

Trastornos de la Conducta y del Aprendizaje

Tema 1. El trastorno negativista desafiante

Índice

Esquema

Ideas clave

- 1.1. Introducción y objetivos
- 1.2. Marco de identificación: DSM-5-TR
- 1.3. Diferencias entre los problemas de conducta transitorios y trastornos relacionados con la conducta
- 1.4. El trastorno negativista desafiante: criterios diagnósticos
- 1.5. Prevalencia y desarrollo
- 1.6. Características en el aula
- 1.7. Comorbilidad
- 1.8. Factores de riesgo
- 1.9. Referencias bibliográficas

A fondo

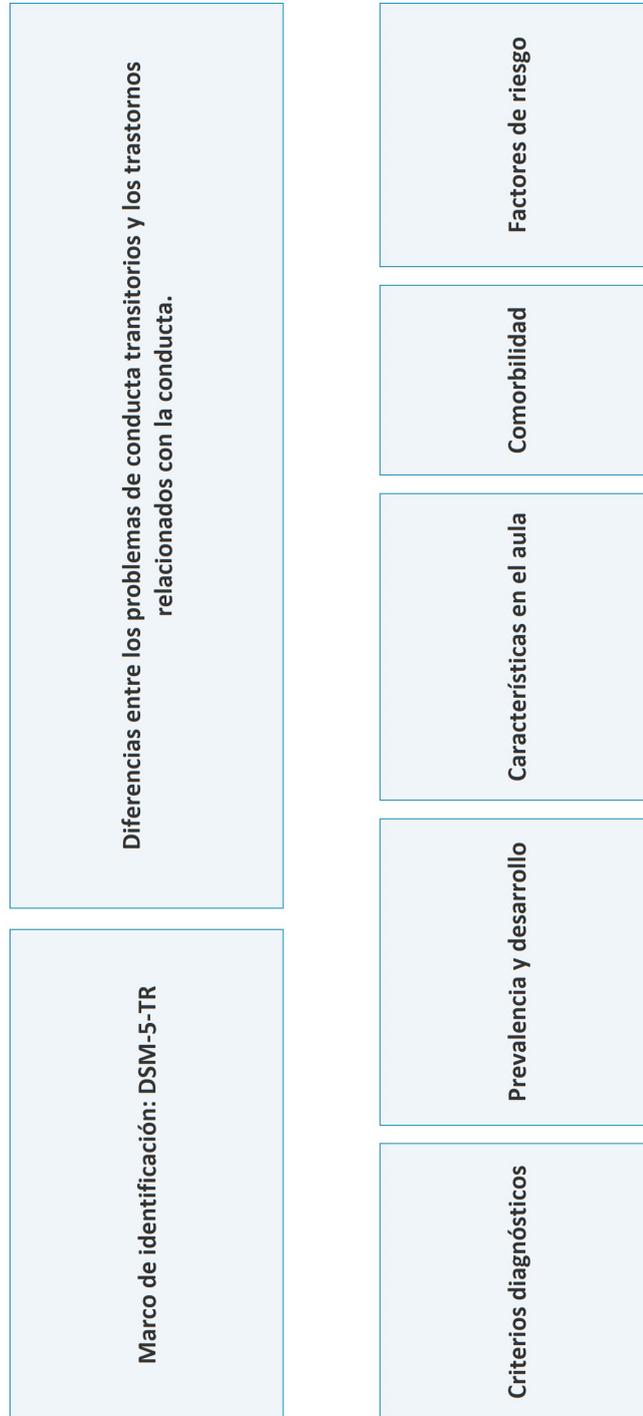
Relación entre cognición social y funciones ejecutivas en niños con trastorno negativista desafiante

Estrategias de intervención dirigidas a niños con trastorno negativista desafiante, una revisión de la literatura

Estrategias de intervención en conductas disruptivas

Test

EL TRASTORNO NEGATIVISTA DESAFIANTE



1.1. Introducción y objetivos

La presencia de dificultades para **obedecer normas** y límites, así como la capacidad para **contener** los **impulsos** y los deseos, se produce a partir de los dos o tres años. Estas experiencias conductuales se presentan como retos evolutivos relacionados con la **reafirmación** y **autonomía**, por lo que estos comportamientos suelen ser muy frecuentes y aparecen como parte del proceso de consolidación de la identidad.

Mientras que es habitual, y propio del desarrollo de los niños, que atraviesen períodos en los que intentan buscar dónde se encuentra el límite en sus comportamientos negativos, los niños con algún tipo de trastorno llevan al extremo la consecución de estos actos y comportamientos, lo que llega a afectar a su vida cotidiana, así como a la vida de quienes les rodean.

Cuando aparecen una serie de comportamientos, como la falta de cooperación, insolencia, desobediencia, provocación y agresión, hostilidad y abuso, impertinencia o amenazas, la dinámica de clase y el proceso de aprendizaje puede verse afectado. Es entonces cuando estamos hablando de **conductas disruptivas**.

Estas conductas requieren una atención especial por parte de los educadores, para gestionarlas de manera constructiva, fomentando el desarrollo integral de los niños y creando un entorno propicio para su crecimiento académico y personal.

Tradicionalmente, se han entendido como conductas disruptivas todas aquellas actuaciones o comportamientos considerados como **antisociales**, debido a que difieren de las pautas de conductas y valores sociales aceptados. Estas conductas se perciben como una **amenaza** para la **armonía**, **concordia** y **tranquilidad** en las aulas y en el entorno familiar. Se manifiestan a través de actos de hostilidad y provocación que alientan al desorden y a la irrupción de las rutinas y actividades tanto a nivel individual como social.

Cuando las conductas disruptivas se mantienen en el tiempo, a pesar de las actuaciones educativas y conductuales y se hacen inhabilitantes para el desarrollo de las actividades —ya sea del aula, en la familia o en otros entornos—, se debe comenzar un proceso de evaluación y valoración del caso, ya que podría presentar uno de los trastornos que se describen en el manual DSM-5-TR (2022).

Según este manual, estas alteraciones pueden clasificarse dentro del grupo de **trastornos disruptivos, del control de los impulsos y de la conducta**, en los cuales se incluyen trastornos infantiles y juveniles, aunque también afectan a la población adulta.

El grupo de trastornos característicos de niños y adolescentes son definidos por la presencia de conductas disruptivas. Estas conductas incluyen todo tipo de comportamientos hostiles y desafiantes que los niños con estas características desarrollan. También presentan un desafío a cualquier tipo de figura de autoridad.

En este tema, se describen los trastornos disruptivos, del control de los impulsos y de la conducta, así como las posibles causas y los factores de riesgo. Además, se presenta el manual **DSM-5-TR** (2022) como principal referencia que establece criterios y características diagnósticas de los trastornos, analizando las similitudes y diferencias entre este manual y el **CIE-11** (2018).

En la clasificación del DSM-5-TR (2022), dentro de estos trastornos, se encuentran los siguientes:

- ▶ Trastorno negativista desafiante.
- ▶ Trastorno explosivo intermitente.
- ▶ Trastorno de conducta.
- ▶ Trastorno de personalidad antisocial.
- ▶ Piromanía.

- ▶ Cleptomanía.

El objetivo general de este tema es elaborar una comprensión detallada del marco conceptual establecido por el DSM-5-TR (2022) y profundizar en los trastornos disruptivos, del control de los impulsos y de la conducta, concretamente en el trastorno negativista desafiante (TND) y cómo se presenta en los niños y niñas de la etapa de Educación Primaria.

Además, se pretenden los siguientes objetivos específicos:

- ▶ Conocer los manuales DSM-5-TR (2022) y CIE-11 (2018), que permiten establecer criterios y características diagnósticas de los trastornos.
- ▶ Comprender las características diagnósticas, los criterios y las pautas proporcionadas por el DSM-5-TR (2022) para identificar y entender el TND.
- ▶ Analizar información relevante sobre el TND: prevalencia y desarrollo y comorbilidad.
- ▶ Diferenciar los principales factores de riesgo del TND.

1.2. Marco de identificación: DSM-5-TR

Antes de profundizar en la exploración de los trastornos disruptivos, del control de los impulsos y de la conducta, es esencial entender cómo estos reciben su nombre.

Detrás de la categoría «trastornos disruptivos, del control de los impulsos y de la conducta» se encuentra el trabajo cuidadoso de clasificación realizado por dos importantes referentes en salud mental:

- ▶ La *Clasificación internacional de enfermedades*, 11.ª revisión (CIE-11, 2018), creada por la Organización Mundial de la Salud (OMS).
- ▶ El *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, 5.ª edición revisada (DSM-5-TR), desarrollado por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA, 2022).

Ambas son clasificaciones que cubren determinados ámbitos de la salud mental, desde los trastornos del neurodesarrollo, los trastornos depresivos, los trastornos de ansiedad, los trastornos disruptivos, del control de los impulsos y de la conducta, hasta los trastornos de la personalidad, entre otros. Utilizan sistemas clasificatorios con criterios diagnósticos y, aunque el CIE fue el primer sistema de clasificación, el DSM ha adquirido gran importancia en el ámbito de la salud mental, gracias a sus actualizaciones.

Estas clasificaciones no son simples nombres, actúan como mapas que orientan a los profesionales en la complejidad de la mente humana. Dada su naturaleza, es interesante estudiar las similitudes y las diferencias entre ambas:

- ▶ La *Clasificación internacional de enfermedades*, 11.ª revisión (CIE-11), desarrollada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), es una clasificación internacional estándar utilizada para clasificar y codificar enfermedades y otros problemas de salud.

- ▶ El *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, 5.ª edición revisada (DSM-5, 2013), es una destacada herramienta de diagnóstico desarrollada por la Asociación Americana de Psiquiatría (APA). Este manual, actualmente en uso, se erige como una referencia primordial para la identificación y clasificación de trastornos mentales, ofreciendo una guía precisa y detallada, según las pautas establecidas por la APA en su edición de 2013, revisada el año 2022 (DSM-5-TR).

Similitudes entre el DSM-5-TR y el CIE-11

Ambos manuales son sistemas clasificatorios de trastornos mentales a partir de los síntomas observados y que covarían entre sí. Ambos son dos sistemas fuertemente establecidos y ampliamente utilizados en el plano internacional para el diagnóstico de trastornos mentales de la edad adulta y también de la niñez y de la adolescencia.

Por otro lado, ambos son **sistemas multiaxiales**, es decir, se organizan considerando varios ejes o aspectos de la realidad clínica. Otras de las características comunes que encontramos son:

- ▶ Supresión del término enfermedad mental y sustitución por la palabra **trastorno**.
- ▶ **Ateoricismo**: los diagnósticos se basan en descripciones de los síntomas y no en base a teorías psicológicas.
- ▶ **Significación clínica**: no basta con cumplir una serie de síntomas para otorgar un diagnóstico, sino que se exige valorar adicionalmente que estos síntomas causen un malestar o deterioro clínicamente significativo.
- ▶ **Definiciones polietéticas**: no hay síntomas necesarios para efectuar un diagnóstico, pero sí una combinación de ellos.

Ambas son utilizadas por profesionales de la salud mental en todo el mundo para diagnosticar y codificar trastornos y problemas de salud mental.

Diferencias entre el DSM-5-TR y el CIE-11

En la Tabla 1 se presentan las principales diferencias entre ambos sistemas de clasificación.

COMPARATIVA ENTRE CIE-11 Y DSM-5-TR		
	CIE-11	DSM-5-TR
Autores	Redactado por la OMS. Se basa en los sistemas de clasificación diagnóstica europeos.	La participación es meramente estadounidense.
Ámbito geográfico	Utilizada a nivel mundial como una clasificación estándar en la atención médica y en la investigación.	Principalmente utilizado en América del Norte, aunque también es reconocido y utilizado en otros países.
Enfoque y estructura	Tiende a ser más amplia, cubriendo una variedad de condiciones médicas además de trastornos mentales.	Se centra específicamente en los trastornos mentales y proporciona criterios detallados para el diagnóstico de cada uno de ellos.
Uso clínico	Ampliamente utilizado en la atención médica general para codificar diversas condiciones de salud.	Principalmente utilizado por profesionales de la salud mental para el diagnóstico de trastornos mentales. Perspectiva más occidental.

Tabla 1. Comparativa entre CIE-11 y DSM-5-TR. Fuente: elaboración propia.

En España, los profesionales de la salud mental acostumbran a trabajar con el DSM-5-TR debido a su reconocimiento internacional, su integración en la formación clínica, su enfoque específico en trastornos mentales y su compatibilidad con entornos médicos más amplios.

Aunque el CIE-11 es una clasificación globalmente utilizada, la influencia y aceptación del DSM-5-TR en la comunidad científica y su aplicación en la educación clínica hacen que sea una elección común para muchos profesionales de la salud

mental en España. La decisión de utilizar uno u otro, a menudo, depende de las preferencias individuales y del contexto clínico específico.

1.3. Diferencias entre los problemas de conducta transitorios y trastornos relacionados con la conducta

Es crucial distinguir entre los problemas de conducta que son considerados como parte transitoria del desarrollo y aquellos que indican trastornos más graves.

Los **problemas de conducta transitorios** son comportamientos que, en muchos casos forman parte del proceso evolutivo y desarrollo de un niño. Pueden surgir en momentos específicos debido a **cambios en la vida** del niño, **estrés** temporal o **ajustes emocionales**. Estos problemas de conducta tienden a ser **episódicos** y no se mantienen a lo largo del tiempo. Pueden incluir rabietas ocasionales, desafíos de autoridad o cambios de humor relacionados con situaciones específicas.

En cambio, los **trastornos relacionados con la conducta** implican **patrones persistentes** y significativos de comportamientos que van más allá de las fluctuaciones normales (Descals, 2018). Estos trastornos **afectan a la capacidad** del niño para desenvolverse adecuadamente en entornos sociales, académicos o familiares. Los síntomas suelen ser más intensos, duraderos y pueden interferir negativamente en múltiples aspectos de su vida cotidiana.

Los principales trastornos relacionados con la conducta incluyen el **trastorno negativista desafiante** (TND), el **trastorno explosivo intermitente** (TEI) y el **trastorno de conducta** (TC). Todos ellos están clasificados dentro de los trastornos disruptivos, del control de los impulsos y de la conducta del DSM-5-TR (2022).

En la Tabla 2 se presentan los principales criterios para diferenciar los problemas de conducta transitorios y los trastornos relacionados con la conducta.

	PROBLEMAS DE CONDUCTA TRANSITORIOS	TRASTORNOS RELACIONADOS CON LA CONDUCTA
Desarrollo normativo	Aparecen en etapas específicas del desarrollo y son consistentes con experiencias comunes en esas edades. Por ejemplo, ciertos comportamientos desafiantes más comunes durante la adolescencia.	Pueden manifestarse de maneras que no siguen un patrón de desarrollo típico y van más allá de las conductas esperadas para la edad.
Persistencia	Son transitorios por lo que tienden a desaparecer con el tiempo o en respuesta a cambios específicos.	Persisten más allá de situaciones puntuales.
Consistencia	Pueden surgir esporádicamente en respuesta a eventos específicos.	Involucran patrones coherentes y repetitivos de comportamiento.
Respuesta a las intervenciones	Suelen responder positivamente a intervenciones parentales, educativas o terapéuticas más generales.	Requieren a menudo estrategias de intervención más intensivas y especializadas, con resultados menos predecibles.
Impacto funcional	Influyen de forma puntual y transitoria.	Afectan a la capacidad del niño para desenvolverse en diversas áreas, como la escuela, las relaciones interpersonales y la vida familiar, de manera más pronunciada que los problemas de conducta transitorios.

Tabla 2. Criterios de diferenciación entre los problemas de conducta transitorios y los trastornos relacionados con la conducta. Fuente: elaboración propia.

Reconocer estas diferencias es esencial para proporcionar intervenciones adecuadas y apoyo temprano, especialmente cuando se trata de identificar posibles trastornos relacionados con la conducta que puedan requerir atención educativa especializada.

1.4. El trastorno negativista desafiante: criterios diagnósticos

El trastorno negativista desafiante (TND) es uno de los trastornos considerados en el DSM-5-TR (2022) dentro del categoría de trastornos disruptivos, del control de los impulsos y de la conducta. Es un trastorno en el que el niño muestra un patrón persistente de **enfado e irritabilidad**, discusiones o **actitudes desafiantes** hacia figuras de autoridad u otras personas, incluso comportamientos que denotan una **actitud rencorosa o vengativa** por su parte.

Los niños con TND tienden a mostrar dificultades en el manejo de normas y límites, así como una propensión a irritarse y a molestar a los demás. Este trastorno puede afectar significativamente a las relaciones interpersonales y al rendimiento académico.

Los criterios diagnósticos del DSM-5-TR (2022, pp. 522-523) son:

«**A.** Un patrón de enfado/irritabilidad, discusiones/actitud desafiante o vengativa que dura por lo menos seis meses, que se manifiesta por lo menos con cuatro síntomas de cualquiera de las categorías siguientes y que se exhibe durante la interacción por lo menos con un individuo que no sea un hermano.

▶ Enfado/irritabilidad:

- A menudo pierde la calma.
- A menudo está susceptible o se molesta con facilidad.
- A menudo está enfadado y resentido.

▶ Discusiones/actitud desafiante:

- Discute a menudo con la autoridad o con los adultos, en el caso de los niños y los adolescentes.
- A menudo desafía activamente o rechaza satisfacer la petición por parte de figuras de

autoridad o las normas.

- A menudo molesta a los demás deliberadamente.
- A menudo culpa a los demás por sus errores o su mal comportamiento.
- ▶ Vengativo:
 - Ha sido rencoroso o vengativo por lo menos dos veces en los últimos seis meses.

B. Este trastorno del comportamiento va asociado a un malestar en el individuo o en otras personas de su entorno social inmediato (es decir, familia, grupo de amigos, compañeros de trabajo), o tiene un impacto negativo en las áreas social, educativa, profesional u otras importantes.

C. Los comportamientos no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno psicótico, un trastorno por consumo de sustancias, un trastorno depresivo o uno bipolar. Además, no se cumplen los criterios de un trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo».

Cuando evaluamos la gravedad del TND, según el DSM-5-TR (2022), consideramos la gravedad de sus síntomas a lo largo de distintos entornos:

- ▶ En el **nivel leve**, observamos que estos comportamientos desafiantes se limitan a un contexto específico, ya sea en casa, en la escuela, en el trabajo o con compañeros.
- ▶ A medida que avanzamos hacia el **nivel moderado**, algunos síntomas se manifiestan en al menos dos entornos diferentes, indicando una afectación más amplia, aunque no completamente generalizada.
- ▶ Finalmente, en el **nivel grave**, la presencia de estos síntomas se extiende a tres o más entornos, evidenciando una expresión más significativa y generalizada del trastorno. Esta gradación nos permite comprender la magnitud del impacto del TND en la vida del niño, desde situaciones más específicas hasta manifestaciones que abarcan diversos aspectos de su entorno y de sus relaciones cotidianas.

1.5. Prevalencia y desarrollo

Según el DSM-5-TR (2022), la prevalencia internacional del trastorno negativista desafiante (TND) fluctúa entre el 1 % y el 11 %, con una prevalencia media estimada de alrededor del 3,3 %. Es importante señalar que la tasa de TND puede variar en función de la edad y del género.

Dado que la prevalencia media estimada es del 3,3 %, en una clase de unos veinticinco a treinta niños, en términos de probabilidad y a modo de ejemplo, podría darse la situación de que aproximadamente un niño presentara este trastorno.

Cabe destacar que esta estimación no conlleva a que necesariamente vaya a haber un niño con este trastorno en cada clase. Es importante recordar que estas cifras son estimaciones basadas en datos generales y que la prevalencia real puede variar en función de diversos factores, tales como la población estudiada y las características específicas de la comunidad escolar. Según López-Villalobos et al. (2014), en el ámbito educativo español, la prevalencia es del 5,3 % en Educación Primaria y del 6,2 % en Educación Secundaria.

Según el DSM-5-TR (2022), antes de la adolescencia, parece ser algo más prevalente en niños que en niñas, con una proporción de 1,59 niños por cada niña afectada. En otras palabras, por cada niña afectada por el trastorno, hay aproximadamente 1,59 niños afectados.

Según el DSM-5-TR (2022), los primeros síntomas del TND a menudo aparecen durante los años de la etapa de Educación Infantil, y raramente más tarde de la adolescencia temprana. Este trastorno tiende a manifestarse generalmente antes de los ocho años y sigue un curso gradual y progresivo, extendiéndose, con frecuencia, a través de los diversos contextos en los que el niño se desenvuelve (Emberley y Pelegrina, 2011; Torales et al., 2018).

Este trastorno supone uno de los principales desafíos en el ámbito de la salud y en el ámbito educativo, ya que no solo impacta en el niño que lo experimenta, sino que también repercute significativamente en su familia, sus docentes y sus compañeros. Aquellos que lo presentan manifiestan una generación de baja autoestima, escasa tolerancia a las frustraciones o dificultades en la socialización.

Si el trastorno negativista desafiante (TND) no se detecta e interviene tempranamente, puede evolucionar hacia problemas de comportamiento más graves, como el desarrollo de un trastorno de conducta o de un trastorno de personalidad antisocial. Por ello, es crucial abordar este trastorno en sus etapas educativas iniciales y prevenir, así, complicaciones futuras (Torales et al., 2018).

1.6. Características en el aula

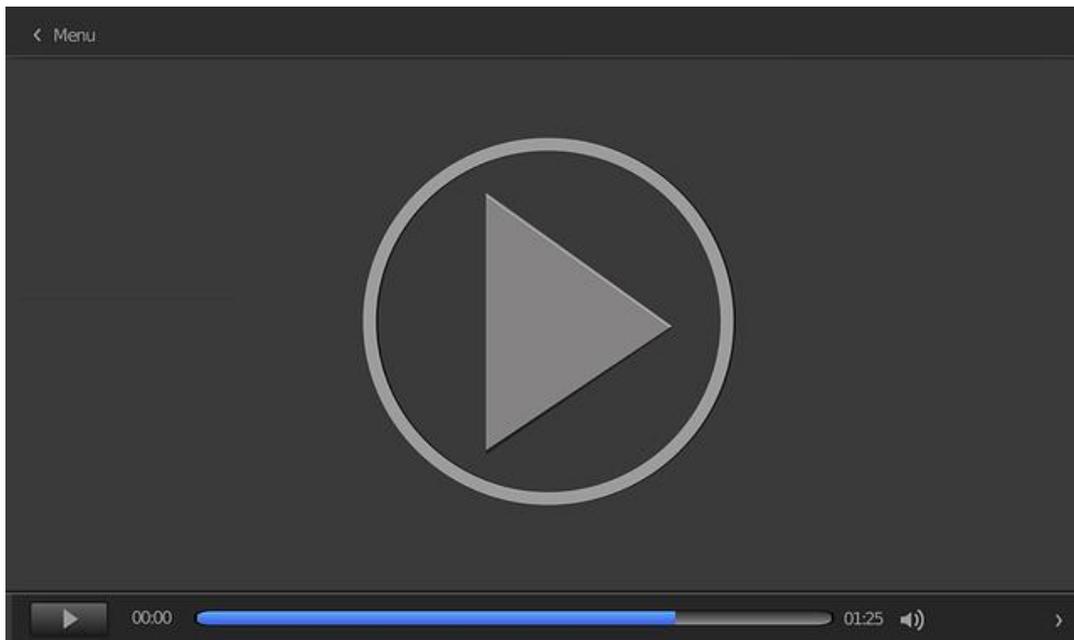
Un niño con trastorno negativista desafiante (TND) puede manifestar comportamientos desafiantes y disruptivos en el aula. Por ejemplo, podría desafiar las instrucciones o reglas establecidas por los docentes, mostrando resistencia activa o negándose a cumplir con las tareas asignadas. También podría tener dificultades para controlar sus emociones, lo que podría llevar a arrebatos de ira, discusiones con compañeros o incluso comportamientos agresivos. Además, puede mostrar falta de respeto hacia la figura de autoridad del docente y tener dificultades para mantener la atención en las actividades educativas, debido a su impulsividad y a su tendencia a distraerse fácilmente.

Estos niños también pueden experimentar dificultades en la interacción con sus amigos y perciben las relaciones humanas como insatisfactorias. A pesar de que puedan contar con un nivel de inteligencia adecuado, su rendimiento académico, generalmente, puede ser deficiente, ya que tienden a rechazar la participación, resistirse a lo que se les pide e insistir en resolver sus problemas sin la ayuda de los demás.

Las consecuencias secundarias del TND pueden ser una baja autoestima, una escasa tolerancia a la frustración, un ánimo deprimido y episodios de enfado e irritabilidad. Además, es importante destacar que, en el futuro, estos niños tienden a tener un desempeño académico muy por debajo de sus capacidades potenciales, tanto en habilidades de lectoescritura como en matemáticas (Torales et al., 2018).

Por todo ello, su comportamiento puede interferir significativamente con el ambiente de aprendizaje en el aula y requerir estrategias específicas de manejo por parte del maestro y otros profesionales de la educación.

Finalmente, te recomendamos visualizar el siguiente vídeo, *Trastorno negativista desafiante*, en el que se describen dichas características.



Accede al vídeo:

<https://unir.cloud.panopto.eu/Panopto/Pages/Embed.aspx?id=afdaa086-1190-42ed-8547-b17a0084d530>

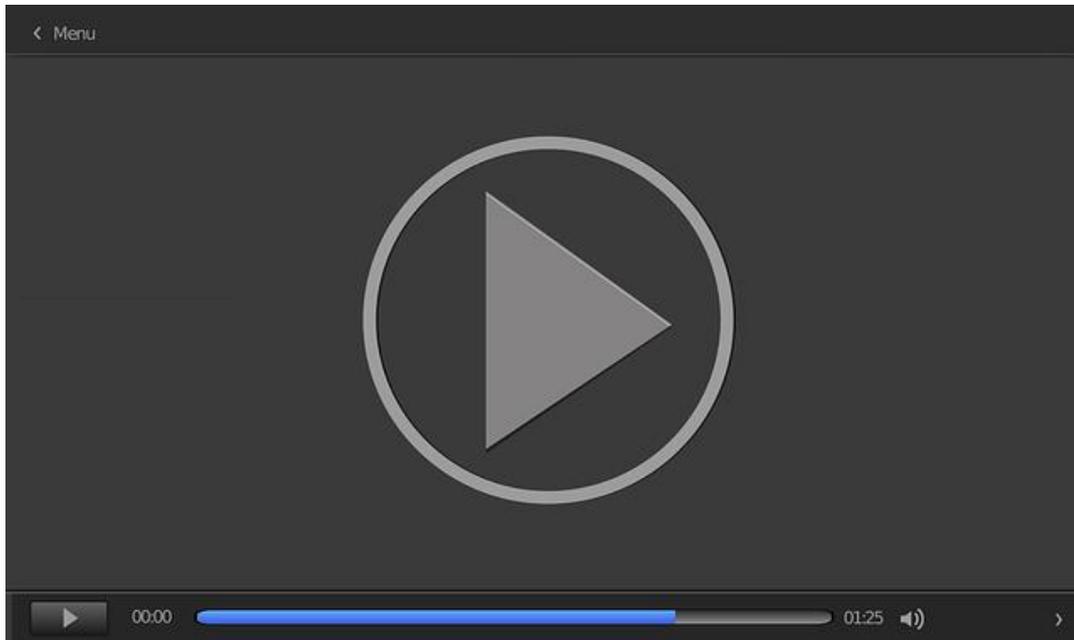
1.7. Comorbilidad

El TND es un trastorno que puede preceder el trastorno de conducta (TC), sobre todo, cuando aparece con inicio en la infancia. No obstante, es importante remarcar que no todos los niños con TND desarrollan un trastorno de la conducta (APA, 2022).

El TND presenta una significativa comorbilidad con trastornos depresivos y de ansiedad (Torales et al., 2018), es decir, pueden aparecer de forma simultánea. Comparten factores de riesgo comunes, como predisposición genética y experiencias adversas en la infancia. Por un lado, las respuestas emocionales intensas y la falta de habilidades para manejar el estrés en personas con TND contribuyen a la comorbilidad con trastornos depresivos y de ansiedad; por otro lado, las dificultades en las relaciones interpersonales también pueden dar lugar a sentimientos de aislamiento y soledad, contribuyendo así a la generación de problemas depresivos y de ansiedad.

El TND también puede ser comórbido con el trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) (Noordermeer et al., 2020). En primer lugar, ambos trastornos comparten ciertos factores de riesgo, como predisposición genética y factores ambientales adversos durante el desarrollo. Estos factores pueden influir en el desarrollo de ambos trastornos de manera simultánea. En segundo lugar, la sintomatología del TND y el TDAH puede superponerse en algunos casos. Por ejemplo, la dificultad para controlar los impulsos son características tanto del TND como del TDAH. Además, los niños con TDAH pueden experimentar dificultades en las relaciones sociales y en la regulación emocional, lo cual se suma a las características del TND.

Visualiza, ahora, el vídeo titulado: *Comorbilidad entre el TND y el TDAH.*



Accede al vídeo:

<https://unir.cloud.panopto.eu/Panopto/Pages/Embed.aspx?id=44c7fec6-1b19-46e7-8fd1-b17800915708>

1.8. Factores de riesgo

Según el DSM-5 -TR (2022), los principales factores de riesgo para el desarrollo del trastorno negativista desafiante (TND) pueden dividirse en:

- 1. Factores temperamentales:** se observa que los factores temperamentales vinculados a dificultades en la regulación emocional, como niveles elevados de reactividad emocional y baja tolerancia a la frustración, anticipan la aparición del trastorno.
- 2. Factores ambientales:** es común observar que un trato severo o negligente en la crianza de los niños es frecuente en las familias que tienen niños y adolescentes con TND. Este trastorno se ha asociado con el hecho de presentar un apego inseguro, porque estas prácticas parentales desempeñan un papel destacado en muchas teorías causales del trastorno. También se ha asociado con mayor frecuencia en familias donde se experimentan conflictos conyugales, maltrato o abuso infantil, disfunción familiar y condiciones precarias. Factores sociales como la pobreza y la violencia en la comunidad también contribuyen de manera general al diagnóstico (Torales et al., 2018).
- 3. Genéticos y fisiológicos:** diferentes investigaciones han evidenciado que la similitud en la manifestación de comportamientos disruptivos entre padres e hijos se atribuye a rasgos influenciados genéticamente o por factores hereditarios (Monsalve et al., 2017). Se han vinculado al TND diversos marcadores neurobiológicos, tales como anomalías en la frecuencia cardíaca, en el córtex prefrontal o en la amígdala.

1.9. Referencias bibliográficas

American Psychiatric Association. (2022). *DSM-5-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5ª edición). Editorial Médica Panamericana.

Descals, A. (2018). Alumnado con problemas de conducta. En D. Marín y I. Fajardo (coords.), *Intervención psicoeducativa en alumnado con necesidades educativas especiales de apoyo educativo* (pp. 131-160). Tirant lo Blanch.

Emberley, E. y Pelegrina, M. (2011). Prevalencia, sintomatología y distribución del trastorno negativista desafiante. *Psicothema*, 23(2), 215-220.

López-Villalobos, J., Andrés, J., Rodríguez, L., Garrido-Redondo, M., Sacristán-Martín, A. M., Martínez-Rivera, M. T., Alberola-López, S. y Sánchez-Azón, M. I. (2014). Prevalencia del trastorno negativista desafiante en España. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 7(2), 80-87.

Monsalve, A., Mora, L. F., Ramírez, L. C., Rozo, V. y Rojas, D. M. (2017). Estrategias de intervención dirigidas a niños con trastorno negativista desafiante, una revisión de la literatura. *Revista Ciencias de la Salud*, 15(1), 105-127.

Noordermeer, S., Luman, M., Buitelaar, J., Hartman, C., Hoekstra, P., Franke, B., Faraone, S., Heslenfeld, D. y Oosterlaan, J. (2020). Neurocognitive Deficits in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder With and Without Comorbid Oppositional Defiant Disorder. *Journal of Attention Disorders*, 24(9), 1317-1329.

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas de salud relacionados* (CIE-11), (11.ª rev.). <https://icd.who.int/>

Torales, J., Barrios, I., Arce, A. y Viola, L. (2018). Trastorno negativista desafiante: una puesta al día para pediatras y psiquiatras infantiles. *Pediatría*, 45(1), 65-73.

Relación entre cognición social y funciones ejecutivas en niños con trastorno negativista desafiante

Restrepo, J. C., Arana, C. M., Alvis, A., Gómez, A. C. y Hoyos, E. (2016). Relación entre cognición social y funciones ejecutivas en niños con trastorno negativista desafiante. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 2(42), 49-58. <https://www.redalyc.org/journal/4596/459653216006/html/>

«En el presente estudio se explora la relación entre cognición social y funciones ejecutivas en nueve niños con trastorno negativista desafiante (TND) entre los 7 y 11 años (ciudad de Medellín, Colombia)».

Estrategias de intervención dirigidas a niños con trastorno negativista desafiante, una revisión de la literatura

Monsalve, A., Mora, L. F., Ramírez, L. C., Rozo, V. y Rojas, D.M. (2017). Estrategias de intervención dirigidas a niños con trastorno negativista desafiante, una revisión de la literatura. *Revista Ciencias de la Salud*, 15(1), 105-127. <https://www.redalyc.org/pdf/562/56249528009.pdf>

El objetivo de este artículo tal y como reza su resumen es: «identificar las estrategias que se utilizan en el tratamiento de niños con trastorno oposicional desafiante».

Estrategias de intervención en conductas disruptivas

Gómez, M. C. y Cuña, A. (2017). Estrategias de intervención en conductas disruptivas. *Educação por escrito*, 8(2), 278-293. <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/poescrito/article/view/27976>

En este artículo se describe y profundiza sobre las conductas disruptivas. También se exponen actuaciones que se pueden aplicar en el aula.

1. ¿Cuál es una característica común entre la *Clasificación Internacional de Enfermedades*, 11.ª revisión (CIE-11) y el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*, 5.ª edición (DSM-5-TR)?
 - A. Ambas se centran exclusivamente en trastornos mentales.
 - B. La CIE-11 es utilizada principalmente en América del Norte.
 - C. El DSM-5-TR tiene un enfoque más global y estadísticamente europeo.
 - D. Ambas utilizan sistemas multiaxiales para clasificar enfermedades y trastornos.

2. ¿Por qué se caracterizan las conductas disruptivas?
 - A. Por comportamientos considerados antisociales.
 - B. Por actos hostiles.
 - C. Por alentar al desorden.
 - D. Todas las anteriores son correctas.

3. Según el DSM-5-TR (2022), los principales trastornos relacionados con la conducta disruptiva se pueden clasificar en el marco de los:
 - A. Trastornos de la personalidad.
 - B. Trastornos del afecto.
 - C. Trastornos disruptivos, del control de los impulsos y de la conducta.
 - D. Ninguna de las anteriores.

4. La persona con trastorno negativo desafiante se caracteriza por:
 - A. Ser desobediente con la figura de autoridad.
 - B. Tener reacciones desproporcionadas.
 - C. Ser diagnosticada a partir de los quince años.
 - D. Ninguna de las anteriores es correcta.

5. ¿Cuál es una característica de los problemas de conducta transitorios que la diferencia de los trastornos relacionados con la conducta?
- A. Los problemas de conducta transitorios persisten más allá de situaciones puntuales.
 - B. Los problemas de conducta transitorios no responden positivamente a intervenciones parentales o terapéuticas.
 - C. Los problemas de conducta transitorios son consistentes y repetitivos en su manifestación.
 - D. Ninguna de las anteriores es correcta.
6. ¿Cuál es uno de los criterios diagnósticos del trastorno negativista desafiante (TND) según el DSM-5-TR?
- A. Tendencia a seguir normas y límites.
 - B. Manifestación de síntomas solo en entornos familiares.
 - C. Irritabilidad persistente y resistencia a la autoridad durante, al menos, seis meses.
 - D. Preferencia por la participación activa en actividades grupales.
7. ¿Cuál es uno de los impactos del trastorno negativista desafiante en el ámbito educativo?
- A. Mejora del rendimiento académico.
 - B. Incrementa la participación en actividades escolares.
 - C. Reduce la tolerancia a la frustración y supone un rendimiento académico deficiente.
 - D. Aumenta la autoestima y las relaciones satisfactorias con compañeros.

8. ¿Cuál es uno de los trastornos comórbidos frecuentes asociados al trastorno negativista desafiante?
- A. Trastorno de ansiedad social.
 - B. Trastorno de pánico.
 - C. Trastorno depresivo mayor.
 - D. Trastorno obsesivo-compulsivo.
9. ¿Cuál de los siguientes no es un factor de riesgo ambiental asociado al trastorno negativista desafiante (TND)?
- A. Trato severo, inconstante o negligente en la crianza.
 - B. Apego seguro en la infancia.
 - C. Conflictos conyugales y maltrato infantil.
 - D. Condiciones familiares precarias.
10. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor una característica común en el comportamiento de un niño con trastorno negativista desafiante (TND)?
- A. Participa activamente en actividades grupales y cooperativas.
 - B. Tiende a buscar la aprobación de las figuras de autoridad.
 - C. Es vengativo y busca represalias cuando se siente agraviado.
 - D. Se muestra siempre complaciente y obediente en el entorno escolar.