



25è ANIVERSARI

14^a EDICIÓ

**POSTGRADO EXPERTO EN
TDAH, TRASTORNOS DEL
APRENDIZAJE Y DE LA
CONDUCTA - 2023/2024**

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

UNIDAD 17: Trastornos del comportamiento. Trastono negativista y Trastorno de la Conducta. Isabel Vargas

ÍNDICE

1. ¿Qué es el Trastorno Negativista Desafiante?
2. EL TND en el DSMV
3. Consideraciones en la evaluación
5. El primer paso para la intervención
6. ¿Qué es el Trastorno de Conducta?
7. El TC en el DSMV
8. De dónde viene y a dónde va
9. Avances y nuevos objetivos
10. Conclusiones
11. Bibliografía

¿QUÉ ES EL TRASTORNO
NEGATIVISTA DESAFIANTE?

EL TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE ES



Un trastorno del comportamiento que se caracteriza por un **PATRÓN DE CONDUCTA HOSTIL Y NEGATIVISTA** que se da al menos durante 6 meses de forma continuada, y su frecuencia e intensidad rebasa el límite de lo normal. Éste patrón de conducta se presenta en casa, escuela y lugares públicos y es más frecuente con adultos que le son familiares.

EL TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE ES

El DSMV distribuye los síntomas del TND en el patrón de conducta siguiendo estos 3 ejes

PATRÓN DE CONDUCTA DEL TND

ENFADO/IRRITABILIDAD

- Se enfada fácilmente, es susceptible y pierde la calma con facilidad. Se puede dar agresividad verbal como signo de hostilidad.

DISCUSIONES/DESAFÍO

- Discute con la autoridad y con los adultos.
- Es resistente a las instrucciones, a ceder, a llegar a acuerdos con adultos e iguales. Comprueba los límites (ignorando a los demás, discutiendo...)
- Molesta a los demás deliberadamente.
- Culpa a los demás de sus errores y mal comportamiento, tiene falta de insight.

VENGATIVO

- Puede mostrarse rencoroso y vengativo con los demás

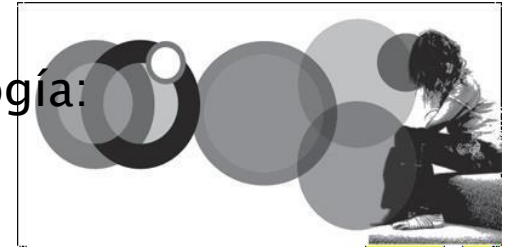
EL TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE ES

- ❑ La prevalencia 1%–11%. Mayor en varones antes de la pubertad (1,4:1).
- ❑ El inicio antes de los 8 años y no más tarde de la adolescencia.
- ❑ Es un trastorno de comportamiento de gravedad moderada.
- ❑ No asumen ninguna responsabilidad de su comportamiento inadecuado, lo justifican como respuesta ante circunstancias o demandas poco razonables.



EL TND: ETIOLOGÍA Y EVOLUCIÓN

- No existe una teoría uniforme sobre su etiología: de origen multicausal.
- Factores de riesgo y pronóstico



• Factores temperamentales relacionados con la regulación emocional (reactividad, frustración...)

TEMPERAMENTAL

• Trato severo, inconstante o negligente en la crianza de los niños.

AMBIENTALES

• Se han asociado marcadores neurobiológicos, no confirmación (frecuencia cardíaca...)

GENÉTICOS Y FISIOLÓGICOS

EL TND: ETIOLOGÍA Y EVOLUCIÓN



- Es más frecuente en los preescolares con temperamento difícil, que manifiestan un exceso de actividad, dificultad para calmarse y una reactividad extrema.

En los preescolares la conducta de oposición es transitoria, por ello no se diagnostica en este periodo.

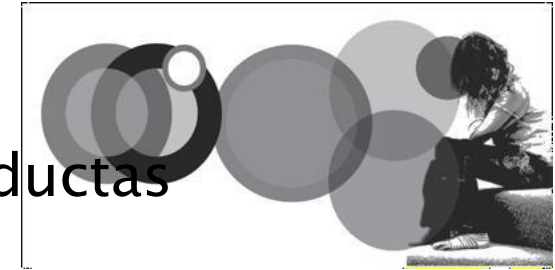
NIÑOS CON TEMPERAMENTO DIFÍCIL

1. Dificultad para controlar sus emociones
2. Baja tolerancia a la frustración
3. Episodios de explosión conductual desmedida
4. Rigidez cognitiva: incapacidad para cambiar la forma de pensar, resolver los problemas y controlar sus impulsos.
5. Humor negativo e irritabilidad
6. Inadecuada reacción a cambios de rutinas

CONTENIDOS DIDÁCTICOS

Se pueden ampliar las características del niño con comportamiento difícil accediendo a:
Greene RW (2001). The explosive child. 2.nd ed. New York: Quill

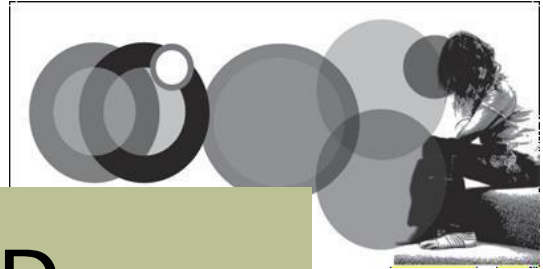
EL TND: ETIOLOGÍA Y EVOLUCIÓN



- Se identifica entre los 2–3 años por conductas disruptivas.
- Más frecuente en varones en edades tempranas, a partir de la pubertad las proporciones son similares, las niñas presentan una agresividad menos externalizada.
- En la adolescencia se dan conductas de oposición como vía de autoafirmación personal y búsqueda de identidad como característica de esta etapa evolutiva. El negativismo desafiante suele empezar antes de la pubertad, antes de que se inicien las conductas de oposición.

Muchos de los síntomas aumentan en la etapa preescolar y adolescencia. Debemos comprobar los síntomas normativos

EL TND: ETIOLOGÍA Y EVOLUCIÓN



Desarrollo normal y TND

Muchos de los síntomas que definen los trastornos disruptivos, del control de los impulsos, y de la conducta, pueden darse en personas con desarrollo normal.

Para determinar si son sintomáticos o no, valorar la frecuencia, la persistencia, el grado de generalización de las situaciones y el deterioro.

EL TND: ETIOLOGÍA Y EVOLUCIÓN



- Las familias desestructuradas, un ambiente social desfavorecido, un clima escolar y una atención educativa inadecuada y la enfermedad mental de padre o madre son factores psicosociales de riesgo de TND.
- El TND es un potente factor de riesgo para el T. de conducta “niños que acaban teniendo un T. de conducta durante más de 3 años, el 80% había tenido un TND como condición previa” (Barkley, 1997).

Aunque muchos niños con T.C previamente hayan tenido TND, la mayoría de los niños TND no desarrollan un TC.

EL TND: ETIOLOGÍA Y EVOLUCIÓN




- El TND presenta riesgo de padecer T. ansiedad y T. depresivo mayor:
 - ❖ Los síntomas de desafío, discusión y venganza suponen un mayor riesgo de un T. de conducta
 - ❖ Los síntomas de enfado-irritabilidad suponen un mayor riesgo de T. emocionales
- Los niños con TND presentan mayor riesgo de problemas de adaptación como adultos, como conducta antisocial, problemas de control de los impulsos, abuso de sustancias, ansiedad y depresión.

EL TND EN EL DSM5

EL TND EN EL DSMV: categorización

TRASTORNOS DESTRUCTIVOS, DEL CONTROL DE LOS IMPULSOS Y DE LA CONDUCTA

- Trastorno negativista desafiante 
- Trastorno explosivo intermitente
- Trastorno de la conducta
- Trastorno de la personalidad antisocial
- Piromanía
- Cleptomanía
- Otro trastorno destructivo, del control de los impulsos y de la conducta especificado
- Trastorno destructivo, del control de los impulsos y de la conducta no especificado

El TND comparte clasificación con los siguientes trastornos

EL TND EN EL DSMV: 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

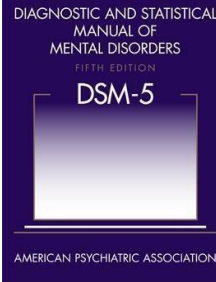
1. A menudo pierde la calma
2. A menudo está susceptible o se molesta con facilidad.
3. A menudo está enfadado o resentido

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.

Los criterios se centran en un déficit en el autocontrol emocional (ira) y conductual (discusión y desafío)

EL TND EN EL DSMV: Criterios diagnósticos



Vengativo

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

Nota: Considerar la persistencia y la frecuencia para distinguir los límites normales de los sintomáticos.

Criterio 8: <5 años: cada día al menos durante 6 meses

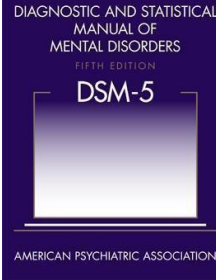
> 5 años: una vez por semana al menos durante 6 meses

Debe contemplarse si la frecuencia o intensidad de los síntomas rebasan los límites de lo normal para el grado de desarrollo del individuo, su sexo y su cultura.

Nauman et al (1996) valora como rango clínico.

Molestar a los demás en ocasiones múltiples
Echar la culpa a los demás la mitad de las veces
El resto de síntomas cada día o casi cada día

EL TND EN EL DSMV: 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.

trastorno en un rango de gravedad
en función de los entornos de
afectación de los síntomas

TAREA PARA EL ALUMNO

Llegado a este punto de la unidad lleva a cabo la siguiente tarea:

Tarea: Caso de TND y caso de comportamiento negativista no patológico

Encontrarás esta Tarea junto al resto de contenidos de la unidad

CONSIDERACIONES EN LA EVALUACIÓN

CONSIDERACIONES EN LA EVALUACIÓN

- El TND no viola los derechos básicos de los otros ni las normas sociales más básicas, pero sí las normas menores de los ambientes más próximos al sujeto.
- Los síntomas pueden estar circunscritos a un único entorno. Los individuos que muestran síntomas que llegan al umbral de diagnóstico, aunque sea en un único entorno, pueden presentar un deterioro significativo del funcionamiento social.
- La falta de insight y el hecho de que suele molestar más a las personas que lo rodean que al propio niño hace necesario que se precisen de otros informadores aparte del niño.
- El rendimiento académico puede verse afectado por no querer cumplir con las demandas escolares.
- Las relaciones interpersonales pueden estar muy alteradas por las conductas de molestar, enfadarse fácilmente, no reconocer sus errores, etc.

CONSIDERACIONES EN LA EVALUACIÓN



CLAVES PARA DETERMINAR SI UN
COMPORTAMIENTO ES SÍNTOMÁTICO
DE TND:

1

4 o + síntomas en
los 6 meses
últimos



2

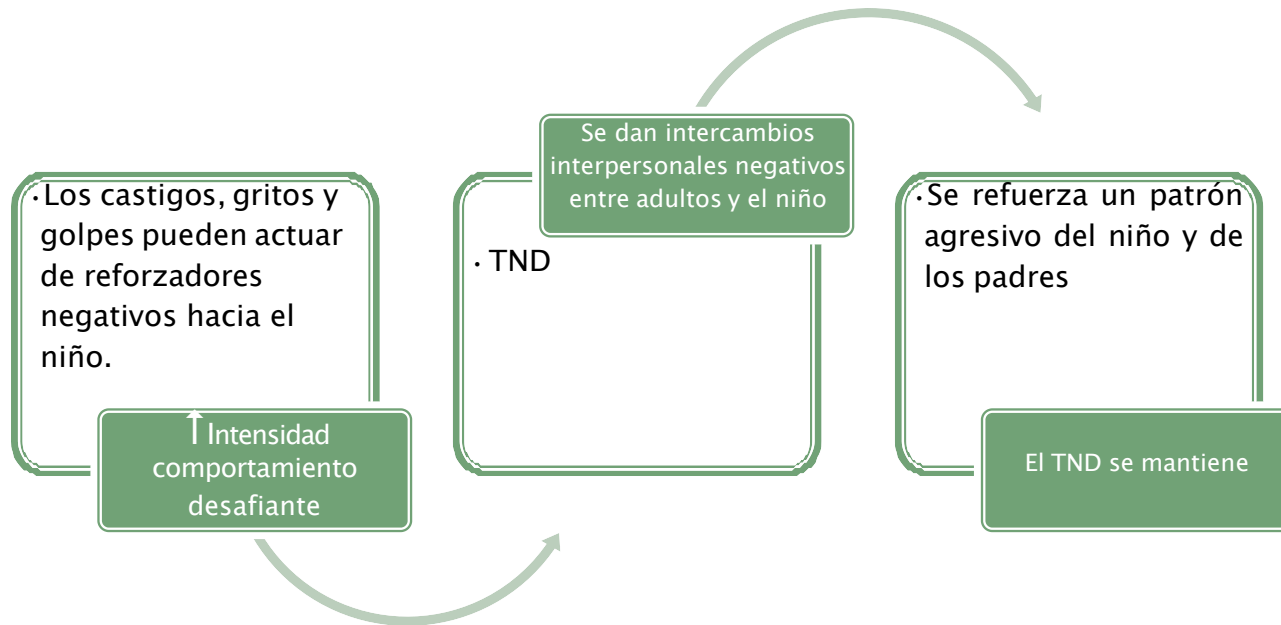
Persistencia y
frecuencia superan
lo normativo

Un berrinche de un preescolar se considerará síntoma de TND si se da la mayoría de los días durante los últimos 6 meses, junto a otros 3 síntomas y contribuyen a un deterioro significativo (p.ej daños en el colegio)

EL PRIMER PASO PARA LA INTERVENCIÓN

¿PODEMOS MODIFICAR EL PATRÓN DE CONDUCTA DEL TND?

• TEORÍA DEL APRENDIZAJE:



Las conductas desafiantes pueden incrementarse por los reforzadores negativos que los padres ejercen con los niños. Los intercambios interpersonales negativos pueden provocar que el TND se mantenga.

INTERCAMBIOS INTERPERSONALES NEGATIVOS



Patrón agresivo del niño

Cuando los niños actúan de forma desafiante, negativa y agresiva hacia sus padres, dicha conducta produce consecuencias favorables como la terminación de las demandas, la retirada de atención negativa u obtención de algo agradable (Snyder y Paterrson, 1995)

Patrón agresivo de los padres

Cuando los padres son severos, punitivos o negativos en sus interacciones con el niño, a veces son reforzados porque esa conducta produce obediencia o elimina una fuente de irritación.

Los padres y los niños aprenden a realizar comportamientos negativos y coercitivos cuando se enfrentan, estos deben detectarse en la evaluación de la conducta problema y ser objetivo de intervención psicológica.

¿PODEMOS MODIFICAR EL PATRÓN DE CONDUCTA DEL TND?

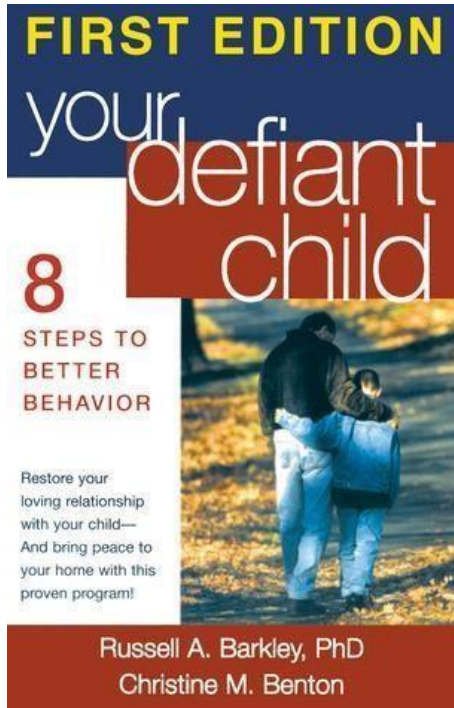
- LÍMITES
- ÓRDENES
- REFUERZO NEGATIVO
- CONSECUENCIAS...

El establecimiento de límites, cómo dar las órdenes, el refuerzo negativo ante comportamientos negativos, etc. pueden ser factores que intervengan en el mantenimiento del TND. Su detección nos puede ayudar a diseñar una intervención terapéutica orientada a modificar el patrón de conducta del TND.



EL TRATAMIENTO DEL TND

El programa de 8 pasos de Barkley (Defiant Children)



SESIONES

- 1: Aprenda a prestar atención positiva a su hijo
- 2: Use el poder de atención para conseguir que obedezca
- 3: Dé órdenes de forma eficaz
- 4: Enseñe a su hijo a no interrumpir actividades
- 5: Establezca en casa un sistema de recompensas con fichas
- 6: Aprenda a castigar el mal comportamiento de forma constructiva
- 7: Amplí el uso del tiempo fuera
- 8: Aprenda a controlar a su hijo en lugares públicos

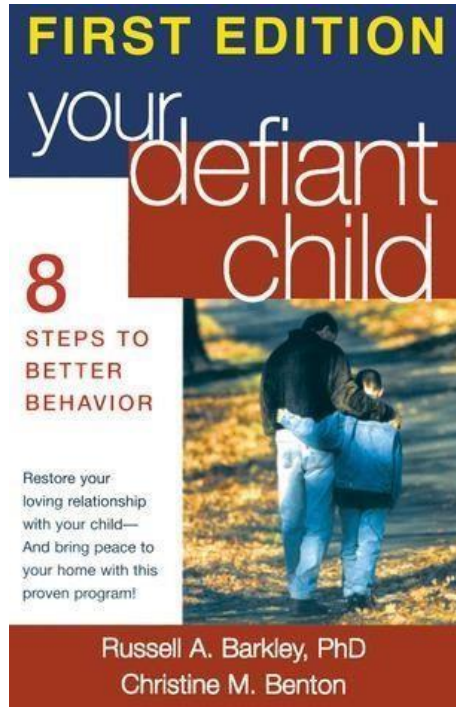
Tratamiento
conductual desde
los 80

Método:
Listado de conductas
Menú de premios y castigos
Sistema de fichas

Se siguen 8 pasos semanales para mejorar la conducta del niño, las relaciones interpersonales y la adaptación en casa

EL TRATAMIENTO DEL TND

El programa de 8 pasos de Barkley (Defiant Children)



CONTENIDOS DIDÁCTICOS

Recomendamos consultar el programa de los 8 pasos de Barkley accediendo a:

Rigau, E et al (2006) Tratamiento del trastorno de oposición desafiante REV NEUROL 2006; 42 (Supl 2): S83–S88

¿QUÉ ES EL TRASTORNO DE CONDUCTA?

He oído gritar a un alumno en el pasillo. He subido y le he visto con mucha agresividad hacia la profesora de plástica, le señalaba con el dedo muy cerca de la cara. Tampoco hacía caso de las instrucciones que se le daban. Cuando me ha visto me ha dicho..."ya llega..." insultándome, he vuelto al aula porque vigilaba un examen y he continuado oyendo gritos incluso cuando ha subido algún profesor más...

Le he dicho que saliera 2 minutos de clase porque estaba muy nervioso. Cuando lo he ido a buscar ya no estaba. No estaba expulsado.

Cuando llega al punto de guardia canta, silva, chuta la pelota. Es necesario que la profesora este todo el rato para evitar que hayan más conflictos.

Hoy a entrado a la clase de latín con un fuerte olor a porro. No ha causado ningún incidente

Le han echado fuera de la clase y em lugar de ir a la sala de profesores há ido a otra aula, donde parece que la tutora le deja estar.

Ha lanzado una tiza. Le he dado un aviso y al instante ha lanzado una segunda. Le he dicho que saliera del aula. Cuando me he acercado para repetírselo ha tirado una silla, casualmente ha ido a parar a mi pie, haciéndome daño. No ha querido bajar a la sala de profesores, me amenazaba con el dedo ("vigila, vigila...")

EL TRASTORNO DE CONDUCTA ES...

Un conjunto de patrones de conductas antisociales manifestados por los niños o adolescentes que provocan un deterioro significativo en el funcionamiento cotidiano en casa y en la escuela, o bien, las conductas se consideran inmanejables por las personas significativas del entorno del sujeto (Kazdin, 1995)

EL TC EN EL DSM-V

Trastornos destructivos, del control de los impulsos y de la conducta

- Trastorno negativista desafiante
- Trastorno explosivo intermitente
- TRASTORNO DE LA CONDUCTA
- Trastorno de la personalidad antisocial
- Piromanía
- Cleptomanía
- Otro trastorno destructivo, del control de los impulsos y de la conducta especificado
- Trastorno destructivo, del control de los impulsos y de la conducta no especificado

EL TC EN EL DSM-V

Trastornos destructivos, del control de los impulsos y de la conducta

Diferencia de estos trastornos en cuanto a la manifestación de problemas de regulación emocional y conductual

TRASTORNO	DEFICIT REG CONDUCTUAL Y EMOCIONAL
TC	Conductas que violan los derechos de los otros o normas sociales. Déficit control emocional (ira)→déficit control conductual (agresión).
TND	Control emocional (ira y enfado) y control conductual (discusión y desafío)
T.E.I	Arrebatos de ira desproporcionados ante una provocación o factores estresantes psicosociales.
PIROMANÍA Y CLEPTOMANÍA	Control deficiente de impulsos relacionados con conductas específicas (provocar un incendio o robar) que alivian la tensión interna.

EL TC EN EL DSM-V

En el TC vamos a detectar inicialmente un comportamiento oposicionista y la manifestación de agresividad

Trastornos destructivos, del control de los impulsos y de la conducta

Diferencia de estos trastornos en cuanto a la evolución de los síntomas



CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

Diferenciar el TC de alteraciones transitorias del comportamiento infantil:

1. VARIACIONES EVOLUTIVAS: no exceden por intensidad ni características de las esperables por edad y condiciones
2. PROBLEMAS: distorsionan el funcionamiento pero no suficientemente graves para considerar Trastorno mental
3. TRASTORNOS: cumplen los criterios del DSM-V

En el diagnostico diferencial debe contemplarse las posibles alteraciones del comportamiento infantil para no diagnosticar falsos positivos de T.C

Diagnóstico para Atención Primaria (DSM-PC) versión niños y adolescentes (Wolraich et al,1996)

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

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)

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)

Incumplimiento grave de las normas

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

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

- 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:

81. (F91.1) Tipo de inicio infantil: 1 síntoma antes de los 10a
82.(F91.2) Tipo de inicio adolescente: ningún síntoma antes de los 10 a
312.819(F91.9) Tipo de inicio no especificado: no se

TIPO DE INICIO INFANTIL

- Agresividad física hacia los demás
- Relaciones alteradas con los compañeros
- TND infancia temprana
- Cumplimiento criterios TC antes de la pubertad
- Más probabilidad TC persistencia en la edad adulta



TIPO DE INICIO ADOLESCENTE

- Menos agresividad física
- Relaciones más normales con los compañeros
- Menos probable TC en la edad adulta
- Menos probable desarrollo T.P Antisocial

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

- 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:

- 81. (F91.1) Tipo de inicio infantil: 1 síntoma antes de los 10a
- 82.(F91.2) Tipo de inicio adolescente: ningún síntoma antes de los 10 a
- 312.819(F91.9) Tipo de inicio no especificado: no se

Especificar si: ***

- Con emociones prosociales limitadas
- Falta de remordimientos o culpabilidad
 - Insensible, carente de empatía
 - Despreocupado por su rendimiento
 - Afecto superficial o deficiente

Rasgos de personalidad: insensibilidad, falta de emociones, búsqueda de emociones, audacia, insensibilidad al castigo

Más probable: de inicio infantil y grave

Especificar la gravedad actual:

- Leve: no más problemas de conducta que los necesarios para el diagnóstico y el daño menor a los demás
- Moderado: el número de problemas de conducta y el efecto sobre los demás son de gravedad intermedia
- Grave: Muchos problemas de conducta además de los necesarios para establecer el diagnóstico, o provocan un daño considerable a los demás.

TAREA PARA EL ALUMNO

Llegado a este punto de la unidad lleva a cabo la siguiente tarea:

Tarea: Criterios diagnósticos del TC
Tarea: Criterios diagnósticos del TC

Encontrarás esta Tarea junto al resto de contenidos de la unidad

DE DÓNDE VIENE Y A DÓNDE VA EL TRASTORNO DE CONDUCTA

DE DÓNDE VIENE Y A DÓNDE VA

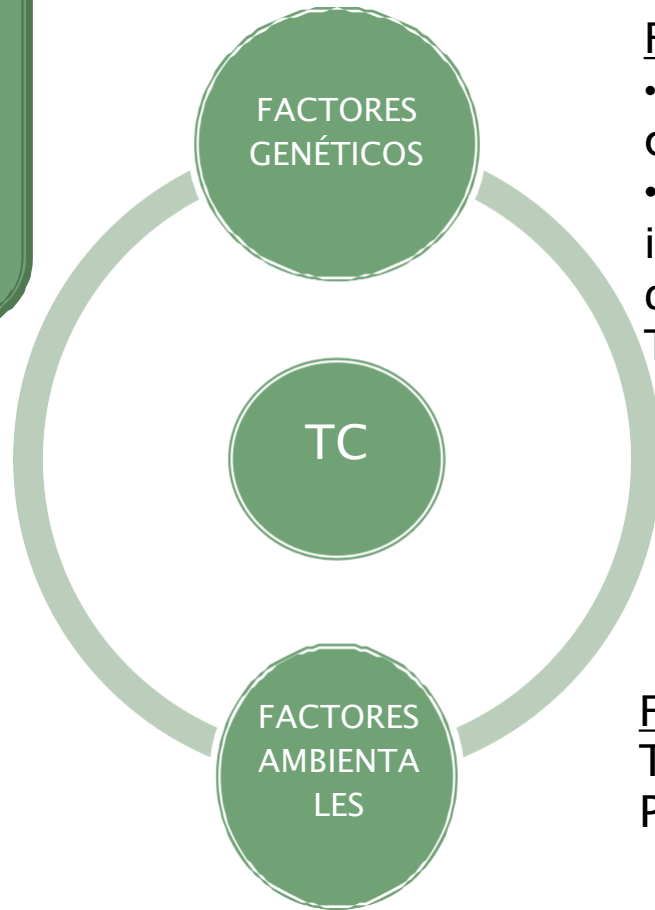
- ❑ Relación entre bajo nivel socioeconómico y TC.
- ❑ Más frecuente en núcleos urbanos.
- ❑ Más frecuente en varones: 4 hombres por 1 mujer.
- ❑ En varones de menos de 18 años entre 6–16%, en mujeres entre 2–9%. A medida que avanza la edad menos discrepancias.
- ❑ Comorbilidad: T. estado ánimo, T. ansiedad, T. estrés post-t, T. control impulsos, T. psicóticos, T. síntomas somáticos, T. relacionados consumo sustancias, comportamiento delictivo, suicidio
- ❑ La edad de inicio es más temprana en varones: 10–12 años (14–16 años en mujeres)
- ❑ El diagnóstico del TC se realizará cuando el comportamiento sea sintomático de una disfunción subyacente del individuo y no simplemente constituya una reacción al contexto social inmediato.

Cuando el TC se inicia antes de los 10 años es un fuerte indicador de persistencia

DE DÓNDE VIENE Y A DÓNDE VA

ETIOLOGÍA

Múltiples factores contribuyen al desarrollo del TC, éstos se agrupan en factores genéticos o ambientales.



FACTORES GENÉTICOS:

- Padre biológico, adoptivo, hermano con TC
- Antecedentes familiares en subtipo infantil : T grave consumo alc, depresivo, bipolar, esquizofrenia, TDAH o TC

FACTORES AMBIENTALES:
TEORÍA DE LA COERCIÓN DE PATERSON (1982)

DE DÓNDE VIENE Y A DÓNDE VA

TEORÍA DE LA COERCIÓN DE PATERSON (1982)

- Los acontecimientos aversivos cotidianos pueden potenciar las conductas antisociales.

Estos acontecimientos tienen un efecto a corto plazo en el SNA, con una representación continua pueden llevar a una alteración del estado de ánimo y del comportamiento parental. Con el tiempo pueden moldear la conducta del niño.

Si los padres atribuyen que la conducta revoltosa del niño es “un ataque personal” se activará la ira y es posible que actúen de manera más agresiva hacia el niño.

La investigación muestra que madres deprimidas manifiestan un aumento de las órdenes dadas a sus hijos, incrementan sus críticas y tienen dificultades para establecer límites de forma consistente. (Webster-Stratton, Hammond, 1988)

DE DÓNDE VIENE Y A DÓNDE VA

TEORÍA DE LA COERCIÓN DE PATERSON (1982)

- La conducta antisocial puede ser recompensada por medio de de los padres, profesores o iguales, mediante el refuerzo positivo o negativo.

Se precisará una
EVALUACIÓN FUNCIONAL DE LAS
INTERACCIONES COERCITIVAS para
la evaluación e intervención

¿Qué está haciendo el niño que es problemático?
¿bajo qué condiciones se producen estas conductas?
¿cuáles son los efectos de estos actos? ¿qué
situaciones se están evitando? ¿qué conductas
podrían ser fomentadas?..

DE DÓNDE VIENE Y A DÓNDE VA

TEMPERAMENTALES

- Temperamento infantil de difícil control
- CI por debajo de la media (CV)

AMBIENTALES

- Rechazo y negligencia por parte de los padres, crianza incoherente, disciplina severa, abuso físico o sexual, falta de supervisión, vivir en una institución en una edad temprana, cambios de cuidadores, psicopatología familiar, factores de riesgo de la comunidad

MODIFICADORES DEL CURSO

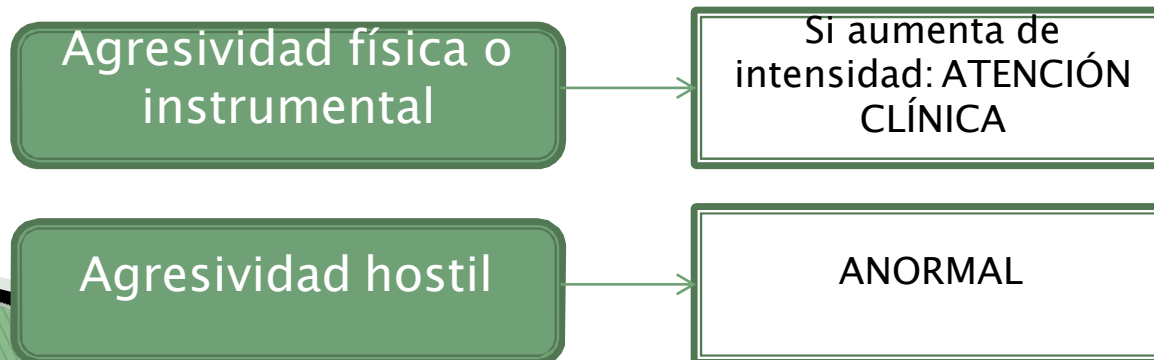
- Persistente en subtipo de inicio infantil y especificador “con emociones prosociales limitadas”
- Persistente si concurre con TDAH y abuso de sustancias

DE DÓNDE VIENE Y A DÓNDE VA

- Edad de inicio:

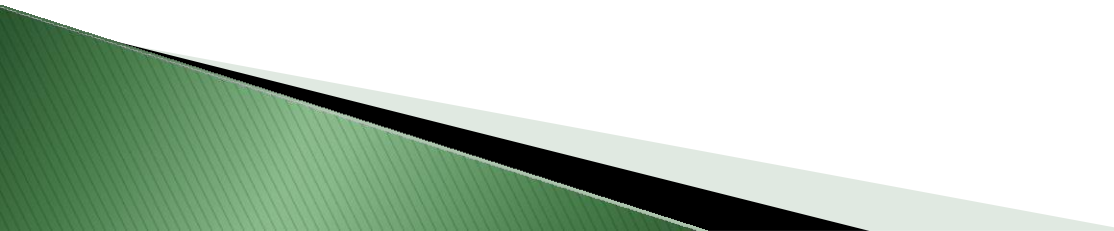
El TC se diagnostica frecuentemente a la mitad/final niñez o adolescencia. Algunos estudios han demostrado que los síntomas pueden darse en una edad temprana, a los 5 años (Robins y Ruter, 1990). El inicio después de los 16 años es muy infrecuente.

- los años preescolares son frecuentes formas de agresividad:



DE DÓNDE VIENE Y A DÓNDE VA

CURSO

- ❑ Los síntomas varían con la edad al tiempo que el individuo desarrolla mayor fuerza física, habilidades cognitivas y madurez sexual
 - ❑ Comportamientos sintomáticos iniciales más leves (mentir→atracos)
***Comportamientos dañinos en edad temprana peor pronóstico
 - ❑ En edad adulta los síntomas de agresión, destrucción de la propiedad, engaño, transgresión de normas, violencia contra compañeros de trabajo, socios, niños..., puede considerarse un Trastorno Personalidad Antisocial
 - ❑ En la mayoría de individuos remite en la edad adulta
- 

DE DÓNDE VIENE Y A DÓNDE VA

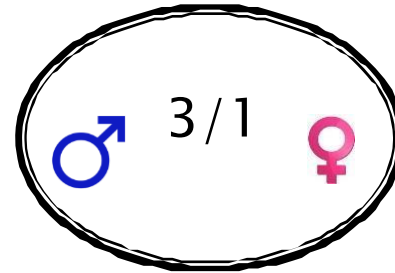
CURSO

- ❑ INICIADORES TEMPRANOS: Los niños inician síntomas moderados, conducta de oposición en la infancia, empeora con TC en la infancia media y puede prolongarse como el trastorno antisocial de la personalidad como adultos
- ❑ INICIADORES TARDÍOS: Pocos síntomas o ningunos cuando son niños, sólo desarrollan síntomas antisociales cuando son adolescentes. Cuando el adolescente es adulto suelen desaparecer. (Lahey et al, 1992)

Menos del 50% de los niños con los problemas disociales más graves se convertirán en adultos antisociales
(Webster-stratton y Herber, 1994)

DE DÓNDE VIENE Y A DÓNDE VA

- Comportamiento agresivo



- Diferencias de género:



Peleas, robos, vandalismo,
disciplina en la escuela
CONDUCTAS DE ENFRENTAMIENTO



INTIMIDACIÓN FÍSICA



Mentir, faltar a clase, escaparse, abuso
de sustancias, prostitución
CONDUCTAS SIN ENFRENTAMIENTO



INTIMIDACIÓN VERBAL

TAREA PARA EL ALUMNO

Mira el siguiente VÍDEO

Video: Padres difíciles niños con problemas parte 1

<https://www.youtube.com/watch?v=wTCVwQaZspg>

Podrás visualizar en este vídeo la realidad de los niños con diagnóstico de TC y la de sus familias.

DE DÓNDE VIENE Y A DÓNDE VA

□ Frecuencia de las conductas:

Conductas	Frecuencia para considerarlas significativas
Violar la propiedad ajena, robo con confrontación, provocar, el abuso sexual, uso de armas	1 vez o más
Robos sin confrontación, novillos, torturar a los animales, fugas	2 o más veces
Conductas de vandalismo	3 o más veces
Mentiras	Varias veces por semana
Peleas	Múltiples o producir heridas o lesiones

DE DÓNDE VIENE Y A DÓNDE VA


- Múltiples informantes en la evaluación: tendencia a minimizar los problemas y a no informar de acontecimientos significativos (AACAP, 1997)



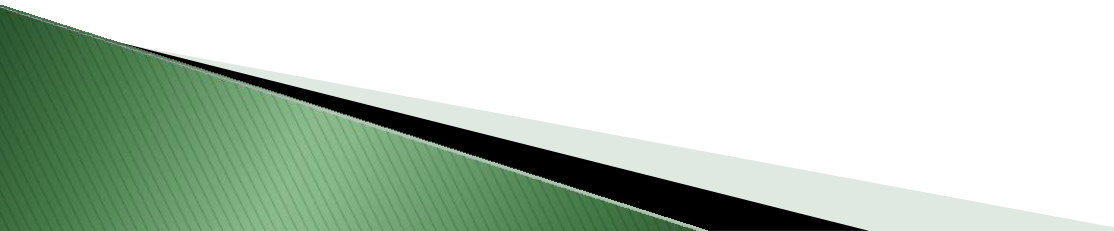
Avances y nuevos objetivos!

Últimamente estoy notando , que acepta mejor los castigos, se puede enfadar un poco (pero este enfado es el normal , que puede tener cualquier niño). En ningún momento entra en bucle , como podía hacerlo hace 3 meses. Aún y así se le tiene que ir reconduciendo en muchos aspectos (sentarse correctamente , trabajar y esforzarse cuando le toca , no balancearse , no gritar para hacerse oír ...)

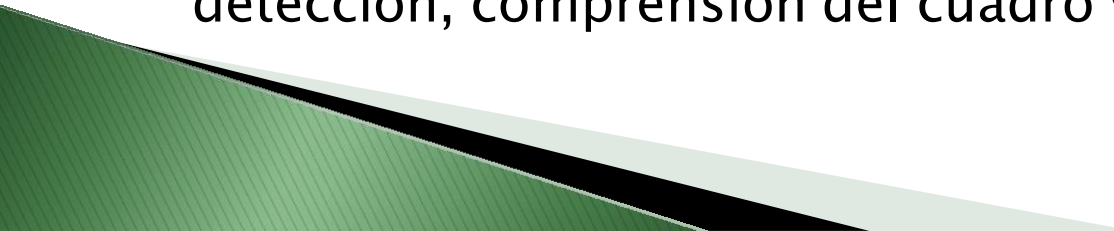
Marzo 2018

5		Screaming Emergency Voice Someone is hurt or you are in danger
4		Outside Voice Recess voice, Cheering at a game, or calling the dogs outside
3		Classroom Voice Talking voice
2		Whisper Soft voice / Library voice
1		No Talking It's time to listen

CONCLUSIONES

- El TND es un trastorno caracterizado por un patrón de conducta hostil y desafiante, la intensidad y persistencia de los síntomas serán clave en el diagnóstico.
 - El DSMV nos permite contemplar un nivel de gravedad en función del entorno afectado.
 - Se precisa un completo diagnóstico diferencial por presentarse la sintomatología en diversos trastornos y en etapas evolutivas.
 - El análisis de la dinámica familiar nos ayuda a detectar patrones de interacción negativos que influyen en el cuadro clínico.
 - El programa de intervención “8 pasos de Barkley” es pionero en el tratamiento del TND.
- 

CONCLUSIONES

- La clasificación del TC en el DSMV en Trastornos destructivos, del control de los impulsos y de la conducta, dota al trastorno de una categoría más concreta en su representación y de otra índole, en relación a la del antiguo sistema de clasificación. La especificidad en los criterios facilita el diagnóstico.
 - El desarrollo del TC es complejo, y la mejor representación del mismo, es bajo la forma de una interrelación entre muchos factores.
 - La evolución del TC, orígenes y desencadenantes es imprescindible para el diagnóstico y la intervención longitudinal.
 - El análisis funcional del comportamiento permitirá la detección, comprensión del cuadro y un mejor abordaje.
- 

BIBLIOGRAFIA

- AACAP (1997) Practice parameters for the psychiatric assessment and treatment of children and adolescents with conduct disorders. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychopathology*, 36, 122S–139S
- American Psychiatric Association, APA (2014). *DSM–V 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
- Caballo et al (2007) *Manual de psicología clínica infantil y del adolescente. Trastornos específicos*. Ediciones Pirámide: Madrid
- Ezpeleta, L (2001) *La entrevista diagnóstica con niños y adolescentes*. Editorial síntesis: Madrid
- Firs, M (2006) *DSMIV Manual de diagnóstico diferencial*. Masson: Barcelona
- Loeber, R et al (1993) Evidence for developmentally based diagnoses of oppositional defiant disorder and conduct disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 21, 377–410
- Rigau, E et al (2006) Tratamiento del trastorno de oposición desafiante *REV NEUROL* 2006; 42 (Supl 2): S83–S88
- Wolraich et al (1996) *Diagnóstico para Atención Primaria (DSM–PC) versión niños y adolescentes*