

# TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO



Al Alba Empresa de  
Servicios Educativos, S.L.





**“No hay niños difíciles.  
Lo difícil es ser niño en un mundo de  
gente cansada, ocupada, sin paciencia y  
con prisa”**

## ÍNDICE

1. TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO .....	3
2. ¿QUÉ ES UN TRASTORNO DE CONDUCTA?.....	4
2.1. Trastornos de conducta .....	4
2.2. Otros trastornos de conducta.....	5
2.3. Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) .....	6
3. ¿QUÉ CAUSA UN TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO? .....	6
4. FACTORES IMPLICADOS .....	7
4.1. Factores internos .....	7
4.2. Factores externos .....	8
5. TRATAMIENTO .....	9
5.1. Ejemplo de tratamiento multidisciplinar.....	10
6. REFERENCIAS .....	11

## 1. TRASTORNOS DEL COMPORTAMIENTO

Es natural que un niño o un adolescente se comporte mal en ocasiones. Esto puede ser producto de momentos puntuales y pasa rápidamente cuando el origen de la tensión desaparece. Cuando **las actitudes hostiles, agresivas o perturbadoras se extienden por un período de tiempo mayor al de 6 meses**, podríamos estar hablando de **trastornos de conducta** más serios.



Alrededor de **dos de cada diez niños y adolescentes** sufren en algún momento de su vida trastornos del comportamiento. Aunque la mayoría son leves, algunos progresan y se enquistan o complican porque se quedan sin diagnosticar y, por tanto, sin tratar. También son abordados de manera incorrecta. Es importante por ello que los padres o tutores legales de los niños o adolescentes estén al tanto de las señales. Darse cuenta de trastornos de conducta en niños y abordar a tiempo un problema puede evitar que se agrave la situación tanto en el ámbito familiar como en el escolar.

Durante la niñez y la adolescencia, se están creando los hábitos con los que un adulto vivirá el resto de la vida. Y las malas decisiones también pueden convertirse en hábitos. Intervenir a tiempo puede cambiar la vida del niño o el adolescente y su futuro. Tengamos en cuenta que los jóvenes que presentan problemas de conducta, tienen más riesgo de sufrir problemas mentales, fracasar académicamente e incluso suicidarse. La terapia de familia puede orientar mucho en estos casos, al igual que la terapia del comportamiento puede enseñarles a los pequeños cómo lidiar con sus emociones.

## 2. ¿QUÉ ES UN TRASTORNO DE CONDUCTA?

El trastorno de conducta, conocido previamente como **trastorno disocial**, es una **alteración del comportamiento** que suele presentar sus primeros síntomas en la infancia. Se caracteriza por un comportamiento antisocial que **viola las normas** y reglas de convivencia adecuadas para la edad.



Los trastornos del comportamiento (trastornos por déficit de atención e hiperactividad, trastorno negativista desafiante y trastorno disocial) constituyen el grupo diagnóstico más frecuente en salud mental infantil y juvenil. Están suscitando un interés creciente en pediatría debido a su elevada frecuencia y a la importancia del diagnóstico precoz. Además de los síntomas conductuales, implica disfunción en alguna de las áreas contextuales del niño: escolar, familiar y social.

La prevalencia de los trastornos del comportamiento en niños de edades comprendidas entre los 5 y 10 años fluctúan entre el 4.8% y el 7.4% para niños y entre el 2.1% y el 3,2% para niñas, según estudios. Para los trastornos de conducta en adolescentes, la prevalencia varía entre un 1.5% y un 3,4%.

### 2.1. TRASTORNOS DE CONDUCTA

Los **trastornos de conducta** en los niños pueden adoptar **múltiples** formas, siendo observado un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que no se respetan los derechos básicos de otros, las normas o reglas sociales propias de la edad que vienen manifestándose durante los últimos meses. Estos son algunos de los signos alarmantes que podemos reconocer en niños y adolescentes y que nos indican que es hora de actuar:

1. Dañarse físicamente así mismos.
2. Lastimar a otras personas o mascotas.
3. Discusiones frecuentes y rabietas exageradas.



4. Consumo de sustancias ilícitas, cigarrillos o alcohol.
5. Hostilidad hacia las figuras de autoridad.
6. Robar reiteradas veces y mentir.
7. Tener relaciones sexuales de forma prematura.
8. No acudir a las clases.
9. Agresividad, rabietas.
10. Conductas desafiantes y oposicionistas.
11. Inestabilidad emocional.
12. Arrogancia.
13. Relaciones superficiales.
14. Dependencias emocionales.
15. Inhibiciones, miedos, mutismo.



## 2.2. OTROS TRASTORNOS DE CONDUCTA

1. **Trastorno Negativista Desafiante:** Precediendo al trastorno de conducta, puede aparecer el Negativista Desafiante, donde los niños o adolescentes pueden estar la mayor parte del tiempo irritables o enojados. Pueden discutir a menudo y negarse a obedecer a sus padres, a las personas que los cuidan, a los maestros u otros. Tal vez quieran también lastimar a alguien que creen que les ha ocasionado daño.
2. **Trastorno Explosivo Intermittente:** Los niños o adolescentes con este trastorno pueden tener arranques de conducta agresiva o violenta, o gritos. Pueden tener rabietas extremas y empezar peleas físicas. Usualmente tienen una reacción excesiva y externa a las situaciones y no consideran las consecuencias. Los arranques ocurren con poca o ninguna advertencia. Suelen durar 30 minutos o menos. Después del arranque, el niño o adolescente puede lamentarlo o sentirse avergonzado.

### 2.3. TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN E HIPERACTIVIDAD (TDAH)

Se trata del trastorno de conducta más frecuente, presentándose en casi un **7% de la población infantil y juvenil**. Este trastorno se caracteriza por la **dificultad** que presentan los individuos para **prestar atención** al mismo estímulo, durante un periodo de tiempo prolongado. Es un déficit que les impide llevar a cabo sus tareas de manera eficiente y organizarse. Lo que suele influir fuertemente en el rendimiento escolar y en sus relaciones interpersonales. Es un trastorno que puede presentarse habitualmente en una edad comprendida de **3 a 17 años**. Suele ser bastante estable y sus síntomas disminuyen con el paso del tiempo, en especial cuando se recibe tratamiento.

Estos son algunos de los signos que pueden observarse en niños y adolescentes con TDAH:

1. Inquietud extrema.
2. Incapacidad para quedarse sentado.
3. Entrometimiento en las actividades de otras personas.
4. Incapacidad para esperar.

### 3. ¿QUÉ CAUSA UN TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO?

Los trastornos de conducta pueden aparecer ya en edad preescolar. Como en casi todos los trastornos psicopatológicos, se suele encontrar tanto una **genética** vulnerable al trastorno como un estilo de **crianza disfuncional** que lo termina de propiciar. Una **inteligencia por debajo de la media** también constituye un factor de riesgo. En general, podemos decir que los niños aquejados de este tipo de trastornos provienen de **contextos familiares poco amorosos, de pocos límites o ambas cosas**. Los niños que han sufrido experiencias de **rechazo temprano, negligencia** en la crianza, **rigidez autoritaria** o **abusos** físicos o sexuales son más proclives al trastorno de conducta. En la adolescencia, las **compañías** frecuentadas pueden ser también un problema.

La prevalencia de estos trastornos parece ser mayor en **zonas urbanas** y en **clases sociales bajas**, aunque en los últimos años está apareciendo un grupo creciente de niños y adolescentes con trastornos del comportamiento de nivel socioeconómico medio-alto posiblemente asociado al estilo de crianza materialista como factor de riesgo.

La adolescencia es el período crítico de presentación del problema, aunque la media de inicio se encuentra sobre los 11 años. Es más probable que los individuos con trastorno disocial de inicio en la infancia desarrollen un trastorno antisocial en la edad adulta que en los que el inicio se fecha en la adolescencia. Destacar también que el predominio de hombres es menor en este tipo de trastorno durante dicho período.

En investigaciones recientes, se ha prestado mayor atención a formas de **agresividad menos físicas**, más relacionadas con la intención de herir al otro a través de amenazas y del daño de sus relaciones sociales; la mayoría de estudios al respecto, han demostrado su **mayor frecuencia en y entre mujeres**.



## 4. FACTORES IMPLICADOS

Los posibles orígenes de los trastornos del comportamiento dependen de múltiples variables que confluyen, interacciones y se potencian. Algunas de ellas dependen de **factores internos** o variables biológicas del individuo y otras de **características externas**, del contexto socio-económico y/o familiar.

### 4.1. FACTORES INTERNOS

1. **Circunstancias de la concepción y embarazo:** embarazo en la adolescencia; hijos no deseados; hijos concebidos en violaciones; embarazo de riesgo médico; enfermedades graves de la madre o el feto; conductas y situaciones de riesgo prenatal, como el consumo de drogas, problemas laborales y ambientales durante el embarazo; prematuridad y sufrimiento fetal.

2. **Temperamento:** Los factores temperamentales constituyen la personalidad del niño o adolescente. Algunas características del temperamento, como la elevada reactividad o la escasa cordialidad, pueden ayudar a desarrollar trastornos en la conducta.
3. **Sexo:** La totalidad de los estudios indican que es más frecuente en el sexo masculino. Además, los varones presentan síntomas más graves y desde edades más tempranas.
4. **Genética:** Los trastornos del comportamiento tienen una elevada heredabilidad. No se ha identificado ningún gen que tenga un efecto directo; por lo que, probablemente el efecto aparece por la interacción de muchos genes entre sí y de estos con los factores ambientales.

#### 4.2. FACTORES EXTERNOS

1. **Características de la familia:** Padres muy jóvenes o muy mayores; conflictos graves y crónicos de pareja; familias monoparentales; enfermedades crónicas, invalidantes o graves en varios miembros de la familia; presencia de trastornos psiquiátricos severos, entre los que cabe destacar los trastornos delirantes y la esquizofrenia; trastornos depresivos mayores; intentos de suicidio; trastornos graves de personalidad y abuso de drogas. Malos tratos y falta de contacto afectivo y lúdico.
2. **Situaciones traumáticas puntuales:** Muerte de uno de los padres o un hermano, separación de los padres u hospitalización prolongada. Cualquier cambio importante en el entorno del niño.
3. **Patrones educativos familiares.** Padres con importantes problemas de tolerancia por las crisis de la infancia y adolescencia; padres que no aceptan la autonomía progresiva de sus hijos; choques relacionales destructivos o con violencia reiterados entre un progenitor y el hijo.
4. **Circunstancias socioeconómicas adversas de la familia:** Familias aisladas socialmente, cambios de residencia repetidos y paro sin subsidio de varios miembros de la familia. También influyen las variables culturales.
5. **Antecedentes de trastornos mentales en el niño:** Trastornos de la alimentación, como: anorexia, bulimia, dietas restrictivas y ritualizadas; trastornos de ansiedad: presencia de fobias, obsesiones y compulsiones, crisis de angustia; manifestaciones somáticas de trastornos emocionales: existencia de quejas sobre

dolor de cabeza, cefaleas, náuseas y vómitos; otros cuadros psiquiátricos definidos: depresión, ideas de suicidio, drogodependencia y/o abusos de drogas, presencia de alucinaciones/delirios.

- 6. Problemas con la justicia:** Adolescentes con medidas judiciales, delincuencia y contactos repetidos con fiscalía de menores.

Ninguna de estas características, ni otras recogidas en otros estudios, son, por sí mismas, predictoras del desarrollo presente o futuro de un trastorno de conducta, pues también existen factores personales y sociales que pueden hacer que la evolución sea favorable. Reseñar, además, que la acumulación de factores de riesgo incrementa la probabilidad de aparición de trastornos de conducta.

## 5. TRATAMIENTO

El tratamiento ha de ser **individualizado** y estudiar en cada caso la sintomatología clínica implicada y la situación familiar y social del menor. El tratamiento, por lo tanto, debe ser **amplio** y abarcar los distintos ámbitos en los que se mueve el niño, estando en contacto todos los profesionales implicados: psicólogo, maestro, orientador, médico... Es conveniente que los **padres** reciban educación psicosocial como parte importante del tratamiento. Se debe trabajar con la **familia** como unidad fundamental de estabilidad y apoyo, para acordar pautas y abordajes situacionales.

La **terapia**, por lo tanto, debe ser **integradora** e incluir diferentes modalidades de intervención, desde la **psicología del apego** hasta la **psicología familiar** y la **terapia cognitivo-conductual**, para abordar tanto los aspectos estructurales de las personalidades implicadas como el funcionamiento sistémico del grupo familiar, además, por supuesto, de los síntomas individuales más preocupantes y urgentes a tratar.

Las últimas investigaciones establecen que las líneas de intervención para un tratamiento efectivo de los trastornos del comportamiento incluyan, además de a los padres y familiares, **programas** de entrenamiento **en habilidades sociales** con el niño o joven, **programas escolares** y **programas comunitarios**.

Los problemas de comportamiento pueden empeorar o mejorar en función de las estrategias que utilicemos y para que el tratamiento sea efectivo, se debe iniciar en forma temprana.

### 5.1. EJEMPLO DE TRATAMIENTO MULTIDISCIPLINAR

Un tratamiento multidisciplinar puede incluir los siguientes aspectos:

1. **Asesoramiento y pautas a la familia:** El profesional de referencia del niño acompaña a las familias ofreciéndoles pautas y herramientas encaminadas a aprender a manejar el comportamiento del hijo y mejorar así el clima familiar. Ante algunos casos se ofrece la posibilidad de que el profesional se desplace al domicilio familiar para la observación y posterior intervención de las dificultades.
2. **Asesoramiento y pautas a la escuela:** El mismo profesional se dirige a la escuela para ofrecer un servicio de ayuda diseñado de forma individualizada para cada caso, detallando un plan de actuación a desarrollar desde la escuela, con intervenciones eficaces y específicas ante los problemas de comportamiento que puedan darse en la escuela. Si es necesario se llevan a cabo sesiones de observación directa en la escuela.
3. **Grupos de Autocontrol:** Los niños acuden en grupo para recibir un entrenamiento en habilidades sociales y desarrollo de conductas prosociales, encaminado a aumentar la flexibilidad y la tolerancia a la frustración con el fin de reducir el comportamiento oposicionista, mejorar la conducta y la relación con sus iguales y educadores (padres y maestros).
4. **Reeducaciones conductuales:** Cuando el niño presenta dificultades académicas, además de sus dificultades conductuales, conviene llevar a cabo un trabajo reeducativo encaminado a la mejora de su conducta ante la tarea escolar. En estas reeducaciones se trabaja, además del comportamiento, las competencias para el aprendizaje, estrategias de estudio y organización. Los profesionales encargados de llevar a cabo esta reeducación son expertos en niños y jóvenes con trastornos de la conducta y el manejo del comportamiento difícil.
5. **Consulta y seguimiento psiquiátrico:** en caso necesario el niño o joven es supervisado por el equipo de psiquiatría.

## 6. REFERENCIAS

Adana Fundació (2022). Trastornos de la Conducta ¿Cómo identificar a un niño con un trastorno del comportamiento? Recuperado de:

<https://www.fundacionadana.org/diagnostico-y-tratamiento-trastornos-de-la-conducta/>

Blanco, E. (2019). *Los trastornos de conducta en niños y adolescentes*. Recuperado de:

<https://psicologosoviedo.com/los-trastornos-de-conducta-en-ninos-y-adolescentes/>

Casado, J., Jiménez, R. y Faya, M. (2019). *Trastornos del comportamiento de niños y adolescentes. Guía práctica para padres*. Madrid: Ergon.

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (2021). *La Salud Mental de los Niños. Trastornos de la conducta*. Recuperado de:

<https://www.cdc.gov/childrensmentalhealth/spanish/behavior.html>

Rodríguez, P.J. y Barrau, V.M. (2012). Trastornos del comportamiento. *Pediatría Integral*, XVI(10), 760-768. Recuperado de:

<https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2012/xvi10/02/760-768%20T.comport.pdf>