

TRASTORNO OPOSICIONISTA DESAFIANTE

- Patrón comportamental negativista, hostil y provocativo.
- ➡ **RETRUCA CONSTANTEMENTE**
- ➡ **DESAFÍA ACTIVAMENTE**
- ➡ **MOLESTA DE MANERA DELIBERADA**
- ➡ **ACUSA A OTROS INTENCIONALMENTE**
- ➡ **MIENTE DE FORMA PERSISTENTE**
- Duración mayor a 6 meses

TRASTORNO OPOSICIONISTA DESAFIANTE

Barkley afirma que es un **REITERADO FRACASO** del niño para seguir las reglas, obedecer ordenes y cumplir los encargos que figuras de autoridad esperan que haga.

Presenta tres patrones de conductas características

- ➡ **tarda más de un minuto en empezar a hacer lo que se le indica**
- ➡ **no acaba de realizar lo que se le indicó**
- ➡ **transgrede normas o reglas aprendidas con posterior indicación de equivocación**

TRASTORNO OPOSICIONISTA DESAFIANTE

- ➔ Prevalencia del 5% en la población infanto-juvenil.
- ➔ Elevada comorbilidad con otros trastornos de comportamiento disruptivo (25% con TDA , 20% TD) y trastornos internalizados (10% T Dep, 5% TA).
- ➔ Buena evolución hacia la adolescencia si no agrega síntoma de agresividad física, considerado factor predictor de evolución a TD
- ➔ 2 varones por mujer en menores de 12 años. Igualan hacia la adolescencia

HIPÓTESIS ETIOLÓGICAS

- **SE LO PLANTEA COMO UN TRASTORNO VINCULAR**
(generalmente se presenta en 1 solo ámbito)



TEMPERAMENTO DIFÍCIL

ESTILO DISCIPLINARIO INADECUADO

incide en 1º vínculos

ESTILOS DISCIPLINARIOS INADECUADOS

- **INCONSISTENTES.** No se guía por criterios lógicos predecibles
- **INCOHERENTES.** No promueve el aprendizaje de consecuencias naturales ni de contingencias. No se ajusta al fin educativo. No es respetado por ambos padres
- **PARCIALIZADOS.** No se aplica universalmente sino respondiendo al estado emocional

(caracteres compartidos tanto por estilo disciplinario autoritarista como por el permisivo)

ESTILOS DISCIPLINARIOS INADECUADOS

Adolecen de



COMUNICACIÓN INEFICAZ
“SORDERA EMOCIONAL”

“CEGUERA EMOCIONAL”
INASERTIVIDAD

ALTERACIÓN DEL AUTOCONCEPTO

TRATAMIENTO

- **PSICOEDUCACIÓN** A padres y maestros acerca del tipo de trastorno y entrenamiento en pautas conductuales de manejo.
Se requiere de un plan conjunto de aplicación a nivel familiar y escolar con el fin que se consoliden las conductas adecuadas
- **PSICOTERAPIA** Dependiendo de la edad e intensidad de la sintomatología , particularmente con fines diagnósticos de comorbilidad
- **PSICOFARMACOLÓGICO** Depende de la intensidad, repercusión y comorbilidad

PSICOEDUCACIÓN

- ENTRENAMIENTO EN PAUTAS CONDUCTUALES DE MANEJO.



1-PRESTAR ATENCIÓN DE FORMA EFECTIVA → A LAS CONDUCTAS APROPIADAS

ABOLIR ATENCIÓN NEGATIVA DE ORDENES, CRÍTICAS Y AMENAZAS

→ PROMUEVE EL AUTOCONCEPTO FAVORABLE
ESTIMULA

PSICOEDUCACIÓN

- **ENTRENAMIENTO EN PAUTAS CONDUCTUALES DE MANEJO.**



2-UTILIZAR : agradecimientos, aprecio y elogios ante las conductas adecuadas. En ocasiones puede que no sea suficiente y se requiera

➔ **MOLDEAR LA CONDUCTA** con reforzamiento a través del sistema de economía de fichas

3-ANTICIPARSE A SITUACIONES PROBLEMÁTICAS : PLANIFICAR el desempeño del niño con actividades controlables

4- COMUNICACIÓN CON LOS PADRES para que proporcionen incentivos por el desempeño diario del niño (economía de fichas)

TRASTORNO DISOCIAL

- ➔ Prevalencia del 6-16% en varones y 2-9% en mujeres (dificultades metodológicas).
- ➔ Patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que se violan los derechos básicos de otras personas o normas sociales importantes básicos para la edad → **COGNOTACIÓN MORAL**
- ➔ Agresión hacia personas y/o animales (lesiones/intimidación)
Daño a la propiedad ajena
Robos/fraude
Violaciones graves de normas (fugas/ rabonas)
Mentiras generalmente utilitarias
- ➔ 3 criterios durante 12 meses y 1 durante 6 meses

TRASTORNO DISOCIAL

- ➔ Provoca deterioro grave a nivel de la estructuración de la personalidad e integración social.
- ➔ Existen 2 tipos con diferencias en cuanto al inicio, gravedad de sintomatología y pronóstico (inicio infantil, inicio adolescente)

TIPO DE INICIO INFANTIL

- inicio antes de los 10 años
- corresponde al 3-5% de los TD pero representa el 50% de los delitos juveniles
- AF de sociopatía/disfunción fliar. grave/ estilo disciplinario distorsionado
- AP: TDA, fracaso escolar y alteraciones neuropsiquicas (EEG, pot.evoc)
- mayor agresividad y abuso de sustancia
- origen constitucional: *alteraciones neuropsiquicas
*alteraciones S.N.A.

TRASTORNO DISOCIAL

TIPO DE INICIO ADOLESCENTE

- Inicio posterior a los 10 años (no existe comportamiento problemático anterior)
- Origen sociocultural (dificultades vinculares e interacción social)
- Mayor representabilidad femenina
- AF de sociopatía/disfunción filiar. /estilo disciplinario distorsionado
- Al igual que el de inicio infantil, existen más casos de T.E.C, convulsiones, anomalías inespecíficas del EEG, alteraciones específicas del desarrollo → integración verbal y viso-espacial-motora, procesamiento auditivo y déficit de memoria que en la población sin TD.
- Mejor pronóstico por elevada probabilidad de remisión

ETIOLOGÍA CONSTITUCIONAL

TIPO DE INICIO INFANTIL



BASE NEUROBIOLÓGICA - ALTERACIONES NEUROQUÍMICAS
(EXPLICA LA RELACIÓN INTERGENERAC.)
MAYOR IMPULSIVIDAD Y AGRESIVIDAD

Genético

Ambiental (estrés crónico)

- **ALTERACIÓN A NIVEL S.N.A**
HIPOFUNCIÓN QUE GENERA ALTO UMBRAL
FRENTE A LA EXCITACIÓN (estrés crónico)

SUDORACIÓN, PULSO Y PA BAJOS

ETIOLOGÍA CONSTITUCIONAL

TIPO DE INICIO INFANTIL

ESTRÉS CRÓNICO
(CORTICOTROFINAS)



ALTERACIÓN A NIVEL SISTEMA NERVIOSO

GENERA ALTERACIONES SINÁPTICAS RESPONSABLES DEL ESTADO DE HIPERVIGILANCIA Y DISTORSIONES PERCEPTUALES (ACTITUDES PERSECUTORIAS)

TEORIAS

TIPO DE INICIO INFANTIL



BIOLÓGICA : 1) **S.N.A. hipofuncionante** imposibilita experimentar el grado normal de ansiedad necesaria para componentes básicos de la conciencia

interiorizar moral



miedo a sufrir daño, preocupación por defraudar a los padres, conocimientos necesarios para obtener seguridad, diferenciar correcto-incorrecto



EXPOSICIÓN A RIESGOS

TEORIAS

TIPO DE INICIO INFANTIL



BIOLÓGICA : 2) Desequilibrio a nivel del SISTEMA CEREBRAL
CONDUCTUAL



ACTIVIDAD EXCESIVA DEL SISTEMA DE ACTIVACIÓN CONDUCTUAL
Y DÉFICIT DEL SISTEMA DE INHIBICIÓN CONDUCTUAL.
SE CORRELACIONA CON MECANISMOS BIOQUÍMICOS

En condiciones normales el S.I.C. se desacelera ante el castigo porque genera ansiedad y frustración y el S,A,C .se activa ante la recompensa

COMORBILIDAD

**ELEVADA COMORBILIDAD CON TRASTORNOS EXTERNALIZADOS E
INTERNALIZADOS. 50%-75% CON TDA
50% CON TA Y/O TD**



Los que padecen la comorbilidad, son población de mayor riesgo por la excesiva impulsividad que los expone a mayor probabilidad de suicidio en comparación con los trastornos del humor puros.

Dado que la intensa sintomatología conductual solapa la posible sintomatología ansioso-depresiva, debe ser expresamente buscada para su abordaje

TRATAMIENTO

MULTIMODAL INTERDISCIPLINARIO

REQUIERE DEL ABORDAJE Y MODIFICACIÓN DE DIVERSOS SISTEMAS QUE INTERVIENEN EN LA CONDUCTA PROBLEMÁTICA DEL NIÑO (INCLUYE NIÑOS, FAMILIA, ESCUELA Y COMUNIDAD)



1- NIÑO

PSICOTERAPIA COGNITIVO-COMPORATMENTAL
(UTILIZACIÓN DE COTERAPEUTA Y ROLE-PLAY)

CONTROL DE IMPULSOS

RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS

HABILIDADES SOCIALES

PSICOFÁRMACO



REGULADORES DEL HUMOR

TRATAMIENTO

MULTIMODAL INTERDISCIPLINARIO

2- FAMILIA Se requiere del asesoramiento con asistente social para identificar condiciones de riesgo

Existen casos en que la TUTELA PROVISORIA es TERAPEÚTICA hasta que se recompongan las bases familiares

Psicoeducación a padres acerca de estilo disciplinario adecuado

Entrenamiento acerca de reforzamiento positivo de conductas adecuadas ey extinción de las inadecuadas

Facilitación de conductas adecuadas.

TRATAMIENTO

MULTIMODAL INTERDISCIPLINARIO

3-ESCUELA Es un ámbito frustrante por las **DIFICULTADES ACADÉMICAS** que presentan.

Psicoeducación a maestros acerca de técnicas conductuales

Entrenamiento acerca de reforzamiento positivo de conductas adecuadas y extinción de las inadecuadas

Facilitación de conductas adecuadas.



TRATAMIENTO

MULTIMODAL INTERDISCIPLINARIO

4-COMUNIDAD Participación en **ACTIVIDADES PROSOCIALES**



Promueve la integración social adecuada

Habilita a mejorar el autoconcepto

Educa en valores

OBJETIVOS

LOGRAR QUE ESTOS CHICOS ALCANCEN UN DESARROLLO PERSONAL POR MEDIO DE LA EDUCACIÓN EN VALORES, PARA LOGRAR EL CRECIMIENTO PERSONAL Y UNA ADECUADA INTEGRACIÓN SOCIAL.

