



# UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA  
Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia

Manuscrito Recepcional  
Programa de Profundización en Procesos de Psicología  
(Campo de profundización)

## TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE

Reporte de Investigación revisión teórica

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

LUIS EDUARDO HERNANDEZ MIGUEL

Presidente: MTRA. EVELIN ALEJANDRA GALICIA GÓMEZ

Vocal: MTRO. J. JESÚS BECERRA RAMÍREZ

Secretaria: MTRA. MIRNA ELIZABETH QUEZADA



Los Reyes Iztacala, Tlalnepantla, Estado de México, junio,  
2021.



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

# ÍNDICE

Resumen

Abstract

Introducción

1. Marco Teórico

2. Antecedentes

2.1 Descripción y características de la conducta

2.2 Entorno del comportamiento observable

3. Planteamiento del problema

3.1 Objetivo general

3.2 Objetivos específicos

3.3 Método de búsqueda de información

4. Desarrollo del tema

4.1 Análisis de la problemática

5. Crítica a la literatura científica

5.1 Problema teórico

5.2 Problema metodológico

5.3 Problema aplicado

6. Conclusiones

7. Referencias

## RESUMEN

Esta investigación busca comparar y validar la información sobre el trastorno negativista desafiante en niños y adolescentes, en este sentido se pretende brindar información teórica relevante y que se utiliza por los profesionales de la salud mental en la actualidad, la información planteada abarcara los factores que lo componen y centralizan al Trastorno negativista desafiante, por otro lado se mencionara la etiología que lo rodea, además se hace mención de los principales métodos de diagnóstico e intervención que se utilizan actualmente, al ser un trastorno cognitivo es necesario mencionar el impacto que puede tener como consecuencia de una falta de atención psicológica a los individuos que lo padecen, en la parte final de la investigación se detalla una propuesta alternativa a lo que se utiliza comúnmente en las intervenciones psicológicas convencionales y que puede tener un impacto considerable en el desarrollo del trastorno negativista desafiante específicamente en el ámbito familiar de los individuos más vulnerables y que al carecer de bases establecidas tienden a imitar las conductas que se manifiestan en casa.

Palabras clave: *trastorno, conducta delictiva, violencia, imitación, psicosocial y psicoterapia.*

## ABSTRACT

This research seeks to compare and validate the information on oppositional defiant disorder in children and adolescents, in this sense it is intended to provide relevant theoretical information that is used by mental health professionals today, the information raised will cover the factors that affect it. They compose and centralize the Oppositional Defiant Disorder, on the other hand, the etiology that surrounds it will be mentioned, in addition, mention is made of the main methods of diagnosis and intervention that are currently used, as it is a cognitive disorder, it is necessary to mention the impact that As a consequence of a lack of psychological attention to the individuals who suffer from it, the final part of the research details an alternative proposal to what is commonly used in conventional psychological interventions and that can have a considerable impact on the development of oppositional disorder challenging specifically in the family setting The most vulnerable individuals who, lacking established foundations, tend to imitate the behaviors that are manifested at home.

Keywords: *disorder, criminal behavior, violence, imitation, psychosocial and psychotherapy.*

## INTRODUCCIÓN

Este trabajo, realiza una revisión teórica acerca de la psicopatología infantil, en la que se describen los comportamientos problemáticos, del trastorno negativista desafiante siendo abordado desde un enfoque cognitivo conductual.

Existe un alto factor de comorbilidad entre el trastorno negativista desafiante (TND), el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y el trastorno disocial (TD), debido a que los niños experimentan múltiples factores de riesgo. De acuerdo con López y Villalobos (2014) la prevalencia del TND es de 5,6% con un intervalo de confianza (IC) del 95%, la prevalencia según el género masculino indica el 6,8% y el femenino 4,3%, la prevalencia en educación secundaria corresponde al 6,2% y en educación primaria es del 5,3%. Cabe resaltar que no existen diferencias significativas en función del género, edad, tipo de institución educativa ni por zona sociodemográfica.

Los casos de TND presentan significativamente peores resultados académicos, estudios evidencian que el TND es más común en niños que en niñas, la proporción encontrada es de 4:1, por cada 4 niños diagnosticados una niña presenta el trastorno.

Desde el punto de vista epidemiológico Keenan y Wakschlag en el año 2000 mencionan que los comportamientos destructivos son la razón más común por la cual se remite a los estudiantes a los servicios de salud mental, sobre todo en edad preescolar. (Monsalve, Mora, Ramírez, Rozo & Rojas, 2017)

La latencia del trastorno se presenta en diversos aspectos de la vida social y familiar del individuo y causa alteraciones en la convivencia y desarrollo de las personas, es por ello que abordaremos las principales variables que lo refuerzan y desarrollan, se hará un repaso de los programas de diagnóstico y de las pruebas que la literatura sugiere utilizar, así como los programas de intervención a los que recurren los profesionales en psicología, por último se dará un comentario sobre la literatura revisada.

## 1. MARCO TEÓRICO

Antes de adentrarse en el tema de cómo modificar una conducta, es importante definir, en primer lugar, lo que se entiende como conducta, siendo cualquier actividad, ya sea de tipo muscular, glandular o eléctrica que realiza un organismo; es decir, caminar, hablar o lanzar un objeto, pueden entenderse como conductas manifiestas; por otro lado, existe también un tipo de conducta “encubierta” que no se puede observar de manera directa, como es el caso de pensar o sentir, sin embargo, existen métodos por medio de los cuales se puede obtener una medición de los mismos.

Ahora bien, la modificación de conducta consiste en definir los problemas en términos de comportamientos que se puedan evaluar de manera objetiva y tratar de realizar cambios necesarios para alcanzar una solución. La intención de este tipo de intervenciones es la de ayudar al sujeto a mejorar su funcionamiento, con la ventaja de que los métodos empleados para ello pueden ser descritos de manera precisa, además de que las técnicas de modificación de conducta pueden ser aplicadas por los propios usuarios en su vida diaria (Martin & Pear, 2008).

A lo largo de la vida, un individuo atraviesa por distintos cambios fisiológicos o de tipo mental y conductual, uno de tantos se presenta en la infancia, siendo de los más comunes: el denominado trastorno negativista desafiante; que en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-V) plantea que la característica esencial de este trastorno es un patrón frecuente y persistente del estado de ánimo enfadado/irritable, comportamiento discudidor/desafiante o deseo de venganza. (Ramírez, 2015)

Los síntomas del trastorno negativista desafiante suelen aparecer antes de los 8 años, presentan poca variabilidad a lo largo del desarrollo y se mantiene desde la etapa preescolar, a la edad escolar y hasta la adolescencia. Además, estas conductas en niños menores se relacionan con trastornos internos y externos; de esta manera predicen otros trastornos a largo plazo, tales como depresión, el trastorno por déficit de atención e hiperactividad y los trastornos de conducta (Cardo, Meisel, García-Banda, Palmer, Riutort, Bernad, & Servera, 2009)

Y es precisamente por ese motivo que se considera importante realizar mayores investigaciones, así como desarrollo de nuevos programas de prevención e intervención psicológica para que el trastorno negativista desafiante no tenga una prevalencia al alza y en este sentido se preste mayor atención a su diagnóstico y se voltee a ver ya que es importante detectarlo para que el desarrollo de los individuos que lo padecen no se torne hacia el desarrollo de trastornos disociativos.

## 2. ANTECEDENTES

La psicología pediátrica (o psicología de la salud infantil, como se le denomina con frecuencia) se ha descrito como la psicología clínica infantil que se realiza en establecimientos médicos, que incluyen hospitales, clínicas experimentales o en la práctica de un grupo médico (Phares & Trull, 1999). En términos específicos, Roberts, Maddux y Wright han definido a la psicología pediátrica como: “un campo de investigación y práctica (que) se ha ocupado de una amplia variedad de temas en la relación entre el bienestar psicológico y físico de los niños, que incluye los factores concomitantes conductuales y emocionales de dolencias y enfermedades, la función de la psicología en la medicina pediátrica y la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad entre niños sanos”. (Phares, *et al* 1999)

La historia de la psicología clínica infantil data desde, al menos, 1896, cuando Witmer avivó la profesión de la psicología clínica al dar inicio a la primera clínica psicológica, esta clínica se dedicaba al tratamiento de niños que tenían, por ejemplo, problemas de aprendizaje o que presentaban una conducta destructora en el salón de clases. Durante largo tiempo no se reconoció que los niños fueran muy diferentes de los adultos en términos de sus necesidades y capacidades. En mucho se les consideraba como adultos en miniatura. La psicología pediátrica evolucionó para ser una especialidad cuando se hizo aparente que ni los pediatras ni los psicólogos clínicos infantiles podían manejar todos los problemas que se presentan en la infancia. (Phares, *et al*, 1999). Los problemas que se le presentan por lo común al psicólogo pediátrico implican factores concomitantes psicológicos-conductuales de la enfermedad física, la discapacidad o de los procedimientos médicos.

## **2.1 Descripción y características de la conducta**

De acuerdo con Severa (2002), el trastorno negativista desafiante consiste en un comportamiento constante en el que se manifiestan actitudes de desafío y desobediencia hostil por parte del adolescente hacia figuras de autoridad, durante al menos los últimos 6 meses.

De acuerdo con el autor, las características observables del comportamiento a evaluar son:

- Lapsos de cólera,
- Discusiones con adultos,
- Negación a cumplir las normas o las peticiones de un adulto,
- Realizar acciones con la finalidad expresa de causar molestia,
- Acusar a otros de los errores propios,
- Mostrarse molesto con facilidad con otras personas,
- Manifestar ira, rencor o actos de venganza.

Para que sea considerado como trastorno negativista desafiante, deben presentarse al menos cuatro de los criterios enlistados durante el periodo señalado.

## **2.2 Entorno del comportamiento observable**

Como primer agente de socialización del niño, la familia es un contexto muy importante para la prevención y manifestación de conducta problema; de manera progresiva a lo largo del desarrollo se va pasando de una situación de dependencia e influencia casi absoluta de la familia hacia estadios de menor dependencia e incremento e influencia de otros agentes sociales como la escuela, los amigos, los medios de comunicación, etc. (Gómez & Villar, 2001).

Aunque no se considerará como criterio de inclusión algún tipo de manejo parental específico, éste se explorará durante el periodo de evaluación inicial; asimismo, se indagará si las conductas del niño o adolescente se presentan en el ámbito familiar, escolar y entre pares, haciendo hincapié en investigar si las conductas de interés han

ocasionado disfuncionalidad en el ámbito social o escolar, es decir, conflictos constantes con miembros de la familia, con figuras de autoridad o entre pares, así como disminución del rendimiento escolar.

Los entornos de mayor prevalencia para propiciar una conducta problema sucede mayormente en casa, en el entorno familiar y escolar, pues en la etapa de niñez y adolescencia la influencia de los padres y madres aún es grande, perdurando de manera importante en los valores, actitudes y creencias de los hijos.

Haciendo una revisión de la literatura encontramos que las variables familiares y las conductas problema centran su relación y detonación en aspectos estructurales de la familia: nivel, socioeconómico familiar, número de hermanos, presencia de ambos padres en el hogar, etc., Otros factores que influyen para la presencia de conductas problema, imitación a los padres, prácticas educativas, conflictos y cohesión familiar. (Gómez et. al.)

Por la edad en la que los problemas de conducta se presentan, es factible que se presenten en cualquier lugar, sin importar el entorno y situación, debido a ello para algunos padres es difícil saber cómo actuar frente a la situación con su hijo y si es en un lugar público la solución se complica, pues, en ocasiones, los padres pueden aplicar correctivos de forma exagerada o, por el contrario, muy leve debido a la presión social.

### **3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Los problemas emocionales y conductuales en los niños y adolescentes pueden ser problemas transitorios y resolverse de manera sencilla, sin embargo, hay ocasiones en las que los problemas trascienden y se convierten en comportamientos negativos recurrentes afectando no solo el desarrollo y desempeño del niño o adolescente en cualquier ámbito, sino, también el de los padres, es aquí donde radica la importancia de estudiar y comprender las causas y consecuencias que se generan por problemas de conducta en niños y adolescentes que, en ocasiones pueden extenderse desde la niñez hasta la adolescencia (Jadue, 2002).

Según Caballo y Simón (2002), los adolescentes agresivos y con altos niveles de ansiedad, presentan bajo rendimiento académico, aislamiento, sentimientos de soledad, depresión y déficit de habilidades sociales. Un niño y adolescente con alguna de estas conductas y que no sea tratado, pierde oportunidades importantes en su desarrollo, no solo en lo académico si no, en su desarrollo emocional, social y en su ámbito familiar.

Problemas conductuales, que además sean acompañados de un medio ambiente hostil, en el que los padres o familiares tengan comportamientos desadaptativos y la unión de otros factores como genéticos y formas de crianza, los coloca en un riesgo mayor de padecer algún tipo de trastorno como lo es el Trastorno Negativista Desafiante. Por ello, es de vital importancia que cualquier problema de conducta negativa que pueda generarse en algún niño o adolescente, sea atendida para determinar posibles causas y dar un adecuado diagnóstico y tratamiento, evitando así, daños colaterales que afecten de manera significativa la salud y calidad de vida del niño y de las personas que lo rodean (Monsalve, Mora, Ramírez, Roza & Rojas, 2017).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2011) estima que cerca del 20% de los niños y adolescentes en el planeta padecen alguna enfermedad mental discapacitante y que cerca de la mitad de los trastornos mentales que hoy padecen las personas adultas, tuvieron un inicio antes de los 14 años. Los trastornos neuropsiquiátricos más frecuentes en niños y adolescentes son la discapacidad intelectual, el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, los trastornos de conducta, la epilepsia, las enfermedades depresivas y el abuso de sustancias.

Existen 3 trastornos mentales que se encuentran entre las 10 principales causas de muerte en adolescentes a nivel mundial, entre ellos, el trastornos depresivos unipolares ocupando el primer lugar, afectando en mayor medida a las mujeres en una relación de casi 2 a 1, en el quinto puesto, se encuentran las lesiones autoinfligidas, con semejante distribución por sexo, y en el octavo lugar, los trastornos de ansiedad, también afectando en mayor medida a las mujeres con relación semejante a los trastornos depresivos (OMS, 2014).

En México, los trastornos más comunes atendidos por los servicios de salud mental en el Hospital Psiquiátrico Infantil de la Ciudad de México en consulta externa,

son los trastornos hipercinéticos, seguido por episodios depresivos, trastornos del habla y del lenguaje, ansiedad, epilepsia, trastornos adaptativos, trastornos de la conducta, consumo de sustancias y trastornos por lesión cerebral o enfermedad física, en ese orden; por otro lado, en el área de hospitalización, el principal diagnóstico es el episodio depresivo, seguido por consumo de sustancias, esquizofrenia, trastornos de la conducta, depresión, retraso mental y, finalmente, los trastornos hipercinéticos (Márquez, Arroyo, Granados & Ángeles, 2017).

Actualmente, no se cuenta con una estimación clara acerca de la presencia de conductas negativistas desafiantes, pues los resultados dependen del tipo de población estudiada, sin embargo, de manera general, se calcula que la prevalencia de este trastorno constituye entre un 2 y 16%, manifestándose a partir de los 8 años con mayor frecuencia en hombres, aunque algunas investigaciones señalan que durante el periodo de adolescencia la distribución se iguala entre mujeres y hombres (Vásquez, Feria, Palacios & De la Peña, 2010).

De acuerdo con la revisión realizada por Monsalve et al. (2017), los problemas de conducta disruptiva son la causa más frecuente por la que los estudiantes adolescentes son enviados a los servicios de salud mental y se estima que dichos comportamientos se encuentran presentes entre el 20 y el 30% de la población en estado vulnerable, pues existe una alta posibilidad de existencia de comorbilidad de ansiedad, depresión o trastorno de déficit de atención con hiperactividad.

Desde un enfoque evolutivo se plantea que una persona menor de edad debería de aprender las conductas sociales que se esperan de él/ella en la etapa escolar, ajustándose a las normas de convivencia y regulación social. Si los niños no desarrollan dichas habilidades sociales suficientemente pueden presentar problemas en su ajuste social, lo que con frecuencia puede manifestarse a través de las conductas inadecuadas y disruptivas. (Barros & Ilson, 2002).

La familia, entonces, deberá proporcionar el primer y más importante contexto social, emocional, interpersonal, económico y cultural para el desarrollo humano y como resultado las relaciones tendrán una profunda incidencia en el bienestar de los niños. Las relaciones deterioradas dentro de la familia constituyen factores de riesgo común y

las relaciones positivas factores de protección. Es por ello por lo que es de vital importancia trabajar con los padres de niños y adolescentes que presenten algún problema de conducta, mediante programas de prevención de que los entrene en técnicas de modificación del comportamiento, dirigidas a afrontar de manera exitosa los problemas de comportamientos de los niños y/o adolescentes. Es fundamental que, en los programas de entrenamiento a padres, éstos aprendan los principios básicos del aprendizaje y la conducta, no sólo para que entiendan la forma en la que sus hijos desarrollaron los problemas de comportamiento que presentan, sino, para que puedan identificar cuál fue su papel en dicho desarrollo, de manera que puedan modificar su comportamiento para que esto genere un cambio positivo en la conducta de sus hijos. (Rey, 2006)

La promoción de hábitos, actitudes y creencias saludables especialmente en la familia ha cambiado drásticamente en las últimas 3 décadas en la respuesta al cambio de los paradigmas sociales y culturales se ha llevado a cabo esfuerzos para la prevención, con el objetivo de reducir el riesgo e incrementar la protección del bienestar del niño e identificar cómo los cambios de roles en el interior de la familia, las relaciones familiares y la estructura familiar dentro del origen afectan el bienestar psicológico y social durante la adultez temprana. (Rodríguez, 2010)

La psicología clínica es un elemento fundamental en el tratamiento del trastorno negativista desafiante, incluso, la evidencia muestra que la mejor forma de tratar este problema es la no farmacológica, es decir, se requiere de un impacto psicológico a un nivel individual, familiar y social: el infante o adolescente con esta problemática que cuenta con el recurso de la psicoterapia individual incrementa sus posibilidades de resolver problemas y mejorar sus habilidades de comunicación, además de controlar de mejor manera sus impulsos; en el ámbito familiar, la psicología clínica puede generar cambios en la familia que fomenten la interacción y, por tanto, la capacidad de comunicarse, aspecto básico en la crianza de los hijos con esta problemática; asimismo, la psicología clínica puede contribuir al desarrollo de habilidades sociales mediante terapias grupales con infantes adolescentes que comparten el mismo problema (Vásquez, et. al, 2010).

La psicología clínica permite la identificación precoz de las conductas agresivas que, como ya mencionó anteriormente, pueden presentarse desde la etapa preescolar, lo cual puede funcionar como indicador para aplicar programas de modificación de conducta de manera oportuna, beneficiando tanto al usuario identificado como al entorno parental, el cual suele ser un factor altamente asociado a los problemas de conducta (Monsalve, et al., 2017).

Existe evidencia acerca de la efectividad de las intervenciones terapéuticas, en los casos de conductas negativistas desafiantes: Rizo (2014), por ejemplo, demuestra con una intervención cognitivo conductual en un estudio de caso único con evaluación pretest-posttest, la eficacia de un programa aplicado a una adolescente con manifestaciones de trastorno negativista desafiante en el ámbito familiar, escolar y entre pares, que presentó una mejoría conductual considerable mediante el empleo de estrategias de afrontamiento como técnicas de reestructuración cognitiva, técnicas de relajación y autocontrol, entrenamiento en resolución de problemas y habilidades sociales, pero también con un entrenamiento a los familiares, profesores y circundantes.

Lara (2019), por su parte, plantea la eficacia de la intervención familiar en el caso de una menor de 6 años con diagnóstico de trastorno negativista desafiante en el medio parental, dejando evidencia de que la mejora en la comunicación, el establecimiento de límites y reglas y la aplicación de técnicas conductuales como la extinción y la resolución de problemas, son herramientas capaces no sólo de reducir las conductas disruptivas, sino también de fomentar comportamientos prosociales.

Por su parte, Mateu y Sanahuja (2020) proporciona evidencia en el mismo sentido, mediante el abordaje al caso de un menor de 6 años con trastorno negativista desafiante y déficit de atención con hiperactividad (una comorbilidad frecuente), en esta ocasión, desde el ámbito escolar, proporcionando un asesoramiento tanto al profesorado como a la familia, quienes desempeñaron un papel activo y básico en el proceso. Se emplearon técnicas cognitivo-conductuales como la alabanza, el principio de Premack (condicionamiento operante con dos estímulos vinculados) y la economía de fichas, todo ello en conjunto con un entrenamiento emocional. En conjunto, las técnicas aplicadas fueron eficaces, al menos en el corto plazo.

Así pues, es evidente que la psicología clínica funge como un medio de apoyo cuando se trabaja en conjunto con las familias, en este sentido, el estudio de conductas problemáticas en niños y adolescentes servirá como una herramienta para desarrollar tratamientos de diversas índoles que se adapten a la situación de cada individuo, permitirá reducir los comportamientos disfuncionales y, de esa manera, se podrán revertir posibles trastornos de conducta, retracción social y la deserción escolar, que son algunas de las principales consecuencias de las conductas anormales.

### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Se realizará una revisión de la bibliografía que abarca trabajos relacionados con el trastorno negativista desafiante en infantes y/o adolescentes, se pretende entender el actuar del trastorno sobre la influencia que tiene en las personas a lo largo de su vida.

### **3.2 Objetivos específicos**

- Validar la participación del trastorno negativista desafiante como parteaguas de nuevos trastornos de personalidad.
- Dar a conocer las consecuencias que se pueden generar tras padecer el trastorno negativista desafiante sin recibir ayuda psicológica para su tratamiento.
- Conocer los factores psicosociales que contribuyen al trastorno negativista desafiante en los individuos.

### **3.3 Método de búsqueda de información**

Este trabajo está basado en el modelo de la investigación teórica, por lo tanto, es necesario tener ciertas consideraciones previas, la teoría puede ser vista como un producto de la mente y es el resultado de un proceso de pensamiento (teorización) mientras que la práctica ocurre con la interacción con la realidad concreta la cual surge

al individuo de experiencias sensoriales, es decir, lo que se puede ver, sentir, tocar y oír y percibir a través de los sentidos.

Ahora bien, al trasladar los conceptos anteriores al ámbito científico y de investigación esta se orienta hacia el entendimiento de los principios básicos detrás de la operación del mundo, utilizando procesos de recolección y estudio de información planteada por investigadores, escritores, científicos, etc. para realizar un análisis; dicha investigación tiene como propósito principal incrementar las bases del conocimiento científico, exclusivamente de manera teórica, pues este solo busca mejorar el entendimiento humano sobre ciertos fenómenos de cualquier tipo, así como la recopilación de información de algún tema en particular. (Burgos, 2017)

Para lograr la estructuración de esta investigación de corte académico y que tiene la finalidad de ser un manuscrito recepcional, para obtener el grado de licenciatura en psicología, la información citada y utilizada en dicho trabajo de investigación de cohorte teórico, se obtuvo gracias a la búsqueda de referencias principalmente digitales (buscador de internet como *Google Académico*), siendo las de mayor consulta las de origen digital y electrónico encontrados en sitios de internet (por presentar algunos ejemplos el sitio de Scielo, Redalyc, etc.) de los cuales se ocupó la información plasmada en artículos científicos, artículos de investigación que tenían por objetivo detectar la confiabilidad de instrumentos, investigaciones psicológicas de caso y grupales, de igual manera se complementó la búsqueda de información en libros digitales, ubicados en la biblioteca virtual de la Universidad Nacional Autónoma de México (Bidi-UNAM).

Los trabajos de investigación utilizadas como referencia de esta compilación de información fueron hechas en Latinoamérica, Estados Unidos y en menor grado en Europa, en cuanto a las referencias de investigaciones mexicanas, el material encontrado fue mínimo.

Debido a la contingencia de salud iniciada en el primer trimestre de 2020 por SARS-CoV-2 se presentaron cambios en el desarrollo de la vida cotidiana debido a las características de la contingencia se tomaron medidas establecidas por las autoridades sanitarias, como por ejemplo el cierre de lugares públicos como es el caso de las

bibliotecas, aglomeración de personas en lugares cerrados, el cese de clases presenciales y cierre de planteles educativos para evitar el contagio de la enfermedad, en este sentido las fuentes de referencia físicas fueron una limitante para la calidad y extensión de información plasmada en este manuscrito ya que la búsqueda no fue amplia y no hubo aporte de fuentes físicas, lo cual pudo traer como limitante y variante en la información recopilada.

## **4. DESARROLLO DEL TEMA**

### **4.1 Análisis de la problemática**

La importancia de tratar a un niño o adolescente con problemas de conducta consiste básicamente en que sus resultados no sólo tendrán un impacto en el corto plazo, sino que se pretende que éstos se extiendan hasta la etapa adulta. Además, el tratamiento en esta etapa puede traer consigo diversos beneficios: en primer término, ayuda a detectar de manera temprana u oportuna factores de alto riesgo para el desarrollo de problemas de conducta severos y el desarrollo de trastornos mentales, lo que permite tomar decisiones en el ámbito preventivo. En segundo lugar, el tratamiento puede ofrecer una serie de alternativas que contribuyan a incrementar o fortalecer los factores de protección incidiendo tanto en el menor como en la familia; lo anterior, conlleva a otro aspecto importante derivado del tratamiento, y es el incremento en la calidad de vida no sólo del niño o el adolescente, sino que impacta en su medio social. Como un tercer aspecto, la intervención oportuna sobre el menor y su familia puede contribuir a la desestigmatización de los trastornos de salud mental, es decir, a evitar las etiquetas y a promover la autonomía y la dignidad de la persona con la problemática identificada, procurando que lleve su proceso dentro de la cotidianidad, sin aislamiento ni discriminación alguna (Instituto Provincial de Bienestar Social, s/f.)

En la actualidad, los niños expuestos al maltrato y al abandono, así como los adolescentes expuestos por primera ocasión al uso de sustancias psicoactivas, son considerados como parte de los grupos más vulnerables y con un mayor riesgo de sufrir

problemas de salud mental, más aún cuando a estas condiciones se suman la pobreza, la pertenencia a grupos minoritarios, formar parte de una población indígena, orientaciones sexuales minoritarias o la exposición a conflictos, desastres naturales u otras emergencias humanitarias (OMS, 2013).

## 5. CRÍTICA A LA LITERATURA CIENTÍFICA

### 5.1 Problema teórico

En el DSM-V (APA, 2014) el trastorno negativista desafiante consiste en un patrón de enfado/irritabilidad, discusiones/actitud desafiante o vengativa, que se manifiestan durante la interacción con al menos un individuo que no sea familiar durante un periodo de seis meses; se asocia un malestar significativo en el individuo o personas cercanas e impacta negativamente en las áreas sociales, educativas, profesionales, entre otras. (Meizoso, 2019).

El Trastorno Negativista Desafiante (TND) se muestra como un patrón periódico de indisciplina, hostilidad, oposición y negación ante las figuras de autoridad, especializada por cuatro o más de las siguientes conductas en los último seis meses, siendo a menudo se encoleriza e incurre en pataletas, discute y desafía a los adultos o se rehúsa a realizar sus demandas, molesta deliberadamente a las personas acusa a otros de sus errores o mal comportamiento, es susceptible o fácilmente fastidiado por otros, colérico y resentido y es cruel y vengativo. Los síntomas a menudo abarcan el tiempo desde el preescolar hasta la secundaria, el proceder propio de estos niños incluye los rasgos siguientes: discute con los adultos, presenta arranque de genio fáciles y frecuentes, desafía rápidamente las reglas e instrucciones, molesta deliberadamente a otras personas, está enfadado, resentido y fácilmente contrariado, es vengativo. En este sentido los niños con este trastorno están conscientes entre el bien y el mal y se sienten culpables si hacen algo gravemente censurable. (Garces, 2020)

La fuente trastorno negativista desafiante se excluye, pero se aventuran dos teorías primarias para explicar su desarrollo; una teoría del desarrollo sugiere que los inconvenientes comienzan cuando los niños tienen entre uno y dos años, pueden haber tenido problemas para aprender a separarse de su figura de apego primaria y desarrollar habilidades autónomas. Las malas actitudes características del trastorno negativista desafiante crean una continuación de las cuestiones normales durante el desarrollo que no fueron resueltas en los primeros años de vida. La teoría del aprendizaje sugiere sin embargo que las características negativas del trastorno negativista desafiante son actitudes aprendidas que reflejan los efectos de las técnicas de refuerzo negativo empleados por los padres y personas en posición de autoridad, se considera que el empleo de refuerzos negativos por parte de los padres se incrementa la frecuencia e intensidad de los comportamientos opositores en el niño que de este modo logra la atención, el tiempo, la preocupación y la interacción deseados con los padres o personas en posición de autoridad.

El trastorno negativista desafiante se atribuye generalmente a una combinación de factores psicológicos, sociales, biológicos y genéticos; en efecto, la aparición de este trastorno se considera multicausal, por lo general aparecen niños y adolescentes, cuyos hogares son disfuncionales en los cuales, existe el abuso de sustancias psicoactivas por parte de alguno de sus progenitores o ambos, así como también, la separación abrupta de algunos de sus padres con el cual hayan tenido más apego, Es por ello que la educación e información familiar como primer lugar de formación afectiva-educativa es fundamental.

En los últimos tiempos, las emociones y su aprensión a lo largo de la vida han sido objeto de discusión e investigación; igual modo, se ha hecho el análisis sobre de qué manera abordarlas en el salón de clases, para ello es importante tener presente que, desde que un niño nace se desenvuelve en un entorno inmenso de emociones, es así como durante las primeras etapas de su vida. el Infante experimentará y exteriorizará sus propias emociones, la manera en cómo interiorice esa formación y de cómo se desenvuelve emocionalmente, será determinante para un desarrollo socio emocional equilibrado. (Oleas, 2020).

La vida psíquica de los niños empieza por la dicha de sus necesidades auténticas, no sólo funcionales (alimentación, higiene, etc.) ellos solicitan amor, afecto y estima, así como su integración en un grupo posibilidad de explorar e interactuar en el ambiente que les rodea, además necesitan relacionarse entre sí y con el medio material y humano en el que viven. (Garces, 2020)

## 5.2 Problema metodológico

Todos los niños en ciertas ocasiones se pueden mostrar desafiantes o desobedientes con sus padres, sus profesores o con otros adultos, principalmente cuando se encuentran cansados, con hambre estresados, preocupados o indispuestos. Esta conducta se observa de manera frecuente en los niños entre los dos y tres años como parte normal de su desarrollo, ya que en esta etapa comienzan a formar su propia identidad, establecen su autonomía, lograr independencia y forjar su personalidad, así como a imponerse normas y controles. (Vásquez, Feria, Palacios, & De la Peña, 2010)

El diagnóstico del trastorno negativista desafiante (TND) está basado principalmente en la evaluación clínica, tomando en cuenta los criterios de diagnóstico descritos previamente y el sistema de multi-informantes, que incluye entrevista con los padres sobre las diferentes etapas del desarrollo del niño o adolescente y su comportamiento, un examen directo con el menor, una revisión de la información que proviene del profesor de la escuela. De igual manera se requiere de una historia clínica completa (antecedentes familiares, personales, patológicos e historia del desarrollo), así como conocer cuándo Inter consultar a un especialista y cuándo referir a otro nivel de atención. (Vásquez, *et. al.*, 2010)

Puesto que todas las características del trastorno negativista desafiante suelen estar presentes en el TD, el TND no se diagnostica si se cumplen criterios del trastorno disocial. El TND es una característica comúnmente asociada a trastorno del estado de ánimo (trastornos internalizados) y a trastornos psicóticos de niños y adolescentes y no debe ser diagnosticado separadamente si los síntomas aparecen exclusivamente en el

transcurso de un trastorno de estado de ánimo o de un trastorno psicótico. Los comportamientos negativistas también pueden distinguirse del comportamiento perturbador resultante de la desatención y la impulsividad propia del TDAH (Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad).

El TND también debe distinguirse de una incapacidad para seguir normas, resultante de una alteración de la comprensión del lenguaje (por ejemplo, pérdida auditiva, trastorno del lenguaje receptivo-expresivo, etc.). En este sentido sólo debe considerarse el diagnóstico del TND si los comportamientos en cuestión aparecen más a menudo y tienen consecuencias más graves que las observadas típicamente en otros sujetos de nivel de desarrollo comparable, conduciendo a deterioro significativo de la actividad social académica o laboral. (Vásquez, *et. al.*, 2010)

Ahora bien, en la actualidad la evaluación del trastorno negativista desafiante utiliza diversos métodos los cuales recopilan información que a la par de instrumentos y evaluaciones determinarán la presencia del trastorno o no, las técnicas más comunes/recomendadas para la recopilación de datos/informaciones presentes en la conducta se realiza mediante los siguientes métodos:

1. **Entrevista:** esta permite obtener información directa al interrogado, lo cual está basada en una serie de preguntas semiestructuradas y formuladas por el entrevistador, ya que tiene como finalidad obtener y sentir lo que el entrevistado está viviendo.
2. **Observación:** esta técnica permite analizar el entorno natural de los síntomas, el por qué se desarrolla dicha conducta obtener información selecta que se requiere conocer de acuerdo con las necesidades que se desea obtener.
3. **Autorregistros:** los cuales se deberán realizar por algún integrante de la familia, padres o tutores para dar fe de las veces que se presenta la conducta agresiva durante el día y cuál es la intensidad, motivo, duración y frecuencia que la causa, en este sentido el registro es importante porque también puede brindar información respecto a las situaciones o circunstancias que la detonan.

A la par de los métodos anteriores se debe reforzar la información obtenida con la aplicación instrumentos y dependiendo del caso y edad del consultante se debe considerar cada inventario, a continuación se enlistaran los instrumentos utilizados en diversas investigaciones a lo largo del mundo, las pruebas psicológicas aplicadas para diagnosticar los síntomas o el propio trastorno negativista desafiante fueron utilizadas en investigaciones de caso y en investigaciones grupales en contextos tanto sociales, familiares y escolares encontrando los siguientes:

a) El Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes (SENA) el cual está compuesto por un total de 9 cuestionarios dirigidos a tres niveles de edad: infantil (3-6 años), primaria (6-12 años) y secundaria (12-18 años). Incluye cuestionarios específicos para recabar información de diferentes informadores atendiendo a los principales contextos en los que se desenvuelve el niño (cuestionarios para familia y para la escuela), además de tres modelos de autoinforme según la edad de la persona evaluada que se aplican a partir de los 6 años. Cada cuestionario consta de un número de ítems que oscila entre 77 y 188 en el caso de los autoinformes, entre 122 y 141 en los cuestionarios para la escuela y entre 129 y 154 en los dirigidos a la familia. En cada uno de ellos los informadores deben valorar la frecuencia de aparición de la conducta descrita mediante una escala de cinco puntos (Nunca o casi nunca a Siempre o casi siempre) salvo en el autoinforme para los 6-8 años, que incluye una escala de tres opciones: Sí, No y A veces. Los diferentes modelos de cuestionario tienen un enfoque multidimensional y permiten la evaluación de un amplio conjunto de contenidos mediante tres bloques de escalas: escalas de problemas, de vulnerabilidad y de recursos personales. (Sánchez, Fernández, Santamaría, Carrasco, & Del Barrio, 2016)

b) Eyberg Behavioral Child Inventory (EBCI), que consta de 36 ítems, denominado Inventario de Eyberg para el Comportamiento del Niño (IECN) es un cuestionario para padres, ampliamente usado en los Estados Unidos, diseñado para medir problemas de conducta infantil entre los 2 y 16 años, los ítems son frases que describen problemas de comportamiento generales, no específicos para una edad concreta, seleccionadas de las quejas más frecuentes que

exponen los padres en las consultas pediátricas. Los 36 ítems están divididos en dos escalas: a) La escala de intensidad interroga sobre la frecuencia de aparición de cada comportamiento (frase o ítem) desde “nunca”, hasta “siempre”, y estos rangos de frecuencia se suman para obtener una puntuación de intensidad total que puede ir de 36 a 252. b) La escala de problema pregunta a los padres que identifiquen los comportamientos problemáticos marcando con un círculo “sí” o “no” en respuesta a la pregunta: “Es un problema para usted?”. La suma de los “sí”, que pueden ir de 0 a 36 proporciona una puntuación de los problemas. En niños y adolescentes en Estados Unidos se han establecido previamente altos coeficientes de validez y fiabilidad. (Florensa & Calzada, 1998).

c) El Cuestionario de Dificultades y Capacidades (SDQ) lo conforman un total de cinco dimensiones o subescalas a saber: 1) Problemas Emocionales, 2) Problemas Conductuales, 3) Problemas con los Compañeros, 4) Hiperactividad, y 5) Conducta Prosocial. Cada una de ellas es valorada a través de cinco ítems. Las cuatro primeras subescalas configuran una puntuación Total de Dificultades. La versión simple del SDQ, con sus 25 ítems, se complementa con una versión extendida denominada suplemento de impacto, destinada tanto a padres, como a profesores y a los propios niños/adolescentes. En ambas versiones el formato de respuesta es tipo Likert con tres opciones: No, nada; A veces; Sí, siempre (puntuable 0, 1 y 2, respectivamente); si bien es cierto, que en la literatura también se han utilizado otros formatos de respuesta (p.ej., Likert con cinco opciones, en función del grado de adherencia) con la finalidad de mejorar la fiabilidad de las puntuaciones de las diferentes facetas que componen el SDQ en su versión autoinforme. (Ortuño, Fonseca, Inchausti, Sastre, Sylvia, 2016)

### 5.3 Problema aplicado

En cuanto a las manifestaciones de las conductas problemáticas evolutivas de los comportamientos disruptivos o agresivos entre los dos y seis años se compone de rabietas o conductas vengativas a raíz de situaciones de frustración, No obstante la forma que va adoptando la agresividad ha sido contrastada distinguiéndose entre agresividad hostil cuyo fin es causar daño o lastimar a nivel físico, verbal, destrucción de bienes y la agresividad instrumental donde el fin es causar daño o lastimar a otro como medio para conseguir una meta. En una edad menor predomina la esta última agresividad y la conducta se va agravando conforme a la edad llegando a ser de tipo hostil. (Lara, 2019)

Validando la diferencia entre la agresividad los tratamientos empíricamente validados y que pueden causar cambios significativos en la conducta serían los programas de entrenamiento a padres y profesores, combinados con técnicas de resolución de problemas, auto instrucciones y habilidades sociales. Mediante el entrenamiento de padres se persigue que adquieran los recursos teóricos y técnicos que les permitan el desarrollo de un equipamiento de habilidades que, a su vez, haga posible la mejora de modos o estilos de interacción social en el ámbito familiar, con el fin de tratar los problemas actuales y prevenir la aparición de otros. (Lara, 2019)

Continuando en la línea del contexto familiar y ya que es uno de los marcos que dan pie a la aparición del trastorno y de desarrollo de problemas de conducta se debe considerar como uno de los focos importantes y esenciales para intervenir utilizando una aproximación conductual y una basada en relaciones interpersonales. La intervención conductual instruye a los padres en los principios básicos del aprendizaje social y la modificación de conducta y en el caso de las aproximaciones democráticas se pone énfasis en la comunicación y a las interacciones entre los miembros de la familia. (Meizoso, 2019).

La psicoterapia, como opción dentro del tratamiento para este trastorno tiene resultados favorables, de estas técnicas se pueden considerar la terapia familiar y la grupal, las cuales tienen objetivos distintos, siendo el objetivo principal de la terapia

familiar el fomento de una mejor relación entre los miembros de la familia, mejorando la interacción entre sus miembros; en tanto que la terapia grupal a menudo se centra en el desarrollo y utilización de las habilidades sociales como niños o adolescentes de la misma edad y problema.

La psicoterapia individual se da entre terapeuta y cliente y ésta se enfoca en la resolución de problemas y emociones, en este sentido la terapia cognitivo conductual se centra en eliminar la conducta desadaptada activa y simultáneamente cambiar las distorsiones cognitivas propias de niños, niñas y adolescentes que padecen del trastorno negativista desafiante.

Terapia familiar, la terapia familiar tiene a menudo como objetivo la introducción de cambios en la familia, como, por ejemplo, mejorar la capacidad de comunicación y fomentar la interacción entre los miembros de la familia. La crianza de estos niños puede ser una tarea muy difícil para los padres, quienes necesitan apoyo, comprensión y habilidades que les permitan desarrollar enfoques más eficaces para la crianza de los hijos. (Vásquez, *et. al.*, 2010)

Terapia grupal, la terapia grupal con niños o adolescentes de su misma edad y problema, a menudo, se centra en el desarrollo y utilización de las habilidades sociales e interpersonales. (Vásquez, *et. al.*, 2010)

Para fines prácticos se desglosan algunas terapias tanto cognitivo como conductuales a fin de que su descripción caracterológica permita su fusión en la interpretación intervenida sobre la conducta en cuestión, dentro de la intervención conductual, el primer paso consiste en identificar si la conducta de un niño se encuentra dentro de los parámetros normales tomando en cuenta la intensidad, la frecuencia y persistencia para considerarlo patológico. (Quezada & Paola, 2016).

Rigau (2011) según el enfoque conductista las prácticas parentales disfuncionales e inadecuadas llevarían a un mal comportamiento en el desarrollo y la crianza; el adolescente aprendió a usar la conducta desafiante como una herramienta útil para manipular a los padres frente a diversas situaciones. Existe un modelo conductual

denominado ABC (acontecimientos, creencias y consecuencias) dicho programa pretende alcanzar el mejoramiento de la conducta, permitiendo al niño o adolescente adquirir nuevas habilidades de interacción y adaptación, lo cual le brindarán un mayor rendimiento escolar y mejoramiento en sus relaciones sociales. Lo anterior se sustenta en la suposición de que las conductas positivas tenderán a incrementarse si el niño recibe un premio o un rompimiento por ellas, en tanto que las conductas negativas tenderán a irse si son ignoradas o recibe consecuencias negativas.

Rigau-Ratera y García-Nonell (2006) manifiestan que el enfoque cognitivo hace referencia a que el niño o adolescente actúa según sus habilidades cognitivas concretas y que si hay un retraso en éstas se verá reflejado en su conducta; por tanto, este enfoque se centra en la cognición, es decir, el niño realiza cualquier acto de acuerdo a sus esquemas mentales, lo que se pretende es cambiar la manera de pensar del niño y que reconozca que todo acto nace del pensamiento y que si se piensa de una manera positiva midiendo las consecuencias, se podrá actuar de forma correcta.

Los programas de entrenamiento en habilidades sociales o fundamentales, debido a que nos permiten conocer las consecuencias de una mala interacción en su entorno socio familiar. Ruiz (2014) manifiesta que el entrenamiento en habilidades básicas parentales se usa para comprender las causas de las conductas anómalas, prestar atención a las conductas apropiadas, desarrollar la obediencia, el juego independiente y dar órdenes eficaces, aplicación de tiempo fuera; porque el educar a niños y adolescentes con problemas de conducta provoca en los padres emociones negativas, estas habilidades permiten a los padres tener herramientas eficaces para afrontar el problema.

Martínez, Albein, Munera y Verdejo (2012) indican que la psicoeducación hace referencia a la educación o información que se ofrece a las personas que sufren de un trastorno psicológico, es imprescindible que el paciente y sus familiares conozcan el proceso del trastorno para entenderlo y ser capaces de sobrellevarlo, los objetivos de la psicoeducación se centran en la prevención de recaídas, descartar prejuicios, optimizar el tratamiento y reducir la presión emocional. (Quezada & Paola, 2016).

Algunos ejemplos de las técnicas utilizadas en la intervención de trastorno negativista desafiante son las siguientes:

Jouriles (2009) diseña y presenta una intervención llamada *Project Support (PS)* cuya finalidad fue disminuir los problemas conductuales presentes en niños expuestos a violencia de género, las líneas de trabajo claves fueron el entrenamiento a las madres en estrategias de intervención y afrontamiento en la interacción materno filial, así como el apoyo instrumental y emocional de la figura materna.

Webster Stratton (2016) el programa de *Series Incredible Years (IY)* plantea objetivos específicos atendiendo a la edad y el nivel de desarrollo del niño, la intervención busca promover las competencias en estrategias de parentalidad positiva, de desarrollo del apego, así como de autopercepción de capacidad parental, esta intervención pretende aumentar la red de apoyo familiar, así como el fortalecimiento de la relación padres con escuela. (Meizoso, 2019).

Otra técnica que se utiliza lleva por nombre *Entrenamiento Emocional* con la cual se obtienen resultados significativos positivos en la sintomatología de los usuarios que padecen trastorno negativista desafiante, las claves en esta técnica son el reconocimiento parental de las emociones del niño, el aprendizaje de maneras de validar sus emociones y el entrenamiento en el manejo y expresión saludable de las emociones. (Meizoso, 2019).

La autorregulación ha sido incluida en el amplio campo de la cognición y percepción social, se asevera que las personas en cuanto seres perceptores hacen uso de técnicas motivadas para la consecución y control de objetivos de acción. en este proceso intervendrán varias clases de expectativas las habilidades de control y las de eficacia del propio comportamiento. Se utiliza el término autorregulación para referirse a los casos en los que la persona dirige su propia conducta, pero las modificaciones que lleva a cabo no suponen el control de ninguna respuesta conflictiva. (Quezada & Paola, 2016).

Por último, también se debe considerar la psicoterapia con psicofármacos, si bien los psicofármacos no se consideran eficaces para el tratamiento del TND, pueden utilizarse sólo si otros síntomas o trastornos están presentes (que es más la regla que la excepción) y responden al medicamento. Junto con la terapia se puede recomendar alguna intervención farmacológica para tratar de controlar las conductas negativas desafiantes y su comorbilidad, (depresión y/o ansiedad). (Vásquez, *et. al.*, 2010)

## 6. CONCLUSIONES

Validando la información antes mencionada damos cuenta que el trastorno negativista desafiante no sólo afecta al individuo que lo padece, este también se refleja, en el entorno y círculos cercanos del usuario siendo principalmente el social, familiar y escolar. Al tener un origen biológico y psicosocial es necesario tener apoyo psicológico que refuerce el lazo y enseñanza familiar y guíe con psicoeducación temas de autocontrol y solución de problemas, una intervención a tiempo servirá para que el trastorno negativista desafiante (TND) no evolucione en un trastorno disocial que posteriormente se acentúe en conductas delictivas graves.

La información compilada en la presente investigación da cuenta de que el trastorno que no es detectado y tratado a tiempo puede traer como consecuencia una serie de conductas violentas, las cuales pueden desarrollar nuevos trastornos de conducta, personalidad e incluso delictivos poniendo en riesgo la salud e integridad del individuo que lo padece, en este sentido es necesario mencionar que puede haber desarrollo detonación de trastornos disociales los cuales limitaran las oportunidades tanto en el ámbito escolar, social y familiar para los individuos y que repercutirán en el adecuado desarrollo de las personas como parte de una sociedad, pero también se traerá consigo problemáticas que afecten a su individualidad y a su entorno, el cual ira en declive debido a las acciones que se puedan llevar a cabo.

A partir de la recopilación de información hecha en esta investigación, considero que no está por demás hacer una pequeña sugerencia la cual puede ser una alternativa

como medida preventiva de las conductas familiares, esta sugerencia se enfoca a la psicoeducación sobre los síntomas e información sobre el trastorno mismo, así como también a las conductas presentadas en algunos hogares y que tienden a ser imitadas por los menores ya sean niñas, niños y adolescentes, básicamente esta sugerencia se dirige a las conductas anómalas y que son de amplio arraigo social por ejemplo el machismo, la violencia en todas sus facetas (intrafamiliar, de género, racial, etc.) generando información, bien estructurada y seria, para su difusión masiva, en foros recurrentes como las escuelas, plazas, cines, centros comerciales, etc., considero que por simple que sea esta medida, puede tener un gran y amplio impacto en el actuar de las personas y si bien la propia persona violenta no cambiará, si se generará conciencia en las personas a su alrededor, pues al estar informadas sus creencias o lo que pueden pensar que es “normal” porque así siempre ha sido su familia, cambiara y se interesarían en buscar ayuda psicológica y eso genera una cadena de acción que aleje momentáneamente o definitivamente a los menores del ambiente violento, poniendo a salvo su integridad y salud mental.

Esta investigación me trajo mucho conocimiento, que como psicólogo en formación considero necesaria la práctica, el hecho de documentarnos sobre los diferentes trastornos a los que nos enfrentamos dictaminara el rumbo, empatía y calidad que tengamos con los usuarios, paralelamente nos ayudara a entender los síntomas para lograr mejores diagnósticos y de esta manera nos permitirá establecer mejores intervenciones de tratamiento las cuales tengan beneficios positivos a la salud mental de los individuo y sus familias.

## 7. REFERENCIAS

- Barros, C., & Ison, S. (2002). Conductas problemas infantiles: Indicadores evolutivos y emocionales en el dibujo de la figura humana. *Interamerican Journal of Psychology*, 36(1 & 2). Recuperado de: <https://journal.sipsych.org/index.php/IJP/article/view/417>
- Burgos, A. (2017) Investigación teórica. Recuperado de: [http://www.xprtrtraining.com/investigación/investigaciónteorica\\_html](http://www.xprtrtraining.com/investigación/investigaciónteorica_html)
- Caballo, V. & Simón, M. (2002). Manual de Psicología Clínica Infantil (Trastornos generales–Trastornos específicos). Editorial Pirámide.
- Cardo, E., Meisel, V., García-Banda, G., Palmer, C., Riutort, M., Bernad, M., & Servera, M. (2009). Trastorno negativista desafiante: aspectos relacionados con el sexo y el evaluador. *Revista de Neurología*, 48(2). Recuperado de: [https://www.researchgate.net/profile/Mateu\\_Servera/publication/24195485\\_Oppositional\\_defiant\\_disorder\\_Aspects\\_related\\_to\\_sex\\_differences\\_and\\_informant/links/0fcfd50eafb65c9296000000/Oppositional-defiant-disorder-Aspects-related-to-sex-differences-and-informant.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Mateu_Servera/publication/24195485_Oppositional_defiant_disorder_Aspects_related_to_sex_differences_and_informant/links/0fcfd50eafb65c9296000000/Oppositional-defiant-disorder-Aspects-related-to-sex-differences-and-informant.pdf)
- Evans, J. & Myers, R. (2006). *Prácticas de crianza*. de Universidad del Valle - Escuela de Psicología. México. Recuperado del sitio web: <http://cognitiva.univalle.edu.co/archivos/grupo%20cultura/recursos/Pr%E1cticas%20de%20crianza.pdf>
- Florensa, T., & Calzada, J. (1998). Inventario Eyberg del comportamiento en niños. Normalización de la versión española y su utilidad para el pediatra extrahospitalario. Recuperado de: <http://www.aeped.es/sites/default/files/anales/48-5-5.pdf>
- Gómez, J., Villar, P. (2001) Los padres y madres ante la prevención de conductas problemáticas en la adolescencia. Madrid: CEAPA
- Instituto Provincial de Bienestar Social (S/F). *Programa De Intervención Con Adolescentes Y Familias*. Córdoba: Diputación de Córdoba. Recuperado de:

[http://www.ipbscordoba.es/uploads/Documentos/2017/Programa\\_de\\_Intervencion\\_con\\_menores,\\_adolescentes,\\_jovenes\\_y\\_familias.pdf](http://www.ipbscordoba.es/uploads/Documentos/2017/Programa_de_Intervencion_con_menores,_adolescentes,_jovenes_y_familias.pdf)

- Jadue, G. (2002). Factores psicológicos que predisponen al bajo rendimiento, al fracaso y a la deserción escolar. *Estudios pedagógicos*, (28), 193-204 Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052002000100012>
- Lara, M. (2019). Intervención familiar en un caso de comportamiento negativista desafiante. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 6(1), 23-28. Recuperado de: [http://193.147.134.18/bitstream/11000/4967/6/03\\_3.pdf](http://193.147.134.18/bitstream/11000/4967/6/03_3.pdf)
- Márquez, M. E., Arroyo, E., Granados, A. & Ángeles, A. (2017). Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan N. Navarro: 50 años de atención a la salud mental de niños y adolescentes en México. *Salud Pública de México*, 9(4). Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/spm/v59n4/0036-3634-spm-59-04-00477.pdf>
- Marsh, E. y Gram., S. (2001) Clasificación y tratamiento de la psicopatología infantil. En Caballo, E. y Simón, M. (eds.) *Manual de Psicología Clínica Infantil y del Adolescente*. Trastornos Generales: Madrid. Cap.
- Martin, G. & Pear, J. (2008). *Modificación de Conducta, Qué es y Cómo Aplicarla*. México: Prentice Hall.
- Mateu, L. & Sanahuja, A. (2020). Evaluación e intervención en TDAH y TND: Un caso abordado en el contexto escolar. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7(1), 52-58. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7202408>
- Meizoso, M. (2019). Trastorno negativista desafiante y dureza emocional: estrategias de intervención. Repositorio Comillas. Recuperado de: [https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/30835/TFG\\_TNDyDurezaEmocional\\_MarAaMeizosoMontesinos.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/30835/TFG_TNDyDurezaEmocional_MarAaMeizosoMontesinos.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Monsalve, A., Mora, L. F., Ramírez, L.C., Rozo, V. & Rojas, D. M. (2017). Estrategias de intervención dirigidas a niños con trastorno negativista desafiante, una revisión de la literatura. *Rev. Ciencia Salud*, 15(1), 105-127. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.5384>

- Obando, C. & Parrado, E. (2015). Aproximaciones conductuales de primera, segunda y tercera generación frente a un caso de ludopatía. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología* 8(1) 51-61. Recuperado de: <https://reviberopsicologia.ibero.edu.co/article/view/650/723>
- Oleas, A. (2020). Educación Integral para el Desarrollo Socioemocional en niños de 4 años con Trastorno Negativista Desafiante (TND) (Bachelor's thesis, Universidad de Guayaquil-Facultad de Ciencias Psicológicas). Recuperado de: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/52833/1/Ana%20Mar%c3%ada%20Oleas%20Lara%20Tesis.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2011). *Maternal, child and adolescent mental health. Challenges and strategic directions for the Eastern Mediterranean Región*. El Cairo: OMS. Recuperado de: <http://applications.emro.who.int/dsaf/dsa1214.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2013). *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020*. Ginebra: OMS. Recuperado de: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf?sequence=1)
- Organización Mundial de la Salud (2014). *Salud para los adolescentes del mundo. Una segunda oportunidad en la segunda década*. Ginebra: OMS. Recuperado de: [http://apps.who.int/adolescent/seconddecade/files/WHO\\_FWC\\_MCA\\_14.05\\_spa.pdf?ua=1&ua=1](http://apps.who.int/adolescent/seconddecade/files/WHO_FWC_MCA_14.05_spa.pdf?ua=1&ua=1)
- Ortiz, M. L. & Moreno, O. (2016). Los estilos parentales: implicaciones sobre el rendimiento escolar en alumnos de educación media. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social*, 2(1), 76-93. Recuperado de: <http://cuved.unam.mx/revistas/index.php/rdpcs/article/view/61/109>
- Ortuño, J., Fonseca, E., Inchausti, F., Sastre, R., & Sylvia (2016). Evaluación de dificultades emocionales y comportamentales en población infanto-juvenil. El cuestionario de capacidades y dificultades (SDQ). *Papeles del Psicólogo*, 37 (1), 14-26. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77844204003>

- Páramo, M. (2011). Psicología Clínica de Niños y Adolescentes Psicoterapia para Adolescentes y Perfil del Psicólogo: Análisis de contenido de discursos grupales. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XX, núm. 2, 133-142.
- Phares, J. & Trull, T. (1999) *Psicología Clínica: conceptos, métodos y práctica*. México: Manual Moderno, cap. 20
- Quezada, M., & Paola, J. (2016). Intervención psicológica en el trastorno negativista desafiante desde un enfoque cognitivo conductual. Recuperado de: [http://186.3.32.121/bitstream/48000/8630/1/E-4110\\_MUIMA%20QUEZADA%20JENNIFER%20PAOLA.pdf](http://186.3.32.121/bitstream/48000/8630/1/E-4110_MUIMA%20QUEZADA%20JENNIFER%20PAOLA.pdf)
- Ramírez, M. (2015). Tratamiento cognitivo-conductual de conductas disruptivas en un niño con TDAH y trastorno negativista desafiante. *Revista de Psicología Clínica con niños y adolescentes*, 2(1), 45-54. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/4771/477147185006.pdf>
- Rey, C. (2006). Entrenamiento de padres: una revisión de sus principales componentes y aplicaciones. *Revista infancia, adolescencia y familia*.
- Rizo, A. B. (2014). Intervención cognitivo-conductual en un caso de trastorno negativista desafiante en una adolescente. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 1(1) 89-100. Recuperado de: [https://www.revistapcna.com/sites/default/files/14\\_10.pdf](https://www.revistapcna.com/sites/default/files/14_10.pdf)
- Roca & Balasch, J. (2007). Conducta y conducta. *Acta Comportamental*. 33-43. Recuperado de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-81452007000400003&lng=pt&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-81452007000400003&lng=pt&tlng=es)
- Rodríguez, M. (2010). Factores personales y familiares asociados a los problemas de comportamiento en niños. *Estudios de psicología*. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2010000400002>
- Rodríguez, T., García, C. M. & Cruz, R. (2005). Técnicas de relajación y autocontrol emocional. *MediSur*, 3(3), 55-70. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/1800/180019787003.pdf>
- Sánchez, F., Fernández, I., Santamaría, P., Carrasco, M. & Del Barrio, V. (2016). SENA, Sistema de Evaluación de Niños y Adolescentes: proceso de desarrollo y

evidencias de fiabilidad y validez. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 3 (2), 23-34. ISSN: Disponible en sitio web: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=477152554003>

Secretaría de Salud (2013). *Prevención de las Conductas Adictivas a través de la Atención del Comportamiento Infantil para la Crianza Positiva*. México, D.F.: Secretaría de Salud. Recuperado de: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/334702/Manual\\_del\\_terapeuta.\\_Crianza\\_Positiva.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/334702/Manual_del_terapeuta._Crianza_Positiva.pdf)

Severa, M. (2002). *Intervención en los trastornos del comportamiento infantil*. Una perspectiva conductual de sistemas. Madrid: Pirámide.

Vásquez, M. J., Fera, M., Palacios, L. & De la Peña, F. (2010). *Guía clínica para el trastorno negativista desafiante*. México: Instituto Nacional de Psiquiatría. Recuperado de: [http://inprf-cd.gob.mx/guiasclinicas/trastorno\\_negativista.pdf](http://inprf-cd.gob.mx/guiasclinicas/trastorno_negativista.pdf)