

# Desórdenes de Conducta

Frida Citlali Hernández Pérez

## Definición

La conducta se utiliza como medida de la personalidad humana de tal forma que, en gran parte, somos lo que hacemos. Si la conducta comienza a ser desviada, sobrepasa los límites de la normalidad establecidos para vivir o convivir en sociedad y afecta al ámbito personal, familiar y social del individuo, entonces estamos hablando ya de un trastorno o desorden conductual que puede terminar más adelante en trastornos de personalidad, en cuanto patrones conductuales e interacciones interpersonales permanentes en los primeros años de la etapa adulta y con escasa probabilidad de cambio a lo largo de la vida. Los trastornos del comportamiento, o de conducta, como normalmente se le llama, reúnen una amplia gama de conductas desajustadas que pueden revestir mayor o menor gravedad dependiendo de la edad de comienzo y de los factores individuales, familiares y sociales que presenta el sujeto, niño o adolescente. Hay factores sociales que pueden afectar los cuales suelen ser de diversos tipos, las largas jornadas laborales de los padres o los turnos de horarios rotatorios, que impiden una dedicación adecuada a la crianza de los hijos, las separaciones o divorcios conflictivos, la pobreza o la marginación social, otros factores que pueden contribuir al desarrollo de desórdenes de la conducta en el niño pueden ser un daño cerebral, haber sufrido abuso, vulnerabilidad genética, fracaso escolar y las experiencias traumáticas. Las conductas englobadas en estas categorías son muy dispares: agresión física o verbal, desobediencia, absentismo escolar, consumo de drogas o robos. Muchos investigadores consideran que existe un continuo en cuanto a intensidad, severidad, frecuencia y cronicidad de las conductas incluidas dentro del trastorno del comportamiento.

## Etiología

La etiología de los desórdenes de la conducta no responde a un único factor, es multifactorial. Los trastornos de conducta tienen una larga evolución durante toda la infancia. Encontramos antecedentes de conductas negativistas, activas o pasivas, oposicionismo, obstinación y provocaciones de diverso tipo. Este tipo de comportamientos son normales en los niños pequeños y solo empiezan a ser preocupantes si se mantienen más allá de una edad determinada, normalmente por encima de los siete u ocho años. Si no se resuelven, pueden dar lugar a trastornos de mayor o menor entidad. Se pueden presentar también de forma transitoria en situaciones de crisis, separaciones, duelos, etc., como expresiones de malestar, sobre todo en niños pequeños. Si en la infancia no se ha experimentado la limitación de los impulsos, la interiorización de las normas y el respeto por el otro, aparecerán las conductas desajustadas. Estos niños no poseen las herramientas psíquicas necesarias para enfrentar el conflicto interno entre el deseo y la norma, la obligación y la diversión, lo que se puede y lo que no se puede hacer. El conflicto siempre se sitúa fuera del propio sujeto. Los problemas internos se proyectan en los otros y en

el contexto exterior. Esta es una característica de inmadurez psicológica. Los trastornos de conducta pueden encubrir depresiones, angustia y ansiedad, miedos y fobias. A pesar de su carácter heterogéneo, los trastornos de conducta tienen una característica general común: la dificultad de interiorizar el conflicto.

### **Epidemiología**

Para los años 90 habían diagnosticado desórdenes de conducta que no llegaban al 5%, en la actualidad esta cifra se ha triplicado, incluyendo trastornos por déficit de atención e hiperactividad, trastorno negativista desafiante y trastorno disocial. De acuerdo a unos datos aportados por el Dr. Atienza el trastorno negativista desafiante se encuentra en 4% de manera más frecuente o con mayores valores en niños de 8-10 años y durante la adolescencia de 13-16 años, siendo más común en hombres que en mujeres. El trastorno disocial se encuentra hasta en un 9% en la etapa álgida de la adolescencia.

Los desórdenes de conducta en niños entre los seis y los diez años oscilan entre un 4 y un 7% en niños y entre un 1 y un 3% en niñas, dependiendo del estudio al que nos remitamos. Son más frecuentes en los varones, se presentan a una edad más temprana y suelen ser más resistentes que en las niñas. En cuanto a los trastornos de conducta en adolescentes, que en general suelen ser más graves, la prevalencia está entre un 1,5 y 3,4%. Aunque en principio también eran más frecuentes en varones, últimamente se están incrementando también entre las mujeres.

### **Principales manifestaciones de los desórdenes de la conducta**

Una primera clasificación hace referencia a la presencia (exceso) o ausencia (déficit) de cierta desviación con respecto a lo considerado normal en un determinado contexto. Si se atiende a la dirección o consecuencias del comportamiento, podemos distinguir entre conductas externalizantes como la agresividad o internalizantes como la depresión o ansiedad, elementos existentes en los sujetos con trastornos comportamentales. La tercera clasificación más utilizada es la que atiende a los criterios diagnósticos presentes en el DSMIV-TR y el CIE-10, en donde aparecen como trastornos de la conducta más comunes el TDAH, TND y TD.

### **Entrevista clínica**

El pediatra y el médico de familia están en una posición privilegiada para poder recoger la información necesaria que oriente el diagnóstico. Conocen a la familia y al niño desde su nacimiento y, por tanto, tienen información previa sobre las dificultades que se han podido dar en el desarrollo. Es conveniente escuchar a los padres, al niño y al adolescente para valorar los puntos de vista de cada uno sobre el problema. Recoger las dificultades detectadas durante el desarrollo en cuanto a alimentación, sueño, control de esfínteres, carácter y comportamiento del niño, su estado de ánimo, las relaciones con los padres y hermanos, la presencia o no de

rabietas, la capacidad de frustración, la aceptación de normas, etc. El funcionamiento del niño o adolescente en el entorno escolar y con los iguales también es fundamental. Hay que recoger información también sobre el posible consumo de sustancias y alcohol. Es muy importante conocer el estilo de las relaciones familiares, la modalidad de crianza, las respuestas de los padres y los adultos significativos a las dificultades del niño y también la capacidad de los padres en cuanto a su propia frustración, su capacidad de control frente a las provocaciones de los hijos. Por último, la presencia en la familia de algún trastorno psíquico o físico de consideración. Toda esta información ayudará a discriminar posibles trastornos de comportamiento transitorios propios del desarrollo, o bien trastornos de tipo adaptativo o reactivo. A veces, los padres tienen exigencias desmesuradas y patologizan lo que puede ser perfectamente normal. En ocasiones puede ser necesario descartar patología orgánica, cuando el comienzo de los trastornos ha sido agudo o grave sin antecedentes detectables.

*Gladis Jalixa Ruiz de la Cruz*

### **Factores de riesgo.**

Observando que la mayoría de los investigadores consideran estos trastornos tienen un comportamiento disruptivo los cuales están comprometidos con un origen multicausal y se investigan factores de riesgo y protección que puedan explicar la probabilidad de estos trastornos. Desde allí depende la probabilidad de que esto ocurra los trastornos y su gravedad es proporcional equilibrio entre estos factores. La influencia de los factores de riesgo o protector no es sumativo, sino recíprocamente, los estudios comprende y aprecian las influencias ya son importantes tanto para el diseño de estrategias de prevención para implementar su evaluación e intervención una vez configuradas el cuadro clínico.

Para determinar los factores de riesgo se tomaron en cuenta lo dicho por los autores Fernández y Olmedo (1999) y Díaz-Sibaja (2005). Los factores que determinarán la presencia y significación de un trastorno clínico serán los factores biológicos, los factores personales, los factores familiares, edad, la frecuencia y la intensidad de las conductas. Por ejemplo, el trastorno negativista desafiante suele iniciarse antes de los 8 años de edad, se mantiene de forma gradual durante meses o años con conductas leves o poco frecuentes y posteriormente se produce una mayor frecuencia y generalización desde el entorno familiar a otros contextos, convirtiéndose en un trastorno del comportamiento. De acuerdo al autor Díaz-Sibaja es importante analizar estos factores ya que no todas las personas que presentan factores de riesgo desarrollan trastornos del comportamiento y evolucionan de la misma manera.

Los factores protectores, según la revisión de Pedreira (2004), que se consideran más relevantes son:

- ✚ Características individuales.

- ✚ Un soporte familiar adecuado.
- ✚ Un soporte social.

### Diagnostico.

Desde la familia o la escuela se puede tener una sospecha pero el diagnóstico únicamente podrá ser llevado a cabo por un profesional experto en salud mental. La evaluación del niño y la familia es necesaria para diferenciar entre un trastorno del comportamiento y las posibles conductas dentro de la normalidad, conductas que pueden ser transitorias y que pueden experimentar los niños, por ejemplo, en fases de cambio como es el paso de la infancia a la adolescencia.

Esencialmente, se entiende por diagnóstico la elaboración de una evaluación exhaustiva de determinados aspectos biológicos, socio-familiares y del desarrollo psicológico de la persona, con la finalidad de conocer si su nivel de funcionamiento conductual presenta signos y síntomas que lo incapacitan o predisponen para posponer los objetivos de desarrollo individual o la adaptación socio-familiar. Entre sus funciones principales está la descripción, explicación, comprensión, predicción y el pronóstico del comportamiento que es foco de preocupación y ocupación del individuo o bien de la familia. Por eso, la valoración psicológica, al considerar la ausencia o presencia de un conjunto determinado de rasgos o comportamientos, va a constituir la guía personalizada, dentro de un protocolo más general, de la intervención individual o grupal al indicar si la conducta reportada puede alterar el desarrollo personal o familiar del menor.

El diagnóstico psicológico es una tarea compleja que incluye explicar comportamientos y procesos en una situación dinámica, el sujeto se trata como un todo sin embargo cuando está aislado, a través de diversas tecnologías, compense la personalidad, como el rendimiento intelectual, el desarrollo perceptivo, función y desarrollo emocional; hasta completar la tarea de diagnóstico psicológico integrando los datos obtenidos de diferentes técnicas de evaluación para comprender completamente la condición o trastorno de la persona en consulta. El diagnóstico psicológico es esencial el psicólogo examina el proceso de inferencia clínica de los datos obtenidos a través de la inferencia clínica clasificándolos y organizándolos dentro del marco de referencia actual.

### Tratamiento.

Los desórdenes de conductas son un fenómeno que por su naturaleza mixta, biológica, psicológica y social, requiere de una intervención terapéutica integral mejor conocida como multimodal entre ellas encontramos:

- ✚ Asesoramiento y pautas a la familia; El profesional de referencia del niño acompaña a las familias ofreciéndoles pautas y herramientas encaminadas

a aprender a manejar el comportamiento del hijo y mejorar así el clima familiar.

- ✚ Asesoramiento y pautas a la escuela; El mismo profesional se dirige a la escuela para ofrecer un servicio de ayuda diseñado de forma individualizada para cada caso, detallando un plan de actuación a desarrollar desde la escuela, con intervenciones eficaces y específicas ante los problemas de comportamiento que puedan darse en la escuela.
- ✚ Grupos de Autocontrol; Los niños acuden en grupo para recibir un entrenamiento en habilidades sociales y desarrollo de conductas prosociales, encaminado a aumentar la flexibilidad y la tolerancia a la frustración con el fin de reducir el comportamiento oposicionista, mejorar la conducta y la relación con sus iguales y educadores (padres y maestros).
- ✚ Reeduaciones conductuales; Cuando el niño presenta dificultades académicas, además de sus dificultades conductuales, conviene llevar a cabo un trabajo reeducativo encaminado a la mejora de su conducta ante la tarea escolar.

## Bibliografía

1. DOLORES SERRAT MORÉ. (07/11/2020). TRASTORNOS DE LA CONDUCTA. guía práctica, 1, 30-31.
2. Dr. Felipe de Jesús Ramírez Guzmán. (febrero de 2018). Diagnóstico de los problemas de conducta infantil. Universidad Nacional Autónoma de México Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, 1, 10.
3. PEDRO JAVIER RODRÍGUEZ HERNÁNDEZ. (07/11/2020). TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO. GUÍA DIDÁCTICA, 1, 31-35.
4. Escudero, A. (2012). Trastornos del comportamiento. Formación activa en pediatría de atención primaria, Vol. 5, pp.120-126.
5. Rabadán, J.A. & Giménez, A.M. (2012). Detección e intervención en el aula de los trastornos de conducta. Educación XX1, Vol.15, pp.185-212.
6. Gonzáles, E., Hernández, L., Guerra, D. & Del Rey, D. (2013). Comportamiento de los desórdenes de la conducta en un grupo de niños de la enseñanza primaria. Revista de Ciencias Médicas de la Habana. , Vol.19.