESUMEN & Q2 ?

NO	SÍ
TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE ACTUAL	

K-SADS-PL

- Entrevista diagnóstica semiestructurada
- Evalúa psicopatología en niños y adolescentes durante los últimos 6 meses.
- Incluye el C-GAS para la evaluación del funcionamiento psicosocial.

Trastorno Oposicional / Negativista Desafiante

1.- Pérdida de Control

	P	C	S	
¿En algún momento te has enojado con facilidad y has perdido el control? ¿Es difícil que te enojas? ¿Con qué frecuencia te enojas realmente o te molestas y pierdes el control? ¿Cómo eras cuando tenías una rabietta? ¿Qué hacías?	0	0	0	Sin información.
	1	1	1	Ausente
	2	2	2	Subumbral: En ocasiones tiene estallidos. Los estallidos son más frecuentes y más severos que los de otro niño de su edad.
	3	3	3	Umbral. Severos estallidos de 2-5 ocasiones por semana. Pasado: P () C () S ()

2.- Discute Demasiado con Adultos

	P	C	S	
¿Hubo algún momento en el que discutías demasiado con adultos? ¿Con tus padres o maestros? ¿Qué clase de cosas discutías con ellos? ¿Discutías demasiado con ellos? ¿Qué tan fuertes eran las peleas? ¿Tenías disputas con ellos?	0	0	0	Sin información.
	1	1	1	Ausente.
	2	2	2	Subumbral: En ocasiones discute con los padres y/o maestros. Las discusiones son más severas y frecuentes que las de un niño de su edad.
	3	3	3	Umbral: Con frecuencia discute con sus padres y/o maestros. Discute diario o casi diario. Pasado: P () C () S ()

ENTREVISTA A MAESTROS



- Datos del desarrollo en comparación con otros niños
- Valorar síntomas propios del trastorno o comorbilidades
- Recoger información sobre las relaciones sociales
- Escala de evaluación de la conducta perturbadora (Barkley, 1997) y escalas de conducta psicopatológica
- Informe sobre pruebas de aptitudes, rendimiento académico, trastornos de aprendizaje
- Pedir informes escolares, revisar agenda, carpeta, trabajos.
- Registro de observación

TAREA PARA EL ALUMNO

Con el fin de ampliar la recogida de datos desde el centro escolar, participa en el siguiente foro:

- Foro: Diseño de un registro de observación escolar de conductas antisociales

Encontrarás este foro en el espacio de Foros de la unidad

Instrucciones: Utilice la siguiente lista de conductas como referencia para cumplimentar la parte B durante el periodo de 15 minutos de observación. Al final de este periodo deberá señalar con qué frecuencia ha observado cada uno de los comportamientos indicados. En algunas conductas, si aparecen, deberá indicar también si fueron perturbadoras o no.

En cada elemento de la lista:
N: No observado
A: Observado algunas veces
F: Observado frecuentemente
P: Si la conducta es perturbadora.

N A F

1. Respuestas al profesor o a la clase
 Escucha al profesor o a los compañeros o sigue las instrucciones que se le dan
 Interactúa con el profesor en la clase o en el grupo
 El profesor trabaja con él individualmente
 Se acerca a la mesa del profesor y espera allí su turno
 Otros _____

N A F

2. Interacción con los compañeros
 Juega o trabaja con otros estudiantes
 Habla con otros estudiantes
 Mantiene un contacto físico apropiado con otros estudiantes
 Otros _____

N A F

3. Trabajo en las asignaturas
 Trabaja individualmente en su mesa
 Trabaja en la pizarra o en el ordenador
 Otros _____

N A F

4. Movimientos de transición
 Se pone o se quita el abrigo
 Se mueve por el aula (apropiadamente)
 Prepara los materiales al principio o al final de la clase
 Está fuera del aula
 Otros _____

N A F P

5. Movimientos inapropiados
 No para de moverse en su silla
 Da vueltas por la clase
 Juega en la pizarra de forma inadecuada
 Se le expulsa de clase
 Usa los materiales escolares de modo inapropiado

Llora
 Otros _____

N A F P

8. Somatización
 Se duerme o tiene la cabeza echada
 Se queja de no sentirse bien
 Otros _____

N A F P

9. Movimientos motores repetitivos
 Da golpecitos con los dedos o con el lapicero
 Da golpecitos con los pies o los balancea
 Se pone a dar vueltas a un objeto
 Se mece
 Agita sus manos
 Va de un lado para otro
 Habla, tararea o canturrea para si mismo
 Otros comportamientos auto-estimulatorios _____

N A F P

10. Comportamientos agresivos
 Golpea a otros con los pies
 Golpea a otros con las manos
 Tira objetos para dar a otros compañeros
 Destroza cosas de otros
 Empuja a otros
 Roba
 Otros _____

N A F P

11. Comportamiento autolesivos
 Se tira del pelo
 Se golpea a si mismo
 Se da cabezazos

Ejemplo de registro de observación para profesores

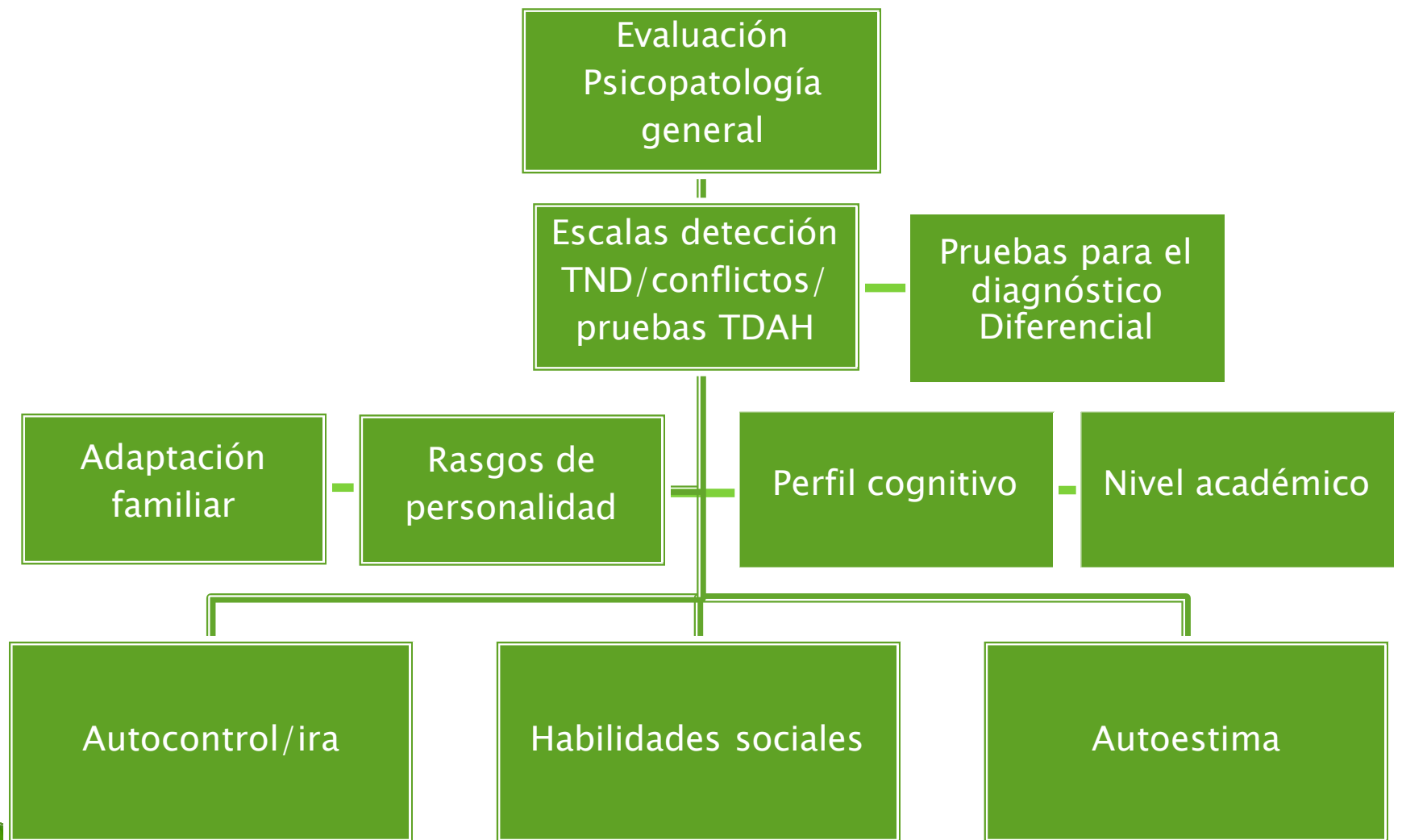
Comportamientos adaptativos	30"	1'	30"	2'	30"	3'	30"	4'	30"	5'	30"	6'	30"	7'	30"	8'	30"	9'	30"	10'	30"	11'	30"	12'	30"	13'	
Respuestas al profesor o a la clase/lección																											
Interacción con los iguales																											
Trabajo en las asignaturas																											
Movimientos de transición																											

Comportamientos desadaptativos	30"	1'	30"	2'	30"	3'	30"	4'	30"	5'	30"	6'	30"	7'	30"	8'	30"	9'	30"	10'	30"	11'	30"	12'	30"	13'	30"	14'	30"	15'	TOTAL	Comentarios
Movimientos inapropiados																																
Falta de atención																																
Vocalización inapropiada																																
Somatización																																
Movimientos motores repetitivos																																
Comportamientos agresivos																																
Comportamiento autolesivos																																
Comportamientos sexuales inapropiados																																
Problemas de control de esfínteres																																

Comentarios

CUESTIONARIOS, INVENTARIOS, ESCALAS DE DETECCIÓN

ÁREAS DE EVALUACIÓN



INSTRUMENTOS DE EVALUACION

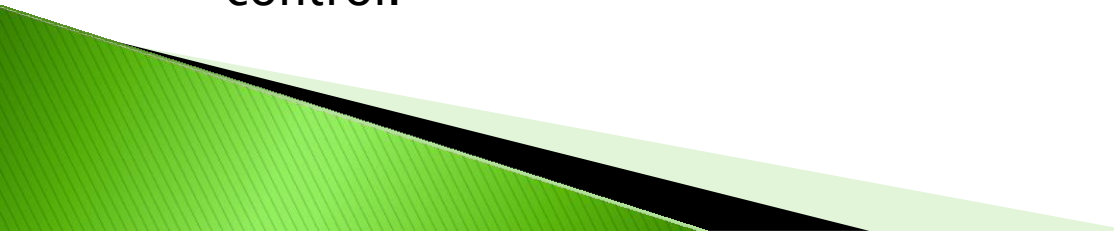
Psicopatología general

Evaluación psicopatología general	Child behavior Checklist CBCL (Achenbach y Edekbrock, 1983) Versión padres, maestros y niños	
	BASC BASC autoinforme, BASC P, BASC T	★
	SCL-90	★
	MACI	★
	ECI Early childhood inventory (Sprafkin y Gadow, 1996) versión padres y versión maestros	

La mayoría de escalas que se utilizan para valorar la presencia de psicopatología, cuentan con subescalas internas que valoran la presencia de trastornos de comportamiento

BASC

Sistema de Evaluación de la Conducta de niños y adolescentes (C. R. Reynolds y R. W. Kamphaus)

- Utilidad: evaluación de la conducta adaptativa e inadaptativa de niños y adolescentes
 - Administración: autoinforme (niños y adolescentes), padres y maestros. Version diferenciada por edad:
 - Escala de valoración para padres 1, 2, y 3
 - Escala de valoración para maestros 1,2 y 3
 - Autoinforme 2 y 3
 - Valoración de aspectos positivos y negativos.
 - Corrección: informatizada. Respuestas en escala de frecuencia que permiten obtener el perfil de puntuaciones para las dimensiones donde se distribuyen los síntomas positivos y negativos: Escalas clínicas, escalas adaptativas, dimensiones globales, escalas de control.
- 

Las puntuaciones clínicamente significativas son :
 Escalas clínicas: $T \geq 70$
 Escalas adaptativas: $T \leq 30$
 Dimensiones globales: $T \geq 70$

Escalas Clínicas		Pd	T	10	30	40	50	60	70	90
Act. negativa hacia el colegio	7	71								
Act. neg. hacia los profesores	8	74								
Búsqueda de sensaciones	7	58								
Atipicidad	3	48								
Locus de control	6	59								
Somatización	2	56								
Estrés social	6	63								
Ansiedad	6	46								
Depresión	7	72								
Sentido de incapacidad	7	64								
Escalas adaptativas		Pd	T	10	30	40	50	60	70	90
Relaciones interpersonales										
Relaciones con los padres	0	1								
Autoestima	7	52								
Confianza en sí mismo	7	51								
Dimensiones globales		Pd	T	10	30	40	50	60	70	90
Desajuste clínico	209	53								
Desajuste escolar	195	72								
Ajuste personal										
ISE										
Escalas de control		Pd	T	10	30	40	50	60	70	90
Índice L	2	Normal								
Validez	0	Normal								
Índice F	2	Normal								
ICR	5	Normal								
PTR	83	Normal								

Elementos críticos:

21 (Verdadero); 37 (Verdadero); 107 (Verdadero); 110 (Verdadero);

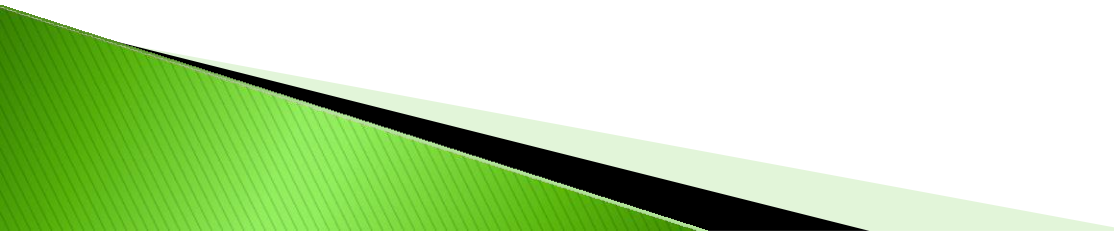


Las puntuaciones clínicamente significativas son :
 Escalas clínicas: $T \geq 70$
 Escalas adaptativas: $T \leq 30$
 Dimensiones globales: $T \geq 70$

Escalas clínicas		Pd	T	10	30	40	50	60	70	90
Agresividad	36	100								
Hiperactividad	22	71								
Problemas de conducta	9	82								
Problemas de atención	11	58								
Problemas de aprendizaje	8	51								
Atipicidad	5	57								
Depresión	4	57								
Ansiedad	4	44								
Retraimiento	4	54								
Somatización	2	52								
Escalas adaptativas		Pd	T	10	30	40	50	60	70	90
Habilidades sociales	6	34								
Liderazgo	8	47								
Habilidades para el estudio	8	38								
Dimensiones globales		Pd	T	10	30	40	50	60	70	90
Exteriorizar problemas	254	91								
Interiorizar problemas	152	51								
Problemas escolares	109	55								
Habilidades adaptativas	81	40								
ISC	393	71								
Escalas de control		Pd	T	10	30	40	50	60	70	90
Índice F	1		Valor normal							
ICR	11		Precaución							
PTR	39		Normal							

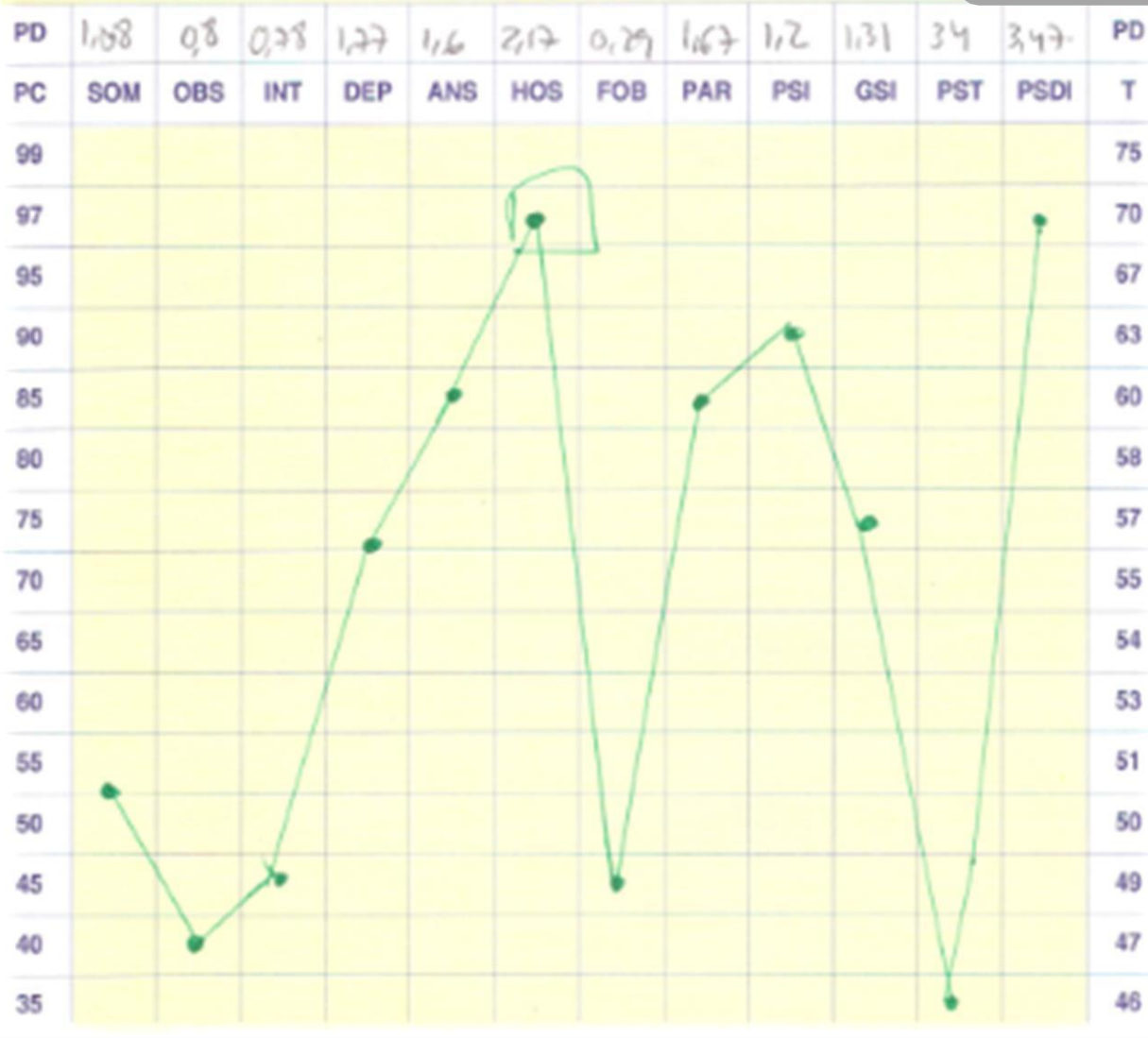
Elementos críticos:
 26 (C); 28 (C);

SCL-90 Cuestionario de 90 síntomas

- Utilidad: evalúa los síntomas y la intensidad de un paciente en un determinado momento. Muy útil para evaluar al sujeto a lo largo de las diferentes fases de tratamiento.
 - Administración: adolescentes y adultos
 - 90 ítems que valoran sintomatología desadaptativa.
 - Corrección: las respuestas se evalúan en escala de frecuencia del 1 al 4. Se obtiene un perfil de centiles en 9 dimensiones sintomáticas (somatización, obsesión, interiorización, depresión, ansiedad, hostilidad, fobia, paranoia, psiquismo), en 3 índices globales (GSI índice de gravedad global, PST total síntomas positivos y PSDI índice de malestar sintomático positivo) y síntomas discretos.
- 

Baremo utilizado: *Pacientes con destrucción psicosa*

Las puntuaciones clínicamente significativas son: $T \geq 70$

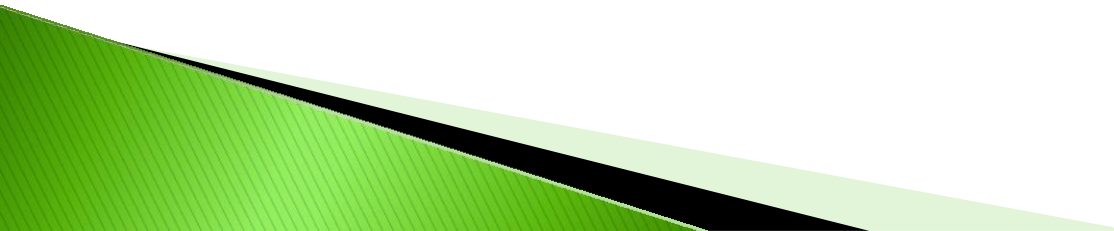


Escalas Globales:

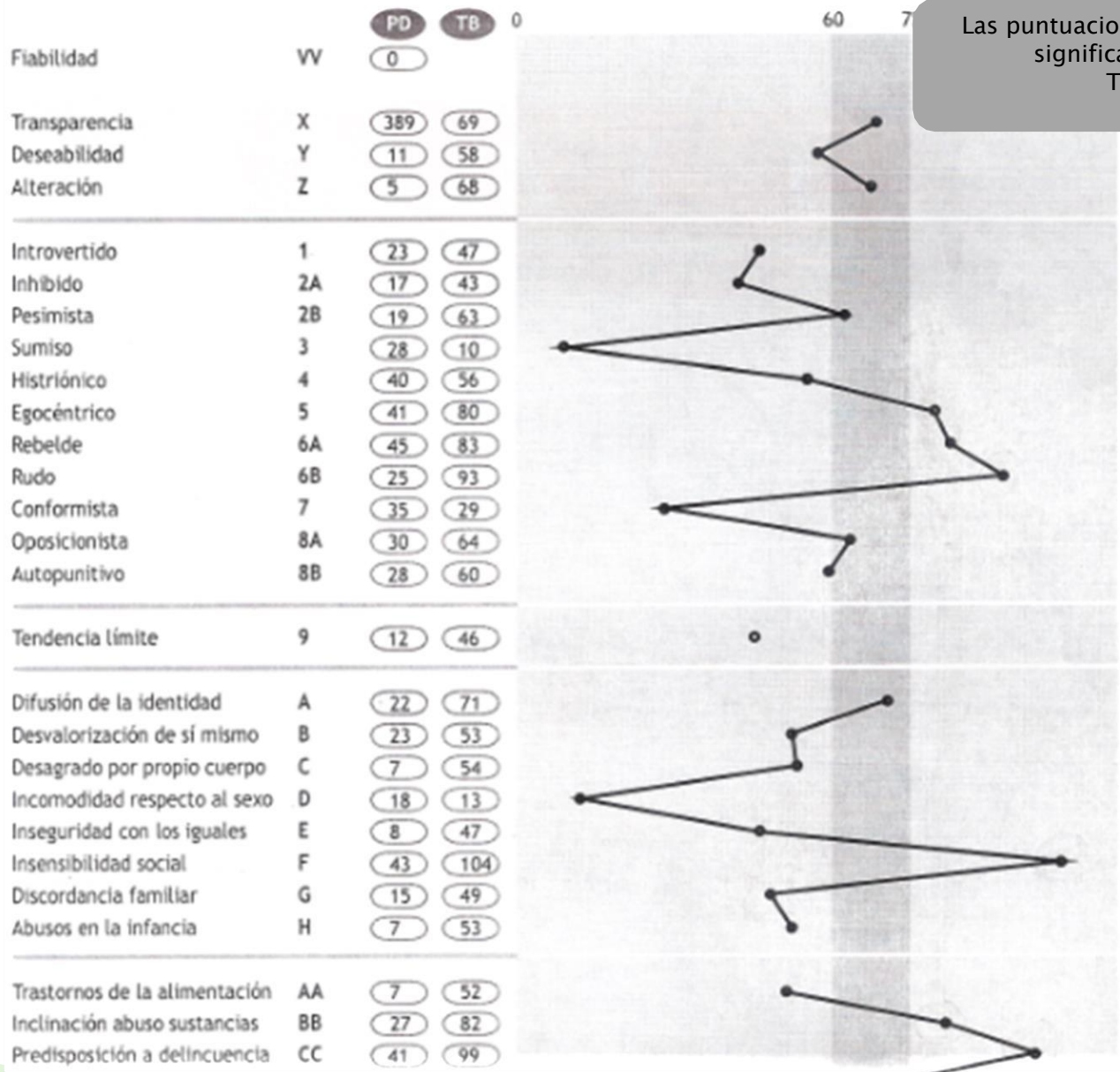
- GSI: índice de gravedad de los síntomas
- PST: Total de síntomas positivos
- PSDI: Índice de malestar positivo

MACI

Inventario clínico de Millon para adolescentes (Aguirre i col, 1994)

- Utilidad: evaluación de características de personalidad y síndromes clínicos en adolescentes. Especialmente útil en la valoración y confirmación de hipótesis diagnósticas, planificación del tratamiento y medida de progreso en las diferentes fases del tratamiento.
 - Sustento teórico acorde a las categorías diagnósticas DSM-IV y completo estudio de validación.
 - Consta de 160 elementos que se agrupan en 27 escalas divididas en 3 grandes áreas: características de personalidad, preocupaciones expresadas y Síndromes Clínicos.
- 

MAC



Las puntuaciones clínicamente significativas son:
T ≥ 75

INSTRUMENTOS DE EVALUACION

Escalas de detección

Escalas de detección
TND

Home Situations Questionnaire HSQ (Barkley, 1987)
School Situations Questionnaire, SSQ (Barkley, 1987).



IAC Inventario de Adaptación de Conducta (De la Cruz, M y A. Cordero. A, 2004)



ACE Alteración del comportamiento en la escuela (Arias, L. M. Ayuso, G. Gil e I. González, 2013)



ESPERI Cuestionario para la detección de los trastornos de comportamiento en los niños y adolescentes (Martínez, A.R y col, 2009)



IC Issues Checklist for Parents and Teenagers (Robin, PhD. A, Foster, PhD.S, 1988)



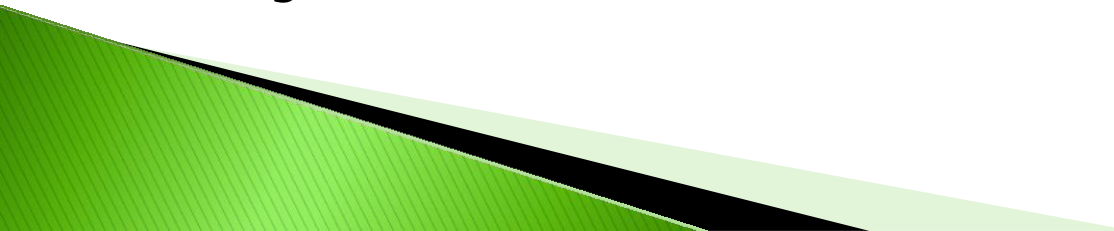
Tarjeta de comportamiento diario (Barkley, 1997)



Eyberg Child Behavior Inventory, ECBI (Eyberg, 1980)



HSQ Home Situations Questionnaire / SSQ School Situations Questionnaire (Barkley, 1987)

- ISH Inventario de Situaciones en el Hogar/ ISC Inventario de situaciones en colegio.
 - Cada situación problema se evalúa por los padres/ tutores en una escala de 1 (leve) a 9 (severo) según severidad.
 - Se seleccionan las 2 situaciones más severas y se empiezan por ellas en el tratamiento.
 - Limitaciones: se pierden datos de la vinculación entre padres/ maestros e hijos/ alumnos. Ventajas: permite en un tiempo acotado tener datos de la interacción problemas, como se mantiene y se refuerza dicha conducta.
 - Se obtienen dos puntuaciones: el número de situaciones puntuadas "SI" y "el grado de severidad" (producto entre el cociente de cantidad de situaciones problemáticas y el promedio del grado de severidad)
- 

ISH Inventario de situaciones en el hogar (Barkley, 1987)

Nombre _____ Edad _____
Completado por _____ Fecha _____

Instrucciones: Indique si su hijo presenta alguna dificultad de conducta en relación a estas situaciones y cual es el grado de severidad.

Situación	SI	NO	Leve	Moderado	Grave
1. Jugando sólo			1 2 3 4 5 6 7 8 9		
2. Jugando con otro amigo			1 2 3 4 5 6 7 8 9		
3. Durante las comidas			1 2 3 4 5 6 7 8 9		
4. Al vestirse			1 2 3 4 5 6 7 8 9		
5. Al lavarse/bañarse			1 2 3 4 5 6 7 8 9		
6. Cuando usted habla por teléfono			1 2 3 4 5 6 7 8 9		
7. Mientras mira la televisión			1 2 3 4 5 6 7 8 9		
8. Cuando recibe visita			1 2 3 4 5 6 7 8 9		
9. Cuando va de visita			1 2 3 4 5 6 7 8 9		
10. En lugares públicos			1 2 3 4 5 6 7 8 9		
11. Cuando el padre está en casa			1 2 3 4 5 6 7 8 9		
12. Cuando le pide que haga algo			1 2 3 4 5 6 7 8 9		
13. Al hacer la tarea escolar			1 2 3 4 5 6 7 8 9		
14. Al acostarse			1 2 3 4 5 6 7 8 9		
15. Cuando viaja en coche			1 2 3 4 5 6 7 8 9		
16. Cuando le cuida otra persona			1 2 3 4 5 6 7 8 9		
Otras			1 2 3 4 5 6 7 8 9		

Nº Total situaciones problemáticas _____

Puntuación media del grado de severidad _____

ISC Inventario de situaciones en el colegio (Barkley, 1987)

Nombre _____ Edad _____
Completado por _____ Fecha _____


Instrucciones: Indique si su hijo presenta alguna dificultad de conducta en relación a estas situaciones y cual es el grado de severidad.

Situación	SI	NO	Leve	Moderado	Grave
1. Llegando al colegio			1 2 3 4 5 6 7 8 9		
2. En el trabajo individual			1 2 3 4 5 6 7 8 9		
3. Durante las actividades en pequeños grupos			1 2 3 4 5 6 7 8 9		
4. En el tiempo libre de juego en el aula			1 2 3 4 5 6 7 8 9		
5. Durante el tiempo de lectura			1 2 3 4 5 6 7 8 9		
6. En el recreo			1 2 3 4 5 6 7 8 9		
7. Durante la comida			1 2 3 4 5 6 7 8 9		
8. En los pasillos			1 2 3 4 5 6 7 8 9		
9. En el lavabo			1 2 3 4 5 6 7 8 9		
10. En las excursiones			1 2 3 4 5 6 7 8 9		
11. En las celebraciones especiales			1 2 3 4 5 6 7 8 9		
12. En el autobús			1 2 3 4 5 6 7 8 9		

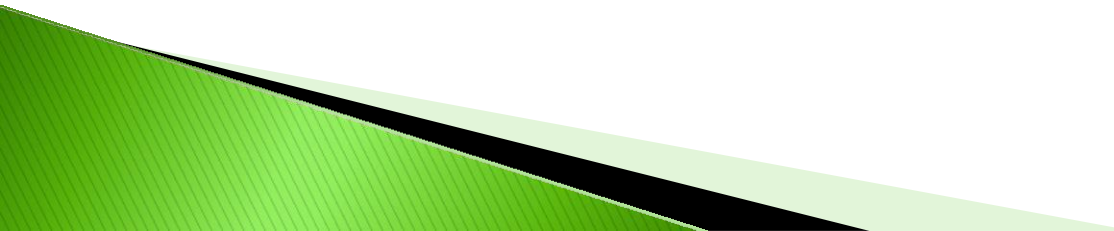
Nº Total situaciones problemáticas _____

Puntuación media del grado de severidad _____

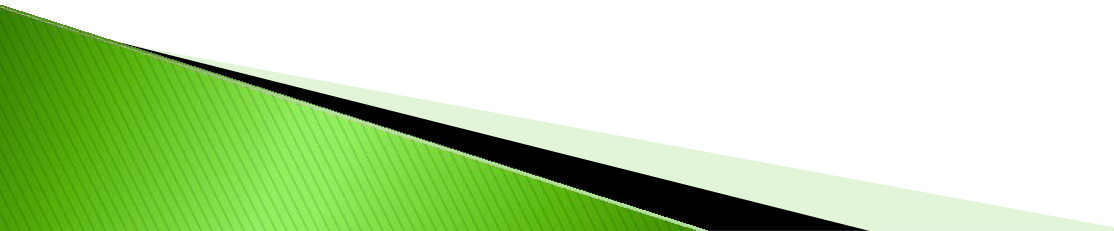
IAC Inventario de Adaptación de Conducta (De la Cruz, M y A. Cordero. A, 2004)

- Version individual y colectiva. Aplicación 30 minutos.
 - Adolescentes a partir de 12 años.
 - Cuestionario formado por 123 frases, a las que el sujeto debe contestar de acuerdo con su forma de pensar y actuar.
 - Valora el grado de adaptación del adolescente a diversos aspectos de su entorno: Personal, Familiar, Escolar y Social.
 - Personal: confianza en sí mismo, autoestima, aceptación de los cambios corporales, control de sus propios sentimientos, etc.
 - Familiar: integración en el ambiente familiar, respeto a las normas de convivencia, relaciones de afecto y comprensión hacia los padres y hermanos.
 - Escolar: actitud ante el sistema, organización y contenido de la enseñanza escolar, valoración de la actuación de los profesores y satisfacción con los resultados obtenidos.
 - Social: conciencia de “su papel” en la sociedad, relaciones con los compañeros de la amistad y espíritu de colaboración.
- 

ACE Alteración del comportamiento en la escuela (Arias, L. M. Ayuso, G. Gil e I. González, 2013)

- Version individual y colectiva. Aplicación 5-10 minutos. Instrumento sencillo y rápido.
 - Niños de 3 a 13 años.
 - Valora la incidencia de alteraciones del comportamiento o desviaciones conductuales en las aulas.
 - Explora distintos aspectos de las alteraciones, permite realizar un cribado inicial de las mismas, aporta una base para ampliar el proceso de evaluación y ofrece información útil para orientar el proceso de intervención.
- 

ESPLER: Cuestionario para la detección de los trastornos de comportamiento en los niños y adolescentes (Martínez, A.R, Parellada, M.J y San Sebastián, J., 2009)

- Versión niños y adolescentes, versión profesores. 15 minutos.
 - Niños de 8 a 17 años.
 - Su finalidad es la detección precoz de los problemas de conducta, para realizar una intervención más temprana y precisa.
 - Explora 4 factores primarios en la versión de 8 a 11 años y 5 en la versión de 12 a 17 años (ver diapositiva siguiente).
 - Los factores primarios confluyen en unos factores secundarios:
 - Factor Inatención/ Hiperactividad/ Impulsividad
 - Factor Disocial o conducta Antisocial
- 

Factores para niños de 8 a 11 años

ESPER

Factor 1: inatención-impulsividad- hiperactividad: integra los distintos componentes predictivos del TDAH.

Factor 2: Disocial: está formado por conductas externalizadoras y transgresoras. Los sujetos con puntuaciones elevadas pueden evolucionar hacia el trastorno disocial.

Factor 3: pre- disocial: presentan transgresiones algo más leves que las del anterior.

Factor 4: oposicionismo-negativismo- desafiante. Son comportamientos desafiantes y desobedientes que exceden los límites de la normalidad por su frecuencia e intensidad.

ELEMENTOS QUE COMPONEN EL FACTOR PREDISOCIAL

Elementos	puntuación
2. He robado cosas en el colegio o en algún otro lugar	
41. Insulto a mis padres o profesores/as	
43. Hago trampas y miento	
39. Me gusta decir tacos	
45. He obligado a algún otro niño/a a hacer cosas que no quería	
38. Hablo con los compañeros/as y juego durante las clases	
33. "Paso" de los problemas de los demás	
42. Mis amigos/as son los que peor se portan de la clase	
17. Rompo juguetes o material escolar	

1	2	3	4	5
Nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	Bastantes veces	siempre

Factores para niños de 12 a 17 años

ESPER

Factor disocial

Factor inatención – impulsividad.

Factor pre- disocial: conductas de agresión y exclusión hacia otras personas, incluye conductas observables o encubiertas que pueden estar subyaciendo a un trastorno disocial o evolucionar hacia él.

Factor psicopatía: ausencia de empatía o egocentrismo y culpabilidad .

Factor hiperactividad: aparece separado en este cuestionario y es caracterizado por una actividad excesiva e inapropiada sin relación a tareas u objetivos.

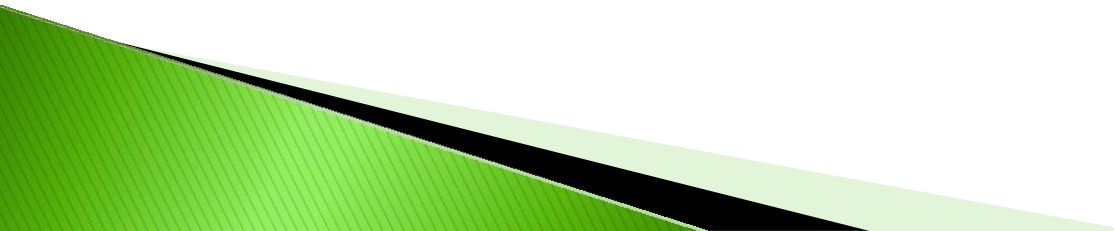
Factores para el profesor

Factor 1:
inatención/
impulsividad/
hiperactividad.

Factor 2:
oposicionismo-
negativismo
desafiante.

Factor 3:
predisocial-
disocial.

IC Issues Checklist for Parents and Teenagers (Robin, PhD. A, Foster, PhD.S, 1988)

- Utilidad: valorar los conflictos y la intensidad de los mismos que tienen adolescentes y sus padres.
 - Administración: conjunta adolescentes y padres
 - 44 ítems que recogen situaciones donde pueden darse conflictos entre los adolescentes y sus padres (como tareas, límites, horarios, amigos, deberes...) Se valora si las últimas 2 semanas se ha abordado un problema en esa situación, valorando en una escala del 1 al 5 (de calma a enfadado) la intensidad de la discusión.
 - Se valoran 3 respuestas: la cantidad de situaciones problema, la intensidad del enfado al abordarla y la media del peso de la frecuencia y nivel de intensidad de enfado de la situación problema.
- 

ISSUES CHECKLIST FOR PARENTS AND TEENAGERS (FORM 9)

Name _____ Date _____

- | | | |
|---|------|---|
| <input type="checkbox"/> Adolescent
<input type="checkbox"/> Mother
<input type="checkbox"/> Father | with | <input type="checkbox"/> Adolescent
<input type="checkbox"/> Mother
<input type="checkbox"/> Father |
|---|------|---|

Below is a list of things that sometimes get talked about at home. We would like you to look carefully at each topic on the left-hand side of the page and decide whether the two of you together have talked about that topic at all during the last 2 weeks.

If the two of you together have discussed it during the last 2 weeks, circle Yes to the right of the topic.

If the two of you together have not discussed it during the last 2 weeks, circle No to the right of the topic.

Now, we would like you to go back over the list of topics. For those topics for which you circled Yes, please answer the two questions on the right-hand side of the page.

1. How many times during the last 2 weeks did the topic come up?
2. How hot are the discussions?

Go down this column for all pages first.

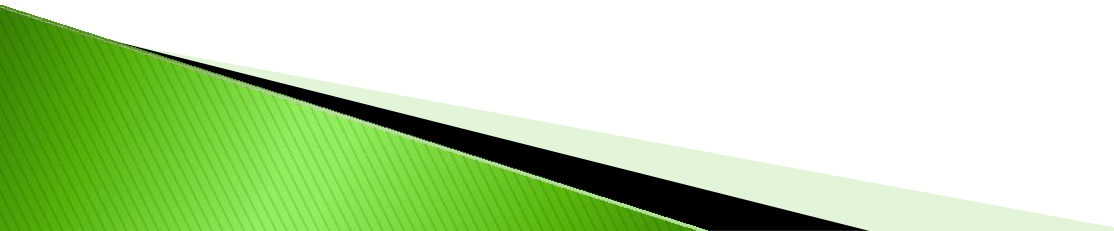
Then go down these columns for all pages.

Topic			How hot are the discussions?				
			How many times?				
			Calm	A little angry	Angry		
1. Telephone calls	Yes	No	1	2	3	4	5
2. Time for going to bed	Yes	No	1	2	3	4	5
3. Cleaning up bedroom	Yes	No	1	2	3	4	5
4. Doing homework	Yes	No	1	2	3	4	5
5. Putting away clothes	Yes	No	1	2	3	4	5
6. Using the television	Yes	No	1	2	3	4	5

[cont.]

Adapted from *Negotiating Parent-Adolescent Conflict* by Arthur L. Rabin and Sharon L. Foster. Copyright 1989 by The Guilford Press. Reprinted in *Defiant Teens*. Permission to photocopy this form is granted to purchasers of *Defiant Teens* for personal use only (see copyright page for details).

Tarjeta diaria de comportamiento (BARKLEY, 1997)

- Utilidad: pretende evaluar el comportamiento diario del niño en el colegio para poder obtener recompensas en el hogar.
 - Se tienen que especificar los objetivos en colaboración entre los padres y los profesores, especificando las conductas. Se tiene que cumplimentar añadiendo la valoración en el cumplimiento del objetivo en cada periodo.
 - Se pueden establecer para conductas en el aula, comportamientos relacionados con los deberes, conductas sociales, etc.
 - Las conductas deben reducirse a medida que el niño mejora en las mismas, hasta su completa disolución.
 - Ventajas: menos tiempo que programas escolares, coordinación con familia (generalización).
- 

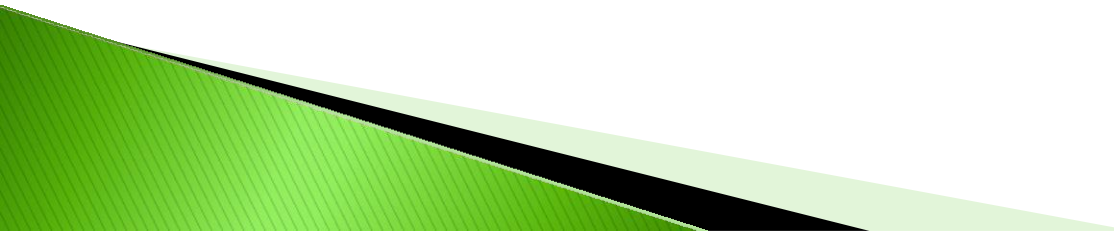
TARGETA DIARIA DE COMPORTAMIENTO EN EL PATIO

Nombre _____ Fecha _____

Profesores: Por favor rellenar según el comportamiento del niño durante el patio u otros períodos libres. Indicar como ha sido el comportamiento en las áreas especificadas. Añadir comentarios detrás.

Comportamientos a valorar	1= excelente 2=bien 3= justo 4=pobre 5=muy pobre
1. Controlar sus manos, no pegar ni empujar	1 2 3 4 5
2. No molestar a los otros ni burlarse	1 2 3 4 5
3. Seguir las normas	1 2 3 4 5
4. Llevarse bien con los compañeros	1 2 3 4 5
Otros:	1 2 3 4 5

ECBY Eyberg Child Behavior Inventory (Eyberg, 1980)


- Utilidad: definir conductas objetivo de tratamiento
 - Administración: padres
 - 36 ítems de conductas. Se indica la severidad del 1 al 7 y si la conducta es problemática
 - Corrección: A partir de la puntuación de 5 (“a menudo”) es un buen objetivo para empezar a trabajar
- 

Las siguientes frases describen la conducta del niño. Por favor, señale con un círculo el número que describe mejor cuál de estas conductas es más frecuente en su hijo, y señale con otro círculo en el apartado «Sí» o «No» si ello es un problema para usted:

	Nunca	Rara vez	Alguna vez		A menudo	Siempre		¿Es esto un problema?	
1 Tarda en vestirse	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
2 Tarda en comer	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
3 Se comporta mal en la mesa	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
4 Rechaza la comida que le sirven	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
5 No quiere hacer las tareas de la casa	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
6 Es lento en arreglarse para acostarse	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
7 Se niega a acostarse a la hora	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
8 No obedece las normas de la casa	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
9 No obedece hasta que no se le amenaza con un castigo	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
10 Es desafiante cuando se le da una orden	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
11 Discute sobre las reglas de la casa	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
12 Se enfada cuando no se sale con la suya	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
13 Tiene rabietas	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
14 Responde mal a la gente mayor	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
15 Lloriquea	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
16 Lloro con facilidad	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
17 Grita	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
18 Pega a sus padres	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
19 Rompe juguetes	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No
20 No es cuidadoso con sus juguetes y otros objetos	1	2	3	4	5	6	7	Sí	No

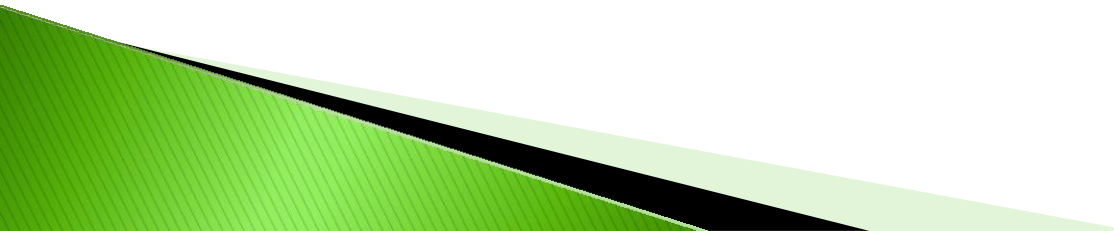
INSTRUMENTOS DE EVALUACION

Escalas de detección

Escalas TDAH asociadas TND	Conners Parent and Teacher Rating Scales (Conners, 1990)
	SDQ-Cat (Godman, 2005) Versión padres, maestros y sujeto 
	SNAP-IV (Espina, A y Ortega, A,)
	Edah (Farré i Riba, A y Narbona, J, 1998)

SDQ-Cat

Cuestionario de puntos fuertes y dificultades (Godman, 2005)

- Utilidad: evaluar conductas desadaptativas implicadas en algunos trastornos (TDAH, TND, tr afectivos...)
 - Administración: niños y adolescentes, padres y maestros
 - 25 ítems que pertenecen a 5 escalas: escalas de síntomas emocionales, escala de problemas de conducta, escala de hiperactividad, escala de problemas con los compañeros, escala prosocial. Contiene un suplemento que evalúa el impacto de las dificultades que provocan malestar en el hogar, con los amigos, en el aprendizaje en clase, en las actividades de ocio.
 - Corrección: puntuaciones 0, 1 y 2, asociadas a las respuestas “no es cierto”, “un poco cierto”, “absolutamente cierto”. Se suman las puntuaciones de cada escala y se interpreta la puntuación como normal, límite y anormal.
- 

SDQ-Cat

El questionari consta de 25 ítems, compresos en 5 escales de 5 ítems cadascuna. Els passos a seguir per a la valoració són: la resposta "alguna cosa certa" es valora sempre amb 1 punt, mentre que les respostes "no és cert" i "definitivament cert" varien segons l'ítem. Les puntuacions per a cadascun d'ells es donen a continuació. Si s'han omplert els 5 ítems la puntuació pot variar de 0 a 10 en cadascuna de les 5 escales. Es poden prorratejar les puntuacions si només falten un o dos ítems per contestar.

Escala de símptomes emocionals

	No és cert	Una mica cert	Absolutament cert
Tinc molts mals de cap, d'estómac o nàusees	0	1	2
Em preocupo molt	0	1	2
Sovint em sento infeliç, trist o amb ganes de plorar	0	1	2
Em poso nerviós/a en situacions noves.	0	1	2
Tinc moltes pors, m'espanto fàcilment	0	1	2

Escala de problemes de conducta

	No és cert	Una mica cert	Absolutament cert
M'enfado molt i sovint tinc mal geni	0	1	2
Normalment sóc obedienc	2	1	0
Em barallo molt	0	1	2
M'acusen sovint de mentir o d'enganyar	0	1	2
Agafó coses que no son meves	0	1	2

Escala d'hiperactivitat

	No és cert	Una mica cert	Absolutament cert
Soc inquiet, no puc estar quiet durant ...	0	1	2
Constantmentestic remouent-me en el seient...	0	1	2
Em distrec amb facilitat, em costa concentrar-me	0	1	2
Abans de fer les coses, penso	2	1	0
Acabo la feina que estic fent	2	1	0

Escala de problemes amb companys

	No és cert	Una mica cert	Absolutament cert
Normalmentestic sol/a.	0	1	2
Tinc com a mínim un/a bon/a amic/a/amiga	2	1	0
En general, caic bé a la gent de la meua edat	2	1	0
Altres nens o joves m'amenacen o molesten	0	1	2
M'entenc millor amb adults que amb persones ...	0	1	2



Qüestionari de punts forts i dificultats (SDQ-Cat)

P 4-16

Si us plau, poseu una creu en el quadre que creieu que correspon a cadascuna de les preguntes: No és cert, Alguna cosa certa, Definitivament cert. Ens seria de gran ajuda si respoguéssiu a totes les preguntes el millor que pugueu, encara que no estigueu completament segurs de la resposta, o encara que us sembli una pregunta rara. Si us plau, responeu a les preguntes basant-vos en el comportament del nen/a durant els últims sis mesos.

Nom del nen/a

Femení/Masculí

Data de naixement

	No és cert	Alguna cosa certa	Definitivament cert
Respecta els sentiments d'altres persones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inquiet/a, hiperactiu/va, no pot estar-se quiet/a durant molt de temps	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es queixa amb freqüència de mal de cap, d'estómac o de nàusees	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comparteix de seguida amb altres nens/nenes (caramels, joguines, llapissos, etc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sovint té atacs de nervis o és irascible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
És més aviat solitari i tendeix a jugar sol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Generalment és obedient, sol fer el que els adults li demanen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Té moltes preocupacions, sovint sembla preocupat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ajuda quan algú ha pres mal, està alterat o es troba malament	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

/.../

Creu que tens dificultats en alguna de les següents àrees:
emocions, concentració, conducta o habilitat per relacionar-te amb altres persones?

No	Si - petites dificultats	Si - clares dificultats	Si - dificultats severes
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si has contestat "Si", si us plau, respon a les següents preguntes sobre aquestes dificultats:

- Des de quan tens aquestes dificultats?

Menys d'un mes	1-5 mesos	6-12 mesos	Més d'un any
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Aquestes dificultats et preocupen o et causen estrès?

No	Una mica	Bastant	Molt
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Interfereixen aquestes dificultats en la teva vida diària en les següents àrees?

	No	Una mica	Bastant	Molt
Vida a la casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amistats	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aprenentatge a l'escola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Activitats de lleure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

INSTRUMENTOS DE EVALUACION

Perfil cognitivo y académico

Evaluación perfil cognitivo	MSCA Escalas McCarthy WISC-IV-TR: Escala de Inteligencia de Wechsler para Niños-IV/ David Wechsler (1ª ed.) Madrid: Tea, 2005
Evaluación habilidades académicas	TALEC, CANALS, PROLEC
Habilidades de lenguaje	ITPA, PLON, PEABODY
Evaluación funciones ejecutivas, atencionales	Figura de Rey, CARAS, D2, ENFEN
Evaluación estilo cognitivo reflexividad/impulsividad	MFF-20

INSTRUMENTOS DE EVALUACION


Adaptación familiar y personalidad

Evaluación de la personalidad	CPQ
	16PF-APQ
	MMPI-A
Evaluación adaptación personal, social y familiar	TAMAI, Test autoevaluativo multifactorial de adaptación infantil
Evaluación estilo socialización parental	ESPA 29, Escala de socialización parental en la adolescencia



ESPA 29

Escala de estilos de socialización en parental en la adolescencia
(Musito, G y García, F, 2001)

- Utilidad: valorar los tipos de relaciones (socialización) de padres-hijos
 - Administración: adolescentes
 - 29 ítems de situaciones cotidianas propias de la adolescencia. Se indica la reacción de los dos progenitores en cada situación.
 - Corrección: se puntúan del 1 al 4 la frecuencia de cada actuación parental, obteniendo la PD. Se obtienen los centiles por las dimensiones y mediante un gráfico el estilo de socialización.
- 

ESPA 29

Interpretación de las escalas

Dimensiones de aceptación/ implicación

- Diálogo:
“habla conmigo”
- Afecto:
“me muestra cariño”
- Disciplina:
“le da igual”
- Indiferencia: “se
muestra indiferente”

Dimensiones de Coherción/imposición

- Coherción verbal:
“me riñe”
- Coherción física:
“me pega”
- Privación:
“me priva de algo”

Modelos de socialización familiar:

- Autoritario
- Autorizativo
- Negligente
- Indulgente

INSTRUMENTOS DE EVALUACION

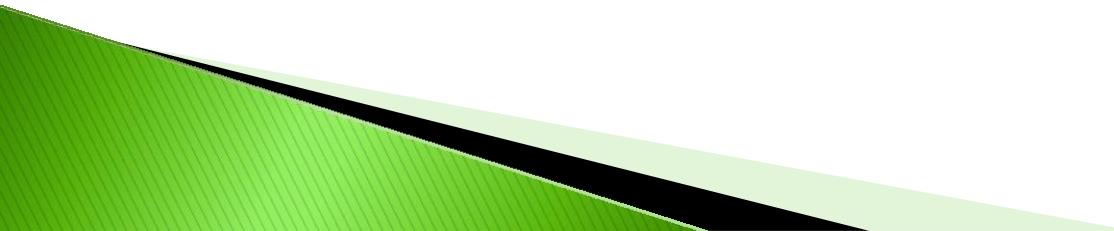
Autocontrol, HHSS, Autoestima

Evaluación autocontrol y	CACIA, Cuestionario de autocontrol infantil y adolescente	★
	SCRS Escala de autocontrol (Kendall y Wilcox, 1979)	★
Evaluación HHSS	SVP, Cuestionario de valores personales	
	EHS: Escala de Habilidades Sociales (Gismero, 2002)	★
Evaluación Autoestima	AF5, Autoconcepto Forma 5 (García, F y Musitu, G, 2001)	★
	A-EP: Evaluación de l'autoestima en educació primària	
Evaluación afrontamiento problemas	ACS, Escalas de afrontamiento para adolescentes	★
Evaluación ira/ agresividad	STAXI-NA Inventario de expresión de ira estado-rasgo	★

CACIA

Cuestionario de autocontrol infantil y adolescente

(Capafons i Silva, TEA ed., 1986)

- Administración el propio sujeto: de 11 a 19 años
 - Evalúa los procesos básicos y HH necesarias para que se produzca un comportamiento controlado.
 - 89 ítems de respuesta sí/no
 - 5 escalas: dimensiones positivas (Retroalimentación personal, Retraso de la recompensa i Autocontrol criterial), dimensiones negativas (Autocontrol procesual) y una escala de sinceritat.
- 

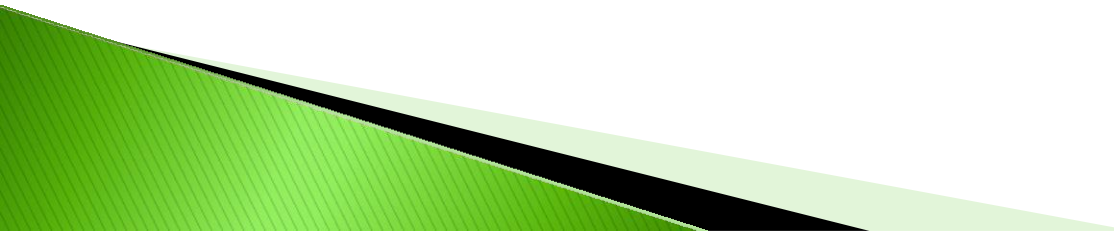
66. Si tengo miedo por algo, me aguanto y hago lo que tengo que hacer (por ejemplo, ir por una calle oscura, hablar con un profesor muy duro, etc.) ... SI NO
69. Tiendo a retrasar los deberes que me aburren, aunque los pueda hacer onseguida ... SI NO
70. Simplemente diciéndome con el pensamiento lo que debo hacer me es más fácil hacerlo bien ... SI NO
71. Me es difícil saber lo que pasará si hago algo ... SI NO
72. Es difícil que castigándome y pegándome consigan algo de mí ... SI NO
73. Me cuesta cambiar mi manera de actuar, ya que me es difícil darme cuenta de cuándo hago algo incorrecto ... SI NO
74. Suelo olvidarme de anotar los deberes de clase que tengo que hacer en casa ... SI NO
75. Cuando digo o hago algo mal, siempre pido disculpas ... SI NO
76. Me gustaría ser un sabio para conocer por qué hago las cosas que preferiría evitar hacer. SI NO
77. Cuando tengo muchas cosas que hacer, me olvido de hacer una lista para recordárlas ... SI NO
78. Normalmente ignoro el tiempo que estudio cada día ... SI NO
79. Cuando me esfuerzo por algo, me es difícil saber si voy consiguiendo lo que quería ... SI NO
80. A veces fardo delante de mis compañeros ... SI NO
81. Cuando tengo mucha sed y es imposible beber en ese momento, sólo pienso en las ganas que tengo de beber ... SI NO
82. Me cuesta creer que hacer siempre lo que me apetece puede perjudicarme ... SI NO
83. Creo que uno tiene derecho a divertirse aunque no haya cumplido antes con sus obligaciones ... SI NO
84. Hasta que termino con lo que tengo que hacer me es imposible disfrutar con mis diversiones. SI NO
85. Si hoy me pusiera un cartel para acordarme de hacer las cosas que me cuestan esfuerzo (por ejemplo, evitar enfadarme o chillar, dejar ordenada la habitación, etc.), sería la primera vez que lo hago ... SI NO
86. Cuando hago algo bien, disfruto un rato por haberlo hecho ... SI NO
87. Si he robado algo y me dicen «¿Por qué lo has hecho?», me quedo sin saber qué decir ... SI NO
88. Las cosas suelen salirme al revés de como yo pensaba que saldrían ... SI NO
89. Cuando dejo las tareas sin hacer, sólo pienso en las cosas con que me estoy divirtiendo. SI NO

COMPRUEBA LA COLUMNA DE RESPUESTAS PARA VER SI HAS DEJADO
ALGUNA CUESTION SIN CONTESTAR

PR	ACP	RR	ACC	S
6	3	3	3	2

SCRS

Escala de autocontrol
(Kendall & Wilcox, 1979)

- Administración: padres Y maestros. También hay una versión para niños
 - 33 ítems de impulsividad o autocontrol. Se señala la severidad del 1 al 7.
 - Corrección: sumatorio del grado de severidad
 - Punto de corte: 172
- 

ESCALA DE AUTOCONTROL
(SCRS)

Nombre:

Curso escolar:

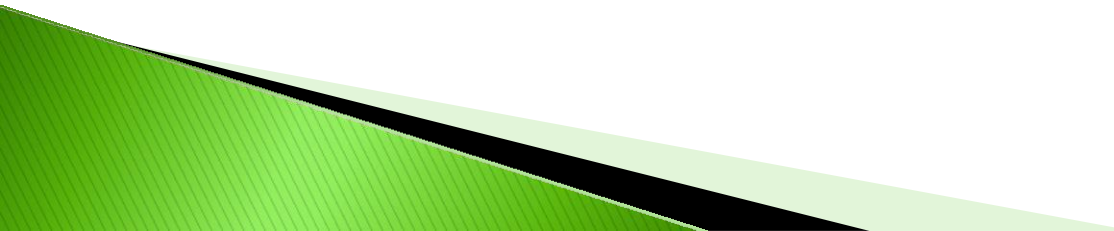
Entrevistador:

Por favor, evalúate de acuerdo con las descripciones siguientes y coloca un círculo en el número adecuado. El número 4 indica dónde la mayoría de los chicos/as puntuarían en cada ítem. Por favor, no dudes en utilizar todo el intervalo de posibilidades:

1. Cuando te comprometes a hacer algo, normalmente lo cumples.	1	2	3	4	5	6	7
	Siempre						Nunca
2. Sueles tener tendencia a introducirte sin ser invitado en un juego, una conversación,...	1	2	3	4	5	6	7
	Siempre						Nunca
3. Puedes deliberadamente tranquilizarte cuando estás agitado o excitado.	1	2	3	4	5	6	7
	Si						No
4. Trabajas para obtener objetivos a largo plazo.	1	2	3	4	5	6	7
	Si						No
5. Cuando preguntas algo, sueles esperar la respuesta o te lanzas a hacer otra cosa.	1	2	3	4	5	6	7
	Espero						Lanzo
6. Interrumpes de forma inapropiada la conversación de tus compañeros o esperas tu turno.	1	2	3	4	5	6	7
	Espero						Interrumpo

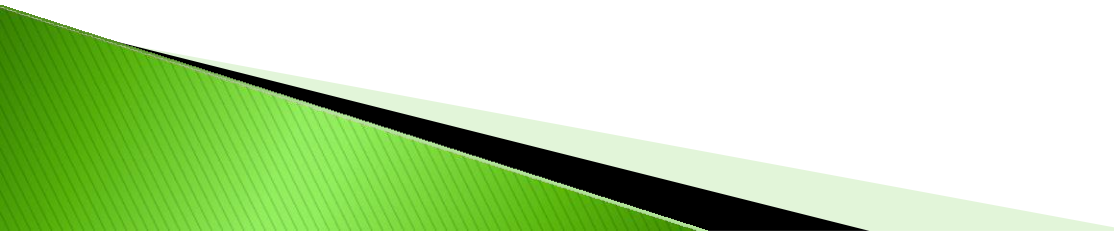
EHS

Escala de Habilidades Sociales (Gismero, E, 2002)

- Utilidad: evalúa la asertividad y las habilidades sociales en adolescents y adultos a partir de situaciones concretas.
 - Administración: adolescentes y adultos
 - 33 ítems de conductas, 28 falta de aserción, 5 positivos. 4 alternativas de respuesta.
 - 6 factores: autoexpresión en situaciones sociales, defensa de los propios derechos, expresión de enfado o conformidad, decir no y cortar interacciones, hacer peticiones, iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto.
- 

AF5

Autoconcepto forma 5
(García, F, Musito, G, 2001)

- Utilidad: evalúa el autoconcepto presente en el sujeto en su contexto social, académico-profesional, emocional, familiar y físico.
 - Administración: desde 5º de primaria hasta adultos
 - Consta de 30 elementos en los que el sujeto debe puntuar el grado de acuerdo entre un valor de 1 y 99. Se realizan unos cálculos a estos valores, resultando el perfil de centiles correspondientes a los 5 autoconceptos.
- 

CONTESTE DE 1 A 99 EN LAS CASILLAS CORRESPONDIENTES A CADA PREGUNTA


1	Hago bien los trabajos escolares (profesionales)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Hago fácilmente amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Tengo miedo de algunas cosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Soy muy criticado en casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Me cuido físicamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Mis superiores (profesores) me consideran un buen trabajador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Soy una persona amigable	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Muchas cosas me ponen nervioso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Me siento feliz en casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Me buscan para realizar actividades deportivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	Trabajo mucho en clase (en el trabajo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Es difícil para mí hacer amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Me asusto con facilidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Mi familia está decepcionada de mí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	Me considero elegante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	Mis superiores (profesores) me estiman	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Soy una persona alegre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	Cuando los mayores me dicen algo me pongo muy nervioso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Mi familia me ayudaría en cualquier tipo de problemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	Me gusta como soy físicamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Soy un buen trabajador (estudiante)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Me cuesta hablar con desconocidos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	Me pongo nervioso cuando me pregunta el profesor (superior)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Mis padres me dan confianza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	Soy bueno haciendo deporte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	Mis profesores (superiores) me consideran inteligente y trabajador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	Tengo muchos amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	Me siento nervioso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	Me siento querido por mis padres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	Soy una persona atractiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NO DESPEGUE ESTE EJEMPLAR O LA APLICACIÓN QUEDARÁ INVALIDADA

AF

ACS

Escalas de afrontamiento para adolescentes (Frydenberg, E y Lewis, R, 1996)

- Utilidad: informa de las diferentes estrategias de afrontamiento (coping) que los adolescentes utilizan para afrontar sus problemas
 - Administración: adolescentes
 - 80 ítems que hacen referencia a diferentes respuestas a problemas graduadas por frecuencia.
 - ▮
 - Corrección: se asocian puntuaciones de 1 a 5 según la frecuencia utilizada de la estrategia, se ajusta la puntuación con un cálculo y se traza el perfil de frecuencias de estrategias utilizadas.
- 

ACS

Escalas de afrontamiento para adolescentes (Frydenberg, E y Lewis, R, 1996)

1. Buscar apoyo social (as)
2. Concentrarse en resolver el problema (Rp)
3. Esforzarse y tener éxito
4. Preocuparse (Pr)
5. Invertir en amigos íntimos (Ai)
6. Buscar pertenencia (Pe)
7. Hacerse ilusiones (Hi)
8. Falta de afrontamiento (Na)
9. Reducción de la tensión (Rt)
10. Acción social (So)
11. Ignorar el problema (Ip)
12. Autoinculparse (Cu)
13. Reservarlo para sí (Re)
14. Buscar apoyo espiritual (Ae)
15. Fijarse en lo positivo (Po)
16. Buscar ayuda profesional (Ap)
17. Buscar diversiones relajantes (Dr)
18. Distracción física (Fi)

No me ocurre nunca o no lo hago	A
Me ocurre o lo hago raras veces	B
Me ocurre o lo hago algunas veces	C
Me ocurre o lo hago a menudo	D
Me ocurre o lo hago con mucha frecuencia	E

24. Preocuparme por mis relaciones con los demás.

25. Desear que suceda un milagro.

26. Simplemente, me doy por vencido.

27. Intentar sentirme mejor bebiendo alcohol, fumando o tomando otras drogas (no medicamentos).

28. Organizar un grupo que se ocupe del problema.

29. Ignorar conscientemente el problema.

30. Darme cuenta de que yo mismo me hago difíciles las cosas.

31. Evitar estar con la gente.

32. Pedir ayuda y consejo para que todo se resuelva.

33. Fijarme en el aspecto positivo de las cosas y pensar en las cosas buenas.

34. Conseguir ayuda o consejo de un profesional.

35. Salir y divertirme para olvidar mis dificultades.

52. Pedir ayuda a un profesional.

53. Buscar tiempo para actividades de ocio.

54. Ir al gimnasio a hacer ejercicio.

55. Hablar con otros sobre mi problema para que me ayuden a salir de él.

56. Pensar en lo que estoy haciendo y por qué.

57. Triunfar en lo que estoy haciendo.

58. Inquietarme por lo que me pueda ocurrir.

59. Tratar de hacerme amigo íntimo de un chico o de una chica.

60. Mejorar mi relación personal con los demás.

61. Soñar despierto que las cosas irán mejorando.

62. No tengo forma de afrontar la situación.

63. Cambiar las cantidades de lo que como, bebo o duermo.

64. Unirme a gente que tiene el mismo problema.

65. Aislarme del problema para poder evitarlo.

PERFIL INDIVIDUAL DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Forma: Ge Esp

Justada
No me ocurre
Me ocurre raras veces
Me ocurre algunas veces
Me ocurre a menudo
Me ocurre con mucha frecuencia

Nombre: _____

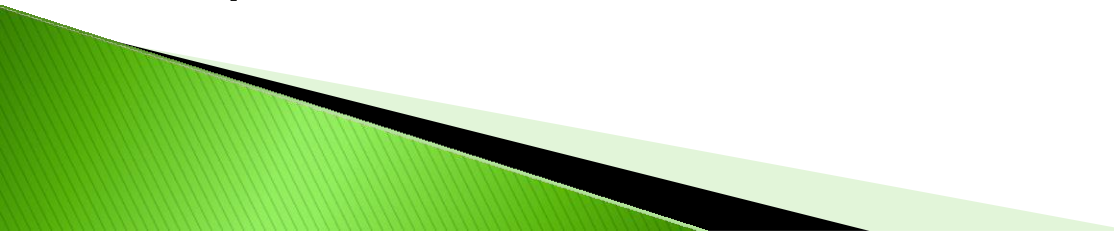
Fecha: _____ Edad: _____ Sexo: _____

20	30	40	50	60	70	80	90	100	
									Buscar apoyo social. Inclinción a compartir los problemas con los demás y conseguir ayuda y apoyo para afrontarlos.
									Concentrarse en resolver el problema. Abordar el problema sistemáticamente, pensando en él y teniendo en cuenta diferentes puntos de vista u opciones de solución.
									Esforzarse y tener éxito. Se refiere a conductas de trabajo, laboriosidad e implicación personal.
									Preocuparse. Temor por el futuro en términos generales o, más en concreto, preocupación por la felicidad futura.
									Invertir en amigos íntimos. Esfuerzo por comprometerse en alguna relación personal de tipo íntimo y hacer nuevas amistades.
									Buscar pertenencia. Preocupación o interés por las relaciones con los demás en general y, más específicamente, por lo que otros piensan de uno.
									Hacerse ilusiones. Esperar que se arreglen las cosas, confiar en la esperanza y en la expectativa de que todo tendrá un final feliz.
									Falta de afrontamiento o no-afrontamiento. No hacer nada, incapacidad para resolver el problema, sentirse enfermo.
									Reducción de la tensión. Sentirse mejor mediante acciones que reduzcan la tensión, reducir la presión, llorar, gritar, evadirse.
									Acción social. Dar a conocer a los demás cuál es la preocupación y buscar ayuda escribiendo peticiones u organizando actividades como reuniones o grupos.
									Ignorar el problema. Esfuerzo consciente por negar el problema o desentenderse de él.
									Autoinculparse. Verse como culpable o responsable del problema o dificultad.
									Reservarlo para sí. Tendencia a aislarse de los demás y a impedir que conozcan sus preocupaciones.
									Buscar apoyo espiritual. Tendencia a rezar y a creer en la ayuda de Dios o de un líder espiritual.
									Fijarse en lo positivo. Tratar de tener una visión optimista y positiva de la situación presente y una tendencia a ver el lado bueno de las cosas y a sentirse afortunado.
									Buscar ayuda profesional. Tendencia a recurrir al uso de consejeros profesionales, como un maestro o un psicólogo.
21	31	42	52	63	73	84	94	105	Buscar diversiones relajantes. Buscar situaciones de ocio y relajantes tales como la lectura, la pintura, divertirse, etc.
21	31	42	52	63	73	84	94	105	Distracción física. Dedicación al deporte, al esfuerzo físico y a mantenerse en forma.

AC

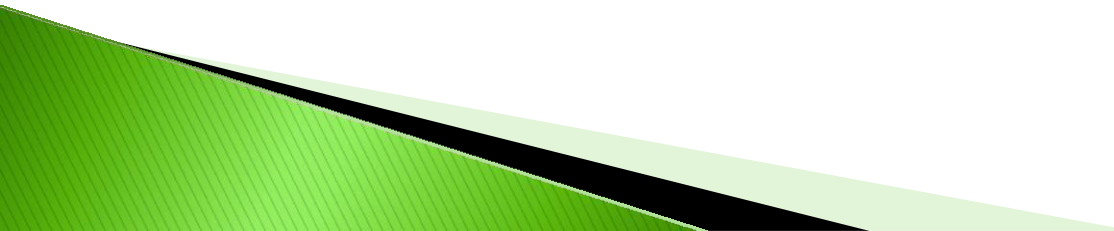
STAXI-NA

Inventario de expresión de ira estado-rasgo en niños y adolescentes
(del Barrio, V, Spielberger, C.D y Aluja, 2005)

- Utilidad: evaluación de los diferentes componentes de la ira (experiencia, expresión y control) y sus facetas como estado y rasgo
 - Administración: niños y adolescentes
 - 32 ítems donde el niño debe marcar valores sobre su respuesta agresiva en 3 dimensiones.
 - Corrección: las puntuaciones son de 1,2 y 3 (según frecuencia) permiten obtener la PD, y después el centil de puntuación en cada escala, resultando e perfil en la evaluación de la ira.
- 

STAXI-NA

Interpretación de las escalas

- IRA ESTADO: estado emocional intenso debido a un estímulo concreto. Infrecuente en población infantil
 - IRA RASGO: reaccionan frecuentemente con rabia y furia, se sienten maltratados y frustrados.
 - ESCALAS DE EXPRESIÓN Y CONTROL:
 - Expresión externa de la ira: manifiesta su ira impulsivamente atacando a personas o cosas.
 - Expresión interna de la ira: tienen sentimientos de rabia e ira pero los inhiben y no los exteriorizan.
 - Control externo de la ira: están siempre alerta por controlar los estímulos productores de reacciones de furia.
 - Control interno de la ira: logran calmarse llevando acciones de enfriamiento.
- 

INSTRUMENTOS DE EVALUACION

Pruebas para el diagnóstico diferencial del TND

TDAH	Conners, EDAH
Trastornos del estado de ánimo	CBCL, BASC, CDI, STAI-C
Trastornos psicóticos	MACI, SCL-90
Trastorno conducta	MACI, SCL-90
Trastorno antisocial de la personalidad	18 años / MCMI-III
Trastorno adaptativo	STAI-C, CDI
Retraso mental	Historia clínica, WISC-IV-TR
comprensión del lenguaje	ITPA

DSM-IV-TR Manual de diagnóstico diferencial (B.First, M et al, 2006). Ed. Masson

INSTRUMENTOS DE EVALUACION

Pruebas para el diagnóstico diferencial del TD

TDAH	Conners, EDAH
TND	CBCL, BASC, WISC-IV-TR
Trastornos psicóticos	MACI, SCL-90
Episodio maníaco	MACI, SCL-90
Comportamiento antisocial en la niñez o en la infancia	Historia clínica, WISC-IV-TR
Trastorno adaptativo	STAI-C, CDI
Trastorno antisocial de la personalidad	18 años / MCMI-III

DSM-IV-TR Manual de diagnóstico diferencial (B.First, M et al, 2006). Ed. Masson

2. DELIMITACIÓN DE LA CONDUCTA PROBLEMA

□ Evaluación de otros trastornos para el Diagnóstico Diferencial



Trastorno de Conducta

Trastorno negativista desafiante	TDAH	Comportamiento antisocial en episodio maníaco	Comportamiento antisocial en trastorno psicótico	Trastorno adaptativo	Comportamiento antisocial en la niñez o en la adolescencia	Trastorno antisocial de la personalidad
<ul style="list-style-type: none">· Los síntomas negativistas y desafiantes son menos graves y de naturaleza no antisocial	<ul style="list-style-type: none">· Se centra en síntomas hiperactivos o del control de los impulsos de naturaleza no antisocial	<ul style="list-style-type: none">· Se acompaña de estado de ánimo elevado o irritable	<ul style="list-style-type: none">· Aparece sólo en respuesta a ideas delirantes o alucinaciones	<ul style="list-style-type: none">· Aparece en respuesta a un estresante psicosocial. Se encuentra por debajo del umbral de gravedad para el trastorno de conducta	<ul style="list-style-type: none">· No forma un patrón de largo tiempo de evolución. Se encuentra por debajo del umbral de gravedad para el trastorno de conducta	<ul style="list-style-type: none">· Se diagnostica en mayores de 18 años. No se diagnostica TD si el individuo tiene 18 años o más y se cumplen los criterios del T.antisocial de la personalidad.

CONTENIDOS DIDÁCTICOS

Se puede ampliar contenidos del diagnóstico diferencial accediendo a:

Firs, M (2006) DSMIV Manual de diagnóstico diferencial. Masson: Barcelona


TAREA PARA EL ALUMNO

Llegados a este punto lleva a cabo la siguiente Tarea

Tarea: Caso clínico

Encontrarás esta tarea junto al resto de contenidos de la unidad

CONCLUSIONES

- La evaluación psicológica del TND y del T. de conducta debe contemplar unas áreas concretas de valoración, en función de las mismas se seleccionará la batería de pruebas, estas deben contrastar las hipótesis que nos formulemos en la entrevista diagnóstica.
 - En la entrevista diagnóstica debemos contemplar aspectos como establecer un buen rapport y una alianza terapéutica por las dificultades de los trastornos. La observación de la conducta del niño es una buena técnica de recogida de datos. Durante la misma debemos poner especial interés en la historia evolutiva, la delimitación de la conducta problema y el diagnóstico diferencial de otros síndromes.
 - Los instrumentos de evaluación deben contemplar una recogida de datos de la psicopatología general y características propias de los trastornos. El perfil cognitivo del niño, el autocontrol, habilidades sociales, las estrategias de afrontamiento... aportan información valiosa.
 - La recogida de datos debe contemplar que haya multiinformantes.
 - Tenemos que aprovechar los instrumentos que tenemos a nuestra mano, entrevistas, cuestionarios, inventarios y escalas de detección para extraer el máximo de información sin extendernos en el proceso de evaluación.
- 

BIBLIOGRAFIA

- American Psychiatric Association, APA (2002). DSM–IV–TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Texto revisado. Barcelona: Masson.
 - Barkley, R. A et al(1999) Defiant teens. A clinician's Manual for Assessment and family Intervention. New York: Guilford
 - Firs, M (2006) DSMIV Manual de diagnóstico diferencial.Masson: Barcelona
 - Maganto et al (2005)Evaluación psicológica en la infancia y en la adolescencia. Tea ediciones: Madrid
 - Monjas, I. (2007). Como Promover la Convivencia: Programa de Asertividad y Habilidades Sociales. Madrid: CEPE
 - Rizo Ruiz, B (2014) Intervención cognitivo–conductual en un caso de trastorno negativismo desafiante de una adolescente Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes Vol. 1. N°. 1 pp 89–100
- 