

Máster en Educación Especial

Facultad de Educación

Universidad de Almería



“Intervenciones para Trabajar los Trastornos de Conducta en la Adolescencia: Revisión Bibliográfica.”

Autora: Silvia Fernández Gea

Tutor: José Manuel Aguilar Parra

Curso académico 2021-2022

Convocatoria: Mayo

“La vida te pondrá obstáculos pero los límites los pones tú”.

Anónimo.

ÍNDICE

1. RESUMEN/ABSTRACT.....	5
2. INTRODUCCIÓN.....	7
2.1. Trastornos de Conducta:.....	8
2.1.1 <i>Concepto.....</i>	8
2.1.2 <i>Factores de Riesgo.....</i>	9
2.1.3 <i>Tipos de Trastornos de Conducta.....</i>	11
2.1.3.1 <i>Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).....</i>	12
2.1.3.2 <i>Trastorno Disocial.....</i>	12
2.1.3.3 <i>Trastorno Negativista Desafiante.....</i>	13
2.1.3.4 <i>Trastorno Explosivo Intermitente.....</i>	13
2.1.4 <i>Respuestas al trastorno de conducta.....</i>	14
2.2. La Adolescencia:.....	14
2.2.1 <i>Concepto.....</i>	15
2.2.2 <i>Etapas de la Adolescencia.....</i>	15
2.2.3 <i>Factores de Riesgo.....</i>	16
2.3. Programas para trabajar los trastornos de conducta.....	16
2.3.1 <i>Programa para trabajar los trastornos de conducta en el ámbito educativo.....</i>	17
2.3.2 <i>Programa para trabajar los trastornos de conducta en centros institucionalizados.....</i>	19
3. OBJETIVOS.....	20
4. METODOLOGÍA.....	21
4.1. Base de datos.....	21
4.2. Descriptores.....	21
4.3. Fórmulas de búsqueda.....	22
4.4. Procedimiento del análisis de la información.....	22
5. RESULTADOS.....	25
6. DISCUSIÓN.....	36

7. CONCLUSIÓN.....	43
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	45

1. RESUMEN.

Introducción. Debido al aumento de conductas disruptivas en adolescentes, se plantea una revisión bibliográfica donde se reflejen intervenciones y estudios que pretendan explicar esta situación, así como aclarar qué recursos son efectivos y cuáles no para la reducción de estas conductas disruptivas. Estas conductas suelen darse en menores con trastornos de conducta (ya sea leve, moderado o grave), trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH), trastorno disocial, trastorno negativista desafiante, trastorno explosivo intermitente, entre otros trastornos diagnosticados por profesionales de salud mental o por el DSM V (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), en su última edición, este es el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría.

Objetivo. Revisar y determinar la eficacia de distintas intervenciones para trabajar con adolescentes en los diferentes trastornos de conducta que pueden presentarse, para ello se utilizarán una serie de objetivos de carácter específicos basados en distintos beneficios en cuanto a intervenciones, herramientas, estudios, temporalización y género.

Método. Esta revisión bibliográfica se inspira en algunas descripciones del método PRISMA, para la selección de documentos con mayor rigor científico. Los documentos seleccionados están publicados desde los últimos diez años, en las bases de datos Scopus, Pubmed y Web of Science. Utilizando una serie de descriptores, fórmulas de búsquedas y filtros.

Resultados y Conclusiones. Tras una selección de 11 artículos, se han destacado que intervenciones, herramientas y estudios establecen la eficacia en cuanto a la reducción de la ejecución de conductas disruptivas, así como otros criterios que pueden influir en esta, como la temporalización, el seguimiento exhaustivo, un estudio previo y profundo del contexto del menor.

Palabras clave. Adolescentes, programas, intervención, trastornos graves de conducta ,trastornos de conducta, conductas disruptivas y conductas problemáticas.

Abstract.

Introduction. Due to the increase in disruptive behaviors in adolescents, a bibliographic review is proposed where interventions and studies that seek to explain this situation are reflected, as well as clarify which resources are effective and which are not for the reduction of these disruptive behaviors. These behaviors usually occur in minors with behavioral disorders (whether mild, moderate or severe), attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), dissocial disorder, oppositional defiant disorder, intermittent explosive disorder, among other disorders diagnosed by health professionals or by the DSM V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), in its latest edition, this is the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders of the American Psychiatric Association.

Objective. Review and determine the effectiveness of different interventions to work with adolescents in the different behavioral disorders that may occur, for this a series of specific objectives will be used based on different benefits in terms of interventions, tools, studies, timing and gender.

Method. This bibliographic review is inspired by some descriptions of the PRISMA method, for the selection of documents with greater scientific rigor. The selected documents have been published for the last ten years, in the Scopus, Pubmed and Web of Science databases. Using a series of descriptors, search formulas and filters.

Results and Conclusions. After a selection of 11 articles, it has been highlighted that interventions, tools and studies establish the effectiveness in terms of reducing the execution of disruptive behaviors, as well as other criteria that can influence it, such as timing, exhaustive monitoring, a prior and in-depth study of the minor's context.

Keywords. Adolescents, programs, intervention, serious behavioral disorders, behavioral disorders, disruptive behaviors and problem behaviors.

2. INTRODUCCIÓN.

El ser humano nace, crece, se reproduce y muere, durante este proceso pasa por una serie de etapas cambiantes, en las cuales se va desarrollando. El ser humano, es un ser sociable, ya que interactúa con el resto de iguales. Aunque sigamos una serie de patrones en todas las personas, hay una serie de factores que hace que cada persona viva una vida única y diferente a la del resto, se moldea y sufre una serie de cambios, estos pueden ser de tipo cualitativo o cuantitativo. Estos cambios son progresivos, globales y dotados de gran flexibilidad. Nuestro contexto más cercano puede aportar una afectación tanto positiva como negativa en nuestra forma de desarrollarnos (Pérez, 2011).

La adolescencia es una etapa del menor, esta la podemos situar entre los diez y los diecinueve años, donde la persona sufre mayores cambios, por ello es una de las etapas más vulnerables, por ello su grupo de iguales, su contexto y su personalidad, son factores muy importantes, que van a garantizar un desarrollo integral eficaz o no (Krauskopf, 2015).

Cuando un menor convive en un entorno conflictivo, no posee habilidades sociales, tiende al consumo de estupefacientes, posee problemas de salud mental, tiene diagnosticado algún trastorno, entre otros puede repercutir en su comportamiento, generando así una serie de conductas disruptivas que pueden llegar a derivar en un trastorno conductual grave o incluso a la retirada del menor de su contexto familiar, realizando un internamiento en un centro institucionalizado, esto puede arrastrar problemáticas hasta la edad adulta, afectando muy negativamente a la persona y su entorno más cercano, (Rodríguez, 2007).

Por ello esta revisión bibliográfica pretende hacer un análisis, a través de documentos con rigor científico, para así ver si las intervenciones más actuales y que se han llevado a cabo, que pretenden dar solución a estos trastornos conductuales, son efectivas. Para ello, se pretende ver qué herramientas personales suele trabajar, ya sea la gestión emocional, la autoestima, el empoderamiento, entre otras, así como otros factores como seguimiento, evaluación, temporalización, el género, entre otras características que garanticen la eficacia y calidad de las distintas intervenciones. También será importante, no sólo observar los aciertos de las intervenciones, sino sus limitaciones, o intervenciones que no han sido efectivas, ya que no sólo se aprende de los aciertos, sino también de los errores.

Con este estudio se pretende dar respuesta a diferentes cuestiones, entre ellas:

- ¿Qué tipo de intervenciones son eficaces para reducir los trastornos de conducta?.

- ¿Qué beneficios ,a nivel personal, aportan las distintas intervenciones orientadas a trabajar con adolescentes que presentan trastornos de conducta?.
- ¿Son más frecuentes los trastornos conductuales en el género masculino que en el género femenino?.

2.1.Trastornos de conducta

2.1.1. Concepto

Según Roca y Balasch (2007) la conducta puede definirse a través de dos significados. Por un lado, el primer significado entiende la conducta como la acción realizada por el individuo y por otro lado, la segunda puede entenderse como la relación que existe entre los componentes de un ser funcional y la psicología que le acompaña. Además, la conducta también relaciona las acciones realizadas por el individuo y las consecuencias que esto conlleva. Asimismo, Kantor (1926) citado en Roca y Balasch (2007) define la conducta, como el resultado de la relación psicológica en forma de respuesta al contexto que nos rodea, haciendo referencia a la corriente conductista. Es decir, que las conductas son respuestas que se dan a los distintos estímulos.

De forma adicional, Oldham *et al.* (2007, citado en Rabadán y Giménez-Gualdo 2012) en las cuales se establece que el ser humano realiza una serie de conductas que definen la personalidad humana. Es decir, somos el resultado de nuestros actos. Hay una serie de conductas que podemos encontrar comunes dentro de nuestra sociedad, pero también se da el caso de comportamientos que son considerados inadecuados o disruptivos. Si comienza a darse en un individuo una serie de conductas contrarias a las normas sociales establecidas, pueden llegar a afectar a nivel personal, social, familiar y en cuanto a vivir y convivir, cuando esto ocurre podremos hablar de trastorno conductual, pudiendo llegar a afectaciones mayores como pueden ser los trastornos de personalidad.

Además, a nivel estatal centrándonos en el concepto de trastorno de conducta, se entiende como un conjunto de comportamientos agresivos, disruptivos y violentos. Estos comportamientos se dan mayormente en edades comprendidas entre la infancia y la adolescencia. Estas, suelen ser de carácter grave y dificultan la adaptación del menor a su entorno social, educativo y familiar (Defensor del pueblo, 2009). Por otro lado, Hill (2003, citado en Rabadán y Giménez-Gualdo, 2012) entiende los problemas conductuales, independientemente del contexto familiar o social y argumenta aproximadamente en la mitad

de los casos, hay una historia personal previa de tipo antisocial por ello sería imprescindible una prevención y detección temprana a estas personalidades.

Según Alcalde y Massa (2003), los trastornos de conducta hacen referencia a una agrupación muy amplia de síntomas, lo cual dificulta establecer su clasificación y el origen de la causa de estos, pero sí que podemos basarnos en manuales como DSM o CIE. Todo ello ha influido, obviamente, en los diversos métodos de evaluación clínica que se han ido proponiendo.

Además, podemos encontrar un amplio repertorio bibliográfico sobre este concepto, el cual mayormente se da en edades tempranas como son la infancia y la adolescencia, en los cuales podemos ver el aumento de estos trastornos en los últimos años de forma alarmante, así como sus factores de riesgo, tipología, evolución, características y comparativas por edad o por género, donde podemos encontrar que es más frecuente y severo en el género masculino que en el femenino. (Estévez Díaz, 2013).

Por otro lado, Angulo *et al.*, (2008, citado en Rabadán y Giménez-Gualdo, 2012), añade que este aumento puede deberse a las transformaciones educativas, sociales y culturales que vivimos hoy en día. En cuanto a porcentajes podemos decir que en los años noventa los casos diagnosticados no llegaban al cinco por ciento, pero actualmente esta cifra ha logrado triplicarse .

Según el Dr. Atienza (s. f., citado en González. y Ciria, 2020), entre la etiología de los trastornos de la conducta más comunes se encuentra el trastorno negativista desafiante, el cual se sitúa en torno al cuatro por ciento en edades comprendidas entre los ocho y los diez años, y en la adolescencia, la cual podemos situar entre los trece y los dieciséis, siendo más común en el género masculino, pudiendo llegar al nueve por ciento, con características como la agresividad y violencia, con una clara intencionalidad ya sea por generar dolor a otra persona o por conseguir un beneficio propio.

2.1.2. Características y Factores de Riesgo

A continuación, se abordan aspectos más específicos, como los factores de riesgo. En su mayoría, engloban desórdenes de tipo genético, individual, situación familiar y contextual Angulo *et al.*, (2008, citado en Rabadán y Giménez-Gualdo, 2012). Como aspecto a destacar, el factor de riesgo al que mayor peso le dan distintos autores, es el estilo educativo realizado

por la unidad familiar, más concretamente la educación aplicada por los progenitores hacia el menor..

Según Rabadán y Giménez-Gualdo (2012), entre los factores de riesgo más comunes podemos encontrar:

- **Propios, individuales o genéticos:** en esta agrupación podemos hacer mención a los escasos recursos del individuo en cuanto a herramientas para la resolución de conflictos, en habilidades sociales, tener trastorno por déficit de atención trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) con un grado importante hacia la impulsividad, atribución externa de la conducta, historial de fracaso escolar, dificultades académicas y para el aprendizaje, acceso a armas, vivencias propias en las cuales ha experimentado humillación, miedo, acoso, abandono, aislamiento, rechazo, tener un carácter propio con temperamento, ausencia de asertividad, mala gestión de situaciones frustrantes o de autocontrol, conductas negativas o desafiantes, consumo de sustancias, enfermedades crónicas como epilepsia, diabetes, necesidad de experiencias nuevas y de riesgo, desajustes en la dopamina, serotonina, calcio, noradrenalina y ácido GABA, alteraciones cerebrales, entre otras.

- **Contextuales o de carácter ambiental:** relaciones sociales entre iguales con conductas disociales, estar constantemente expuesto a situaciones violentas a través de los medios de comunicación o videojuegos, ausencia de supervisión en cuanto a lugares donde se puede acceder mediante internet, tener inculcados unos valores sociales como la competitividad, frialdad, insensibilidad o a ideas políticas extremistas, rechazar las normas sociales y pertenecer a grupos sociales con características depresivas.

- **Familiares:** ámbito familiar depresivo, presencia de trastornos conductuales o problemas de salud mental en los progenitores, embarazos precoces, poca o nula estimulación cognitiva, escaso o nulo apoyo emocional, situación familiar desestructurada (violencia, consumos de sustancias ilegales, ...), estatus social y económico, poca comunicación, y sobre todo el estilo educativo ejecutado por sus progenitores.

- **Procedentes del ámbito escolar:** sufrir o ejercer bullying, escasa intervención por parte del profesorado, inteligencia límite, conductas vandálicas, convivencia escolar negativa, valores culturales y sociales tradicionales, fracaso escolar, rechazo de normas, segregación académica, entre otros.

Según la American Psychiatric Association's (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.; DSM-5), es una metodología clasificatoria para los

trastornos mentales clínicos, este los organiza en categorías para facilitar los distintos diagnósticos, así como facilitar y apoyar el trabajo de investigadores. El que se está utilizando actualmente es el DSM-5, publicado en 2013. Este nos presenta una serie de características propias de los trastornos de conducta, entre ellos podemos encontrar; agresiones, destrozos materiales, mentiras constantes, hurtos, grave violación de normativa, tiende al acoso, intimidaciones o amenazas. Frecuentemente está involucrado en revueltas, utilización de distintas armas, violaciones a otras personas, provoca incendios, han realizado allanamiento de morada, no respeta las normas parentales.

2.1.3. Tipos de trastornos de conducta

A nivel estatal, existe la controversia en torno a este trastorno, ya que algunos profesionales piden que el trastorno de conducta se elimine como enfermedad mental, evitando así el uso de fármacos como tratamiento, y se comience a considerar un problema social y educativo. Otros profesionales indican que es necesario detectar problemas de salud mental que están detrás, como son los trastornos del vínculo, los trastornos afectivos (depresiones y ansiedad) o los trastornos adictivos (Defensor del Pueblo, 2009).

Aparecen por primera vez en 1935 los ítems para poder diagnosticar los trastornos de la conducta en la infancia en un manual de psiquiatría infantil, a partir de este momento, la Asociación Psiquiátrica Americana (1935) ha ido creando artículos regularmente sobre estos ítems en las edades comprendidas entre la infancia y la adolescencia. La metodología clasificatoria de Diagnostic and Statistical Manual (DSM) ha recibido muchos elogios por los artículos referentes a los trastornos de conducta de la infancia y adolescencia.

La Asociación Americana de Psiquiatría del Adolescente (1935) solicitó que se eliminara el diagnóstico de trastorno de conducta de futuras ediciones de la DSM, argumentando que este diagnóstico no ayuda al adolescente en su tratamiento óptimo, sobre todo a nivel educativo y judicial. La sociedad sugiere que se considere el TC como el resultado de un ambiente desestructurado. Hay un gran apoyo en considerar el papel principal del ambiente de desarrollo del menor como un factor clave para la aparición de estos trastornos. Podemos considerar que los trastornos como el TDAH, disocial o negativo desafiante pueden ser precursores de este conjunto de conductas disruptivas.

Para Padrós-Blázquez, *et al.*, (2018) a parte de el diagnóstico también es necesario acompañarlo de una evaluación que ayude a comprender en mayor medida la situación y

gravedad del menor. Para ello necesitaremos recabar información de todos los contextos del menor, como puede ser de sus progenitores o tutores legales, de sus docentes académicos, información previa judicial, de su grupo de iguales, y sobre todo de él mismo. Para ello se realizan una serie de entrevistas profundas u otra serie de instrumentos de evaluación para acompañar este diagnóstico.

2.1.3.1.Trastorno por déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH).

Rodillo, (2015) establece el TDAH entre los primeros problemas que afectan a la salud a nivel mental en edades tempranas y en la adultez. Esta afectación es de origen biológico, está reconocido mundialmente y puede afectar a todos los contextos en los que se desarrolla la persona.

Marifil, *et al.*, (2021) define el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) como una afectación neuronal que afecta a nivel atencional, a la organización, a la hiperactividad y a la impulsividad.

Así mismo De León, (2021) añade que los menores con TDAH suelen tener problemas para tener una vida normal debido en gran parte a los problemas en cuanto al comportamiento, lo cual afecta a su vez a las relaciones sociales y familiares, esto se debe a su impulsividad y la poca capacidad de organización y anticipación, esto puede llegar a ocasionar un grave peligro para su contexto, pudiendo llegar a desarrollar un trastorno antisocial. Las conductas más frecuentes de estos menores pueden ser enfados constantes, actitud desafiante, no respeta las normas, actitud rencorosa, vengativos, culpabiliza a su contexto, tiende a mentir, entre otras.

2.1.3.2.Trastorno Disocial (TD)

Según American Psychiatric Association's (2013), en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM IV-TR (2000), anterior al de American Psychiatric Association's (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.; DSM-5), define el trastorno disocial como un conjunto de conductas de carácter agresivo. Este comienza a darse en edades tempranas, pudiendo llegar a afectar gravemente al entorno del menor.

Añade Meléndez, *et al.*, (2017) que este TD es una gran problemática social. Este es aumenta entre la población, iniciándose en los más jóvenes y si no se trata con una atención temprana será más complicado de arraigar del menor estas conductas. Otro factor determinante del TD, es la etapa de la adolescencia donde se desencadena conductas más graves, agresivas, destructivas y que llegan a violar las normas sociales.

2.1.3.3.Trastorno Negativista Desafiante (TND)

El American Psychiatric Association's (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.; DSM-5) define el trastorno negativista desafiante (TND) como un perfil que suele estar caracterizado por el enfado y la irritabilidad, suele estar en ambiente de discusiones, actitud desafiante, de venganza. Estos son estados por los que todos hemos pasado alguna vez de nuestra vida, pero para conseguir este diagnóstico este estado debe haber perdurado en el tiempo al menos seis meses.

Para Hamilton y Armando (2010) este trastorno comienza a presentar sus primeros síntomas en la infancia y se caracteriza por una actitud muy negativa, sobre todo hacia la figura materna, y cuando el menor va creciendo para a ser desafiante con personas que considera más autoritarias, y se desarrollan por la negación del menor a la aceptación de normas o correcciones.

2.1.3.4.Trastorno explosivo intermitente

Según la American Psychiatric Association's (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.; DSM-5) el trastorno explosivo intermitente consta de una serie de alteraciones emocionales como los enfados, los que afectan a nivel de comportamiento, esto provoca que no exista un control de la impulsividad, provocando agresiones físicas, verbales, pudiendo llegar a atacar a animales, pero sin llegar a ser realmente de alta gravedad. Para que sea diagnosticado debe darse mínimo 2 veces por semana durante al menos 3 meses. En caso de que sean graves, será de tres sucesos en el último año. Una característica principal es que la respuesta de estos arrebatos en cuanto al factor desencadenante es desproporcionada. Estos no son premeditados, sino impulsivos. Esto provoca malestar en el menor afectando a su contexto integral de forma muy negativa.

2.1.4. Respuestas a los trastornos de conducta.

Según March (2007), estos comportamientos comienzan a manifestarse en edades tempranas y muchos llegarán a la etapa adolescente sin haber recibido ningún tipo de intervención. En estos casos es muy importante la atención temprana ya sea por parte de los padres, profesores o tutores legales.

Desde los profesionales de Salud Mental reconocen la falta de medios para tratar esta problemática de la forma más eficaz, puesto que sólo pueden responder con intervenciones momentáneas y con apoyo de algún fármaco de tipo socializador que no resuelven el problema desde la raíz.

Lo que en un primer momento pueden parecer rabieta o cosas de niños pueden llegar a ocasionar graves problemas. El Sistema Judicial no pone suficientes medidas judiciales a los menores en conflicto social que realicen conductas inapropiadas, esta falta de respuestas firmes conlleva a su progresiva realización de conductas, la no aceptación de las normas, asunción de un rol disocial, sentimiento de impunidad y desestructuración personal. Entre estas medidas judiciales podemos encontrar centros de menores de tipo residencial con medio cerrado, semiabierto o abierto.

Según Rabadán y Giménez-Gualdo (2012) en el ámbito educativo, los docentes realizan un acompañamiento del menor durante gran parte de su desarrollo, en los niveles de educación primaria y secundaria en gran parte. En este tiempo pueden darse alteraciones conductuales por parte de los menores, así como dificultades sociales. Este acompañamiento en tan largo periodo de tiempo pone al profesional en una situación idónea para la detección de estas alteraciones o trastornos, y su intervención, acompañado del trabajo en red del resto de profesionales del centro. Será muy importante también el trabajo conjunto con la familia.

2.2.La Adolescencia

Greenfield, *et al.*, (2017, citado en Padrós-Blázquez, *et al.*, 2018), los trastornos de conducta suelen comenzar a darse en los menores de diez años, pudiendo llegar a agravarse a los catorce años, ya que a esta edad se comienza a iniciar el consumo de sustancias nocivas, abandono escolar, relaciones sexuales de riesgo, delitos, entre otros.

La adolescencia es el periodo entre la infancia y la edad adulta. La Organización Mundial de la Salud (2022), establece que este periodo se da entre los diez y los diecinueve años.

2.2.1. Concepto

Falke (2020) define la adolescencia como una etapa crucial para el desarrollo vital. En esta se desarrollan procesos básicos para la maduración de todo ser humano, en la cual se procesa la personalidad, el espíritu y la capacidad de procesar el pensamiento, hasta llegar a la edad adulta.

Para Güemes-Hidalgo *et al.*, (2017) la adolescencia se puede considerar el periodo de transición entre la infancia y la edad adulta. Esta se da entre los diez y diecinueve años. En este tránsito se produce una serie de procesos de transformación en cuanto a los ámbitos físicos, psicológicos, emocionales y sociales. El proceso de la adolescencia comienza con la pubertad.

2.2.2. Etapas de la Adolescencia

Para Pérez y Santiago (2002) la adolescencia está dividida en tres etapas entre ellas podemos encontrar la primera, también denominada temprana, esta va de los diez a los catorce años y se caracteriza por los cambios biológicos, sobre todo a nivel sexual, también se sufren cambios emocionales, y se caracteriza por la impulsividad, la independencia y hace que la relación parental sea todo un reto. La segunda etapa sería la pubertad la cual comienza cerca de los dieciséis años, en esta los cambios biológicos siguen siendo evidentes, sobre todo a nivel de crecimiento, la voz cambia y se viven las primeras experiencias psicosexuales, pero el menor sigue sin tener la suficiente madurez a nivel social y mental, y la autoestima juega un papel fundamental. La última sería la tardía, ya hay más madurez, cercanía familiar, mayor independencia, termina el proceso de crecimiento, se asientan los valores propios, los impulsos se controlan mucho más, esta es la antecesora a la etapa de joven adulto.

2.2.3. Factores de Riesgo

La adolescencia es un período esencial para la vida de cualquier ser humano debido a los cambios que ya hemos mencionado en el apartado anterior, por ello es importante que el menor se desenvuelva en un contexto favorable.

Considera Herrera, (1999) que los factores de riesgo son aquellos que ponen en peligro a la persona o a la comunidad. Por ello los estilos parentales son cruciales en este proceso. Entre los estilos parentales más negativos para el menor encontramos el estilo sobreprotector, el autoritario, autoridad dividida y el permisivo. Algunos de estos estilos pueden ir acompañados de la agresión, algo muy negativo para el desarrollo, la seguridad y la salud del menor. El estilo educativo de la familia no es el único de los factores determinantes para el desarrollo del menor. Una familia desestructurada, que no atiende a las necesidades básicas de este, que no cumple con sus roles y no establece normas claras, afecta negativamente al menor.

Pero no sólo la familia juega un papel crucial para el desarrollo del menor, para Espinosa, (2010), considera que hay una serie de ítems que son determinantes para el desarrollo del menor y son factores de riesgo, entre ellos podemos encontrar la búsqueda de su propia identidad, el grupo de iguales dónde se desarrolla, la necesidad de ser aceptado socialmente, sugestión temporal, desarrollo a nivel sexual, actitud reivindicatoria o inconformista, conductas impulsivas y variaciones anímicas.

2.3. Programas para trabajar con los trastornos de conducta

Para Romero, *et al.*, (2009), durante las últimas décadas ha surgido un ascenso en el número de investigaciones que han demostrado el gran número de menores con un desarrollo desadaptativo, presentando problemas de conducta en edades tempranas. En estas trayectorias de vida tan complicadas. Estas trayectorias, en las que se implica una compleja cadena de factores familiares, escolares y socioemocionales, dan lugar a desajustes comportamentales crónicos y severos, de difícil tratamiento, incluyendo comportamientos antisociales y abuso de drogas. Ante esta situación propone dos posibilidades, por un lado la prevención temprana para evitar el que se de el trastorno de conducta mediante programas preventivos, y por otro lado, se puede dar la necesidad de realizar una intervención mediante programas para trabajar el trastorno de conducta antes de que se cree el efecto “bola de nieve”, y la situación sea cada vez más grave en el tiempo.

2.3.1. Programas para trabajar los trastornos de conducta en el ámbito educativo.

Podemos ver la investigación de Chucos e Ichocan (2020), en este se pretende llevar a cabo un programa educativo llamado “Aprendamos a cambiar” este está destinado a mejorar conductas disruptivas en estudiantes de nivel primaria en Iquitos. Esta investigación presenta un diseño de tipo cuasi experimental.

La muestra se escogió de entre menores de diez años, participaron un total de 63 alumnos, los cuales se dividieron en dos grupos A y B, donde A era el grupo experimental con un total de 33 componentes y B, era el grupo control compuesto por 30 participantes.

Primero se realizó un registro mediante la observación y una prueba académica donde se establecieron los valores en cuanto a las variables o indicadores de conductas disruptivas, personalidad, nivel antisocial y agresividad, en ambos grupos, estableciendo la media y la desviación estándar. Los resultados de esta primera toma de contacto demostraban que en ambos grupos había una presencia alta y similar de estas variables.

Tras una serie de investigaciones y deducciones del grupo se procedió a la impartición del programa, el cual tenía una duración de 12 sesiones. Tras estas se volvió a realizar una investigación acerca de la evolución del grupo experimental y su comparativa con el grupo control. Con los resultados de las investigaciones se analizó sus diferencias, para ello se utilizó el programa SPSS 25. Los resultados y datos obtenidos se trabajaron con la mayor confidencialidad posible, para no afectar a ningún participante del estudio.

Los resultados y muestras fueron comparados con las de otras investigaciones donde se establece que las conductas antisociales habían mejorado aunque no significativamente, lo que lleva a indagar en un programa que aumente su significatividad.

En cuanto al cumplimiento de normas sociales o acuerdos los resultados establecen que claridad que hay que continuar con el tratamiento, de una forma más específica.

Pero en cuanto a las conductas disruptivas si se establece una mejora significativa, así como el cumplimiento de unas normas para la convivencia en el centro.

Trás la prueba de hipótesis se pudo establecer que la aplicación del programa “Aprendiendo a cambiar” mejora significativamente las conductas disruptivas en menores en el año 2019.

También podemos encontrar la intervención realizada por Martínez Barrientos, (2018) en la que podemos encontrar su proyecto llamado “Pitufeando”, esta tiene como objetivo demostrar la consecución de la disminución de las conductas disruptivas y en mejora de las habilidades motrices básicas de los estudiantes del quinto curso de educación primaria del colegio “Domingo Faustino Sarmiento”, los cuales presentaban previamente conductas disruptivas.

Este ha sido aplicado durante los tres primeros meses del curso escolar. La investigación es de método hipotético deductivo del enfoque cuantitativo, de tipo aplicado y longitudinal y cuasi experimental. La muestra fue de 82 estudiantes de quinto de primaria, estos se dividieron en dos grupos de 41 estudiantes, el grupo “A” fue el experimental y el grupo “C” fue el grupo control.

Se realizó un estudio previo de ambos grupos, después se procedió a la ejecución de este. El programa se caracteriza por ser de tipo lúdico, donde el aprendizaje y la modificación de conducta se realiza mediante el juego. Este consta de tres bloques de aprendizaje, las cuales se conforman de 15 sesiones totales, trabajando tres horas semanales, y cada sesión diaria es de 45 minutos.

Esta investigación pretende demostrar que existe una relación positiva alta entre sus variables, las cuales son las destrezas motrices y la conducta disruptiva, afirmando que a cuanto mayor sean las destrezas motrices más control de la conducta disruptivas.

Una vez que realizaron un análisis cuantitativo, se han compararon los resultados de conductas disruptivas con las resultantes después de la ejecución del proyecto, tras estas pudieron concluir que los menores mejoraron en sus actitudes, presentando conductas en cuanto a relaciones interpersonales, así como una participación activa de los juegos, lo que demostró que con la coordinación de la motivación, capacitación y práctica de buenas conductas, por medio de sesiones de aprendizajes/talleres, y con la participación de todos los involucrados, se obtienen resultados positivos.

Entre las conclusiones podemos destacar la aceptación de la hipótesis nula, así como la importancia de reconocer los contextos internos y externos de los menores ya que son influyentes y las causas de estas conductas violentas y agresivas, así como de su entorno. La ejecución de este programa ha logrado la disminución de las conductas disruptivas y en la mejora de las habilidades motrices básicas de los estudiantes.

2.3.2. Programas para trabajar los trastornos de conducta en centros institucionalizados.

Así mismo, Ochaita, (2006), realizó un programa psicosocial para niños con problemas de conducta institucionalizados en la Casa Hogar Francisco Javier, en Guatemala. Este centro acoge a menores los cuales están internos ya sea por una condena o no disponen de familiares que posean su guarda y custodia. Este estudio seleccionó una muestra de 16 menores, de edades entre los 8 y 12 años, del género masculino y residentes del centro. La muestra fue la técnica de muestreo no aleatoria. Tuvo una duración de cuatro meses.

Entre los instrumentos para la recogida de datos iniciales se utilizaron técnicas como distintas entrevistas que abarcaban a todo su contexto, revisión de expedientes de institucionalización, documentación sobre la historia de vida, registro observacional, hoja de control de conductas presentadas y distintos test psicológicos.

Esta investigación hace mención a la importancia de las familias en los antecedentes conductuales y en la fase de ejecución del programa psico-social. Este establece de variable independiente el propio programa con una serie de indicadores (autoestima, autocontrol, integración, valores, emociones, habilidades sociales, psicosexualidad y las conductas disruptivas). Como variable dependiente presenta el programa socio emocional, con una serie de indicadores (impaciencia, conductas con incidencia suicida, poca autoestima, timidez, miedos, agresividades y rebeldías).

Entre sus conclusiones podemos destacar que han detectado que en los centros institucionalizados hay un aumento de TC, el cual no es tratado por profesionales del centro, ya que estos se encargan únicamente de labores que cubran sus necesidades básicas. Los menores presentan daños a nivel emocional y por ello manifiesta esta serie de conductas. Los menores provienen de clases sociales muy bajas, con pocos recursos y familias desestructuradas por ello esta mala relación con sus progenitores repercute negativamente en el proceso.

La hipótesis inicial del programa establece que los programas de modificación conductual en un periodo breve de tiempo son efectivos para reducir los problemas de trastornos de conducta en los menores residentes. En sus resultados podemos comprobar que esta hipótesis es cierta en un alto grado, concretamente en un 87,5% de los casos.

También podemos encontrar el programa “Yo me regulo” realizado por Ticona y Zaa, (2021), el cual pretende trabajar con menores con problemas conductuales mediante la

regulación emocional de menores institucionalizados. Este programa es de tipo cuantitativo y con un diseño longitudinal de medidas repetidas. La muestra fué de 60 adolescentes de dos centros distintos, es decir 30 miembros de cada residencia, en esta participaron adolescentes de ambos sexos y de entre 12 y 18 años.

Se tomaron como variables la impulsividad, el descontrol emocional, conductas autodestructivas y de adaptación social. En un estudio previo se pudo ver que los menores presentaban estas en niveles medios-altos. Tras la puesta en marcha de este programa el cual les transmitió y ejecutó distintas estrategias de regulación emocional, se estableció que consiguió aumentar en casi un 80% a niveles bajo-medio de regulación emocional de los menores, consiguiendo así su hipótesis inicial, la cual proponía que el programa ayudaría a los menores institucionalizados a gestionar mejor sus emociones, evitando así conductas autodestructivas y problemas de adaptación social.

3. OBJETIVOS

El motivo de la elección de esta revisión se debe, como ya hemos visto, al aumento de casos de trastornos de conducta en menores en los últimos años. Por ello podemos destacar como objetivo principal, “Revisar y determinar la eficacia de distintas intervenciones para trabajar con menores adolescentes los distintos trastornos de conducta que pueden presentarse”.

Por lo que se propone formular también una serie de objetivos específicos que logren favorecer la consecución del objetivo principal, estos son:

- Conocer los beneficios que aportan las distintas intervenciones para trabajar con adolescentes con trastornos de conducta
- Valorar qué tipo de intervenciones son una herramienta útil para trabajar los trastornos de conducta.
- Revisar estudios en los que se ha aplicado distintas intervenciones como instrumento para trabajar distintas variables como la gestión emocional, las conductas violentas, consumo de sustancias estupefacientes, entre otras conductas antisociales.
- Determinar si la duración de las intervenciones puede influir en su eficacia.
- Determinar si el género de los usuarios influye en cuanto a los trastornos de conducta.

4. METODOLOGÍA

En este apartado se ha descrito el procedimiento empleado durante este trabajo fin de máster, en el cual se presenta una revisión bibliográfica basada en las intervenciones realizadas con menores con trastornos de conducta. Para ello, se van a analizar diferentes artículos que se encuentren publicados en distintas bases de datos que hayan trabajado esta temática y hayan sacado unos resultados y conclusiones, las cuales vamos a analizar.

Para ello, y conseguir una mayor calidad y rigor científico, nos basaremos en algunas concepciones que nos aporta el método PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses), haciendo mención a la descripción de las bases de datos en los cuales hemos realizado las búsquedas, los descriptores, las fórmulas de búsqueda introducidas, los operadores booleanos, el de análisis de información, es decir, los resultados de las búsquedas en cada base de datos y los criterios de inclusión o exclusión de las fuentes para construir la presente revisión bibliográfica.

4.1. Base de datos

La búsqueda de documentos en las bases científicas la he realizado durante el mes de marzo de 2022. Se escogieron las siguientes debido a que poseen artículos rigurosos y de calidad:

- Scopus: <https://www.scopus.com>
- PubMed: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>
- Web Of Science: <https://www.webofscience.com/wos/woscc/basic-search>

Figura 1. Bases de datos y enlaces utilizados en la revisión bibliográfica.

4.2. Descriptores

Los descriptores seleccionados para facilitar la búsqueda de artículos en las distintas bases de datos científicas mencionadas anteriormente, que han ayudado a que los documentos sean acordes a esta revisión, han sido:

Adolescentes, programas, intervención, trastornos graves de conducta ,trastornos de conducta, conductas disruptivas y conductas problemáticas.

Adolescents, programs, intervention, serious behavioral disorders, behavioral disorders, disruptive behaviors and problem behaviors.

4.3. Fórmulas de búsqueda

La búsqueda se realizó en base a las palabras clave con una pequeña ampliación para recoger las posibles referencias en inglés que se hacen sobre a las palabras seleccionada, para poder tener una mayor selección, con la incorporación de operadores booleanos, la fórmula de búsqueda fue; : (minors OR “young people” OR adolescent) AND (therapy OR treatment OR intervention OR program) AND (“serious behavior disorders” OR “behavior disorders” OR “disruptive behaviors” OR “conduct problems”).

4.4. Procedimiento del análisis de la información

Para seleccionar los artículos más apropiados que podemos encontrar en las distintas bases de datos a través de nuestras fórmulas de búsquedas y descriptores, debemos seleccionar los documentos que logren conseguir los objetivos de esta revisión, para ello se han establecido una serie de criterios de inclusión y de exclusión.

Criterios de inclusión:

- Documentos de investigación fechados entre los años 2011 y 2022.
- Trabajos de investigación basado en programas e intervenciones para trabajar los trastornos de conducta, conductas disruptivas y conductas problemáticas.
- La muestra debe ser en edad adolescente, ya sea temprana, pubertad o adolescencia tardía.
- Deben de expresar los resultados acerca del nivel de eficacia en cuanto a la disminución de la representación de las conductas en cuestión.
- Que sean documentos que pertenezcan al campo de la ciencia del comportamiento, educación y/o psicología.
- Deberán ser intervenciones que trabajen directamente con el menor que presenta trastornos de conducta, independientemente si se trabaja con la familia y/o el contexto más próximo.

Criterios de exclusión:

- Programas piloto o inacabados, que no presentan resultados sobre su eficacia.
- Que trabajen otros tipos de trastornos como alimenticios o del sueño, y que no formen parte de la temática y objeto de esta revisión.
- Que la muestra sea de edades como la adultez o la infancia.
- Intervenciones que sólo estén dirigidas a trabajar con los familiares y/o con el contexto más próximo del menor.

Una vez concretadas las fórmulas de búsqueda, los descriptores, los procedimientos de búsqueda, y los criterios de inclusión y exclusión, pude hacer la búsqueda en las bases de datos, las cuales fueron; Scopus, Pubmed y Web of Science, teniendo así un total de 588 artículos para filtrar. Tras filtrar por fecha (desde 2011 a 2022), por ciencias del comportamiento, psicología y/o educación, por artículos acabados y por título, conseguí un total de 45 artículos, los cuales revisando el abstract descarté un total de 34, quedándose así con un total de 11 artículos, como podemos ver en la siguiente tabla.

<i>Resultado de la búsqueda bibliográfica en las diferentes bases de datos</i>				
<i>Bases de datos</i>	<i>Cadena de búsqueda</i>	<i>Artículos encontrados</i>	<i>Artículos revisados</i>	<i>Artículos utilizados</i>
Scopus	(minors OR “young people” OR adolescent) AND (therapy OR treatment OR intervention OR program) AND (“serious behavior disorders” OR “behavior disorders” OR “disruptive behaviors” OR “conduct problems”)	283	12	4
Pubmed	(minors OR “young people” OR adolescent) AND (therapy OR treatment OR intervention OR program) AND (“serious behavior disorders” OR “behavior disorders” OR “disruptive behaviors” OR “conduct problems”)	55	15	0
	(minors OR “young people”			

Web of science	OR adolescent) AND (therapy OR treatment OR intervention OR program) AND (“serious behavior disorders” OR “behavior disorders” OR “disruptive behaviors” OR “conduct problems”)	250	18	7
TOTAL 				11

Tabla 1. Resultados de la búsqueda bibliográfica en las diferentes bases de datos.

5. RESULTADOS

Tras realizar el procedimiento de análisis de la información, se puede establecer un total de 11 artículos como resultado de la búsqueda bibliográfica en las diferentes bases de datos. En la siguiente tabla (*TABLA 2*), se pretende representar cada artículo con la información más relevante para así favorecer su comprensión mediante una serie de ítems, como el título, autor, fecha, los objetivos propuestos, el tamaño de la muestra, la edad de los usuarios y el país del estudio, los indicadores, el diseño, la duración y los resultados obtenidos.

Tabla 2. Descripción de los artículos incluidos en esta revisión.

Nº	TÍTULO, AUTOR, FECHA	OBJETIVOS	TAMAÑO DE LA MUESTRA EDAD Y PAÍS	INDICADORES	TIPO DE DISEÑO Y DURACIÓN	RESULTADOS
1	“Effectiveness of an Individual Cognitive-Behavioral Intervention for Serious, Young Male Violent Offenders: Randomized Controlled Study With Twenty-Four-Month Follow-Up” (Lardén, Högström y Långström, 2021)	Ejecutar un programa de terapia cognitiva conductual individual, centrada en la resolución de problemas, el autocontrol cognitivo y la prevención de recaídas reduce la reincidencia delictiva.	La muestra es de 81 adolescentes de 16 años residentes con condena delictiva, que presentan trastornos de conducta, y en algunos casos TDAH. Suecia.	Autoinforme juvenil, oposición desafiante, Autoinforme de jóvenes, problemas de conducta, Agresión, total, Agresión, proactivo, Agresión, reactivo y Cogniciones antisociales.	Ensayo aleatorio y controlado en Suecia en cinco centros residenciales . Los participantes fueron aleatorizados a ICBT más la intervención estándar (TAU) (grupo experimental) o TAU solo (grupo de control). 20 sesiones en 24 meses.	Una intervención de terapia cognitiva conductual centrada en la resolución de problemas, el autocontrol cognitivo y la prevención de recaídas para delincuentes violentos masculinos jóvenes y graves en tratamiento residencial en Suecia fue insuficiente para reducir la agresión y las nuevas condenas penales durante los 24 meses posteriores a la liberación.
	“Intervención socioeducativa Trampolín: valoración de la experiencia y peculiaridades de los/as	El objetivo principal es la integración total del alumnado empoderando al alumno/a con herramientas básicas de	La muestra fue de 102 alumnos y alumnas, de los que 95 fueron varones y 7 mujeres, con edades comprendidas	Humor sádico Desconfianza paranoica Actitud malhumorada Expres. Soeces Arrogancia	Método descriptivo, con metodología cuantitativa y cualitativa, análisis estadístico, permite pormenorizar las	Hubo mejoras significativas en cuanto a adquirir ciertas habilidades para dar solución a sus problemas, sin tener que recurrir a la fuerza,

2	usuarios/as” (Jose Manuel Orrego, 2021)	convivencia y socialización (mejora conductual, personal y emocional).	entre los 13 y los 16 años, todos con dictamen de necesidades educativas especiales (NEE) dentro de la categoría trastornos de la personalidad y/o de la conducta. Asturias	Rudeza Actd. provocadora Reacciones explosivas Actd. Exigente y tiránica Oposicionismo Negativista Rebeldía Actd. Desafiante Sarcasmo Desobediencia Causas penales Consumo de drogas Consumo de Alcohol Maltrato Patologías Psicológicas	características comportamentales en el contexto natural. Se llevó a cabo en 13 cursos escolares.	desfocalización del objeto de su ira, mejora en el control emocional, la empatía y el perfeccionamiento de la destreza interrelacionar. Así como una reducción del 50% en cuanto a actos delictivos, vandalismo, o incivismo
3	“Disordered Aggression and Violence in the United States” (Coccaro, Emil F., Lee y Royce J. , 2020)	Determinar la prevalencia y la reducción del trastorno explosivo intermitente DSM-5 y los trastornos agresivos en adolescentes de los Estados Unidos	10 Adolescentes que presentan trastornos conductual grave y trastorno explosivo intermitente. Estados Unidos.	Violación, engaño/robo, agresión contra personas y animales, un subtipo combinado, disponibilidad de armas en casa, agresión e impulsividad.	Ensayo aleatorio y controlado. Método descriptivo, con metodología cuantitativa y estadística. Se llevó a cabo durante un año.	En un inicio el 82,7% de adolescentes presentaban al menos 3 episodios agresivos en un solo año, consiguiendo así una reducción del 52.9% de los adolescentes los cuales no presentaron ningún episodio de agresividad en todo un año.
4	“Understanding disruptive behaviour in the juvenile prison estate” (Whiteside, Emma; Bond, Carol A., 2017).	Explorar la función y los factores que influyen en el comportamiento disruptivo que presentan los jóvenes residentes de la prisión juvenil.	La muestra es de 21 adolescentes de entre 15 y 17 años, que han cometido algún incidente perturbador grave durante los doce meses anteriores, estén en una prisión juvenil. Reino Unido.	Experiencias previas, las percepciones, las diferencias individuales, los costos y beneficios, los factores ambientales con el comportamiento disruptivo bajo custodia, actitud y propensión a la violencia.	Enfoque cualitativo y deductivo, con un proceso guiado de seis etapas, en los cuales se realizaron entrevistas semiestructuradas para explorar las razones de su comportamiento. Los datos fueron explorados mediante análisis temático.	Entre sus resultados podemos destacar que los adolescentes asumen la violencia como un acto normalizado. Las percepciones negativas y la intolerancia parecen ser algunos de los factores desencadenantes de la violencia. Necesidad de violencia para ocasionar respeto y miedo hacia los demás.
	“The Efficacy of a	Examinar la eficacia del	Un chico de 16 años,	Ofensas Anteriores y	Estudio de caso de tipo	Este estudio de caso demuestra

5	<p>Compassion Focused Therapy–Based Intervention in Reducing Psychopathic Traits and Disruptive Behavior: A Clinical Case Study With a Juvenile Detainee “</p> <p>(Diana Ribeiro da Silva, Daniel Rijo, Paula Castilho, and Paul Gilbert , 2019)</p>	<p>programa PSYCHOPATHY.COMP para reducir los rasgos psicopáticos y los comportamientos disruptivos en los detenidos juveniles con conducta disruptiva.</p>	<p>condenado a 26 meses después de haber sido acusado de 35 cargos.</p> <p>Portugal.</p>	<p>Actuales/Disposición Circunstancias Familiares/ Paternidad Educación/Empleo Relaciones con los compañeros(Abuso de sustancias Ocio/Recreación Personalidad/ Comportamiento Actitudes/Orientación</p>	<p>cualitativo y cuantitativo, mediante PSYCHOPATHY.COMP, que es un programa manualizado de 20 sesiones de 60 min, que se ejecuta semanalmente.</p>	<p>mejoras clínicas significativas en los niveles de rasgos psicópatas y conductas perturbadoras, siendo mantenidas en los tres meses siguientes.</p>
6	<p>“Predicting Outcomes Among Adolescents With Disruptive Disorders Being Treated in a System of Care Program”.</p> <p>(Ukamaka M. Oruche, Janis E. Gerkensmeyer, Janet S. Carpenter, Joan K. Austin, Susan M. Perkins, Susan M. Rawl, and Eric R. Wright, 2013)</p>	<p>Examinar los cambios en las fortalezas personales y el funcionamiento familiar como predictores del funcionamiento conductual y social entre los adolescentes con trastornos disruptivos que participaron en un programa del sistema de atención.</p>	<p>La muestra fué de 114 adolescentes (12-17 años de edad) con trastornos disruptivos.</p> <p>Indianápolis, Indiana.</p>	<p>Fortalezas personales de los adolescente, comportamiento, funcionamiento social, escuela/trabajo, el hogar, la comunidad, el comportamiento hacia los demás, el estado de ánimo/ emociones, el comportamiento de autolesión, el abuso de sustancias y el pensamiento.</p>	<p>Análisis secundarios de datos, diseño de investigación prospectivo, longitudinal y no aleatorio, llevado a cabo en 12 meses.</p>	<p>La mejora en las fortalezas personales fue un predictor significativo de la mejora en el funcionamiento conductual y social de los adolescentes, controlando la demografía. En adolescentes con trastornos disruptivos, las enfermeras psiquiátricas deben centrarse en mejorar las fortalezas personales de los adolescentes para mejorar el funcionamiento social y conductual.</p>

7	<p>“Prevalence and factors associated with disruptive behavior among Iranian students during 2015: a cross-sectional study”</p> <p>(Marzieh Araban, Ali Montazeri, L. A. R. Stein, Mahmood Karimy and Ali Asghar Haeri Mehriz, 2020)</p>	<p>Evaluar la prevalencia del comportamiento disruptivo de jóvenes iraníes y la relación del comportamiento disruptivo con otros fenómenos psicológicos que pueden ser objeto de prevención, identificación temprana y tratamiento.</p>	<p>600 estudiantes de secundaria (300 niños y 300 niñas, de 15 a 18 años de edad).</p> <p>Saveh, Irán</p>	<p>Escala de comportamientos disruptivos, datos demográficos, satisfacción con la vida, apoyo social, depresión, estrés, tabaquismo y esperanza.</p>	<p>Estudio transversal, cualitativo y cuantitativo, de carácter longitudinal y muestreo aleatorio de etapas múltiples en la ciudad de Saveh, Irán. Durante 1 año.</p>	<p>La prevalencia de conducta disruptiva fue del 7,5% en niños y del 3,1% en niñas. El comportamiento disruptivo se asoció con la satisfacción con la vida, el tabaquismo, ser niño, el apoyo social, la esperanza, el estrés y la depresión.</p>
8	<p>“A Meta-Analysis of Program Characteristics for Youth with Disruptive Behavior Problems: The Moderating Role of Program Format and Youth Gender ”</p> <p>(Megan Granski, Shabnam Javdani, Valerie R. Anderson, and Roxane Cairns , 2019)</p>	<p>Examinar el efecto de las características del programa de prevención de adicciones (PAD) de los jóvenes con un enfoque en sí la efectividad de las características del tratamiento varía según el género.</p>	<p>El metanálisis incluyó a 28 483 jóvenes (50 % mujeres) de 14 años, pertenecientes a 29 estudios.</p> <p>Estados Unidos.</p>	<p>Formato del programa, tipo, duración, edad de la participante, y magnitud de los efectos del tratamiento.</p>	<p>Metanálisis de carácter cualitativo y cuantitativo, basado en estudios experimentales asociados con efectos medios más altos que los estudios cuasi-experimentales y no experimentales.</p> <p>Durante 1 año.</p>	<p>De sus resultados pueden destacar la necesidad de desglosar e informar los medios y los resultados para niños y niñas por separado, existe una clara necesidad de más estudios experimentales para niñas y los informes y artículos de investigación deben incluir descripciones detalladas.</p>
9	<p>“Evidence-Based Psychosocial Treatments for Adolescents With Disruptive Behavior”</p> <p>(McCart, Michael R. y Sheidow, Ashli J. , 2016)</p>	<p>Revisar la eficacia de tratamientos para el comportamiento disruptivo de los adolescentes.</p>	<p>86 artículos basados en adolescentes de 12 a 19 años.</p> <p>Londres.</p>	<p>Datos demográficos, detalles del tratamiento, tipo de ensayo, edad, género, origen étnico de los participantes, tratamiento; tipo de tratamiento, formato de tratamiento, entorno de tratamiento y formación del terapeuta.</p>	<p>Revisión sistemática cualitativa y descriptiva.</p> <p>7 años.</p>	<p>Algunos enfoques de tratamiento en el campo no están aprovechando completamente esta base de conocimientos, se necesita trabajar en el contexto previo para mejorar la eficacia y se necesita trabajar con los menores que realmente necesiten el tratamiento conductual.</p>

10	<p>“The Effects of Single Versus Mixed Gender Treatment for Adolescent Girls with ADHD”</p> <p>(Dara E. Babinski, Margaret H. Sibley, J. Megan Ross & William E. Pelham, 2013)</p>	<p>Evaluar el comportamiento social de adolescentes con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en entornos de tratamiento de un solo género y mixtos.</p>	<p>21 adolescentes con TDAH, grupo de géneros mixtos de entre 12 y 13 años.</p> <p>Florida.</p>	<p>Interacciones prosociales, la asertividad, el autocontrol, el cumplimiento, la agresión física y relacional.</p>	<p>Método descriptivo, con metodología cuantitativa, cualitativa y análisis estadístico.</p> <p>3 meses.</p>	<p>Se mostraron más beneficios sociales para las niñas en entornos de un solo género que en entornos mixtos, mostrando más asertividad, autocontrol y cumplimiento de normas. Para los niños, los juegos de género mixto se relacionaron con un mejor autocontrol y cumplimiento, y niveles más bajos de agresión física y relacional.</p>
11	<p>“Problem Behavior and Urban, Low-Income Youth A Randomized Controlled Trial of Positive Action in Chicago”</p> <p>(Kendra M. Lewis, PhD, Marc B. Schure, MS, Niloofar Bavarian, PhD, David L. DuBois, PhD, Joseph Day, PhD, Peter Ji, PhD, Naida Silverthorn, PhD, Alan Acock, PhD, Samuel Vuchinich, PhD, Brian R. Flay, DPhil, 2012)</p>	<p>Evaluar los efectos de un programa de promoción de la salud y el aprendizaje socioemocional basado en la escuela sobre los comportamientos problemáticos y las actitudes relacionadas entre los jóvenes urbanos de bajos ingresos.</p>	<p>14 escuelas públicas de Chicago, con menores de entre 12 y 16 años .</p> <p>Chicago</p>	<p>Autoconcepto, acciones sociales, emocionales positivas, autogestión, acciones positivas dirigidas hacia la salud física y mental, la honestidad, relaciones sociales, normativas en apoyo de la agresión y sobre sus comportamientos de intimidación, disruptivos y violentos.</p>	<p>Metodología cuantitativa, ensayo clínico aleatorizado de conglomerados de pares emparejados. 70 sesiones de 20 minutos cada una, durante 6 años.</p>	<p>Efectividad del programa de Acción Positiva a entornos escolares urbanos, minoritarios y de bajos ingresos, ya jóvenes en edad de escuela intermedia, el efecto del programa osciló entre 0,26 y 0,68</p>

En la tabla 2 se presenta un análisis con los datos más relevantes de los artículos seleccionados para esta revisión bibliográfica. Esta se divide en varios apartados, los cuales nos aportan información en cuanto a el título del artículo, autor, fecha, los objetivos propuestos, el tamaño de la muestra, la edad de los usuarios y el país del estudio, los indicadores, el diseño, la duración y los resultados obtenidos.

Se puede observar que la tabla hace referencia a varios países, estados y comunidades autónomas, esto aporta una gran variedad cultural e informativa en cuanto a los trastornos conductuales y su eficacia. En cuanto al año de las publicaciones de los documentos, podemos destacar que son bastante actuales ya que aunque el filtro de años fué de entre 2011 y 2021, la mayoría de los artículos son de 2019 en adelante. Podemos destacar que hay dos artículos de 2021, dos de 2020, dos de 2019, uno de 2017, otro de 2016, dos de 2013 y otro de 2012.

En cuanto al tamaño de la muestra, podemos destacar que ha variado mucho ya que el estudio que menos usuarios ha tenido ha sido desde un caso único hasta un metanálisis que ha contado con 28 483. En cuanto a las edades de los adolescentes de los estudios son de entre 12 y 19 años, esta variedad aporta un gran enriquecimiento a la revisión.

Las metodologías han sido muy variadas con estudios de tipo cualitativo, cuantitativo, ensayos aleatorios y controlados, investigación prospectivo, longitudinal métodos descriptivos y estadísticos.

En cuanto los resultados todos obtuvieron muy buenos resultados, demostrando así la eficacia de las distintas intervenciones, excepto una intervención de terapia cognitiva conductual centrada en la resolución de problemas, el autocontrol cognitivo y la prevención de recaídas para delincuentes violentos masculinos jóvenes y graves en tratamiento residencial en Suecia fue insuficiente para reducir la ejecución de futuras conductas disruptivas.

Esto es líneas generales, de forma más específica podemos hablar de forma más detallada de cada uno de ellos, hablando sobre su diseño, metodología, su efectividad y beneficios conseguidos.

El primer artículo de Lardén, *et al.*, (2021), realiza un programa de terapia cognitiva conductual individual, centrada en la resolución de conflictos, el autogestión cognitiva y la prevención en cuanto la continuidad reincidencia delictiva. Esta logra una reducción de recaídas en cuanto a conductas disruptivas, la muestra consta de un grupo de adolescentes de

16 años residentes de centros institucionalizados debido a las condenas que poseen, presentando una duración de dos años. Cabe destacar que en Suecia no tiene una separación formal de los sistemas de justicia de menores y adultos y el Cuidado Institucional Cerrado de Jóvenes se introdujo el 1 de enero de 2006, como una nueva pena para adolescentes entre quince y diecisiete años culpables de delitos de alto grado. Las categorías delictivas suelen incluir hurtos, violencia, asesinatos o abusos sexuales (aunque la intervención eliminó a aquellos que tenían delitos sexuales). El Cuidado Juvenil Institucional Cerrado se introdujo como sustitución del encarcelamiento en adolescentes en el sistema penitenciario general. La duración de la sentencia, de estos, varía de catorce días a cuarenta y ocho meses. Los jóvenes de este estudio fueron condenados en los años 2000/2006. Se les realizó una serie de cuestionarios antes de la intervención y después de esta, a cambio recibieron una retribución económica. La intervención consistió en una terapia conductual cognitiva individual (iCBT), este es un tratamiento de manual orientado para trabajar con personas que han cometido delitos violentos de carácter grave, esta se basó en trabajar las teorías y métodos de aprendizaje social y cognitivo-conductual. Pese a esto, el tratamiento fue insuficiente para reducir la agresión y las nuevas condenas penales durante los 24 meses posteriores a la liberación.

Así mismo, Orrego, (2021), ofreció una intervención de carácter social y educativa para jóvenes con trastornos conductuales graves que cursan Educación Secundaria. Su objetivo principal es la integración del alumnado, mediante el empoderamiento de los jóvenes con herramientas básicas de tipo convivencial y social, mejorando a su vez las conductas disruptivas, así como mejoras personales y emocionales. Como objetivos específicos pretende hacer un estudio más profundo para construir un perfil del alumnado con trastorno conductual grave, basándose en sus características sociales, familiares, contextuales y escolares.

Del mismo modo, Coccaro y Lee, (2020), en su intervención tiene como objetivo determinar el predominio y la relación del trastorno explosivo intermitente DSM-V, en cuanto a trastornos agresivos y la ejecución de conductas disruptivas de EEUU. Su metodología destaca por los datos de la encuesta comunitaria de la Encuesta Nacional de Comorbilidad-Replicación y el Suplemento para Adolescentes, tras su análisis se procedió a analizar con comportamiento agresivo, registrando a su vez el número de comportamientos disruptivos graves que realizaban. También se evaluaron las evaluaciones de la gravedad de la agresión, los daños a la propiedad, las lesiones a otros, la agresión a la pareja íntima, el uso

de pistolas, amenazas con armas, y por último se evaluó la utilización del tratamiento para el comportamiento agresivo recurrente. Entre sus resultados, podemos destacar que en menos de un año, el 17% de los adolescentes ejercía recaídas en cuanto a conductas agresivas. También destaca que esto ocurre mucho más en el género masculino, ya que son mucho más agresivos e impulsivos, también es más probable que ejerzan violencia de género, o lleven consigo distintos tipos de armas porten con el objetivo de amenazar para conseguir sus objetivos. Sólo un número muy reducido de adolescentes son consecuentes con la posibilidad de presentar algún tipo de trastorno o afectación en cuanto a salud mental, y pedir ayuda a profesionales. Entre sus conclusiones argumentaron que el comportamiento agresivo recurrente es bastante común tanto en los adolescentes, sobre todo si están diagnosticados clínicamente, otro factor importante es su entorno, y si este presenta uso de pistolas y otras armas para amenazar a otros. Si bien este tipo de comportamiento se puede reducir a través de una intervención de tratamiento farmacológico/psicosocial, la gran mayoría de las personas agresivas no se someten a un tratamiento para su comportamiento agresivo. Es necesario un cribado de individuos para tal comportamiento, por ello, la intervención apoyada de un estudio previo, es fundamental para identificar este problema y traer a tales individuos para participar en este.

En su artículo, Whiteside y Bond (2017), presenta el propósito de explorar los factores que influyen en el comportamiento disruptivo violento. Su muestra es de 21 jóvenes con antecedentes de violencia residentes de centros de menores, a los cuales se le realizaron una serie de entrevistas semiestructuradas para explorar las causas que originan su comportamiento. Este estudio utiliza un enfoque cualitativo para explorar las opiniones de los jóvenes sobre la violencia en los centros institucionalizados. Los datos fueron explorados mediante análisis temático, en cuanto a la actitud y propensión a la violencia, percepciones e intolerancia de los demás, consecuencias del comportamiento violento, el entorno físico y factores protectores. Tuvo varias implicaciones prácticas como programas de habilidades cognitivas, que fomentaron el pensamiento consecuente, la toma de perspectiva, las habilidades de comunicación y la exploración de estrategias alternativas de resolución de problemas son valiosos. El proceso de inducción brinda oportunidades para el trabajo de sensibilización en materia de igualdad. Los hallazgos reflejan investigaciones previas, pero fortalecen la perspectiva de que la violencia en prisión tiene varios propósitos para los involucrados y que las estrategias de reducción de la violencia deben ser multimodales para ser efectivas.

El estudio de Ribeiro da Silva, *et al.*, (2019), presenta un caso clínico que ha trabajado mediante el tratamiento de un menor detenido con trastorno conductual, con un alto perfil psicopático y un alto riesgo de reincidencia delictiva. El programa PSYCHOPATHY.COMP (programa individual de 20 sesiones), está especialmente diseñado para reducir la psicopatología, mediante su base de datos de retroalimentación cualitativa, de factibilidad y con una serie de sesiones de supervisión. Destaca por ser altamente experiencial y adaptado a las dificultades específicas y experiencias de vida de los menores detenidos los cuales presentan rasgos y comportamiento disruptivos. El objetivo principal de este programa es reducir los rasgos psicopáticos y el comportamiento disruptivo mediante el desarrollo de una motivación compasiva en estos jóvenes, tanto hacia sí mismos como hacia los demás. Los datos de los resultados del tratamiento revelaron una reducción significativa de los rasgos psicopáticos y el comportamiento disruptivo. Las ganancias del tratamiento se mantuvieron y/o aumentaron con el tiempo 3 meses después de la finalización del programa.

Del mismo modo, Oruche, *et al.*, (2013), su artículo tiene como objetivo examinar los cambios en las fortalezas personales y el funcionamiento familiar como base del funcionamiento conductual y social entre los adolescentes con trastornos disruptivos que participaron en un programa del sistema de atención. Su diseño se basa en análisis secundarios de datos, con una muestra de 114 adolescentes (de entre 12 a 17 años de edad) con trastornos disruptivos, con una duración de 12 meses. Se utilizó la detección de efectos predictivos para las fortalezas personales y el funcionamiento familiar en modelos multivariados que se ajustaron por covariables. Se realizó un ajuste de Bonferroni para tener en cuenta los resultados, entre estos se puede destacar que la mejora en las fortalezas personales fue un predictor significativo de la mejora en el funcionamiento conductual y social de los adolescentes.

En su artículo Araban, *et al.*, (2020), pretendió evaluar el predominio del comportamiento disruptivo entre los jóvenes iraníes, así como la relación entre el comportamiento disruptivo con otros fenómenos psicológicos que pueden ser objeto de prevención, identificación temprana y tratamiento. La muestra consistió en 600 estudiantes de secundaria, seleccionados a través de un muestreo aleatorio de etapas múltiples en la ciudad de Saveh, Irán, en 2015. Los cuestionarios evaluaron varios fenómenos, incluidos datos demográficos, satisfacción con la vida, social apoyo, depresión, estrés, tabaquismo y esperanza. También se utilizó la Escala de Comportamiento Disruptivo. Los análisis fueron seguidos por regresiones logísticas múltiples para examinar las relaciones entre el

comportamiento disruptivo y otras características personales. El presomnio de las conductas disruptivas fue del 7,5% en niños y del 3,1% en niñas. El comportamiento disruptivo se asoció con la satisfacción con la vida, el tabaquismo, ser niño, el apoyo social, la esperanza, el estrés y la depresión. Las características identificadas con el origen de estas conductas pueden ayudar en la prevención, identificación temprana y tratamiento del comportamiento problemático.

En el artículo de Granski, *et al.*, (2020), es un metanálisis que trabajó unos 29 estudios, presentando una muestra total de 28.483 jóvenes, en el cual la mitad son hombres y la otra mitad mujeres. Este afirma que los tratamientos existentes tienen un efecto positivo de nivel medio sobre las conductas disruptivas. Tanto para niños como para niñas, las intervenciones más efectivas incluyeron un formato multimodal o grupal, habilidades cognitivas o intervenciones de sistemas familiares, y programas intensivos en duración para los más jóvenes. Los niños demostraron un aumento significativo con las intervenciones en cuando se trabaja en grupo a diferencia del género femenino, que trabajaba mejor a nivel individual en algunos casos, lo cual es particularmente importante dado que el formato de programa de grupo fue el formato más frecuente para ambos géneros, con 14 estudios que involucraron a 10.433 jóvenes que abarcan esta categoría. Este es el primer metanálisis que examina el efecto de las características del programa en una muestra de programas seleccionados para incluir específicamente a las niñas.

Del mismo modo McCart y Sheidow (2016), actualizan las revisiones anteriores de los tratamientos psicosociales basados en la evidencia para conducta disruptiva en adolescentes, centrándose principalmente en la literatura de tratamiento publicada entre 2007 y 2014. Estos estudios fueron identificados a través de una extensa búsqueda bibliográfica y evaluados usando Journal of Criterios de nivel de apoyo de la Psicología Clínica del Niño y del Adolescente que clasificaron sus estudios seleccionados con los criterios de bien establecidos, probablemente eficaces, posiblemente eficaces, experimentales o de eficacia cuestionable, basándose en la evidencia existente. Evaluaron estudios desde 2007 hasta 2014, todos los artículos estaban enfocados en adolescentes. Se basaron en estudios cuyas metodologías de tratamiento se habían basado en estrategias de la terapia familiar, conductual y cognitivo-conductual. Se proporcionan resúmenes para estos tratamientos, así como para dos tratamientos multicomponentes adicionales y dos tratamientos cognitivo-conductuales que cumplieron los criterios como probablemente eficaces. Los resultados indican que desde las revisiones anteriores, ha habido una expansión notable de la investigación sobre

tratamientos para el comportamiento disruptivo de los adolescentes, particularmente tratamientos que son de naturaleza multicomponente. A pesar de estos avances, más se necesita investigación para abordar las brechas clave en el campo. Implicaciones de los hallazgos para el futuro se discute la ciencia y la práctica clínica.

En su artículo, Babinski, *et al.*, (2013), evaluó el comportamiento social de adolescentes con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) en entornos de tratamiento de un solo género y ambos géneros. Se realizaron evaluaciones del comportamiento social (es decir, interacciones prosociales entre pares, asertividad, autocontrol, cumplimiento, agresión física, agresión relacional) durante juegos que implicaban a un género y a ambos, mediante el programa de tratamiento de verano para adolescentes para 10 niñas y 11 niños. Los mediadores realizaron evaluaciones después de los juegos a cada uno de los adolescentes. Surgieron varios datos de relevancia en cuanto al género, aportando algunos resultados como que las niñas se benefician más de los formatos de un solo género que de los formatos que implica a ambos géneros. Las niñas mostraron más asertividad, autogestión y cumplimiento en entornos de solteros en comparación con entornos de género mixto. Surgió un patrón algo diferente de resultados para los niños, que mostraron un comportamiento social más apropiado (es decir, autocontrol, cumplimiento) y un comportamiento social menos inapropiado (es decir, agresión física y relacional) en entornos de género mixto en comparación con entornos de un solo género. En contraste con los estudios previos de tratamiento del TDAH, estos hallazgos sugieren que el género puede afectar la respuesta al tratamiento en los adolescentes. Por lo tanto, es importante que los estudios futuros evalúen si los tratamientos actuales para el TDAH son apropiados para las niñas con TDAH y si son necesarios tratamientos específicos de género para abordar las dificultades únicas de las adolescentes con TDAH.

Por último, Lewis, *et al.*, (2013) en su artículo evaluó los efectos de un programa de promoción de la salud y el aprendizaje socioemocional basado en la educación ordinaria sobre los comportamientos problemáticos y las actitudes relacionadas entre los jóvenes que presentan recursos económicos más bajos. Los participantes procedían de catorce colegios públicos de Chicago, en edad adolescente. Presentó una temporalización de 6 años de ejecución. Los datos se recopilaron desde 2004 a 2010, el análisis de la información se realizó en 2012. El programa de Acción Positiva trabaja seis componentes que considera fundamentales: autoconcepto, acciones sociales, emociones positivas, para manejarse uno mismo de manera responsable y acciones positivas dirigidas hacia la salud física y mental, la

honestidad, y la automejora. El programa también trabaja con profesores, mediadores, familias y el contexto más próximo, así como actividades dirigidas al desarrollo del clima en toda la escuela. Los jóvenes dieron su opinión en cuanto a la agresión y sobre sus comportamientos de intimidación, disruptivos y violentos. Positive Action presentó una mejora que se mantuvo a lo largo del tiempo en cuanto a la reducción de comportamientos agresivos y de conducta disruptiva e intimidación. Al final del estudio, los estudiantes de las escuelas de Acción Positiva también informaron una tasa más baja de comportamiento relacionado con la violencia que los estudiantes de las escuelas de control.

6. DISCUSIÓN

Esta revisión bibliográfica se ha basado en distintas investigaciones, revisiones e intervenciones con el objetivo de la reducción de conductas disruptivas en menores que presentan trastornos de conducta. Estas investigaciones se han realizado entre 2012 y 2021, siendo la mayoría muy recientes. Cabe destacar la diversidad de países, comunidades autónomas y estados en los que nos hemos basado como, Suecia, Asturias, Estados Unidos, Reino Unido, Portugal, Indiana, Irán, Londres, Florida y Chicago.

Esta revisión bibliográfica pretende cumplir con su objetivo principal, el cual es “Revisar y determinar la eficacia de distintas intervenciones para trabajar con menores adolescentes los distintos trastornos de conducta que pueden presentarse”, para su consecución se basa en una serie de objetivos específicos, los cuales son:

- **Conocer los beneficios que aportan las distintas intervenciones para trabajar con adolescentes con trastornos de conducta.**

Orrego (2021), añade que las intervenciones para reducir los trastornos de conducta benefician en cuanto a la integración del alumnado de forma integral en ámbitos como el social, familiar, laboral y escolar, y mejoras a nivel personal y emocional.

Coccaro y Lee, (2020). argumenta que estos comportamientos pueden ser reducidos a través de la intervención de tratamiento farmacológico/psicosocial, la enorme mayoría de los individuos agresivos hacen participar en tratamientos para trabajar los comportamientos disruptivos.

Whiteside, *et al.*, (2017) nos argumenta que la intervención para alentar a los jóvenes a desarrollar habilidades de toma de perspectiva, así como estrategias de resolución de

problemas y habilidades de comunicación podría resultar beneficiosa para la reducción de conductas disruptivas.

Araban, *et al.*, (2020) señalan que el apoyo social se ha relacionado con resultados positivos de salud mental en muchas poblaciones, incluidos los adolescentes con comportamiento disruptivo. El apoyo social proporcionado por otras personas importantes afecta el control conductual real y percibido de un individuo.

Granski, *et al.*, (2020), utilizó en su estudio programas multimodales que utilizaron múltiples formatos de tratamiento, fueron el formato de programa más efectivo tanto para niños como para niñas, con un efecto moderado y positivo en la reducción de los resultados relacionados con las conductas disruptivas. Por lo general, estos programas incluían un enfoque en trabajar con jóvenes individualmente o en grupo, además de trabajar con la familia, los cuales fueron eficaces. Estos programas proporcionaron entrenamiento en habilidades cognitivas y se asociaron con grandes efectos positivos. El entrenamiento de habilidades cognitivas, que refuerza el pensamiento crítico, las habilidades de resolución de problemas y las habilidades de regulación afectiva.

En su artículo, McCart y Sheidow, (2016), presenta un tratamiento del cuidado de crianza como la terapia multisistémica, son tratamientos de componentes múltiples que integran intervenciones conductuales, de terapia cognitiva del comportamiento y de terapia familiar, demostraron que los efectos positivos sobre el comportamiento disruptivo fueron mediados por una mejor supervisión, disciplina y relaciones con los jóvenes por parte de los padres de crianza, así como una disminución de las asociaciones con compañeros que presentaban conductas disruptivas.

- **Valorar qué tipo de intervenciones son una herramienta útil para trabajar los trastornos de conducta.**

Lardén, *et al.*, (2021), en su intervención nos argumenta que las intervenciones psicológicas para reducir la reincidencia con delincuentes violentos jóvenes y graves en acogimiento residencial tienen efectos insatisfactorios. También considera que la intervención complementaria de terapia cognitivo-conductual individual (ICBT) centrada en la resolución de problemas, el autocontrol cognitivo y la prevención de recaídas, al igual que el entrenamiento en habilidades sociales y el modelado prosocial (tratamiento habitual; TAU)

tras su implementación ha obtenido resultados insatisfactorios, ya que no ha tenido cambios relevantes en menores con TDAH.

Orrego, (2021), añade que el trabajar el empoderamiento del menor, así como las herramientas básicas de convivencia y socialización son útiles para la reducción de conductas disruptivas, proporcionando a su vez mejoras en otros ámbitos.

Araban, *et al.*, (2020) los resultados de este estudio demuestran que la satisfacción con la vida está negativamente relacionada con el comportamiento problemático de los adolescentes, y que los niveles de estrés y depresión percibidos se asocian positivamente con el comportamiento disruptivo. De acuerdo con otras investigaciones, nuestro estudio indicó que el aumento del apoyo social percibido disminuyó la probabilidad de comportamiento disruptivo. Los resultados de su estudio indicaron que la esperanza de los jóvenes también está asociada con el comportamiento disruptivo. Se ha descubierto que la esperanza es un factor importante en el buen comportamiento y la salud mental. Este estudio sugiere que las intervenciones para mejorar el comportamiento disruptivo en los jóvenes también pueden beneficiarse al enfocarse primero en mejorar la satisfacción con la vida, reducir el tabaquismo según corresponda y tratar los síntomas depresivos. Se necesita más trabajo longitudinal para establecer los efectos causales entre estos constructos.

Granski, *et al.*, (2020), los programas grupales fueron significativamente más efectivos que los que utilizaron formatos individuales y multimodales combinados, en cuanto a la reducción de conductas disruptivas. Aunque algunos programas de formato individual, son más efectivos para disminuir la reincidencia en comparación con los programas grupales y centrados en la familia, siempre y cuando esos programas se brindan a jóvenes más involucrados en el sistema legal y se incluyan como parte de los servicios de seguimiento.

Lewis, *et al.*, (2013), presenta en su programa de acción positiva una evidencia de los efectos beneficiosos del programa dónde se corroboró la reducción de las conductas problemáticas de los estudiantes.

Ribeiro da Silva, *et al.*, (2019), argumenta la eficacia del programa PSYCHOPATHY.COMP para reducir los rasgos psicopáticos y las conductas perturbadoras en los detenidos juveniles.

- **Revisar estudios en los que se ha aplicado distintas intervenciones como instrumento para trabajar distintas variables como la gestión emocional, las**

conductas violentas, consumo de sustancias estupefacientes, entre otras conductas antisociales.

Whiteside, *et al.*, (2017), nos dice que los programas de habilidades cognitivas como Juvenile Enhanced Thinking Skills están actualmente disponibles para ayudar a abordar algunos déficits cognitivos, incluida la impulsividad, aunque los espacios son limitados. Puede ser útil revisar la accesibilidad de tales intervenciones para los jóvenes. Un intento de desafiar las percepciones de que la violencia es la forma de lidiar con las situaciones también podría ser útil al alentar el pensamiento consecuente y explorar estrategias alternativas de resolución de problemas. También se podría considerar la educación superior y la promoción de la igualdad, particularmente durante la participación en el proceso de inducción. Además, se podrían introducir sistemas de 'compañeros' y demostrar que una intolerancia al racismo puede ser útil. La teoría del positivismo, sugiere que las influencias biológicas y psicológicas pueden estar impulsando el comportamiento violento y que, si este es el caso, el tratamiento solo o además del castigo puede ser una respuesta más apropiada.

Oruche, *et al.*, (2013), nos dice que “Los sistemas de atención” son enfoques basados en fortalezas para el tratamiento de adolescentes y otras personas con trastornos disruptivos. La mejora en las fortalezas personales fue un predictor significativo de la mejora en el funcionamiento conductual y social de los adolescentes, controlando la demografía.: En adolescentes con trastornos disruptivos, las enfermeras psiquiátricas deben centrarse en mejorar las fortalezas personales de los adolescentes para mejorar el funcionamiento social y conductual. Las fortalezas personales de los adolescentes se refieren a las emociones positivas, los comportamientos y las características que crean una sensación de logro, construyen relaciones satisfactorias y promueven el logro de tareas apropiadas para su edad en el trabajo escolar, el hogar y la comunidad.

Lewis *et al.*, (2013), presenta un programa de Acción Positiva el cual trabaja seis componentes: autoconcepto, acciones sociales y emocionales positivas para manejarse uno mismo de manera responsable y acciones positivas dirigidas hacia la salud física y mental, la honestidad y llevarse bien con los demás. , y mejorar continuamente uno mismo.

- **Determinar si la duración de las intervenciones puede influir en su eficacia.**

Lardén, *et al.*, (2021), argumenta que para la eficacia de una intervención no es tan importante la temporalización de las intervenciones sino que haya un estudio previo, así

como revisiones sistemáticas del tratamiento de los delincuentes juveniles sugieren que los estudios de eficacia, y un seguimiento exhaustivo del proceso.

Orrego (2021), añade que la temporalización no es tan importante para la eficacia de una intervención, sino que hay que dar mayor prioridad a la identificación de las características de los/as adolescentes para conocer en profundidad al grupo conflictivo, a nivel social, personal, familiar y educativo. Otro dato importante para reducir los trastornos conductuales sería la detección y actuación precoz o preventiva.

Ribeiro da Silva, *et al.*, (2019), no destaca la temporalización de las sesiones para la eficacia, sino que destaca el realizar un seguimiento del progreso de los jóvenes, ya que existe un gran riesgo de que los menores detenidos vuelvan a delinquir. Añade también la necesidad de crear un buen diseño, y probar la eficacia de los programas de intervención diseñados específicamente para cambiar los rasgos psicópatas en los detenidos juveniles pueden ayudar a mejorar el impacto negativo significativo que el comportamiento antisocial y los rasgos psicópatas tienen en la sociedad y en los propios individuos. Estos hallazgos preliminares también respaldan la necesidad de futuras investigaciones clínicas con detenidos juveniles, lo que promete reducir los rasgos psicopáticos y el comportamiento disruptivo con el tiempo.

Araban, *et al.*, (2020), no da importancia a la temporalización en cuanto a la eficacia, sino que recomienda realizar estudios longitudinales para comprender mejor las relaciones causales entre el comportamiento disruptivo y las diferentes variables psicosociales en los adolescentes, para que la intervención sea más eficaz.

Granski, *et al.*, (2020), aportaron que los programas intensivos en duración se asociaron con tamaños de efecto más altos, y que los niños tenían más probabilidades de recibir programas intensivos en duración. Las razones detrás de este patrón no están claras, pero la duración del tratamiento puede ser una explicación importante del mayor efecto general del tratamiento grupal en los resultados obtenidos.

- **Determinar si el género de los usuarios influye en cuanto a los trastornos de conducta.**

Orrego (2021), en su proyecto de intervención sacó como resultado que los adolescentes presentaban un 91,3% de conductas disruptivas, comparadas con las adolescentes, destacando

así la importancia del género en los trastornos conductuales, aunque no sea un factor decisivo sí puede ser un factor de riesgo.

Whiteside y Bond, (2017), nos dice que tras su investigación e intervención se ha mostrado constantemente tasas más altas de delitos violentos para los hombres que para las mujeres. El desarrollo de la cognición social puede ofrecer alguna explicación para ayudar a explicar las diferencias de género en el crimen y la violencia. Las diferentes respuestas a los eventos estresantes de la vida dependen de los procesos cognitivos de un individuo. afirman que la razón por la que las mujeres tienen tasas más bajas de delincuencia es porque adquieren habilidades cognitivas sociales antes que los hombres y porque tienen mejores habilidades prosociales. Sin embargo, atribuir la violencia únicamente a factores individuales es un enfoque estrecho que no tiene en cuenta importantes factores sociales y ambientales.

Araban, *et al.*, (2020), según los resultados de este estudio, se revelaron diferencias de género significativas en el comportamiento disruptivo entre los adolescentes iraníes, lo que es consistente con investigaciones previas en otros países sobre el comportamiento disruptivo de los adolescentes. Este resultado puede deberse a los niveles relativamente más altos de supervisión de los padres de las niñas en comparación con los niños en la cultura iraní. Este hallazgo también puede estar relacionado con los niveles de testosterona relativamente más altos que se encuentran en los adolescentes varones en comparación con las mujeres, ya que la testosterona se ha relacionado con la agresión. Este estudio argumenta que el ser hombre, entre otras características, estaban asociados con niveles más altos de conducta disruptiva.

Granski, *et al.*, (2020), añade que hubo efectos diferenciales en los efectos del tipo de tratamiento por género, de modo que los programas que utilizaron habilidades cognitivas fueron más efectivos para los niños. Esto amplía investigaciones previas, la mayoría de las cuales ha utilizado una muestra exclusivamente masculina o mayoritariamente masculina y, por lo tanto, ha tenido un rango restringido para examinar el género. Estas diferencias indican que, en general, los programas diseñados para abordar la terapia dialéctico-conductual pueden no incluir estrategias sensibles al género que estarían posicionadas para beneficiar particularmente a las niñas. Consideran que es posible que tanto los formatos individuales como los grupales se caracterizan más por un enfoque “neutral de género” que no satisfaga ni las necesidades de las niñas ni las de los niños.

En su estudio, Babinski, *et al.*, (2013) muestra que el entorno de un solo género eligió niveles más altos de asertividad, autogestión y cumplimiento. Esto es consistente con los estudios que demuestran que las niñas son más asertivas en las aulas de un solo género y exhiben tasas más altas de conductas delictivas en presencia de los niños. Los comportamientos positivos provocados en entornos de un solo género son muy relevantes para el tratamiento del TDAH en las mujeres. Por un lado, la poca asertividad en las adolescentes se asocia con resultados negativos, muchos de los cuales ocurren en tasas más altas en mujeres con TDAH. Además, las personas con TDAH poseen una regulación emocional deficiente, quizás especialmente en las mujeres. Por lo tanto, la autogestión también puede ser una habilidad particularmente importante para las niñas con TDAH. Los entornos de un solo género ofrecen a las mujeres con TDAH mayores oportunidades naturales para practicar estas importantes habilidades. Las niñas pueden dominar las habilidades sociales con mayor facilidad en entornos de un solo género debido a las variables antecedentes que ocasionan el uso de habilidades y una mayor oportunidad de refuerzo por parte del personal. A medida que se mantienen índices adecuados de comportamiento prosocial, puede resultar útil transferir el tratamiento a entornos mixtos de género más desafiantes para un mayor desarrollo de habilidades. Un hallazgo secundario fue que los niños mostraron un mejor autocontrol y cumplimiento, y niveles más bajos de agresión física y relacional, en entornos mixtos versus de un solo género. Las niñas también presentaban un mejor comportamiento y poseían una mejor autogestión que los niños. Por lo tanto, es posible que recibir tratamiento en presencia de compañeros más prosociales provoque comportamientos prosociales en los niños y que nuestros resultados puedan estar influenciados por una tendencia de los adolescentes a ajustarse a las normas de comportamiento del grupo. Sin embargo, los niños con TDAH tienen dificultades para comprender las normas sociales y muestran un comportamiento perturbador constante en presencia de niños sin TDAH, lo que sugiere que los adolescentes con TDAH pueden tener dificultades para prestar atención y adaptarse a las normas de comportamiento del grupo.

El programa ejecutado por Lewis *et al.*, (2013), de Acción Positiva establece hallazgos actuales que sugieren efectos del programa sobre el comportamiento de acoso informado por los estudiantes solo para las niñas, pero sobre el comportamiento de acoso informado por los padres solo para los niños. Esto se debe a que los padres son conscientes de las distintas formas de conductas de intimidación por parte de los niños, estos comportamientos tienen consecuencias en cuanto a la educación disciplinaria y de otro tipo

hacia las niñas, como un método de alerta. Del mismo modo, otros hallazgos del ensayo sugieren que las niñas tienen niveles más altos de honestidad consigo mismas en comparación con los niños.

7.CONCLUSIÓN

Tras haber realizado un análisis de los documentos en función de los objetivos específicos expuestos para esta revisión bibliográfica, este último apartado pretende dar una serie de respuestas para conseguir la consecución del objetivo principal, “Revisar y determinar la eficacia de distintas intervenciones para trabajar con menores adolescentes los distintos trastornos de conducta que pueden presentarse”

En líneas generales se puede decir que las intervenciones y/o programas para reducir conductas disruptivas en menores que presentan trastornos conductuales, sí son eficaces, pero hay que tener en cuenta una serie de características que garanticen su eficacia. Para ello primero hay que realizar un buen diseño previo a esta intervención, este precisa un estudio previo de los menores para conocer su contexto, sus debilidades, sus fortalezas y sus características, ya que cada grupo o persona es única y diferente al resto, por ello un programa que esté diseñado que haya sido eficaz, para una persona o grupo, puede que no lo sea para otro, ya que se necesita esta personalización. Por otro lado, necesitamos motivar a los participantes a que creen un compromiso con este y que realmente se quiera realizar este cambio, para evitar el abandono, como hemos visto en algunos de estos documentos trabajados, como hemos visto, estos son algunos aspectos previos que pueden ser claves para la eficacia de una intervención.

Otro aspecto también fundamental, que hemos visto en las intervenciones y estudios trabajados, es la perspectiva de género, y que hay que tener en cuenta, ya que no es lo mismo sólo trabajar con uno de los dos géneros o con un grupo mixto, así como que el género masculino presenta un mayor grado de conductas disruptivas.

En base a la revisión realizada, se podría decir que la temporalización o número de sesiones de un programa de intervención, sí son importantes, pero a su vez también lo es el realizar un seguimiento exhaustivo, el estudio previo que he comentado, así como una detección precoz de la situación y destacan la necesidad de estudios más longitudinales, todo ello para evitar la reincidencia de estas conductas y garantizar una mayor eficacia de las intervenciones.

Otro aspecto fundamental es una vez realizado el estudio previo del grupo a trabajar, sus fortalezas, debilidades, necesidades, características, entre otros, y detectar qué es lo que puede hacer que los menores ejecuten esas conductas disruptivas y comenzar a trabajarlas. En los documentos revisados realizan trabajos enfocados al contexto del menor como puede ser a nivel social, familiar, laboral y escolar, y mejoras a nivel personal y emocional. Así como, desarrollar habilidades de toma de perspectiva, así estrategias de resolución de problemas, habilidades de comunicación, de apoyo social, habilidades cognitivas, intervenciones conductuales, intervenciones psicológicas, intervención complementaria de terapia cognitivo-conductual individual, resolución de problemas, el autocontrol cognitivo, la prevención de recaídas, al igual que el entrenamiento en habilidades sociales, el modelado prosocial, empoderamiento del menor, de acción positiva, entre otros.

Por último, también es necesario tener en cuenta que algunos de estos menores pueden tener trastornos diagnosticados, TDAH, negativista, entre otros, y estos pueden ir acompañados de la toma de fármacos.

Finalmente, se establece que las intervenciones para reducir las conductas disruptivas representadas por adolescentes con trastornos conductuales son efectivas, pero para ello se debe de establecer un estudio previo, con un diseño y metodología personalizada a las necesidades que presenten, y todo esto acompañado con un buen seguimiento exhaustivo, para así garantizar la reducción de estas representaciones conductuales.

Este estudio presenta algunas limitaciones, por ejemplo, el número de estudios que finalmente han formado parte de la revisión que no es demasiado elevado, aunque sí nos permite hacernos una idea general y dar respuesta a los objetivos planteados. como prospectiva, sería interesante unir los aspectos que se han señalado como eficaces y desarrollar nuevas intervenciones para comprobar si se reducen los problemas de conducta en adolescentes con los diferentes trastornos con los que se han trabajado en esta revisión con el fin último de reducir estas conductas agresivas que no paran de sucederse constantemente en nuestra sociedad en general y en nuestros centros educativos en particular.

8.Referencias bibliográficas.

- Alcalde, C. B. y Massa, J. P. (2003). Trastornos del comportamiento en la adolescencia: evaluación clínica individual y familiar. *Monografías de Psiquiatría*, 16(1), 21-31.
- Aliño Santiago, M., López Esquirol, JR, y Navarro Fernández, R. (2006). Adolescencia: Aspectos generales y atención a la salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral* , 22(1), 451064.
- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Ed., DSM-5*. Washington DC: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (APA). (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-IV-TR*. Barcelona: Masson.
- American Psychiatric Association (1997). *DSM IV. Breviario. Criterios diagnósticos*. Barcelona: Masson.
- Araban, M., Montazeri, A., Stein, L. A. R., Karimy, M., & Mehrizi, A. A. H. (2020). Prevalence and factors associated with disruptive behavior among Iranian students during 2015: a cross-sectional study. *Italian Journal of Pediatrics*, 46(1), 85. <https://doi.org/10.1186/s13052-020-00848-x>
- Asociación Americana de Psiquiatría, APA. (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM V*. Arlington, V.A.
- Babinski, D. E., Sibley, M. H., Ross, J. M., & Pelham, W. E. (2013). The effects of single versus mixed gender treatment for adolescent girls with ADHD. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology: The Official Journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association*, Division 53, 42(2), 243–250. <https://doi.org/10.1080/15374416.2012.756814>
- Chucos, W. L. e Ichocan, C. (2020). Programa educativo para mejorar conductas disruptivas en estudiantes de nivel primaria en Iquitos. *Delectus*, 3(3), 43–53. <https://doi.org/10.36996/delectus.v3i3.84>

- Coccaro, E. F., & Lee, R. J. (2020). Disordered aggression and violence in the United States. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 81(2), 1-9. <https://doi.org/10.4088/JCP.19m12937>
- De León Valladares, D. (2021). *La conducta en el alumnado con TDAH*. [Trabajo de Fin de Grado]. Universidad de la Laguna.
- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5 (5th edition). (2014). *Reference Reviews*, 28(3), 36–37. <https://doi.org/10.1108/rr-10-2013-0256>
- DSM IV-TR. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. American Psychiatric Association, & American Psychiatric Association. Text revision. Washington, DC: American Psychiatric Association, 75.
- DSM-IV. (1993). *American Psychiatric Association. Task Force on DSM-IV draft criteria*. American Psychiatric Pub Incorporated.
- Espinosa, D.H. (2010). *Las tareas de la adolescencia: una lectura de la adolescencia normal*. [Tesis doctoral inédita]. Universidad de Antioquia, Colombia.
- Estévez Díaz, M. (2013). *Relación entre la insatisfacción con la imagen corporal, autoestima, autoconcepto físico y la composición corporal en el alumnado de segundo ciclo de Educación Secundaria de la ciudad de Alicante*. [Tesis doctoral inédita]. Universidad de Granada.
- Estévez Díaz, M. (2013). *Relación entre la insatisfacción con la imagen corporal, autoestima, autoconcepto físico y la composición corporal en el alumnado de segundo ciclo de Educación Secundaria de la ciudad de Alicante*. [Tesis doctoral inédita].
- Falke, D.G.O. y Pellegrino, J.A. (2020). Salud integral del joven y del adolescente. Medicina preventiva y social. *Revista de la Asociación Médica Argentina*, 133(4), 24-29.
- González, C.C. y Ciria, S.B. (2020). *Relación entre el vínculo de apego en los niños y el desarrollo de trastornos de comportamiento. El trastorno disocial (TD) y el trastorno negativista desafiante (TND) en Educación Primaria: herramientas teóricas para tratarlos en el aula*. [Trabajo Fin de Grado]. Universidad de Zaragoza.

- Granski, M., Javdani, S., Anderson, V. R., & Caires, R. (2020). A meta-analysis of program characteristics for youth with disruptive behavior problems: The moderating role of program format and youth gender. *American Journal of Community Psychology*, 65(2), 201–222. <https://doi.org/10.1002/ajcp.12377>
- Güemes-Hidalgo, M., Ceñal, M., e Hidalgo, M. (2017). Pubertad y adolescencia. *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 5(1), 7-22.
- Hamilton, S., & Armando, J. (2008). Oppositional defiant disorder. *American Family Physician*, 78(7), 861-866.
- Herrera Santi, P. (1999). Principales factores de riesgo psicológicos y sociales en el adolescente. *Revista Cubana de Pediatría*, 71(1), 39-42.
- Krauskopf, D. (2015). Los marcadores de juventud: la complejidad de las edades. *Última Década*, 23(42), 115-128.
- Lardén, M., Högström, J., & Långström, N. (2021). Effectiveness of an individual cognitive-behavioral intervention for serious, young male violent offenders: Randomized controlled study with twenty-four-month follow-up. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 1-14. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.670957>
- Lewis, K. M., Schure, M. B., Bavarian, N., DuBois, D. L., Day, J., Ji, P., Silverthorn, N., Acock, A., Vuchinich, S., & Flay, B. R. (2013). Problem behavior and urban, low-income youth: a randomized controlled trial of positive action in Chicago. *American Journal of Preventive Medicine*, 44(6), 622–630. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2013.01.030>
- March, R. (2007). Claves para la intervención con menores acogidos en recursos residenciales, que presentan conductas problemáticas. *Psychosocial Intervention*, 16(2), 213-227.
- Marifil, T. P., Sepulveda, D. C., Lorca, R. T., Aro, C. P., Fuentes, C. C., y Paredes, A. C. (2021). Cambios en los síntomas de inatención, hiperactividad e impulsividad en niños y adolescentes con TDAH mediante los Deportes: Una revisión. *Retos: Nuevas tendencias en educación Física, Deporte y Recreación*, (41), 701-707.

- Martínez Barrientos, E. W. (2018). *Programa “pitufeando” en la disminución de las conductas disruptivas y en mejora de las habilidades motrices básicas, 2017*. [Tesis doctoral inédita]. Universidad César Vallejo.
- McCart, M. R., y Sheidow, A. J. (2016). Evidence-based psychosocial treatments for adolescents with disruptive behavior. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology: The Official Journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53*, 45 (5), 529–563. <https://doi.org/10.1080/15374416.2016.1146990>
- Meléndez, Y., Cabrera, N., Baldovino, J., y Díaz, P. L. (2017). conducta disocial en niños y adolescentes de santiago de tolú-colombia. *ORBIS. Revista Científica Electrónica de Ciencias Humanas*, 13(38), 73–85. <https://revistaorbis.org/pdf/38/art6.pdf>
- Música-Herzog, E. (2009). Informe sobre centros de protección de menores con trastornos de conducta y en situación de dificultad social. *Temas para el Debate*, 1-17.
- Ochaita Campos, S.M. (2006). *Programa psicossocial para niños con problemas de conducta institucionalizados en la Casa Hogar Francisco Javier*. [Tesis doctoral inédita]. Universidad de San Carlos de Guatemala.
- OMS (2022). *Desarrollo en la adolescencia. Un periodo de transición de crucial importancia*. Recuperado de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
- OMS (2022). *Salud de los adolescentes*. Recuperado de http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/
- Orrego, J. M. (2021). Intervención socioeducativa Trampolín: valoración de la experiencia y peculiaridades de los/as usuarios/as. *Revista Prisma Social*, (33), 72-93.
- Oruche, U. M., Gerkenmeyer, J. E., Carpenter, J. S., Austin, J. K., Perkins, S. M., Rawl, S. M., & Wright, E. R. (2013). Predicting outcomes among adolescents with disruptive disorders being treated in a system of care program. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 19(6), 335–344. <https://doi.org/10.1177/1078390313498509>

- Padrós-Blázquez, F., Danahé Olavarrieta, A., Martínez-Medina, M. P. y González-Betanzos, F. (2018). Estudio psicométrico del Cuestionario de Detección del Trastorno de Conducta (CDTC). *Revista Psicodebate: Psicología, Cultura y Sociedad.*, 18 (1), 7-20.
- Pérez, N. (2012). *Psicología del desarrollo humano: del nacimiento a la vejez (1.a ed.)*. Editorial ECU.
- Rabadán Rubio, J.A. y Giménez-Gualdo, A.M. (2012). Detección e intervención en el aula de los trastornos de conducta. *Educación XXI*, 15(2), 185-212. <https://doi.org/10.5944/educxx1.15.2.132>
- Ribeiro da Silva, D., Rijo, D., Castilho, P., & Gilbert, P. (2019). The efficacy of a compassion-focused therapy-based intervention in reducing psychopathic traits and disruptive behavior: A clinical case study with a juvenile detainee. *Clinical Case Studies*, 18(5), 323–343. <https://doi.org/10.1177/1534650119849491>
- Roca i Balasch, J. (2007). Conducta y conducta. *Acta Comportamentalia: Revista Latina de Análisis de Comportamiento*, 15(3), 33-43.
- Rodillo, B. E. (2015). Trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en adolescentes. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 26(1), 52-59.
- Rodríguez, Y. L. (2007). Crecimiento personal en niños con trastornos afectivo-conductuales. *VARONA*, (44), 70-77.
- Romero, E., Villar, P., Luengo, M. A., y Gómez-Fraguela, J. A. (2009). EmPeCemos: Un programa multicomponente para la prevención indicada de los problemas de conducta y el abuso de drogas. *Revista Española de Drogodependencias*, 34(4), 420-447.
- Ticona Mendoza, L. I., y Zaa Sutta, K. S. (2021). *Programa de regulación emocional “Yo me regulo” para adolescentes institucionalizados*. [Tesis doctoral inédita]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.
- Whiteside, E., & Bond, C. A. (2017). Understanding disruptive behaviour in the juvenile prison estate. *Journal of Forensic Practice*, 19(2), 162–170. <https://doi.org/10.1108/jfp-11-2015-0050>