

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN - LEON
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE PSICOLOGIA**



**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE MADRID
UAM – ESPAÑA
FACULTAD DE PSICOLOGIA
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA BIOLÓGICA Y DE LA SALUD**



**TRABAJO DE TESIS PARA OPTAR AL TITULO DE MASTER INTERNACIONAL EN
PSICOLOGIA CLINICA Y DE LA SALUD.**

**TEMA: CARACTERIZACIÓN DEL ESTILO DE CRIANZA DE LOS NIÑOS CON
TRASTORNOS DE COMPORTAMIENTO DISOCIAL Y NEGATIVISTA DESAFIANTE
DEL CENTRO DE PROTECCIÓN JACINTA Y FRANCISCO**

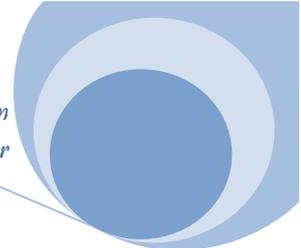
ELABORADO POR:

LIC. CARLOS SANTAMARIA JIRON

**Tutora:
Dra. María Márquez.**

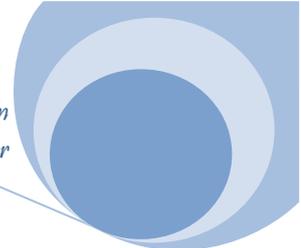
**Asesor de Investigación.
Lic. Evert Miguel Téllez.**

LEON, NICARAGUA, SEPTIEMBRE DEL 2013



INDICE TEMATICO

CONTENIDO	No. PAGINA
- INTRODUCCIÓN.	1
– CAPITULO I	
- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
- OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	4
- GENERALES.	
- ESPECÍFICOS	
– HIPÓTESIS	
CAPITULO II: FUNDAMENTACIÓN TEORICA	
- MARCO TEORICO	5
- Comportamiento Perturbador	
- Trastorno Disocial.	8
- Trastorno Negativista Desafiante.	18
- Factores de Riesgo de las Conductas Perturbadoras	22
- El Papel de la Familia.	26
- El Estilo Relacional	27
- METODOLOGÍA.	32
- Diseño.	
- Sujetos o Participantes.	
- Variables	
- Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información.	
- Operacionalización de las Variables	
- Fuentes de Información	
- Procedimiento.	
- Análisis de Datos.	36
– RESULTADOS	37
– ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.	65
– CONCLUSIONES.	70
– RECOMENDACIONES	72
- BIBLIOGRAFIA.	73
– ANEXOS	75



1. Introducción

El Hogar Escuela Jacinta y Francisco es un Centro de protección en el cual se encuentran niños Internos y niños semi-internos (son los niños que estudian durante el día en el centro), todos asisten a la escuela regular que también es parte del Hogar. En muchos centros de estudio las problemáticas de comportamiento están presentes sin embargo en este centro se está percibiendo muchos problemas de comportamiento, en mayor grado con niños internos pero también en los que son semi-internos.

El comportamiento desadaptativo que presentan los niños y jóvenes está generando preocupación ya que repercute en el proceso de enseñanza aprendizaje, convivencia dentro del hogar y todo esto junto al impacto que tiene para el individuo, sus familias y compañeros.

En la actualidad existe un acuerdo generalizado acerca de la necesidad de que la prevención de las conductas problema se fundamente en el conocimiento científico disponible en torno al origen y desarrollo de estos comportamientos (Flay y Petraitis, 1991) citados por Comas Verdú Remedios. (Comas Verdú Remedios 2002). Con el fin de lograrlo, se ha subrayado la necesidad de desarrollar programas centrados en factores específicos de riesgo o protectores, de donde se desprende la necesidad de contar a este respecto con información científica que sustente las intervenciones preventivas y terciarias.

El Hogar Escuela Jacinta y Francisco tiene como objetivo principal brindar protección y atención integral a niños que se encuentran en situaciones de riesgo (abandono, maltrato, vagancia, etc) tanto los niños internos como semi-internos que están en la escuela comparten ciertas características socio económicas como son: situaciones de pobreza, trabajo infantil, maltrato, lugares o barrios de procedencia entre otros.

Como psicólogo del centro llamó mucho mi atención el hecho de que los niños del centro tanto Internos como Semi-internos comparten muchas características sin embargo no todos muestran comportamiento perturbador al contrario hay niños que a pesar de sus condiciones desfavorables presentan muy buen comportamiento. ¿Cuáles son los factores claves que hacen la diferencia? ¿a qué han estado expuestos para haber desarrollado estos trastornos de comportamiento y otros no?

Estas interrogantes generaron el interés de la presente investigación la cual tuvo como objetivo principal Caracterizar los estilos de Crianza de los niños que presentan trastornos de comportamiento Disruptivo.

Tanto entre los niños internos como semi-internos existen comportamientos desadaptativos llegándose a diagnosticar niños con trastornos de comportamiento disruptivo (Trastorno Disocial y Trastorno Negativista Desafiante, lo cual es una las principales preocupaciones en la atención brindada a estos niños.

Este trabajo se fundamenta en la Teoría Cognitivo Social que tiene sus raíces en el aprendizaje Social de Bandura. La adopción de esta teoría implica una postura básica: el supuesto de que la conducta es aprendida y no determinada por rasgos de personalidad, traumas infantiles o determinantes genéticos.

Se ha observado que los niños con «trastorno por déficit de atención con hiperactividad, tipo con predominio hiperactivo-impulsivo más un trastorno disocial» presentan niveles más

elevados de psicopatología familiar, mientras que el tipo de trastorno por déficit de atención con hiperactividad con predominio del déficit de atención se asocia con trastornos neurológicos, CI más bajo y déficit cognitivos adicionales (August y cols., 1983).

Estas características destacan la influencia del entorno en que se desarrolla el niño (psicopatología familiar) en el comportamiento, no cabe duda a partir de numerosos estudios psicosociales que las primeras experiencias socializadoras que se dan en el seno familiar nos acompañan y ejercen influencia a lo largo de nuestras vidas.

En especial en Hogar Jacinta y Francisco que es un Centro de Protección con niños en situaciones de riesgo generalmente proveniente de ambientes familiares desestructurados, donde existe violencia física, emocional, sexual, económica, etc. Así como un contexto de delincuencia. En estos niños encontramos un alto porcentaje de problemas de comportamiento como respuestas evolutivas a estas situaciones sociodemográficas, pero también se están los niños con Trastornos de comportamiento Perturbador.

Sin embargo hay niños que se desenvuelven en condiciones socioeconómicas similares y no desarrollan estos patrones de conducta ni trastornos de comportamiento, una de las diferencias puede estar en el tipo de trato de los padres o tutores para con estos niños (patrón de Crianza) que los lleve a desarrollar diferentes tipos de comportamiento.

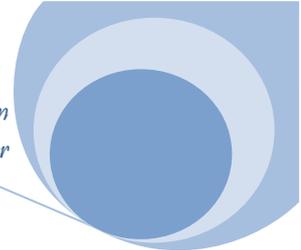
En este Centro he realizado diferentes observaciones, una de ellas en base a la vivencia de la dinámica familiar que percibían los niños a partir de los resultados del test de la familia encontrándose que los niños que presentaban mayores dificultades de adaptación al centro presentaban indicadores de incomunicación, desestructuración familiar, indicadores de ansiedad y descarga de agresividad en el dibujo, evidenciándose la influencia de las relaciones intrafamiliares en el comportamiento de los niños.

Tomando en cuenta la forma en que se enseñan los patrones de obediencia, Cobertura e Identidad (cobertura son las normas y reglas que debe seguir el niño e Identidad es la confianza, sentimiento de pertenencia y afecto que se le da al niño) también se he valorado a los Educadores de este Centro encontrando como principal resultado que los educadores que mantenían una mejor disciplina en los niños son los que mantenían un mejor equilibrio entre dar Cobertura e Identidad, lo cual también evidencia la influencia que tienen los patrones de relación en la conducta que exhiben los niños y no menos se puede esperar en cuanto a la interrelación de estos con sus familiares.

Con el objetivo de aportar una base científica y contextual a la atención que se brinda a estos niños y, por ende, a sus familias, este estudio toma una gran importancia al pretender develar los factores del estilo de crianza que están asociados a las conductas perturbadoras que en gran medida presentan éstos niños.

El presente estudio tomó como punto de partida para la identificación de relación de los trastornos de comportamiento Disocial y Negativista Desafiante la hipótesis de que estos comportamientos se ven influenciados por el tipo de estilo de crianza percibido por los niños de parte de sus padres o tutores.

A partir de los resultados obtenidos, se logra comprender las relaciones entre el estilo de crianza y el posterior comportamiento que desarrollan los niños, esto sirve de base para desarrollar programas de intervención en los ámbitos institucional, familiar y comunitario.



CAPITULO I

2 - Planteamiento Del Problema

Se estudió la relación existente entre el comportamiento de los niños en específico los que presentan trastorno de conducta Disocial y trastorno Negativista Desafiante con el estilo de crianza que perciben los niños de parte de sus padres o tutores.

Esta investigación se llevó a cabo en el Hogar Escuela Jacinta y Francisco que es un centro de protección para niños ubicado en el reparto Fátima de la ciudad de León, este centro tiene una población de 52 niños internos y 215 niños semi-internos.

Los niños internos son referidos por autoridades como MIFAN, la policía o familiares y provienen de ambientes familiares desestructurados, donde existe violencia física, emocional, sexual, económica, etc. Así como también contextos de delincuencia. Los niños semi-internos pasan el día durante el día y sus ambientes familiares y contextuales son similares a los de los niños internos.

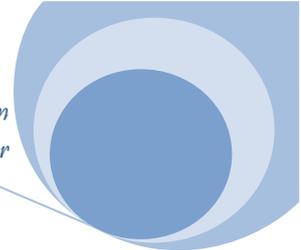
En estos niños encontramos un alto porcentaje de comportamientos negativos como respuestas evolutivas a estas situaciones sociodemográficas, pero existen niños que presentan comportamientos que reúnen las cualidades de trastornos de Comportamiento Perturbador.

Los trastornos de comportamiento Perturbador (Disocial y Negativista Desafiante) tienen consecuencias inmediatas en perturbar las relaciones sociales de los niños, crear un ambiente tenso, abusos a compañeros, constantes fricciones niños-niños, niños adultos, problemas de aprendizaje, etc. Pero también a largo plazo tienden a evolucionar hacia la delincuencia y Trastorno de Personalidad Antisocial. (Bandrua, Ross & Ross, 1963).

Dada esta problemática se Caracterizó la percepción que tienen los niños con trastornos de Comportamiento Perturbador, del estilo de crianza que recibieron de sus padres o tutores para determinar la influencia que tiene en los trastornos de Comportamiento Perturbador, planteando las siguientes interrogantes

¿Qué estilos de crianza percibidos por los niños están asociados al desarrollo de los Trastornos de Conducta Perturbadora en el Hogar Escuela Jacinta y Francisco de la Ciudad de León – Nic?

¿Percibir Diferentes Estilos de Crianza estará asociado a comportamientos distintos en los niños?



2 - Objetivos De La Investigación

2.1 General

- Caracterizar los estilos de crianza asociados a los trastornos de conductas perturbadoras en niños y pre-adolescentes del Centro de Protección Jacinta y Francisco.

2.2 Objetivos Específicos.

2.2.1 - Analizar las relaciones existentes entre los estilos de crianza y cada tipo de comportamiento perturbador.

2.2.2.- Contrastar los estilos de crianza de niños con trastornos de conducta perturbadora con los que no presentan estos diagnósticos.

2.2.3.- Señalar factores protectores y de riesgo asociados a los trastornos de conducta perturbadora.

3 Hipótesis

Los estilos de Crianza que tuvieron los niños Diagnosticados con Trastorno de conducta Perturbadora tuvieron influencia en el desarrollo de este trastorno de conducta, son particulares y por tanto difieren significativamente de las características de estilo de crianza que percibieron niños que no han desarrollado estos Trastornos de Conducta.

- Los niños con Trastornos de conducta Perturbadora informaran poco o nulo apoyo y estimulación hacia la toma de decisiones.

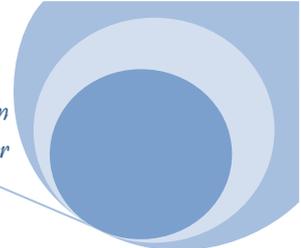
- Respecto a la sobreprotección estará más presente en los niños con un buen comportamiento.

- La Evaluación Negativa y Negligencia Influye en el desarrollo de los trastornos de conducta perturbadora.

- Los niños con Trastornos de conducta perturbadora perciben control excesivo ó permisivo mientras que los que presentan un buen comportamiento reportaran un control en nivel medio.

- Los niños con un comportamiento Negativista desafiante y disocial no perciben evaluación positiva de parte de sus tutores.

. En el grupo de niños con un Comportamiento perturbador se percibe mayores niveles de Desaprobación de parte de los tutores que en el grupo de niño con Buen Comportamiento.



CAPITULO II: FUNDAMENTACIÓN TEORICA

4 - Marco Teórico.

El presente trabajo investigativo toma como referencia la Teoría Cognitivo Social en la cual en un principio se le conocía como Teoría del Aprendizaje Social pero con el tiempo ha evolucionado enfatizando cada vez más la cognición en el funcionamiento humano y ha llegado a ser más sistemática. Esta Teoría enfatiza los orígenes sociales de la conducta y la importancia de los procesos cognoscitivos de pensamiento en todos los aspectos del funcionamiento humano: motivación, emoción y acción.

Los trastornos de comportamiento Perturbador (Disocial y Negativista desafiante) tienden a evolucionar hacia la delincuencia y Trastorno de Personalidad Antisocial, los tratados que pretenden exponer las distintas teorías desde las que se ha pretendido explicar la conducta delictiva invariablemente sitúan a Bandura dentro de las teorías del aprendizaje. Se puede elegir cualquier manual de criminología para demostrar esta afirmación, como ejemplo, el de Garrido, Stangeland y Redondo de 1999. Recuerdan los primeros experimentos del Profesor de Stanford en los que demostró que los niños que observan conductas agresivas recompensadas suelen repetir las posteriormente con mayor frecuencia que aquellos que observan esa misma conducta castigada (Bandura, Ross, & Ross, 1963).

4.1 - Comportamiento Perturbador

El tipo de conducta que expresan generalmente estos trastornos son aquellas denominadas conductas **disruptivas**, y reciben tal nombre debido a que su presencia implica la interrupción o desajuste en el desarrollo evolutivo del niño imposibilitándolo para crear y mantener relaciones sociales saludables, tanto con adultos como con los miembros de su cohorte. El mundo social del niño, o bien se ve muy reducido debido al quiebre de los contactos sociales y por lo tanto deja de ser un ambiente nutricional para la personalidad del niño, o bien recibe de él señales negativas acerca de su persona que minan su autoestima distorsionando la imagen de sí mismo y afirmando contenidos de identidad exógenos derivados del impacto de la estigmatización.

Otro tipo de conductas habitualmente presentes en los niños y jóvenes que sufren este tipo de trastornos son las denominadas **conductas de carácter negativo o negativistas** y que se relacionan a un tipo especial de comportamiento que desafía los mandatos de los padres o bien de otras personas mayores a quienes tendría que deberle respeto. (ej: profesores, tíos, abuelos, etc.) El niño se comporta de manera insumisa y obstinada efectuando acciones que buscan molestar a las figuras de autoridad (véase *trastorno negativista desafiante en el DSM IV-TR, APA, 2002*). Este tipo de conductas generan muchas preocupaciones por parte de los padres debido a que por un lado el comportamiento del niño produce un desgaste significativo en la dinámica familiar, principalmente en la relación de pareja, y por otro que los actos rebeldes del niño movilizan una serie de señales sociales negativas por parte de las demás personas con respecto a la creencia en que su conducta se debe al fracaso en la crianza por parte de los padres. Este efecto psicosocial de la conducta del niño se convierte en un estresor psicosocial para la familia a quien, además del problema del niño, se le suma el aislamiento social.

Por último otro tipo de comportamientos que aparecen con frecuencia en los trastornos conductuales son aquellos que encarnan una **trasgresión a las normas sociales** y que ponen



al niño en un abierto conflicto con los estatutos normativos institucionales por un lado, y con los códigos residuales (implícitos) que fundan los vínculos sociales más íntimos, principalmente familiares. Este tipo de comportamientos son los que generalmente desencadenan las peores consecuencias, debido a que un niño en conflicto con las normas sociales puede llegar a ser víctima de la acción institucional de los mecanismos de control social desencadenándose un proceso de *institucionalización* que terminaría afianzando las conductas perturbadoras del niño como formas cristalizadas en la personalidad.

En la tabla 1, se presentan comportamientos característicos del Comportamiento perturbador.

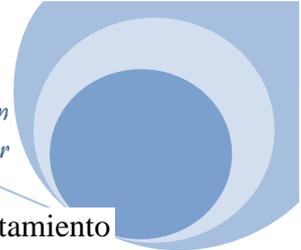
Tabla 1. Comportamientos característicos de niños y adolescentes con Comportamiento perturbador.

Trastorno Negativista Desafiante	Trastorno Disocial
Pérdida de Control	Mentiras
Discute demasiado con adultos	Faltar a clases
Desobedecen con Frecuencia	Iniciar peleas
Se molestan Fácilmente	Intimidación y amenazas
Son rencorosos y Vengativos	Robo
Molesta a gente a propósito	Vandalismo
Culpa a otros de sus errores.	Incendiar
	Volver tarde a casa
	Uso de Armas
	Crueldad hacia personas y animales

- El tema fundamental del desarrollo evolutivo

El tipo de conductas señaladas son las que generalmente se reconocen en los sistemas de clasificación más utilizados (DSM IV-TR y CIE-10) y por lo tanto aquellas que sirven de guía para el diagnóstico de los diferentes tipos de trastornos conductuales. Sin embargo, es necesario considerar que, tal como lo especifica el DSM IV-TR, los trastornos de conducta forman parte de los trastornos que tienen su aparición durante la infancia y la adolescencia, y por lo tanto el tipo de comportamientos que los niños presenten debe ser cotejado con los procesos concomitantes a su desarrollo evolutivo. No hay que olvidar que muchas conductas que se consideran inapropiadas en una determinada fase del desarrollo no lo son en otra fase. Por lo tanto el eje o prisma para definir la adecuación o inadecuación de un determinado comportamiento debe ser la mirada desde el desarrollo evolutivo normal de los individuos.

"Los trastornos de comportamiento y emocionales no son cualitativamente diferentes de los que muestra cualquier individuo en determinados momento de su desarrollo"(Arias, 2000). En función de este argumento podremos darnos cuenta de que un diagnóstico adecuado de los trastornos de conducta resulta una tarea bastante compleja, debido a que entraña la necesidad de que el profesional que lo lleva a cabo tenga la habilidad de poder diferenciar aquellas variaciones evolutivas que no se encuentran fuera de los límites de la normalidad, de aquellas que conllevan un daño al desarrollo del niño, ya sea por que produzcan una alteración de éste o por que puedan remitirnos a procesos patológicos que dificulten el progreso evolutivo de la persona.



La inclusión de la perspectiva del desarrollo evolutivo en el estudio del comportamiento perturbador conlleva entonces el esfuerzo de penetrar en la ontogénesis de los procesos evolutivos, tanto adaptativos como des adaptativos, y de relativizar las significaciones del comportamiento infantil "perturbado" en el curso del desarrollo filogenético de estos procesos.

El problema de la anormalidad

Para tener una idea clara de lo que es un trastorno conductual entonces el concepto de "normalidad" constituye un corolario insoslayable. Cito a Benito Arias, (2000) "...cualquier intento de intervención sobre los problemas de comportamiento que pueda presentar un individuo en edad escolar implica la habilidad de distinguir entre trastorno como anormalidad y las reacciones normales a los eventos estresantes del ambiente y otros problemas que no son patológicos..."

Hablar de normalidad o anormalidad es, en esencia, hablar de criterios, de puntos de vista, de consensos por lo que brevemente explicaré cuáles son los criterios más utilizados y cuales son sus énfasis.

Existe la inclinación a considerar como normales aquellas conductas que se dan con mayor frecuencia entre la población, en el caso que nos interesa, en la infancia, esto es entender la **normalidad como media** y constituye el modelo estadístico comúnmente conocido que utiliza como base un criterio dimensional frecuencial, en este sentido aquella conducta que es anormal, lo sería en esencia por el alejamiento de la curva normal en la ejecución de un comportamiento, o sea su grado de varianza. La gran crítica que se le plantea a este modelo es que no considera los extremos, tanto los "infradotados" y los "superdotados" se alejan de la normalidad, y por otro lado que homologa la diferencia con la anormalidad, y como es sabido no siempre ser diferente implica ser anormal.

Otro modelo o criterio de distinción entre lo normal y lo anormal es considerar la **normalidad como ideal**, este criterio deviene de una vertiente psicoanalítica de acuerdo con la cual la normalidad integral constituiría una utopía, un ideal que se pretendería alcanzar, pero que nunca se alcanzaría. El peligro y dificultad que entraña es la sobrepatologización de la realidad humana y su poca funcionalidad para diferenciar normalidad de anormalidad en el continuo que supone.

Otro criterio constituye en concebir la **normalidad como ajuste** en referencia a que supone en los individuos la capacidad de adaptación del sujeto a su medio, relegando todo aquello que dificulte el fortalecimiento de los vínculos de las personas con el medio que le brinda protección y salud al plano de la patología.

Desde esta perspectiva anormal sería todo aquello que se volcara en contra del encuentro armónico entre el hombre y su entorno. el peligro que subyace a este criterio es la elevación del concepto de la adaptación al plano de la plenitud y el equilibrio sin considerar que muchas veces la sobreadaptación puede constituir una patología en sí misma, debido a la pérdida de creatividad que conlleva el sobreconsenso, o la absolutización de la norma colectiva como moral y ética individual.

Desde estas tres formas generales de entender las distinciones entre lo normal y lo anormal se desprenden los criterios que se desarrollan en el plano más cercano del diagnóstico de los trastornos conductuales. Sólo por considerar algunos puedo nombrar, el *sufrimiento*

personal que implica la percepción del propio sujeto respecto al sufrimiento que le produce su problema; *la falta de adaptación; irracionalidad de la conducta; sensación de malestar del evaluador; condición biológica; violación de códigos implícitos; inadaptación a roles sociales, etc.* (B. Arias, 2000).

Tal vez es necesario aclarar ahora que estos criterios no son suficientes al momento de realizar un diagnóstico, por lo tanto es fundamental realizar algunas consideraciones o principios que nos orienten a utilizar estos criterios de la mejor manera posible, tratando de encontrar un equilibrio entre la parsimonia y la exhaustividad.

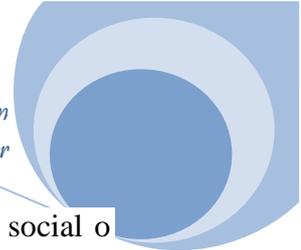
La primera consideración es que ningún elemento *aislado* puede ser considerado necesario para definir una conducta anormal, en otras palabras no basta con la presencia de uno sólo como fundamental, por lo general su acción sinérgica es la evidencia del trastorno. En este mismo sentido la segunda consideración sería que ningún elemento sería suficiente *por sí mismo* para definir un trastorno de conducta. Una codificación de anormalidad debe implicar la presencia de una *combinación de distintos criterios* lo cual sería otra consideración, también hay que agregar que ninguna conducta es por sí misma anormal, deja de tener sentido sin la valoración del contexto,. Por último es necesario comprender que la conducta humana es dimensional, o sea que cualquier acción llevada a cabo por una persona se inscribe en más de un eje dimensional, Frecuencia, cantidad, calidad, intensidad, etc. y que por lo tanto una visión más simple, con menos intersticios constituiría una visión tubularizada sin bases en la naturaleza compleja del ser humano.

¿Por qué tanta importancia a estos temas introductorios en relación al trastorno, específicamente disocial que veremos ahora? Simplemente porque la función del psicólogo es buscar la salud mental integral de las personas con las que trabaja, su acción debe ser una acción consciente y valórica cuya premisa debe estar fundada en el valor a la vida, en el respeto por lo demás y por él mismo.

Llevar a cabo un trabajo tan delicado con niños, teniendo herramientas tan poderosas como la posibilidad de diagnosticar, de comprometer un juicio profesional en función de la normalidad o anormalidad de una persona requiere de un ejercicio reflexivo e incesante. El futuro de los chicos con trastorno Disocial no es alentador según las cifras. Estos chicos, en gran medida, continúan escaladas delictuales cada vez mayores, que hacen necesario cuestionar nuestras propias prácticas, no vaya a ser que ingenuamente, pero no menos irresponsablemente, terminemos colaborando con el destino adverso que promete no dejarles más vías que las de la violencia y la marginalidad.

4.2 - Trastorno Disocial El trastorno disocial forma parte de lo que el DSM IV-TR especifica como uno de los trastorno de aparición en la infancia y la adolescencia, encontrándose en el subgrupo de los trastornos de la conducta perturbadora junto con el TDAH (trastorno por déficit atencional con hiperactividad) y el trastorno negativista desafiante.

Su principal rasgo constituye el ser un *"un patrón de comportamiento persistente y repetitivo en el que se violan los derechos básicos de los otros o importantes normas sociales adecuadas a la edad del sujeto"*(criterio A DSM IV-TR, APA, 2000) se trata por supuesto de desviaciones cualitativa y cuantitativamente más pronunciadas que la simple "maldad infantil" o la "rebeldía adolescente". Por lo general implica la participación consciente por



parte del niño o adolescente en actos que involucran un conflicto con la normativa social o con los códigos de convivencia implícitos en las relaciones en sociedad.

Los tipos de comportamientos que se presentan en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM IV-TR) pueden ser operacionalizados en cuatro categorías o agrupaciones:

1. comportamientos agresivos:

- inicio de peleas
- portar armas
- actos crueles contra personas
- contra animales
- robo con violencia
- violaciones
- raras veces homicidio

2. comportamientos no agresivos con daño a la propiedad privada. (no hay daño a personas)

- ocasionar incendios
- romper vidrios
- dañar automóviles
- actividades vandálicas en la escuela
- daño a la propiedad pública y privada en general

3. fraudes o robos.

- mentiras
- timos
- falsificaciones
- romper compromisos y promesas para sacar provecho
- hurto
- robos a tiendas

3. violaciones a las normas

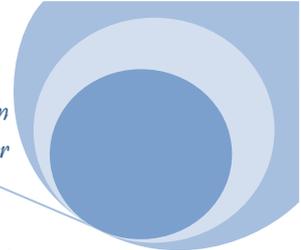
- normas escolares
- cimarras (huídas de clases)
- normas familiares
- fugas
- ausentismo laboral (en mayores)
- sexualización de la conducta
- ingesta de alcohol y drogas

4.2.1 Criterios para el diagnóstico de F91.8 Trastorno disocial [312.8]

A. Un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que se violan los derechos básicos de otras personas o normas sociales importantes propias de la edad, manifestándose por la presencia de tres (o más) de los siguientes criterios durante los últimos 12 meses y por lo menos de un criterio durante los últimos 6 meses:

Agresión a personas y animales

- (1) a menudo fanfarronea, amenaza o intimida a otros
- (2) a menudo inicia peleas físicas
- (3) ha utilizado un arma que puede causar daño físico grave a otras personas (p. ej., bate, ladrillo, botella rota, navaja, pistola)
- (4) ha manifestado crueldad física con personas



(5) ha manifestado crueldad física con animales
(6) ha robado enfrentándose a la víctima (p. ej., ataque con violencia, arrebatarse bolsos, extorsión, robo a mano armada)

(7) ha forzado a alguien a una actividad sexual

Destrucción de la propiedad

(8) ha provocado deliberadamente incendios con la intención de causar daños graves
(9) ha destruido deliberadamente propiedades de otras personas (distinto de provocar incendios)

Fraudulencia o robo

(10) ha violentado el hogar, la casa o el automóvil de otra persona
(11) a menudo miente para obtener bienes o favores o para evitar obligaciones (esto es, «tíma» a otros)
(12) ha robado objetos de cierto valor sin enfrentamiento con la víctima (p. ej., robos en tiendas, pero sin allanamientos o destrozos; falsificaciones)

Violaciones graves de normas

(13) a menudo permanece fuera de casa de noche a pesar de las prohibiciones paternas, iniciando este comportamiento antes de los 13 años de edad
(14) se ha escapado de casa durante la noche por lo menos dos veces, viviendo en la casa de sus padres o en un hogar sustitutivo (o sólo una vez sin regresar durante un largo período de tiempo)
(15) suele hacer novillos en la escuela, iniciando esta práctica antes de los 13 años de edad

B. El trastorno disocial provoca deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral.

C. Si el individuo tiene 18 años o más, no cumple criterios de trastorno antisocial de la personalidad.

Especificar el tipo en función de la edad de inicio:

Tipo de inicio infantil: se inicia por lo menos una de las características criterio de trastorno disocial antes de los 10 años de edad

Tipo de inicio adolescente: ausencia de cualquier característica criterio de trastorno disocial antes de los 10 años de edad

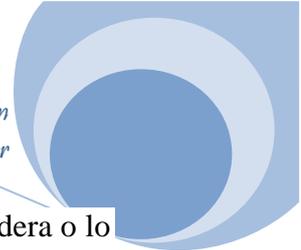
Especificar la gravedad:

Leve: pocos o ningún problema de comportamiento exceden de los requeridos para establecer el diagnóstico y los problemas de comportamiento sólo causan daños mínimos a otros.

Moderado: el número de problemas de comportamiento y su efecto sobre otras personas son intermedios entre «leves» y «graves»

Grave: varios problemas de comportamiento exceden de los requeridos para establecer el diagnóstico o los problemas de comportamiento causan daños considerables a otros.
(Asociación Americana de Psiquiatría 2000)

La presencia de un trastorno disocial implica un daño a la actividad normal del sujeto, esto se relaciona a lo que el DSM especifica como un deterioro clínicamente significativo en las actividades (escolares, sociales, laborales) del sujeto, situación que se convierte en el principal factor de reproducción de las conductas perturbadas de los sujetos. El mundo se va volviendo progresivamente hostil y el niño que padece un trastorno disocial va captando esas señales y las va incorporando. El ser "malo" se construye socialmente y por lo general



responde a una forma en que el sujeto busca defenderse de ese afuera que no lo considera o lo condena.

Principalmente en los niños las implicancias sociales de su conducta constituyen el vuelco de considerar el espacio social como una fuente nutritiva para su desarrollo, a representar todos los valores que lo niegan como ser humano, la no aceptación de su etiqueta de infrahumanidad lo induce a identificarse progresivamente con valores "contraculturales" en abierta oposición con los escolares- institucionales y familiares.

4.2.2 Subtipos de Trastorno Disocial

El Trastorno Disocial tiene doble inicio; por un lado se encuentra aquella forma de trastorno que tiene su inicio en la infancia, *subtipo inicio infantil*, específicamente en la infancia media (5-6 años), para su diagnóstico se requiere que por lo menos una característica del trastorno esté presente antes de los 10 años. Por lo general es antecedido por el trastorno negativista desafiante. Aquí hablamos más bien de un continuo que encuentra sus primeros contenidos de conducta en la oposición y desafío a las figuras paternas de autoridad y que una vez que se ingresa al sistema educativo se generaliza a otras figuras de autoridad y comienza a adquirir nuevos contenidos.

El enfrentamiento con reglas exógenas a las familiares puede ser un duro golpe para un niño, y muchas veces pueden aparecer conductas de tipo perturbadoras como protesta frente a los cambios drásticos del contexto, por lo general estas conductas declinan y deviene el proceso adaptativo. Sin embargo, en no pocos casos el niño continúa sus protestas y actos de insumisión iniciando la escalada de conductas disruptivas y etiquetamientos sociales.

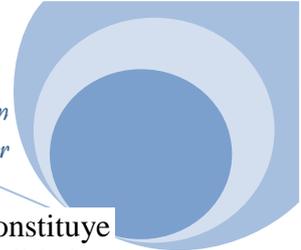
Por lo general el trastorno con inicio en la infancia implica niveles más elevados de agresividad, debido, seguramente, a que al ser el nivel de conciencia menor en el caso de los niños respecto de las consecuencias y efectos sociales de su comportamiento, las conductas son incorporadas de manera menos elaborada como formas de comportamiento habitual. Frente al rechazo, el niño no sospecha que su conducta sea el objeto en cuestión, sino que todo él en su integralidad, el niño no cuestiona su conducta como conflictiva o negativa, ni busca cambiarla, porque muchas veces no tiene conciencia de que es ésta la increpada y no él en su totalidad.

La fórmula que nos permite entender el curso desfavorable de este subtipo de trastorno disocial es:

AGRESION + RECHAZO SOCIAL = ESTABILIDAD CONDUCTA
PERTURBADORA

Por lo general el Trastorno Disocial de aparición en la infancia se da más en varones, cursa con mal pronóstico y en una gran parte de sus casos degenera en un trastorno antisocial de la personalidad.

Una segunda forma tiene su inicio en la denominada primera adolescencia, *subtipo de inicio en la adolescencia* (11, 12 o 13 años) su diagnóstico implica la falta de presencia de cualquier característica del trastorno antes de los 10 años de edad y por lo general se le asocia a los cambios provocados por la pubertad. Una gran cantidad de las conductas que aparecen en esta etapa no difieren en demasía de las que muchos adolescentes mantienen en el camino



hacia la búsqueda de su identidad, para la cual la oposición a las normas sociales constituye una prueba de los límites del individuo en la construcción y reafirmación de la personalidad.

Muchas veces una conducta es enjuiciada de normal o anormal a esta edad en función de la tolerancia que presentan los padres o cuidadores para enfrentar estas conductas. Es necesario pedir información a distintas personas para tener una idea más acabada de la forma y fondo de la conducta perturbada y no limitarse a inferir unívocamente en base a comentarios parcializados de alguna de las partes. También es bien sabido el estigma que pesa sobre esta edad como una etapa conflictiva y pareciera ser que no muchas personas están dispuestas a aceptar que los conflictos adolescentes interrumpen sus cómodas y apacibles vidas. Es necesario entonces indagar acerca de las representaciones sociales que están asociadas a los actos disruptivos de los niños y los adolescentes para saber cual es el fondo social con el cual se deben contrastar nuestros diagnósticos.

4.2.3 Síntomas Asociados al Trastorno Disocial.

En los chicos que presentan este tipo de trastorno suele evidenciarse **una falta de empatía**, que en muchos casos se relaciona a una falta de conciencia con respecto a las dimensiones de las consecuencias que sus actos tienen en los demás. Tal vez es necesario indicar que esta falta de conciencia se relaciona menos con dificultades de tipo psicótico que con procesos del desarrollo evolutivo que no han tenido una maduración suficiente.

En algunos casos los niños experimentan **distorsiones con respecto a las intenciones que proyectan en los demás a partir de sus acciones**, o sea muchas veces el niño atribuye intenciones negativas a los actos de los otros niños o personas que no necesariamente tienen esa intención, esto se debe principalmente a procesos de enseñanza-aprendizaje provenientes del plano familiar. En este caso existiría un aprendizaje de un determinado sistema de valores y creencias que induciría al niño a actuar con estereotipos negativos hacia los demás, lo cual podría encontrar su explicación en sistemas autoritarios de crianza o bien es pautas distorsionadas o abusivas. Es necesario aquí también diferenciar este tipo de distorsión cognitiva aprendida, de las distorsiones típicas de trastornos del pensamiento y la conciencia.

Este complejo sistema de creencias idiosincrásico tiene su base en las experiencias tempranas del niño y actúa como paradigma justificativo de la violencia o la conducta agresiva. Es decir, ante a un sistema hostil frente a mí, actúo con hostilidad (hostilidad responsiva). Hago énfasis en esto dado que, no comprender cuál es el papel de los sistemas de creencias en la presencia de conductas agresivas nos induce a un diagnóstico totalizador, sesgado e irresponsable.

Otro síntoma que cobra materialidad en el Trastorno Disocial es la **falta de culpa**. El niño no siente remordimientos por sus actos los cuales cuentan para él con una justificación legítima, "le pegué porque me molestó" el evento no cobra más dimensiones que esas. En otras palabras, pareciera ser que además el niño que sufre un trastorno disocial actúa basándose en la ley de la totalidad, sin importar la intensidad del acto que molesta al niño la respuesta es total e inmediata. En muchos casos el niño aprende a utilizar la culpa fingida para aminorar el castigo, esto se puede concebir como una **culpa instrumental** debido a que utiliza la emoción fingida para evitar o amortiguar el castigo.



Otras veces los niños **acusan de sus actos a sus propios compañeros** generando quiebres a lealtades implícitas, utilizan la coerción para evitar que los delaten, o cualquier artimaña para no enfrentar el castigo.

Es especialmente relevante el **conflicto con la autoestima** a que se ve enfrentado el niño debido al aparato social-institucional que entrega señales negativas acerca de él, un claro ejemplo es el fracaso académico que conlleva la etiqueta de niño burro, o bien el rechazo en los juegos, las palabras hirientes del profesor, etc. Hablamos antes que muchas veces la escalada de agresión es tributaria de la necesidad de defenderse frente a este mundo hostil que lo rechaza.

Los niños con Trastorno Disocial, por lo general tienen **poca tolerancia a la frustración**, actúan de manera **impulsiva** y no suelen asumir internamente la responsabilidad de sus actos. En muchos casos el trastorno cursa con un aumento en la promiscuidad, sexualizando las conversaciones, instigando sexualmente a sus compañeros, etc. Se debe, en este sentido, indagar bastante acerca de las condiciones de vivienda del niño, dado que en casos de hacinamiento esta sobreinquietud sexual es algo normal, o en patrones sexualizados de crianza.

4.2.4 Consecuencias Derivadas de un Trastorno Disocial

Una de las consecuencias más terribles para el desarrollo del niño la constituye el alejamiento del sistema escolar. Esta **deserción escolar** constituye un sino trágico en la vida del adolescente, debido a que este alejamiento constituye el primer paso hacia los valores contraculturales. La marginalidad del sistema social integrado produce estrategias alternativas de socialización, y de autovaloración, que por lo general se ubican en aquellas culturas que se erigen en la periferia del sistema. Con esto no se niega que muchas veces la presencia de grupos contraculturales puedan conseguir el control del dominio y volcar la matriz valórica hacia su dirección, sucedió así en el siglo XVIII con las revoluciones Francesa y Norteamericana, sino más bien confirma la existencia de grupos contraculturales que profitan del orden social dominante sin una propuesta de control, sino el mero desprecio infértil o la indolencia sosegada de los dominados en silencio.

Una gran cantidad de casos degeneran en **trastornos por abusos de sustancias** o en **conflictos serios con la justicia** esto desencadena la acción judicial de las instituciones pertinentes, desarrollándose un proceso denominado **proceso de inadaptación social** que implica la adquisición de un ethos personal construido en base a una carrera erigida en la institucionalidad primero y en la criminalidad después. Existe una apropiación subjetiva del "título" de delincuente, en este caso la categoría o cuerpo conceptual de "judicial" encarna en un sujeto que asume esta categoría como una señal interna de identidad. Este es un proceso irreversible y por lo tanto el camino final hacia una vida destinada a la antisocialidad. (Valverde 1996)

4.2.5 Factores de Riesgo o Predisposición para el Trastorno Disocial

Familias desestructuradas: muchas veces la falta de precisión en la definición de los límites al interior de la familia genera confusiones en la adquisición de valores en el niño y en el desarrollo moral. El fracaso en las pautas de crianza familiares que no logran imponer límites a la conducta de los niños puede generar choques de gran intensidad entre el corpus normativo familiar y el corpus normativo escolar, lo que se puede traducir en un niño desorientado y confundido en función del cómo actuar adecuadamente. Las señales



contradictorias son resueltas de la forma menos compleja (la insumisión) aunque el costo de esta decisión pueda traer consecuencias devastadoras.

Incompetencias parentales: es indudable que el estilo de enseñanza de los padres es fundamental en la adquisición de patrones comportamentales en los niños. Así, ordenes claras y consistentes permitirán al niño el tener una noción coherente de lo que le piden. El tratar de respetar los castigos, la no contradicción por parte de los padres, el reforzamiento positivo y negativo en las situaciones oportunas en que sean necesarias, son todas acciones que pueden favorecer el surgimiento de formas conductuales adaptativas en los niños. Por supuesto la falta de estas garantías genera conductas distorsionadas y no adaptativas en los diferentes contextos en los que el niño se desenvuelve.

Carencia de vigilancia: se entiende esta como la falta de control con respecto a la situación en la que el niño se encuentra, por ejemplo saber con quién está, dónde está, qué está haciendo, etc. Sin la posibilidad de saber responder a estas preguntas es muy complejo tratar de detectar cuáles son las variables que están perjudicando el desarrollo del niño. Muchas veces el seguimiento del niño no es posible porque ha sido una estrategia que ha producido quiebres con el niño y por lo tanto se percibe el alejamiento con los padres como una situación inevitable, otras veces el alcoholismo de algunos padres o algunas enfermedades mentales no les faculta para poder desarrollar este proceso de control, o bien los padres se encuentran muy enfrascados en su situación de pareja (ej. conflictos matrimoniales) y no le prestan la suficiente atención a los procesos del niño, etc.

En la tabla 2, se presenta un resumen de las relaciones que existen entre los factores de riesgo síntomas y consecuencias del Trastorno Disocial.

Tabla 2. Factores de Riesgo, síntomas asociados y consecuencias del trastorno Disocial.

Factores de Riesgo del Trastorno Disocial	Síntomas Asociados al Trastorno Disocial	Consecuencias del Trastorno Disocial.
Familias Desestructuradas. Incompetencias Parentales. Falta de Precisión en los Límites Carencia de Vigilancia Conflictos Matrimoniales.	Falta de empatía, falta de conciencia de las consecuencias de sus actos. Distorsiones al interpretar negativamente las intenciones de los demás. Hostilidad Responsiva. Falta de Culpa, con respuesta total e inmediata. Conflictos con su autoestima a consecuencia de señales negativas acerca de él. Poca tolerancia a la Frustración. Ideaciones Suicidas.	Alejamiento del Sistema Escolar y marginalidad del sistema social. Comenzar a mantener relaciones sexuales a temprana edad. (prostitución) Abuso de sustancias o conflictos serios con la justicia. Asunción de Identidad de delincuente que lo lleva a una vida destinada a la antisocialidad.



4.2.6 Diagnóstico diferencial

Trastorno Negativista Desafiante:

Si bien es cierto el Trastorno Disocial comparte varias características con este trastorno en este no se incluye el patrón persistente de agresión, ni violación de los derechos básicos de los demás. En el caso de que se cumplan las características para el diagnóstico de ambos trastornos se debe diagnosticar Trastorno Disocial.

Trastorno por Déficit Atencional con hiperactividad (TDAH):

Este trastorno involucra la presencia de un comportamiento hiperactivo que puede ser perturbador, pero que sin embargo no suele violar las normas propias de la edad. En caso de que se cumplan los criterios para ambos trastornos se deben diagnosticar ambos.

Trastornos del Estado de Ánimo:

Es muy probable que, o bien los Trastornos del Estado de Ánimo constituyan un correlato de la presencia de un Trastorno Disocial o viceversa, que los trastornos de conducta se deriven de un trastorno del estado de ánimo de base. Ante la presencia del cumplimiento de ambos, se deben diagnosticar los dos.

Trastorno Antisocial de la Personalidad:

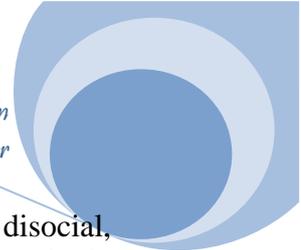
Este trastorno puede presentar conductas muy similares y por lo general es el curso normal de los trastornos disociales, sólo se diagnostica después de cumplido los 18 años, en cambio el Trastorno Disocial rara vez comienza después de los 16 años.

4.2.7 ETIOLOGÍA DEL TRASTORNO DISOCIAL

Se han descrito una vasta gama de factores etiológicos que reflejan el rango completo de modelos explicativos de la causalidad conductual y la importancia de la delincuencia como problema social central. Las primeras hipótesis se centraron en las estructuras intrapsíquicas, tales como los «defectos del Superyó» (Aichhorn, 1925/1955) y en las influencias parentales sobre la motivación inconsciente (Johnson y cols., 1941), tales como las «lagunas del Superyo» y la «representación» de los deseos o impulsos antisociales no verbalizados de los padres. Estas deducciones nunca fueron sometidas a estudios a gran escala o epidemiológicos en niños o adultos.

Las teorías sociológicas se basaron en los efectos de la privación social (pobreza y atraso cultural), el consumo de sustancias (cigarrillos, alcohol, drogas recreativas), las variaciones locales en las normas de conducta (bandas callejeras), la búsqueda de prestigio, la huida del atropamiento social, el rechazo precoz por parte de los compañeros y el fracaso escolar. Los investigadores en el terreno de la sociología han utilizado sofisticados modelos matemáticos para averiguar el papel que pueden desempeñar diversas experiencias de socialización en el camino que conduce a la delincuencia y al consumo de drogas (Elliot y cols., 1985).

Los estudios de seguimiento de la «personalidad» infantil temprana han mostrado que tanto las personalidades agresivas como las muy inhibidas pueden predisponer al trastorno disocial en fases más avanzadas de la infancia. Globalmente, las conductas «exteriorizadas» tienen más riesgo de llevar al trastorno disocial que las tendencias «interiorizadas».



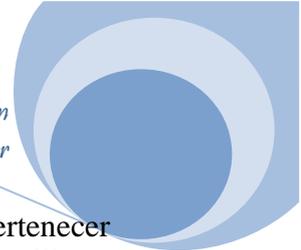
Los factores neurológicos son significativos en algunos individuos con trastorno disocial, especialmente en los niños más agresivos y violentos. El trastorno disocial va acompañado de mayor prevalencia de síntomas neurológicos («duros» o «sin localización»), déficit neuropsicológicos (especialmente desatención) y convulsiones. El grado de agresividad guarda relación con los antecedentes de abusos físicos, lesiones craneales y faciales, hallazgos neurológicos, trastorno por déficit de atención con hiperactividad y posiblemente trastornos perinatales. En los jóvenes extremadamente violentos son comunes los problemas graves de aprendizaje y comunicación. Sufren convulsiones el 20% de estos individuos, en comparación con una tasa inferior al 1% en la población general de menores (Lewis y cols., 1982). Además, se observan síntomas psicóticos hasta en el 60% de menores muy violentos con trastorno disocial (Lewis y cols., 1988).

Los marcadores biológicos del trastorno disocial podrían reflejar las etiologías biológicas. En numerosos estudios se ha constatado una disminución de la frecuencia cardíaca en reposo. Se observó que la combinación de baja frecuencia cardíaca, disminución de la conductancia cutánea y aumento de actividad de las ondas lentas en el EEG a los 15 años de edad guardaba relación con la presencia de conducta delictiva a los 24 años (con independencia de algunos factores demográficos y académicos); ello sugiere que el estado de hipoactivación vegetativa (asociado presumiblemente a bajos niveles de ansiedad) podría ser un mediador biológico de la tendencia a desarrollar trastorno disocial (Raine y cols., 1990).

La comorbilidad del trastorno disocial con el consumo de sustancias se ha asociado (durante la abstinencia) a una menor secreción de los gránulos densos plaquetarios y esto podría estar relacionado con el trastorno de transducción de la señal, asociado a su vez a menor capacidad de respuesta (agonista-inespecífica) de agregación plaquetaria en estos pacientes (Moss y Yao, 1996).

Se cree que las características de los padres y cuidadores y del «microambiente» del hogar son particularmente importantes para la presentación del trastorno disocial. Los factores propuestos en la etiología de este trastorno son: la personalidad antisocial, la ausencia o el alcoholismo del padre; las familias numerosas; las sustituciones frecuentes de las personas que cuidan al niño; el rechazo o abandono de los padres; el modelado a través de los papeles de los progenitores de conductas impulsivas o lesivas; la fijación insuficiente de límites; la disciplina dura, inconstante o impredecible; el exceso o la falta de estimulación y la conducta manipulativa por parte de los padres; el temperamento difícil a los 2 años de edad; la separación del niño de los padres; la crianza en una institución; el comienzo precoz del Consumo de alcohol sin freno; la proximidad de un grupo de compañeros delincuentes, y la pobreza crónica. La evidencia empírica de la validez de estos factores (y de sus interacciones) tiene un grado variable. Es muy probable que cada factor contribuya significativamente en algunos casos.

El macroambiente también influye en el desarrollo y la evolución del trastorno disocial. El factor geográfico parece ser significativo, una vez alcanzado un nivel umbral de urbanización. Habitar en una ciudad —ya sea en una pequeña o en un área metropolitana— se asocia con mayor prevalencia del trastorno disocial. Este hallazgo puede reflejar la disponibilidad de «drogas blandas» y la proximidad de compañeros con características antisociales. No se ha observado que la relación con la religión se asocie a esta mayor prevalencia en las ciudades (Wichstrøm y cols., 1996).



Algunos hallazgos que van en contra de la lógica son clínicamente útiles. Así, pertenecer a un hogar monoparental no parece ser un factor importante de riesgo. Las peleas familiares influyen más que la separación como factor de riesgo para el trastorno disocial (Rutter y Giller, 1984), y otros factores relacionados con los hogares monoparentales también constituyen factores mediadores (Lahey y cols., 1988). Mantener a ciertas familias conviviendo puede tener Consecuencias desastrosas para el desarrollo.

Ciertos factores microambientales también «protegen estadísticamente» al niño. En repetidas ocasiones se ha observado que la inteligencia y el escaso número de componentes de la familia son factores protectores contra la aparición y la persistencia del trastorno disocial. Se ha visto que la supervisión adecuada en el hogar, especialmente cuando los padres están fuera, reduce el riesgo de trastorno disocial, lo que se puede lograr con actividades extraescolares, con la participación de vecinos, parientes y centros comunitarios y con la prolongación del horario escolar.

Cabría extraer la conclusión de que todos estos factores etiológicos del trastorno disocial podrían preverse simplemente usando el sentido común. De hecho, hay pocas sorpresas: sólo un observador que carezca de conocimientos psiquiátricos se sorprendería de las correlaciones clínicas que existen con la historia psiquiátrica familiar, la psicopatología individual concomitante, los factores neurológicos, el microambiente del hogar, la dinámica intrapsíquica, los factores socioculturales y económicos, y el temperamento. Estos factores son relevantes en cuanto a la producción de cualquier conducta anormal (y normal). Sin embargo, como hemos señalado, existen hallazgos e interacciones entre los factores que van en contra de la lógica y condicionan fácilmente cualquier explicación etiológica rigurosa sobre la individualidad de cada caso.

Aunque con el sentido común y los conocimientos psiquiátricos básicos se puede comprender en términos generales una gran proporción de estos casos, la aparición del trastorno disocial no es fácilmente previsible. Ninguno de los factores mencionados explica más del 50% de la variancia en la aparición de trastornos infantiles. Al agrupar dichos factores, ninguna combinación explica más del 70% de la variancia en la aparición del trastorno disocial (Elliot y cols., 1985).

Dada la variedad de factores que intervienen a nivel «poblacional », es una tarea sobrecogedora (si no imposible) acumular conocimientos predictivos acerca del desarrollo de casos individuales de trastorno disocial. La tabla 3, presenta un resumen de los factores etiológicos del trastorno Disocial citados anteriormente.

Tabla 3. FACTORES ETIOLÓGICOS DEL TRASTORNO DISOCIAL.

Estructuras Intrapsíquicas	Defectos del Superyó, Influencias parentales sobre motivación Inconsciente, Lagunas del Superyó, Representación de impulsos antisociales no verbalizados.
Teorías Sociológicas	Privación Social, Consumo de sustancias, Variaciones locales en las normas de conducta, Búsqueda de prestigio, rechazo de compañeros, fracaso escolar.

Antecedentes Familiares	Personalidad Antisocial, Consumo de sustancias, Conductas adictivas, Trastornos del estado de ánimo, Trastorno por déficit de atención, T. del Aprendizaje y Disocial en el padre o familiares.
Genética	Trastornos de personalidad Antisocial en familiares, aumenta la conducta agresiva en la niñez.
Personalidad Infantil Temprana	Personalidades agresivas y muy Inhibidas.
Factores Neurológicos	Déficit Neurológico (especialmente desatención) y convulsiones. Abusos físicos, lesiones craneales y faciales. Problemas graves de aprendizaje y comunicación.
Marcadores biológicos	Presentan Disminución de la frecuencia cardiaca en reposo, disminución de la conductancia cutánea y aumento de las ondas lentas a los 15 años. Trastorno de transducción de la señal asociado a menor capacidad de respuesta.
Psicopatología Concomitante	Trastorno de consumo de sustancias, Déficit de atención, trastorno bipolar, trastornos de aprendizaje y de la comunicación, conducta antifóbica, Identificación con el agresor y búsqueda de estímulos.
Factores Microambientales	Personalidad Antisocial, ausencia o el alcoholismo del padre, familias numerosas, sustitución frecuente de tutor, abandono de los padres, modelado de conductas impulsivas, insuficientes límites, disciplina dura, exceso o falta de estimulación, conducta manipulativa de los padres, crianza en una institución, proximidad de grupo de compañeros delincuentes, pobreza crónica.
Factores del Macroambiente	Habitar en una ciudad. Peleas Familiares llega a ser un factor de riesgo mayor que la separación.

4.3 TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE

Los niños con trastorno negativista (u opositor) desafiante presentan actitudes discutidoras y desobedientes; sin embargo, a diferencia de los niños con trastorno disocial, respetan los «derechos» de los demás.

Una conducta similar, provocativa y con desafío frente a la autoridad es común en los niños con trastorno disocial y trastorno por déficit de atención con hiperactividad, pero el trastorno negativista desafiante constituye un diagnóstico con individualidad propia. Además, los niños pueden presentar un comportamiento negativista o desafiante durante episodios afectivos mayores (depresión o hipomanía) o, de un modo más persistente, en los trastornos crónicos del estado de ánimo.

Sin embargo, el término *trastorno negativista desafiante* sirve para designar a unos niños cuyo comportamiento provocativo, de desafío contra la autoridad o iracundo ocurre independientemente de la presencia de psicosis o períodos sintomáticos de trastornos del estado de ánimo. El trastorno negativista desafiante se presenta a menudo acompañado de

trastorno por déficit de atención con hiperactividad, trastorno disocial u otros diagnósticos psiquiátricos.

4.3.1 Trastorno Negativista Desafiante [313.81]

Características diagnósticas

La característica esencial del trastorno negativista desafiante es un patrón recurrente de comportamiento negativista, desafiante, desobediente y hostil, dirigido a las figuras de autoridad, que persiste por lo menos durante 6 meses (Criterio A) y se caracteriza por la frecuente aparición de por lo menos 4 de los siguientes comportamientos: accesos de cólera (Criterio A1), discusiones con adultos (Criterio A2), desafiar activamente o negarse a cumplir las demandas o normas de los adultos (Criterio A3), llevar a cabo deliberadamente actos que molestarán a otras personas (Criterio A4), acusar a otros de sus propios errores o problemas de comportamiento (Criterio A5), ser quisquilloso o sentirse fácilmente molestado por otros (Criterio A6), mostrarse iracundo y resentido (Criterio A7) o ser rencoroso o vengativo (Criterio A8). Para calificar el trastorno negativista desafiante, los comportamientos deben aparecer con más frecuencia de la típicamente observada en sujetos de edad y nivel de desarrollo comparables, y deben producir deterioro significativo de la actividad social, académica o laboral (Criterio B). No se establece el diagnóstico si el trastorno del comportamiento aparece exclusivamente en el transcurso de un trastorno psicótico o de un trastorno del estado de ánimo (Criterio C), o si se cumplen criterios de trastorno disocial o de trastorno antisocial de la personalidad (en un sujeto mayor de 18 años).

Los comportamientos negativistas y desafiantes se expresan por terquedad persistente, resistencia a las órdenes y renuencia a comprometerse, ceder o negociar con adultos o compañeros. Las provocaciones también pueden incluir la comprobación deliberada o persistente de los límites establecidos, usualmente ignorando órdenes, discutiendo o no aceptando el ser acusado por los propios actos.

La hostilidad puede dirigirse a los adultos o a los compañeros y se manifiesta molestando deliberadamente a los otros o agredéndolos verbalmente (normalmente, sin las agresiones físicas más serias que se observan en el trastorno disocial). El trastorno se manifiesta casi invariablemente en el ambiente familiar, pudiendo no ponerse de manifiesto en la escuela ni en la comunidad. Los síntomas del trastorno suelen ser más evidentes en las interacciones con adultos o compañeros a quienes el sujeto conoce bien, y, por lo tanto, pueden no manifestarse durante la exploración clínica. Normalmente los sujetos con este trastorno no se consideran a sí mismos negativistas ni desafiantes, sino que justifican su comportamiento como una respuesta a exigencias o circunstancias no razonables.

4.3.2 Síntomas y trastornos asociados

Los síntomas y trastornos asociados varían en función de la edad del sujeto y de la gravedad del trastorno. Se ha observado que en los varones el trastorno es más prevalente entre quienes, durante los años escolares, tienen temperamentos problemáticos (p. ej., reactividad elevada, dificultad para tranquilizarse) o una gran actividad motora. Durante los años escolares puede haber baja autoestima, labilidad emocional, baja tolerancia a la frustración, utilización de palabras soeces y un consumo precoz de alcohol, tabaco o sustancias ilegales. Son frecuentes los conflictos con padres, profesores y compañeros. Puede

establecerse un círculo vicioso en que el padre y el niño pongan de manifiesto lo peor de cada uno. El trastorno negativista desafiante es más prevalente en familias donde los cuidados del niño quedan perturbados por la sucesión de distintos cuidadores o en familias en que las prácticas educativas son duras, incoherentes o negligentes. El trastorno por déficit de atención con hiperactividad es común en niños con trastorno negativista desafiante. Los trastornos del aprendizaje y los trastornos de la comunicación también tienden a asociarse a este trastorno.

Síntomas dependientes de la edad y el sexo

Puesto que en los niños preescolares y en los adolescentes son muy frecuentes comportamientos negativistas transitorios, es preciso ser cautos al establecer el diagnóstico de trastorno negativista desafiante, especialmente durante dichos períodos del desarrollo. El número de síntomas negativistas tiende a incrementarse con la edad. El trastorno es más prevalente en varones que en mujeres antes de la pubertad, pero probablemente las tasas se igualan más tarde. Los síntomas suelen ser similares en cada sexo, con la excepción de que los varones pueden incurrir en más comportamientos de confrontación y sus síntomas ser más persistentes.

Prevalencia

Se han hallado tasas de trastorno negativista desafiante situadas entre el 2 y el 16 %, en función de la naturaleza de la población estudiada y de los métodos de evaluación.

Curso

El trastorno negativista desafiante suele ponerse de manifiesto antes de los 8 años de edad y en general no más tarde del inicio de la adolescencia. Los síntomas negativistas acostumbran a aflorar en el ambiente familiar, pero con el paso del tiempo pueden producirse en otros ambientes. Su inicio es típicamente gradual, y suelen mantenerse a lo largo de meses o años. En una proporción significativa de casos el trastorno negativista desafiante constituye un antecedente evolutivo del trastorno disocial.

Patrón familiar

El trastorno negativista desafiante parece ser más frecuente en familias donde por lo menos uno de los padres cuenta con una historia de trastorno del estado de ánimo, trastorno negativista desafiante, trastorno disocial, trastorno por déficit de atención con hiperactividad, trastorno antisocial de la personalidad o trastorno por consumo de sustancias. Además, algunos estudios sugieren que las madres con trastorno depresivo cuentan con más probabilidades de tener hijos con trastorno negativista, si bien no está claro en qué medida la depresión materna es el resultado del comportamiento negativista de los niños o su causa. El trastorno negativista desafiante es más frecuente en familias donde existen conflictos conyugales graves.

Diagnóstico diferencial

Los comportamientos perturbadores de los sujetos con trastorno negativista desafiante son de una naturaleza menos grave que las de sujetos con trastorno disocial y típicamente no incluyen agresiones hacia personas o animales, destrucción de propiedades ni un patrón de robos o fraudes. Puesto que todas las características del trastorno negativista desafiante suelen estar presentes en el **trastorno disocial**, el trastorno negativista desafiante no se diagnostica si se cumplen criterios de trastorno disocial. El trastorno negativista es una característica comúnmente asociada a **trastornos del estado de ánimo** 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 del estado de ánimo o de un trastorno psicótico. Los comportamientos negativistas también pueden distinguirse del comportamiento perturbador resultante de la desatención y la impulsividad propias del **trastorno por déficit de atención con hiperactividad**. Cuando coexisten ambos trastornos, deben diagnosticarse los dos. En sujetos con **retraso mental** sólo se establece un diagnóstico de trastorno negativista desafiante cuando el comportamiento negativista es notablemente mayor que la habitualmente observada en sujetos de edad, sexo y gravedad del retraso mental comparables. El trastorno negativista desafiante también debe distinguirse de una incapacidad para seguir normas resultante de una **alteración de la comprensión del lenguaje** (p. ej., pérdida auditiva, trastorno del lenguaje receptivo-expresivo). El comportamiento negativista es una **característica típica de ciertos estadios del desarrollo** (p. ej., primera infancia y adolescencia).

4.3.3 - Relación con los Criterios Diagnósticos de Investigación de la CIE-10

El DSM-IV y la CIE-10 comparten idénticos criterios diagnósticos, pero difieren en sus condiciones diagnósticas. La definición de trastorno negativista desafiante que recoge la CIE-10 puede incluir casos mucho más graves, ya que hasta 2 de sus síntomas pueden extraerse de los criterios diagnósticos del trastorno disocial. En la CIE-10, el trastorno negativista desafiante se considera un subtipo más de trastorno disocial.

Criterios para el diagnóstico de F91.3 Trastorno negativista desafiante [313.81]

A. Un patrón de comportamiento negativista, hostil y desafiante que dura por lo menos 6 meses, estando presentes cuatro (o más) de los siguientes comportamientos:

- (1) a menudo se encoleriza e incurre en pataletas
- (2) a menudo discute con adultos
- (3) a menudo desafía activamente a los adultos o rehúsa cumplir sus demandas
- (4) a menudo molesta deliberadamente a otras personas
- (5) a menudo acusa a otros de sus errores o mal comportamiento
- (6) a menudo es susceptible o fácilmente molestado por otros
- (7) a menudo es colérico y resentido
- (8) a menudo es rencoroso o vengativo

F91.9 Trastorno de comportamiento perturbador no especificado [312.9]

Esta categoría incluye trastornos caracterizados por un comportamiento negativista desafiante que no cumple los criterios de trastorno disocial ni de trastorno negativista desafiante. Por ejemplo, incluye cuadros clínicos que no cumplen todos los criterios ni de trastorno negativista desafiante ni de trastorno disocial, pero en los que se observa deterioro clínicamente significativo. (Asociación Americana de Psiquiatría 2000)

Factores de riesgo del trastorno Negativista Desafiante (Javaloyes Sanchís¹, Antonio M. Redondo Romero)

Factores de riesgo individuales

1. El temperamento del niño, especialmente en niños que muestran dificultades para empatizar y falta de ajuste emocional.
2. La genética; aunque menor que en otros trastornos psiquiátricos, queda claro que existe una carga mayor en el sexo masculino y una carga familiar aumentada.

3. La presencia de retraso intelectual y problemas de aprendizaje, mediados por niveles altos de impulsividad y tasas altas de fracaso académico y problemas de autoestima.

4. Los déficits de habilidades sociales (dificultades de interacción, distorsión en las relaciones sociales de estos niños y adolescentes y relaciones conflictivas con figuras parentales).

5. La presencia de enfermedad crónica como epilepsia o la diabetes 6. Factores neuroendocrinos del niño.

7. La presencia de un diagnóstico de trastorno por déficit de atención con hiperactividad (hasta un tercio de los niños con TDAH van a desarrollar un TC)

Factores de riesgo familiares

1. Estilo de crianza inadecuado (presencia de una pobre supervisión, disciplina dura o errática, inconsistencia entre los padres, rechazo del niño y la baja implicación parental).

2. Estado mental de las figuras parentales (presencia de depresión, ansiedad, consumo de alcohol o trastorno de personalidad).

3. Vínculo afectivo.

4. Abuso de tóxicos y criminalidad.

5. Problemas de pareja.

6. Abuso emocional, físico o sexual (siendo éste uno de los factores de riesgo más potentes para el desarrollo de TC en la infancia).

Factores de riesgo del entorno

1. Clase social baja, ausencia de vivienda o vivienda en malas condiciones, pobreza, aislamiento social.

2. Asociación con un grupo de iguales conflictivos.

3. El consumo de alcohol o drogas a etapas tempranas.

4. Las zonas urbanas tienen tasas más altas de TC.

5. En los últimos años ha aumentado la prevalencia de TC en clases media-alta donde el estilo de crianza centrado en lo material actúa como factor ambiental de riesgo. (Javaloyes y María auxiliadora 2007)

4.4 – Estudios realizados sobre Factores de Riesgo de los Trastornos de Conducta perturbadora.

Boris G. Isla Molina 2002 encuentra como factores de riesgo asociados al Trastorno Disocial:

Familias desestructuradas: muchas veces la falta de precisión en la definición de los límites al interior de la familia genera confusiones en la adquisición de valores en el niño y en el desarrollo moral. El fracaso en las pautas de crianza familiares que no logran imponer límites a la conducta de los niños puede generar choques de gran intensidad entre el corpus normativo familiar y el corpus normativo escolar, lo que se puede traducir en un niño desorientado y confundido en función del cómo actuar adecuadamente. Las señales contradictorias son resueltas de la forma menos compleja (la insumisión) aunque el costo de esta decisión pueda traer consecuencias devastadoras.

Incompetencias parentales: es indudable que el estilo de enseñanza de los padres es fundamental en la adquisición de patrones comportamentales en los niños. Así, ordenes claras y consistentes permitirán al niño el tener una noción coherente de lo que le piden. El tratar de



respetar los castigos, la no contradicción por parte de los padres, el reforzamiento positivo y negativo en las situaciones oportunas en que sean necesarias, son todas acciones que pueden favorecer el surgimiento de formas conductuales adaptativas en los niños. Por supuesto la falta de estas garantías genera conductas distorsionadas y no adaptativas en los diferentes contextos en los que el niño se desenvuelve.

Carencia de vigilancia: se entiende esta como la falta de control con respecto a la situación en la que el niño se encuentra, por ejemplo saber con quién está, dónde está, qué está haciendo, etc. Sin la posibilidad de saber responder a estas preguntas es muy complejo tratar de detectar cuáles son las variables que están perjudicando el desarrollo del niño.

Muchas veces el seguimiento del niño no es posible porque ha sido una estrategia que ha producido quiebres con el niño y por lo tanto se percibe el alejamiento con los padres como una situación inevitable, otras veces el alcoholismo de algunos padres o algunas enfermedades mentales no les facultan para poder desarrollar este proceso de control, o bien los padres se encuentran muy enfrascados en su situación de pareja (ej. conflictos matrimoniales) y no le prestan la suficiente atención a los procesos del niño, etc.

En cuanto a la relación de los estilos de crianza de los padres y las madres Hoeve, Semon J. Dubas, Jan R.M. Gerris, Peter H. van der Laan, Smeenk W, (octubre 2011) encontraron que están vinculados a la delincuencia. Un estilo de crianza de interacción significativa entre el sexo se encontró: negligentes se relacionó con mayores niveles de delincuencia en los varones y de crianza permisiva estaba vinculado a la delincuencia en las mujeres. Una relación a largo plazo se encontró entre el estilo de crianza de los hijos del padre negligente y la delincuencia en los hombres. Además, los resultados revelaron que los niveles de delincuencia fueron los más bajos en familias con al menos uno de los padres de autoridad más alto y en familias con dos padres negligentes, lo que indica que el nivel de delincuencia fue dependiente de la combinación de los estilos de crianza de la madre y el padre.

En un estudio cuyo objetivo fue investigar qué aspectos del temperamento están relacionados con la externalización de los problemas de comportamiento y qué aspectos están relacionados con la internalización de la conducta problemática. El segundo objetivo fue investigar cómo los padres influyen en la relación entre el temperamento y la conducta problema. La muestra incluyó a 89 familias de dos padres y sus hijos primogénitos de 36 meses de edad, y 81 de atención diurna y maestros de preescolar de juegos. Madres, padres y profesores rellenaron cuestionarios y observaciones se llevó a cabo en casa. Los resultados mostraron que las diferentes características de temperamento predicen la externalización y la internalización de problemas. Además, los resultados indican que modera la relación entre padres temperamento y la conducta problema. Más específicamente, el control positivo del padre amortiguó la relación entre la impulsividad y los problemas de externalización, mientras que el control negativo de la madre y el padre fortalecieron la relación entre el miedo y la internalización de los problemas. Annemiek Karreman, Stans de Haas, Cathy van Tuijl, Marcel A.G. van Aken, Maja Deković, (2010).

Al examinar las trayectorias normativas de desarrollo del comportamiento infantil y varias dimensiones de crianza maternas y paternas, se utilizaron para determinar los cambios intra-individuales y las diferencias interindividuales en estos cambios. Ciento ocho niños fueron seguidos de 17 meses de edad hasta los 35 meses de edad. Una disminución lineal significativa en los problemas de atención y un incremento lineal significativo en los comportamientos agresivos se encontraron. Además, los modelos multivariados se pusieron a

prueba la relacionada con las trayectorias de desarrollo de la externalización de conductas para las trayectorias de las dimensiones parentales. Los resultados mostraron significativas relaciones contemporáneas y las relaciones entre el exceso de tiempo de las trayectorias de las dimensiones de padres y comportamientos de los niños externalización. C. van Aken^a, M. Junger^a, M. Verhoeven^b, M.A.G. van Aken^a y M. Deković^a. (2009 – 2010).

Sibel, A, Bielsa, A y Tomàs, J. revisan una cantidad impresionante de datos empíricos acerca de los factores que ponen a los niños en situación de riesgo de desarrollar un TC y proponen, una serie de factores predictores de la trayectoria del trastorno después de que se ha establecido.

A. Vulnerabilidad genética: Existe un riesgo genético que puede desarrollar el trastorno. Es poco común que un solo gen o incluso una combinación de genes justifiquen la aparición de los complejos comportamientos que se dan en el TC, pero pueden existir causas genéticas para algunos factores de riesgo, como la hiperactividad.

Pero tanto los estudios que valoran la genética como el ambiente carecen de suficientes detalles y sofisticación para que puedan obtenerse conclusiones convincentes acerca de la importancia relativa de cada una. Deberían estudiarse y controlar aquellas variables que crean posibles confusiones antes de sacar conclusiones definitivas acerca de la contribución genética del TC. La estimación retroactiva de la heredabilidad de la población adulta presenta también problemas porque la mayoría de los adolescentes con TC no desarrollan un trastorno antisocial de la personalidad. Aquellos que lo desarrollan, pueden representar un subgrupo mucho más enfermizo. Repetidamente ciertas anomalías psicofisiológicas se han valorado como factores de riesgo en el desarrollo del TC manteniendo la posibilidad de un control genético parcial sobre la patología.

B. Factores constitucionales prematuros: El temperamento y el impacto biológico que deriva del abandono y el abuso, podrían explicar también parte del conjunto. Un excelente estudio llevado a cabo por Raine (1994) demuestra que es necesaria una combinación de factores para que se produzca el TC. Entre ellas destaca las complicaciones al nacer y sufrir el abandono maternal como factor sumativo a la predicción del posterior carácter violento. El temperamento difícil también puede ser un factor de riesgo ya que puede crear en los padres sentimientos de enfado e irritación y consecuentemente, entorpecer la relación con los hijos. Así mismo, pueden vincularse con posteriores problemas de comportamiento como son las relaciones de pareja, las relaciones con adultos o con la autoridad e incluso con los compañeros de trabajo. La agresividad inadecuada a una edad temprana, sobre todo en combinación con la timidez, predice un incremento de la delincuencia y abuso de sustancias posteriormente. La combinación entre agresión y rechazo de los coetáneos también es un riesgo para la delincuencia en los adolescentes. No está claro si la agresión precoz es una manifestación temprana del TC o bien un factor de riesgo para su desarrollo.

C. Sistema hormonal: Las anomalías en sistemas neurotransmisores se dan con regularidad, aunque comparadas con la literatura fisiológica los estudios son menos coherentes. Son de particular interés los estudios que reflejan la actividad de la comprensión sexual, especialmente a raíz de las investigaciones de Raine (1995) y del hecho que muchas hormonas reguladoras de este sistema de neurotransmisión están bajo control genético. Se ha comprobado que los niveles de andrógenos durante el desarrollo fetal y neonatal son determinantes para el desarrollo de ciertas estructuras cerebrales que están implicadas en los comportamientos agresivos de tal forma que los andrógenos ejercen una función de

sensibilización de aquellas áreas del cerebro fetal que participan en las conductas agresivas. Los estudios a nivel humano que pretenden relacionar los niveles plasmáticos de testosterona con las conductas agresivas, no son en absoluto concluyentes.

No obstante, se precisan estudios más amplios que permitan sacar conclusiones definitivas.

La búsqueda de sensaciones está inversamente relacionada con niveles de 3-metoxi-4-hidroxifenilglicol en los menores de edad más avanzados pero no en chicos jóvenes con comportamientos delincuentes. Por otra parte, la administración de precursores de la noradrenalina induce la aparición de conductas agresivas en el animal. Aunque se desconocen los mecanismos por los cuales se producen estos efectos, es posible que la noradrenalina ejerza una acción inhibitoria de determinadas neuronas en el tronco cerebral, cuya acción es precisamente inhibir los comportamientos agresivos. La serotonina (5-HT) es uno de los neurotransmisores que más se estudian en relación con la agresividad. Las ratas que de forma innata son especialmente agresivas tienen concentraciones bajas de serotonina en líquido cefaloraquídeo y la depleción de serotonina cerebral se traduce en un incremento de la agresividad. Los estudios a nivel humano indican que los niveles bajos de serotonina cerebral pueden tener relación con las conductas agresivas y especialmente con las conductas de autoagresión. En resumen, puede decirse que la investigación actual sobre los mecanismos de neurotransmisión en el TC indica la existencia de un descenso de la función noradrenérgica y de la función serotoninérgica, sin que se haya demostrado una disminución dopaminérgica.

Muchos de los datos biológicos arrojan cuestiones acerca del solapamiento entre el estrés ambiental y la actividad biológica. Dado que la mayoría de los niños con un TC han experimentado malos tratos durante un largo período de tiempo, es probable que muchas alteraciones biológicas sean debidas, en parte, a un trauma emocional.

Recientemente se han identificado múltiples indicios prometedores sobre las implicaciones biológicas de los malos tratos a niños, en las que se encuentran asociaciones entre el reducido tamaño hipocampal y el abuso físico y sexual; los trastornos disociativos y el trastorno por estrés postraumático; bajo nivel de cortisona e insensibilidad emocional; falta de capacidad de reacción autónoma y un abuso severo y prolongado.

D. Género: Es descrito como un factor de riesgo en múltiples estudios pero entrada ya la adolescencia, las chicas sobrepasan a los chicos en cuanto a la aparición del TC. Se ha especulado mucho sobre la asociación de hormonas sexuales específicas con el TC pero existen pocos datos convincentes que confirmen su papel. Aunque los andrógenos desempeñan una función básica en la organización y programación de los circuitos cerebrales, los datos sugieren que las respuestas a éstos dependen del contexto bioquímico, ambiental e histórico de cada individuo.

E. Patologías asociadas: La hiperactividad constituye un factor de riesgo, aunque si en la familia existe un funcionamiento ambiental positivo, parece mediar este riesgo. Recientemente se ha informado que el déficit de atención con hiperactividad (TDAH) incide más en la aparición del TC que en su mantenimiento. Los déficits cognitivos y los problemas del habla y lenguaje constituyen factores de riesgo en el desarrollo del TC. No queda claro que la ejecución académica y los problemas de inteligencia que los acompañan sean antecedentes o consecuencias del TC. Las enfermedades crónicas y las incapacidades han sido clasificadas como factores de riesgo para el TC. Las posibilidades que tienen los niños con

enfermedades crónicas de originar problemas de conducta es tres veces mayor que la de otros niños sanos. Si el trastorno crónico afecta al SNC, numerosos estudios han demostrado que el riesgo es aproximadamente cinco veces más alto.

F. Factores socioeconómicos: Las desventajas socioeconómicas puestas de manifiesto por una vivienda inadecuada, hacinamiento y pobreza ejercen una influencia negativa como lo hacen las relaciones negativas con los compañeros y los modelos de rol. Son factores significativos de riesgo un mal ambiente familiar, el abuso de sustancias tóxicas, enfermedades psiquiátricas, desacuerdos matrimoniales, abuso y negligencia de menores. Las prácticas abusivas e injuriosas de los padres son los factores de riesgo que más influyen en el desarrollo del TC.

El maltrato de menores es un factor de riesgo altamente específico. Se han realizado numerosos estudios sobre las prácticas educativas de los padres y su relación con el desarrollo del TC. Su paradigma de “entrenamiento en el incumplimiento” consistente en dar respuestas inconsistentes a la conducta coercitiva del niño, arroja más luz en la patogénesis relacional del TD y abre nuevos caminos para la prevención y el tratamiento. Existen evidencias substanciales que demuestran que los niños que tienen otros factores de riesgo son más propensos a desarrollar un comportamiento violento en respuesta a la recepción no supervisada de programa televisivo con contenido violento. El hecho de ser testigo real conlleva a consecuencias similares. En general, cuantos más factores de riesgo existan y más pronto aparezcan, más alto es el riesgo de caer en la delincuencia. Múltiples bucles interaccionales pueden estar funcionando: factores del niño interaccionan con factores en la familia para generar agresividad temprana en el niño, que provoca el rechazo por parte de los coetáneos y nuevas interacciones negativas. (Sibel, A; Bielsa, A; Tomàs, J. H. U.)

El programa Ulises de aprendizaje y desarrollo Emocional (Comas Verdu Remedios y Cols) menciona como uno de los factores de riesgo detectado en la investigación sobre conducta problema viene dado por el déficit en el control emocional. Algunos modelos, como por ejemplo el modelo de Simons et al. (1988) plantea que la tensión emocional y la carencia de estrategias adecuadas de afrontamiento favorecen el desarrollo del consumo de drogas. Asimismo, diferentes estudios ponen de relieve la asociación entre la conducta problema y la vivencia de malestar emocional.

4.5 - El papel de la Familia

La familia representa uno de los núcleos determinantes en el desarrollo cognitivo, personal, emocional y socioafectivo del niño. Ésta constituye el agente de socialización primario al ser la primera fuente de información sobre la propia valía personal, sobre lo que es bueno o malo o sobre lo que se debe hacer y lo que se debe evitar. El grupo familiar proporciona al niño todas las señales iniciales, como, por ejemplo, si es amado o no, aceptado o rechazado, si tiene éxito o fracaso. Hasta que entra en la escuela la familia es virtualmente su único contexto de aprendizaje (Burns, 1990) y los padres conforman modelos potentes de transmisión de normas, refuerzos y castigos, mostrándole cómo actuar o tomar sus propias decisiones (Del Barrio, 1997; Samper, 1999; Voli, 1994). Asimismo, la comunicación, las relaciones afectivas, la organización en la realización de actividades, la importancia de los valores, son aspectos que caracterizan el clima familiar y contribuyen decisivamente al desarrollo personal de los más jóvenes. El tipo de normas que la familia establece, los recursos y procedimientos que utilizan para hacer cumplir las normas de convivencia, junto

con el grado de afectividad, comunicación y apoyo entre padres e hijos, constituyen dimensiones fundamentales para el crecimiento personal de los más jóvenes, para su interiorización de valores y las decisiones que toman ante conflictos sociales (Alonso y Román, 2005; Mestre, Samper, Tur y Díez, 2001; Mestre, Samper y Frías, 2004; Pérez Delgado y Mestre, 1999; Samper, 1999) y se muestran como factores de protección asociados a los estilos de vida saludables (Rodrigo, Máiquez, García, Mendoza, Rubio, Martínez y Martín, 2004).

En este sentido, un aspecto muy estudiado de la vida familiar en relación con el desarrollo personal, afectivo, social y moral de los hijos ha sido el tipo de disciplina y prácticas de crianza empleadas en el hogar (Boyes y Allen, 1993; Hoelter y Harper, 1987; Hurlock, 1988; Leahy, 1981; Marksy McLanahan, 1993; Mestre, et al, 2001; Schaefer, 1965; Scott y Scott, 1991; Walker y Taylor, 1991).

Una propuesta ampliamente aceptada es que la efectividad de la disciplina paterna está fuertemente influida por el método particular utilizado, propuesta que típicamente contrasta el uso del razonamiento con el uso del control. Se refiere a la internalización, esto es, el proceso que lleva a considerar los valores y actitudes de la sociedad como propios, de manera que la conducta socialmente aceptable está motivada no por la anticipación de consecuencias externas, sino por factores intrínsecos o internos.

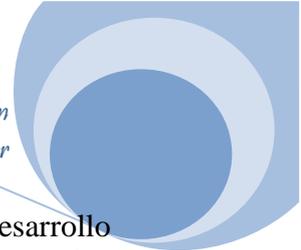
Las relaciones con los hijos han sido estudiadas tanto desde la perspectiva de los propios padres (Garmery, Clarke y Stockner, 1961; Heilbrun, 1960; Roa y del Barrio, 2001; Roth, 1980; Tur, 2003) como desde la de los hijos (Cañamás, 2003; Klimkiewicz, 1996; Mestre et al, 2001; Samper, 1999; Schaefer, 1965). Clásicamente, estas relaciones aparecían incluidas en los inventarios de personalidad más generales (Bell, 1934; Berdie y Layton, 1957; Rogers, 1931; Thorpe, Clark y Tiegs, 1939), aunque en la actualidad se han constituido como escalas independientes (Block, 1965; Cattell, Lepper y Rhoades, 1971; Dielman, Frick, 1991; Gerard, 1994; Schaefer, 1965). Según revisiones de Samper P. y Cols. En la adaptación del test a la población española. (Samper Paula y cols).

4.5.1 El estilo relacional

Al ocuparse de las relaciones que se dan entre los miembros de una familia, la perspectiva psicológica suele centrarse en dos aspectos principalmente (que no únicos, como en su momento conoceremos): las *relaciones afectivas* y las *relaciones de socialización*, como mostramos seguidamente.

Con *relaciones afectivas* nos referimos a las relaciones tendentes a establecer lazos afectivos y emocionales entre los miembros de la familia. Son las primeras que se dan en el tiempo y están basadas en un compromiso y una implicación emocional entre padres e hijos, elementos que van creando y dando forma al clima afectivo y emocional de la familia. Es el caso del *apego*, en sus diversos tipos y múltiples referentes, que ejerce su influencia durante toda la infancia y las etapas posteriores, y que cumple una función transgeneracional.

Las *relaciones de socialización*, en cambio, hacen referencia a las relaciones que tienen como propósito establecer controles y regulaciones en el proceso socializador de adquisición de normas y valores entre los miembros más jóvenes. Las estrategias de socialización aparecen posteriormente al establecimiento del apego –de lo afectivo– para moldear el tipo de



conductas que los padres valoran como apropiadas y deseables con relación al desarrollo personal y social de sus hijos. Los estilos de socialización son estilos de relación entre los padres y los hijos situados en el contexto (más amplio que lo afectivo) de la comunicación y la conducta. De este modo, tales estilos de socialización suelen incluir dos dimensiones básicas:

- 1) El tono emocional de la relación y la comunicación (lo que *se ofrece*).
- 2) Las conductas puestas en juego para controlar y encauzar la conducta del niño (lo que *se exige*).

El proceso de crianza tiene, según acabamos de ver, dos fases distintas: una, la primera en el tiempo, que se dirige hacia el interior del grupo, hacia su vinculación y cohesión; otra, la segunda, que mira hacia el exterior, hacia la acomodación a las normas sociales. Se trata realmente de dos aspectos, afecto y socialización, que no resultan ser tan antagónicos como parece haberse sugerido en las últimas líneas; sobre ellas y sobre su íntima conexión conoceremos más a lo largo de esta investigación.

Ambas dimensiones tienen, pues, vital importancia y podemos aprender muchísimo sobre su origen biológico, filogenético y social fijándonos en el comportamiento de los bonobos – subespecie chimpancé con la compartimos un origen común y que guarda mayor semejanza genética con el género *homo*–, tal como nos ilustra Desmond Morris (1968: 164):

“Durante la primera fase, el hijo es amado, mimado y protegido por la madre. Llega a comprender la seguridad. En la segunda, es incitado a volcarse hacia fuera, a establecer contactos sociales con otros jóvenes. La madre se vuelve menos cariñosa y limita su actuación protectora a los momentos de grave temor o de alarma, cuando peligros externos amenazan la colonia. En realidad, llega a castigar al grandullón si éste se empeña en seguir agarrado a su peludo mandil fuera de los casos de verdadero pánico. Y él lo comprende y acepta su creciente independencia”. (Rodríguez Rodríguez 2004)

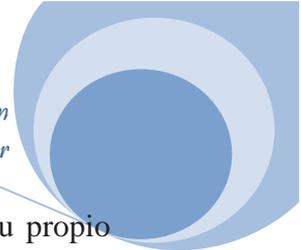
4.5.2 - Estilos de crianza, Estilos educativos y Socialización: ¿Fuentes de Bienestar Psicológico?

Actualmente, los valores tradicionales son cada vez más cuestionados por las nuevas generaciones.

Desde un punto de vista socio-psicológico, los comportamientos y las cogniciones nos revelan que los estereotipos fundamentales en los principios del patriarcado como sistema social, día a día han ido perdiendo muy lentamente su asidero.

Muchos padres, madres y también docentes en todos los niveles educativos, a la vez que han socializado el género de sus hijos e hijas a través de los estilos de crianza, y el de sus alumno(a)s a través de los estilos educativos convencionales, han sido aún sin darse cuenta de ello en la mayoría de los casos, un objeto de socialización de género por parte de éstos; incluyendo a quienes se han resistido abiertamente en sus discursos verbales y no verba les respecto a los constantes cambios suscitados en torno a las nuevas concepciones y representaciones del género en la cotidianidad.

Este es el caso de aquello(a)s docentes y figuras parentales más conservadore(a)s que insisten en mantener bajo la imposición del autoritarismo, los estereotipos sexuales, roles y



relaciones de género asumidas como las más sanas y deseables bajo la óptica de su propio aprendizaje social y familiar.

Estos padres y educadores parecieran no haber entendido que el género expresado en todas de la vida está permanentemente individualizado en todo el quehacer humano, - sea este político, económico, cultural, deportivo, filosófico, artístico o científico (Lagarde, 1990) -, como indicador de una especie de subversión cultural necesaria y al mismo tiempo indetenible. (Montesinos, 1998).

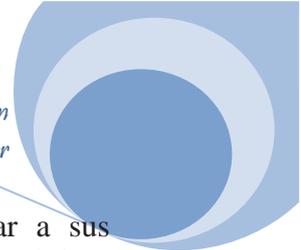
Todavía existen actitudes, conductas, pensamientos y modos de expresar la emocionalidad y la afectividad delimitados dicotómicamente y prejuiciosamente en base a lo representado, aprendido, imitado o modelado, y aceptado como lo propio de las mujeres y lo propio de los hombres (Banchs, 1999). Pero muy a pesar de ello, como lo afirma Asturias (1997), el género está siendo renovado a través de nuevas prácticas sociales, nuevos modos de paternizar y maternizar, así como de la puesta en práctica de algunos modelos alternativos que promueven la revalorización de la vida familiar, la vida en pareja, nuevas concepciones sobre la sexualidad y la maternidad (Arango y otros, 1995); y también una visión más alentadora de los proyectos de la vida en general, entre los cuales se mencionan aquellos inherentes a la formación profesional, elecciones y toma de decisiones que surgen a partir de las vivencias estudiantiles, académicas e interpersonales tanto con lo(a)s compañero(a)s de estudio como con lo(a)s docentes y figuras de autoridad. (Vielma, 1999).

En concordancia con los planteamientos de Banchs (1999), es necesario hacer hincapié en que hay que trabajar sobre la resistencia al cambio, que aunque ya gestado sigue enfrentando incipientes obstáculos que pueden y deben ser abordados desde los agentes socializadores básicos. En este orden de ideas, encontramos que los estilos educativos y los estilos de crianza tradicionales como agentes socializadores básicos (Montero 1989), nos demuestran que todavía existe resistencia a aceptar la resignificación y deconstrucción del género en los términos antes expuestos. Que todavía existe resistencia a desprenderse de los mandatos culturales que fragmentan y disocian la corporeidad, los afectos, los deseos, las fantasías y los pensamientos, reduciéndolos a categorías de análisis binarias, que representan lo femenino y lo masculino como realidades separadas opuestas, irreconciliables y complementarias; cuando forman parte de la misma cosa: la psique humana. Representaciones binarias que son expresadas de un modo u otro en el discurso de cada día, en las interacciones socio-afectivas, en el modo de conducirnos y de comunicarnos en distintos momentos.

4.5.3 - El Papel de los agentes socializadores básicos: La familia y la educación

Algunos estudios realizados por Montero (1989) demuestran el papel fundamental que cumple la familia como agente básico dentro del proceso de socialización y como fuente de aprendizaje en general que incluye desde los hábitos culturales hasta la organización cognitiva del individuo y la estructuración de su personalidad. Los resultados de sus estudios permiten dilucidar cómo, entre la familia y los miembros que la integran, se produce una condición de dependencia denominada Efecto de Primacía, a través del cuál los padres influyen más acentuadamente en los nuevos hijos e hijas nacido(a)s dentro de ella que otros agentes socializadores coexistentes.

Dicho efecto de primacía tenderá a manifestarse sobre lo(a)s hijo(a)s según sea la capacidad de control e influencia de los padres y de quienes hacen sus veces.



En relación al género, son las figuras parentales las primeras en socializar a sus descendientes en torno a una designación genética fundamentada en las características anatómicas de sus bebés, seguida está por un proceso de identificación y de un cumplimiento o ejercicio de los papeles reforzados o castigados socio-culturalmente adscritos para uno u otro sexo y por tanto para el género fundado sobre aquel.

De acuerdo con Banchs (1999), la influencia familiar se hace sentir en la forma como se administran las pautas de socialización básica de las cuales resultan el aprendizaje de los roles sexuales y la adopción de cada uno de ellos. Este aprendizaje es fortalecido por los estudios educativos y secundariamente influenciado por los medios de comunicación y grupos de referencia, confirmando al individuo de una forma u otro su identidad genética (Vielma, 1999).

La introducción de cambios cognitivos conductuales en este tipo de relaciones surge entonces en función de los estilos de crianza a través de los cuales fueron socializados para actuar en correspondencia con lo que ha sido concebido como propio de las mujeres y propio de los hombres, posición debatida por muchos.

Hoy día, al menos desde el punto de vista de los investigadores más eclécticos que ortodoxos sobre el género, no se cuestiona el hecho de que los individuos sean socializados para actuar congruentemente en relación a su sexo biológico, a su género o sexo social o a la estructuración de su identidad psicosexual; pero sí la manera en que son aprendidas las diferencias y obviadas las semejanzas, y el modo en que unas y otras quedan expresadas en las relaciones de género (Vielma, 1999).

4.5.4 – Actitudes que toman los padres frente a la educación de los hijos.

1 – Padres Razonables: Su actitud fundamental es la comprensión y educación. Estos ejercen su autoridad desde la tolerancia y el diálogo. No discuten ni mandan, ni tratan de imponerse por la fuerza sino que mediante el dialogo, hacen ver a sus hijos las razones y los motivos de las cosas, evitando así el capricho y la irresponsabilidad. Estos padres no tratan de “vencer” sino de convencer. Con todo ello logran hijos responsables, con autonomía, razonables, felices y más seguros.

2 – Padres Autoritarios: Su actitud fundamental es la imposición. La tendencia autoritaria, rígida e inflexible en su forma de educar. Son padres que juzgan continuamente a sus hijos, tratando de imponer sus puntos de vista con poca sensibilidad frente a los sentimientos de los hijos. Esta actitud no atiende a razones, generando el miedo y la ansiedad al niño hasta grados insospechados de timidez y agresividad reprimida.

3 – Padres Violentos: Su actitud fundamental es la agresividad. Normalmente ejercen este tipo de crianza aquellos educadores que vivieron su infancia bajo el signo del terror, sometidos a unos padres autoritarios. Son educadores intransigentes y duros hasta el punto del ensañamiento físico. Las consecuencias negativas son evidentes: generan en los niños muchos sentimientos contradictorios, sentimientos de rebeldía y hostilidad y problemas para expresar sentimientos.

4 – Padres Permisivos: Su actitud fundamental es el desinterés por la educación de sus hijos. Son educadores que no corrigen cuando se escodific una norma de educación y

convivencia, no se inmutan cuando obran mal ni se alegran cuando se comportan bien. En resumidas cuentas, son padres que permiten hacer a sus hijos lo que les da la gana con tal de no complicarse la vida. La consecuencia de la educación permisiva será una falta de conciencia de lo que está bien o mal porque el niño no habrá aprendido a interiorizar ninguna norma moral.

5 – Padres Posesivos: Su actitud fundamental es el exceso de protección. Tratan de evitar a toda costa que los niños pasen penas y dolores en la vida. Evitan que sus hijos se esfuercen o enfrenten a dificultades, sentimientos de inferioridad, dependencia e incompetencia en los niños. (Grupo auFemenin 2005).

«Gracias al proceso de socialización, los individuos logran desarrollar la capacidad del aprendizaje social interiorizado o internalizando los elementos normativos implícitos en las prácticas sociales, en el discurso y en el quehacer cotidiano». (Vielma Jhorima 2003).

V.- METODOLOGÍA.

5.1 – Tipo de Estudio: Analítico, Casos y Controles.

El ámbito del estudio es en el Hogar Jacinta y Francisco ubicado en el Reparto Fátima de la ciudad de León Nicaragua, teniendo un Universo de 210 niños, niñas y preadolescentes en edades comprendidas entre los 4 y 14 años.

5.2 - Sujetos o participantes: Los grupos estuvieron constituidos por niños y preadolescentes Diagnosticados y seleccionados por el propio investigador que también es el Psicólogo del Centro de Protección Jacinta y Francisco.

Fueron agrupados según el diagnóstico de trastorno Negativista desafiante y trastorno Disocial y un grupo control de niños que no cumplen estos criterios y por el contrario han venido presentando un patrón de buena conducta basados en los expedientes individuales, historial académico y guías de observación y valoración llenadas por profesores del colegio. Quedando constituidos de la siguiente manera.

Niños con Trastorno Disocial	Niños con Trastorno Negativista Desafiante.	Niños con un buen comportamiento
8	8	16

Han sido excluidos de los grupos aquellos niños que no han contado con un tutor relativamente estable del cual puedan referir un estilo de crianza en base a revisión del historial y expediente de cada niño.

- **Grupos Casos:** Lo componen niños que presentan el Diagnostico de Trastorno Negativista desafiante y Trastorno Disocial teniendo para este estudio como instrumento auxiliar la Entrevista diagnostica con los niños, educadores y maestros Llamada Kiddie-Schedule for Affective Disorders & Schizophrenia, Present & Lifetime Version (K-SADS-PL)(1996) la cual está basada en los criterios diagnósticos del DSMIV.

- **El Grupo Control** lo constituyeron los niños que han presentado un buen comportamiento como su patrón de conducta habitual en base a revisión de expedientes individuales y reportes de observación de parte de los profesores pero que reúnen características sociodemográficas similares a las de los niños de los grupos Casos.

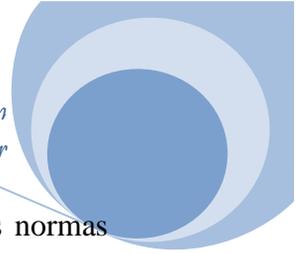
- Criterios de Inclusión:

- 1.- Que sean internos o estudiantes del Hogar Escuela Jacinta y Francisco.
- 2.- Que sean niños y preadolescentes en edades entre 7 y 14 años.
- 3.- Niños que presenten un patrón de buen comportamiento basados en una guía de observación llenada por los docentes y teniendo una nota en Disciplina escolar superior a 80pts.

5.3 - VARIABLES:

- VARIABLE DEPENDIENTE:

Trastornos de Conducta Perturbadora. Subdividida en dos tipos según el DSM IV en:



a - Trastorno Disocial: violaciones repetidas de los derechos personales o de las normas sociales, y se incluyen comportamientos violentos y otros que no lo son.

b - Trastorno Negativista Desafiante: se caracteriza por un patrón de comportamiento negativista, hostil y desafiante.

c - Buen Comportamiento: grupo de niños que no cumplen ningún criterio para el diagnóstico de trastorno de Conducta Perturbadora y han venido presentando un buen comportamiento consistentemente.

- **VARIABLE INDEPENDIENTE:** Entendemos por *pautas de crianza* (también mencionadas en la literatura en términos de *estilos parentales, estilos de educación familiar, o prácticas parentales de crianza*) los comportamientos y actitudes de los padres en relación a sus hijos (Durning y Fortin, 2000). Estilo de Crianza compuesto por las siguientes características:

- Apoyo Estimulación en la toma de decisiones.
- Desaprobación.
- Sobreprotección.
- Negligencia.
- Control.
- Permisividad.
- Evaluación Negativa
- Evaluación Positiva

5.4 - TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.

5.4.1 - Diagnostico de Comportamiento Perturbador

Se realizó una primera fase de evaluación diagnostica para la conformación de los grupos Casos y Control, la cual fue llevada a cabo por el propio investigador que mediante la atención brindada en el centro como Psicólogo durante 6 años se han construido los diagnósticos y expedientes de los niños en el cual se tiene estudio social con razones de ingreso e historial familiar, entrevistas con familiares, pruebas, test y entrevistas con los niños, entrevistas a educadores y observación del comportamiento por último la realización una corroboración o apoyo mediante la entrevista diagnostica Kiddie-Schedule for Affective Disorders & Schizophrenia, Present & Lifetime Version (K-SADS-PL)(1996) la cual está basada en los criterios diagnósticos del DSMIV.

La selección de los niños que compondrán al grupo control se realizaron a través de **Guías de observación y entrevistas** a profesores sobre el comportamiento de los niños siguiendo los criterios de inclusión.

5.4.2 - Estilo de Crianza: El trabajo se centra en la percepción que tienen los niños sobre la conducta de sus padres o tutores por lo cual se realizará a ellos una Entrevista y respuesta a un Inventario ambas de forma individual y brindándoles ayuda a los niños para escribir las respuestas y aclarar dudas si era necesario.

Se utilizó el Inventario del Reporte del niño acerca del comportamiento de sus padres, **Child's Reports of Parental Behavior Inventory (CRPBI)**. El CRPBI es un instrumento que permite evaluar la disciplina familiar que perciben los hijos, tanto en su relación con el padre,



como en su relación con la madre. Se considera un buen método para investigar las percepciones que los hijos tienen de la conducta paterna.

- Descripción del instrumento

Con este instrumento se evalúa la percepción que tienen los hijos de los estilos de crianza y la relación con sus tutores. Está basado en un modelo que identificó cuatro pares de factores denominados:

- *Aceptación frente Rechazo.*
- *Autonomía psicológica frente Control psicológico* (control parental a través de la dominación y la inducción de culpa y ansiedad).
- *sobreprotección frente Negligencia.*
- *Control firme frente Control laxo* (control parental a través de la imposición de reglas y establecimiento de límites).

El instrumento consta de 52 ítems para evaluar la relación con el padre, y los mismos ítems para informar sobre la relación con la madre. Los ítems plantean diferentes situaciones propias de la vida y educación familiar a las que el sujeto debe contestar en una escala según esté totalmente de acuerdo, se dé dicha relación sólo algunas veces, o la relación con su padre/madre o tutor sea totalmente distinta a la planteada en el ítem.

Los valores u opciones de respuesta son los siguientes:

Totalmente distinto = 0

Algunas veces = 1

Totalmente de acuerdo = 2

Interpretándose que el niño reporta percibir de su padre o tutor la característica si al sumar los ítems correspondientes a cada característica se obtiene un número mayor de la mitad del total para cada característica.

Esta prueba ha sido utilizada en diversas investigaciones y culturas (Cross, 1969; Burger y Armentrout, 1970, 1975; Burger, Armentrout y Rapfoegel, 1975; Burger, Lamp y Rogers, 1975; Goldin, 1969; Margolier y Weintraub, 1977; Rohner y Pettengill, 1985; Schwarz, Barton, Henry y Pruzinsky, 1985), encontrándose una adaptación en lengua castellana realizada por Klimkiewicz (1996) en Argentina.



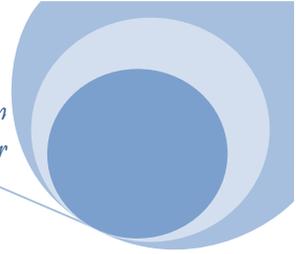
5.5 - OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES INDEPENDIENTES.

Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala
ESTILO DE CRIANZA	APOYO Y ESTIMULACION EN LA TOMA DE DECISIONES	Percibe que se le deja elegir Percibe aceptación de sus amistades Percibe que se le toma en cuenta en las decisiones de la casa. Percibe que se le escucha e importa lo que opina.	Totalmente de acuerdo Solo algunas veces Totalmente distinto
	DESAPROBACIÓN	Percibe rechazo ante las cosas que hace. Percibe mensajes negativos hacia él. Percibir que no desean estar con él.	Totalmente de acuerdo Solo algunas veces Totalmente distinto
	SOBREPROTECCIÓN	Relaciones familiares que se caracterizan por la estimulación intelectual de los hijos, una disciplina centrada en el niño que puede ir acompañada de una protección excesiva	Totalmente de acuerdo Solo algunas veces Totalmente distinto
	NEGLIGENCIA	Percepción por parte de los hijos de una negligencia e ignorancia en el comportamiento de sus padres al atender sus necesidades.	Totalmente de acuerdo Solo algunas veces Totalmente distinto
	CONTROL	Percepción de que No aprueba sus emociones de enojo. Percepción de rechazo al no obedecer. Percepción de controlar todo lo que hago»... Percibir Intrusividad.	Totalmente de acuerdo Solo algunas veces Totalmente distinto
	PERMISIVIDAD	Percepción de que lo dejan hacer cualquier cosa. Percibir que le permiten evadir responsabilidades. Percibir una disciplina laxa, donde no hay límites.	Totalmente de acuerdo Solo algunas veces Totalmente distinto
	EVALUACIÓN NEGATIVA	Percibir un trato negativo o con etiquetas negativas. Percibir alivio cuando se puede librar de él. Percibir rechazo e irritabilidad en el trato hacia el niño.	Totalmente de acuerdo Solo algunas veces Totalmente distinto
	EVALUACIÓN POSITIVA	Percibir comunicación cercana. Percibir halagos y trato positivo. Percibir comprensión cuando lo necesito»... Percibir expresiones de afecto y apoyo emocional.	Totalmente de acuerdo Solo algunas veces Totalmente distinto

5.6 - Fuentes de información:

- Niños.
- Revisión de expedientes.
- Familiares, responsable o referente de los niños durante visitas para realizar estudios Sociales o visitas a los niños en el Hogar Jacinta y Francisco.
- Equipo Multidisciplinario del Centro para contribuir al diagnóstico.

Se utilizó la técnica de doble ciego del recolector de información para minimizar sesgos que consiste en que se desconoce a qué grupo pertenecen los niños al momento de recolectar información acerca del Estilo de Crianza que percibieron. La recolección de información referente al reporte del estilo de Crianza percibido por los niños fue realizada por estudiantes de UNAN – León que colaboraron ya que estaban realizando prácticas en este Centro de Protección.



5.7 Procedimiento de Recolección de Información:

Luego de estar conformados los grupos de estudio con la realización de Diagnósticos, se procedió a la recolección de información referente a los estilos de Crianza percibidos por los participantes, la aplicación del **Inventario del Reporte del niño acerca del comportamiento de sus padres** por parte de Estudiantes de la UNAN – León que ofrecieron servicio social en el centro (previa reunión con ellos para capacitarles sobre la aplicación del inventario), los cuales desconocían a que grupo pertenecía cada niño así como las hipótesis de trabajo de la investigación.

5.8 - Análisis de Datos:

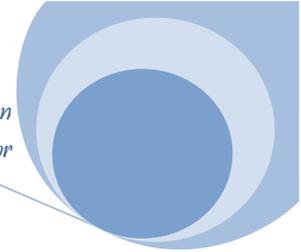
Para determinar la asociación y Riesgo que tienen las características de Estilos de crianza en la presentación de Trastornos de conducta perturbadora en niños y adolescentes el análisis de los resultados se realizó mediante el programa SPSS versión 15. Básicamente procesamiento mediante distribución porcentual, cálculo de ODDS RATIO, cálculo de chi cuadrado para ver la Significancia y el intervalo de confianza.

Se analizarán los grupos por separados los grupos que presentan las dos condiciones en estudio (Trastorno Negativista Desafiante y trastorno Disocial) con el grupo control, primeramente calculando el odd ratio para cada una de las dimensiones del Estilo de Crianza reportado por los niños, valorándose la exposición a cada dimensión del Estilo de Crianza primeramente.

Luego creando nuevos factores a los que estuvieron expuestos los niños haciendo combinaciones de las diferentes dimensiones del estilo de crianza según se observasen los resultados del odds ratio, agrupándose tomando como criterio que previamente tuviesen resultado de ser factor de riesgo o factor de protección. También se utilizó como criterio combinaciones de dimensiones mencionadas en estudios y teoría referentes.

5.9 Consideraciones Éticas.

- Se solicitó permiso a la Dirección del Centro Jacinta y Francisco para la realización de la Investigación y participación de los niños ya que están bajo el cuidado de este Centro de Protección.
- Consentimiento informado procurando la voluntariedad, información y comprensión por parte de los niños participantes en la investigación.
- Confidencialidad: los datos obtenidos fueron exclusivamente usados para datos estadísticos de la investigación y manejo para posteriores intervenciones del psicólogo del centro.
- Todos los participantes tienen derecho a retirarse de las evaluaciones cuando lo deseen sin ningún tipo de represalias en su contra.
- Los informes de la investigación son verídicos tanto en materiales y métodos como en los resultados.



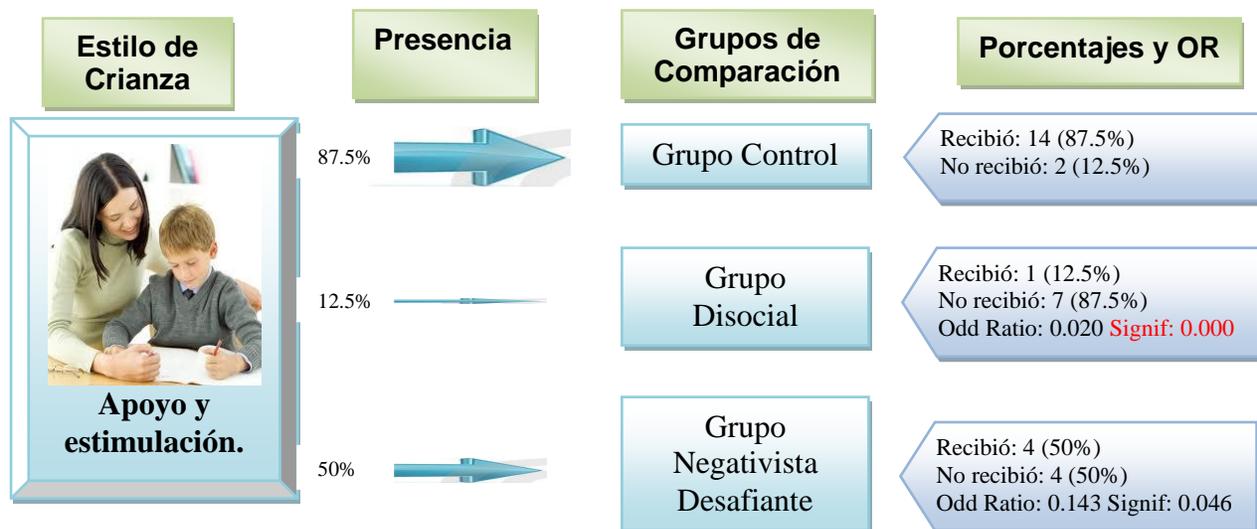
6 - Resultados

Con el objetivo de realizar una comparación y análisis de los estilos de Crianza percibidos por los grupos estudiados como son Grupo de Niños con Buen Comportamiento, Niños Diagnosticados con Trastorno de Conducta Disocial y Niños Diagnosticados con trastorno de Conducta Negativista Desafiante, luego de haber realizado el Diagnostico se aplicó a los tres grupos el Inventario de Reporte del niño acerca del comportamiento de sus Padres (CRPBI) se obtuvieron los siguientes resultados los cuales se se describiran agrupados por variables del estilo de crianza y comparándose cada uno entre los grupos control, casos de Trastorno Disocial y casos de Trastorno Negativista desafiante.

Resultados para el Apoyo en la toma de decisiones para el Trastorno Disocial y Negativista Desafiante.

Grupo Trastorno Disocial						
Apoyo en la toma de decisiones	Tipo de grupo		OR	Significancia Chi ²	Intervalo de confianza al 95%	
	casos	controles				
expuestos	1 (12.5%)	14 (87.5%)	0.020	0.000	,002	,266
no expuestos	7 (87.5%)	2 (12.5%)				

Grupo Trastorno Negativista Desafiante						
Apoyo en la toma de decisiones	Tipo de grupo		OR	Significancia Chi ²	Intervalo de confianza al 95%	
	casos	controles				
expuestos	4 (50%)	14 (87.5%)	0.143	0.046	,019	1,086
no expuestos	4 (50%)	2 (12.5%)				



La característica de Brindar Apoyo y estimulación está presente en el grupo de Buen comportamiento en el 87.5%, en los niños del Grupo Disocial solamente el 12.5% percibieron haber recibido apoyo y estimulación y en el Grupo Negativista Desafiante el 50% de los niños lo percibieron.

De acuerdo a los valores de Odd Ratio en los grupos de Niños Casos se obtuvo que para los niños el percibir apoyo y estimulación por parte de sus padres estadísticamente representa un factor de protección contra presentar trastorno Disocial con un OR de 0.020 y altamente significativo, también es un factor de protección ante el desarrollo de Trastorno Negativista Desafiante con un OR de 0.143 siendo también un resultado significativo.

Resultados de la Desaprobación de los padres para el Trastorno Disocial y Negativista Desafiante.

Grupo Trastorno Disocial						
Desaprobación de los padres	Tipo de grupo		O R	Significancia Chi ²	Intervalo de confianza al 95%	
	casos	controles				
expuestos	7 (87.5%)	4 (25%)	21	0.004	1,94	227
no expuestos	1 (12.5%)	12 (75%)	1		1	,205

Grupo Trastorno Negativista Desafiante						
Desaprobación de los Padres	Tipo de grupo		O R	Significancia Chi ²	Intervalo de confianza al 95%	
	casos	controles				
expuestos	5 (62.5%)	4 (25%)	5	0.074	,806	31,002
no expuestos	3 (37.5%)	12 (75%)				



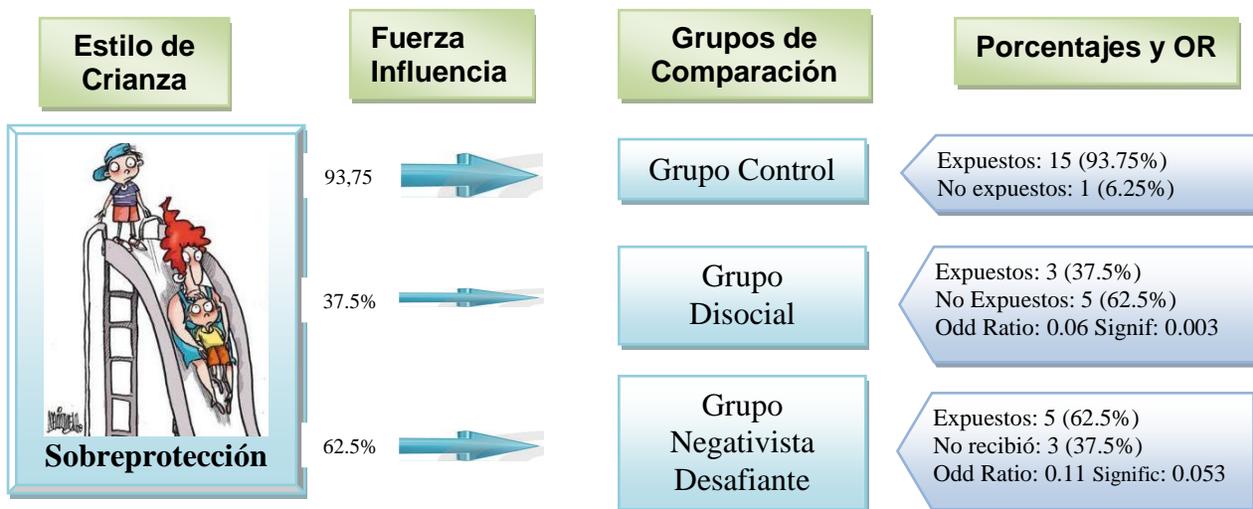
La característica de Desaprobación por parte de los padres fué percibido en el grupo de Control solo por el 25%, en los niños del Grupo Disocial estuvo presente en el 87.5% de acuerdo al valor del Odd Ratio hay 21 veces más probabilidad de que un niño desarrolle Trastorno Disocial si percibe de sus padres Desaprobación, siendo este resultado significativo estadísticamente.

En el grupo Negativista Desafiante la percepción de Desaprobación de los padres o tutores está presente en el 62.5% teniendo un OR que indica que hay 5 veces más probabilidad de Presentar Trastorno Negativista Desafiante si estos perciben Desaprobación de parte de sus padres, siendo un resultado que no alcanza a tener significancia estadística con 0.074

Resultados de la Sobreprotección de los padres para el Trastorno Disocial y Negativista Desafiante.

Grupo Trastorno Disocial						
Sobreprotección de los Padres	Tipo de grupo		OR	Significancia Chi ²	Intervalo de confianza al 95%	
	casos	controles				
expuestos	3 (37.5)	15 (93.75)	0.040	0.003	,003	,477
no expuestos	5 (62.5)	1 (6.25)				

Grupo Trastorno Negativista Desafiante						
Sobreprotección de los Padres	Tipo de grupo		OR	Significancia Chi ²	Intervalo de confianza al 95%	
	casos	controles				
expuestos	5 (62.5)	15 (93.75)	0.111	0.053	,009	1,326
no expuestos	3 (37.5)	1 (6.25)				



En el caso de percibir sobreprotección, en el grupo control estuvieron expuestos en un 93.75% de niños, en el grupo disocial percibieron haber estado expuestos a sobreprotección en

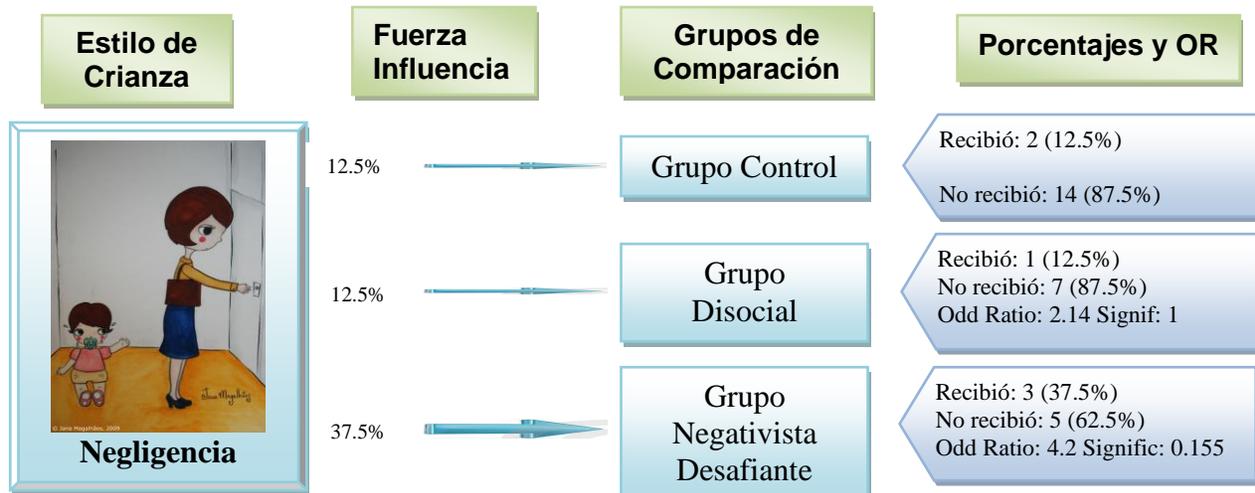
37.5% lo que resulta al tener un Odd Ratio de 0.06 siendo un factor de protección para no presentar Trastorno Disocial, siendo un resultado significativo de 0.003.

En los niños con Trastorno Negativista Desafiante se presentó la sobreprotección en un 62.5% también es un factor de protección frente el trastorno Negativista Desafiante al tener un OR de 0.11, pero que no es estadísticamente significativo al tener un a significancia de 0.053.

Resultados de la Negligencia o Desinterés de los Padres o tutores, para el Trastorno Disocial y Negativista Desafiante.

Grupo Trastorno Disocial						
Negligencia o Desinterés de los Padres	Tipo de grupo		OR	Significancia Chi ²	Intervalo de confianza al 95%	
	casos	controles				
expuestos	1 (12.5%)	2 (12.5%)	1	1	,077	13,016
no expuestos	7 (87.5%)	14 (87.5%)				

Grupo Trastorno Negativista Desafiante						
Negligencia o Desinterés de los Padres	Tipo de grupo		OR	Significancia Chi ²	Intervalo de confianza al 95%	
	casos	controles				
expuestos	3 (37.5%)	2 (12.5%)	4.2	0.155	,535	32,955
no expuestos	5 (62.5%)	14 (87.5%)				

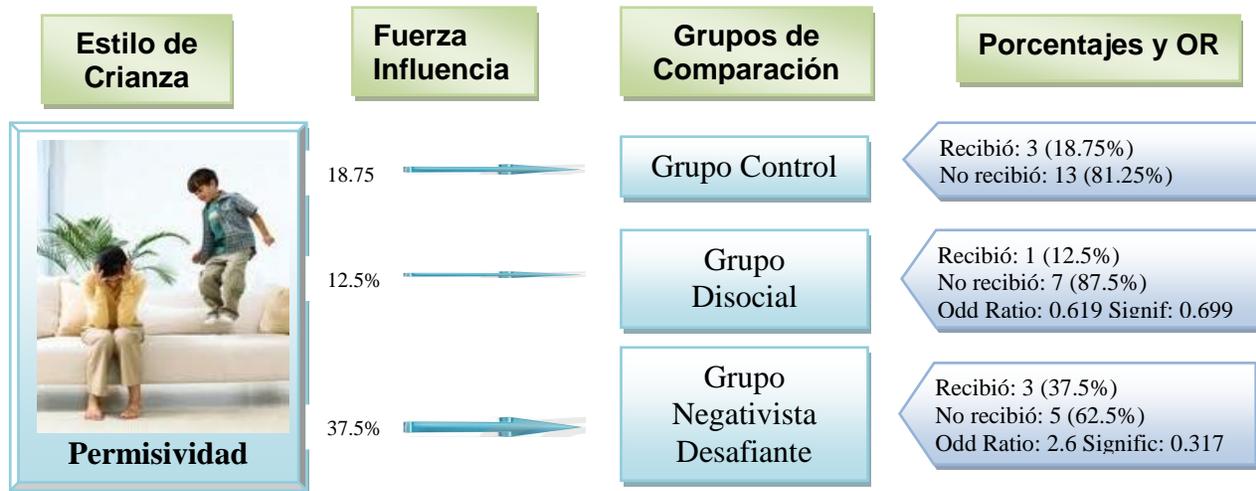


En el grupo control estuvo expuesto a negligencia en un 12.5% de los niños. El grupo con trastorno disocial lo presentó el 12.5% teniendo un OR de 2.14 o sea un riesgo de 2.14 veces más probable de presentar Trastorno Disocial que los que no perciben Negligencia de sus padres, sin embargo este resultado no es significativo estadísticamente. El grupo Negativista Desafiante en el 37.5% estuvieron expuestos a percibir Negligencia de parte de sus padres o tutores significando un OR de 4.2 ó sea estar expuesto a Negligencia lleva a tener 4.2 veces más probabilidades de desarrollar trastorno Negativista Desafiante pero este resultado no llega a ser estadísticamente significativo.

Resultados de la Permisividad o Dejar sin Normas a los Niños, para el Trastorno Disocial y Negativista Desafiante.

Grupo Trastorno Disocial						
Permisividad o dejar Sin Normas	Tipo de grupo		OR	Significancia Chi ²	Intervalo de confianza al 95%	
	casos	controles				
expuestos	1 (12.5%)	3 (18.75%)	0.619	0.699	.054	7,121
no expuestos	7 (87.5%)	13 (81.25%)				

Grupo Trastorno Negativista Desafiante						
Permisividad o dejar Sin Normas	Tipo de grupo		OR	Significancia Chi ²	Intervalo de confianza al 95%	
	casos	controles				
expuestos	3 (37.5%)	3 (18.75%)	2.600	0.317	.387	17,451
no expuestos	5 (62.5%)	13 (81.25%)				



La permisividad de parte de los padres estuvo presente en el 18.75% del grupo control, en el grupo con Trastorno Disocial se presentó en el 12.5% y en el grupo Negativista Desafiante en el 37.5%.

El resultado del Odd Ratio es de que si los niños perciben Permisividad de parte de sus tutores esto constituye un factor de protección ante el desarrollo de un trastorno de Comportamiento Disocial, sin tener significancia estadística este resultado con 0.699, pero percibir permisividad es un factor de riesgo para los niños de tener 2.6 veces mayor probabilidad de desarrollar el trastorno de Comportamiento Negativista Desafiante, tampoco es estadísticamente significativo con una significancia de 0.317.

Resultados de la Intromisión y Control a los Niños, para el Trastorno Disocial y Negativista Desafiante.

Grupo Trastorno Disocial						
Intromisión y Control	Tipo de grupo		OR	Significancia Chi ²	Intervalo de confianza al 95%	
	casos	controles				
expuestos	7 (87.5%)	11 (68.75%)	3.182	0.317	,304	33,259
no expuestos	1 (12.5%)	5 (31.25%)				

Grupo Trastorno Negativista Desafiante						
Intromisión y Control	Tipo de grupo		OR	Significancia Chi ²	Intervalo de confianza al 95%	
	casos	controles				
expuestos	5 (62.5%)	11 (68.75%)	0.758	0.759	,128	4,490
no expuestos	3 (37.5%)	5 (31.25%)				



La percepción de control de parte de los padres o tutores está presente en el 68.75% de los niños del grupo Control, en el 87.5% de los niños del grupo con trastorno de comportamiento Disocial y en el 62.5% de los niños del grupo Negativista Desafiante.

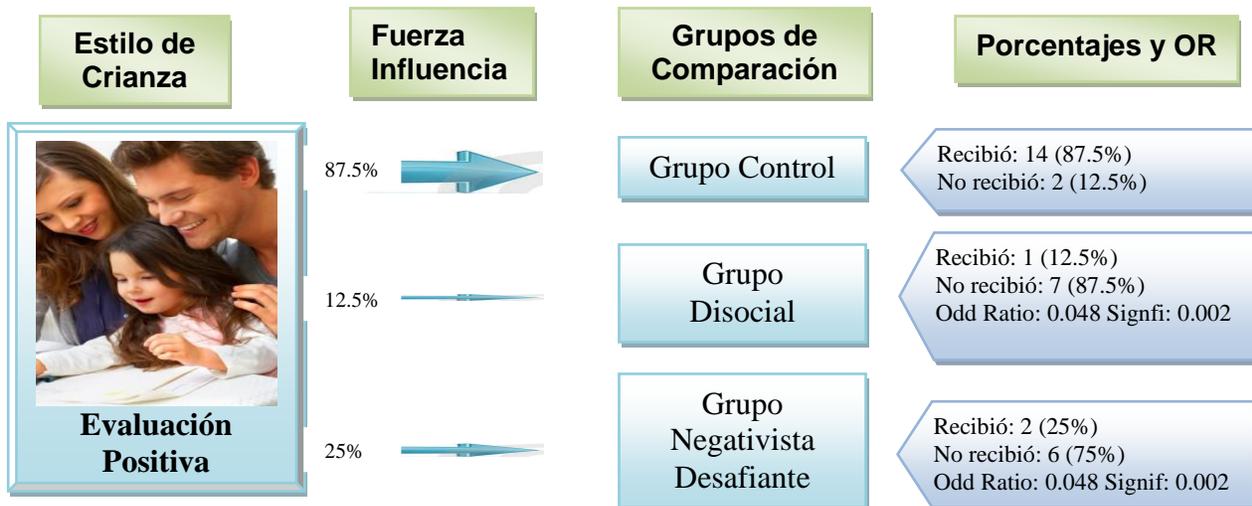
El resultado de Odd Ratio es que si los niños perciben control de sus tutores constituye un factor de riesgo siendo 3.182 veces más probable que desarrollen el trastorno de comportamiento Disocial en comparación con un niño que no percibe esta característica de parte de sus tutores, el Odd Ratio en el grupo Negativista Desafiante actúa como un factor de protección frente el desarrollo del trastorno de comportamiento Negativista Desafiante. En ambos casos no llegan a ser resultados estadísticamente significativos.



Resultados de la Evaluación Positiva a los Niños, para el Trastorno Disocial y Negativista Desafiante.

Grupo Trastorno Disocial						
Evaluación Positiva	Tipo de grupo		OR	Significancia Chi ²	Intervalo de confianza al 95%	
	casos	controles				
expuestos	1 (12.5%)	14 (87.5%)	0.020	0.000	,002	,266
no expuestos	7 (87.5%)	2 (12.5%)				

Grupo Trastorno Negativista Desafiante						
Evaluación Positiva	Tipo de grupo		OR	Significancia Chi ²	Intervalo de confianza al 95%	
	casos	controles				
expuestos	2 (25%)	14 (87.5%)	0.048	0.002	,005	,422
no expuestos	6 (75%)	2 (12.5%)				



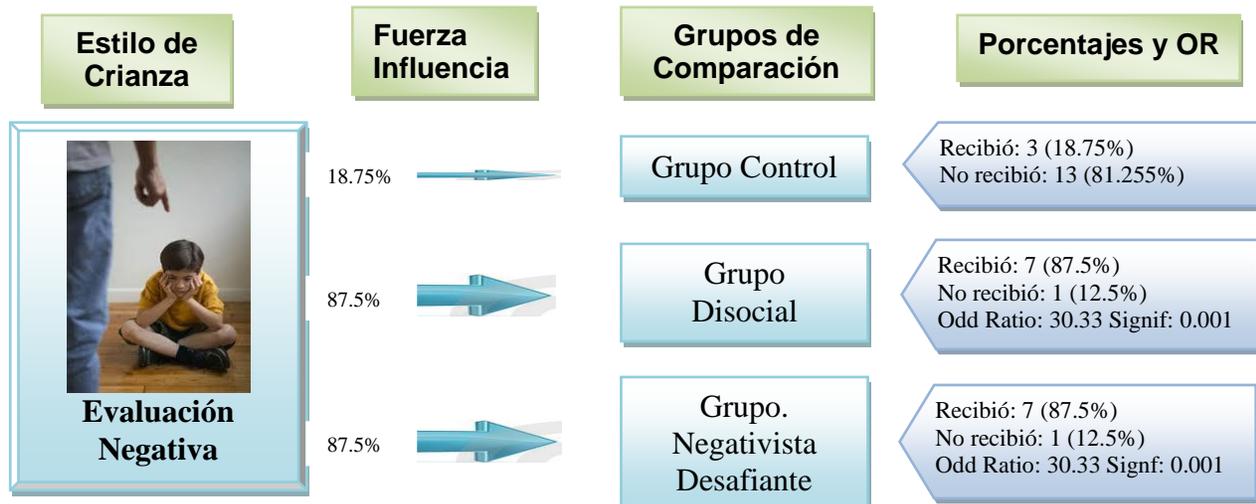
Tener la percepción de ser evaluados positivamente de parte los tutores se presentó en un 87.5% de los niños del grupo Control, solamente en el 12.5% de los niños del Grupo con Trastorno Disocial y en el 25% de los niños que tienen trastorno de comportamiento Negativista Desafiante.

El análisis del Odd Ratio refleja que brindar una Evaluación positiva a los niños es un factor de protección con un OR de 0.048 tanto para evitar el desarrollo de trastorno de Comportamiento Disocial como el trastorno de Comportamiento Negativista Desafiante teniendo una significancia estadística de 0.002 en ambos grupos.

Resultados de la Evaluación Negativa a los Niños, para el Trastorno Disocial y Negativista Desafiante.

Grupo Trastorno Disocial						
Evaluación Negativa	Tipo de grupo		OR	Significancia Chi ²	Intervalo de confianza al 95%	
	casos	controles				
expuestos	7 (87.5%)	3 (18.75%)	30.333	0.001	2,637	348,916
no expuestos	1 (12.5%)	13 (81.25%)				

Grupo Trastorno Negativista Desafiante						
Evaluación Negativa	Tipo de grupo		OR	Significancia Chi ²	Intervalo de confianza al 95%	
	casos	controles				
expuestos	7 (87.5%)	3 (18.75%)	30.333	0.001	2,637	348,916
no expuestos	1 (12.5%)	13 (81.25%)				



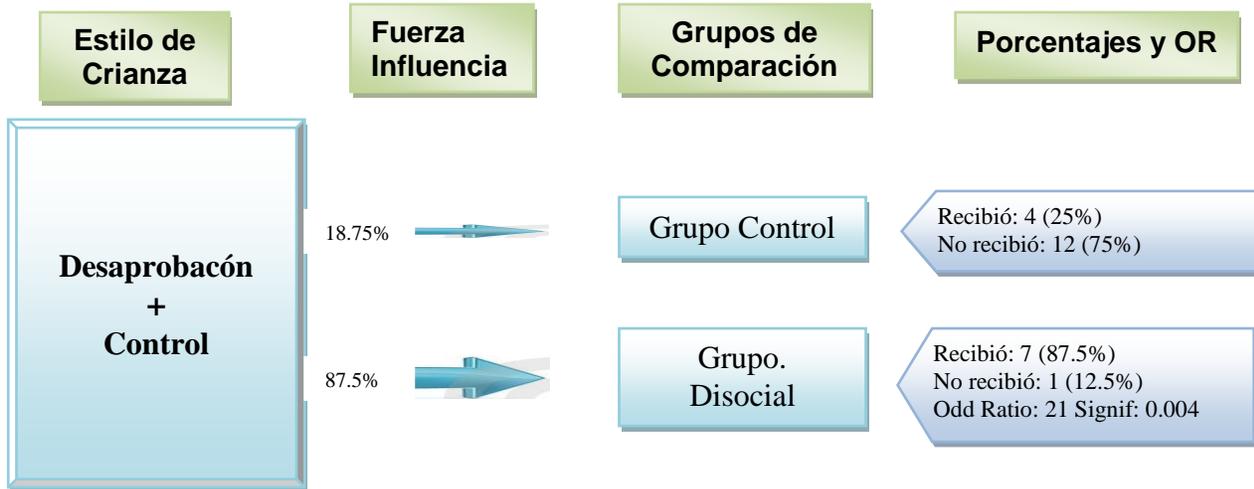
La evaluación Negativa percibida por los niños de parte de sus padres se presentó solamente en un 18.75% de los niños del grupo Control, estuvo presente en el 87.5% de los niños del grupo de trastorno de comportamiento Disocial y Grupo de Niños con trastorno Negativista Desafiante por igual.

El análisis de Odds Ratio de 30.33, indica que si los niños perciben de sus tutores una evaluación Negativa constituye un factor de riesgo de 30.33 veces mas probabilidad de que desarrollen cualquiera de los dos trastornos de Comportamiento (Disocial y Negativista Desafiante), estos resultados son estadísticamente significativos indicando que no se deben al azar con una significancia de 0.001

Se realizó la prueba del análisis del Odds Ratio combinando características de crianza ya que al combinarse diferentes factores tendrán una influencia distinta sobre el comportamiento del niño obteniendo primeramente los siguientes resultados para el trastorno Disocial:

Resultados de combinación de factores: Desaprobación y Control, para el Trastorno Disocial.

Grupo Trastorno Disocial						
Desaprobación y Control.	Tipo de grupo		OR	Significancia Chi ²	Intervalo de confianza al 95%	
	casos	controles				
expuestos	7 (87.5%)	4 (25%)	21,000	0.004	1,941	227,205
no expuestos	1 (12.5%)	12 (75%)				

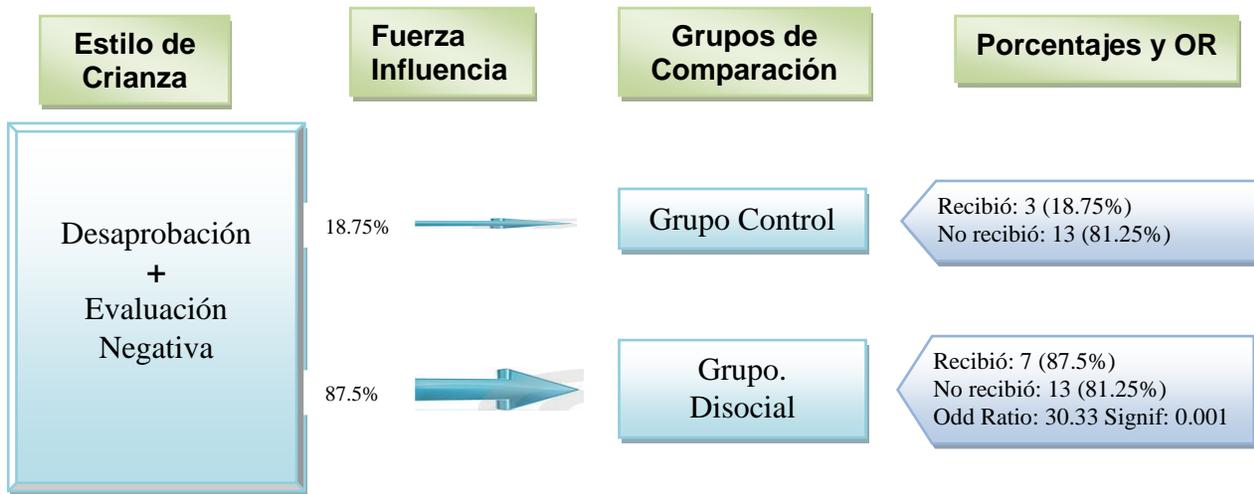


En cuanto a la combinación de percibir Desaprobación y al mismo tiempo control de parte de los tutores fue percibido por los niños del grupo control en un 18.75% y lo recibieron el 87.5% de los niños del grupo Disocial esto resulta según el cálculo de OR que los niños perciban de sus tutores o padres Desaprobación y al mismo tiempo control tienen 21 veces más probabilidades de presentar luego un trastorno de conducta Disocial que los niños que no perciben estas características de trato. Teniendo significancia estadística de 0.004



Resultados de combinación de factores: Desaprobación y Evaluación Negativa, para el Trastorno Disocial.

Grupo Trastorno Disocial						
Desaprobación y Evaluación Negativa	Tipo de grupo		OR	Significancia Chi ²	Intervalo de confianza al 95%	
	casos	controles				
expuestos	7 (87.5%)	3 (18.75%)	30,333	0.001	2,637	348,916
no expuestos	1 (12.5%)	13 (81.25%)				

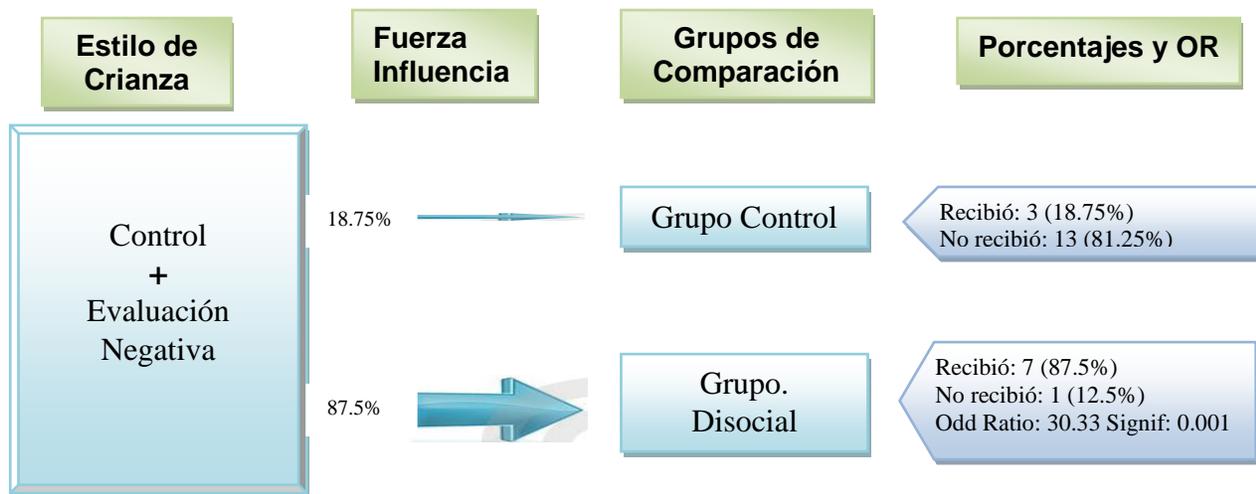


En el grupo control los niños percibieron Desaprobación y Evaluación Negativa Conjuntamente en un 18.75% y en lo recibieron el 87.5% de los niños del grupo con Trastorno Disocial.

El OR nos indica que los niños que crecen recibiendo estilos de crianza caracterizado por dar Desaprobación y Evaluación Negativa conjuntamente tienen 30.33 más probabilidades de desarrollar un trastorno de conducta Disocial que los niños que no reciben este tipo de trato de parte de sus padres o tutores.

Resultados de combinación de factores: Control y Evaluación Negativa, para el Trastorno Disocial.

Grupo Trastorno Disocial						
Control y Evaluación Negativa.	Tipo de grupo		OR	Significancia Chi ²	Intervalo de confianza al 95%	
	casos	controles				
expuestos	7 (87.5%)	3 (18.75%)	30,333	0.001	2,637	348,916
no expuestos	1 (12.5%)	13 (81.25%)				

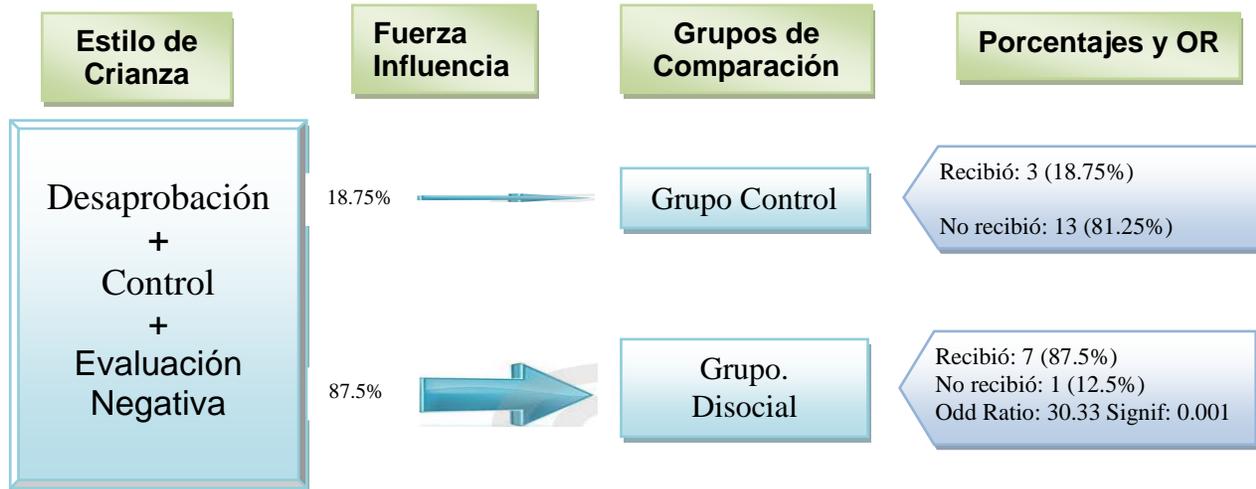


Un estilo de crianza caracterizado por dar Control y Evaluación Negativa fue recibido en 3 (18.75%) de los niños del grupo control y en 7 (87.5%) de los niños del grupo casos con trastorno Disocial.

El Odds Ratio de 30.33, indica que los niños que reciben Control y al mismo tiempo una evaluación Negativa de parte de sus padres o tutores tienen 30.33 veces más probabilidades de desarrollar un trastorno de conducta Disocial. La Significancia de 0.001 indica que estos resultados no se deben al azar y por tanto son estadísticamente significativos.

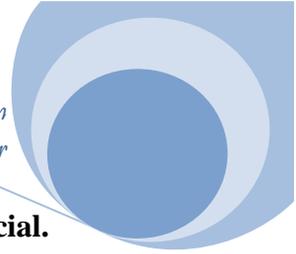
Resultados de combinación de factores: Desaprobación, Control y Evaluación Negativa, para el Trastorno Disocial.

Grupo Trastorno Disocial						
Desaprobación Control y Evaluación Negativa.	Tipo de grupo		OR	Significancia Chi ²	Intervalo de confianza al 95%	
	casos	controles				
expuestos	7 (87.5%)	3 (18.75%)	30,333	0.001	2,637	348,916
no expuestos	1 (12.5%)	13 (81.25%)				



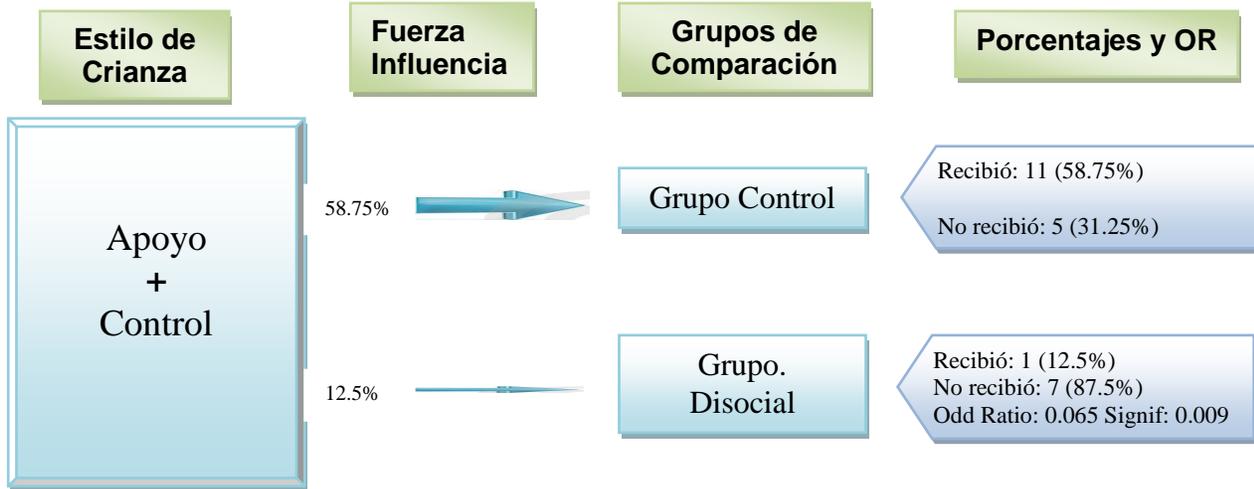
La combinación de Desaprobación, control y al también Evaluación Negativa fue percibida en el 18.75% de los niños del grupo control, estas características de estilo de crianza fueron percibida por el 87.5% de los niños del grupo con Trastorno Disocial.

Al tener estos resultados en ambos grupos se tuvo un Odds Ratio de 30.33 lo que significa que los niños que perciben de sus padres este patrón de Desaprobación, control y Evaluación Negativa tienen 30.33 veces más posibilidades de presentar un trastorno de comportamiento Disocial que los niños que no reciben este patrón de crianza. Estos resultados son estadísticamente significativos siendo la significancia de 0.001



Resultados de combinación de factores: Apoyo más Control, para el Trastorno Disocial.

Grupo Trastorno Disocial						
Apoyo más Control	Tipo de grupo		OR	Significan- cia Chi ²	Intervalo de confianza al 95%	
	casos	controles				
expuestos	1 (12.5%)	11 (68.75%)	,065	0.009	,006	,679
no expuestos	7 (87.5%)	5 (31.25%)				

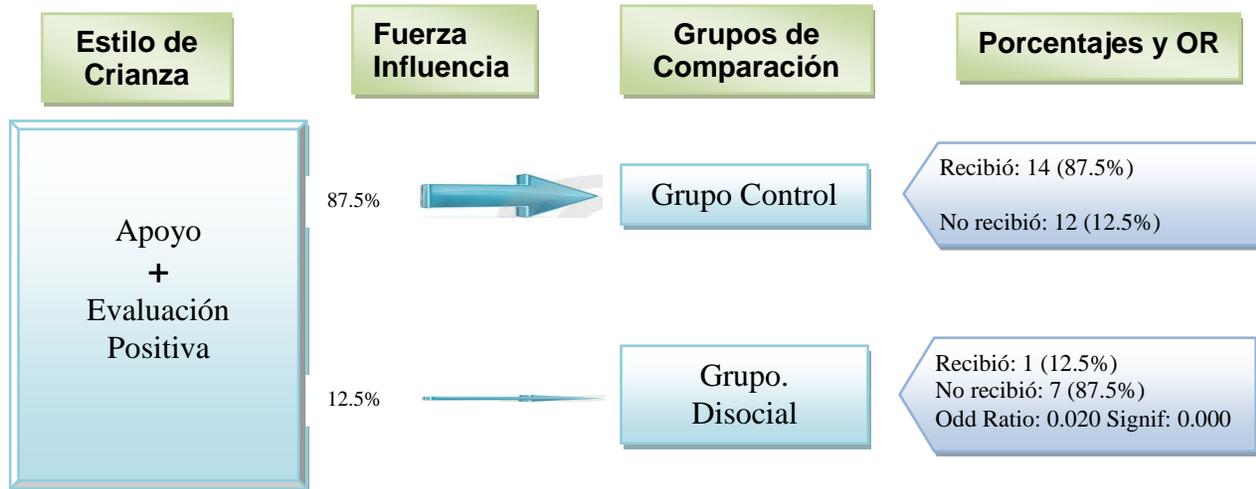


La combinación de percibir por los niños Apoyo y también Control de parte de sus padres estuvo presente en el 58.75% de los integrantes del grupo control, esta percepción se encontró solamente en el 12.5% de los integrantes del grupo con trastorno de comportamiento Disocial.

El resultado del Odds Ratio 0.065 indica que esta característica de crianza de brindar Apoyo y Control a los niños constituye un factor de protección frente al desarrollo del trastorno de comportamiento Disocial con una significancia estadística de 0.009

Resultados de combinación de factores: Apoyo más Evaluación Positiva, para el Trastorno Disocial.

Grupo Trastorno Disocial						
Apoyo más Evaluación Positiva	Tipo de grupo		OR	Significancia Chi ²	Intervalo de confianza al 95%	
	casos	controles				
expuestos	1 (12.5%)	14 (87.5%)	.020	0.000	.002	.266
no expuestos	7 (87.5%)	2 (12.5%)				

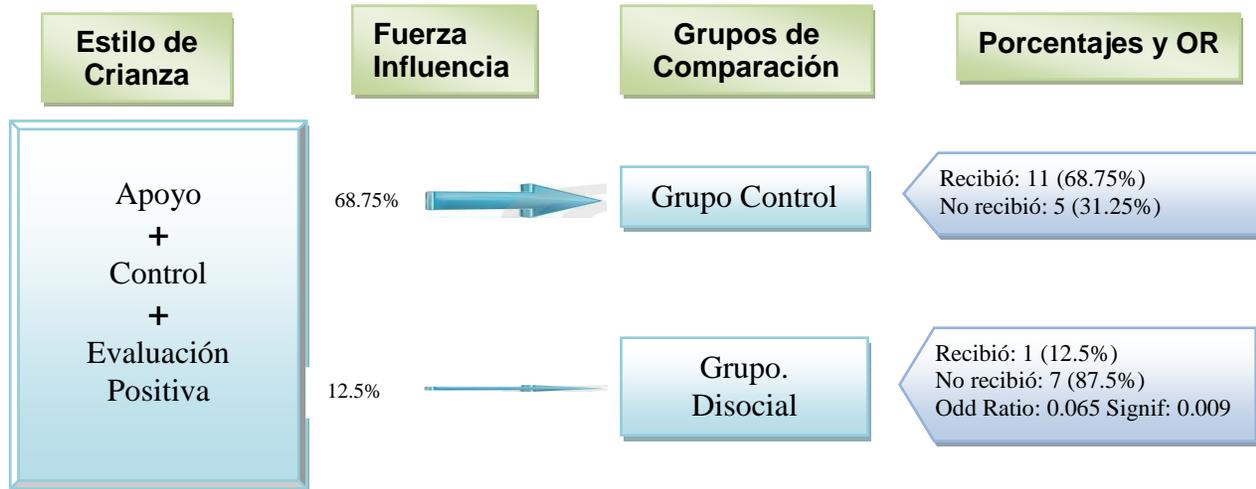


El brindar apoyo y también una evaluación Positiva de parte de los padres o tutores a los niños estuvo presente en el 87.5% del grupo Control y en el Grupo con trastorno de comportamiento Disocial solamente en el 12.5%.

El resultado del análisis de Odds Ratio de 0.020 indica que este patrón de crianza de dar Apoyo y Evaluación Positiva a los niños es un fuerte factor de protección ante el desarrollo del trastorno de comportamiento Disocial con gran significancia estadística de 0.000

Resultados de combinación de factores: Apoyo, Control y Evaluación Positiva, para el Trastorno Disocial.

Grupo Trastorno Disocial						
Apoyo, Control y Evaluación Positiva.	Tipo de grupo		OR	Significancia Chi ²	Intervalo de confianza al 95%	
	casos	controles				
expuestos	1 (12.5%)	11 (68.75%)	,065	0.009	,006	,679
no expuestos	7 (87.5%)	5 (31.25%)				



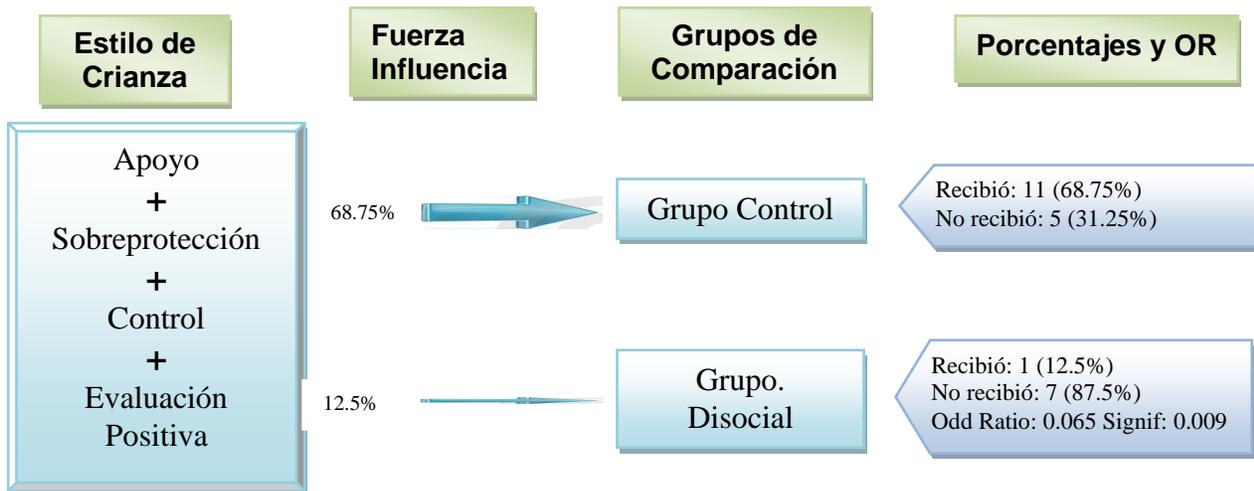
La combinación de percibir Apoyo, Control y Evaluación Positiva de parte de los padres o tutores fue recibido 7 niños que es el 68.75% de los integrantes del grupo Control y solamente en 1 (12.5%) de los integrantes del grupo casos o que presentan Trastorno de comportamiento Disocial.

El resultado del Odds Ratio indica que este patrón de crianza de dar Apoyo, Control y Evaluación Negativa es un factor de protección que protege a los niños del desarrollo del trastorno de comportamiento Disocial con una significancia estadística de 0.009 que indica que estos resultados no se deben al azar.



Resultados de combinación de factores: Apoyo, Sobreprotección, Control y Evaluación Positiva, para el Trastorno Disocial.

Grupo Trastorno Disocial						
Apoyo, Sobreprotección, Control y Evaluación Positiva.	Tipo de grupo		OR	Significancia Chi ²	Intervalo de confianza al 95%	
	casos	controles				
expuestos	1 (12.5%)	11 (68.75%)	,065	0.009	,006	,679
no expuestos	7 (87.5%)	5 (31.25%)				



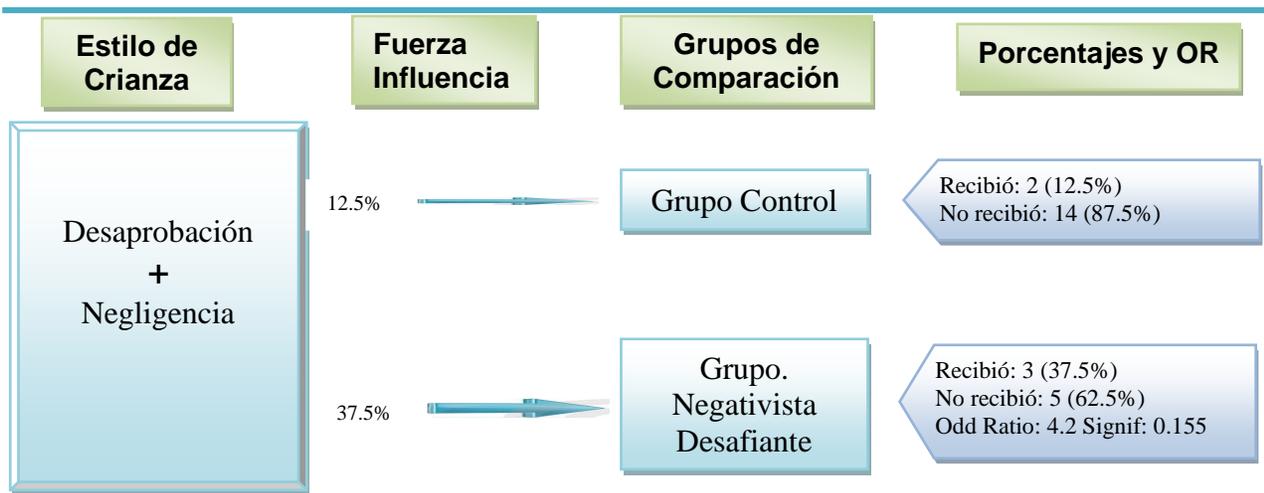
La característica de estilo de crianza de dar Apoyo, Sobreprotección, Control y evaluación Positiva estuvo presente en 11 participantes o el 68.75% de los integrantes del grupo Control y solamente en 1 participante ósea el 12.5% de los integrantes del grupo con Trastorno de Comportamiento Disocial.

Esta característica presenta un Odds Ratio de 0.065 y una significancia de 0.009, esto nos indica que estas características dentro del estilo de Crianza de los padres o tutores constituyen un factor de protección para que los niños criados bajo estos parámetros no desarrollen trastorno de Comportamiento Disocial, siendo un resultado estadísticamente Significativo.

Se realizó también la prueba y análisis del Odds Ratio combinando los estilos de crianza ya que al combinarse diferentes factores tendrán una influencia distinta sobre el comportamiento del niño obteniendo los siguientes resultados para el trastorno Negativista Desafiante:

Resultados de combinación de factores: Desaprobación y Negligencia, para el Trastorno Negativista Desafiante.

Grupo Trastorno Disocial						
Desaprobación y Negligencia	Tipo de grupo		OR	Significancia Chi ²	Intervalo de confianza al 95%	
	casos	controles				
expuestos	3 (37.5%)	2 (12.5%)	4,200	0.155	,535	32,955
no expuestos	5 (62.5%)	14 (87.5%)				

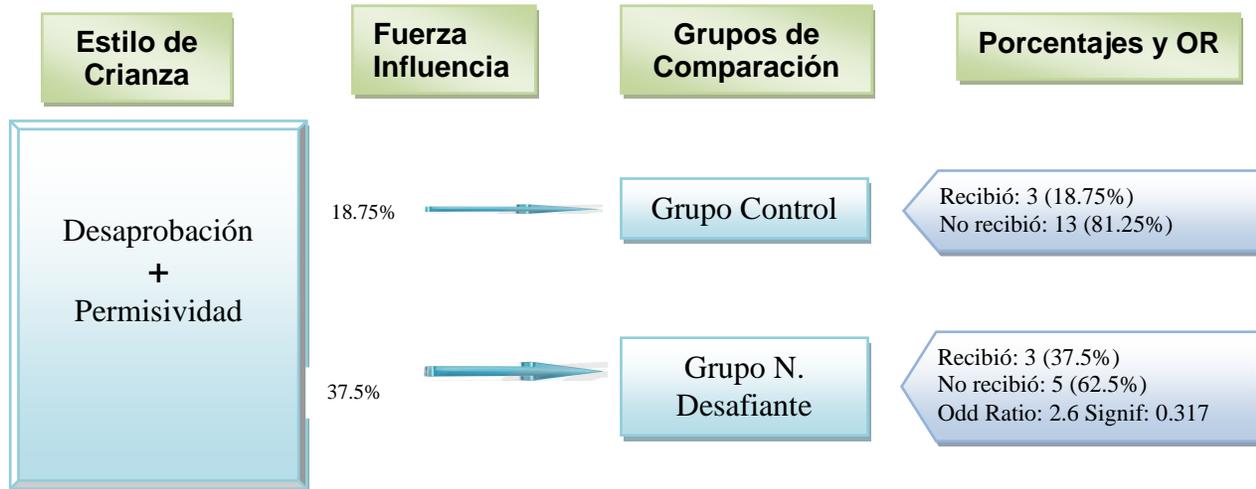


La percepción de la característica de estilo de crianza de dar Desaprobación y también ser negligentes estuvo presente en 2 participantes ósea el 12.5% de los integrantes del grupo Control y solamente en 3 participantes o el 37.5% de los integrantes del grupo con Trastorno de Comportamiento Negativista Desafiante.

Estas características presentan un Odds Ratio de 4.2 y una significancia de 0.155, esto nos indica que estas características dentro del estilo de Crianza de los padres o tutores constituyen un factor de riesgo de 4.2 veces más probable de que los que los niños criados bajo estas características de crianza desarrollen el trastorno de comportamiento Negativista Desafiante pero no es estadísticamente Significativo.

Resultados de combinación de factores: Desaprobación y Permisividad, para el Trastorno Negativista Desafiante.

Grupo Trastorno Disocial						
Desaprobación y Permisividad	Tipo de grupo		OR	Significancia Chi ²	Intervalo de confianza al 95%	
	casos	controles				
expuestos	3 (37.5%)	3 (18.75%)	2,600	0.317	,387	17,451
no expuestos	5 (62.5%)	13 (81.25%)				

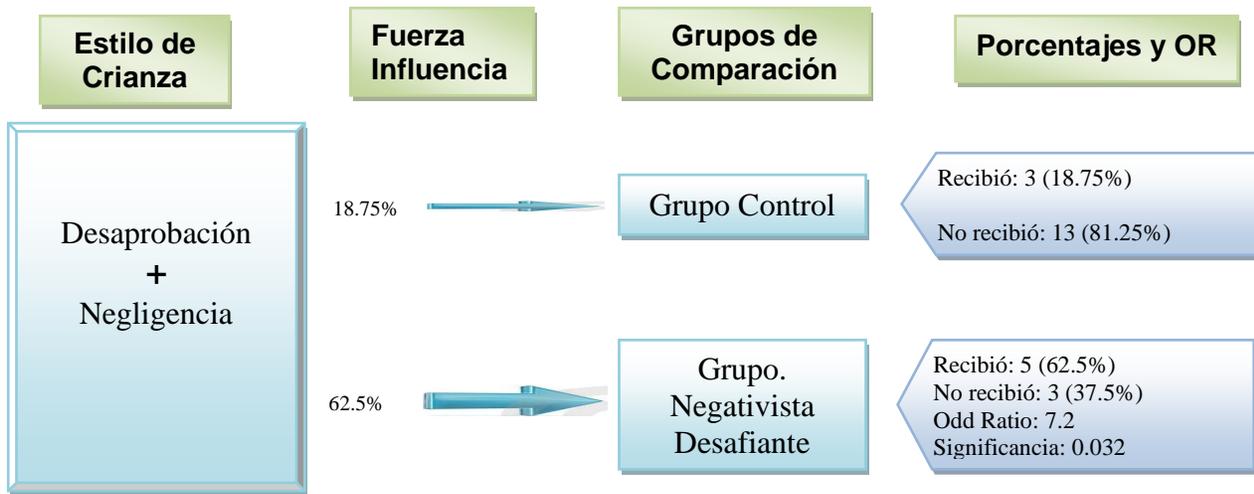


La percepción de la característica de estilo de crianza de dar Desaprobación y también ser Permisivos estuvo presente en 3 participantes ósea el 18.75% de los integrantes del grupo Control y en 3 participantes o el 37.5% de los integrantes del grupo con Trastorno de Comportamiento Negativista Desafiante.

Estas características presentan un Odds Ratio de 2.6 y una significancia de 0.317, esto nos indica que estas características dentro del estilo de Crianza de los padres o tutores constituyen un factor de riesgo de 2.6 veces más probable de que los que los niños criados bajo estas características de crianza desarrollen el trastorno de comportamiento Negativista Desafiante pero no es estadísticamente Significativo.

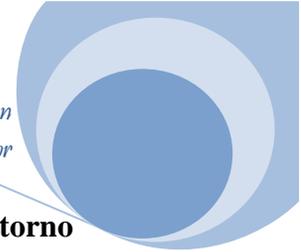
Resultados de combinación de factores: Desaprobación y Evaluación Negativa, para el Trastorno Negativista Desafiante.

Grupo Trastorno Disocial						
Desaprobación y Evaluación Negativa	Tipo de grupo		OR	Significancia Chi ²	Intervalo de confianza al 95%	
	casos	controles				
expuestos	5 (62.5%)	3 (18.75%)	7,222	0.032	1,076	48,475
no expuestos	3 (37.5%)	13 (81.25%)				



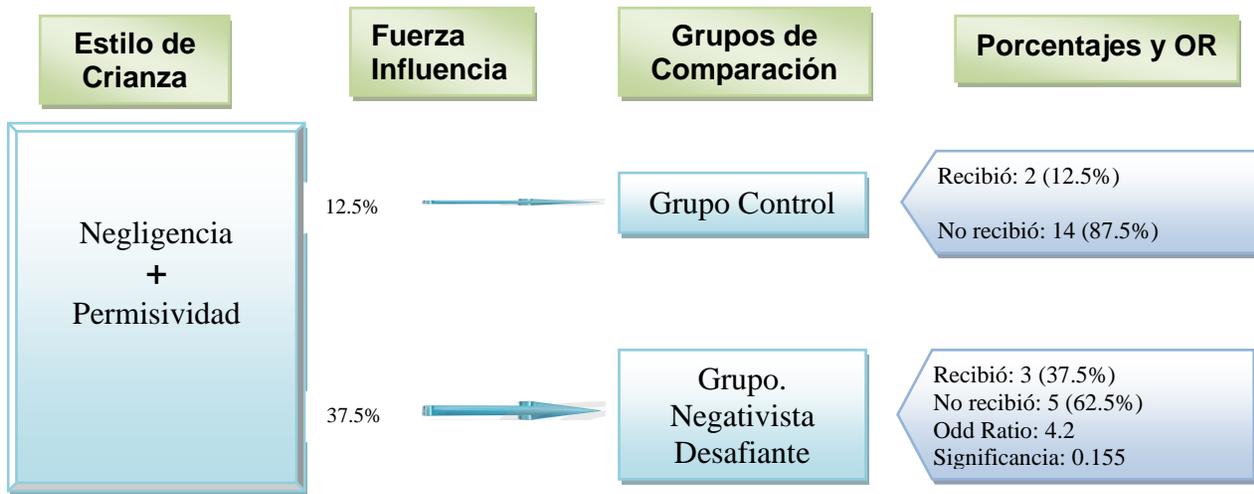
La percepción de la característica de estilo de crianza de dar Desaprobación y también Negligencia estuvo presente en 3 participantes ósea el 18.75% de los integrantes del grupo Control y en 5 participantes o el 62.5% de los integrantes del grupo con Trastorno de Comportamiento Negativista Desafiante.

Estas características presentan un Odds Ratio de 7.2 y una significancia de 0.032, esto nos indica que estas características dentro del estilo de Crianza de los padres o tutores constituyen un factor de riesgo de 7.2 veces más probable de que los que los niños criados bajo estas características de crianza desarrollen el trastorno de comportamiento Negativista Desafiante siendo un resultado estadísticamente Significativo y no debido al azar.



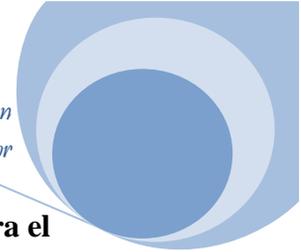
Resultados de combinación de factores: Negligencia y Permisividad, para el Trastorno Negativista Desafiante.

Grupo Trastorno Disocial						
Negligencia y Permisividad.	Tipo de grupo		OR	Significancia Chi ²	Intervalo de confianza al 95%	
	casos	controles				
expuestos	3 (37.5%)	2 (12.5%)	4,200	0.155	,535	32,955
no expuestos	5 (62.5%)	14 (87.5%)				



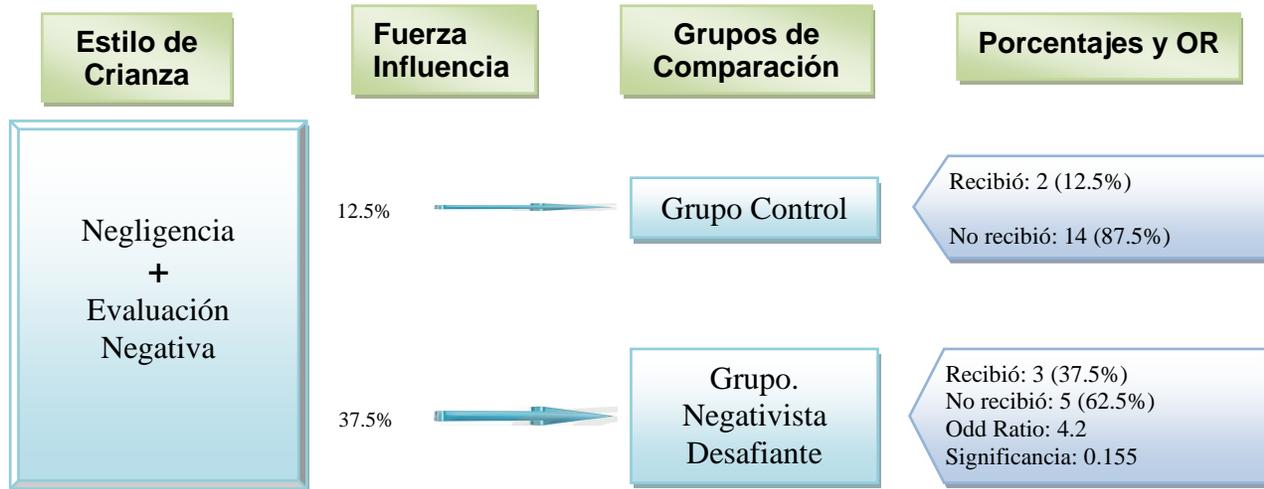
La percepción de la característica de estilo de crianza de dar Negligencia y también ser Permisivos estuvo presente en 2 participantes ósea el 12.5% de los integrantes del grupo Control y en 3 participantes o el 37.5% de los integrantes del grupo con Trastorno de Comportamiento Negativista Desafiante.

Estas características presentan un Odds Ratio de 4.2 y una significancia de 0.155, esto nos indica que estas características dentro del estilo de Crianza de los padres o tutores constituyen un factor de riesgo de 4.2 veces más probable de que los que los niños criados bajo estas características de crianza desarrollen el trastorno de comportamiento Negativista Desafiante pero no es estadísticamente Significativo.



Resultados de combinación de factores: Negligencia y Evaluación Negativa, para el Trastorno Negativista Desafiante.

Grupo Trastorno Disocial						
Negligencia más Evaluación Negativa	Tipo de grupo		OR	Significancia Chi ²	Intervalo de confianza al 95%	
	casos	controles				
expuestos	3 (37.5%)	2 (12.5%)	4,200	0.155	,535	32,955
no expuestos	5 (62.5%)	14 (87.5%)				

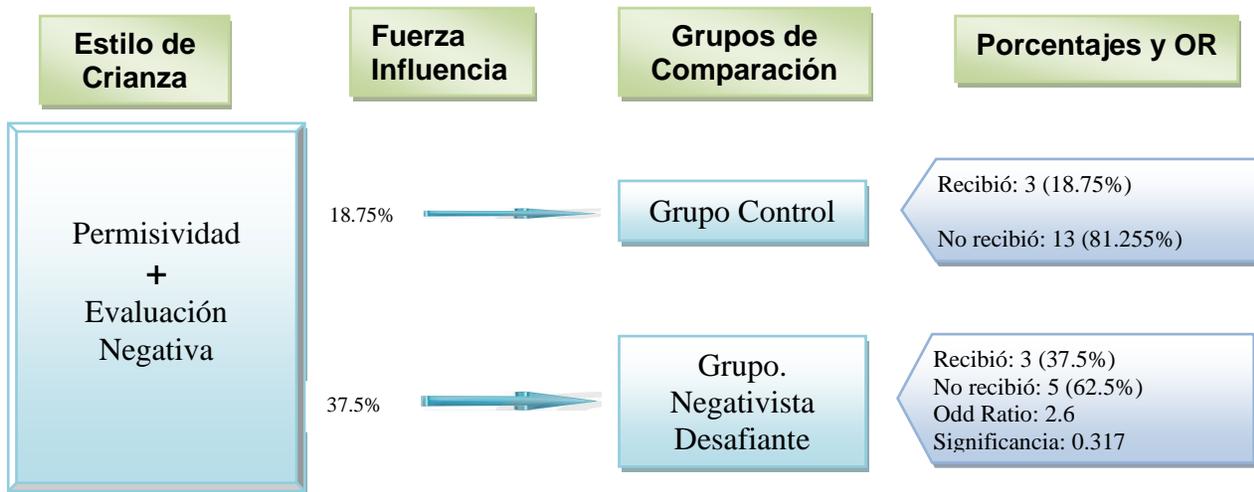


La percepción de la característica de estilo de crianza de ser Negligente y también ser Permisivos estuvo presente en 2 participantes ósea el 12.5% de los integrantes del grupo Control y en 3 participantes o el 37.5% de los integrantes del grupo con Trastorno de Comportamiento Negativista Desafiante.

Estas características presentan un Odds Ratio de 4.2 y una significancia de 0.155, esto nos indica que estas características dentro del estilo de Crianza de los padres o tutores constituyen un factor de riesgo de 4.2 veces más probable de que los que los niños criados bajo estas características de crianza desarrollen el trastorno de comportamiento Negativista Desafiante pero no es estadísticamente Significativo.

Resultados de combinación de factores: Permisividad y Evaluación Negativa, para el Trastorno Negativista Desafiante.

Grupo Trastorno Disocial						
Permisividad y Evaluación Negativa	Tipo de grupo		OR	Significancia a Chi ²	Intervalo de confianza al 95%	
	casos	controles				
expuestos	3 (37.5%)	3 (18.75%)	2,600	0.317	,387	17,451
no expuestos	5 (62.5%)	13 (81.25%)				

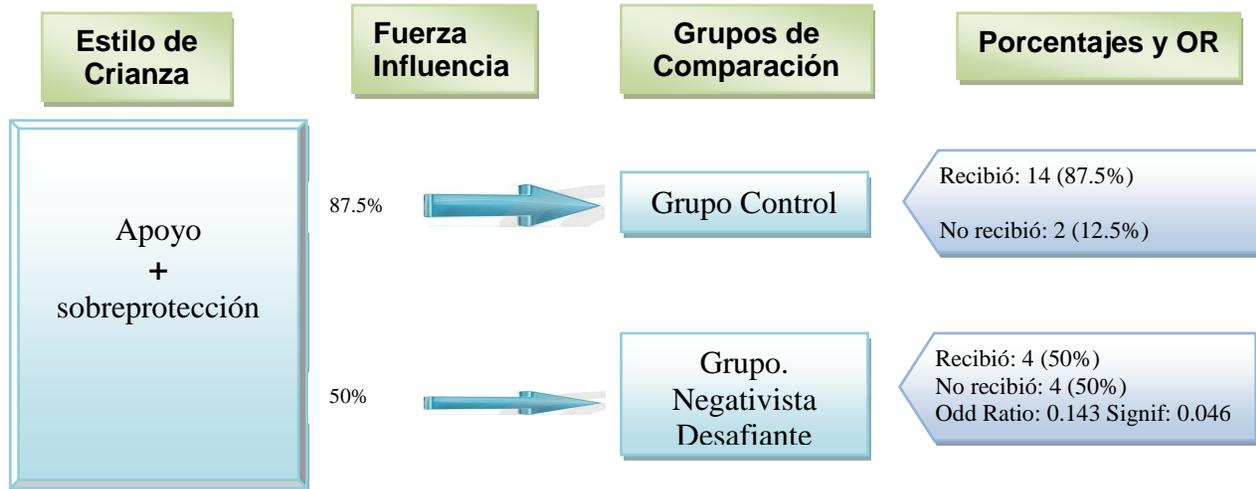


La percepción de la característica de estilo de crianza de Permisividad y también Evaluar Negativamente a los niños estuvo presente en 3 participantes ósea el 18.75% de los integrantes del grupo Control y en 3 participantes o el 37.5% de los integrantes del grupo con Trastorno de Comportamiento Negativista Desafiante.

Estas características presentan un Odds Ratio de 2.6 y una significancia de 0.317, esto nos indica que estas características dentro del estilo de Crianza de los padres o tutores constituyen un factor de riesgo de 2.6 veces más probable de que los que los niños criados bajo estas características de crianza desarrollen el trastorno de comportamiento Negativista Desafiante pero no es estadísticamente Significativo.

Resultados de combinación de factores: Apoyo y Sobreprotección, para el Trastorno Negativista Desafiante.

Grupo Trastorno Disocial						
Apoyo y Sobreprotección	Tipo de grupo		OR	Significancia a χ^2	Intervalo de confianza al 95%	
	casos	controles				
expuestos	4 (50%)	14 (87.5%)	,143	.046	,019	1,086
no expuestos	4 (50%)	2 (12.5%)				

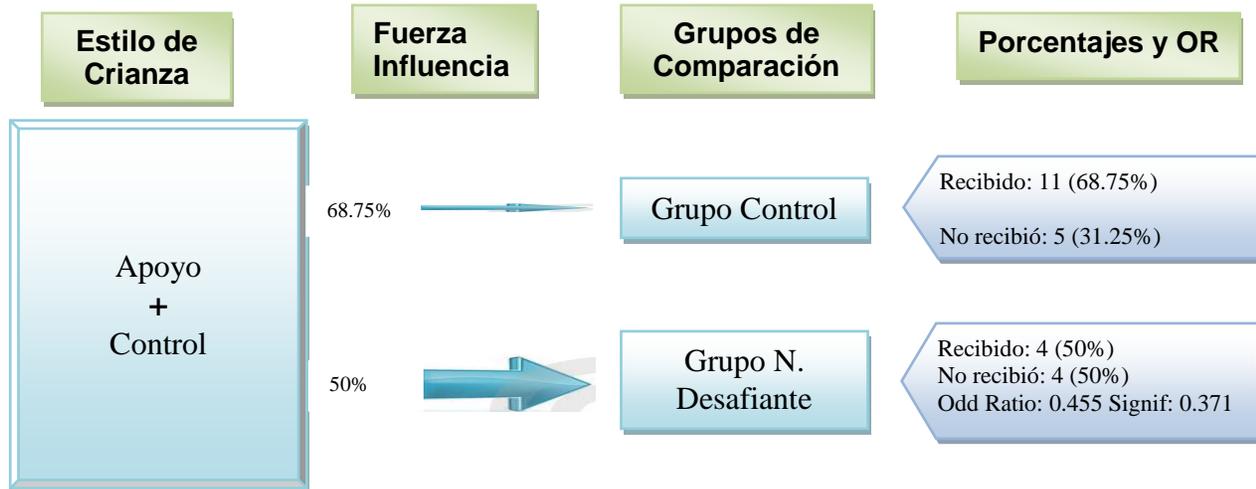


La percepción de la característica de estilo de crianza de dar Apoyo y también Sobreprotección estuvo presente en 14 participantes ósea el 87.5% de los integrantes del grupo Control y en 4 participantes o el 50% de los integrantes del grupo con Trastorno de Comportamiento Negativista Desafiante.

Estas características presentan un Odds Ratio de 0.143 y una significancia de 0.046, esto nos indica que estas características dentro del estilo de Crianza de los padres o tutores constituyen un factor de protección para que los niños tratados bajo estas características de crianza no desarrollen el trastorno de comportamiento Negativista Desafiante siendo estos resultados estadísticamente Significativos y no debido al azar.

Resultados de combinación de factores: Apoyo y Control, para el Trastorno Negativista Desafiante.

Grupo Trastorno Disocial						
Apoyo más Control	Tipo de grupo		OR	Significancia Chi ²	Intervalo de confianza al 95%	
	casos	controles				
expuestos	4 (50%)	11 (68.75%)	,455	0.371	,080	2,598
no expuestos	4 (50%)	5 (31.25%)				

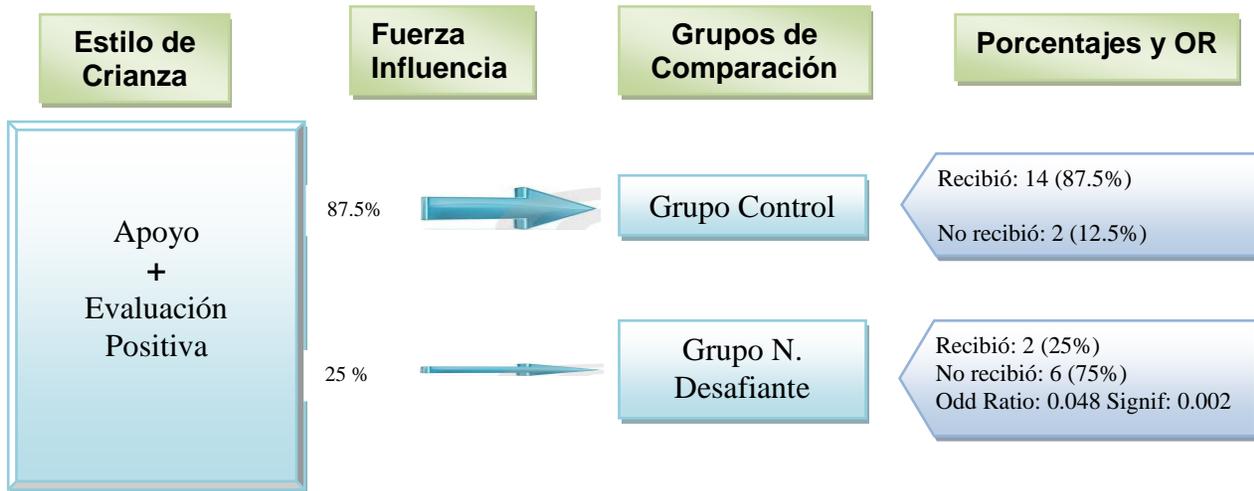


La percepción de la característica de estilo de crianza de dar Apoyo y también Control estuvo presente en 11 participantes ósea el 68.75% de los integrantes del grupo Control y en 4 participantes o el 50% de los integrantes del grupo con Trastorno de Comportamiento Negativista Desafiante.

Estas características presentan un Odds Ratio de 0.455 y una significancia de 0.371, esto nos indica que estas características dentro del estilo de Crianza de los padres o tutores constituyen un factor de protección para que los niños tratados bajo estas características de crianza no desarrollen el trastorno de comportamiento Negativista Desafiante siendo estos resultados poco Significativos estadísticamente.

Resultados de combinación de factores: Apoyo más Evaluación Positiva, para el Trastorno Negativista Desafiante.

Grupo Trastorno Disocial						
Apoyo más Evaluación Positiva	Tipo de grupo		OR	Significancia a χ^2	Intervalo de confianza al 95%	
	casos	controles				
expuestos	2 (25%)	14 (87.5%)	,048	0.002	,005	,422
no expuestos	6 (75%)	2 (12.5%)				

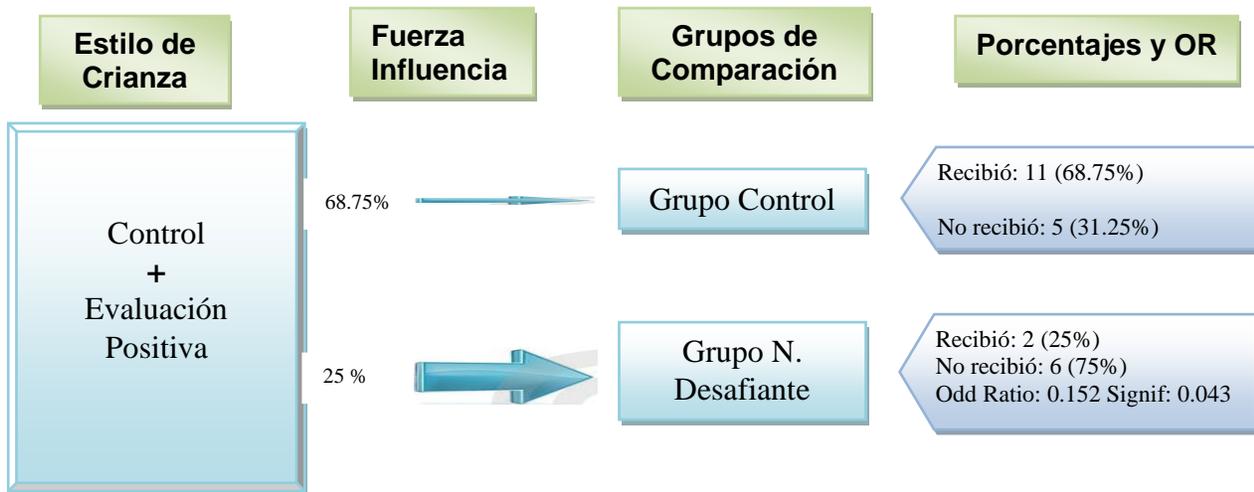


El Apoyo y Brindar Evaluación Positiva fue percibido en 14 participantes ósea el 87.5% de los integrantes del grupo Control y en 2 participantes o el 25% de los integrantes del grupo con Trastorno de Comportamiento Negativista Desafiante.

Estas características presentan un Odds Ratio de 0.048 y una significancia de 0.002, esto nos indica que estas características dentro del estilo de Crianza de los padres o tutores constituyen un factor de protección para que los niños tratados bajo estas características de crianza no desarrollen el trastorno de comportamiento Negativista Desafiante siendo estos resultados estadísticamente Significativos y no debido al azar.

Resultados de combinación de factores: Control más Evaluación Positiva, para el Trastorno Negativista Desafiante.

Grupo Trastorno Disocial						
Control más Evaluación Positiva	Tipo de grupo		OR	Significancia Chi ²	Intervalo de confianza al 95%	
	casos	controles				
expuestos	2 (25%)	11 (68.75%)	,152	0.043	,022	1,031
no expuestos	6 (75%)	5 (31.25%)				



La percepción de la característica de estilo de crianza de brindar Control y también Evaluación Positiva estuvo presente en 11 participantes ósea el 68.75% de los integrantes del grupo Control y en 2 participantes o el 25% de los integrantes del grupo con Trastorno de Comportamiento Negativista Desafiante.

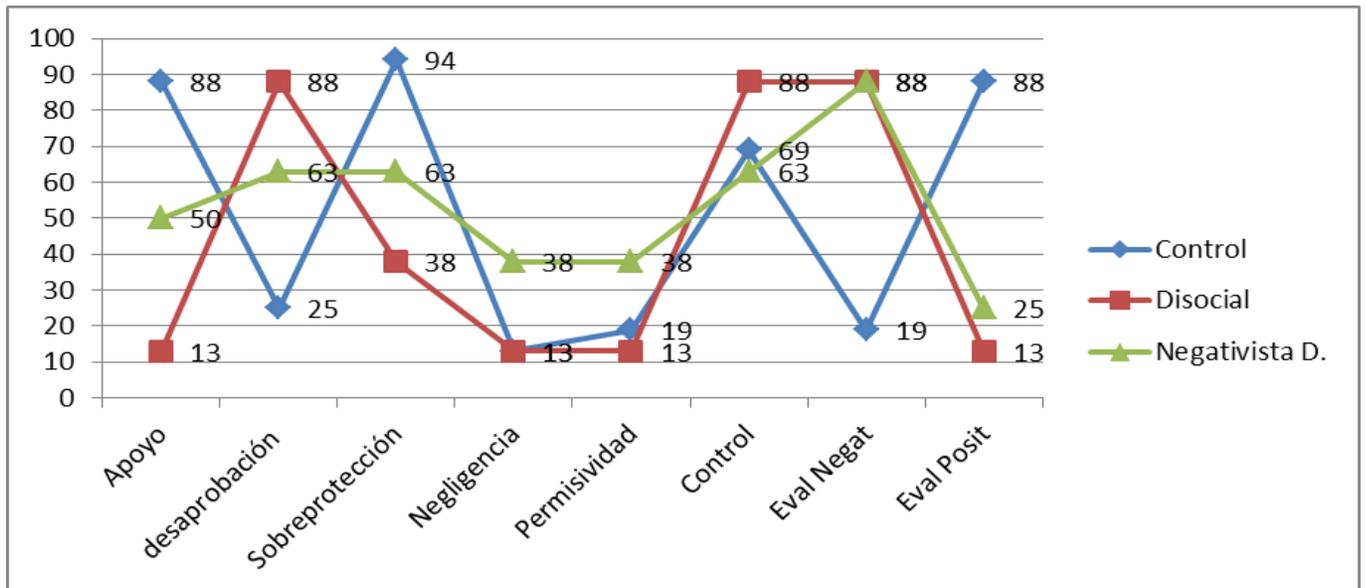
Estas características presentan un Odds Ratio de 0.152 y una significancia de 0.043, esto nos indica que estas características dentro del estilo de Crianza de los padres o tutores constituyen un factor de protección para que los niños tratados bajo estas características de crianza no desarrollen el trastorno de comportamiento Negativista Desafiante siendo estos resultados estadísticamente Significativos y no debido al azar

Tablas resumen de resultados en los grupos control, Trastorno Disocial y Negativista Desafiante.

Resultados de exposición a las categorías de Estilos de Crianza para el grupo Control y Disocial				
Categorías	OR	Significancia chi2	Intervalo de confianza al 95%	
Apoyo en la toma de decisiones	0.020	0.000	,002	,266
Desaprobación de los Padres	21	0.004	1,941	227,205
Sobreprotección de los padres	0.040	0.003	,003	,477
Negligencia o Desinterés de los Padres	1	1	,077	13,016
Permisividad o dejar sin Normas	0.619	0.699	,054	7,121
Intromisión y Control hacia el Niño	3.182	0.317	,304	33,259
Evaluación Negativa	30.333	0.001	2,637	348,916
Evaluación Positiva	0.020	0.000	,002	,266
Desaprobación _Control	21,000	0.004	1,941	227,205
Desaprobación_evalnegativa	30,333	0.001	2,637	348,916
Control_evalnegativa	30,333	0.001	2,637	348,916
Desap_control_evalneg	30,333	0.001	2,637	348,916
Apoyo_control	,065	0.009	,006	,679
Apoyo_evalpos	,020	0.000	,002	,266
Apoyo_control_evalpos	,065	0.009	,006	,679
Apoyo_sobre_control_evalpos	,065	0.009	,006	,679

Resultados de la exposición a las categorías de Estilos de Crianza para el grupo Control y el grupo Negativista Desafiante				
Variables	OR	Significancia CH 2	Intervalo de confianza 95%	
Apoyo en la toma de decisiones	0.143	0.046	,019	1,086
Desaprobación de los Padres	5	0.074	,806	31,002
Sobreprotección de los padres	0.111	0.053	,009	1,326
Negligencia o Desinterés de los Padres	4.200	0.155	,535	32,955
Permisividad o dejar sin Normas	2.600	0.317	,387	17,451
Intromisión y Control hacia el Niño	0.758	0.759	,128	4,490
Evaluación Negativa	30.333	0.001	2,637	348,916
Evaluación Positiva	0.048	0.002	,005	,422
Desaprob_Negligencia	4,200	0.155	,535	32,955
Desapr_Permisividad	2,600	0.317	,387	17,451
Desapr_Evalneg	7,222	0.032	1,076	48,475
Negligencia_permisividad	4,200	0.155	,535	32,955
Negligencia_Evalnegativ	4,200	0.155	,535	32,955
Permisividad_evalneg	2,600	0.317	,387	17,451
Apoyo_sobreprotecc	,143	.046	,019	1,086
Apoyo_control	,455	0.371	,080	2,598
Apoyo_evalpositiv	,048	0.002	,005	,422
Control_evalpositiv	,152	0.043	,022	1,031

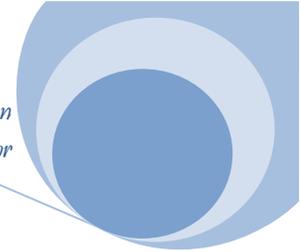
Frecuencia de Exposición a cada aspecto del Estilo de Crianza en los Grupo Control, con Trastorno Disocial y con Trastorno Negativista Desafiante.



En este grafico se puede observar la tendencia de percibir exposición a los diferentes aspectos del estilo de Crianza bastante central en el grupo de Niños con Trastorno Negativista desafiante, destacándose los extremos de haber percibido Evaluación Negativa como característica principal de este grupo.

Por otro lado se aprecia un perfil de exposición a características de Crianza prácticamente opuesto entre el grupo de niños con Trastorno Disocial y los niños del Grupo Control teniendo similitud solamente en la negligencia, permisividad y control. Por tanto la característica de este grupo es haber percibido de sus padres o tutores Control junto a la desaprobación y Evaluación Negativa.

Ambos grupos se comportan de forma similar pero siendo más marcadas las diferencias frecuencia de exposición en el grupo de niños con Trastorno Disocial.



8 – Análisis y Discusión de los Resultados.

El análisis se realizó en dos partes, primeramente para los factores de riesgo así como protectores de las características del estilo de crianza de forma aislada para cada trastorno de Comportamiento, el segundo análisis para cada grupo de características del estilo de crianza combinaciones de factores que dan lugar a un acercamiento a la caracterización de los estilos de crianza asociados al desarrollo y evitación de los trastornos de comportamiento Disocial y Negativista Desafiante.

En general, los hallazgos del presente estudio corroboran las hipótesis formuladas inicialmente, arrojando en la mayoría de las características de los Estilos de Crianza hay diferencias significativas en función de los grupos a los que pertenecían los niños (grupo Control, que presentan Trastorno de Comportamiento Disocial y Trastorno de Negativista Desafiante).

Análisis de los resultados de características del Estilo de Crianza por separadas, para El trastorno de Comportamiento Disocial.

La primera relación detectada sugiere que existen factores percibidos por los niños que de forma aislada actúan como factores de protección frente el desarrollo del trastorno Disocial, estas características son Apoyo en la toma de decisiones, la sobreprotección, sentirse evaluados positivamente por parte de sus padres e incluso el sentir permisividad esto último sugiere por tanto que el sentir poca presión de parte de sus padres tiende a evitar que aparezca este trastorno de comportamiento Disocial.

Estos factores de **Apoyo, Sobreprotección, ser evaluados positivamente y la permisividad** que por separado representan factores de protección, son características que brindan a los niños autoestima, seguridad, confort dentro de su medio más cercano que es la familia, esto se ve sustentado en la Teoría encontrada en *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales texto revisado*” (DSM IV-TR) sugiere que el nivel de conciencia menor en el caso de los niños respecto de las consecuencias y efectos sociales de su comportamiento, las conductas son incorporadas de manera menos elaborada como formas de comportamiento habitual. Frente al rechazo, el niño no sospecha que su conducta sea el objeto en cuestión, sino que todo él en su integridad, el niño no cuestiona su conducta como conflictiva o negativa, ni busca cambiarla, porque muchas veces no tiene conciencia de que es ésta la increpada y no él en su totalidad.

El rechazo en el niño se vive de manera más totalizada, dañando su autoestima, su capacidad de entablar relaciones saludables con pares y adultos, de ser feliz con el contacto. Contrariamente, el rechazo al no suspender la conducta hostil y agresiva del niño tiende a aumentarla, el niño combate el aislamiento y rechazo social con una mayor agresividad, la agresividad constituye una coraza que lo va desmoronando por dentro. El niño es presa de un círculo vicioso que le cierra poco a poco los lazos con el mundo, y surge entonces otro mundo, el de la contracultura, donde el niño encuentra comprensión, apoyo y valoración.

Consistentemente esta teoría se puede contrastar con los resultados del resto de características del estilo de Crianza las cuales según los resultados actúan como factores de riesgo



como son **percibir de sus tutores Evaluación Negativa, Desaprobación e Intromisión y control** con los que contrariamente a los factores previamente mencionados el niño al verse expuesto de estos encuentra comprensión, apoyo y valoración en la contracultura.

Los padres de niños que presentan un buen comportamiento no discuten ni mandan, ni tratan de imponerse por la fuerza sino que mediante el dialogo, hacen ver a sus hijos las razones y los motivos de las cosas, evitando así el capricho y la irresponsabilidad a como se ha comprobado en diferentes estudios como el realizado por Escalante (1979), Aray (1980) y Quintero (1999) en Venezuela.

Características combinadas de estilos de crianza.

Se encontraron 4 combinaciones de características de crianza que contribuyen al desarrollo del Trastorno Disocial como son: Desaprobación y Control, Desaprobación y Evaluación Negativa, Control y Evaluación Negativa y Desaprobación más Control y Evaluación Negativa. Como podemos observar esto implica que los padres o tutores al establecer una mala relación con los niños donde se generen sentimientos negativos de poco valor hacia si mismos, de no ser deseados y se baje su autoestima pero que al mismo tiempo exijan control y normas a los niños son características presentes en el grupo de niños con trastorno Disocial siendo unos fuertes factores de riesgo.

Contrariamente las combinaciones de características como son: percibir Apoyo y Control, Apoyo y Evaluación Positiva, Apoyo más Control y Evaluación Positiva o percibir al mismo tiempo Apoyo, sobreprotección, Control y Evaluación Positiva constituyen estas cualidades factores de protección para que los niños no desarrollen Trastorno de comportamiento Disocial. Como podemos Observar esto sugiere que el factor crucial es el Control, las normas son muy importantes para establecer patrones de comportamiento en los niños sin embargo estas normas deben ir acompañadas de unas buenas relaciones positivas con los niños, aumentando su seguridad, amor propio al mismo tiempo.

Todo esto es coherente con las teorías encontradas por otros autores como los mencionados anteriormente en especial concordancia esta los planteado por el Autor Carlos Cuauhtemoc Sánchez y su teoría de la “Cobertura e Identidad” en su libro Dirigentes del Mundo Futuro, destaca que para establecer patrones de Obediencia, donde la Cobertura (normas y reglas para que el niño sepa que se espera de él) y la Identidad (el vínculo afectivo positivo caracterizado por el respeto mutuo que se establece con el niño) deben brindarse de forma conjunta y en la misma medida.

Análisis de los resultados de características del Estilo de Crianza por separadas, para El trastorno Negativista Desafiante.

Entre los factores de riesgo del trastorno Negativista Desafiante encontrados por Javaloyes Sanchís y Antonio M. Redondo Romero en el 2007, está un estilo de crianza inadecuado caracterizado por pobre supervisión o por el contrario una disciplina Dura o errática. Según los



resultados obtenidos existe influencia para el desarrollo del trastorno Negativista desafiante cuando los niños perciben que los padres los dejan sin normas o son permisivos.

También los resultados de este estudio en este sentido sugiere que si los padres al mismo tiempo brindan Normas y Control a sus hijos pero también una Evaluación Negativa esto constituirá un factor de riesgo para que los niños presenten hasta 5 veces más probabilidad de desarrollar Trastorno Negativista Desafiante.

De forma aislada las características de percibir Negligencia, Permisividad y Evaluación Negativa constituyen un factor de Riesgo para desarrollar Trastorno Negativista Desafiante. En relación a estos resultados Hoeve, Semon J. Dubas, Jan R.M. Gerris, Peter H. van der Laan, Smeenk W, (octubre 2011) destacan que la Negligencia de los padres se relaciona con mayores niveles de delincuencia en los niños varones

Dentro de los factores de protección para este trastorno de Comportamiento se encuentran de forma aislada las características de Crianza como son, el apoyo en la toma de decisiones, la sobreprotección de los padres, el control hacia el niño y percibir una evaluación Positiva. Estos resultados son coherentes con los resultados de Annemiek Karreman, y cols, (2010) donde se destaca que **el control positivo** del padre amortiguó la relación entre la impulsividad y los problemas de externalización, mientras que el control negativo de la madre y el padre de fortalecer la relación entre el miedo y la internalización de los problemas.

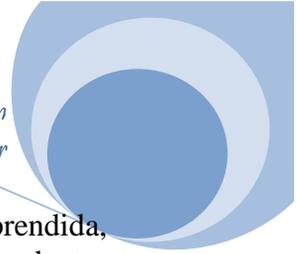
Combinación de características de estilos de Crianza.

En el trastorno Negativista Desafiante se puede notar que al haber un equilibrio al brindar tanto Apoyo emocional como Control y normas al niño lo cual actúa como factor de protección frente a los trastornos de Conducta Negativista Desafiante e incluso se presenta como un factor de protección más fuerte frente al trastorno Disocial.

Los niveles de desaprobación que perciben los niños por parte de sus tutores son notablemente diferentes, ningún niño con buen comportamiento percibe desaprobación al contrario de los altos índices que se pueden observar en los grupos con conducta perturbadora, igualmente podemos ver esta distinción en la variable Evaluación Negativa donde tampoco la tienen los niños con un buen comportamiento y si la mayoría de los niños que han desarrollado trastornos de Comportamiento.

Cuando los niños perciben desaprobación es un factor de riesgo para desarrollar trastornos de conducta perturbadora implicando si está presente en las relaciones tutor – niño más probabilidad de que este desarrolle un Trastorno Negativista Desafiante y la probabilidad aun mayor de que terminen presentando un trastorno de comportamiento Disocial.

Acá se puede comprobar la influencia que tienen las etiquetas que dan los padres a sus hijos, la influencia que tiene la identidad personal que se van forjando a partir de los mensajes que reciben de su ambiente, en base a la psicología cognitiva numerosas frases han hecho referencia a este hecho como por ejemplo: “eres o te convertirás, en lo que pienses la mayor parte del día”.



La psicología Conductual nos afirma que toda conducta normal o patológica es aprendida, ningún niño nace siendo la oveja negra de la familia pero por las circunstancias exhibe conductas que dependiendo de sus contingencias se ven extinguidas o reforzadas de forma operante hasta consolidarse en hábitos de conducta y personalidad.

Cuando dentro de la relación del niño con sus tutores prevalece la evaluación negativa hacia ellos y el rechazo esto implica un riesgo muy alto para el desarrollo de Trastorno negativista Desafiante y Trastorno Disocial. Esta evaluación Negativa si va acompañada de una falta de apoyo percibida por los niños también constituye un factor de riesgo para ambos trastornos de comportamiento, siendo también mayor la influencia para que terminen desarrollando Trastorno Disocial.

La Evaluación positiva, el darle a los niños etiquetas y permitir que representen roles positivos es un fuerte factor de protección frente a los trastornos de comportamiento perturbador de la niñez y la adolescencia.

Definitivamente esta es una de las mayores diferencias que se pueden notar en esta caracterización ya que al contrario el factor de percibir una evaluación positiva por parte de los tutores es solamente percibida por los niños que presentan un buen comportamiento y en muy pocos de los niños con Trastornos de conducta perturbadora ya que estos siempre son catalogados o etiquetados de forma negativa por diferentes motivos por parte de sus familiares cercanos y lo ven consolidado al comportarse como tales siendo re-etiquetados por las respuestas contingentes que reciben de su comportamiento.

Relacionado con las variables Apoyo y Control analizados anteriormente encontramos que también el estilo de Crianza sobre protector de los padres entendido de una forma positiva y caracterizada por ende por una estimulación intelectual del niño disciplina centrada en estos mismos aunque puede ir acompañada de protección excesiva, vemos que es notablemente diferente en los grupos del estudio. Teniendo que todos los niños que presentan un buen comportamiento perciben esta variable por parte de sus tutores y en el caso de los niños con trastorno de conducta perturbadora no lo perciben solamente la mitad de ambos grupos logran percibirla.

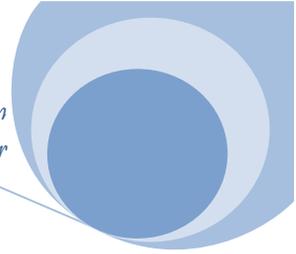
La permisividad no parece estar asociada a la presencia de Trastornos de conducta perturbadora en la niñez y adolescencia presentándose tanto en los niños casos como controles en iguales proporciones.

Por tanto en cuanto a las variables de un estilo de Crianza Permisivo y Negligente por parte de los tutores de los niños podemos ver que estas no tienen en lo que refiere a los sujetos en este estudio ninguna influencia ya que se comporta de igual manera tanto en los grupos casos como en el grupo control. Sin embargo de presentarse, es muy probable que si pueden tener influencia significativa en los resultados conductuales que exhiban los niños criados bajo la influencia de estos estilos de crianza, pero esto no está al alcance de ser analizado con los resultados obtenidos.

En el cuanto a la variable sobreprotección si es tomada de forma aislada representa un factor de protección para ambos trastornos de comportamiento de la niñez y la adolescencia pero si este

factor se presente junto con una Evaluación Negativa por parte de los tutores implica un riesgo importante para el desarrollo de conducta Negativista Desafiante. Los niños con este estilo de crianza perciben el mensaje de que a pesar de su mal comportamiento ellos merecen lo que quieren y son más importantes sus intereses que el de los demás incluso pudiéndolos obtener mediante su mal comportamiento.

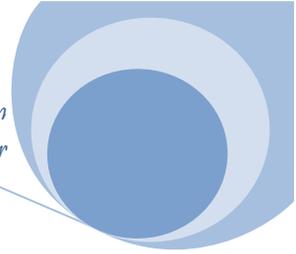
Con todo esto se puede ver comprobada la hipótesis, obteniendo que los estilos de crianza de los niños con trastorno de conducta perturbadora son característicos y diferentes de los estilos de crianza que han recibido los niños con un buen comportamiento, habiendo factores de Riesgo dentro del tipo de estilo de crianza que influyen en el desarrollo de los trastornos de conducta perturbadora los cuales en mayor o menor medida aportan a la probabilidad de que los niños presenten estos Trastornos de Conducta.



9 – CONCLUSIONES

- Los estilos de Crianza que han recibido los niños con Trastorno Negativista desafiante y Trastorno Disocial son significativamente particulares y están asociados al desarrollo de los mismos.
- Los niños con un buen comportamiento tienen como característica que perciben Apoyo y estimación junto con un establecimiento de control y normas.
- El control y establecimiento de normas excesivas sin expresiones de aprecio hacia el niño conllevan a que el niño rechace y vaya en contra de esas normas que considera impuestas a la fuerza resultando más notablemente en los niños con Trastorno de conducta Disocial.
- La presencia de establecimiento de normas y control no es un problema ya que es una variable que se presenta en los grupos casos como control, presentándose incluso para el trastorno Negativista Desafiante como un factor de protección si es tomado de forma aislada, sin embargo, el control y establecimiento de normas excesivas sin expresiones de aprecio ni de apoyo hacia el niño conllevan a que el niño rechace y vaya en contra de esas normas que considera impuestas a la fuerza como se puede comprobar más notablemente en los niños con Trastorno de conducta Disocial.
- Los niños con problemas de comportamiento han recibido desaprobación y una evaluación negativa por parte de sus familiares cercanos en contraste a la aprobación y Evaluación positiva que perciben los niños con un buen comportamiento. Los señalamientos y etiquetas que reciben los niños desde temprana edad, facilitan el desarrollo de hábitos de conducta positivos o negativos dependiendo del mensaje que estos perciben.
- Cuando dentro de la relación del niño con sus tutores prevalece la irritabilidad, la evaluación negativa y el rechazo esto implica un riesgo muy alto para el desarrollo de Trastorno negativista Desafiante y Trastorno Disocial.
- El perfil de características de un estilo de crianza positivo (protector) frente a los trastornos de conducta perturbadora en la niñez y adolescencia son: Brindar apoyo y estimulación en la toma de decisiones, brindar estimulación intelectual, una disciplina centrada en el niño enviando un mensaje de protección y valía a este, presentando una conducta de control sin terminar siendo intrusivos en las actividades del niño y brindar a los niños etiquetas positivas acerca de sus características personales.
- El perfil del estilo de crianza de los niños con trastorno Negativista desafiante y Disocial presentan gran similitud, caracterizándose por percibir falta de apoyo y estimulación en la toma de decisiones, Desaprobación de parte de sus tutores, control que llega a ser percibido como imposición e intrusividad y una gran cantidad de mensajes negativos respecto a las características comportamentales de los niños. Entre estos trastornos de comportamiento hay leves diferencias que se pueden apreciar como es la presencia mayores términos medios en cuanto al nivel de desaprobación y la cantidad de control que perciben de parte de sus tutores y cierto apoyo que es percibido por el 25 % de los niños con trastorno Negativista desafiante.

- La permisividad es una característica distintiva entre los grupos de Niños que desarrollaron Trastorno Disocial y Negativista Desafiante. Para el Trastorno Disocial presentar Permisividad actúa Como factor de Protección y por el Contrario Presentar Permisividad actua como factor de riesgo para el Trastorno Negativista Desafiante.
- La característica de Control sobre la conducta de los niños es distintiva también en ambos trastornos de Comportamiento, actuando como factor de protección en el trastorno Negativista Desafiante y como factor de riesgo en el Trastorno Disocial.
- El Percibir falta de apoyo en combinación a un control excesivo e intrusivo por parte de los tutores conlleva al desarrollo de trastornos de comportamiento perturbador en especial para el trastorno de conducta Disocial.
- Un factor de riesgo importante para el desarrollo de trastorno de Conducta Negativista Desafiante es el que el niño perciba de parte de sus tutores Sobreprotección, cuidados y al mismo tiempo una Evaluación negativa de sí mismo.



10 – RECOMENDACIONES.

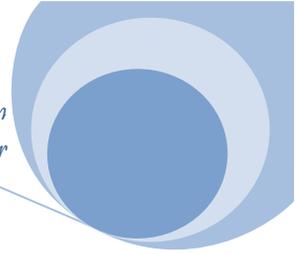
1 – Brindar Capacitaciones a Educadores y Padres de Familia dando a conocer los diferentes factores de riesgo asociados, así como de protección frente al desarrollo de los trastornos de conducta Perturbadora con el fin de prevenir el desarrollo de estos en los niños que no lo presentan y que los que ya lo presentan reciban una respuesta y atención positiva y diferente a la que están acostumbrados, como es una mayor atención a las necesidades personales del niño, escucha activa, aceptación de los sentimientos de los niños en conjunto del establecimiento de normas claras y coherentes como una puesta en práctica constante de estas.

2 – Poner en práctica la utilización de etiquetas positivas apoyados en un Programa de Economía de fichas que tenga como objetivo principal la exhibición de roles positivos de parte de los niños así como su contingente refuerzo por parte de los Educadores y personal del Centro.

3 – En las sesiones de Escuelas para Padres incluir la temática y orientaciones acerca de la importancia que tiene el tipo de límites que se establecen con los hijos en su comportamiento e incluso éxito o fracaso escolar, orientándolos en establecer límites flexibles y adecuados con sus hijos.

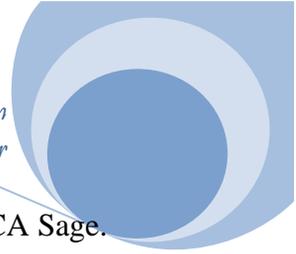
4 - Cuando se establecen reglas claras en el hogar y el padre o educador es amoroso, permaneciendo firme y constante, motivando a su hijo en público y privado sintiéndose orgulloso de él, aceptándolo tal y como es, está brindándoles adecuados límites que forjan un comportamiento positivo.

5 – Tanto en el Centro como en la familia, ser constantes en hacer ver las consecuencias de la conducta del niño, basados en un código de conducta previamente establecido. No pasar por alto los buenos comportamientos dándoles un refuerzo contingente así como también hacerle sentir al niño las consecuencias negativas de transgredir el código de conducta siendo siempre consecuente con la falta que se haya cometido y haciéndole saber que lo que se desapueba es la conducta exhibida y esto no tiene nada que ver con la relación afectiva Padre-hijo.

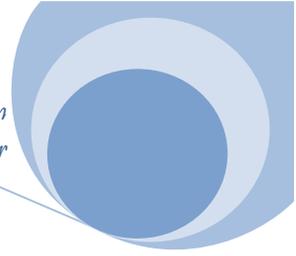


11 – BIBLIOGRAFÍA.

- Asociación Americana de Psiquiatría (2000).”Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales texto revisado” (DSM IV-TR).Ed. Masson. España. Barcelona
- Asociación Americana de Psiquiatría (2000).”TRATADO DE PSIQUIATRIA”.Ed. Masson. España. Barcelona
- Bandura, A., Ross, D., & Ross, S. A. (1963). Imitation of film-mediated aggressive models. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 66, 3-11.
- Boris G. Isla Molina. 2002 Psicólogo Comunitario Educacional. Trastorno Disocial de la Conducta. Publicación recuperado de www.monografias.com/trabajos20/trastorno-disocial/trastorno-disocial.shtml
- Cadoret RJ, Yates WR, Troughton E, et al: Genetic environmental interaction in the genesis of aggressivity and conduct disorders. *Arch Gen Psychiatry* 52:916-924, 1995.
- Comas Verdú Remedios y Cols. 2002. Programa Ulises Aprendizaje y Desarrollo del Autocontrol Emocional.
- Elliott DS, Huizinga D, Ageton SS: Explaining Delinquency an Drug Use. Beverly Hills, CA, Sage, 1985.
- Fendrich M, Warner V, Weissman MM: Family risk factors, parental depression, and psychopathology in offspring. *devPsychol* 26:40-50. 1990.
- Foley HA, Carlton CO, Howell RJ: Relación del desorden de hiperactividad y el desorden de conducta juvenile delincuencia: implicaciones legales. *Bull Am Acad Psychiatrics* 87 (suppl) 767-773, 1991.
- Garrido, V., Stangeland, P., & Redondo, S. (1999). Principios de criminología . Valencia: Tirant lo Blanch
- Grupo auFemenin 2005. Apartado El experto te responde. Encontrado en la dirección: http://www.enfemenino.com/_e2690-Estilos-de-crianza.html
- Huesmann LR, Eron LD, Lefkowitz MM, et al: The stability of aggression over time and generations. *Dev Psychol* 20:1120-1134, 1984.
- Javaloyes, M^a Auxiliadora 1. Redondo Romero, Antonio M. 2007. Trastorno del Comportamiento 2. *1Psiquiatra de la infancia y de la adolescencia. Unidad de Salud Mental Infantil de Alicante. 2Pediatra. Centro de Salud Cabo Huertas. Alicante.*



- Kazdin AE: Desordenes conductuales de la infancia y la adolescencia. Newbury Park, CA Sage, 1987.
- Lewis DO, Pincus JH, Bard B, et al: neuropsychiatric, psychoeducational and family characteristics of 14 juveniles condemned to death in the United States. Am J Psychiatry 145:584-589, 1988.
- Robins LN: Deviant Children Grown Up. Baltimor, MD, Williams & Wilkins, 1966.
- Rodríguez Rodríguez Miguel Ángel 2004. Análisis de la Educación Familiar desde la teoría Pedagógica. Tesis Doctoral. Valencia.
- Rutter M, Giller H: Juvenile Delinquency: Trens and Perspectivas. New Cork, Guilford, 1984.
- Samper Paula, María Teresa Cortés, Chile s Mestre, María José Nacher y Ana María Tur. Adaptación del *Chile's Report of Parent Behavior Inventory* a la población Española. Universidad de Valencia. Encontrado en www.psicothema.com
- Schvehla TJ, Mandoki Sumner GS: Clinidine therapy for comorbid attention déficit hyperactivity disorders an conduct disorder: preliminary findings in a childrens inpatient unit. South Med J 87:692-695, 1994.
- Sibel, A; Bielsa, A; Tomàs, J. H. U. Mat. Inf. Vall d'Hebron-BCN. Unidad de Psiquiatría y Psicología
- Storm-Mathisen A, Vaglum P; Conduct disorder patients 20 years later: a personal follow-up study. Acta Psychiatr Scand 89:416-420, 1994.
- Vielma Jhorima 2003. ACCIÓN PEDAGÓGICA, Vol. 12, No. 1 /. Universidad de los Andes
- Wolfgang ME, Figlio RM, Cellin T: Delinquency in a Birth Cohort, Chicago, IL, University of Chicago Press, 1972.
- Zubieta JK, Alessi NE: ¿La serotonina tiene algún rol, en los desordenes de conducta Disruptiva? Una literatura revisada. Farmacología del niños y adolescentes 3:11-35, 1993



ANEXOS

ANEXO 1. Adaptación del *Child's Report of Parent Behavior Inventory*

No	Ítems	Totalmente de acuerdo	Solo algunas veces	Totalmente distinto
1.	Me permite salir tan a menudo como quiero			
2.	Mantiene el orden en la casa imponiéndome muchas reglas y normas.			
3.	Me permite esquivar el trabajo que ella o él me han dicho que haga.			
4.	No se mete mucho en las cosas que yo hago.			
5.	No piensa nada malo de mí.			
6.	La mayoría de las cosas las eligen mis padres por mí.			
7.	Nunca puedo hacer lo que yo quiero.			
8.	Me da muchos consejos.			
9.	A menudo me alaba			
10.	A menudo habla de lo bien que hago las cosas.			
11.	Le gusta dialogar con migo.			
12.	Le gusta todo lo que hago.			
13.	Es raro que me hable de forma cálida y amigable.			
14.	Permite que utilice sus cosas aunque sepa que no estará vigilando.			
15.	Me permite decirle si yo creo que mis ideas son mejor que las suyas.			
16.	Las cosas en la casa se hacen como ella o el quieren sin pedir mi opinión.			
17.	Me hace sentir mejor después de hablar sobre mis preocupaciones.			
18.	Siempre escucha mis ideas y opiniones.			
19.	Me deja ayudar a decidir como hacer las cosas cuando estamos trabajando			
20.	A el (ella) le gustaría que cambiara muchas cosas de mi forma de ser.			
21.	Opinan muy bien de mi en casa			
22.	Prefiere salir con sus amigos (as) que estar conmigo en casa.			
23.	No comparte actividades conmigo.			
24.	Le gustaría que pasara la mayor parte de mi tiempo libre con ella (o con el)			
25.	Siempre me lleva al centro de salud cuando estoy mal.			
26.	Se preocupa mucho por mi salud.			

27.	Se preocupa mucho por mi cuando estoy fuera.			
28.	Me pregunta que le diga cada cosa que ocurre cuando estoy fuera de casa.			
29.	Pierde (ella o el) el control con migo cuando no le ayudo en la casa.			
30.	No aprueba que yo me enfade.			
31.	No le gusta trabajar conmigo en casa o en el jardín			
32.	Me revisan los cuadernos y tareas para que cumpla mis deberes.			
33.	No siempre me dejan ir a todos los lugares que he querido ir.			
34.	Si no me comporto bien en la escuela, me castiga cuando vuelvo a casa.			
35.	Casi siempre me castiga de alguna forma cuando soy malo.			
36.	Se siente molesto cuando no sigo su consejo.			
37.	Piensa que soy un desagradecido cuando no obedezco.			
38.	Siempre me dice exactamente como debo hacer mi trabajo.			
39.	Excusa mi mala conducta.			
40.	Le agrada la mayoría de mis características.			
41.	Siempre me esta recordando las cosas que no me permite hacer.			
42.	No le gusta la forma en que yo actúo en casa.			
43.	A menudo dice que soy entupido y tonto.			
44.	Pregunta a otras personas lo que hago cuando estoy fuera de casa.			
45.	Se enfada, se pone nervioso/a cuando hago ruido en la casa.			
46.	Actúa como si yo fuera un estorbo.			
47.	A menudo parece contento cuando se puede librar de mí una temporada.			
48.	Olvida darme las cosas que necesito. (inverso)			
49.	No parece importarle como voy vestido, no se interesa en proporcionarme algo bonito para ponerme.			
50.	A menudo evitan algunas cosas a cambio de cosas para mí.			
51.	Se preocupa mucho por mi cuando estoy fuera.			
52.	A menudo dice que soy entupido y tonto.			

Trastorno Oposicional / Negativista Desafiante

1.- Pérdida de Control	P	C	S	
¿En algún momento te has enojado con facilidad y has perdido el control? ¿Es difícil que te enojas? ¿Con qué frecuencia te enojas realmente o te molestan y pierdes el control? ¿Cómo eras cuando tenías una rabieta? ¿Qué hacías?	0	0	0	Sin información.
	1	1	1	Ausente
	2	2	2	Subumbral: En ocasiones tiene estallidos. Los estallidos son más frecuentes y más severos que los de otro niño de su edad.
	3	3	3	Umbral. Severos estallidos de 2-5 ocasiones por semana. Pasado: P () C () S ()
2.- Discute Demasiado con Adultos	P	C	S	
¿Hubo algún momento en el que discutías demasiado con adultos? ¿Con tus padres o maestros? ¿Qué clase de cosas discutías con ellos? ¿Discutías demasiado con ellos? ¿Qué tan fuertes eran las peleas? ¿Tenías disputas con ellos?	0	0	0	Sin información.
	1	1	1	Ausente.
	2	2	2	Subumbral: En ocasiones discute con los padres y/o maestros. Las discusiones son más severas y frecuentes que las de un niño de su edad.
	3	3	3	Umbral: Con frecuencia discute con sus padres y/o maestros. Discute diario o casi diario. Pasado: P () C () S ()
3.- Desobedece con Frecuencia	P	C	S	
¿Alguna vez has tenido problemas en casa o en la escuela por no seguir las reglas? ¿Has tenido problemas con los maestros de tu escuela? ¿Por qué cosas? ¿Tus padres se han enojado contigo porque no haces las cosas o porque te niegas a seguir las reglas de tu casa? ¿Con qué frecuencia ocurre? ¿Cuántas veces no has hecho las cosas y no has tenido problemas o no te han visto?	0	0	0	Sin información.
	1	1	1	Ausente
	2	2	2	Subumbral: En ocasiones desafía o se rehusa a las peticiones de los adultos o a las reglas (p.e. se rehusa a hacer las cosas en su casa). Desobediente con mayor frecuencia que otro niño de su edad.
	3	3	3	Umbral: Con frecuencia desafía o se rehusa a las peticiones de los adultos o reglas. Diario o casi diario. Pasado: P () C () S ()

__ Si obtuvo una calificación de 3 en la evaluación actual de cualquiera de los reactivos, complete la sección actual del trastorno oposicionista desafiante del suplemento #4, trastornos conductuales, después de finalizar la entrevista inicial.

__ Si obtuvo una calificación de 3 en la evaluación pasada de cualquiera de los reactivos, complete la sección pasada del trastorno oposicionista desafiante del suplemento #4, trastornos conductuales, después de finalizar la entrevista inicial.

1 __ Sin evidencia de trastorno oposicionista desafiante.

Notas: (Registre las fechas de posible trastorno oposicionista desafiante actual o pasado).

Trastorno de la Conducta (Disocial)

1.- Mentiras

	P	C	S	
¿Hubo algún momento en que le dijiste mentiras a tus amigos? ¿A tu maestro?	0	0	0	Sin información.
¿alguien te ha llamado mentiroso? ¿Porqué? Dime la clase de mentiras que decías. ¿Cuál es la peor mentira que has dicho? ¿Mientes para que otras personas hagan las cosas por ti? ¿Mientes para no pagar dinero que debes o para no hacer un favor que le debes a alguien? ¿Alguien te ha dicho estafador?	1	1	1	Ausente.
¿Se han quejado de que rompes tus promesas con frecuencia? ¿Con qué frecuencia mientes?	2	2	2	Subumbral: En ocasiones miente. Miente con mayor frecuencia que otro niño de su edad.
	3	3	3	Umbral: Miente con frecuencia, en múltiples ocasiones por semana o más.

Nota: Solo evalúe evidencia positiva de mentiras para engañar o estafar.

Pasado: P () C () S ()

2.- Falta a Clases

	P	C	S	
¿Alguna vez te has ido de pinta? ¿A donde fuiste? ¿Alguna vez has ido a la escuela y te has ido temprano cuando no deberías hacerlo? ¿Has llegado a tarde a propósito?	0	0	0	Sin información
¿Has faltado a algunas clases en la mañana? ¿Con qué frecuencia?.	1	1	1	Ausente
Adolescentes: ¿Qué edad tenías la primera vez que te fuiste de pinta?	2	2	2	Subumbral: Se ha ido de pinta en una sola ocasión.
	3	3	3	Umbral: Se ha ido de pinta en diversas ocasiones (p.e. 2 o más ocasiones).

Nota: Solo califique positivo si ocurrió antes de los 13 años.

Pasado: P () C () S ()

3.- Inicia Peleas

	P	C	S	
¿Alguna vez has participado en muchas peleas físicas? ¿Quién iniciaba las peleas?	0	0	0	Sin información
¿Cuál ha sido la peor pelea en la que has estado? ¿Qué pasó? ¿Alguien salió herido?	1	1	1	Ausente
¿Con quien peleas usualmente? ¿Alguna vez has golpeado a un maestro? ¿A uno de tus padres? ¿A un adulto? ¿Con qué frecuencia peleas? ¿Alguna vez has tratado o deseado matar a alguien?	2	2	2	Subumbral: Pelea solo con sus pares. Las peleas no han terminado con lesiones severas hacia el par (e.g sin necesidad de intervención médica, puntadas,etc.)
¿Alguno de tus amigos o tú están en una banda? ¿En qué banda?	3	3	3	Umbral: Reporta participación en múltiples peleas, con una o más peleas que terminan con lesiones severas hacia el par. O reporta al menos una pelea en la que se involucra a un adulto. (p.e. maestro, padre).

__ Verifique si existe evidencia de un intento homicida.

__ Verifique si existe evidencia de participación en bandas.

Pasado: P () C () S ()

4.- Intimidación, Amenazas a Otros	P	C	S	
¿Alguna vez algún niño te ha hecho enfadarte demasiado? ¿En ocasiones les haces algo? ¿Como qué? ¿Los insultas?	0	0	0	Sin información
¿Los amenazas o golpeas? ¿Los empujas?	1	1	1	Ausente
¿Haces que se tropiecen? ¿Les tiras los libros? ¿Los golpeas en la cara? ¿Con qué frecuencia haces estas cosas?	2	2	2	Subumbral: Ha intimidado o amenazado a otros solo en una o dos ocasiones.
	3	3	3	Umbral: Ha intimidado o amenazado a otros en 3 o más ocasiones. Pasado: P () C () S ()

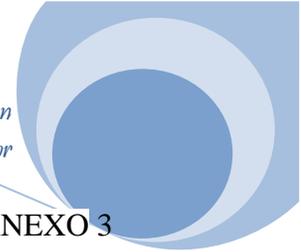
5.- Robo no Agresivo	P	C	S	
¿En el último año, has robado algo / qué es lo más costoso que has robado? ¿Qué otras cosas has robado? ¿De quien? ¿De qué tiendas? ¿Has robado algún juguete de una tienda? ¿Dinero de tu madre? ¿Algo más?	0	0	0	Sin información.
¿Con qué frecuencia has robado cosas?	1	1	1	Ausente.
	2	2	2	Subumbral: Ha robado sin confrontar a la víctima en una sola ocasión.
Nota: Solo se toman en cuenta robos de valor (p.e. 100 EUROS o más)	3	3	3	Umbral: Ha robado sin confrontar a la víctima en dos o más ocasiones. Pasado: P () C () S ()

__ Si recibió una calificación de 3 en la evaluación actual de cualquiera de los reactivos, complete la sección actual de trastornos de conducta del suplemento #4, trastornos conductuales, después de finalizar la entrevista inicial.

__ Si recibió un puntaje de 3 en la evaluación pasada de cualquiera de los reactivos, complete la sección pasada de trastornos de conducta del suplemento #4, trastornos conductuales, después de finalizar la entrevista inicial.

__ Sin evidencia de trastorno de conducta.

Notas: (Registre las pechas de posibles trastornos de conducta pasados y actuales. Realice notas con respecto a la participación en bandas).



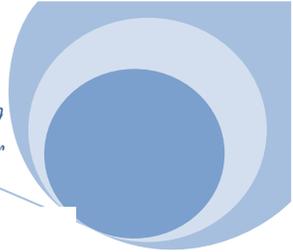
Suplemento Trastorno Oposicionista (Negativista) Desafiante ANEXO 3

1.- Se Molesta o Enfada Fácilmente	P	C	S	
	0	0	0	Sin información
¿La gente te fastidia y hace que te molestes? ¿Qué clase de cosas te molestan? ¿Te enojas demasiado cuando tus padres te dicen que no hagas algo que tu quieres hacer? ¿Cómo qué? ¿Qué otras cosas hacen que te enojas? ¿Qué haces cuando te sientes molesto? ¿Con que frecuencia dirías que esto ocurre?	1	1	1	Ausente
	2	2	2	Subumbral: En ocasiones se enoja con facilidad. Se enoja más que cualquier otro niño de su edad (De 1 a 3 veces por semana).
	3	3	3	Umbral: Se enoja con facilidad diario o casi diario.
	Pasado: P () C () S ()			

2.- Enojo o Resentimiento	P	C	S	
	0	0	0	Sin información.
¿Te enojas mucho con tus padres? ¿Con tus maestros? ¿Hermanos? ¿Hermanas? ¿Amigos? ¿Otras personas te han dicho que eres muy enojón? ¿Quién? ¿Con qué frecuencia ocurre esto?	1	1	1	Ausente.
	2	2	2	Subumbral: En ocasiones se enoja o se siente resentido. Se enoja más seguido que cualquier niño de su edad (1 a 3 veces por semana)
	3	3	3	Umbral: Se enoja o resiente diario o casi diario
	Pasado: P () C () S ()			

3.- Rencoroso y Vengativo	P	C	S	
	0	0	0	Sin información
¿Cuando alguien te hace algo injusto, tratas de hacerle lo mismo? ¿Me puedes dar algunos ejemplos? ¿Qué pasa cuando tu hermano o algún amigo hacen algo para meterte en problemas o hacerte enojar? ¿Les harías algo? ¿Ha ocurrido con anterioridad? ¿Con qué frecuencia? ¿Han habido ocasiones en que la gente te hace algo y tu no haces nada? ¿Ocurre con frecuencia?	1	1	1	Ausente
	2	2	2	Subumbral: Rencoroso y/o vengativo en ocasiones. Es más rencoroso que cualquier niño de su edad (1 a 3 veces por semana).
	3	3	3	Rencoroso y/o vengativo diario o casi diario.
	Pasado: P () C () S ()			

L
4.- Molesta Gente a Propósito.



P C S

	0 0 0	Sin información
¿Cuando tu mamá te pide hacer algo, usualmente lo haces? ¿Si ella te pide que guardes un juguete, lo haces o sigues jugando con él y pretendes que no la oíste? ¿La gente dice que haces cosas a propósito para molestar? ¿Tus padres? ¿Maestros? ¿Hermanos? ¿De qué cosas se quejan? ¿Piensas que es verdad?	1 1 1	Ausente
	2 2 2	Subumbral: En una o dos ocasiones ha hecho cosas para molestar a otras personas
	3 3 3	Umbral: En múltiples ocasiones ha hecho cosas deliberadamente para molestar a otras personas.

Pasado: P () C () S ()

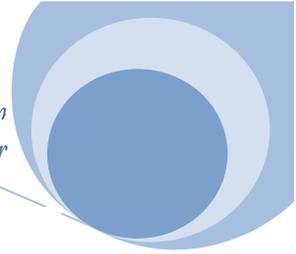
5.- Culpa a Otros por sus Propios Errores.

P C S

	0 0 0	Sin información.
¿Cuando estás en problemas, con qué facilidad te haces responsable por lo que hiciste? ¿Generalmente es tu culpa o de alguien más? ¿Con qué frecuencia te haces responsable por lo que hiciste? ¿Piensas que la mayoría de los problemas son causados por otras personas o por ti?	1 1 1	Ausente.
	2 2 2	Subumbral: En ocasiones culpa a otros por sus propios errores. Niega su responsabilidad con mayor frecuencia que cualquier niño de su edad.
	3 3 3	Umbral: Con frecuencia culpa a otros por sus propios errores más del 50% del tiempo.

Pasado: P () C () S ()

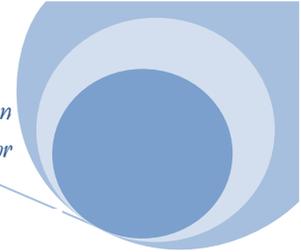
	Criterios	Padre CE	Padre MSP	Niño CE	Niño CE	Sumario CE	Sumario MSP
6.- Duración							
	¿Cuánto tiempo has tenido problemas con tu <i>temperamento</i> (u otros síntomas)	6 meses o más	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
7.- Deterioro							
	a: Social (con pares):		0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
	b: Con la Familia:		0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
	c: En la Escuela:		0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
9.- Evidencia de algún Factor Precipitante (Especifique):							
			0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
<i>Li</i>	10.- Evidencia del Trastorno Oposicionista Desafiante						



a. Criterios del DSM-IV	Sumario CE			Sumario MSP		
	0	1	2	0	1	2
<p>1.- Deben cumplir criterios de 4 de los 8 síntomas evaluados. Además, debe existir evidencia de un deterioro funcional. (1)pierde el temperamento, (2)discute con los adultos, (3)desobedece las reglas, (4)se enoja o molesta con facilidad, se enoja o (5)resiente, (6)rencoroso o vengativo), molesta a las personas a propósito, culpa a otros por sus propios errores);</p> <p>2.- Duración de los síntomas por 6 meses o más.</p> <p>3.- No cumple los criterios del Trastorno de la Conducta, y los síntomas oposicionales no ocurren exclusivamente durante el curso de un trastorno psicótico, distimia, trastornos del estado de ánimo, hipomanía o episodio maniaco.</p>						

Suplemento de Trastorno de Conducta (Disocial)

	P	C	S	
1.- Vandalismo				
	0	0	0	Sin información.
¿Alguna vez has roto las cosas de otras personas a propósito? ¿Como romper ventanas? ¿Chocar carros? ¿Algo más? ¿Cuál ha sido las cosa más cara que has roto, echado a perder o destruido a propósito? ¿Qué acerca de cuando estás realmente enojado? ¿Con qué frecuencia has roto o destruido cosas de otras personas a propósito?	1	1	1	Ausente.
	2	2	2	Subumbral: Actos menores de vandalismo en una o dos ocasiones (p.e. romper el juguete de otro niño a propósito).
	3	3	3	Umbral: 3 o más instancias de vandalismo moderado a severo
Pasado: P () C () S ()				
2.- Meterse en sitios sin permiso (Coches, casas...)(Breaking & entering)				
	0	0	0	Sin información
¿En los últimos 6 meses tú o alguno de tus amigos han <i>irrumptido</i> en algún coche? ¿Casas? ¿Tiendas? ¿Tiendas de cerámica? ¿Otros edificios? ¿Cuántas veces has <i>irrumptido</i> en alguna casa, auto, tienda u otro edificio?	1	1	1	Ausente
	2	2	2	Subumbral: Ha estado con amigos que <i>irrumper</i> en casas, autos, tiendas o edificios, pero no ha participado activamente..
	3	3	3	Umbral: Ha <i>irrumptido</i> en alguna casa, auto, tienda o edificio en una o más ocasiones
Pasado: P () C () S ()				
3.- Robo Agresivo				
	0	0	0	Sin información
¿En los últimos 6 meses, alguno de tus amigos o tú han asaltado a alguien? ¿Arrebatado su bolso? ¿Retenerlo? ¿Amenazado? ¿Con qué frecuencia?	1	1	1	Ausente
	2	2	2	Subumbral: Ha estado con amigos que roban de forma agresiva, pero no ha participado activamente.
	3	3	3	Umbral: Ha asaltado, arrebatado el bolso, extorsionado, o robado con armas, etc., en una o más ocasiones.
Pasado: P () C () S ()				



4.- Incendiar

P C S

¿Has iniciado algún incendio en los últimos 6 meses?
¿Porqué provocaste el incendio? ¿Estabas jugando con cerillos e iniciaste el incendio por accidente, o lo provocaste a propósito? ¿Estabas enojado? ¿Tratabas de causar mucho daño o vengarte de alguien? ¿Cuál ha sido el mayor daño que has causado al provocar un incendio? ¿Cuántos incendios has provocado?

- 0 0 0 Sin información
- 1 1 1 Ausente
- 2 2 2 Subumbral: Ha jugado con cerillos. No pretendía causar daño y el incendio no fue provocado por enojo.
- 3 3 3 Umbral: Ha iniciado uno o más incendios con la intención de causar daño o por enojo.

Pasado: P () C () S ()

5.- Volver Tarde a Casa (empezando antes de los 13 años)

P C S

¿A qué hora supuestamente tienes que estar en tu casa por las noches? ¿Qué tan seguido sigues fuera aunque haya pasado la hora en que deberías estar en tu casa? ¿Hasta qué tan tarde has estado fuera? ¿Has estado fuera toda la noche? ¿Cuántas veces has hecho esto?

- 0 0 0 Sin información
- 1 1 1 Ausente
- 2 2 2 Subumbral: Ha estado fuera toda la noche o casi toda la noche en una sola ocasión.
- 3 3 3 Umbral: Ha estado fuera toda la noche, o casi toda la noche en varias ocasiones (2 o más veces).

Pasado: P () C () S ()

6.- Escaparse de Casa Toda la Noche

P C S

¿En los últimos 6 meses, has huido de tu casa? ¿Porqué? ¿Ocurría algo en tu casa de lo que querías escapar? ¿Cuánto tiempo estuviste fuera? ¿Cuántas veces hiciste esto?

- 0 0 0 Sin información
- 1 1 1 Ausente.
- 2 2 2 Subumbral: Ha escapado en la noche solo en una ocasión, o por períodos cortos de tiempo en diversas ocasiones.
- 3 3 3 Umbral: Ha escapado por al menos dos noches o más en una o más ocasiones, o ha escapado en las noches por dos o más ocasiones.

Pasado: P () C () S ()

7.- Uso de Armas

P C S

¿Cargas con algún cuchillo o pistola? ¿Algún paralizador? ¿Alguna vez has usado algún arma en contra de otra persona, incluyendo ladrillos, botellas rotas u otras cosas? ¿En defensa propia? ¿Has amenazado con usar algún arma para que alguien retroceda o se aleje?

- 0 0 0 Sin información
- 1 1 1 Ausente
- 2 2 2 Subumbral: Ha amenazado con usar un arma, pero nunca ha usado alguna.
- 3 3 3 Umbral: Ha utilizado algún arma que



puede causar un daño severo en una o varias ocasiones (p.e. cuchillo, ladrillo, botella rota, pistola).

Pasado: P () C () S ()

8.- Crueldad Física Hacia las Personas

¿Qué es lo peor que le has hecho a alguien? ¿Has golpeado demasiado a alguien por una razón no real, o porque lo considerabas “nerd”? ¿Qué ocurría? ¿Quedaban lastimados o heridos?

P	C	S	
0	0	0	Sin información
1	1	1	Ausente
2	2	2	Subumbral: Ha intimidado a otros (p.e. empujado), pero nunca ha causado daño o provocado una herida seria.
3	3	3	Umbral: Ha intimidado o ha sido cruel físicamente con otros por lo que ha provocado heridas moderadas a severas.

Pasado: P () C () S ()

9.- Actividad Sexual Forzada

¿Has forzado a alguien a actividad sexual contigo o a que vayan más allá de lo que desean? ¿Alguien ha dicho que lo has hecho? ¿Qué decían que pasaba? ¿Cuántas veces ha ocurrido?

P	C	S	
0	0	0	Sin información
1	1	1	Ausente
2	2	2	Subumbral: Ha forzado a alguien a participar en caricias no genitales en una o varias ocasiones.
3	3	3	Ha forzado a alguien a participar en caricias genitales, sexo oral o relaciones sexuales vaginales y/o anales en una o varias ocasiones.

Pasado: P () C () S ()

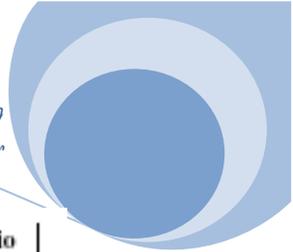
10.- Crueldad hacia Animales

A algunos niños les gusta lastimar animales. En los últimos 6 meses ¿has lastimado o tratado de lastimar a algún animal a propósito? ¿Dispararle a alguno con una pistola de balines? ¿Le has dado de comer veneno a algún animal? ¿Otras cosas? ¿Qué hacías? ¿Cuántas veces has lastimado a algún animal a propósito en los últimos 6 meses?

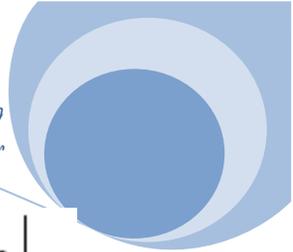
P	C	S	
0	0	0	Sin información
1	1	1	Ausente.
2	2	2	Subumbral: Ha matado o torturado a algún animal solo en una ocasión.
3	3	3	Umbral: Ha matado o torturado a un animal en 2 o más ocasiones.

Nota: No evalúe la caza tradicional.

Pasado: P () C () S ()

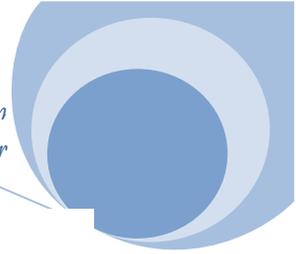


	Crterios	Padre CE	Padre MSP	Niño CE	Niño CE	Sumario CE	Sumario MSP
11.- Deterioro							
a: Social (con pares):		0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
b: Con la Familia:		0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
c: En la Escuela:		0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
12.- Duración							
¿Por cuánto tiempo has (liste los síntomas calificados como positivos)?	6 meses o más	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
13.-Tipo de Grupo							
Usualmente hacías (liste los síntomas calificados como positivos) con tus amigos? ¿Con otros niños?	El predominio de problemas conductuales ocurre en actividades grupales con los pares	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
14.- Tipo Solitario Agresivo							
Usualmente hacías (liste síntomas calificados como positivos) solo, por ti mismo?	La mayoría de las actividades conductuales son iniciadas por la persona (no como una actividad grupal).	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
15.- Tipo Indiferenciado							
¿Hacías algunas de las cosas de las que hemos hablado con tus amigos y otras por ti mismo?.	Los síntomas conductuales no pueden ser clasificados como de grupo o del tipo solitario agresivo.	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
16.- Tipo de Inicio Infantil							
¿Qué edad tenías cuando empezaste a (liste los síntomas calificados como positivos)?	Inicio de al menos un problema conductual anterior a los 10 años de edad	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2	0 1 2
17.- Tipo de Inicio Adolescente							



¿No hacías nada de esto antes de que tuvieras 10 años de edad?	Sin problemas conductuales antes de los 10 años de edad	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0	1	2	0	1	2
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

18.- Evidencia de Trastorno de la Conducta	Sumario CE			Sumario MSP		
	0	1	2	0	1	2
Criterios del DSM-IV						
A. Cumple los criterios de al menos 3 de los siguientes 15 síntomas en los pasados 12 meses, con al menos un criterio presente en los últimos 6 meses.						
Mentiras, truje, peleas físicas, robo no agresivo, vandalismo, <i>irrupción y entrada</i> , robo agresivo, incendios, <i>escape en la noche</i> , uso de armas, crueldad física hacia las personas, actividad sexual forzada, crueldad hacia los animales.						
B. El comportamiento provoca un deterioro clínico significativo.						
C. Si tiene 18 años o más, no cumple los criterios para un trastorno antisocial de la personalidad.						
Tipo de Inicio Infantil						
Inicio de al menos uno de los criterios antes de los 10 años de edad	0	1	2	0	1	2
Tipo de Inicio Adolescente						
Ausencia de cualquier criterio antes de los 10 años de edad.	0	1	2	0	1	2
Medio						
<i>Poco</i> si alguno de los problemas conductuales es insuficiente para realizar el diagnóstico y los problemas conductuales solo causan un daño ligero a otros (p.e. mentiras, truje, <i>estar tarde fuera del hogar</i>)	0	1	2	0	1	2



Moderado

El número y efecto de los problemas se encuentran entre “medio” y “severo” (p.e. robar sin confrontar a la víctima, vandalismo).

0	1	2	0	1	2
---	---	---	---	---	---

Severo

*Mucho, de los problemas conductuales necesarios a aquellos requeridos para realizar el diagnóstico o problemas conductuales que provoquen un daño considerable a otros (p.e. Sexo forzado, uso de armas, asaltar confrontando a la víctima, *trrupción y entrada*).*

0	1	2	0	1	2
---	---	---	---	---	---

ANEXO 5

Frecuencia de Niños con Trastorno Disruptivo en los diferentes Estilos de Crianza

